



# Alimentación Cultura Nutrición

Aportes desde el patrimonio, las políticas públicas  
y el abordaje de los padecimientos



# Alimentación Cultura Nutrición

Aportes desde el patrimonio, las políticas públicas  
y el abordaje de los padecimientos



## ©Alimentación, cultura y nutrición.

Aportes desde el patrimonio, las políticas públicas y el abordaje de los padecimientos.  
2021.

### **Autores:**

Nilson Maciel de Paula  
Gloria Sammartino  
Andrea Solans  
Daiana Caliva Gomez  
María Daniela Cormick  
Amoruso Julia  
Cafardo Antonella  
Castellano Verónica  
Díaz Sabrina  
Vaccarezza Florencia  
Bardelli Sabrina Daiana  
Leanza Laura  
Sánchez Reulet Mariana  
Vassallo Noelia Alejandra  
Ana Broccoli  
Doctoranda Silvina Pardías  
Anelise Rizzolo  
Maximiliano García

### **Compiladoras:**

Silvia Benza  
Gloria Sammartino

### **Correcciones:**

Florencia Vaccarezza

### **Diseño de cubierta y diagramación:**

Karina M. Hernández  
contactosurka@gmail.com

*Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas de las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento incluidos la reprografía y el tratamiento informático para su uso comercial.*

Sammartino, Gloria Veronica

Alimentación, cultura y nutrición : aportes desde el patrimonio, las políticas públicas y el abordaje de los padecimientos / Gloria Veronica Sammartino ; Silvia Benza ; Florencia Vaccarezza ; compilado por Silvia Benza ; Gloria Sammartino ; editor literario Florencia Vaccarezza. - 1a ed revisada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Gloria Veronica Sammartino, 2021.

Libro digital, DOC

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-88-0116-2

1. Antropología. 2. Alimentación. 3. Cultura Contemporánea. I. Benza, Silvia. II. Vaccarezza, Florencia. III. Título.  
CDD 306.4



## Indice

---

- Pag. 8 **Tendencias a la universalización del consumo alimentario.**  
Autor: Nilson Maciel de Paula.
- Pag.16 **Patrimonios alimentarios ¿buenos para quien?**  
Autora: Gloria Sammartino.
- Pag.24 **Prácticas alimentarias y cuidados de la salud infantil en Ciudad de Buenos Aires.**  
Autora: Andrea Solans.
- Pag.34 **La construcción de la gordofobia social: el rol del discurso médico hegemónico, la industria alimentaria y otros cómplices.**  
Autora: Daiana Caliva Gomez.
- Pag.43 **“y los médicos, nadie sabe eso”. Usos de plantas con fines medicinales en los itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes y sus grupos domésticos: autoatención, trabajo de cuidados y articulación con el sistema público de salud.**  
Autora: María Daniela Cormick.
- Pag.55 **Motivación y áreas de ejercicio profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición U.B.A.**  
Autoras: Amoruso Julia, Cafardo Antonella, Castellano Verónica, Diaz Sabrina, Vaccarezza Florencia.
- Pag.65 **Dieta Paleo. ¿Una alternativa para comer mejor?**  
Autoras: Bardelli Sabrina Daiana, Leanza Laura, Sanchez Reulet Mariana, Vassallo Noelia Alejandra.
- Pag.78 **El rescate de semillas como aporte a la soberanía alimentaria. Descripción de una experiencia de conservación de maíz con agricultores familiares santafesinos.**  
Autoras: Ana Broccoli, Silvina Pardías.
- Pag.88 **Los aspectos simbólicos de la comida en la perspectiva de las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional y derecho humano a la alimentación adecuada y saludable.**  
Autora: Anelise Rizzolo.
- Pag.96 **Políticas públicas, transformación y escenarios de disputa.**  
Autor: Maximiliano García.

## Presentación

---

Esta publicación reúne una selección de trabajos enmarcados en investigaciones de docentes de la cátedra de Socioantropología de la Carrera de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, investigadores y profesores invitados con los que tenemos lazos. También de estudiantes cuyas producciones fueron tutoradas o realizadas de manera colaborativa por docentes de la Cátedra. El propósito es el de acercar algunos textos que en sus objetivos condensan distintas aristas involucradas en los procesos alimentarios desde una mirada holista, a estudiantes, docentes y profesionales vinculados en su formación y quehacer profesional a temáticas alimentarias. Contar con trabajos de estudiantes es un motivo de orgullo ya que entendemos que la investigación es una de las posibles áreas del campo profesional de profesionales de la nutrición. Poder encauzar los intereses y motivaciones de los estudiantes y transformarlos en preguntas de investigación, orientar en los procesos de selección de marcos metodológicos conceptuales, de acompañar la “salida al terreno”, el registro y análisis de los resultados, y, finalmente la escritura de los artículos científicos contribuye a la riqueza de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Siendo que retroalimenta el trabajo en las aulas y colabora a formar futuros profesionales fortalecidos en el campo de la investigación en nutrición, sin conflictos de interés y desde miradas que captan la complejidad de los procesos alimentarios. A la par y lo que no es menor, a desmitificar en algo el hecho de que investigar pareciera ser una faena reservada a “unos pocos elegidos” que logran ingresar a los circuitos de investigación institucionalizados y financiados. Por el contrario, investigar abre a la posibilidad de generar nuevas agendas y contenidos de interés en el campo de la alimentación en la actualidad.

Los artículos que se presentan están relacionados con las unidades temáticas de la materia Socioantropología, y aportan miradas complementarias y superadoras de los contenidos que allí se abordan, contribuyendo así a los procesos de aprendizaje de los estudiantes. Esta compilación pretende visibilizar el trabajo de reflexión que propone la cátedra a lo largo de sus unidades temáticas: los diversos aportes de las diferentes áreas de la antropología al análisis de problemáticas alimentarias, la construcción de la alteridad, diferencia y desigualdad, la conceptualización de cultura y su nexos con los procesos alimentarios, los aportes de la antropología alimentaria como ciencia y su devenir actual, la complejidad de la alimentación en su multidimensionalidad biológica y social, la existencia de significados externos e internos de la alimentación, la perspectiva de género y su relación con la alimentación. Asimismo, se busca mostrar cuáles son los aportes teórico-metodológicos para el abordaje de la investigación en problemáticas alimentarias, así como el estudio del comportamiento alimentario a través de la etnografía. Los artículos que aquí se presentan dan cuenta también de las estrategias que existieron en la evolución de la nutrición humana durante el paleolítico y el pasaje al neolítico. También de la conformación de los sistemas agroalimentarios de la actualidad, marcando el impacto de la industrialización en la alimentación y en la comensalidad; recuperando una perspectiva crítica e introduciendo a la propuesta de la soberanía alimentaria.

En “**Tendencias a la universalización del consumo alimentario**”, **Nilson Maciel de Paula**, de la Universidad Federal de Paraná, Brasil se refiere a uno de los rasgos destacados del orden alimentario contemporáneo: el conflicto entre las tendencias globalizadoras del patrón de consumo y la persistencia de hábitos y dietas locales. El mundo de la alimentación refleja una entropía cultural, en la que el ser humano se aleja de sus referencias originales e incorpora nuevas tradiciones. En paralelo, existe una tendencia estructurante del sistema agroalimentario contemporáneo relacionado con la propagación a escala mundial del patrón de consumo centrado en el complejo proteico, alrededor del cual la agricultura de muchos países se ha renovado. Las empresas agroindustriales se han convertido en el centro de la pauta de consumo, creando nuevos productos, apropiándose de saberes y habilidades culinarias colectivas, incidiendo profundamente en las modalidades alimentarias de la actualidad, signadas por el aumento significativo de la alimentación fuera de casa y del consumo de comidas preparadas o semielaboradas.

El trabajo de **Gloria Sammartino**, de la Cátedra de Socioantropología, Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, titulado “**Patrimonios Alimentarios ¿buenos para quién?**” cobra forma en el enfoque conceptual que desarrolla el primer autor, quien subraya el papel estructurante del sistema de industrialización de alimentos como un punto crucial para el análisis de los fenómenos alimentarios de la actualidad. Desde una perspectiva decolonial busca identificar el juego de visibilidades e invisibilidades implícitos en los procesos de patrimonialización, las tensiones y alteridades emergentes en las prácticas alimentarias de sectores estigmatizados y negados del sur global. Del análisis se desprende la existencia de categorizaciones raciales históricamente construidas que legitiman relaciones de superioridad/inferioridad, y reproducen legados coloniales que perpetúan la desigualdad social. Finalmente se busca mostrar conexiones entre patrimonios alimentarios emancipatorios y estrategias dentro del marco del derecho a la alimentación.

Continuando con los trabajos que anudan salud y alimentación, **Andrea Solans**, de la Cátedra de Socioantropología, Escuela de Nutrición, UBA en “**Prácticas alimentarias y cuidados de la salud infantil en Ciudad de Buenos Aires**”, estudia prácticas de alimentación y cuidado infantil atendiendo a las políticas y a las condiciones

de vida de grupos en Ciudad de Buenos Aires. Aborda a las prácticas alimentarias como parte de la auto-atención de la salud de sujetos y grupos sociales en un sentido amplio. La autora retoma a Eduardo Menéndez y considera a la salud, la enfermedad, los cuidados y la atención como momentos de un proceso histórico-social que opera estructuralmente y de forma diferenciada en todos los conjuntos sociales. También le da importancia al lugar que las mujeres han tenido tradicionalmente como principales encargadas del trabajo reproductivo, dentro de lo que se incluye el cuidado, el trabajo doméstico y también la provisión, compra y elaboración de alimentos, indagando con un enfoque de género la alimentación y los cuidados infantiles en grupos domésticos así como los efectos de las recomendaciones médicas en esas prácticas, identificando tensiones o divergencias entre dichas recomendaciones y los procesos de cuidado infantil.

Por su parte, **Daiana Caliva Gomez**, de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA y alumna de la materia Socioantropología en **“La Construcción de la Gordofobia Social: el rol del discurso médico hegemónico, la industria alimentaria y otros cómplices”**, busca analizar las múltiples explicaciones sobre la obesidad, el sobrepeso y la gordofobia, desde el paradigma de la salud y desde un enfoque socio antropológico, por lo que combinan aspectos nutricionales, así como sociales, culturales y políticos. De este modo, se tratan por un lado las características de la modernidad alimentaria, los alimentos ultraprocesados y la obesidad en el discurso que elabora la ciencia médica hegemónica sobre la obesidad alrededor de la dicotomía salud/enfermedad, y la construcción de la “gordofobia social”. Estos conceptos se ponen en discusión con datos elaborados a partir de la encuesta online sobre “Obesidad, sobrepeso y gordofobia” realizada por la autora y a partir de preguntas abiertas referidas a las experiencias personales de quienes respondieron; sus vivencias en el ámbito de salud y en la vida cotidiana: qué comen, cómo se sienten, qué piensan.

El artículo de **María Daniela Cormick**, Docente de la Cátedra de Socioantropología, Escuela de Nutrición, UBA, titulado **“Y los médicos, nadie sabe eso”. Usos de plantas con fines medicinales en los itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes y sus grupos domésticos: autoatención, trabajo de cuidados y articulación con el sistema público de salud”**, presenta su estudio sobre usos de plantas con fines medicinales dentro de procesos de salud-enfermedad- atención- cuidado en población migrante. Se centra en los procesos de autoatención e itinerarios terapéuticos, su articulación con la biomedicina, y valoraciones de profesionales del sistema público de salud. Se trata de una investigación descriptiva- exploratoria que utilizó observación participante y entrevistas en profundidad con mujeres inmigrantes de Perú y Paraguay y profesionales de medicina y enfermería del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Desde un abordaje relacional, con perspectiva de género e interculturalidad en salud, identifica múltiples desigualdades que afectan a la población participante y relaciones de poder entre formas de atención implementadas.

Le sigue el artículo de **Ana Broccoli**, de la Universidad de Lomas de Zamora y **Silvina Pardías**, de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, **“El rescate de semillas como aporte a la soberanía alimentaria. Descripción de una experiencia de conservación de maíz con agricultores familiares santafesinos”**. Aquí se presentan algunos aspectos de la fase inicial de una experiencia de investigación acción participativa interdisciplinaria realizada en respuesta a la pérdida de agrobiodiversidad solicitada por un grupo de campesinos de orientación agroecológica, de la provincia del norte de Santa Fe. Se registra y analiza la experiencia de la búsqueda de recuperación de semillas de maíz del tipo “colorado”. Esta variedad se había dejado de comercializar en su reemplazo por híbridos comerciales de tipo “dentado”. Se inicia así el retorno de semillas desde el Banco de Germoplasma del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (en adelante, INTA), volviendo al territorio de los productores que las habían donado hace unos 50 años atrás, permitiendo así su conservación. Y habilitando a un proceso de recuperación de la memoria asociada a su producción y consumo.

Las licenciadas en Nutrición **Sabrina Daiana Bardelli**, **Laura Leanza**, **Mariana Sanchez Reulet**, y **Noelia Alejandra Vassa** en **“Dieta Paleo - Revalorización de la alimentación paleolítica”**, explican en qué contexto surge la “Dieta Paleo”. Dicha categoría se enmarca en el contexto signado por el aumento en la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en correspondencia con la “transición nutricional”, dada por el desplazamiento de patrones alimentarios hacia alimentos ultraprocesados, con excesiva densidad calórica. La “Dieta Paleo”, que actualmente tiene numerosos seguidores y es etiquetada como una “dieta de moda”, está basada en el consumo de frutas, vegetales y carnes, tratando de imitar la alimentación de nuestros antepasados paleolíticos, lo cual genera controversias. Las autoras plantean como hipótesis que existen diferentes significados de la “Dieta Paleo” y proponen generar conocimientos sobre dicho tipo de Dieta para favorecer la relación entre profesionales de la nutrición y seguidores de esta alimentación.

Las licenciadas de nutrición, **Julia Amoruso**, **Antonella Cafardo**, la profesora **Verónica Castellano**, y las estudiantes **Sabrina Diaz** y **Florencia Vaccarezza**, en **“Trabajo de investigación sobre motivación y áreas de ejercicio profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires”**, se proponen indagar en las motivaciones de los estudiantes para la elección de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires y de las áreas de desempeño profesional en las que desean emplearse. Las autoras realizaron 301 encuestas semi estructuradas a estudiantes de 2º a 5º año en el transcurso de un cuatrimestre. A partir de los datos relevados propusieron cinco ejes de análisis: Las pautas de consumo de las sociedades modernas, el lugar preponderante del saber biomédico y la Historia Natural de la Enfermedad, el trabajo médico y

la relación con los aspectos sociales, la función soteriológica de la medicina y género y nutrición. Finalmente, se refieren a los diversos saberes del proceso salud-enfermedad-atención y el enfoque biomédico presente en la comunidad académica.

Finalmente, los últimos dos artículos, pero no por orden de importancia, ahondan en el campo que vincula las problemáticas alimentarias con las políticas públicas. Por su parte, **Anelise Rizzolo**, de la Universidad de Brasilia, Observatorio de Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en **“Los aspectos simbólicos de la comida desde la perspectiva de las políticas públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Saludable”**, se propone rescatar el proceso de construcción de significados del concepto de Alimentación Adecuada y Saludable. Uno de los ejes fundamentales de este trabajo consiste en exponer y analizar las tensiones y contradicciones que asumen los sentidos y significados alimentarios. La Alimentación Adecuada y Saludable implica la realización de derechos humanos, con la garantía al acceso permanente y regular, socialmente justo y adecuado, en términos biológicos y sociales, considerando el género y etnia y la producción ambientalmente sostenible, sin contaminantes físicos, químicos y biológicos y organismos genéticamente modificados, y respetando la cultura alimentaria de los pueblos y sociedades. Asimismo destaca la importancia que adquiere la construcción de un abordaje epistemológico interdisciplinario, complejo e intercultural de la alimentación con todos los saberes que la establecen.

**Maximiliano García**, Docente de la Cátedra de Socioantropología, Escuela de Nutrición, UBA, en **“Políticas Públicas, Transformación y Escenarios de Disputa”**, realiza una introducción en relación a lo que implica la Gestión de las Políticas Públicas, refiriéndose al análisis político vinculado a la alimentación específicamente. Luego ubica el foco en el reclamo de un conjunto de actores en relación al estado de situación que observa en el campo de la nutrición y la alimentación. El análisis planteado para este artículo toma como hecho principal el petitorio de diez puntos que el Frente Por Una Niñez Protegida impulsa a modo de establecer un horizonte normativo y acciones concretas que den un marco transformador para articular soluciones respecto de la problemática de la desnutrición en niños, niñas y adolescentes. El artículo invita a pensar en el rol de los profesionales como partícipes activos de la identificación de problemas, como actores para instalar temáticas en las diversas agendas, como diseñadores de políticas, implementadores y evaluadores.

No podemos dejar de agradecer a todos/las docentes, investigadores y estudiantes que con sus contribuciones han hecho posible la realización de esta publicación.

Silvia Benza y Gloria Sammartino

---

*Comiladoras:*

**Silvia Benza**

*Antropóloga y Magíster en Administración Cultural por la Universidad de Buenos Aires. Diplomada en Organizaciones de la Sociedad Civil (FLACSO) y Diplomada en Construcción de Proyectos e Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales (Universidad Nacional de La Plata-IDES). Desde el año 2004 integra la Cátedra de Socioantropología, Carrera de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas (UBA). Es investigadora del Centro de Investigaciones sobre Problemáticas Alimentarias y Nutricionales (CISPAN).*



**Gloria Sammartino**

*Profesora Titular de Socioantropología. Directora del Centro de Investigaciones sobre Problemáticas Alimentario Nutricionales (CISPAN). Integrante de la Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria. Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina. Becaria post doctoral de CONICET*





# Tendencias a la universalización del consumo alimentario

---



Autor:  
Nilson Maciel de Paula



# Tendencias a la universalización del consumo alimentario

Autor: Nilson Maciel de Paula



La alimentación y su consumo se han analizado en diferentes campos del conocimiento, a través de enfoques que tratan aspectos fisiológicos y nutricionales, medioambientales, y aquellos formulados en el campo de las ciencias sociales. Desde el punto de vista del análisis estrictamente económico, el consumo de alimentos constituye un elemento de la demanda agregada dependiente de la variación de los precios, normalmente sujeta a condiciones de baja elasticidad, mientras que en términos macroeconómicos es un elemento estructural de los índices inflacionarios y, como consecuencia de la remuneración de la fuerza de trabajo. En el marco de la microeconomía convencional, el consumo alimentario sólo refleja la racionalidad del consumidor como agente maximizador para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, para los propósitos de este análisis, el mainstream de la teoría económica tiene poco que contribuir, aunque debemos reconocer la relevancia de los trabajos bajo la óptica de la organización industrial, abordando aspectos de la innovación de producto y procesos, de las estrategias empresariales, de la internacionalización de las empresas, etc., cuyos efectos en el patrón de consumo deben ser observados con atención.

Otros frentes de reflexión sobre el consumo alimentario están relacionados con aspectos que comprenden desde los beneficios o los perjuicios de un producto al cuerpo humano, los impactos en el medio ambiente, las relaciones comerciales, los contextos de crisis alimentaria, las pautas de consumo, etc. Esta diversidad de manifestaciones y de sus determinantes puede ser observada en las investigaciones sociológicas y antropológicas en respecto a los valores culturales y comportamentales de individuos y grupos sociales. Fischler (1988)(1), al trazar un fructífero camino interdisciplinario, explica el carácter multidimensional de la alimentación, destacando aspectos biológicos y culturales, su simbolismo y las interfaces entre el individuo y el colectivo.

La relación original del ser humano con la naturaleza, como instancia de supervivencia, ha pasado a incorporar comportamientos y rituales típicos de sociedades locales que han transformado la preparación y el consumo de los alimentos en expresiones de la identificación del ser humano con su medio y sus orígenes. Por lo tanto, además de una simple condición de vida y de la relación comercial implicada en el abastecimiento, el alimento ha ganado una compleja simbología que abarca tanto el entorno natural como los elementos que habitan la memoria personal y colectiva, que emergen en la convivencia social y en el comportamiento gregario de las personas.

Los hábitos de consumo y las habilidades culinarias se transmiten por generaciones, dando lugar a una identidad grupal y regional asociada a valores culturales y religiosos históricamente formados en las comunidades. Las tradiciones formadas por medio de festejos folclóricos, étnicos o religiosos, cuyo rasgo principal es su preservación, se manifiestan también en sus respectivos alimentos. De este modo, un producto se convierte en comestible tras haber sido sellado por el tamiz sociocultural de las prácticas cotidianas y de las relaciones sociales. Un producto puede consumirse en una región, pero no necesariamente en otra, así como puede ser icónico en una sociedad, como tal, un vector de su identidad, pero sólo un elemento de curiosidad en otra. Así es como la comida, ya sea por el producto o por la cocina, se convierte en emblemática de una cultura y se transforma en patrimonio. "A culinária é um dos modos pelos quais as identidades assumem materialidade" (Morais, 2011:243)(2) que actualiza prácticas pretéritas y las reintroduce como referencias contemporáneas, en una conexión directa con el pasado en que sabores, modos de preparación y rituales, son preservados en las relaciones familiares y comunitarias.



Desde el punto de vista de los individuos, los alimentos se constituyen en depósitos de la información registrada en la infancia sobre el tipo de comida y el modo de preparación, formando una memoria personal y colectiva. Además de expresar vínculos emocionales y afectivos con el pasado familiar, la alimentación funciona como un factor de cohesión, de pertenencia y al mismo tiempo de diferenciación de otros grupos familiares y segmentos sociales. Es decir, el modo en que nos alimentamos es una vía de identificación del medio en el que vivimos, de la historia personal, y de la cultura a la que pertenecemos y que preservamos (Días y Chiffolleau, 2015)(3).

Por lo tanto, el alimento está en el centro de las relaciones humanas mediante identidades socioculturales y geográficas rescatadas y revalorizadas en las generaciones subsiguientes en un proceso de varias dimensiones, definidas por elementos fisiológicos, psicológicos, sensoriales, sociales y simbólicos (Bassière, 1998)(4). Como emblema social y espacial, el alimento expresa fantasías, signos de comunión y conexión social, como se observa en las comidas con fines de negocios, celebraciones familiares, etc. Además, las diferencias entre las clases sociales también pueden ser identificadas en los hábitos, la comida en sí misma y en sus características nutricionales, puesto que estos son social y culturalmente determinados, colocando al consumidor en un universo social y en un orden cultural donde se establecen las relaciones de alteridad y se forma la identidad social.

Sin embargo, estos aspectos han ido perdiendo cada vez más importancia para la interpretación del sentido de la alimentación y de la naturaleza del alimento, en la medida en que su origen natural y las relaciones socioculturales tradicionales se desvanecen en el tiempo. En verdad, el sentido de lo tradicional es redefinido por transformaciones que producen nuevas tradiciones, basándose en la constatación de que los alimentos se desprenden de sus orígenes y pasan a circular como mercancías en contra del circuito monetario. Lo que es tradicional es pensado a partir de sus orígenes y causas, históricamente contextualizadas, y no como algo natural o divino como tal, intocable e inmutable. Es necesario observar los procesos que han producido lo que consideramos tradicional en el marco de las relaciones de producción y consumo y de las prácticas cotidianas, así como los que generan nuevos fenómenos considerados no tradicionales (Friedmann, 1999)(5).

Esta dinámica se formó en la esfera internacional, tanto en términos de comercio como de movimientos de población desde los tiempos coloniales, cuando se transportaron alimentos y sistemas productivos a nuevos espacios y pueblos inmigrantes se adaptaron a nuevos productos, así como los nativos incorporaron culturas y hábitos alimentarios traídos del exterior. Tanto por el comercio como por la invasión, y también por la migración solamente, nuevos productos, plantas, métodos de cultivo y dietas de consumo han sido absorbidos por las sociedades locales, se han redefinido las tradiciones y se han mezclado los conocimientos, como ilustra la dominación de América Latina por los españoles. De este modo, el alimento se ha distanciado progresivamente de sus orígenes naturales y ha vuelto a surgir como producto de una mezcla cultural producida por la convivencia de los pueblos, incorporando al mismo tiempo nuevos hábitos y tradiciones, así como los ya existentes en sus espacios de destino. Desde las olas colonizadoras del siglo XVI, alimentos y prácticas culinarias fueron transportados a nuevos territorios, así como los inmigrantes se adaptaron a las condiciones ambientales y productivas del mundo nuevo, asimilaron técnicas y productos locales, y transformaron alimentos tradicionales en las comunidades locales.

La fuerza del comercio y la menor importancia relativa del suministro local han hecho que los productos exóticos de más allá del mar se conviertan en ingredientes esenciales y se consideren tradicionales, como el café, el chocolate, el té, etc., en países no productores. Así es como el capital comercial, durante siglos, ha unido sociedades y transportado alimentos y plantas y ha convertido espacios geográficos en plataformas exportadoras, poniendo sociedades en contacto directo con influencias externas, al mismo tiempo que abastecen el consumo en otros países. Nuevos conocimientos, hábitos y referencias culturales han moldeado el sistema alimentario emergente, basado en la transformación de la comida en mercancía, en la centralidad del capital comercial y en la propia expansión del mercado laboral (Friedmann, 1999)(5). Las transformaciones estructurales del sistema agroalimentario, a escala mundial, no sólo desvincularon la relación entre la producción y el consumo de sus determinantes naturales, como ha redefinido culturas y tradiciones en el interior de las sociedades locales. Nuevos productos y formas de producir han sido incorporados como referencias de consumo y nuevos hábitos alimenticios emergen, resultando así en nuevas identidades.

Al mismo tiempo, uno de los rasgos destacados del orden alimentario contemporáneo se refiere a un conflicto entre las tendencias globalizadoras del patrón de consumo y la persistencia de hábitos y dietas locales. Siguiendo las tendencias hegemónicas, impulsadas por los negocios gastronómicos, los platos típicos nacionales son transportados y adaptados a los paladares de otros pueblos, después de lo cual tanto el plato original se altera mediante la incorporación de nuevos ingredientes, mientras que los hábitos alimenticios locales se transforman. Así es como la cocina japonesa, tailandesa, mexicana, peruana y turca se ha convertido en la gastronomía local de muchos pueblos, en una diversificación globalizadora dirigida mucho más por factores económicos que por el desplazamiento de la población. Es decir, el mundo de la alimentación refleja una entropía cultural, en la que el ser humano se aleja de sus referencias originales e incorpora nuevas tradiciones, como ejemplificado por Proença (2010) al citar el hecho de que el sushi se sirve en parrilladas brasileñas.

En paralelo a la transferencia entre los países de hábitos y alimentos una tendencia estructurante del sistema agroalimentario contemporáneo se refiere a la propagación a escala mundial del patrón de consumo centrado en el complejo proteico, alrededor del cual la agricultura de muchos países se ha renovado. La amplia expansión del cultivo de soja en Brasil y Argentina, además de los Estados Unidos, ha mostrado la creciente importancia de este cultivo como ingrediente de la alimentación animal, reflejo a su vez de la propagación de un patrón de consumo





basado en la proteína animal. Más de tres cuartas partes de la soja producida en todo el mundo se transforma y se convierte en alimento. Para ello, ha contribuido un proceso de occidentalización del patrón de consumo, unido a un movimiento irremediable de urbanización de la población mundial. Reflejo de ello se observa en los países asiáticos, en particular en China, cuyas transformaciones económicas de las últimas décadas han repercutido en niveles más altos de renta y consumo de carne en proporciones inéditas. En 2012, la población de ese país consumió el doble de la cantidad consumida en los Estados Unidos, mientras que en 1978 los chinos consumían sólo un tercio. La cantidad de carne consumida en China y los Estados Unidos llega a ser de más de 100 millones de toneladas, lo suficiente para remodelar la agricultura mundial en torno a un patrón de consumo centrado en la proteína animal. Mientras que en el mundo el consumo per cápita de carne se duplicó en 2005 en comparación con 1950, los datos de China indican un aumento de más de 13 veces el consumo de carne de vacuno y más de cinco veces el de aves de corral y porcino entre 1975 y 2012. Por lo tanto, además de representar cambios en el consumo, estos acontecimientos repercuten directamente en los sistemas productivos nacionales en los que es posible la producción de soja o la cría animal, dirigida a los mercados globales.

A lo largo del siglo XX, especialmente después de la Segunda Guerra Mundial, los alimentos han incorporado más visiblemente una identidad industrial. A raíz de la internacionalización del capital industrial y del sistema agroalimentario, las empresas agroindustriales se han convertido en el centro de la pauta de consumo, creando nuevos productos y apropiándose de los productos originalmente naturales o preparados en el marco de las familias. A partir de ahí el consumo alimentario pasó a ser moldeado no sólo por la necesidad fisiológica y por los valores socialmente construidos, sino también por las estrategias de las empresas industriales y redes de fastfood, con destaque para publicidad y propaganda. Incluso los valores originales incrustados en los hábitos de consumo y los productos tradicionales fueron apropiados y se transmitieron en mensajes ocultos de rescate de la comida casera y familiar o del producto natural o local.

El aumento del consumo de margarina, por ejemplo, representa no sólo un cambio en los hábitos alimenticios, sino un caso emblemático del proceso de sustitución de productos naturales por aquellos procesados industrialmente, según se desprende del concepto de sustitución (Goodman et al. 1987)(7). Desarrollada a finales del siglo XIX en medio de la búsqueda de un sustituto para la mantequilla, la margarina, según estos autores, representa el caso típico de un producto nuevo, creado por las fuerzas del mercado y por una transformación industrial que reemplaza el medio rural y la naturaleza como fuente de alimento, a partir de la combinación de diferentes sustancias aceitosas. Su historia posterior, relacionada inicialmente con el uso de las más diversas formas de grasa animal, se caracterizó por la incorporación de ingredientes vegetales como aceite de oliva, sésamo, algodón y más recientemente de soja. En esencia, la margarina ha representado una novedad desde el punto de vista del consumidor, no como un cambio cultural o como producto de la convivencia social, sino como resultado de la innovación tecnológica, dominada por grandes corporaciones, entre las que destacan Unilever y Nestlé (Wilkinson, 1989)(8).

Como parte de esta evolución, nuevas formas de preparación de los alimentos y nuevos hábitos de consumo fueron el resultado de la masiva urbanización de la población, cambios significativos en el mercado de trabajo, especialmente con la creciente participación de la mujer, cambios en la dinámica familiar, con el aumento del número de familias menores y monoparentales. Como consecuencia de ello, la creciente concentración de la población en las zonas urbanas ha ido acompañada de un aumento significativo de la alimentación fuera de casa y del consumo de comidas preparadas o semielaboradas. El aumento del número de mujeres en el mercado de trabajo ha hecho que los alimentos preparados en la cocina familiar sean sustituidos por alimentos procesados, más fácilmente adaptables a la nueva rutina de sus actividades. Estas condiciones han abierto nuevas oportunidades para que el mercado sea el proveedor de alimentos preparados y servicios de conveniencia, facilitado por el desarrollo de electrodomésticos, como lavadora, horno eléctrico, freezer, microondas, etc., en gran parte bajo la responsabilidad de la mujer. Su salida al mercado de trabajo ha sido posible sin liberarla de sus tareas

domésticas, lo que propicia la doble jornada de trabajo (Goodman y Redclift, 1991)(9).

En general, los alimentos se consumen de forma diferente, en un mundo predominantemente urbano en el que las comidas domésticas incluyen comidas semielaboradas y productos procesados, y las cocinas se trasladan para el mercado, en restaurantes, bares y cafeterías. Además, la cocina se caracteriza como un espacio de preparación de las comidas, convirtiéndose en gran medida sólo en un espacio de consumo, como tal una extensión del mundo exterior, finalizando alimentos parcialmente preparados.

Mientras tanto, el conflicto entre el mundo del trabajo y las tareas domésticas de alimentación de la familia ha sido aparentemente eclipsado por la adopción progresiva de hábitos alimenticios basados en el consumo de productos procesados adquiridos en el mercado. Es decir, la preparación de los alimentos en el entorno familiar se constituye en una actividad no mercantil a través de una división del trabajo doméstico, mientras el desplazamiento de la mujer al mercado laboral abre espacio para un consumo alimentario basado en nuevos productos, iniciando nuevas tradiciones y creando nuevas preferencias. Además, se forma una sinergia entre la comercialización de los alimentos y el mercado de trabajo, en la que se redefinen las condiciones de supervivencia dada por el poder adquisitivo, ratificando el divorcio entre el ser humano y sus medios originales de subsistencia. Este fenómeno es más visible cuando observamos el proceso de migración de la población rural al medio urbano. Al convertirse en un producto cada vez más industrial, el alimento se ve despojado de sus tradiciones y de su identidad original con las necesidades humanas.

En esta dinámica, la industria alimentaria globalizada, inmersa en una estructura de mercado oligopólica, como núcleo del orden alimentario, ha fomentado el distanciamiento del alimento de la naturaleza, atribuyéndole una nueva identidad y creando nuevos patrones de consumo. A ello contribuyen masivamente las campañas publicitarias, la intensa innovación y la diferenciación de productos, las inversiones en investigación y desarrollo, la cooptación de investigadores del área nutricional, y un persistente lobby en las instancias reguladoras de los gobiernos. La participación de las empresas alimentarias en la formulación de la guía alimentaria de los Estados Unidos, como describe Nestlé (2013)(10), es ilustrativa. La definición de una dieta balanceada se convirtió en un campo de batalla entre los diferentes intereses involucrados en la alimentación, incluidos los agricultores, la industria procesadora, comerciantes, asociaciones profesionales y consumidores, brindando a las instituciones gubernamentales, con el ejemplo del USDA, y sus representantes parlamentarios. La alimentación equilibrada, expresada en la pirámide de la comida adecuada, se estableció en medio de un conflicto entre intereses ocultos en el mayor consumo de determinados artículos, por un lado, y preocupaciones en el ámbito de la salud y el bienestar de los consumidores, por otro. Es decir, la guía alimentaria resultó, no de un debate técnico o conceptual en el campo nutricional y de la salud humana, sino del embate entre lobbies representativos de intereses económicos e instituciones posicionadas en el campo de la salud pública.

Por otra parte, el aumento del poder adquisitivo de los consumidores previamente situados en bandas inferiores de renta ha estimulado un modelo de consumo más sofisticado, configurando así una transición nutricional y ampliando prioritariamente los mercados de las empresas procesadoras. Dado que las personas suben el nivel de renta, tienden a abandonar dietas tradicionales basadas en plantas y productos de origen local y pasan a consumir más carne, grasas y productos procesados, sin evitar, sin embargo, que caigan en la trampa de una alimentación excesiva y desequilibrada. Los efectos de esto son manifestaciones locales de un fenómeno universal resultante de la internacionalización de la industria alimentaria y de las grandes redes de arrastre que llegan a vender más del 70% de los alimentos globalmente. Sólo en la India, el mercado de alimentos procesados ha crecido a un ritmo superior al 20% anual, llegando a más de 500 millones de personas, en un mercado explotado predominantemente por empresas como Nestlé, Unilever, Cadbury's y Kellogg's. Dado que la afluencia no conduce necesariamente a una dieta más equilibrada, los aumentos de la renta pueden cambiar el sentido de inseguridad alimentaria por medio de un patrón de consumo desequilibrado definido por el exceso.

En la estera de la universalización de un patrón de consumo marcado por una sobrealimentación debida a la ingesta excesiva de calorías provenientes de alimentos procesados, azúcar y grasas saturadas, sus efectos también se propagan. Un indicador de esta tendencia, representada por Moomaw, et al. (2012)(11), se refiere a la proyección de aumento del número de casos de diabetes hasta el año 2030, relativo a 2000, mientras que los números más expresivos deben ocurrir en Oriente Medio (164%), África Subsahariana (162%), Sudeste Asiático (161%), India (150%), América Latina y el Caribe (148%), alcanzando un total de 242 millones de personas. Además de las causas laterales de esta perspectiva, una gran parte está relacionada con los efectos del patrón de consumo de alimentos, marcado por crecientes tasas de obesidad y sobrepeso, que actualmente alcanza el 30% de la población mundial, incluidos los niños en proporción significativa. Según el Institute for Health Metrics and Evaluation, mensurando los niveles de salud y de la mortalidad para 2013, este fenómeno se manifiesta tanto en países desarrollados como en desarrollo, si observamos que el 50% de la población obesa está concentrada en diez países, en un total de 671 millones de personas. Un cuadro similar lo presentan los países del Norte de África y Oriente Medio, donde el 58% de los hombres y el 65% de las mujeres mayores de 20 años padecen obesidad o sobrepeso.

Si esto muestra la expansión de los mercados de las grandes corporaciones en sus diferentes actividades, expresa también la globalización del patrón alimentario occidental, típicamente estadounidense. En consecuencia, los hábitos alimentarios orientados al consumo excesivo de proteínas animales, azúcar y grasas saturadas y alimentos procesados han sido adoptados por consumidores tanto en los países desarrollados como en los más pobres. Así, mientras que el consumo de alimentos procesados en los Estados Unidos se quintuplicó entre 1970 y 2010, llegando a representar más del 60% en la actualidad, en Brasil el 60% del gasto en alimentos se destinaba en 2008 a productos procesados. Tal tendencia se repite cuando se trata del consumo de fast-food, rasgo saliente de

los hábitos alimentarios de gran parte de la población urbana mundial.

La transformación del consumo alimentario resulta así una de las estrategias de ampliación de los espacios comerciales de los productos por las grandes empresas, como las ventas de refrescos en Brasil, India y China, que aumentaron cuatro veces en los primeros diez años de este milenio. Miles de millones son gastados mundialmente por Coca-Cola y Pepsi, así como por las demás corporaciones de la industria alimentaria, en las más diversas formas de publicidad, incluyendo patrocinios para programas de televisión, incluso infantiles. Un ejemplo de esta agresividad comercial y publicitaria se observa en el supermercado flotante de la empresa Nestlé, navegando por los igarapés de la Amazonía para llegar a la población ribereña aún lejana de los hábitos de consumo prevalente en los grandes centros urbanos. Los Estados Unidos son de nuevo la referencia para describir este proceso, donde, mientras que la participación de la comida preparada en las casas disminuyó del 82% al 69% entre 1977/78 y 2005/08, el consumo de bocadillos en las redes de comida rápida aumentó de 3% a 13%.

Este comportamiento se observa también en la mayoría de los países, independientemente de su grado de desarrollo y del poder adquisitivo de sus poblaciones. Aunque ha afectado más intensamente a los centros urbanos de naciones desarrolladas, el consumo de productos procesados y servicios de alimentación se ha extendido también entre países menos desarrollados de África y Latino América, incluyendo las comunidades del medio rural. Como señala Suremain y Katz (2009)(12), los productos locales han sido sustituidos por los producidos por la agroindustria globalizada, desde las materias primas hasta los dulces y refrescos, alcanzando las regiones más atrasadas, restringiendo la diversidad biológica y poniendo en peligro el modelo alimentario existente. En el mismo sentido, Scott-Villiers et al. (2016)(13) en investigación realizada para el Institute of Development Studies y Oxfam en 23 ciudades de diez países pobres, identificó a lo largo de cuatro años los cambios en el consumo alimentario en el contexto de la crisis de 2007, que los productos procesados pasaron a ser adquiridos en mayor cantidad.

Las primeras razones de esto se han identificado en los precios relativos, en la dinámica familiar y en el mercado de trabajo. Por ser más baratos que las comidas tradicionales, los productos industriales tienden a ser más consumidos por trabajadores rurales y urbanos, por estar alejados de la familia y por la mayor facilidad de manejo. Este comportamiento, denominado "alimentación móvil", se refiere a situaciones en las que se alimentan mientras se desplazan a sus lugares de trabajo. A su vez, el compromiso de las mujeres en el mercado de trabajo hace que su dedicación a la alimentación de la familia se dé más rápidamente, para lo que utilizan ingredientes listos y comidas de fácil preparación. Así, los cambios en el consumo alimentario están directamente vinculados a factores sociales, culturales y mercantiles, en particular aquellas relacionadas a la organización del mercado de trabajo. Del mismo modo, desde el punto de vista sociocultural, según Scott-Villiers et al (2016)(13), especialmente los niños y jóvenes, con ansia de seguir modismos, prefieren productos procesados, siguiendo nuevos hábitos y paladares, lo que indica una evidente susceptibilidad de partes significativas de la población mundial a la seducción por las estrategias publicitarias de la industria alimentaria.

Llama la atención aquí el hecho de que el empobrecimiento nutricional por el consumo de productos procesados se produce en circunstancias de vulnerabilidad social en forma de inestabilidad del empleo, reducción del poder adquisitivo, distancia de los puestos de trabajo, posible pérdida de vínculos familiares, y precarización de las comidas. Aunque los espacios urbanos son más propicios a estos cambios, es sorprendente que las comunidades rurales, incluso las más aisladas, se vean afectadas por la propagación de productos procesados, que, por ser nuevos, sustituyen alimentos basados en plantas y hábitos locales de la rutina alimentaria de muchas personas. Este fenómeno no ha dejado de manifestarse incluso después de la crisis alimentaria de 2007, después de la cual, hambre y desnutrición convivieron con la difusión de productos procesados en muchas sociedades.

Desde el punto de vista del comportamiento, el acto de comer se desvincula de sus espacios tradicionales, ya que la gente se alimenta mientras está ocupada o en movimiento. Además de lo que se define como comida de una mano (one-handed food), a ejemplo de sándwiches, salchichas, dulces, etc., comidas listas para llevar, se consumen dondequiera que las personas estén, en las calles, autobús, tren, en el trabajo, al mismo tiempo que están ocupadas, leyendo, caminando, trabajando, etc. (Leve, 2010)(14). Tanto la industria alimentaria reproduce las dietas existentes como difunde nuevos hábitos y productos, de la misma manera que una compleja red de servicios de suministro supe toda suerte de ingredientes en cualquier grado de preparación a un consumidor cuya cocina doméstica ya no es el punto de referencia para su alimentación. E incluso cuando lo es, termina funcionando como una extensión de la industria, finalizando, a partir de diferentes etapas, un proceso ya iniciado.

Este panorama traduce la occidentalización de la dieta alimentaria, tal como se ha indicado anteriormente, demostrando claramente la trampa de la transición nutricional. El aumento del poder adquisitivo combinado con el acceso al suministro diversificado de productos por redes de abastecimiento y de fast-food han proporcionado mercados más amplios a las grandes corporaciones y empresas comprometidas en ese patrón de consumo al tiempo que las condiciones de salud en muchos países se han deteriorado. Simultáneamente, un cuadro de malnutrición crónica afecta, según la FAO, a alrededor de 800 millones de personas, de las cuales la mayoría vive en los países en desarrollo, donde una de cada ocho personas es desnutrida, mientras que once millones de personas en las mismas condiciones viven en las naciones desarrolladas. Además, según la Organización Mundial de la Salud, más allá de este contingente sin acceso a una alimentación adecuada, hay que tener en cuenta a 42 millones de niños y casi dos billones de adultos desnutridos que viven en situación de sobrepeso o obesidad. Por lo tanto, mientras que el sistema agroalimentario genera presiones en el sentido de estimular la sobrealimentación como camino hacia la obtención de ganancias y acumulación de capital, con desdoblamientos preocupantes en la salud, un contingente masivo de población sufre los males derivados de la escasez. En ambos casos, el deterioro del patrón de consumo en los países más pobres se ha agravado, tanto por los efectos del exceso como de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la artritis, el cáncer, etc., en cuanto a los causados por la

subalimentación y la desnutrición.

Sin embargo, las tendencias hacia un modelo uniforme de consumo universal no implican la destrucción del alimento como manifestación de valores locales, preservados como patrimonio cultural de comunidades y países, e incluso la imposibilidad de nuevas manifestaciones ajenas al modelo hegemónico. Si por un lado hay una convivencia conflictiva entre lo nuevo y lo tradicional, o entre innovación y tradición, en otro plano, el alimento sano y equilibrado gana adeptos, y tradiciones centradas en valores familiares, en la comida casera y en la memoria familiar, son rescatadas y revalorizadas.

En un caso concreto, el nicho de alimentos alternativos, en contra de las tendencias dominantes del consumo, se ha convertido en nuevos frentes de negocio de la industria alimentaria y redes especializadas de distribución. Sin embargo, hay que mencionar que tales hábitos tienden a ser capturados por la industria alimentaria, como lo observado a la luz del concepto de Corporate-Environmental Food Regime formulado por Friedmann (2005)(15), al analizar la actuación de las redes minoristas ante la complementariedad entre productos con bajo grado de procesamiento y con baja dosis de insumos químicos y aquellos producidos por la industria. La comida típica, regional y nacional gana espacio, pero compete con el nuevo e internacional producido por el capital industrial dentro de un modelo de consumo moderno y complejo. El patrón resultante se define por la convivencia de productos industrializados y los derivados de tradiciones que se han formado en los espacios sociales de las familias y de las comunidades, resultando en nuevas elaboraciones y combinaciones, en un entorno de amplia diversidad de hábitos y nichos de consumo.

El aspecto central de estos cambios en el consumo alimentario es la apropiación de las tradiciones, redefiniendo los productos sobre la base de nuevos conceptos comerciales, que, por ejemplo, trazan una línea directa entre el alimento y la salud humana y el estilo de vida. Es decir, además de expresar cambios materiales y tecnológicos, e incluso comportamientos sociales, los cambios en el modelo de consumo se derivan en última instancia de estrategias competitivas y de acumulación formuladas por las empresas que intervienen en el proceso y el suministro de alimentos, incluidos los segmentos de venta al por menor y conveniencia, etc.

De una manera general, por más que las fuerzas económicas globalizantes que imprimen un carácter universal al consumo de alimentos, la permeabilidad de las sociedades a las nuevas referencias depende primero de las condiciones económicas relativas a la etapa de desarrollo, la estabilidad económica, al nivel de empleo y de ingresos y su perfil distributivo y el peso de los alimentos en los gastos familiares. En segundo lugar, los aspectos sociopolíticos y demográficos, entre los cuales el nivel educativo y de información, capacidad de organización colectiva, la composición etaria y la distribución espacial de la población, son condicionantes estructurales de los cambios en el patrón de consumo. Cuanto mayor sea el grado de urbanización, mayor será el contacto con las tendencias mundiales y las grandes redes de abastecimiento y alimentación.

Por último, la solidez de las culturas locales, incluso por influencia religiosa, puede imponer límites a esta tendencia, valorizando las tradiciones en el campo de la alimentación y preservando valores culturales incrustados en los hábitos de la población. Estos aspectos pueden moldear las tendencias aquí descritas, sin que podamos identificar con precisión las direcciones que tomará el sistema agroalimentario. Aun así, las evidencias antes mencionadas son suficientes para identificar un movimiento complejo en el que las sociedades heterogéneas presentan comportamientos similares, tanto en la asimilación de nuevos hábitos y dietas alimentarias como en la manifestación de sus consecuencias. Por lo tanto, al distanciarse de la relación original entre el ser humano y la naturaleza, el alimento se convierte en el foco de transformaciones productivas, tecnológicas y financieras, circulando a través de complejas redes de procesamiento y distribución, bajo el mando de las grandes corporaciones comerciales y agroindustriales.

## Consideraciones finales

Las tendencias aquí señaladas adquieren nuevos contornos e ingredientes procedentes de la dinámica social y económica generada por las condiciones materiales y monetarias efectivas, basadas en las cuales el ser humano se reproduce en el mundo contemporáneo. La elevación de los índices de concentración de la renta y de la riqueza desde mediados de los años 1980, como un fenómeno mundial, ha contribuido decisivamente a la corrosión del tejido social en el que los hábitos alimenticios y las vías de obtención del alimento se han formado. Esta constatación no sólo desvela la naturaleza neoliberal del capitalismo del siglo XXI en su sentido amplio, sino que explica la ruptura del pacto social de protección social establecido en el período posterior a la segunda guerra. En estas condiciones, el proceso de acumulación, centrado en la financiarización de las actividades económicas, va acompañado de profundos cambios en las relaciones sociales, cuyas consecuencias más graves están en la precarización del mundo del trabajo, que ha sido más que sólo un trazo de sociedades atrasadas económicamente. En realidad, el empobrecimiento del trabajo se ha convertido en un atractivo al capital, cuyas estrategias han creado una extraña simbiosis entre modernidad y retraso, o entre la pobreza y la opulencia.

Como efecto de esta tendencia, si bien el sistema alimentario, bajo el mando de las grandes corporaciones, amplía la capilaridad de un patrón de consumo globalizado, el deterioro de las condiciones de supervivencia de una parte creciente de la sociedad contribuye al debilitamiento de sus vínculos sociales y familiares. En consecuencia, los elevados niveles de pobreza irán acompañados de una ruptura de paradigmas alimentarios y el vaciamiento de tradiciones, mientras que los nuevos rituales y hábitos alimentarios, anclados en las relaciones monetarias, son inaccesibles. Por último, para analizar las tendencias del consumo alimentario hay que tener en cuenta los procesos distributivos de renta y riqueza, a partir de los cuales el hambre y la desnutrición terminan imponiendo un patrón de consumo marcado tan sólo por la necesidad de sobrevivir.



*Reseña de Autor:*

**Nilson Maciel de Paula**

*Graduado en Economía de la Universidad Federal de Paraná (1976), Maestría em Desenvolvimento, Agricultura y Sociedad de la Universidad Federal Rural d Rio de Janeiro (1983), Doctorado en Economía - University College London (1991) e Postdoutorado en la University of Reading, UK (1999). Actualmente es profesor Titular Sênior del Programa de Posgrado en Políticas Públicas de la Universidad Federal de Paraná donde trabaja con temas relacionados con los sistemas agroalimentarios y la soberanía y seguridad alimentaria.*

## Referencias bibliográficas

1. FISCHLER, C. Food, self and identity. *Journal Social Science Information*. 1988; Jun N.27: pg. 275-292.
2. MORAIS, L. P. Comida, identidad y patrimonio: posibles articulaciones. *Revista Historia: cuestiones & Debates*. 2011 Enero-Jun N.54: pg. 227-254. Disponible en: [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org).
3. DÍAS, J. y CHIFFOLEAU, M. ¿Comida, patrimônio ou negócio? [Internet] *Outras Palavras*. 2015. [citado 2016 Enero 21]. Disponible en: <https://outraspalavras.net/alemdamercadoria/comida-patrimonio-ou-negocio/>
4. BASSIÈRE, J. Local Development and Heritage: Traditional Food and Cuisine as Tourist Attractions in Rural Areas, *Sociologia Ruralis Journal of the European Society for Rural*. 1998; (1):Vol. 38.
5. FRIEDMANN, H. Remaking ' traditions': how we eat, what we eat and the changing political economy of food. *Women working the NAFTA food chain*. 1999. Ed. Barndt, D. Toronto: Second Story Press, pg. 36-60.
6. PROENÇA, R. P. C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Ciência e Cultura, Versão On-line* [Internet]. 2010. S. Paulo. Vol.62 (4), [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252010000400014](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400014)
7. GOODMAN, D., SORJ, B. e WILKINSON, J. *From farming to biotechnology: a theory of Agroindustrial development*. Oxford: Basil Blackwell; 1987.
8. WILKINSON, J. *El futuro del sistema alimentario*. S. Paulo: Ed. Hucitec; 1989.
9. GOODMAN, D.; REDCLIFT, M. *Refashioning nature: food, ecology and culture*. London: Ed. Routledge; 1991.
10. NESTLE, M. *Food politics: how the food industry influences nutrition and health*, University of California Press; 2013.
11. MOOMAW, W., et al. *The Critical Role of Global Food Consumption Patterns in Achieving Sustainable Food Systems and Food for All*. Discussion Paper; Paris, France: United Nations Environment Programme, Division of Technology Industry and Economics; 2012.
12. SUREMAIN, C.; E. KATZ. Modelos alimentarios y recomposiciones sociales en América Latina. *Anthropolgy of Food, revue Interdisciplinaire d'études de phénomènes alimentaires*. 2009. N° 56, Diciembre. Disponible en: <https://aof.revues.org/6432>
13. SCOTT-VILLIERS, P. CHISHOLM, N.; KELBERT, A. W.; HOSSAIN, N. *Precarious Lives: Food, Work and Care After the Global Food Crisis*, Institute of Development Studies and Oxfam. 2016, 68 pg.
14. LEVE, A. Why eating in public is a no-no. *The Guardian*, 2010 Oct 17]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2010/oct/17/ariel-leve-eating-in-public>
15. FRIEDMANN, H. From Colonialism to Green capitalism: social movements and the emergence of food regimes. *New Directions in the sociology of global development, Research in Rural Sociology and Development*. 2005. Ed. Buttel and P. McMichael; Vol 11. Oxford: Elsevier, pg. 229-67.



# Patrimonios alimentarios ¿buenos para quien?

---



Autora  
**Gloria Sammartino**



# Patrimonios alimentarios ¿buenos para quien?

Autora: Gloria Sammartino



La cocina permite conectar y preservar sabores, modos de preparación, actualizar prácticas del pasado, expresar vínculos emocionales y afectivos que reafirman y refuerzan sentimientos de pertenencia e identidad, de diferenciación entre grupos, segmentos sociales, geografías, regiones y culturas. Sin embargo estas prácticas y sentidos no son inmutables en el tiempo. Se modifican y resignifican a través de los distintos contextos históricos, donde las dinámicas comerciales y poblacionales conformadas en la esfera internacional ocupan un lugar central. Desde hace siglos las fuerzas del comercio y la conquista vienen transportando alimentos y plantas, convirtiendo espacios geográficos en plataformas exportadoras, haciendo que productos “exóticos” como lo fueron el té, café, azúcar, chocolate en Europa tras los primeros siglos de la colonización, se convirtieran en ingredientes masivos y pasarán a ser considerados tradicionales a nivel internacional, en países no productores (Maciel 2017), (Mintz 2003) (1), (2).

A mediados del siglo XX, a raíz de la internacionalización del capital industrial y de la consolidación del sistema agroalimentario actual, las corporaciones de la industria alimentaria se convierten en el centro de la pauta de consumo, creando nuevos productos, apropiándose de las tradiciones y definiéndose sobre la base de nuevos conceptos comerciales (Sammartino 2014) (3). Para lo cual destinan cifras multimillonarias a la publicidad y la propaganda, bajo la premisa de que los alimentos sean “buenos para vender” más allá de sus cualidades nutricionales (Harris 1999) (4). Los negocios gastronómicos, como parte de estas tendencias, comenzaron a transportar y adaptar platos típicos. Así es como, por ejemplo, la cocina japonesa, tailandesa, mexicana, peruana y turca se ha convertido en la gastronomía local de muchos pueblos, en una diversificación globalizadora dirigida mucho más por factores económicos que por el desplazamiento de la población (Maciel 2017)(1).

En este contexto, entre tendencias que anudan lo global y lo local, anclamos la relación entre la alimentación y la patrimonialización. Como campo de estudio antropológico surge tras que la UNESCO (5) señalará, hacia 1996, la inclusión de las artes culinarias como un campo del patrimonio inmaterial y un bien para la competitividad económica y turística. En este trabajo nos interesa centrarnos en los mecanismos de adquisición de valor de la patrimonialización, de «lo auténtico» como clave para la mercantilización del patrimonio (Prats 2006)(6), Kirshenblatt-Gimblett 2001), (7), (Boltanski y Chiapello 2002) (8), (Serra y Pascual 2019) (9). Desde esta perspectiva es posible dar cuenta de la construcción de una imagen de las identidades convertidas para el mercado en nuevos recursos mercantiles. Esto a través del tratamiento de la otredad presentada como atractiva, fetichizada y exaltada en su diversidad a través de nociones de tradición, antigüedad y autenticidad. También a través de recursos que apuntan a descontextualizar los alimentos, junto a un “saber hacer” de personas “distantes”, que por diversas razones han sido estigmatizadas y cuyas culturas e historias son conceptualizadas como atrasadas en el marco de los impactos del proyecto civilizatorio eurocéntrico. (Menesses 2018) (10). La noción de etnomercancias (Comoaroff y Comaroff 2011) (11) resulta interesante pues permite dar cuenta del papel que pueden jugar la cultura y la identidad de productores de alimentos “olvidados”, asociados a pueblos indígenas, personas de color, migrantes y todos los pueblos marginados y oprimidos. Pues lo que se busca desde esta perspectiva es apelar y evocar a la noción del “otro” permitido” que ha pasado “el test de la modernidad” (Bornard 2019) (12), a través de



rasgos que evocan en el comensal su acercamiento a algo placentero y desconocido a la vez. Otro mecanismo del que podríamos decir, echa mano el mercado, es el carácter de «espectacular» con el que se construye el patrimonio alimentario (Prats 2006) (6). La espectacularización apunta a facilitar el consumo de bienes y servicios destinados al ocio, al tiempo libre y al turismo en general. Esto a través de la generación de un relato donde el comensal se integra en la comunidad emisora del patrimonio alimentario, pero cuya comunidad y sus productos terminan siendo explotados en el mercado de consumo con la pretensión de fomentar el desarrollo territorial, social y económico (Boltanski y Chiapello 2002) (8).

En este escenario se presenta una situación que se desprende de mi tesis doctoral, centrada en el estudio de significados alimentarios de pobladores rurales de Quebrada de Humahuaca durante los años 2005 y 2015. En esta emergen alimentos y comidas “rescatadas” para el mercado turístico tras la patrimonialización por Unesco en 2004 (Sammartino 2015)(13) pero que en su reestetización ocultan la otredad que remite a raíces indígenas y campesinas. Las preguntas a formular giran en torno a conocer: ¿Cuáles son las tensiones que expresa la patrimonialización?, ¿En qué marcas pueden verse la reproducción de las fuerzas y legados coloniales en la selección de lo “bueno para patrimonializar”?, ¿Qué se ilumina y que se oculta en este proceso guiado por las lógicas del mercado?. En el intento por esbozar algunas respuestas, el objetivo de este artículo, desde el abordaje de una perspectiva decolonial, es identificar el juego de visibilidades e invisibilidades implícitas en los procesos de patrimonialización como las tensiones y alteridades emergentes en las prácticas alimentarias de sectores estigmatizados y negados del sur global. Conceptualmente, tras haber delineado el enfoque desde el cual cobra forma este artículo, me apoyo en la perspectiva de la colonialidad del poder/saber (Quijano 2000)(16), (Lander, 2000) (17), (Mignolo 2003)(18) y en los desafíos que plantea el sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos, de ir al Sur y trabajar con el Sur (Santos 2016) (19). En tanto este Sur revela un amplio pluriverso de saberes, siendo una metáfora de encuentros, confrontaciones y polinización de saberes. Entendiendo que abren una posibilidad para identificar y discutir la validez de los conocimientos y los saberes que no son reconocidos como tales por las epistemologías dominantes.

Este artículo, como se anticipó, se desprende de mi tesis doctoral, centrada en el estudio de los significados alimentarios de una zona del NOA argentino, donde la gente produce alimentos destinados al autoconsumo, integrando las tensiones y articulaciones con el sistema agroalimentario industrializado en un área del NOA argentino. El trabajo de campo, realizado desde una perspectiva etnográfica, fue llevado a cabo entre 2009 y 2014, a lo largo de 10 viajes, con estadías entre 10 y 20 días de duración. El número de entrevistas, en profundidad y semiestructuradas realizadas son 67, están distribuidas entre 37 productores orientados al autoconsumo; 20 trabajadores (profesionales y no profesionales) de las áreas de las instituciones estatales de Salud y del INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria), y 6 dueños de restaurantes en Tilcara. Todos sus nombres han sido cambiados para preservar su identidad. Estructuralmente este artículo está dividido en tres partes. En la primera se describe la situación, le sigue un análisis de las gastropolíticas (Appadurai 1981) (20) emergentes y de los elementos que encarnan categorizaciones raciales históricamente construidas. En la última parte se busca mostrar conexiones entre patrimonios alimentarios emancipatorios y estrategias dentro del marco del derecho a la alimentación y los movimientos de soberanía alimentaria.

## El caso de la Quebrada, entre platos gourmet y comidas campesinas

En 2003 la Quebrada de Humahuaca, perteneciente a la región noroeste de Argentina, es declarada Patrimonio Mundial por la Unesco, bajo la categoría de paisaje cultural, en un contexto de fuerte crisis económica y de expansión del turismo como una de las más dinámicas ramas de la economía internacional. En este marco, gastronomía y turismo se presentan como promotoras de la agricultura encarada por pequeños productores, a quienes se los asocia con la preservación de saberes tradicionales y productos elaborados con técnicas artesanales y en riesgo de extinción. Tras la patrimonialización se ha ido estableciendo un circuito de venta de alimentos y comidas destinados a los turistas y viajeros. Entre estos, surgen restaurantes regentados por pequeños empresarios que provienen de las mismas ciudades que los turistas, que se diferencian de los manejados por pobladores locales, que brindan platos regionales y minutas de conocimiento masivo en Argentina, porque ofrecen platos «de autor» a costos relativamente elevados. Por ejemplo, mientras que en los restaurantes del primer tipo el plato «diario» (conformado por una sopa y la comida del día), cuesta aproximadamente entre cinco y siete dólares, un plato en los restaurantes del segundo tipo puede rondar los veinticinco dólares. Si bien los ingredientes que utilizan son prácticamente los mismos, aparecen condimentos, formas de preparación, cocción y presentación de platos que responden a gramáticas culinarias propias de las tendencias gastronómicas «gourmet» internacionales. Podemos hallar platos con nombres que resultan extravagantes para los pobladores locales, como «crepes de kiwicha rellenos con crema de choclo», «carne de llama glaseada», etc., es decir, platos susceptibles de convertirse en mercancías que evocan «la típica» y «tradicional comida» de la Quebrada. En estos circuitos sería muy difícil hallar platos como picante de mondongo, chanfaina o sopa majada, básicamente guisados cocinados en fogones, fuertemente condimentados, mayormente elaborados por mujeres, que contienen maíz, papas criollas y cortes de carne relativamente grasos, muchas veces provenientes de animales de las chacras. Este tipo de preparaciones suelen ser suprimidas en los menús porque son asociadas a un «escaso refinamiento» culinario y estético, a su «inadecuación» en términos nutricionales, y porque remiten al origen rural, campesino e indígena de quienes los consumen. La quinoa aparece como un alimento denigrado simbólicamente, pues quien la producía y consumía, junto con otros alimentos, era identificado bajo la tríada “pobre, indio y campesino”, hasta la emergencia al menos de los procesos de fines de los ‘90s, que buscan recuperar alimentos y técnicas de producción tradicional. Otra

situación que habla de sentimientos de inadecuación, y también de ocultamiento, emerge en estas notas de campo: Tras acompañar a un agente sanitario a la casa de un poblador que ronda los ochenta años, llamado Agapito y vive en medio de los cerros, a tres horas de Juella caminando, comentaba con él las respuestas que me dio a mi pregunta de “cuál era su dieta”. Que para mi sorpresa había resultado algo “urbanizada”: “fideos y arroz, lo que se come en todos lados” me respondió. Dentro de mi esquema de clasificaciones, suponía que la respuesta debía ser más o menos así: “maíz, carne, sopa”. El agente sanitario me explicaba “él tiene miedo del rechazo, si alguien de afuera le pregunta, él va a responder lo que supone se espera que coma, incluida las verduras y todo lo que dicen los médicos. Pero que su dieta está basada en sopa con charqui, carne fresca, frangollo y harina de maíz.

Quedó claro el sentido que implica ocultar lo que se come, como si se tratase de un consumo incorrecto, vergonzoso que no remite a los cánones “modernos”, y “civilizados”. Y sin embargo se corresponden al tipo de preparaciones que circulan en los eventos comunitarios de la región. Las que permiten recargar energías vitales, mentales y simbólicas; son las “comidas del alma” al decir de Sidney Mintz (2), y cumplen con el requisito, de acuerdo a la voz de los interlocutores, de ser “sabrosas” y “llenar”.

## Lo que queda por debajo del mantel

En lo que sigue examinaré algunos aspectos que emergen de este caso, que refleja las paradojas del imperativo de la salvaguardia de la patrimonialización por Unesco. Fue mencionado ya que la alimentación entre otras dimensiones está asociada a la historia, a la transmisión de saberes, la identidad, la memoria colectiva y el ambiente. También se ha dicho ya que la propuesta de la patrimonialización aspira a la producción de procesos de democratización de la sociedad, sostenidos en los principios de los derechos humanos, la equidad, la sostenibilidad, y el respeto mutuo entre comunidades (Harris 1999) (4). Sin embargo resulta llamativo que el propósito de reconocer y proteger los conocimientos, prácticas y productos alimenticios de las cocinas regionales como factores fundamentales de la identidad, pertenencia y bienestar de la población se confronta con otra situación. En el caso que se presenta emerge la percepción de que los saberes y los productos configurados en el ecosistema local, las historias de ocupación territorial, entendidas como pilar de la identidad, son percibidas como simples, pobres, con poco refinamiento culinario y estético, e inadecuadas en términos nutricionales. Pues mientras hacia el sector turístico se exalta la diversidad del pasado y se resalta el origen rural, campesino, indígena de la cocina, se marca la falta de higiene y el poco refinamiento culinario. Lo que subyace es que los saberes de las poblaciones vinculadas con dicha diversidad culinaria, (la que se busca resguardar) no son producidos de acuerdo a las metodologías y tecnologías aceptadas, y por lo cual no son consideradas adecuados para ser ofrecidos al mercado turístico. O porque son producidos, desde la perspectiva decolonial, por sujetos “ausentes”, considerados incapaces de producir conocimiento válidos debido a su condición humana, asociada a su pertenencia étnica y de clase. Esta categorización que leemos como racializada tiene una historia de larga duración y se reitera desde distintos ámbitos del poder del norte global. Desde el periodo colonial, muchas de las tensiones sociales se manifestaron en las clasificaciones y jerarquizaciones que los conquistadores hicieron de las cocinas, las dietas y los productos nativos, de acuerdo con su propia experiencia cultural del alimento y de su percepción del mundo indígena. Así, algunos de los alimentos fueron concebidos como sucios, feos, inferiores e incivilizados (Saldarriaga 2009, (21), Camacho 2014) (22).

En efecto, la colonización de millones de personas no se efectuó solamente por medio del exterminio, de la conquista del territorio. La colonización también logró inculcar sabiamente el complejo de inferioridad, el temor. Con múltiples matices procuró, a través de las distintas instituciones modernas como la escuela, el sector salud, el trabajo, marcar a fuego las virtudes civilizatorias eurocéntricas, en busca de reducir al otro colonizado a un ser inferior que habita una zona del “no ser” (Fannon 1952) (23). Esto significó la marginación social y productiva de ciertos productos tradicionales o su erradicación, como sucedió con diversos cultivos, como la quinua y el amaranto, y su reemplazo por especies europeas. La jerarquización de los alimentos, actuó como un mecanismo efectivo para trazar diferencias y distancias sociales entre aquellos productos o comidas que se consideraban naturalmente destinados para las castas más elevadas y los naturalmente aptos para las castas subalternas (Saldarriaga 2009, (21).

Por otro lado, las intervenciones y las políticas estatales modernas han incidido en la transformación de los “malos hábitos” alimentarios de estos pueblos mediante el cambio cultural dirigido y de acuerdo con nociones hegemónicas de progreso, modernidad, higiene y salud (Saldarriaga 2009, (21). Por esta vía la colonización epistémica logró disciplinar, adecuar, civilizar las mentes de los colonizados a las demandas económicas, sociales y culturales del capitalismo industrial moderno y a su agresiva demanda de inversiones de mercado y fuentes de materia prima (28). Proyecto civilizatorio del cual las distintas élites regionales, que comparten las mismas aspiraciones del norte global, han buscado distanciarse emulando dietas y modales extranjeros (Escobar 1995) (24). No en vano, en Quebrada - como seguramente en muchos otros contextos- mis interlocutores han comentado en diferentes situaciones que “la pala” (para trabajar la tierra y producir alimentos) es vista como el último recurso en el proyecto de vida para sus hijos/as, pues subyace que el trabajo en la tierra es para “brutos” y “negros”. Desde la perspectiva decolonial del poder esta situación apunta a pensar que las políticas de la Unesco parecen quedar atrapadas en una agenda de expansión cultural global neoliberal sustentada en ejes discursivos civilizatorios, que reproduce subalternidades culturales a nivel global, dada la inercia del organismo internacional para desmadejar los discursos eurocéntricos que se depositan en estas omisiones (Madrónal y Hernández 2016) (26).

Si el patrimonio inmaterial de la humanidad suponía un avance para la inclusión de patrimonios culturales

silenciados, tras los años transcurridos parecen instaurar a través de su potencialidad para vehicular narrativas e ideales eurocéntricos, un marco de expansión de esta fase del neoliberalismo.

## La riqueza culinaria de las comunidades, lo que hace el capital global

La lógica mercantilista encarnada en las políticas de patrimonialización y etnomercantilización de los eventos alimentarios, empeñada en la espectacularización de la diversidad y riqueza culinaria de las comunidades obturan la posibilidad de mostrar la conflictiva historia cultural, económica y colonial subyacente. Nos referimos a los efectos de las políticas macroeconómicas y agroalimentarias sobre los sectores campesinos productores de alimentos y la intrincada situación alimentaria y nutricional a nivel internacional. Es de destacar que la inseguridad alimentaria afecta a 187 millones de personas en América Latina y el Caribe. Paralelamente, por cada persona que sufre hambre, más de seis sufren sobrepeso u obesidad (FAO 2019)(33). Las propuestas de patrimonialización gastronómica suelen convivir acriticamente en el mismo plano de la expansión de los mercados de las grandes corporaciones en sus diferentes actividades agroalimentarias, naturalizando el lugar que ocupa el capital financiero en la expropiación cultural, social, política, de los sures globales.

Las grandes empresas del sector de la industria alimentaria al ampliar los espacios comerciales de sus productos moldean los hábitos alimentarios a través del bombardeo publicitario y el llamado “secuestro de paladar” (34) orientados al consumo excesivo de productos ultraprocesados. Lo cual es adoptado por consumidores tanto en los países desarrollados como en los más pobres. Un caso significativo es el de la Coca Cola que muestra el poder de las grandes corporaciones de la industria alimentaria a escala global y la fuerte publicidad, en pos de la creación de significados simbólicos que instan a su consumo y organizan nuevas prácticas entre la gente de la zona, como la de ofrecerla a la Pachamama, en tanto expresión de estatus y amor hacia ella. Aunque la bebida verdaderamente autóctona sea probablemente la chicha, prohibida su venta en la zona desde la segunda parte del siglo XX, debido a sus dudosas cualidades bromatológicas. Pero que sin embargo muchas mujeres adultas continúan elaborando “puertas adentro” y no para el turismo. Alejándonos por un momento del contexto de la Quebrada, pensemos en la agresividad comercial implícita que se observa en el supermercado flotante de la empresa Nestlé, navegando por los igarapés de la Amazonía para llegar a la población ribereña aún lejana de los hábitos de consumo prevalente en los grandes centros urbanos (Maciel 2017) (1). El ejemplo nos permite ver el poder del capital global en su empeño por alcanzar las regiones más pobres y en el intento por sustituir los productos locales por los de la agroindustria globalizada. En esta zona, si bien hasta el momento no existen hipermercados como los que hay en las grandes urbes, si existen supermercados, cuyos recorridos permiten ver la existencia de prácticamente los mismos productos alimentarios de las grandes firmas alimentarias multinacionales. A pesar de la independencia de los países, esta forma de colonialismo, que es la manera en que se expresa el capitalismo en su faceta neoextrativista de la actualidad, no puede ser vista como pasado. Claramente podemos ver que persiste como estructura histórica, ya que incide en la restricción de la diversidad biológica, poniendo en peligro el modelo alimentario existente. La aparición de estos productos modifica la forma en que las personas interactúan con los alimentos “tradicionales”, incidiendo en su abandono, cada vez menos al alcance de los sectores más pobres. Repercutiendo en los cambios en el patrón alimentarios y tipo de habilidades culinarias necesarias para la elaboración de comidas. Se trata no solo de la pérdida de saberes, de la riqueza cultural, también nutricional, pues en términos generales se trata de elaboraciones, en su gran mayoría, que coinciden notablemente con los principios actuales de la alimentación sana. Que implican, en general, el consumo de granos integrales, de fibras, variedad de verduras, la ingestión moderada de productos de origen animal, azúcar en su forma original e incorporación de micronutrientes. Si los proyectos de salvaguardia de las tradiciones alimentarias locales realmente buscan abogar por su rescate, una manera de hacerlo podría ser poniendo énfasis en la visibilización de esta situación, como también habilitando la denuncia. Pues de lo contrario los proyectos de ampliación de los mercados de las grandes empresas de abastecimiento y fast food, que inciden en la desaparición de productos y expropiación de saberes, seguidos por proyectos empeñados en “salvar” la gran riqueza en riesgo de extinción parecen mantener límites borrosos.

En las visitas a las zonas más urbanas de la Quebrada, en los mercados sobre todo, es posible notar la existencia de vendedoras (son mujeres en general) que ofrecen distintas comidas caseras, como tamales, humitas, empanadas y distintos platos estacionales. Que podemos entender como prácticas de resistencia y a través de las cuales se conservan los saberes “tradicionales” en los nuevos contextos. En efecto, las mujeres a través de sus trabajos juegan un importante papel cultural en la formación de tradiciones y gustos alimentarios regionales, quienes haciendo uso de sus conocimientos dejan su impronta culinaria en las ventas callejeras. Sin embargo estas formas culinarias no parecen generar demasiado entusiasmo por parte de proyectos de patrimonialización para su valorización económica y cultural. Posiblemente proyectos de patrimonialización “popular” no generen demasiado interés puesto que las habilidades y conocimientos culinarios de las mujeres campesinas, provenientes de sectores empobrecidos no son tomados como recursos comerciales. Dichos conocimientos culinarios están naturalizados y desvalorizados. Esto permite entrever también que las huellas de la colonización epistémica son profundas. Nos parece ver que la ideología eurocéntrica que incide en el desprecio de las culturas que remiten al Sur Global está internacionalizada. Reminiscencias que aluden a la incapacidad para reconocerse como sujetos con saberes y experiencias las encontramos en las recurrentes apreciaciones sobre la pesadez de las elaboraciones de muchas de las comidas hechas por manos campesinas.

## Conclusiones

En la búsqueda por mostrar algunos ejes que sustentan la selección de lo que se decide visibilizar e invisibilizar a la hora de patrimonializar, quedan expuestas las dinámicas conformadas en la esfera internacional. Estas son las que delimitan las referencias de producción y consumo alimentario y sustentan la redefinición de culturas y tradiciones alimentarias en las sociedades locales. El campo de la patrimonialización queda sujeto a esta lógica, donde el mercado adquiere un peso contundente en la definición de los patrimonios y en el tratamiento de la otredad, convertidos en un recurso comercial. Esta lógica está anclada a la reproducción de la supremacía blanca y las jerarquías de conocimiento que se encarnan en los prejuicios sociales. Estos provocan legados alimentarios “otros” que no parecen despertar interés por parte del mercado para su promoción. Que a su vez legitiman las relaciones de superioridad/inferioridad, reproduciendo legados coloniales que perpetúan la desigualdad social. En este sentido encontramos que la perspectiva decolonial muestra su potencial para el análisis antropológico de las visibilidades e invisibilidades del patrimonio. A través de este caso se ha intentado mostrar las marcas en que quedan plasmadas la creación de la alteridad como un espacio vacío de saberes. Señalamos la existencia de alimentos, preparaciones y saberes asociados que remiten a la otredad que hay que “limpiar” en el escenario de los circuitos “gourmetizados”. A sistemas de clasificación a través de los cuales se construye la naturaleza, la cultura y la sociedad, diferente a las formas modernas. Todo esto se traduce en la importancia de pensar en políticas patrimoniales que conecten a quienes producen los alimentos con quienes los preparan, regulando y defendiendo la autonomía de las comunidades. Cuidando de no reproducir la explotación e invisibilización de las mujeres, responsables ocultas en general de la actualización de las preparaciones y continuidades de legados culinarios. Generando herramientas para deconstruir, desmantelar y descolonizar las prácticas y sentidos sociales sedimentados sobre una visión colonial y eurocéntrica. Abriendo paso a la identificación y validación de conocimientos que pueden reinventar la emancipación social y la liberación. Por esta vía habilitar a pensar en propuestas que se fundamenten en el derecho a la alimentación. Lo cual, nuevamente, requiere romper con jerarquías racializadas e imaginar la comida como parte del colectivo, la comunidad. Remarcando la necesidad de relaciones sociales de solidaridad con la naturaleza y el sostenimiento de la salud y la biodiversidad. Esto incluiría el sostenimiento de propuestas de seguridad, soberanía y autonomía alimentaria de comunidades alterizadas. Es el desafío de los proyectos culinarios emancipatorios.



---

*Reseña de Autora:*  
**Dra. Gloria Sammartino**  
*Ver reseña en pag. 7*

---

## Referencias bibliográficas

1. MACIEL, P. Evolución del Sistema Agroalimentario Mundial. Curitiba : CRV, 2017.
2. MINTZ, S. Sabor a comida, sabor a libertad. México : Ediciones de la reina roja, 2003.
3. SAMMARTINO, G. Notas para identificar el modelo de producción. Buenos Aires : Diaeta, 2014, Vol. 32. Disponible en: <http://www.aadynd.org.ar/descargas/diaeta/02-Sanmartino.pdf>
4. HARRIS, M. Bueno para comer . Madrid : Alianza, 1999.
5. UNICEF. Convención de Salvaguardia del Patrimonio Cultural. Unesco, 2003. Consultado el 12 de febrero de 2016. Disponible en: [unesdoc.unesco.org/images/0013/001325/132540s.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001325/132540s.pdf).
6. PRATS, L. La mercantilización del patrimonio: entre la economía turística y las representaciones identitarias. . s.l. : PH Boletín del Instituto andaluz del Patrimonio Histórico, 2006, Vols. 58, 72-80. Disponible en: <http://www.iaph.es/revistaph/index.php/revistaph/article/view/2176> .
7. KIRSHENBLATT-GIMBLETT, B. «La cultura de les destinacions: Teoritzar el patrimoni».. s.l. : Revista d'Etnologia de Catalunya, , 2001, Vols. 19, 44-61. Disponible en: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/49244-Text%20de%20l'article-60821-1-10-20070103%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/49244-Text%20de%20l'article-60821-1-10-20070103%20(6).pdf)
8. BOLTANSKI, L. Y CHIAPELLO, E. El nuevo espíritu del capitalismo.. Madrid : Akal, 2002.
9. SERRA, J., PASCUAL, M. Patrimonio alimentario, turismo y espectáculo . Reflexiones en torno a un proyecto de desarrollo de experiencias turísticas gastronómicas. Polisemias de la Alimentación. Salud, desperdicio, hambre y patrimonio. Barcelona : Universitat de Barcelona, 2019. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Cristina\\_Larrea\\_Killinger/publication/331529848\\_Las\\_relaciones\\_entre\\_salud\\_y\\_alimentacion\\_Una\\_lectura\\_antropologica/links/5c7e7a85458515831f855b4f/Las-relaciones-entre-salud-y-alimentacion-Una-lectura-antropologica.pdf#page=77](https://www.researchgate.net/profile/Cristina_Larrea_Killinger/publication/331529848_Las_relaciones_entre_salud_y_alimentacion_Una_lectura_antropologica/links/5c7e7a85458515831f855b4f/Las-relaciones-entre-salud-y-alimentacion-Una-lectura-antropologica.pdf#page=77).
10. MENESSES, P. Colonialismo como violência: a “missão civilizadora” de Portugal em Moçambique. 115-140, s.l. : Revista Crítica de Ciências Sociais, 2018, Vols. número especial, Noviembre. Disponible en: <https://journals.openedition.org/rccs/7741> .
11. COMAROFF J, COMAROFF J. Etnicidad S.A. . Madrid : Katz Editores, 2011.
12. BORNAND, I. Nação e alteridade no âmbito da alimentação: apontamentos sobre o caso chileno. Revista de Alimentação e Cultura das Américas. 2019, Vol. 1. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/4-Article%20Text-30-1-10-20190130.pdf>.
13. SAMMARTINO, G. ¿Por qué seguimos comiendo los alimentos de la chacra?. TESSITURAS: Revista de Antropología e Arqueología. 2, 2015, Vol. 3. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/tessituras/article/view/6050>
14. “Peruvians restaurants in Buenos Aires (1999 - 2009) From warm (coll) self segregation to otherness commodification"[Internet ]. Anthropology of food, 2010. Disponible en: <http://aof.revues.org>.
15. SAMMARTINO G, BENZA S. En el interior de los restaurantes, las señas de la peruanidad. [aut. libro] Medina X. Alimentación y Migraciones en Iberoamérica. España : UOC, 2014.
16. QUIJANO A. Coloniality of Power, Eurocentrism, and Latin America. 3, s.l. : Nepantla: Views from South, 2000, Vol. 1. 533 -580. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0268580900015002005>
17. LANDER, E. (comp). La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales – perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires : CLACSO, 2000.
18. MIGNOLO, W. Historias Locales/diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo. Madrid : Akal, 2003.
19. SANTOS, B. Epistemologies of the South and the Future”. From the European South, 2016, Vol. 1. 17-19.
20. APPADURAI, A. Gastro-politics in Hindu South Asia. American Ethnologist, 1981, Vol. 8. 494-511. Disponible en: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1525/ae.1981.8.3.02a00050>.
21. SALDARRIAGA, G. 2009. “Comedores de porquerías: control y sanción de la alimentación indígena, desde la óptica española en el Nuevo Reino de Granada (siglos XVI y XVII)”. 2, s.l. : Revista de Historia Iberoamericana, 2009, Vol. 2. 16-37. Disponible en: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-ComedoresDePorquerias-3621061%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-ComedoresDePorquerias-3621061%20(1).pdf)
22. CAMACHO, J. Una cocina exprés. Cómo se cocina una política pública de patrimonio culinario. s.l. : El valor del patrimonio: mercado, políticas culturales y agenciamientos sociales. pg. 169-200. 2014. Disponible en: [https://d1wqtxts1xle7.cloudfront.net/38273631/Como\\_se\\_cocina\\_una\\_politica\\_de\\_patrimonio.pdf?1437673994=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUna\\_cocina\\_exprés.\\_Como\\_se\\_cocina\\_una\\_po.pdf&Expires=1591127776&Signature=likqeOnL2D5xlW9hQWmn~IDzaKBelwi2q0ud~h0vTTbDKrQBsovr9gfWrf0fhZ6VzYsAHW0ljhzsIK0T7Tbjy6dsasoECNAtY3UivFNb9okLydZ0iOgY1M1zlm2VX8aiQGcLzRomuB7FtDBv-8vmL9x~-9-8u~7IRYNhg9ry6sCwNG-FCMJiXuOVnw92mmGmi5ggHC6cvtYsioJFyq7A~tqtnfuwxkBKIFONfxGzKUiZK~1meLdYItl65gAqEUCbG1txH3MdG2pIIIzW-lf4HbLAJDB6vrX3ieJCLsrVLz-UZz5W~fQmo17aLFU~L4WHeOIHT-cHmabloE8ceCAQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4Z](https://d1wqtxts1xle7.cloudfront.net/38273631/Como_se_cocina_una_politica_de_patrimonio.pdf?1437673994=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUna_cocina_exprés._Como_se_cocina_una_po.pdf&Expires=1591127776&Signature=likqeOnL2D5xlW9hQWmn~IDzaKBelwi2q0ud~h0vTTbDKrQBsovr9gfWrf0fhZ6VzYsAHW0ljhzsIK0T7Tbjy6dsasoECNAtY3UivFNb9okLydZ0iOgY1M1zlm2VX8aiQGcLzRomuB7FtDBv-8vmL9x~-9-8u~7IRYNhg9ry6sCwNG-FCMJiXuOVnw92mmGmi5ggHC6cvtYsioJFyq7A~tqtnfuwxkBKIFONfxGzKUiZK~1meLdYItl65gAqEUCbG1txH3MdG2pIIIzW-lf4HbLAJDB6vrX3ieJCLsrVLz-UZz5W~fQmo17aLFU~L4WHeOIHT-cHmabloE8ceCAQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4Z)

## Referencias bibliográficas

23. FANON, FRANTZ. *Peau noire, masques blancs*. Paris: Éditions du Seuil. 1952.
24. ESCOBAR, A. *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton: Princeton University Press, 1995. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Z887lsgjLuwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Escobar,+A.+Encountering+Development:+The+Making+and+Unmaking+of+the+Third+World:+Princeton:+Princeton+University+Press,+1995.&ots=bnm4q7u\\_5i&sig=0WXIyfCoBi-RYTFgkN-Ze5DLG3I#v=onepage&q=Escobar%2C%20A.%20Encountering%20Development%3A%20The%20Making%20and%20Unmaking%20of%20the%20Third%20World%3A%20Princeton%3A%20Princeton%20University%20Press%2C%201995.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Z887lsgjLuwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Escobar,+A.+Encountering+Development:+The+Making+and+Unmaking+of+the+Third+World:+Princeton:+Princeton+University+Press,+1995.&ots=bnm4q7u_5i&sig=0WXIyfCoBi-RYTFgkN-Ze5DLG3I#v=onepage&q=Escobar%2C%20A.%20Encountering%20Development%3A%20The%20Making%20and%20Unmaking%20of%20the%20Third%20World%3A%20Princeton%3A%20Princeton%20University%20Press%2C%201995.&f=false)
25. ESCOBAR, A. "El lugar de la naturaleza y la naturaleza del lugar: ¿Globalización o posdesarrollo?". [aut. libro] E. Lander. *La colonialidad del saber: eurocentrismo*. Buenos Aires: Clacso y Unesco., 2000.
26. MADROÑAL, A. Y HERNÁNDEZ, E. Las políticas patrimoniales de la Unesco en la geopolítica de colonialidades globales y la emergencia de nuevos sentidos de interculturalidad del patrimonio en Andalucía. *Revista OPSIS*, 16(1): 131-152. Doi: <https://doi.org/10.5216/o.v16i1.37021>. 2016
27. FAO, FIDA, UNICEF, PMA, OMS. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición*. Roma: FAO, 2018 [citado marzo 17, 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i9553es/i9553es.pdf>



Crédito: DIARIO AS

# Prácticas alimentarias y cuidados de la salud infantil en Ciudad de Buenos Aires

---



Autora  
**Andrea Solans**



# Prácticas alimentarias y cuidados de la salud infantil en Ciudad de Buenos Aires

Autora: Andrea Solans

## Introducción



Este artículo estudia prácticas de alimentación y cuidado infantil atendiendo a las políticas y a las condiciones de vida de grupos en Ciudad de Buenos Aires. Las prácticas alimentarias forman parte de la auto-atención de la salud de sujetos y grupos sociales. En un sentido amplio, la auto-atención alude a todas las formas de cuidado y atención que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de los sujetos a nivel de los microgrupos, singularmente, los grupos domésticos. Siguiendo a Menéndez (2003)(1), 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.

Desde este enfoque, partimos del supuesto teórico de considerar la salud, la enfermedad, los cuidados y la atención como momentos de un proceso histórico-social que opera estructuralmente y de forma diferenciada en todos los conjuntos sociales (Menéndez 1994)(2). Los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente. A su vez, estos procesos son emergentes de las condiciones de vida y el resultado de modalidades específicas de relaciones sociales, políticas y económicas que configuran una trama de saberes, prácticas y experiencias, que no son patrimonio exclusivo de la medicina (Menéndez 1994);(Margulies 2014)(3).

Desde este enfoque relacional el grupo doméstico es considerado como el micro-grupo de mayor peso tanto en las prácticas de cuidado y atención de la salud y las enfermedades como para otras tareas indispensables para la vida, por ejemplo, los modos para resolver la problemática diaria de la alimentación (Menéndez 2003). A partir de los grupos domésticos se entablan las principales redes sociales y, a su vez, sobre esos grupos repercuten en forma directa las consecuencias de las medidas socioeconómicas y políticas.

Numerosos trabajos analizan con un abordaje de género el lugar que las mujeres han tenido tradicionalmente como principales encargadas del trabajo reproductivo, dentro de lo que se incluye el cuidado, el trabajo doméstico y también la provisión, compra y elaboración de alimentos (Comas D'Argemir 2017)(4); (Nari 2004)(5). El género como concepto teórico es multidimensional: es una categoría relacional en tanto se centra en las relaciones entre hombres y mujeres; además, es una relación de poder dado que como principio de organización social no opera de forma neutra, es una construcción social que define valores, expectativas y comportamientos en una determinada sociedad y su contenido no es universal ya que varía según el contexto histórico, las pertenencias étnicas y de clase (Rodríguez Enríquez 2015)(6).

La "feminización de los cuidados" consiste en un proceso social de responsabilización de las mujeres respecto del cuidado que permite la reproducción cotidiana de la vida de las personas, en general, y el cuidado de las criaturas o enfermos/as, en particular. El trabajo de cuidado que se produce en los hogares, especialmente realizado por las mujeres, históricamente invisibilizado, naturalizado y no concebido como trabajo, es esencial para el mantenimiento y la reproducción de la vida y, desde esta perspectiva, es central para entender la raíz económica y política de las desigualdades sociales y las relaciones de género. Tal como plantea Comas d'Argemir, el cuidar produce, nutre y confirma las relaciones de parentesco. En articulación con el género y el curso de la vida, las relaciones de parentesco asignan roles y obligaciones diferenciadas y jerárquicamente estructuradas.

Así, el género y las relaciones de parentesco son principios de organización social clave, más aún en los trabajos de cuidados. La medicina contribuyó a este proceso inscribiendo la maternidad en la naturaleza y biología femeninas. La «maternalización de las mujeres», como plantea Nari (2004), fue un proceso que acompañó la consolidación del Estado nacional (1890-1940). En ese contexto los niños habían comenzado a ser considerados como un valioso capital humano y las mujeres como responsables de generar y cuidar este capital, siguiendo las recomendaciones de los médicos sobre su cuidado. Desde el Estado y especialmente desde las sociedades médicas se fue construyendo una pedagogía maternal que contribuyó a la definición y delimitación de una "maternidad inapropiada", así como a la definición de una "crianza apropiada" y una inapropiada (Colángelo 2012)(7).

En cuanto a los cuidados infantiles en general y a la alimentación en particular, las familias -especialmente, las mujeres en rol de madre que son quienes asumen en mayor proporción las tareas de cuidados- recurren a los especialistas en pediatría para controlar y atender a sus hijos/as pequeños/as, consultas que tienen mayor asiduidad durante el primer año de vida de sus bebés. Estas consultas médicas -denominados por el sistema de salud como «controles en salud»- además de ser espontáneas también son solicitadas, como ya mencionamos, como requisito por parte de los programas públicos condicionados (que detallaremos más adelante). La alimentación infantil, en especial de los bebés y durante el primer año de vida, está modelada por las recomendaciones, orientaciones y prescripciones médicas que suelen entrar en disputa con las prácticas y saberes de los grupos sociales (Menéndez 2003, Nari 2004).

En este sentido, nos interesa indagar con un enfoque de género la alimentación y los cuidados infantiles en grupos domésticos así como los efectos de las recomendaciones médicas en esas prácticas, e identificar tensiones o divergencias entre dichas recomendaciones y los procesos de cuidado infantil.

## Metodología y características socioculturales y económicas de la población



Este artículo se desprende de una investigación más amplia que tuvo como objetivo conocer las prácticas alimentarias de familias -cuya integrante mujer en rol de madre procedía de Bolivia, Paraguay o Perú- residentes en CABA y usuarias del sistema de salud público de la ciudad, atendiendo en el análisis a sus trayectorias migratorias y sus condiciones de vida<sup>1</sup>. Las prácticas alimentarias fueron analizadas a la luz del concepto paisajes alimentarios, definido como espacios de relación de las personas entre sí, con los alimentos y con los mensajes atribuidos a los mismos. La idea de paisaje destaca la perspectiva del actor localmente situado y la multiplicidad de espacios que habita (Appadurai 2001)(8). Desde este enfoque, los paisajes alimentarios están atravesados por dimensiones tecnológicas, comunicacionales, económicas, ideológicas y étnicas. Asimismo, la noción de paisaje es pensada como punto de encuentro (o desencuentro) entre personas, mensajes y alimentos que requiere atender a las interconexiones jerárquicas u horizontales, así como a las relaciones de desigualdad social que condicionan a los sujetos, sus movimientos y sus prácticas. El grueso del trabajo de campo se realizó en barrios del sur de la CABA entre el segundo semestre del 2011 y el primero del 2012. Luego de una etapa diagnóstica y del primer acercamiento al campo se trabajó con 15 mujeres migrantes, siete procedentes de Paraguay, cuatro de Bolivia y cuatro de Perú. La entrada en terreno fue facilitada por profesionales de los centros de salud y acción social (en adelante, CESAC)<sup>2</sup>. Para comprender las prácticas alimentarias de las mujeres entrevistadas se utilizaron combinadamente diversas estrategias de la metodología cualitativa: entrevistas semi-estructuradas, abiertas y en profundidad, y observación participante en centros de atención primaria de salud y en sus domicilios. Asimismo, incluimos en el análisis los resultados de la aplicación de los denominados «Recordatorios de 24 horas de ingesta de alimentos» (de ahora en más, “los recordatorios”), una herramienta utilizada por profesionales en el área de Nutrición que permite relevar información detallada de los alimentos y bebidas consumidos el día anterior, atendiendo a los tipos de alimentos, las cantidades, los modos de preparación, entre las variables más relevantes (Ferrari 2013)(9). En conjunto con nutricionistas de un CESAC elaboramos el esquema o grilla que sirvió de base para realizar los recordatorios. El mismo constaba de tres partes: en primer lugar el relevamiento de los alimentos consumidos por los integrantes del grupo doméstico en el hogar; luego, un registro de las cantidades y detalles de preparación de alimentos para uno de los/as niños/as integrantes de la familia; por último, se buscó registrar una preparación «especial» propuesta por la mujer entrevistada, con ingredientes, cantidades, formas de preparación y «secretos» incluidos. En nuestro estudio presenciamos los recordatorios de 24 horas realizados por nutricionistas en el marco de la estrategia cualitativa de investigación. El detalle de la comida del día anterior arrojó información significativa acerca de las circunstancias en que acontecía cada situación alimentaria narrada y nos permitió un acercamiento a la perspectiva de los actores involucrados. Así es que decidimos incluir los recordatorios en el proceso de construcción de datos etnográficos.

La mayoría de las mujeres con las cuales trabajamos tenía más de diez años de residencia en la ciudad. Todas las mujeres tuvieron hijos/as en Buenos Aires. Sólo tres mujeres tenían cinco hijos/as o más; el resto, menos de tres. Diez mujeres tenían hijos/as de tres años o menos, tres de las cuales eran primerizas y tenían bebés -menores de diez meses. Las mujeres que migraron dejando hijos/as en sus países de origen habían logrado traerlos a Buenos Aires.

Con respecto a la composición familiar, al momento de la entrevista diez mujeres vivían con sus parejas y hasta con dos hijos/as; y otras tres vivían con su pareja y más de dos hijos. Dos mujeres eran separadas -sin pareja conviviente- y jefas de familia con más de dos hijos.

En relación con las fuentes de ingresos, tres de las mujeres (dos paraguayas y una peruana) tenían trabajo formal asalariado (empleadas administrativas del sistema público de salud y empleada doméstica, respectivamente) y otra mujer estaba contratada en una cooperativa de limpieza, con un contrato anual. El resto tenía trabajos informales precarios e inestables (en trabajo doméstico, comercio y trabajo textil -en taller o domicilio), otras estaban desocupadas y tres se definían como “amas de casa”. Éstas últimas tenían hijos menores de un año y anteriormente habían realizado trabajo doméstico o en comercios.

Las mujeres trabajadoras informales y desocupadas percibían uno de los programas alimentarios de transferencia condicionada de ingresos implementados por el Ministerio de Desarrollo Social del gobierno de la CABA. En cambio, todas las mujeres que participaron de la investigación recibían la leche fortificada suministrada por los CESAC en el marco del programa alimentario implementado por el Sector Salud de la CABA que busca prevenir la desnutrición y la anemia.

En cuanto al lugar de residencia en Buenos Aires, todas las mujeres de procedencia paraguaya y una de las mujeres de Bolivia residían en asentamientos sin plan de urbanización previo denominados “villas”. En cambio, tres mujeres bolivianas y las cuatro mujeres peruanas vivían en distintos barrios del sur y centro de la ciudad. En la mayor parte de las viviendas que visitamos, ya sea en las villas y también en barrios residenciales, en una misma habitación dormían adultos/as y niños/as, y eran habitaciones multifuncionales. Especialmente en las villas, las cocinas solían ubicarse en la misma habitación que servía de dormitorio y de estar.

<sup>1</sup> La investigación comenzó con una beca otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga en el 2011 a Andrea Solans (en carácter de investigadora becaria). El corpus empírico proporcionado por dicho estudio fue retomado por la investigadora para la elaboración de la Tesis de Maestría en Antropología Social de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, denominada “Mujeres migrantes y paisajes alimentarios en Buenos Aires. Entre redes de abastecimiento, políticas públicas y tradiciones culinarias”, dirigida por la Dra. Susana Margulies, defendida en el año 2017. En el presente artículo se citan registros de campo y fragmentos de entrevistas que fueron realizadas en el marco de dicha investigación.

<sup>2</sup> Los CESAC conforman el Área Programática de cada Hospital General de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires. La ciudad cuenta con 12 áreas programáticas, una por cada Hospital General de Agudos con excepción de uno -Hospital Ramos Mejía.

En la villa 21-24, como ocurre también en las demás villas y barrios populares de la ciudad, el acceso al agua, los servicios de red cloacal y los pluviales son deficientes. Así como también la electricidad. A su vez, la recolección de residuos no está garantizada, una caminata por alguna de las calles o pasillos del barrio permitía ver basura acumulada que, entre otras cosas, incidía en la mayor presencia de roedores, motivo de preocupación por parte de las mujeres y sus familias.

Respecto del acceso al agua potable, las viviendas visitadas en las villas disponían de una sola canilla y su ubicación variaba en cada una y el agua se recolectaba mediante bidones u otros recipientes. El relevamiento de las características de las viviendas, la infraestructura de las cocinas, el acceso al agua, las formas y fuentes de ingresos se volvieron datos insoslayables para la comprensión de las prácticas de alimentación diaria, entre ellas el uso de leche provista por el programa de apoyo alimentario.

Si bien la condición migrante de las mujeres fue relevante en el marco de la investigación citada, en el presente artículo constituye una dimensión que escapa a los objetivos específicos que aquí nos proponemos.

Prácticas alimentarias, cuidados infantiles, parentesco y género:

En cuanto a la organización de la alimentación familiar, encontramos que las mujeres en general llevaban adelante las tareas implicadas en la cocina diaria en virtud de, más allá del propio deseo, responder a un atributo asignado actualizando así las normas sociales que regulan las relaciones de parentesco. La siguiente frase de Silvia, procedente de Perú con pareja conviviente -ambos comerciantes de ropa en ferias- y tres hijos, es una de las numerosas expresiones formuladas por las mujeres que muestran la asociación entre la condición femenina, el rol de madre y la responsabilidad de la alimentación:

Yo te digo lo que yo sé, lo que aprendí de mi mamá. A mí poco me gusta y casi nada cocinar, pero bueno por mis hijos hay que cocinar. (Silvia, en CESAC N° X, barrio Mataderos, 20/03/2012, resaltado nuestro)

La expresión “por mis hijos hay que cocinar” muestra que el alimentar es cuidar además de nutrir e invita a reflexionar sobre las imbricaciones entre el cuidado y el parentesco. El cuidado se define y se fundamenta en un determinado tipo de relaciones y abarca dimensiones éticas de obligación y responsabilidad. Comas d’Argemir (2017) analiza las bases morales del cuidado en tanto don, reciprocidad y mercancía. Cada uno de estos tres abordajes del cuidado forman parte de sistemas morales diferentes: el don implica regalar sin tener garantías de recibir nada a cambio, la reciprocidad se inscribe en el principio del retorno, mientras que la mercancía se conforma por el intercambio de bienes o servicios (Comas d’Argemir 2017:20). El cuidado como parentesco remite a los vínculos por los que se genera la obligación de cuidar. El cuidado, que entraña alimentar, nutrir, educar, dedicar tiempo a otras personas, implica una dimensión material y simbólica que requiere sentimientos, acciones y conocimientos. En los grupos familiares, los trabajos de cuidado tienen una dimensión moral y afectiva, es decir, no es solamente una obligación jurídica sino que involucra también sentimientos, emociones, afectos y conflictos. En términos de Comas d’Argemir, “el hecho de cuidar no sólo deriva de la relación de parentesco, sino que a su vez produce y confirma las relaciones de parentesco” (Comas d’Argemir 2017:21). Asimismo, el cuidado no solo es una cuestión familiar, sino que afecta al conjunto de la sociedad, por lo tanto es un problema social y político. Tradicionalmente el dar, recibir y devolver cuidados se inscribe en la lógica de la solidaridad familiar y de obligaciones de género y de parentesco. Al ser naturalizado el cuidado por parte de las mujeres como un deber (don), se le niega el principio de reciprocidad y no se le reconoce mérito alguno.

En cuanto a los datos provenientes de nuestra investigación, podemos destacar que desde edades muy tempranas las mujeres asumieron el cuidado, entendido como deber, en el ámbito familiar, especialmente las que eran hermanas mayores. La familia de origen emerge como el espacio de aprendizaje del trabajo en función del género, dado que ellas desempeñaron desde pequeñas las tareas domésticas y de cuidado. Aprendieron a cocinar de niñas en las cocinas de sus hogares de infancia viendo a sus madres o abuelas manipular los distintos utensilios e ingredientes y elaborar diversas preparaciones de acuerdo con los recetarios y saberes culinarios de la familia y el lugar de origen. Así hablaba Silvia de su aprendizaje sobre cómo mantener el hogar y, especialmente, sobre la «buena cocina», en relación con el lugar y las figuras femeninas -madre y abuela- de su familia de origen:

“A mí no me gusta cocinar pero uno tiene que cocinar por los hijos, cuando se junta. Y mi mamá se encargaba de la comida y la casa ella. (...) Mi mamá me cocinaba de todo, yo seguí los pasos de mi mamá, seguí esa tradición de mi mamá y de mi abuela, una buena cocina con todas las verduras, carnes a base de pescado. Mondongo, hígado en churrasquito, con encebollado de tomate y cebolla, con un poquito de vinagre y salsa de soja con lentejitas”. (Silvia, en CESAC N° X, barrio Mataderos, 20/03/2012, subrayado nuestro)

Los datos etnográficos muestran que desde la infancia –a partir de los ocho años- se les ha conferido a las mujeres la responsabilidad de la cocina familiar aprendiendo a manipular los utensilios de cocina y el combustible. Por ejemplo, Mariela (procedente de Bolivia, casada –ambos trabajadores en su domicilio de confección de indumentaria- y con dos hijas) hace referencia a su destreza en el uso del fuego y las habilidades en la cocina ya desde niña (ocho años) en un ámbito rural de la provincia de La Paz cuando le fue atribuida la responsabilidad culinaria y el cuidado de sus hermanas y hermanos menores, mientras los integrantes mayores de su familia (padre, madre, hermanos) iban a trabajar al campo. Posteriormente, con la inserción de las mujeres en ámbitos laborales (remunerados y no remunerados) extra-domésticos, por ejemplo, quienes han sido empleadas en casas de familia o voluntarias en comedores comunitarios -ámbitos laborales altamente feminizados- varias se han desempeñado como cocineras –entre otras tareas y funciones allí realizadas- y, por tanto, han aprendido nuevas recetas, destrezas y habilidades.

Las mujeres entrevistadas, como ya mencionamos, forman parte de grupos domésticos cuyas características son variadas: mujeres con pareja conviviente e hijos/as y mujeres jefas de hogar sin pareja conviviente con hijas/as. Ya sea siendo jefas de familia y únicas proveedoras, desocupadas, trabajadoras informales, asalariadas a tiempo

completo o amas de casa, ellas son las que acarrean la mayor parte de las actividades de adquisición y preparación de las comidas. En este sentido reconocemos la denominada doble carga de trabajo (remunerado y no remunerado) que sobrellevan. Las mujeres se encargan de organizar y preparar la alimentación familiar –así como las demás tareas domésticas- para consumir en el hogar así como la vianda que llevan sus maridos a trabajar o los/as hijos/as a la escuela.

Cabe señalar que la mayor parte de las mujeres que participaron de la investigación hacían uso de alguno de los programas públicos condicionados y focalizados del estado municipal. Los programas alimentarios al convocar primordialmente a las mujeres en rol de madre y al exigirles contraprestaciones (en general la presentación certificados de escolaridad y de salud), reactivan la fuerte asociación entre la esfera del hogar y lo femenino que se corresponde con las visiones acerca de la maternidad y paternidad que abrevan en el modelo de familia nuclear e impactan en la reproducción de la desigualdad social. Se puede argüir que los programas alimentarios, al priorizar como titulares a las mujeres en condición de madre o embarazadas permiten incrementar el status de la mujer en tanto procuradora de la alimentación familiar. Lejos de problematizar y cuestionar la concepción feminizada de los cuidados y la identificación de las mujeres centralmente en cuanto madres, contrariamente, las instituyen y contribuyen a reproducir las desigualdades de género en cuanto a las tareas domésticas y de crianza infantil (Solans 2019)(10).

A su vez, un espacio significativo en el acceso de las mujeres a los alimentos, entre otras cuestiones, lo constituyen los «comedores comunitarios». Se trata de organizaciones barriales, algunas de las cuales reciben asistencia alimentaria y subsidios de la Red de Comedores Comunitarios del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad. En otro trabajo hemos analizado la participación de las mujeres y sus familias en los comedores comunitarios y señalamos que los comedores aparecían como ámbitos que permitían el acceso no sólo a alimentos sino también a vínculos estratégicos y a información clave para el mantenimiento de la vida cotidiana (Solans y Piaggio 2018)(11).

En cuanto a los tiempos de aprovisionamiento, elaboración y preparación de los alimentos, las mujeres se organizan a lo largo del día de forma tal de poder cumplir con el trabajo remunerado y no remunerado. En ocasiones se les atribuye a las hijas mayores la participación en los quehaceres domésticos, como la limpieza o incluso la cocina, como señala Antonia, con cinco hijos a cargo (cuatro nenas y un varón), replicando, a su vez, la división sexual del trabajo:

“No, no tenemos ni heladera, ni lavarropas, nada. Nos turnamos para lavar la ropa entre mi marido y yo, a veces mi nena [hija mayor de 14 años]. (...) Y de la comida me encargo yo, a veces ella [hija mayor] que sabe cocinar, y llega del colegio y a veces cocina, por las nenas [hijas menores] porque tienen que dormir temprano para la escuela al otro día”. (Antonia, barrio Charrúa, 23/08/2011)

El hombre en rol de marido participa en las tareas culinarias del hogar, así como en otras actividades domésticas. Sin embargo, se trata no sólo de cocinar sino de planificar qué hay que comprar, cómo, dónde y cuándo. En muchos hogares, como muestra el relato a continuación, los hombres participan como “ayudantes”, pero no deciden ni organizan las tareas, cuestiones que recaen en el trabajo de la mujer:

“Y entre que las baño [a las dos hijas menores], preparo la comida, dejo algo preparado siempre [antes de salir a la clase], que después termina de hacer mi marido”. (Ana, empleada administrativa con la escuela secundaria en curso, 3/08/2011)

Los maridos aparecen como una figura activa en la cocina, en particular como referentes en cuanto a las preparaciones a la hora de cocinar primordialmente destacando platos tradicionales. Es decir, el varón en rol de marido aparece con poder en relación al menú, como nos da una idea la siguiente frase de Ana, quien es proveniente Paraguay al igual que su marido, ambos con tres hijas a cargo, ella, a su vez, empleada administrativa en el sistema de salud de la ciudad:

“[bori bori] 5 cada quince [días] seguro. Aparte mi marido come a la noche, es el único horario que come en casa y quiere comer comida que le gusta”. (Ana, CESAC NºXX, villa 21-24, 08/07/2011)

En algunas familias los maridos suelen cocinar los fines de semana, realizando preparaciones especiales que responden a sus propios gustos y al placer antes que a la obligación de cocinar atendiendo al gusto de los demás (Zafra Aparici 2014)(12). Estas prácticas de cocina en el hogar expresan claramente desigualdades de género en la esfera doméstica: mientras que la participación masculina es visibilizada y reconocida el trabajo culinario femenino aparece como comportamientos naturales de las mujeres y como rasgo inherente a la maternidad.

La alimentación, como señalamos, aparece como un trabajo a realizar «porque no queda otra», «por los chicos», esto es, como una responsabilidad, una cuestión moral entendida como un rasgo femenino y, sobretudo, un deber «natural» de la maternidad. Además, la cocina se destaca por poseer un plus que es el factor de reconocimiento y gratificación (Gracia Arnaiz 2014)(13) por parte del grupo familiar, a diferencia de las demás tareas domésticas, como la limpieza o el lavado de la ropa, a las que se les atribuye menor valoración:

“Sí, me encanta cocinar, cortar la verdura, pero que me digan que está rico, porque si no... (risas). Y el nene es de comer, pero de comer... Pero le gusta la comida tipo puchero, que tenga un poquito de puré, “¡mamá, qué rico que me hagas la comida así!” y me abraza y me besa y... Como mamá, me lleno de orgullo”. (Soledad, procedente de Paraguay)

Esta situación es un ejemplo que muestra la retórica de los alimentos y las prácticas alimentarias como símbolo de las relaciones sociales. En este caso, activan la asociación entre las preparaciones y los saberes culinarios con rasgos primordialmente femeninos y, especialmente, con la función maternal. Asimismo, la gratificación recibida por parte de los/as hijos/as o del marido por la buena «mano» en la cocina es apreciada como parte de una «realización personal», enmarcada en el ámbito doméstico y considerada como una «condición natural» de todas

las mujeres, antes que valorada como una actividad de «prestigio social».

Por otra parte, en nuestra investigación encontramos que, en parte, las preferencias alimentarias de hijas e hijos entraban en conflicto con los constreñimientos económicos de la familia. Como señala Antonia en el siguiente extracto, aun queriendo complacer las demandas infantiles, por ejemplo, de milanesas o churrascos, ella no lo consideraba posible por el costo de la carne y terminaba preparando un menú más económico que los/as niños/as aceptaban:

«Mis hijos siempre me están con el reclamo de que quieren comer más milanesas, puré que le dan en la escuela. (...) Siempre me piden. Llega el sábado y me piden: “¿Hoy no vamos a comer sopa, no? ¿Hoy no vamos a comer guiso, no? Hoy comamos milanesa con puré”, pero yo no les puedo dar. Les preparo fideos con tuco (salsa de tomate), algo así, para que ellos no reclamen tampoco». (Antonia, octubre 2011)

En otras situaciones, las mujeres intentaban satisfacer las demandas infantiles e incluían en el menú familiar los alimentos aprendidos y compartidos en los ámbitos de inserción de sus hijos/as, (por ejemplo, la escuela) tales como milanesas, empanadas, pizzas. No obstante, al mismo tiempo, continuaban preparando sopas y guisos, preparaciones “tradicionales” que vinculaban a las prácticas de cuidado de la salud y a las trayectorias migratorias (Solans 2014), como muestra el relato de Prudencia: ‘Bueno, (comen) de todo un poco. Eso sí, menestras (guisos) también...’ (Prudencia, diciembre 2011).

#### Indicaciones médicas y alimentación infantil

Como señala Menéndez (2003), los sujetos llevan adelante los cuidados y la alimentación de sus hijos/as de acuerdo con sus saberes, sus experiencias de atención y con la apropiación que realizan de las indicaciones/prescripciones/recomendaciones médicas. En nuestro estudio las mujeres, especialmente quienes eran madres primerizas con bebés, invocaron las prescripciones médicas como las voces autorizadas en relación con la alimentación de sus hijos/as principalmente durante el primer año de vida.

Históricamente la medicina al constituirse en un saber especializado sobre el cuidado de los/as niños/as dio lugar a la expansión de un proceso de medicalización tanto de la niñez como de la crianza, fenómenos sociales que anteriormente no habían formado parte de la esfera médica y que comienzan a traducirse y definirse en esos términos. De esta manera, el profesional médico se erigió como la fuente de consulta respecto del cuidado infantil, tomando el lugar que antes ocupaban los curadores populares y las mujeres de la familia o cercanas a ella. En la actualidad, los/as médicos/as pediatras continúan estableciendo la distinción entre los saberes científicos, especializados, autorizados, y los saberes comunes, a través de la prescripción, la orientación y las recomendaciones (Colángelo 2012).

Mirtha, procedente de Paraguay y madre primeriza de un bebé de seis meses a quien aún amamantaba y comenzaba a darle alimentos semisólidos, destacó -en una entrevista en la que también participó una nutricionista que realizó el recordatorio de 24 horas- la figura de los profesionales de pediatría y sus recomendaciones como parámetro en cuanto a los cuidados y, especialmente, en la alimentación de su bebé. En este sentido sus respuestas pusieron en evidencia la legitimidad de la autoridad médica en cuanto a los cuidados infantiles y el conjunto de indicaciones y contraindicaciones para una “crianza apropiada”:

N: ¿Él toma teta y además toma otra leche?

M: No, sólo la teta.

N: Y ayer nos contaste que al mediodía le habías dado un purecito.

M: Sí, a las once y media. Y antes de darle la comida le tengo que dar su remedio porque me dieron [en el CESAC] dos vitaminas para que le dé... (...) todos los días le tengo que poner 10 gotitas. (...) Sí, al principio no le gustaba mucho. A partir de 4 meses le dieron. Este [frasco conteniendo hierro] ya va por tres (...)

N: A las 11 que le diste el almuerzo.

E: No le diste pan ni galleta, ¿no le das nada?

M: No porque no quieren que le dé pan, ni galleta...

N: Y le pusiste...herviste el zapallo y lo pusiste, ¿le pusiste algo más?

M: No, no, nada más.

N: No le agregaste nada.

M: No quieren que le dé la sal ni nada. (Fragmento de entrevista con Mirtha, realizada en su domicilio, que incluye el recordatorio de 24 hs llevado a cabo por una nutricionista. M: Mirtha, N: nutricionista, E: entrevistadora. Septiembre 2011)

A la hora de explayarse sobre la alimentación de su hijo, Mirtha aludió a las prescripciones médicas para explicar lo que “le da”, esto es, los alimentos “permitidos” como, por ejemplo, “puré de zapallo”, y lo que los profesionales “no quieren que le dé” al bebé, como sal y galletitas, los “prohibidos”.

Otra cuestión que pone en evidencia el fragmento del relato de Mirtha es la presencia de productos farmacéuticos relacionados con los cuidados diarios y la alimentación del bebé. Además, identifica los suplementos alimentarios que le suministra diariamente: “le tengo que dar su remedio” y las “10 gotitas”, indicados médicamente y provistos de modo gratuito por el centro de salud. Así, cada día desde hacía dos meses le suministraba a su hijo un complemento alimenticio de vitaminas y hierro. De este modo, los procesos de la atención médica de niños y niñas proveían al consumo cotidiano de productos de la industria farmacéutica y alimentaria (los suplementos dietarios de vitaminas y minerales, además de la leche en polvo fortificada), uniendo nutrición infantil y fármacos en el marco de la vida doméstica. Tal como Fox y Ward (2009)(14) plantean, en las sociedades contemporáneas se registra una “domesticación” del uso de productos farmacéuticos relacionados con

acontecimientos de la vida diaria –como la alimentación infantil–, productos que tienen cada vez mayor presencia en los hogares, especialmente en habitaciones y cocinas. De esta manera, como sostienen los autores, el ámbito doméstico se ha transformado en locus del marketing y el consumo de productos farmacéuticos que incorporan a los ciudadanos y a las industrias farmacéuticas en una red de relaciones sociales que se extiende desde las arenas personales a las corporaciones industriales, vía el mercado y las políticas públicas.

En efecto, en la vivienda de Mirtha –una habitación alquilada en la villa 21-24 donde vive con su hijo de seis meses y su marido– podía observarse a un costado de la cama la presencia de una mesa pequeña con productos para el cuidado del bebé: elementos para higienizarlo, cambiarlo (un pañal, óleo calcáreo, aceite para bebé, alcohol) y también medicamentos provistos por el centro de salud (hierro y vitaminas como suplementos alimenticios) y, además, un analgésico que fue provisto por el hospital porque había estado resfriado.

Entre las mujeres trabajadoras en condiciones informales, que contaban no sólo con menor margen en el acceso a los alimentos y a los insumos para cocinar sino también en los tiempos de aprovisionamiento, elaboración y cocción, la introducción de niñas y niños en la mesa familiar se mostraba como una cuestión compleja. En estas familias identificamos el reemplazo de comidas por mamaderas de leche en los/as niños/as de entre uno y tres años. Por ejemplo, volviendo a Antonia, en una ocasión, al hacer referencia a la comida del día anterior de Caty, su hija de dos años, señaló que había almorzado muy poco y había sustituido esa comida por mamaderas de leche:

A: Sí. Caty a la mañana se levantó a las nueve y media, toma la leche; que tiene la costumbre de que nosotros le hacemos la mamadera a esa hora. (...)

E: Mamadera. ¿Y qué leche, la que te dan en el centro de salud?

A: Sí, esa leche, esa caja. Y después al mediodía ella acostumbra a comer con nosotros. Esta semana no le dimos fruta, pero ella acostumbra a comer manzana, pero no le dimos.

E: Manzana, ¿cómo la come...?

A: Así, mordiendo, no, le hacemos rallada, nada.

E: ¿Pero después de comer o entre comidas?

A: A veces no come comida, a veces sólo come eso. Porque ella no está acostumbrada a comer comida seca, no lo come. Una o dos cucharas lo mete a la boca y ya está no lo quiere. Entonces, le damos más leche, más leche, más leche». (Fragmento de entrevista con Antonia, en su hogar, barrio Charrúa, octubre del 2011. Para marco institucional véase nota 27. A: Antonia, E: entrevistadora).

La mamadera de leche, elaborada en general con las cajas provistas por el centro de salud, aparecía como recurso disponible y nutricionalmente valorado. Las prescripciones médicas la definían como producto “apropiado” en cuanto a la capacidad nutricional (excepto para bebés menores de seis meses). A su vez, los paisajes mediáticos constituidos por las campañas publicitarias que difunden los productos de la industria láctea vinculan a la leche –y al conjunto de productos lácteos que incluye multiplicidad de yogures y leches saborizadas y azucaradas– con alegaciones nutricionales, es decir, mensajes que destacan características nutricionales o beneficiosas para la salud derivadas de un ingrediente o componente del alimento, aún si cuentan con una composición nutricional inadecuada en virtud del alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y/o sodio<sup>5</sup>.

Cristina, procedente de Paraguay con pareja conviviente y una beba de 9 meses, comentó que estaba amamantando a su bebé y, además, le ofrecía distintos alimentos. A los cinco meses había comenzado a darle «papilla» con leche y «Nestum» y «después ya a los seis meses ya le daba papa, papilla, zapallo, juguito». Entre los alimentos que la beba conocía y prefería –además de los alimentos mencionados– incluía el turrón, los «Saladix» (snacks salados), el jugo «Tang de naranja» y –como muestra el fragmento a continuación– el «Danonino» así como también galletitas. Como se lee abajo, en la enumeración mencionó también “la ensalada”.

«Ella no toma leche, yo le mezclo con el Nestum, para la papilla. Y no sabés cómo come. Con la leche no quiere saber nada, quiere teta. (...) A ella le gusta el Danonino, el yogur es lo que más le gusta a ella. También le traigo el Danonino. Y le encanta el Danonino, le encanta a ella. Mirá. Le encanta a ella. Le gusta las galletitas de Criollitas, vainillas, le encantan. Le gusta la ensalada (...), ahora que tiene dientes, ya lo mastica y listo. La galleta no puede ni ver, le encanta la galleta». (Cristina, septiembre 2011)

Algunos de los productos lácteos más frecuentemente mencionados forman parte de las compras en supermercados mediante los programas de transferencia monetaria de ingresos. Estos productos, como mencionamos, se denominan por su nombre comercial, por ejemplo, entre los yogures fueron señalados «Yogurísimo» y «Danonino» –especialmente para menores de tres años–, el «Actimel» y el «Activia» –para niños/as en edad escolar. A su vez, surge con frecuencia el queso crema «Mendicrim» que se ofrece a menores de tres y que también se utiliza en preparaciones y para todos los miembros del hogar. También se menciona el cacao que se mezcla con la leche, por ejemplo el «Toddy», así como postres de cajita «Godet» o «Exquisita» y galletitas. Las madres advierten que esos productos son aceptados gustosamente por sus hijos/as:

«Mucho lácteo porque los chicos toman mucho yogurt y leche. Lo toman como si fuera el agua o el jugo de refresco, lo consumen mucho. También el Mendicrim al más chiquito le gusta mucho el queso, en general todo le gusta pero el Mendicrim le gusta bastante, lácteos es lo que más consumo» (Silvia, marzo 2012)

<sup>5</sup> La obesidad infantil ha emergido en los primeros decenios del siglo XXI como un problema de salud pública que –se argumenta– podría socavar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (UNICEF 2019). Entre otros ejes de discusión en relación con la niñez se ha identificado la necesidad de regulación estatal de la publicidad de los alimentos dirigidos a niños, niñas y adolescentes, el etiquetado de alimentos, los entornos escolares y los impuestos a las bebidas azucaradas (UNICEF y FIC 2016).

En nuestro estudio encontramos que entre los/as niños/as de edad escolar, el consumo de leche y productos lácteos -entre otros productos de la industria alimentaria- era mayor en el desayuno y la merienda y en las comidas principales parecían estar en un lugar marginal, como postres. En cambio, entre niños y niñas menores de tres años, observamos una sostenida presencia de los lácteos a lo largo del día incluso, como muestra el relato de Antonia, sustituyendo comidas principales.

El análisis efectuado por nutricionistas de los recordatorios alimentarios de 24 horas de 12 niños/as de entre seis meses a nueve años indicó entre cinco y nueve momentos de comidas a expensas de leche en mamadera o en vaso. A su vez, se observó que menos de la mitad de los/as niños/as menores de 3 años consumían frutas y vegetales en alguna de sus comidas; por otro lado, en sólo dos casos coincidían consumo de frutas y vegetales en el mismo día. Es decir, tanto el registro etnográfico como el nutricional coincidieron en señalar el significativo consumo de productos lácteos en relación con otros alimentos (como frutas o verduras).

El siguiente extracto de una entrevista con Patricia, una mujer peruana con pareja conviviente y una beba de nueve meses y que atendía a su hija en un hospital de zona norte de la ciudad, muestra cómo el lenguaje que algunos profesionales compartían con los usuarios solía estar codificado en referencia a la marca comercial de productos de industria alimentaria, por ejemplo, recomendando «papilla tipo Nestum», claro ejemplo del poder de las corporaciones alimentarias en imponer sus productos como referencia entre la población, sea migrante o nativa, y los profesionales del sistema de salud.

«Nunca me hablaron de la quínoa, no sé si hará mal... pero pienso que mejor que el Nestum será... Nosotros comemos quínoa, varios tipos de maíz, maíz de varias formas, mote, maíz seco, papa seca, garbanzos, porotos pallares, lentejas... nada de eso me dicen las nutricionistas... Me dicen alcauciles, espárragos pero no como o no consigo.... (...) Con la quínoa no hace falta la leche ni la carne....» (Patricia, marzo 2012)

Pese al valor y la legitimidad asignada a las recomendaciones de los pediatras, en nuestro trabajo hemos podido constatar que las prácticas y los saberes cotidianos sobre alimentación también juegan un importante papel en el cuidado infantil. Así, se lee en la siguiente transcripción de la narración de Silvia:

Cuando la médica me dice: 'dale purecito, dale lo otro' y él [el marido] me dice: "pero eso no es comida, dale lo que le tienes que dar". Porque él dice: "acá en la Argentina muchos no se alimentan como en Perú", los frijoles, los porotos como te decía yo... Él me dice: "milanesa no es alimento". Y yo le digo, "milanesa es alimento pero ellos están acostumbrados a comer no como tú que es arroz y arroz". A él no le gustan las pastas y dice: "a mí esto no me llena" y no es una cosa que te llene es una cosa que te nutra le digo. "Ah bueno, está bien". Lo que me decían los médicos yo le daba. Y de a poquito le empecé a dar un poco más arroz, una cucharada, después dos más. Al principio hacía lo que la pediatra me decía: "dale poco para empezar". Ya después del año, más mis comidas que hacía yo de a poco. Con los dos primeros sí, tuve más cuidado. Pero con ella no, le doy de todo.(Fragmento de entrevista realizada con Silvia, marzo del 2012).

Aquí Silvia admite haber seguido más estrechamente la prescripción de los/as profesionales médicos/as en los primeros meses de vida –especialmente durante el primer año- de sus dos hijos mayores. En cambio, a su tercera hija de nueve meses ya le ofrecía aquello que preparaba para el menú familiar intercalando las recomendaciones médicas con su propia "gramática culinaria", esto es, con los alimentos combinados, preparados, servidos y consumidos de acuerdo con las reglas que establecen las formas apropiadas y socialmente aceptadas en la cocina los grupos sociales de pertenencia (Montanari 2006)(15). En definitiva, Silvia, que se había empeñado en acceder a la leche fortificada distribuida en el centro de salud, la preparaba para sus niños/as, no para ser bebida sola -como indicaban las profesionales al momento de la entrega de la leche en la salita- sino que, contrariamente a las prescripciones médicas, la incorporaban como ingrediente en sus "gramáticas culinarias", por ejemplo, avena con leche, arroz con leche y queso fresco. Así ella lo explica:

La uso en la avena con Quaker que preparo al desayuno porque cuando hago así le siente el gustito, "¿esta leche de qué es?" Le sienten el gustito, prefieren la otra pero igual la toman, la hago en el arroz con leche, ahí les meto, o también cuando hago la sopa le echan un chorrito de leche y ellos agarran le echan la leche en polvo, dos cucharitas y la mueven. Una vez les hice yo así entonces lo vieron y les gustó o, si no, también le echo el queso fresco en trocitos que se derrita ahí les gusta. ( Fragmento de entrevista con Silvia, realizada en sala de espera de CESAC, marzo 2012)

Nótese en este extracto la mención a una marca comercial de productos de industria alimentaria, claro ejemplo del poder de las corporaciones en imponer sus productos como referencia entre la población.





## Reflexiones finales

El estudio de las prácticas de alimentación y los cuidados infantiles desde un enfoque etnográfico nos permitió comprender la trama que vincula las condiciones socioeconómicas, el déficit en infraestructura, servicios básicos y acceso al agua en villas o barrios populares de la ciudad, la distribución desigual de las tareas domésticas en relación con el género, la accesibilidad a los alimentos, los condicionamientos del mercado, las políticas públicas, las preferencias alimentarias de adultos, la demanda infantil y la expansión del proceso de medicalización y farmacologización de la alimentación. Asimismo, nos mostró la agencia y la capacidad de las mujeres en gestionar las prácticas implicadas en la alimentación y el cuidado infantil en contexto de subalternidad.

Las prácticas de alimentación analizadas dan cuenta de la legitimidad de la autoridad médica en cuanto a los cuidados infantiles y el conjunto de indicaciones y contraindicaciones para una “crianza correcta”. Asimismo, los programas alimentarios y las prácticas de atención de la salud reproducen una concepción feminizada de las tareas de auto-atención que pone énfasis en la identidad de las mujeres centralmente en cuanto madres, poniendo en juego cuestiones morales de subordinación a las prescripciones y proscripciones médicas para alcanzar una “maternidad apropiada”.

Las indicaciones médicas y nutricionales, al estar inscriptas en procesos de medicalización de la alimentación, abordan la prevención de enfermedades desde una óptica individual y biológica –al enfatizar, por ejemplo, la fortificación de la leche o la necesidad de suplementos nutricionales. En este proceso, es posible afirmar que el sector salud contribuye a legitimar los productos de laboratorio industrial como instancias técnicas de resolución nutricional corriendo fuera del foco el carácter colectivo y político de los procesos alimentarios.

Encontramos una alta proporción de diversos productos de la industria láctea entre los consumos alimentarios de niñas y niños menores de tres años, cuyo acceso es mediado por el mercado y las políticas públicas (incluso promocionado desde el sector salud). La leche en polvo fortificada provista por los centros de salud -gestionada con empeño por parte de las mujeres- era apreciada por ellas por su valor nutricional para la alimentación infantil. En algunos casos, cabe destacar que se trataba de la principal vía de acceso a productos lácteos. Entre niños y niñas menores de tres años, especialmente entre aquellas familias en condiciones socioeconómicas más vulnerables, observamos una sostenida presencia de leche a lo largo del día incluso sustituyendo comidas principales. Por otra parte, las mujeres que tenían mayor margen de maniobra para el acceso y elaboración de los alimentos, preparaban y consumían la leche fortificada recibida en el centro de salud, no para ser bebida sola como indicaban las prescripciones médicas, sino incorporada a sus propios estilos de cocinar y sus propias “gramáticas culinarias”.

En síntesis, el análisis de las prácticas alimentarias y de cuidado infantil realizado da cuenta de tensiones, contradicciones y apropiaciones, entre las recomendaciones “expertas” del ámbito médico y las prácticas cotidianas de alimentación, entre lo prescripto y las preferencias alimentarias y, también, entre lo deseable y lo posible en contexto de subalternidad.

Deseamos que estas páginas se conviertan en un aporte para la construcción de prácticas de atención que tengan efectos más saludables y emancipatorios para las mujeres y sus familias y, a la vez, contribuyan al derecho a la alimentación adecuada para la población en general y para niños y niñas en particular.



*Reseña de Autora:*

**Andrea Solans**

*Docente e Investigadora de la Escuela de Nutrición (Facultad de Medicina) y del Programa de Antropología y Salud (Facultad de Filosofía y Letras) de la Universidad de Buenos Aires. Se ha formado como Licenciada, Profesora y Magister en Ciencias Antropológicas, orientación socio-cultural, por la Universidad de Buenos Aires. Actualmente es becaria doctoral de CONICET.*



## Referencias bibliográficas

1. MENÉNDEZ, E. Modelos de atención de los padecimientos. *Ciencia y salud colectiva*. 2003. 8 (1), pp. 185-207.
2. MENÉNDEZ, E. L. "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?" *Alteridades*, 4 (7), Ciudad de México, 1994, pp. 71-83.
3. MARGULIES, S. La atención médica del VIH-Sida. Un estudio antropológico de la medicina. 2014. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
4. COMAS D'ARGEMIR, D. "El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados" *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*. 2017. 22 (2), pp. 17-32.
5. NARI M. Políticas de maternidad y maternalismo político, Buenos Aires: Editorial Biblos. 2004.
6. RODRIGUEZ ENRIQUEZ, C. "Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad", *Revista Nueva Sociedad*. 2015. 256, pp.30-44.
7. COLÁNGELO, A. La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en la argentina, entre 1890 y 1930, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. 2012. Disponible en: [http://naturalis.fcnym.unlp.edu.ar/repositorio/\\_documentos/tesis/tesis\\_1233.pdf](http://naturalis.fcnym.unlp.edu.ar/repositorio/_documentos/tesis/tesis_1233.pdf). [Consultado el 10 de agosto del 2018]
8. APPADURAI, A. La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la globalización, Uruguay: Trilce. 2001.
9. FERRARI, Mariela Ángela, Estimación de la Ingesta por Recordatorio de 24 Horas, Dieta, Buenos Aires. 2013, Vol 31, Nº 143, p. 20-25.
10. SOLANS, A. y MARGULIES, S. Buenos Aires. El "rito" de la entrega de leche. 2019. *Revista Andes* 30 (1), pp. 1-32. Disponible en: <http://www.icsoh.unsa.edu.ar/numeros-andes/andes-2019-30-vol-1/> [Consultado el 10 de octubre del 2019].
11. SOLANS, A.M. y PIAGGIO, L.R. "Cocina y comensalidad entre mujeres migrantes en Buenos Aires. Condiciones de vida y salud", *ConCienciaSocial*. (2018. Revista digital de Trabajo Social 2(3), pp. 74-90.
12. ZAFRA APARICI, E. Aprender a comer en casa. Modelos de género y socialización alimentaria". En (L.R. Piaggio y A. M. Solans Comps) *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud* (pp. 277-304). Buenos Aires: Editorial Akadia. 2014.
13. GRACIA ARNAIZ, M. "Alimentación, trabajo y género. De cocinas, cocineras y otras tareas domésticas". 2014. *Panorama social* 19, pp.25-33.
14. FOX N. y WARD, K, "Pharma in the bedroom... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of everyday/night life", en (S.J. Williams, J. Gabe and P. Davis Eds) *Pharmaceuticals and Society. Critical Discourses and Debates*, Wiley-Blackwell, West Sussex. 2009. pp. 41-53.
15. MONTANARI, M. La comida como cultura, Ediciones Trea, Asturias, 2006.
16. AGUIRRE, P. Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen, Buenos Aires: Miño y Dávila. 2005.
17. CANELO, B. Fronteras internas. Migración y disputas espaciales en la Ciudad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Antropofagia. 2013.
18. CARRASCO, M. Un análisis del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y de los programas alimentarios de la Ciudad de Buenos Aires Ticket Social y Ciudadanía Porteña, En XXXII Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA). Chicago, Estados Unidos, Mayo de 2014.
19. CONTRERAS HERNÁNDEZ, J. y GRACIA ARNAIZ, M. Alimentación y cultura. Aproximaciones antropológicas. Editorial Ariel: Barcelona. 2005.
20. OCHS, E. Y SHOHET, M. "La estructuración cultural de la socialización durante las comidas". En (L.R. Piaggio y A. M. Solans Comps.) *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud* (pp. 259-276). Buenos Aires: Editorial Akadia. 2014.
21. SOLANS, A.M. "Alimentación y mujeres migrantes en Buenos Aires, Argentina. Tradiciones, recreaciones y tensiones a la hora de comer". 2014. *Revista colombiana de antropología* 50 (2), pp. 119-140.
22. UNICEF y FIC. Brechas sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia. Análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). 2016. Disponible en: [https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/unicef\\_fic\\_informe\\_obesidad\\_baja.pdf](https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/unicef_fic_informe_obesidad_baja.pdf) [Consultado 20 Mar 2019].
23. UNICEF. Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. Recomendaciones de políticas para su protección. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file/Obesidad,%20una%20cuesti%C3%B3n%20de%20derechos.pdf>[Consultado 25 Jun 2019].



# La construcción de la gordofobia social: el rol del discurso médico hegemónico, la industria alimentaria y otros cómplices.

---



Autora  
Daiana Caliva Gomez

# La construcción de la gordofobia social: el rol del discurso médico hegemónico, la industria alimentaria y otros cómplices.

Autora: Daiana Caliva Gomez<sup>1</sup>

## Introducción

El siguiente artículo surge de un trabajo de investigación realizado a fines del 2017 en el marco de la materia de Socioantropología de la Carrera de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires y tiene como objetivo analizar las múltiples explicaciones sobre la obesidad, el sobrepeso y la gordofobia, desde el paradigma de la salud y desde un enfoque socio antropológico, por lo que combina aspectos nutricionales, así como sociales, culturales y políticos. De este modo, trataremos por un lado las características de la modernidad alimentaria<sup>2</sup>, el discurso que elabora la ciencia médica hegemónica sobre la obesidad alrededor de la dicotomía salud/enfermedad, y la construcción de la “gordofobia social”.

Estos paraguas teóricos serán puestos en discusión con datos elaborados a partir de la encuesta online sobre “Obesidad, sobrepeso y gordofobia” que realizamos y que nos permite observar y analizar las huellas de estos discursos en las respuestas. Así como también conocer a través de preguntas abiertas, las experiencias personales de quienes respondieron; sus vivencias en el ámbito de salud y en la vida cotidiana: qué comen, cómo se sienten, qué piensan<sup>3</sup>. En definitiva, conocer cómo son leídos los “cuerpos gordos”, desde la autopercepción así como desde la percepción por parte de los otros.

## Características generales de las personas encuestadas

La encuesta que realizamos de manera virtual, tuvo un alcance de 1.051 respuestas, es decir, que fueron encuestadas 1051 personas. En términos generales se trata de jóvenes, estudiantes universitarios y en su mayoría mujeres.

En lo que respecta a la edad, el 52% tenía entre 18 y 25 años, mientras que un 34% entre 26 y 35 años, y sólo un 13% tenían más de 35 años. En relación al género, el 80% se auto percibe como mujeres, y un 21 % varones. Mientras que diez personas se reconocieron como: lesbiana, transgénero, no binario, entre otros.

En relación con el nivel educativo alcanzado hasta el momento, el 68% de los encuestados son estudiantes universitarios, mientras que un 25 % ya finalizó la universidad. Sesenta y dos personas tenían el secundario completo, mientras que sólo doce aún no finalizaron este ciclo escolar. Es decir, que el 93 % de quienes realizaron la encuesta alcanzaron hasta el momento un elevado nivel educativo.

A continuación, el trabajo de investigación será desmenuzado en tres partes, con sus respectivas subdivisiones, para que podamos abordar la cuestión de la obesidad, el sobrepeso y la gordofobia social desde diversos ángulos que actúan en la realidad de manera conjunta. Recomendamos leer las notas al pie.

<sup>1</sup> Al momento de realizar este trabajo, estudiante avanzada de la carrera de Licenciatura en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Feminista y activista por la diversidad corporal.

<sup>2</sup> Nos referimos a los cambios macroestructurales que impactaron en la “gramática” alimentaria del siglo XX.

<sup>3</sup> Para conocer el significado de las experiencias de los/as sujetos en relación al sobrepeso, la obesidad y la gordofobia sería necesario realizar entrevistas en profundidad que en compañía de la información obtenida por las encuestas complejicen el análisis de la problemática.

<sup>4</sup> La encuesta fue semiestructurada con preguntas abiertas, realizada al azar, de carácter anónimo y tuvo como soporte la plataforma digital de Google docs.

<sup>5</sup> Al diseñar la encuesta olvidamos incluir una categoría sobre el lugar de residencia de las personas, esta información es muy valiosa en tanto nos permite ubicarlas geográficamente y así poder dimensionar el alcance territorial de la encuesta.

<sup>6</sup> El perro es un animal comestible en Corea, China y Oceanía, mientras que en América del Norte, Europa, y en nuestro país es considerado un animal doméstico, “parte de la familia” y por lo tanto concebido desde otro paradigma simbólico y afectivo que hace de frontera para su consumo. Además, el consumo de grasas animales también se encuentra mediado por las diferentes creencias religiosas, y aspectos políticos como el antiespecismo.



## 1.- El hecho alimentario: seres biológicos y sociales

La alimentación implica y vincula el aspecto nutricional -el cuerpo biológico- con los procesos socioculturales que hacen a la incorporación del alimento, su inscripción en el espacio social, en el mundo simbólico que da sentido a las prácticas y funda la identidad colectiva, al mismo tiempo que se establece como alteridad, dado que este hecho estará atravesado por diferentes estructuras de poder que modificarán las prácticas (Fischer, 1995)(1).

No existe ningún alimento cuyo significado se derive exclusivamente de sus características intrínsecas, sino que depende de las asociaciones culturales que transforman y moldean determinada materia en "alimento". Como señala Jesús Contreras (1993)(2), la complejidad del acto de comer reside en la interrelación de elementos de carácter biológico, ecológico-demográfico -que hacen a la calidad y cantidad de la producción alimentaria para la población en determinado hábitat-, tecnológico-económico- que vincula los circuitos de producción, desde la materia prima a la mesa del comensal, de carácter social, que hace que el consumo esté mediado por factores de género, económicos, de edad, y simbólicos, que hace a la red de significación en la que se inscribe dicho acto.

De esta manera, nos parece pertinente referirnos a la alimentación como un "hecho alimentario", un conjunto de prácticas y procesos sociales, sus productos y consecuencias, que abarcan desde los recursos naturales para su elaboración hasta el consumo de dichos alimentos y sus consecuencias (Hintze, 1997 en Sammartino, 2016)(3). Por un lado, comemos para sobrevivir pero este hecho se configura a través de prácticas dotadas de sentidos por los/las comensales y con significados externos que moldean el consumo de determinados alimentos en detrimento de otros, su disponibilidad y las preferencias alimentarias. Por lo que el hecho alimentario nos obliga a integrar el hombre biológico y el hombre social, en tanto el consumo de alimentos responde a una construcción material como simbólica (Contreras, 1993).

Dicho de otro modo, la incorporación de los alimentos- el acto de comer-, estará mediado por procesos sociales, biológicos, económicos que hacen a la disponibilidad, la producción y su distribución - elementos macro estructurales de la "cocina" social - y por los aspectos sociales y culturales que hacen al habitus alimentario de los/as comensales. Dado el significado simbólico de los alimentos, las personas se identifican o "se construyen" comiendo, por lo que el consumo de determinados alimentos en detrimento de otros hace de esta práctica un signo de distinción social ligada al prestigio social y al estatus.

Además, la alimentación constituye un "signo" de cada circunstancia social dado que cada situación, el trabajo, el deporte, el estudio, la fiesta, el descanso, el ocio, tiene su expresión alimentaria, por lo que se trata de un sistema de comunicación (Barthes, 1961, en Contreras 1993), no es tan sólo una colección de productos sino que constituye un sistema de signos, un cuerpo de imágenes, un protocolo de usos, de situaciones y de comportamientos (Contreras, 1993: 66).

### Modernidad Alimentaria, Alimentos Ultraprocesados y Obesidad

Si nuestros antepasados, los cazadores recolectores del período Paleolítico, existía una estrecha relación entre la cantidad de calorías que consumían y las actividades físicas que realizaban, pues la búsqueda del alimento formaba parte de su condición de vida y su relación con el medio ambiente era equilibrada y en comunidad, esta "buena vida" se desarticula en las sociedades modernas. Comemos más de lo que las rutinas diarias permiten gastar, al mismo tiempo que desconocemos tanto los ciclos productivos de los alimentos que consumimos como las relaciones de producción y comercialización que vinculan la materia prima desde el suelo a nuestro plato. Tampoco sabemos quiénes cultivan nuestra comida.

No solo nos hemos vuelto más sedentarios/as sino que ha empeorado la calidad nutricional de los alimentos que incorporamos. La industria alimentaria se caracteriza por la producción de alimentos ultra procesados altos en azúcares, sal y aditivos, así como también por la proliferación de comidas rápidas y fáciles de preparar. En palabras de Miryam Gorban (2008)(4): "Son productos que se elaboran conteniendo poco o nada de alimentos enteros, sobras de carne, aceites y grasas, azúcar, harinas, proteínas y otros. A los que se adicionan conservantes, saborizantes, aromatizantes, se los presenta en envases coloridos y atrayentes, preparados para consumir de inmediato, en porciones pequeñas o individuales, para que tengan mayor duración y sean similares a los productos que se consideran básicos" (Gorban, Op.Cit., p.33 ).

Los tiempos de la urbe, la vida cotidiana, los transportes y la duración de la jornada laboral en la actualidad, hacen del tiempo un bien escaso, y una de las variables más importantes en las elecciones alimentarias, por lo que la población come lo que su tiempo y dinero le permiten. Estos nuevos alimentos deben ser leídos como alimentos-servicio (Fischler, 1995); enlatados, congelados, que no venden sólo un plato preparado sino que son mercancías "ahorradoras" de tiempo y esfuerzo que puede ser dedicado a otros trabajos<sup>7</sup>.

Consideramos que la producción de alimentos ultraprocesados, las modificaciones organolépticas sobre los alimentos de la mano de las nuevas tecnologías -que ya poco y nada tienen de "natural"-, y la producción de comestibles más que de calidad nutricional para la población, han moldeado el gusto culinario de las sociedades

<sup>7</sup> En el caso de las mujeres la incorporación de tecnología al hogar en las décadas de 1960 y 1970 significó la creación de una plusvalía que les permitió trabajar fuera del hogar y dedicar mayor tiempo al cuidado de los niños, niñas o abuelos (Gracia Arnaiz, 2014). Se produjo una "liberación" que implicó una intensificación del trabajo doméstico ad honorem y que continúa hasta el presente (aún el trabajo doméstico y de cuidado está "familiarizado" y recae en su gran mayoría sobre las mujeres). Esto es reconocido por el feminismo de la segunda ola como la "doble opresión".



La construcción de la gordofobia social: el rol del discurso médico hegemónico, la industria alimentaria y otros cómplices.

Autora: Daiana Caliva Gomez

modernas, así como también han incidido sobre la salud de la población mundial. En este sentido, la disponibilidad de alimentos, los salarios que permiten el acceso a los alimentos y a determinados consumos en detrimento de otros -donde la urgencia de "llenar la panza" impera sobre la calidad nutricional-, el bombardeo de publicidades poco saludables con mensajes comerciales de multinacionales del fast food, el deseo y el "goce" extralingüístico que se ha creado sobre el consumo de alimentos<sup>8</sup>, así como esa red simbólica que hace de envase a los alimentos y se relaciona con status sociales, han producido una domesticación del paladar, una colonización del gusto en manos de la industria alimentaria.

En relación a esto, el exceso de azúcar, sal y grasa generan palatabilidad e inducen a su consumo, así como también modifican la percepción del sabor, siendo un "extra" sin retorno. Las frutas y verduras modificadas genéticamente se nos presentan como "lo sano"-aunque estudios del SENASA han dado cuenta de la presencia de pesticidas en frutas y verduras que provienen del mercado central-, y representan una ilusión de lo natural. Se puede ver a personas que se asombran, despliegan su neofilia y deciden degustar la versión agroecológica de estos alimentos.

Fischler (1995) sostiene que con la modernidad entra en crisis el sistema de normas- las gastronomías- que regulaban las prácticas alimentarias, y éstas quedan libradas a la decisión y elección individual, transformándose en gasto-anomías<sup>9</sup>. Se difunde una alimentación que se somete a las exigencias del trabajo, basada en el picoteo, los snack, donde el ritual de lo colectivo se desecha y se reemplaza por el fast-food y el self-service, donde la golosina (hamburguesas, sándwiches, grandes helados) triunfa en detrimento de la comida: "Así, la tecnología alimentaria, apoyada por las fuerzas conjugadas del márketing y de la publicidad, llega a cortocircuitar los marcos culturales de la alimentación...pero si los códigos, las reglas, las normas que enmarcan culturalmente el comer pueden burlarse o subvertirse con tanta facilidad, es sin duda porque se encuentran ya fragilizadas, fisuradas, trastornadas" (Fischler, Op.Cit., p.12).

De este modo, la evolución del sistema alimentario occidental y la conformación del modelo agroalimentario hegemónico (Sammartino, 2014)(5), han incidido en las gramáticas alimentarias de la población, trastocando también los modos de relacionarse con la comida. Por lo que se hace necesario ver la comida en relación con los conceptos de poder, el modo en que la historia culinaria tiene que ver con el éxito y el fracaso de nuevas aplicaciones de poder en la esfera de la comida y la alimentación (Hintze, 1997).

Por otro lado, respecto a la relación entre obesidad, sobrepeso y alimentos ultraprocesados, Montero y Canon (2012)(6) argumentan que "la razón dietaria principal para el rápido aumento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo, especialmente desde los años '80, y que es ahora una pandemia sin control ha sido, es y seguirá siendo el rápido aumento en la producción y consumo de comidas y bebidas ultraprocesados" (Op.Cit., p.6). Si bien el consumo de estos alimentos incide en el aumento de peso, no debemos cometer el error de pensar a través del sentido común que "todos los gordos comen mal", puesto que esto implicaría caer en un reduccionismo alimentario. Al mismo tiempo, el hecho de que las poblaciones más afectadas por el sobrepeso y la obesidad sean las de menores recursos económicos no debe pasar desapercibido. En este sentido, la industria alimentaria y los condicionamientos exógenos de la vida cotidiana producen ambientes obesogénicos (Egger y Swinburn: 1997)(7) que sin el apoyo de políticas públicas que reviertan esta situación, perjudican la salud de la población y restringen el derecho a la alimentación.

## 2.- La obesidad y el sobrepeso desde el discurso médico hegemónico: cuerpo flaco/sano vs. cuerpo gordo/enfermo

Mabel García Arnaiz (2010)(8) en su estudio sobre las sociedades obesogénicas<sup>10</sup>, se pregunta por qué determinadas prácticas alimentarias devienen en consumos problemáticos, analiza los supuestos del modelo biomédico sobre la obesidad, sus limitaciones y la dimensión social de la gordura. De este modo, Arnaiz pone de manifiesto cómo a mediados del siglo XX los problemas de salud se desplazaron desde la desnutrición hacia los relacionados con la sobrealimentación y el sobrepeso.

Según estudios recientes, desde 1975, la obesidad y el sobrepeso se han casi triplicado en todo el mundo: "A nivel mundial en 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. Mientras que 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad" (OMS, 2017)(9).

Los datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, revelan que Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina. Si ponemos la lupa en nuestro país, según el ex Ministerio de Salud y Desarrollo Social, más del 50% de la población argentina tiene sobrepeso, así como también el 30% de niños y niñas en edad escolar tienen

<sup>8</sup> A través de los aportes de Jannis Stavrakakis y su uso de la teoría lacaniana para explicar la jouissance consumista, podemos pensar en la creación de los alimentos ultraprocesados por parte de la industria y los medios de comunicación como "objetos a", es decir objetos causa de deseo que prometen determinado goce, aunque este sea sólo momentáneo y a través del consumo mediado por relaciones de compra y venta en el mercado.

<sup>9</sup> Más que una ausencia de normas, podemos pensar en una transformación de las viejas normas.

<sup>10</sup> La autora analiza la concepción biomédica de la obesidad en referencia a la sociedad española, así como en Francia y México. Sin embargo dado el carácter hegemónico del sistema médico podemos utilizar sus aportes para pensar la problemática social de la gordura en un nivel más amplio.

sobrepeso, y un 6% obesidad. El incremento de los índices de obesidad tanto en adultos como en la población infantil, hace que sea considerada una enfermedad global, epidémica y multifactorial que afecta a todo el planeta. También se habla de una sociopatología, apoyándose en su desigual distribución, afecta a las poblaciones con menos recursos económicos y según el lugar y grupo de edad, más a las mujeres que a los hombres (Arnaiz, 2010). Aunque parezca contradictorio, estamos en presencia de sociedades obesas -con preeminencia en países de ingresos bajos y medios- y famélicas, donde la falta de alimentación y la sobrealimentación conviven (Raj Patel, 2008)(10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las causas exógenas con las que se asocia a la obesidad remitirían a un desfasaje aritmético entre calorías consumidas y energías gastadas, así como también en el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares, grasas y aditivos, la ingesta menor de frutas, que se combinan con la mayor sedentarización que trae aparejada la vida moderna. Sin embargo, Arnaiz encuentra ciertas limitaciones en estas explicaciones donde los factores socioculturales sólo se entienden como agentes específicos causantes de enfermedad/muerte que pueden ser abordados aisladamente. Y que han llevado a la homogeneización de las estrategias desarrolladas en diferentes países con el objetivo de alcanzar hábitos de vida más saludables (Arnaiz, 2010).

De este modo, la autora realiza una lectura crítica de la concepción biomédica de la obesidad que supone un doble proceso de medicalización y moralización de la población. Así como también un proceso de normalización dietética y corporal que deja de lado factores históricos y culturales en relación a las prácticas alimentarias. Propone abordar el estudio sobre el entorno obesogénico o lipófobo<sup>11</sup> teniendo en cuenta que es fruto de la organización misma de una sociedad y también de procesos históricos dinámicos y de amplio alcance. Y nos invita a considerar la alimentación como un hecho complejo, signado por factores económicos, culturales, ambientales.

En relación al proceso de normalización dietética que se ha desarrollado a lo largo del siglo XX, el Índice de Masa Corporal (IMC)<sup>12</sup>, es utilizado por la medicina para establecer el “normo peso”. La OMS establece que una persona tiene un peso “normal” o “saludable” cuando su IMC se encuentra entre 18,5 y 24,99 Kg/m<sup>2</sup>. Aquellos cuerpos que sobrepasen estos parámetros numéricos, serán codificados bajo el “sobrepeso”-IMC igual o superior a 25- y la “obesidad”-IMC igual o superior a 30, categorías entendidas como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2017). Desde este paradigma, un IMC elevado constituye un terreno fértil para enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión o los problemas cardiovasculares, lo que hace que se la conciba como un problema de salud pública, con dimensiones morales y repercusiones sociales (Arnaiz, 2010).

A través del uso de este indicador, el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2003)(11) o modelo biomédico (Arnaiz, 2010) analiza el cuerpo, nombra la salud y la enfermedad de la población mundial, define cuándo el volumen del cuerpo es normal/anormal. También produce una causal vinculación entre el exceso de masa y un cuerpo “enfermo”, dado que lo sano/normal será el cuerpo delgado, mientras que la gordura y la obesidad serán algo erróneo e inapropiado, “factores de riesgo” para la salud<sup>13</sup>. En este sentido el IMC tiene una función normalizadora sobre la diversidad de los cuerpos, crea así un mito alrededor de la gordura (vinculado a lo no sano), y como veremos más adelante esta idea sobre la gordura se une a otros significantes: enfermo-ocioso-no deseable.

Esta concepción de la obesidad como terreno fértil para la enfermedad crea un modelo ideal de cuerpo, un tipo de cuerpo y peso que será aceptado por la sociedad, mientras que el cuerpo gordo será configurado a través de la alteridad y en este sentido socialmente estigmatizado. Mientras que lo gordo se constituye como signo de estar enfermo, la delgadez corporal también lo hace como un signo de distinción social: “al amparo de lo que Mennell ha llamado la civilización del apetito, en las sociedades modernas se ha ido popularizando la vigilancia individual del peso corporal y la dieta en paralelo a la construcción de la delgadez corporal como un atributo de salud, de disciplina y de distinción social, de tal forma que estar delgado, aunque pueda relacionarse también con dolencias específicas, deja de ser un signo de enfermedad y pobreza para constituir un lugar de producción de nuevos significantes” (Arnaiz, 2010:7)

Del total de las personas encuestadas, el 91% afirmó tener conocimiento sobre lo que es el Índice de Masa Corporal. El 58% declaró no tener sobrepeso u obesidad, mientras que el 42% restante sí lo hizo. Asimismo, el 90% cree que la obesidad es una enfermedad, mientras que el 62% no considera que ocurra lo mismo con el sobrepeso. En lo que respecta al por qué de la obesidad como enfermedad, del total de 734 personas que respondieron esta pregunta, en su mayoría manifestaron que la obesidad afecta a la salud física y psicológica, al funcionamiento del cuerpo, así como también se trata de una adicción a la comida que no puede ser controlada. Además, más del 50% manifestó que las causas de la obesidad y el sobrepeso se encuentran en la mala alimentación (94%), el sedentarismo (86%), la poca actividad física (83%), el stress (64%), y la falta de educación (53%).

Por otro lado, sólo un 16% reconoció padecer alguna enfermedad de tipo cardiovascular, tiroides, hipertensión y colesterol. Frente a la pregunta de si existe una relación entre estas enfermedades y la obesidad, del total de 186 respuestas, es decir el 18% de los/as encuestados/as, 123 personas consideraron que la obesidad no se relaciona con esas enfermedades, los motivos que destacaron fueron las enfermedades hereditarias como la

<sup>11</sup> Sociedad de masas que odia a la grasa (Fischler, 1995).

<sup>12</sup> Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

<sup>13</sup> En el siglo XIX la gordura era bastante bien considerada, los únicos gordos eran los ricos, la burguesía, por lo que se la asociaba a la salud, a la prosperidad, a la respetabilidad apacible. Mientras que la delgadez sólo sugería la enfermedad (la consunción), la maldad.(Fischler, 1995: 300).

hipercolesterolemia, y las enfermedades autoinmunes. Por otro lado, 63 personas declararon que sí existe esa relación, algunos de los motivos enunciados se centraron en que esas enfermedades generan mal funcionamiento del organismo y disminuyen el rendimiento del cuerpo para hacer actividad física, así como también problemas hormonales que dificultan el descenso de peso, enfermedades relacionadas a la genética y su predisposición a la obesidad. Hubo quienes manifestaron que los hábitos alimentarios inciden en el desarrollo de estas enfermedades, pero que no es la obesidad el principal causante.

En este sentido, podemos hacer una triangulación entre hábitos alimentarios, obesidad y enfermedades congénitas no transmisibles (cardiovasculares, hipertensión, hipertiroidismo, diabetes, colesterol, por mencionar algunas). Por un lado, los malos hábitos alimentarios conllevan a la obesidad y el sobrepeso, siendo estos un factor de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades. Por otro lado, los malos hábitos alimentarios son los principales generadores de dichas enfermedades, si bien la obesidad hace de terreno fértil en tanto factor de riesgo, no las produce en sí misma. Es decir, se puede no ser obeso/a ni tener sobrepeso pero sí tener una mala alimentación que desemboca en alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente. Dicho de otro modo, flacos/as o gordos/as, la mala alimentación es la que nos enferma, lo que nos lleva a pensar en el par alimentación/salud en un sentido más amplio que su reducción a la obesidad.

En sintonía con esta cuestión, podemos pensar que el IMC funciona como una medida universal y estandarizada de abordar la diversidad corporal, a través de la idea biologicista sobre el hombre —en tanto especie humana— que subyace y que vuelve insignificantes factores que configuran cada cuerpo y sus trayectorias vitales. Tanto el peso— de la masa en kilogramos— como la talla, poco dicen sobre el estado de salud, los hábitos alimentarios y modos de vida de los sujetos y la población: “el peso dista de depender exclusivamente de las cantidades ingeridas de alimentos. Intervienen junto con el ambiente, mecanismos hormonales y neurales, factores genéticos, metabólicos y constitucionales que no hay que menospreciar” (Arnaiz, 2010:15).

Además, se asienta sobre una concepción mecanicista del cuerpo humano (Le Breton, 1995)(12), dado que mantiene una tajante separación entre el cuerpo, sus partes y la mente, independientemente de los aspectos que inciden en él: factores genéticos, estado de salud, hábitos y prácticas alimentarias, donde los aspectos culturales son centrales e inciden en la salud de las personas.

De este modo, consideramos que resulta necesario poder decodificar los supuestos que subyacen en el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2003) y que hacen a la construcción de la obesidad como una enfermedad, en sintonía con la proliferación del mercado de la dieta y de un “emprededurismo corporal”, puesto que esto deviene en la construcción de sociedades con características “lipófobas” (Fischler, 1995) y en la “gordofobia social”, entendida como una estigmatización social de la gordura.

No podemos ni pretendemos negar las complicaciones a la salud que acarrea el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, es necesario preguntarnos qué huellas o imaginarios deja esta asociación del cuerpo gordo como cuerpo enfermo, lo que provoca una total repulsión a la grasa y desemboca en la gordofobia social, ¿qué mitos se traman alrededor de la gordura?

### Las Dietas para bajar de peso y su rol normativizador sobre las conductas alimentarias

El modelo médico hegemónico busca una corrección de las desobediencias que suponen estas “gorduras” y una cura para la “enfermedad” a través de las dietas<sup>14</sup>. Del 63% de las personas encuestadas, un 45% nunca recibió atención médica, en el caso de aquellas personas que sí lo hicieron realizaron las siguientes críticas a la forma y modo en que fueron tratadas:

“Nunca me sentí cómoda con los nutricionistas, me hacen sentir humillada, siento que tratan el sobrepeso como obesidad, y son cosas muy distintas ya que mi sobrepeso todavía no pone en riesgo mi salud”.

“Diría que es un destrato, nos tratan de mentirosos, que no comemos lo que nos dicen, no somos tratados como enfermos, sino como vagos, perezosos, comilones. En verdad somos adictos y adictos a algo sin lo que no se puede vivir: la comida”.

“Fue un buen trato pero nunca pude cumplir con las pautas alimentarias que me establecían porque parecían algo arbitrarias, como si estuvieran sacadas de un manual que indicaba qué y cómo comer de una forma “universal”.

“solo fui a una nutricionista y a un médico para que me hiciera chequeos ya que por más que intentaba bajar de peso no lo conseguía. Tuve una buena experiencia con la nutricionista en cuanto a trato, pero la dieta que me programó no me fue muy útil por mucho tiempo”.

Las experiencias mencionadas pueden entenderse bajo la “normativización” y “estandarización” de la dieta (Arnaiz, 2010). En este sentido, el modelo médico hegemónico, trata al cuerpo en su concepción biológica, aislado del contexto social y las prácticas alimentarias de las personas, hace de la dieta algo despersonalizado y “universal”.

<sup>14</sup> Fischler pone de relieve cómo la dieta tiene una función normativa: “la dieta”, en el sentido griego designa un “género de vida” y, por extensión, el “régimen de comida, el empleo razonado de la alimentación”. “Régimen” designa, un conjunto de conductas a seguir, una regla de vida, un gobierno de lo cotidiano: su campo de aplicación es así, el mismo que el del sistema culinario, en el sentido de que ejerce su influencia sobre lo cotidiano, sobre el cuerpo y los comportamientos, a partir de un conjunto de reglas que tienden a “regimentar” las conductas, especialmente alimenticias” (1995:223).

Entendemos que las prácticas alimentarias dependen de factores socioculturales, no existe per se una correspondencia directa entre las recomendaciones dietéticas asumidas por las personas y los consumos realizados. Consideramos que la actual concepción de la gordura como enfermedad está contribuyendo a aumentar el pánico- físico y moral- frente a las grasas y el sobrepeso, así como también a estigmatizar aún más a las personas cuyos cuerpos escapan de “lo normal”.

Por otro lado, frente a la pregunta acerca del uso de métodos rápidos para bajar de peso, de 440 respuestas, el 63% manifestó haber recurrido al uso de pastillas, laxantes, diuréticos, y dietas rápidas: cetogénicas, hipocalórica, dietas por internet, dieta de la sopa, operaciones y dejar de comer (ayunos prolongados). Esto puede entenderse como la respuesta a lo que Fischler (2010)(13) denominó “gastro-anomias”, que da cuenta de la reestructuración alimentaria, o regulación, que está ocurriendo frente a la desarticulación de las normas alimentarias producto de los cambios ocurridos en la modernidad. Es así que las personas buscan guías fuera del consultorio médico y del saber experto: “los sectarismos alimentarios se desarrollan o se despiertan, se sintetizan a veces: vegetarianismo, veganismo, macrobiótica, ayuno, etc. Pero la sociedad moderna ha laicizado la dieta ascética, y he aquí que, a la hora de la crisis del régimen, proliferan los regímenes” (Fischler, Op.Cit., p.16). La anorexia y la bulimia también fueron mencionadas como mecanismos para bajar de peso, lo que nos conduce a reflexionar respecto a los trastornos alimenticios que genera la presión social sobre el peso de los cuerpos y la obsesión por el cuerpo perfecto, ¿cuáles son los costos que las personas están dispuestas a asumir para ser incluidas en los estándares hegemónicos de belleza?



### 3.- Gordofobia social, la construcción de las sociedades lipóforas

Como vimos anteriormente, la industria alimentaria fomenta el aumento de peso y promueve el exceso en los consumos alimentarios, sin embargo las normas culturales del sistema capitalista castigan los cuerpos gordos.

En relación a la pregunta sobre si vivimos en una sociedad gordofóbica, es decir, que genera odio y rechazo hacia personas con sobrepeso y/o obesidad, el 88% del total de los/as encuestados/as respondió afirmativamente. Respecto a las causas, en las respuestas se destacó: el rechazo al cuerpo diferente al hegemónico; “Hay muchas personas que les da asco ver a una persona obesa, que quizás no aceptan que sean igual que todos”, la discriminación; “Siempre se discrimina por gorda a las personas, es lo que primero salta para insultar, etc.”, la imposición de un modelo de belleza que se asienta en la norma de la delgadez y excluye lo gordo como bello; “Porque lo único que uno ve en la televisión o revistas son mujeres súper delgadas, la gente nunca va a mostrar a una mujer de talla normal o grande”, la falta de disposición arquitectónica; “Nada en la vida diaria está adaptado para personas con sobrepeso”, y la exclusión de lo gordo como objeto de deseo; “Se genera un discurso sobre lo deseable, lo saludable, donde la obesidad queda por fuera”.

#### El “closet” de la gordura

Si bien los valores de aceptación del cuerpo propio son altos, la mayoría de los/as encuestados/as se siente muchas veces incómodo/a y muchas veces avergonzado/a; evitando concurrir a lugares públicos como playas, piletas, fiestas con piletas, bares, boliches y encuentros sociales. Al mismo tiempo, muchos/as personas admitieron sentirse cómodas en lugares donde hay cuerpos más grandes o gordos que el propio. Los lugares mencionados se tratan de espacios en los que el cuerpo es expuesto al ojo público, el hecho de que las personas eviten mostrar sus cuerpos nos hace pensar que existen determinadas corporalidades que gozan de legitimidad en el uso del espacio público mientras que, aquellos que escapan a la norma de la delgadez, son recluidos o deberán ser resguardados en el espacio privado para evitar a “la policía de los cuerpos” que estigmatiza y discrimina lo que escapa de la norma, lo que deviene en la construcción del “closet” de la gordura.

De este modo, a través de diferentes mecanismos de poder micro y macroestructurales, el sistema regula los cuerpos, establece qué cuerpos serán dignos de ocupar el espacio público, y cuáles no; qué cuerpos serán los legítimos de ser mostrados y cuáles deberán permanecer en la esfera privada. Siendo generadores de exclusión social, desvalorización afectiva, injusticia económica y laboral, estigmatización, estrés y ansiedad, depresiones y aislamiento.

Por otro lado, la falta de adecuación del espacio público para estos cuerpos denota que deberán acomodarse a ese- y no otro- modelo estructural, en una respuesta se señalaba que: “Casi no se hace ropa para ellos, la que hay es básica y sin variedad. Y la mayoría de los lugares públicos no están acondicionados para obesos, ej.: asiento del colectivo, en un teatro, etc.”.

#### El derecho a gozar, desear, y ser deseados/as

A través de los medios masivos de comunicación se fomenta la búsqueda del cuerpo perfecto/ideal, una representación hegemónica y única de la belleza que crea determinados estereotipos sobre los hombres y las mujeres. Estos grandes productores de opinión pública, establecen temas, contenidos y arman representaciones, sentidos, que luego serán apropiadas por la sociedad como verdaderos e idóneos. Así, a través de la televisión y los medios gráficos, circulan imágenes con cuerpos que se establecen como “deseables” y cuerpos gordos que hacen referencia a una enfermedad y algo insalubre para la sociedad. En relación a lo gordo como exclusión de objeto de



deseo, los cánones de belleza hegemónica indican que las personas deben ser flacas para ser entendidas socialmente como lindas: “La mayoría de las veces que veo o escucho comentarios gordofóbicos se relacionan con la estética más que con la salud. Porque los estándares de “belleza” y salud no contemplan cuerpos con sobrepeso”.

Sin la intención de entrar en profundos debates filosóficos, la belleza es contemplada de manera superficial, donde lo que prima es la apariencia física, que además - si bien cada persona puede elaborar su propia definición de belleza- es jerarquizada, en la encuesta alguien señalaba que “se piensa que todos debemos medir 90, 60, 90”. El mercado establece ciertos modelos de belleza que son socialmente aceptados, al mismo tiempo que castiga y priva de esos sentidos a todo aquello que quede por fuera de esos modelos. Al respecto, otra persona sostenía que: “En una vidriera de un local de ropa tiene más aceptación un maniquí flaco que el de un obeso”. Esto, más los modelos de belleza hegemónicos crean un discurso social y prácticas gordofóbicas, que contemplan desde la discriminación por ser diferente hasta la estigmatización y el rechazo, incluso, desde edades muy tempranas en las que los/as niñas con cuerpos no flacos sufren el bullying gordofóbico.

La norma de la delgadez, al mismo tiempo que regula qué cuerpos serán considerados como “normales” y dignos de ocupar el espacio público, hace de la gordura un “Otro simbólico”. En este sentido, invisibiliza la multiplicidad de formas que tienen los cuerpos y censura la diferencia. Los cuerpos legítimos de ser deseados serán los flacos, mientras que lo gordo será asociado desde la industria de la belleza como lo no estético que hay que combatir, y desde el discurso biomédico como una enfermedad a resolver. Así, desde la biomedicina, la industria de la dieta y la cultura fitness, se invita a las personas a ser “buenas emprendedoras” de su propio cuerpo.

Se puede ver una contraposición entre la tendencia a una figura ideal del cuerpo y grandes publicidades que buscan vender una dieta asociada a alimentos ultraprocesados y poco saludables. Así como prolifera la venta de productos light o bajos en azúcares, porque si hay algo que sabe hacer el capitalismo, es absorber las demandas y transformarlas en mercancías.

Estamos ante la convivencia de un capitalismo magro que en conjunción con la industria de la dieta hace de lo saludable una mercancía y un capitalismo que ofrece comida perjudicial para la salud. Como sostiene Arnaiz (2010), “a las industrias farmacéuticas, alimentarias y a las empresas del body-building, al capitalismo de consumo en definitiva les interesa la gordura igual que la delgadez: no dudan en animar la esbeltez a la vez que recriminan el sobrepeso, ni en alentar el ayuno a la vez que promocionan el hartazgo” (Arnaiz, Op.Cit., p.8)

## Por un mundo donde quepan todos los cuerpos

La tensión entre un sistema económico y social que sienta las bases alimentarias para la propagación de la obesidad y el sobrepeso, pero que al mismo tiempo los castiga, y la categorización de la obesidad como enfermedad que realiza el modelo médico hegemónico, desemboca en la Gordofobia Social. La industria de la belleza y la moda, al igual que los medios masivos de comunicación, también contribuyen a crear, sostener y reproducir el estigma.

Hablar de gordofobia hace referencia a la discriminación de los cuerpos gordos, y a la norma de la delgadez, así como a diversos aspectos que generan violencia y opresión, donde aquellas personas con un peso mayor al “normal” cargarán con la gordura como estigma. Frente a la pregunta sobre cómo se podría deconstruir la gordofobia, el 70% del total de los/as encuestados/as hizo hincapié en la educación y el respeto por la diversidad de los cuerpos. Mientras que un 49% optó por un cambio de la sociedad.

Consideramos que ser gordx- o habitar la gordura- es estar en el otro lado de la frontera social. En una jerarquía de privilegios donde lo gordo es negado, discriminado y sojuzgado como parte de la diversidad corporal, su significación estará en puja con el modelo de nominación actual. De esa opresión es que nuevos movimientos sociales, surgidos desde la década de los ‘90, van a encarnar “la resistencia gorda” y ser “gordx” será construido a través de nuevos significados y como una identidad política<sup>15</sup>.

## Reflexiones finales

Como vimos, poder decir algo sobre la gordura implica una gran reflexión que no puede dejar por fuera el análisis del discurso biomédico, las representaciones que elaboran los medios de comunicación sobre los cuerpos deseables, la industria de la belleza ni el poder del sistema hegemónico agroalimentario. Así como tampoco las nuevas resistencias políticas que hacen del insulto una bandera política y una lucha contra la dominación y el disciplinamiento de la diversidad corporal.

Este trabajo pretende ser un insumo de reflexión para aquellos/as estudiantes, docentes, profesionales y activistas que decidan abordar estos temas en las clases, en las casas, en los consultorios y en los barrios, esperamos que más que cerrar ideas, puedan surgir de aquí nuevas preguntas.

<sup>15</sup> Para mayor información, recomendamos leer “Cuerpos sin patrones”, de Laura Contreras y Nicolás Cuello (compiladores). En el libro se describen las experiencias desde la gordura y su construcción como un hecho político a nivel nacional y latinoamericano, entre otros aspectos.



*Reseña de Autora:*

**Daiana Caliva Gomez**

*Licenciada en Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Actualmente cursa la Maestría en Estudios Sociales y Culturales en la Unlpam. Feminista y escritora independiente.*

## Referencias bibliográficas

1. FISCHLER, C. 1995. El (h) omnívoro. Barcelona. Editorial Anagrama.
2. CONTRERAS, J. 1993. Antropología de la alimentación. Eudema.
3. HINTZE, Susana. 1997. Apuntes para un abordaje multidisciplinario del problema alimentario. En: Alvarez, M y Pinotti, L (comps.) Procesos Socioculturales y alimentación. Buenos Aires. Ediciones del Sol.
4. GORBAN, Miryam K. "Hablemos de Soberanía Alimentaria". Alimentos para todos o ganancias para pocos. Declaración en la Cumbre Social del Mercosur de la Comisión de Soberanía Alimentaria, San Miguel de Tucumán, 2008. Cuaderno para la Soberanía Alimentaria N° 1. Buenos Aires, Argentina: Ediciones monada nómada. 2015.
5. SAMMARTINO, G. 2014. Notas para identificar el modelo de producción agroalimentario hegemónico actual. [citado Nov 2017] Diaeta. Vol. 38 (N 172), pg. 1-9. Disponible en: <http://www.aadynd.org.ar/diaeta/seccion.php?n=8>
6. MONTEIRO, C y CANNON, G. El gran tema en nutrición y salud pública es el ultraprocesamiento de alimentos. Centro de Estudios Epidemiológicos en Salud y Nutrición. Universidad de São Paulo, Brasil. 2012.
7. EGGER G. y B. SWINBURN. "An 'ecological', approach to the obesity pandemic", British Medicine Journal; N° 315: 477-480. 1997.
8. ARNAIZ, M. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. Enfoques socio-culturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud. (Laura Piaggio y Andrea Solans, comps.). Buenos Aires: Editorial Akadia. 2010.
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obesidad y Sobrepeso (Centro de Prensa. Nota Descriptiva)[Internet].[citado Nov 2017]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
10. PATEL R. Obesos y Famélicos. Buenos Aires: Ed. Marea. 2008.
11. MENÉNDEZ, E. Modelos de atención de los padecimientos. Ciencia y salud colectiva, N° 8 Vol.(1)pg. 185-207. 2003.
12. LE BRETON, D, 1995. Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
13. FISCHLER, C. Gastronomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea. Alimentación y cultura. (Jesús Contreras compilador). Publicaciones de la Universidad de Barcelona. 2010.
14. ARNAIZ, M. Alimentación, trabajo y género. De cocinas, cocineras y otras tareas domésticas. Panorama Social. [citado Nov 2017]. 2014. N°19. pg. 25-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6371325>
15. MINTZ, S. Sabor a Comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado. México: Ediciones de la Reina. 2003.
16. PIAGGIO, L.R. "El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud". Salud Colectiva. [citado Nov 2017]. 2016. N° 4. Vol.(12) Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/934>
17. SAMMARTINO, G. La Antropología Alimentaria, caminos recorridos y caminos por recorrer. Culturas, Comunidades y Procesos Urbanos Contemporáneos. Buenos Aires: Paradigma Inicial. 2006.
18. STAVRAKAKIS, Y. "La "política de la jouissance" consumista y el fantasma de la publicidad". La izquierda lacaniana. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2010.
19. KROTZ, E. Alteridad y pregunta antropológica. Alteridades. N°8. Vol.(4) pg. 5-11. 1994.




"y los médicos, nadie sabe eso".  
Usos de plantas con fines  
medicinales en los itinerarios  
terapéuticos de mujeres  
migrantes y sus grupos  
domésticos: autoatención, trabajo de  
cuidados y articulación con el sistema público  
de salud.

---

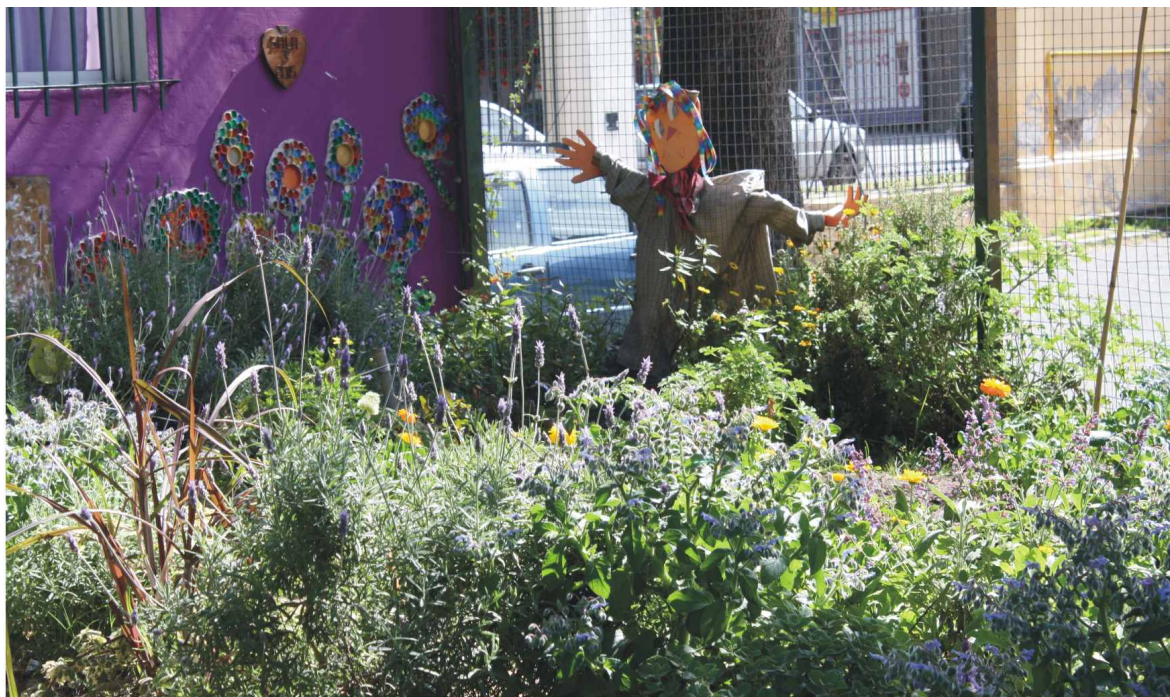


Autora  
María Daniela Cormick



"y los médicos, nadie sabe eso". Usos de plantas con fines medicinales en los itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes y sus grupos domésticos: autoatención, trabajo de cuidados y articulación con el sistema público de salud.

Autora: María Daniela Cormick



### Introducción y planteamiento del problema: "y yo no sabía qué decirle"

El uso de plantas con fines medicinales refiere a toda aplicación de materiales vegetales secos o frescos -plantas enteras o sus partes, en forma directa o por preparados o productos (polvos, extractos, aceites, jugos, exudados) obtenidos por molienda, extracción, destilación, prensado, fermentación, etc.- para prevención, alivio, curación, tratamiento de enfermedades o padecimientos y/o para proteger o cuidar la salud (OMS; Ministerio de Salud de la Nación, 2015)(1). Estas prácticas y saberes son abordadas por diversas disciplinas sociales y de salud, muchas veces focalizando en grupos rurales (campesinos y/o de pueblos originarios) y migrantes, tanto desde relevamientos y análisis culturales como por estudios de identificación de especies, validación bioquímica y farmacológica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia e impacto sanitario de la medicina tradicional y la fitoterapia, promocionando su validación e integración en las políticas y reglamentos farmacéuticos nacionales (OMS, 2013; Costaguta et.al., 2014)(2)(3). En su Estrategia sobre medicina tradicional 2014-2023 (OMS, 2013), propone incorporar desde el sistema formal de salud prácticas tradicionales validadas, seguras, eficaces, accesibles, aceptadas y de bajo costo, tomando el conocimiento empírico comunitario en plantas medicinales. En Argentina existe reglamentación sobre medicamentos fitoterápicos desde 1998, aunque no suelen ser considerados ni implementados por el personal sanitario en el paradigma biomédico (Costaguta et.al., 2014).

Frente a los padecimientos como hechos cotidianos, los sujetos y grupos generan representaciones y prácticas estructuradas para entender, enfrentar, atender y resolver las situaciones de salud-enfermedad, articulando funcionalmente recursos de modos de atención diversos (Menéndez, 1994, 2003)(4)(5). Desde la antropología médica, los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) son abordados en su complejidad considerando las múltiples dimensiones que los configuran (sociales, culturales, biológicas, subjetivas, ideológicas, histórico- políticas, económicas y ecológicas) y que llevan a la creación, desarrollo y resignificación de formas de atención según necesidades, posibilidades, condiciones de vida y salud de las poblaciones (Menéndez, 1994, 2003).

El enfoque relacional, desarrollado por Eduardo Menéndez, plantea el análisis de las articulaciones, adaptaciones e intercambios entre modelos de atención de la salud, vinculados por relaciones de hegemonía y subalternidad y cuyas características (saberes, representaciones, prácticas) se definen en su interrelación y en los

contextos socioeconómicos, políticos, culturales, históricos y ambientales en los que se desarrollan (Menéndez, 1990, 2003)(6). La medicina científica o biomedicina es una de las estrategias de explicación y acción sobre los padecimientos, que ocupa en Occidente el lugar hegemónico como sistema académico institucionalizado, organizado profesionalmente y legitimado desde el Estado (Menéndez, 1990, 1994). La autoatención, por su parte, remite a los recursos implementados por el grupo doméstico o comunitario en pos de su reproducción biológica y social en forma autónoma -sin intervención directa de curadores profesionales-, y constituye un proceso estructural, primer nivel de atención y prevención y principal núcleo de articulación entre diversos modos y acciones de salud (Menéndez, 1990, 2003).

Por otro lado, la postura político-epistemológica de la interculturalidad crítica posibilita el desarrollo de análisis de sistemas, procesos y modos de atención de la salud en su complejidad y multidimensionalidad, superando relevamientos descriptivos así como la idea de la complementación armónica, al problematizar las relaciones de poder y desigualdad entre culturas y grupos (Walsh, 2002; Guber, 2004 [1991])(7)(8). La concepción de salud intercultural reconoce las diferencias de clase implicadas en la articulación conflictiva de formas "heterogéneas y plurales de pensar-saber" dentro del campo médico y de los PSEAC, y cuestiona la imposición de un modelo como legítimo y universal que hegemonice la definición y entendimiento de esos procesos, proponiendo la necesidad de cambios estructurales frente a las asimetrías (Ramírez Hita, 2008; Walsh, 2002: s/d)(9).

En relación a la investigación e intervención en salud con plantas, la Universidad Nacional de Luján<sup>1</sup> realiza acciones con perspectiva intercultural en articulación con la población y los equipos del primer nivel de atención, a partir de visibilizar que un 50% de encuestados en centros de salud del distrito usaba plantas medicinales y el 90% de los trabajadores las valoraba como terapia pero solo un 16% está formado en el tema (Costaguta et.al., 2014).

Entre los trabajos que abordan la articulación entre atención biomédica y autoatención con usos de vegetales, suele tomarse la mirada de las personas usuarias, particularmente mujeres, y en menor medida la de profesionales, tal como ocurre respecto de otras prácticas en salud de grupos inmigrantes (Burga Montoya, 2011; Cerrutti, 2010; Finkelstein, 2015; Jelin et.al., 2006; Rico, 2016)(10)(11)(12)(13)(14). Estos grupos desarrollan PSEAC diferenciales en función de características singulares, su condición y procesos de migración y la frecuente vulneración de sus derechos en términos de condiciones de vida, vivienda y trabajo, acceso a la atención de salud.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y en los asentamientos donde se realizó el trabajo, las mujeres peruanas y paraguayas tienen una presencia relevante<sup>2</sup>, y las plantas son recursos importantes de sus prácticas y saberes de salud por el origen rural, la pertenencia a grupos originarios, y la difusión de las medicinas popular y tradicional en muchas de estas familias, aún considerando que en el ámbito urbano su conocimiento botánico (como conjunto de saberes sobre plantas -científicos, tradicionales de distinto origen, locales, familiares- que orienta los modos de empleo, procesamiento, consumo (Hurrell et.al., 2013)(15) se ve afectado por la pérdida de recursos propios del lugar de origen, disminuyendo las posibilidades de implementar prácticas de medicina popular/tradicional.

Ampliar el conocimiento sobre los usos de plantas en salud a nivel doméstico y comunitario, dentro de los itinerarios terapéuticos, su articulación con terapéuticas biomédicas en la atención del sistema público de salud y la valoración de los/as profesionales permite visibilizar dificultades en la comunicación entre modos de atención, y promover enfoques relacionales para una construcción intercultural, intercambiando estrategias, recursos, prácticas y saberes. En este marco, los objetivos del trabajo fueron describir saberes, prácticas y sentidos asociados al uso de plantas con fines medicinales en los PSEAC de mujeres inmigrantes peruanas y paraguayas de dos asentamientos del noroeste de la CABA; y analizar desde una perspectiva de interculturalidad en salud la articulación del uso de plantas en sus procesos de autoatención con la atención biomédica y las valoraciones de los/as profesionales de la salud. Nos propusimos así relevar saberes, prácticas y sentidos en relación al uso de plantas dentro de la autoatención para el abordaje de situaciones de salud- enfermedad entre las mujeres inmigrantes; indagar el conocimiento y aceptación/ rechazo del uso de plantas en prácticas de salud por parte de mujeres inmigrantes y profesionales de ciencias de la salud; y explorar los modos de articulación entre las prácticas de autoatención con uso de plantas y aquellas recomendadas o indicadas desde profesionales del sistema público de salud.

## Metodología: "vos empezás a preguntar y ahí podés llegar a tener algo"

Este trabajo se basa en una investigación cualitativa, de diseño descriptivo y exploratorio transversal. El objetivo de la investigación cualitativa implica comprender a las personas y grupos desde una perspectiva holística

<sup>1</sup> Proyecto de Extensión de la Universidad Nacional de Luján. "Las plantas medicinales en la atención primaria de la salud de los habitantes de Luján". 2011.

<sup>2</sup> La población inmigrante de Perú y Paraguay se ha concentrado en el área metropolitana: 33.5% en Gran Buenos Aires y 38.4% en CABA (n: 157.514), y 60.8% y 14.6% (n: 550.713) respectivamente (INDEC, 2010). Según estadística interna (año 2014), las personas de nacionalidad peruana y paraguaya tenían el 10 y 4% de las consultas del centro de salud de este estudio respectivamente. Las mujeres de Perú son un grupo mayoritario en el total de peruanos en el país y en los asentamientos seleccionados (Cerrutti, 2005).

y dentro de sus propios marcos de referencia, atendiendo a los efectos de la presencia de la persona que investiga en los fenómenos y relaciones sociales y sobre quienes participan del estudio (Taylor y Bogdan, 1984)(16).

La antropología particularmente dentro de las ciencias sociales, desde su abordaje local y situado, permite recuperar la voz de los sujetos, su capacidad de agencia y significación, en la producción social y cultural de los fenómenos de salud- enfermedad y pensar la experiencia humana en contexto, y aportar insumos para diseñar y desarrollar acciones participativas de intervención y transformación, a partir de sistematizar y reconstruir interpretativamente perspectivas, lógicas, conocimientos, sentidos, representaciones (Guber, 2004 [1991]; Duque Páramo, 2007)(17).

Entre las herramientas metodológicas de la disciplina utilizamos entrevistas en profundidad y observaciones participantes. La primera de ellas refiere a un tipo de entrevista no directiva o no estructurada, guiada por preguntas abiertas y ejes amplios de interés definidos por la investigadora, orientada a conocer el universo de significación de los sujetos, sus prácticas y acciones, a través de material discursivo junto con gestos, conductas, silencios, modos de decir, condiciones del encuentro. Es central en ella la consideración de la interacción entre quien entrevista y quien responde, como una relación social asimétrica y contextualizada. La entrevista antropológica utiliza la atención flotante, la asociación libre y la categorización diferida, para dar lugar a que las personas entrevistadas puedan introducir sus temas, intereses, prioridades, categorías, evitando privilegiar aspectos específicos del discurso e imponer a priori las categorías sociales y teóricas del/ la investigador/a. La reflexividad puesta en juego en la situación de entrevista contempla el lugar y la subjetividad del/ la investigador/a en el campo (Guber, 2004 [1991]).

En cuanto a la observación participante, esta involucra la interacción social entre investigador/a y las personas/ grupos participantes en el escenario y ambiente social propio de estas (Taylor y Bogdan, 1984). A través de un amplio abanico de actividades, realizadas en el contexto social estudiado, se busca identificar situaciones donde se expresan y generan los universos culturales y sociales. Se parte de considerar que la percepción y experiencia directas de los hechos de la vida cotidiana, gracias al "estar ahí" del/ la investigador/a en el campo, garantiza la confiabilidad de los datos por su construcción sistemática, y la interpretación y comprensión de los sentidos subyacentes, incluyendo una descripción densa de lo observado (eventos y discursos dentro de sus significaciones en contexto) en la realización de registros de campo (Guber, 2004 [1991]).

La investigación se desarrolló con población migrante residente en dos asentamientos ubicados en el noroeste de CABA y con profesionales de un Hospital General de Agudos y un Centro de Salud (CeSAC), vinculados estos grupos entre sí por compartir instancias de atención en los efectores de salud (CeSAC y hospital) y acciones "territoriales" de los equipos de salud en los asentamientos. El número final de 41 personas entrevistadas resultó adecuado por su diversidad y el alcance y profundidad logrados en el intercambio, construyendo información densa, pertinente y novedosa.

21 Profesionales. 7 de enfermería, 14 de medicina (pediatras, generalistas, clínicos, ginecólogas, etc.); 4 del centro de salud, 17 del hospital; 7 varones y 14 mujeres, de 27 a 63 años de edad, y de 1,5 a 36 años de antigüedad en el sistema público.

20 Mujeres inmigrantes. 7 de Paraguay, 13 de Perú; 7 residentes de barrio Espinosa, 13 de Villa Vedia; de 21 a 67 años de edad, y de menos de uno a 16 años de residencia en los asentamientos, con diversas composiciones familiares y trayectorias de migración.

La intensidad y profundidad de la metodología cualitativa desde una perspectiva epistemológica centrada en el sentido, la comprensión y el significado -que no pretende la generalización de resultados- (Taylor y Bogdan, 1984), permite el uso de una muestra intencionada de participantes, seleccionados/as por características de interés, y la saturación como criterio de validación, para definir su número en función del aporte de información nueva y relevante. A partir de contactos con personas referentes (trabajadores/as de salud y mujeres de los asentamientos), usamos la modalidad bola de nieve para ampliar la muestra buscando la mayor diversidad de características y experiencias a fin de garantizar la validez y trascendencia de los conocimientos en función de la riqueza de lo relevado y la capacidad de observación y análisis (Patton, 1990)(18).

Se realizaron entrevistas en profundidad (una con cada persona, y dos en el caso de tres mujeres inmigrantes) que fueron transcritas enriquecidas con observaciones, y recorridas en los asentamientos con registros del contexto y charlas informales. Con los datos relevados se elaboró y procesó un listado de las plantas, con nombres científicos y modos de uso.

El enfoque interpretativo en investigación social supone un doble proceso de interpretación, y la puesta en juego de dos narrativas: cómo las personas interpretan la realidad que construyen socialmente, sus narrativas acerca de sus prácticas y discursos; y el modo en que las y los científicas/os sociales intentamos comprender cómo construyen esas realidades a partir de lo relevado (Vain, 2011)(19). En esta línea, la información se analizó identificando y conceptualizando temas clave en función de la pregunta e hipótesis de investigación y abriendo a

nuevos interrogantes. Entre las mujeres inmigrantes se indagó sobre el uso de plantas en atención doméstica, los modos de articulación con terapias biomédicas y otras prácticas de atención; la transmisión de saberes y sus procesos migratorios. Para los y las profesionales de salud se relevaron la vinculación con las familias y grupos de los asentamientos, los conocimientos y valoraciones de los usos de plantas y otras prácticas en salud de la población, y los saberes y usos propios o conocidos de plantas en salud

## Caracterización del campo

Villa Vedia: el predio, ubicado en una playa de maniobras del ferrocarril, comenzó a ser habitado por empleados de la empresa estatal entre 1960 y 1970, llegados con sus familias desde Entre Ríos, Corrientes, Misiones. El ramal fue privatizado en 1993 y entre 2006 y 2008 se cancelaron los servicios que transportaban desde 2001 grupos de cartoneros entre la ciudad y la provincia de Buenos Aires, a partir de lo que estas familias, juntos a las de ex-empleados, se instalaron progresivamente en vagones, galpones y casillas. La población -unas 60 familias en 1999- llega a más de 5000 personas a la fecha (2017) (del conurbano, otras provincias, Perú, Paraguay y Bolivia), cifra asociada a problemas habitacionales de la Ciudad y búsquedas laborales y de acceso a recursos. Según un relevamiento realizado por equipos de salud en 2010, sobre 967 personas censadas (212 viviendas), un 52% era inmigrante. El barrio es desde 1993 considerado "área de riesgo epidemiológico" para el Hospital, dadas las condiciones de vida y riesgos para la salud de la población (saneamiento básico insatisfecho; viviendas precarias; hacinamiento; plagas; falta de espacios verdes y de recreación).

Barrio Espinosa: se encuentra en terrenos ferroviarios lindantes a las vías donde se comenzaron a instalar familias en galpones a partir de la demolición de un edificio ocupado de la zona, en 1991. Luego se instalaron transitoriamente personas del conurbano dedicadas al cartoneo y desde el año 2001 se inició un crecimiento marcado de la población, que llegó a 1259 personas censadas en 2013 por el Instituto de la Vivienda, con más de 50% de población migrante, estimándose unas 3000 en 2017.

Ambos asentamientos se encuentran divididos en sectores, con delegados elegidos por votación, y actualmente están en distintas etapas del proceso de urbanización.

Hospital: creado en el año 1904 como especializado, funciona desde 1987 como Hospital General de Agudos. Su área de responsabilidad cuenta con una población de 98.500 habitantes y un Centro de Salud bajo su referencia. Posee atención ambulatoria, internación de adultos, cirugía, hospital de día en pediatría, cuidados paliativos y salud mental, pero no cuenta con internación pediátrica ni maternidad. En el año 2010 recibió unas 170.000 consultas, fundamentalmente en pediatría, clínica médica y dermatología. Se desarrollan además actividades con la comunidad dentro y fuera del efector.

Centro de Salud: inaugurado en el año 2002 por iniciativa vecinal dentro de las políticas de descentralización de CABA y de la Dirección General de Atención Primaria, depende desde 2008 del hospital (por disolución de esa Dirección). Tiene atención en clínica médica, pediatría, salud mental, odontología, servicio social, tocoginecología, farmacia, prevención y diagnóstico en VIH, laboratorio, etc., con aproximadamente 25.000 consultas anuales.

Resguardos éticos: El estudio se realizó conforme a los principios de las normativas internacionales, nacionales y locales vigentes al respecto (Ley Nacional Nº 25.326/00 de Protección de los datos personales, Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1964 y actualizaciones, Código Civil y Comercial de la Nación, Ley CABA Nº 3301 "Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud", Decreto Nº 58/2011 y Resolución Nº 595/2014), y de lineamientos de la Guía para Investigaciones en Salud Humana del Ministerio de Salud de la Nación (2011), evaluado y monitoreado por un Comité de Ética en la Investigación (CEI) acreditado en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se aseguró la voluntariedad y confidencialidad a través del proceso de consentimiento informado, planteando la investigación de modo que los resultados beneficien al grupo de pertenencia de las y los participantes, garantizándose el respeto de sus valores culturales.

La información obtenida fue disociada de los datos identificatorios para preservar la identidad y confidencialidad, usando códigos y nombres ficticios para su procesamiento y el desarrollo de publicaciones.

Para la presentación de los resultados, los nombres de lugares e instituciones han sido modificados en este artículo, usando en las citas un código que permite la agrupación de las personas: MPA mujer paraguaya; MPE mujer peruana; PM profesional medicina; PE profesional enfermería. Las palabras remarcadas en negrita señalan énfasis en el discurso oral transcrito.

## Prácticas y saberes: trayectorias migrantes y usos profesionales "Yo no me acuerdo todos los nombres"

Variando en modalidades, frecuencia y características, todas las mujeres inmigrantes entrevistadas refirieron

usar plantas, con muy escasas referencias de orientación profesional desde el sistema de salud de CABA.

Del total de 488 menciones de usos en atención y cuidados de la salud, 287 fueron referidos por las mujeres inmigrantes, y de las 130 especies relevadas, 44 fueron nombradas sólo por mujeres peruanas y 22 por paraguayas.

El uso más frecuente que surge es por ingestión, como infusión, decocción, agua de tiempo, jarabes (382 menciones), modo en el cual se mencionaron usar 94 de las plantas referidas. La aplicación externa fue el segundo modo señalado, en vapores, baño, lavado, emplasto (81), con un número menor desconocido o no indicado.

Las entrevistadas mencionaron plantas específicas de sus zonas de origen como cangorosa, kokú, milhombre, suico, yerba luisa, muña, papaya, así como especies de las que desconocían o habían olvidado sus nombres al haber discontinuado su uso por la migración. En este sentido, las prácticas y saberes de otras personas con historias de migración interna (profesionales, vecinas, amigas originarias de Formosa, Misiones, Salta, Santiago del Estero) sólo se diferenciaban de las mujeres de Perú y Paraguay en relación a ciertas especies locales.

Las historias de vida de las mujeres entrevistadas reflejan la complejidad de sus trayectorias laborales, familiares, habitacionales, la vulneración de derechos y el componente de desigualdad de género. La vinculación entre mujeres fue una clave en sus recorridos migratorios y laborales, especialmente en el mercado informal (como trabajadoras independientes o empleadas), y sus tareas remuneradas aparecieron muchas veces como fuente única o principal del hogar, sumándose a las domésticas y marcando una sobrecarga de trabajo referida en forma significativa. Muchas de ellas narraron trayectorias de migración individual e independiente por motivos económicos y afectivos, siendo actualmente muchas empleadas domésticas remuneradas aún con un alto nivel de instrucción.

La amplitud de conocimientos y usos de las mujeres varía atendiendo a características personales, familiares y de sus procesos migratorios, tales como origen rural o urbano, edad al migrar, redes familiares y personales en CABA, contacto con mujeres de mayor edad, grupo doméstico y roles de cuidado, vinculación con el equipo de salud, situación y trayectoria laboral. Las 13 mujeres de mayor edad (de 40 años o más) mostraron más apertura al diálogo y más usos; mientras las menores, quienes migraron más jóvenes, o hace más tiempo y sin redes locales, plantearon menos usos por no haberlos compartido o haberlos olvidado, no tener referentes o no contar con recursos botánicos conocidos en la ciudad.

La construcción y transmisión de saberes, intergeneracional y de género, posee un fuerte componente empírico visible a través de la marcada gestualidad observada en las entrevistas para explicar preparados y usos. Esto remarca la importancia de los procesos de enseñanza- aprendizaje compartidos, condicionados por la migración.

La interrupción de prácticas de origen local o tradición familiar se debe en muchos casos a la inexistencia o difícil acceso a algunas especies (agrícola, alucema, caigua, calaguala, mejoral), tanto por disponibilidad y costo, difícil identificación (por nombres o presentación), o falta de lugar y condiciones de cultivo o recolección. De acuerdo a los relatos, los recursos vegetales se obtienen tanto desde el circuito comercial (ferias, negocios del barrio, herboristerías) como por redes personales (familiares o conocidos que viajan o que viven en el conurbano). En este proceso, las mujeres mayores cuentan con la ventaja de poder identificar autónomamente algunas plantas frescas y secas por olor y/o forma (muña, eucalipto) a partir de la propia experiencia.

Ornella (MPA): hay muchos remedios que lo usaban mucho pero yo no me acuerdo todos los nombres. Como que ya, hay cosas que no sé de allá...

Lorena (MPE): Sí, por ahí mi mamá lo más seguro que me dio todos los yuyos (risas). (...). Porque su abuela siempre lo hizo, ella siempre lo hizo. Entonces como que la experiencia también te da conocimiento, más que haber leído algo. (...) yo no la tengo clara, en cambio ella sí.

Zulma (PE): tuve que adaptarme a lo que estaba acá. Por ahí si estaba cerca de mi mamá por ahí me enseñaba algunas cosas.

En cuanto a las plantas mencionadas, aparecen coincidencias entre trabajadoras/es de salud e inmigrantes en especies frecuentes como manzanilla, aloe vera, limón, malva, entre otras, aunque los usos identificados resultan más acotados en el primer grupo. Otras plantas aparecen como exclusivas o de mayor uso entre migrantes (orégano, eucalipto, plantas específicas del lugar de origen) mientras el tilo fue más reiterado entre los y las profesionales.

Los mayores saberes y usos de plantas en trabajadores/as surgieron en 4 profesionales de enfermería con trayectorias migrantes propias y/o familiares (internas y de países limítrofes), y en una médica pediatra y un residente de medicina general por búsquedas y capacitaciones personales. También otros/as 4 médicos/as dijeron usar vegetales con menos amplitud y conocimiento, y una enfermera y 7 médicos/as los indican en consultas



principalmente por malva, manzanilla, aloe, melisa (entre unas 20 especies).

Vicente (PE): Yo soy de Santiago (...) Con la tía H. o mi papá vamos por el campo... y me dicen: 'Este árbol es bueno para poder orinar, este árbol es bueno para el dolor de muela...'

María (PE): Y la coca es... genial. Porque mi mamá todo lo cura con coca, hasta el dolor de cabeza.

Mariela (PM): Siempre busqué en un montón de alternativas... estudié homeopatía... soy muy ecléctica en ese sentido (...) por ahí en mi práctica personal o en mi práctica privada, pónela. Utilizo poco, lo que conozco y lo que sé que es accesible.

## Itinerarios terapéuticos y trabajo de cuidados

### "Esa persona recurre a lo que sabe"

A través del concepto de itinerarios terapéuticos es posible visibilizar los recorridos que construyen los sujetos en relación al cuidado de la salud o la resolución de padecimientos, articulando recursos y prácticas individuales y socioculturales de instancias diversas según características, condiciones y contextos (Gerhardt, 2006)(20). Estos itinerarios comienzan a nivel doméstico y pueden incluir la referencia a espacios y personas próximas de la comunidad y/o a curadores/as e instituciones de las medicinas tradicional, popular, alternativa, científica, según cada caso (Espinosa Cortés et.al., 2013)(21).

Las constantes intervenciones autónomas de cuidado en el ámbito doméstico suelen ser invisibilizadas, ignoradas, subestimadas, o incluso sancionadas e invalidadas desde el sistema de salud (Espinosa Cortés et.al., 2013). Las mujeres, a cargo principalmente de esas acciones como cuidadoras, son centrales en la producción, implementación y transmisión de saberes, sentidos y prácticas en salud, a partir de detectar, diagnosticar y evaluar dolencias, definir acciones, aplicar tratamientos.

Para el análisis de estos procesos, la concepción amplia de autoatención abarca todo lo necesario para la reproducción biosocial de sujetos y grupos (alimentación, limpieza, higiene, etc.), acercándose al concepto de cuidado como conjunto de actividades requeridas para satisfacer necesidades básicas de existencia y desarrollo de las personas a nivel físico y simbólico (Menéndez, 2003; Maure et. al., 2016)(22). Dentro de ese vasto conjunto, el sentido restringido de autoatención refiere a representaciones y prácticas que son específica e intencionalmente aplicadas al PSEA, mientras el autocuidado refiere a acciones aplicadas para prevenir padecimientos y favorecer aspectos de salud positiva netamente individuales, vinculándose al concepto de "estilo de vida" y la perspectiva biomédica y del salubrismo (Menéndez, 2003:199).

Frente a estas opciones, la noción de trabajo de cuidados amplía la de autoatención al resaltar las tareas de producción y subsistencia, reproducción y cuidado (interpersonal e indirecto) realizadas por las mujeres en beneficio de personas dependientes y también autoválidas, aportando bienes, servicios y elementos vinculados a la calidad de vida, socialización y al plano emocional, más allá de la reproducción biológica (Maure et. al., 2016). En esta línea, la perspectiva de género y feminista permite deconstruir y desnaturalizar las características y roles asignados dicotómica y jerárquicamente a hombres y mujeres, visibilizando su construcción sociohistórica y política en el marco de relaciones de desigualdad (Esteban, 2006)(23).

Dentro de los relatos de las mujeres inmigrantes, principales responsables del cuidado en sus grupos y hogares, la autoatención aparece como primer recurso en salud, único en casos de menor gravedad o paralelo y complementario a tratamientos biomédicos, diferenciando dolencias o situaciones de resolución simple de las que requieren concurrir al sistema de salud. El trabajo de cuidados implementado por las mujeres incluye prácticas con plantas, preparados caseros o comerciales (pomadas, jarabes), rituales, masajes, recursos minerales y animales, y prácticas de indicación profesional (vapor, nebulización, dietas, medicación) elegidas en forma autónoma o a partir de consulta médica.

Yasmín (MPA): Cosas normales ¿viste? No sé, presión, dolor de panza, de estómago, y esas cosas. Pero después cuando es algo fuerte de fiebre, que no se calma, que es dos tres días ahí sí vas.

Wilma (MPE): Pero ya cuando está mal mal de los riñones como que por más que tomes agua [infusiones] no te hace nada, ya es ir al médico y que complemente con medicina.

Wilma: porque a veces le da el médico una cosa y se le da al niño, y no le hace efecto. Entonces... esa persona recurre a lo que sabe, y le daba, y le cura.

Tomás (PM): A mí me parece que hay de todo: hay gente que lo hace previamente y como no anda te viene a ver a vos. Vos encarás el cuadro, la cosa no camina y busca otra solución.

La falta de diálogo sobre usos de plantas medicinales en la consulta fue indicada por ambos grupos, diferenciando ámbitos para las distintas prácticas, y atribuida al desconocimiento, desinterés, falta de tiempo de los/as profesionales, o a reticencia de la población, temor a sanción o descrédito, señalando mayor apertura con el personal de enfermería.

Ornella (MPA): No me preguntó nada pero me dijo: 'No es recomendable darle cualquier té de tu cuenta'.

Cecilia (MPA): Sí te preguntan ¡pero no les decís!! (risas) (...) En realidad en el hospital dicen: '¡naaaaaada de remedios yuyos!' Así de fácil (ríe). (...) Ni un té de manzanilla que está envasado acá. No, no quieren. Dicen que no se toma eso...

Zunilda (MPE): Y... yo diría que me van a decir que no. ¿Por qué? Porque ellos son... eso es medicina. Ellos no creen en la medicina natural. Ellos están en contra. Eso ya se yo.

Esther (PE): siempre en ausencia del médico. Y entonces cuando vos empezás a charlar ahí, te confiesa... aparece como con más confianza, como que se relaja, y que te puede decir. Pero a veces... Niegan, totalmente. Vos le preguntás, cuanto más le preguntás, más te lo niegan (...) yo creo que es el temor a ser sancionados por algo que hicieron en realidad.

Tomás (PM): Por ahí, si lo da el cuadro clínico o algo vos empezás a preguntar y ahí podés llegar a tener algo. Pero generalmente no sale mucho el tema.

Si bien se reconoce la importancia de la atención doméstica como inicial y continua dentro de los itinerarios de salud, hay circunstancias que limitan su abordaje desde el sistema y son los y las trabajadores/as, en su vinculación con la población, claves para habilitar o invalidar recursos y conocimientos teórico-prácticos, domésticos y comunitarios, asociados a sistemas médicos populares/ tradicionales. En este aspecto, las menciones sobre usos de plantas son especialmente problemáticas y resultan silenciadas en condiciones de atención de tiempos y espacios acotados, insuficientes para un diálogo en confianza que podría favorecerse con modalidades que permitan un mayor seguimiento de grupos familiares, sus experiencias y condiciones de vida.

En relación a las articulaciones de recursos en salud, las y los trabajadoras/es de la salud identifican mayoritariamente la importancia de contemplar aspectos culturales y simbólicos (prácticas, representaciones, costumbres, posibilidades, condiciones y trayectorias de vida de las familias) para que sus recomendaciones sean consideradas, que no es posible eliminar la autoatención aún si es sancionada. También, en menor medida, se debate respecto a proteger lo popular/ tradicional frente a la apropiación y tergiversación desde la biomedicina como modelo y saberes hegemónicos, manteniendo su separación.

Mariela (PM): Hay algunos espacios de salud que incluyen otras prácticas en sus consultorios, yo no estoy ideológicamente de acuerdo con eso. (...) Me parece que el pensamiento hegemónico tiende a cooptar prácticas muy fuertemente y yo no voy con eso. Que vayan a ver al chamán, a la curandera... que vayan a otro lado. Acá estamos los que nos hemos formado en este poder. Pero prefiero que sea desenmascarado yo.

Asociado a una idea amplia de salud y cuidado, las mujeres entrevistadas manifiestan una fuerte vinculación y superposición de usos alimentarios y medicinales de las plantas, como en el caso del ajo, jengibre, lino, cebada, papa, alfalfa, frutas.

Ana (MPE): No, si yo encontrara por ejemplo la alfalfa... estaría re feliz porque ese es bueno contra la anemia. Alfalfa, remolacha: licuadito.

Eliana (MPE): ¡y te comés la quinoa! Es riquísimo. (...) ¡Te vas a mejorar! No hay anemia si comés un kilo un mes seguido quinoa.

Lola (MPE): El pelo de choclo lo tomábamos como agüita de tiempo, para... Si era a la noche y hacía frío, para el frío. Ponele que en el verano lo cocinaba un poquito el pelo del choclo, le poníamos un poquito de limón, un poquito de azúcar y lo hacíamos como una naranjada, para tomarlo frío en el almuerzo...

Zaira (MPA): Se le pone koku, agríal. Hay cosas que son remedio para el tereré y remedio para el mate.

Esta vinculación entre lo alimentario y lo terapéutico, en tanto preventivo- promocional, refuerza el rol de las mujeres dada su responsabilidad central en los trabajos de cuidados del grupo doméstico.

## La validez de los saberes: entre creencias y conocimientos

### "Mientras que no jorobe..."

La dimensión cultural<sup>3</sup> de los fenómenos de salud- enfermedad se expresa en la diversidad de conocimientos, prácticas e instituciones para promover la salud y prevenir, curar y rehabilitar. Se constituyen así "campos simbólicamente mediados que las personas reproducen, construyen y transforman a través de relaciones de poder situadas", cuya validez es así contextual (Duque Páramo, 2007: 128).

En contraposición, la "teoría empirista del lenguaje médico" supone la construcción de una descripción objetiva de "universales biológicos", invisibilizando la combinación de elementos racionales e irracionales y la

<sup>3</sup> Entendemos la cultura como ideas, dimensiones simbólicas, comportamientos y productos materiales que las personas y grupos compartimos, transmitimos y creamos en las interacciones sociales. Duque Páramo, 2007.

ubicación de todo discurso y experiencia en relaciones y prácticas sociales: lo que se define como anormalidad/ patología y las respuestas a ello son construcciones inseparables de la interpretación cultural (Good, 2003:56)(24). El discurso hegemónico en salud arbitra en la oposición entre conocimiento -con la pretendida certeza de la ciencia-, y creencia -como falsedad, incertidumbre, irrefutabilidad-, categorías leídas desde una distinción tajante entre dimensiones biológicas y culturales de los PSEAC (Good, 2003).

La valoración de los saberes populares empíricos como creencias -desde una mirada que los diferencia de los conocimientos médicos considerados válidos, seguros, universales-, asocia sus efectos, como posibles, parciales o relativos, central o únicamente a la eficacia simbólica y subjetiva en términos de "placebo". Así se subestiman la acción farmacológica y la validación empírica, desconociendo y sin indagar en los procesos de validación bioquímica que los avalan, así como las lógicas diferentes y complejas interacciones que exceden la asociación entre un uso farmacológico o principio activo y una dolencia o síntoma. Esta postura se contrapone con la atención puesta desde el sistema de salud en los riesgos, que son señalados como efectivos y reales y orientan la indagación respecto al peligro de la automedicación doméstica, y restringe la consideración de los itinerarios terapéuticos y las múltiples modalidades de atención y prácticas articuladas en ellos. Así, aunque las y los profesionales pueden no limitar los usos de plantas si no interfieren con sus indicaciones o no los ven como contraproducentes, no dan lugar a dimensionar sus beneficios y aportes a la salud.

La valoración y flexibilidad del grupo de profesionales variaron en función de búsquedas personales alternativas a la medicina alopática, biografías, trayectorias familiares, especialidad, ámbitos de desempeño. Surgieron posturas más abiertas e inclusivas entre quienes tenían orígenes familiares en otras provincias o países, en médicos/as generalistas y pediatras y entre quienes realizan actividades "comunitarias" y "en terreno". Las fuentes de saber consideradas legítimas fueron casi exclusivamente académicas (investigaciones, bibliografía, expertos), y el único abordaje entre quienes tuvieron formación de grado y/o especialización en el tema fue sobre riesgos vinculados a Toxicología, sin herramientas de capacitación formal para orientar o sugerir prácticas terapéuticas con plantas.

Pedro (PM): las que usan son las que uno ve en toxicología que no hay que usar... que esa es la formación básicamente que tenemos sobre el uso de hierbas. Digamos, las que están asociadas a deshidratación, diarrea, convulsiones, esas son las que se ven, el resto, las que podrían llegar a tener o tienen efectos... beneficiosos, digamos, no, no se ven.

Si bien las y los profesionales señalaron ignorar el uso efectivo y seguro de las plantas, la mayoría indicó usar a nivel personal en presentaciones naturales o industrializadas. Frente a las prácticas de la población, marcaron en general intenciones de escucha y apertura, que se ven dificultadas por los reducidos tiempos de atención, junto a algunas manifestaciones de interés por conocer la eficacia, sin indagación al respecto, o atención sólo en los efectos negativos. Expresaron preocupación por la automedicación con todo tipo de productos (especialmente antibióticos y otros de la industria farmacéutica), pero mayor dificultad para abordar usos de plantas por su desconocimiento.

La recomendación más frecuente referida es la de evitar ingestiones en niños/as -aún contemplando posibles efectos nulos o parcialmente positivos-, o, en menor medida, la aceptación de su continuación junto al tratamiento biomédico -en caso de no evaluar efecto o contraindicación-.

Ciertas prácticas físicas realizadas a nivel doméstico (baños, compresas, vapor) son avaladas por la experiencia de las mujeres cuidadoras y por haber sido indicadas profesionalmente en instancias previas, pero la inclusión de plantas como eucalipto o manzanilla en los preparados en sus modos tradicionales no se propone en las consultas (excepto la malva para baños de asiento), donde se indican usos de agua o agua con sal.

Los criterios profesionales en la aceptación relativa de las plantas se basaron en experiencias propias de utilización y búsquedas de información; identificación de efectos visibles en pacientes; conocimiento de validación por referentes con autoridad médica o científica; consideración de ausencia de efectos y/o no interferencia con el tratamiento biomédico, contemplando una posible eficacia simbólica, irrelevante o secundaria.

Gabriela (PM): está perfecto usar cosas alternativas mientras que no interfieran en lo nuestro. (...) si hacés las prácticas familiares, que quieren ir y tirarle el cuerito, que quieren ir y ponerle la cinta: ¡bienvenido! O sea, mientras que no jorobe...

Xavier (PM): O sea, lo que más fuerte tengo y lo que más sé, por decirlo así, son cosas que probé conmigo y que leí por mí primero

María (PE): Porque mi mamá todo lo cura con coca (...) Yo cuando veo gente que maneja coca le digo: 'Ponele pocas hojas, no le pongas mucha porque no sirve de nada. Agua caliente, lo tapás, y ponele un poquito de azúcar y... Pero no le des siempre coca'.

Mariela (PM): Utilizo poco, lo que conozco y lo que sé que es accesible.

Entre los criterios de rechazo o resistencia se reiteraron la falta de formación; inexactitud o desconocimiento de la dosis y concentración de los preparados; desconocimiento de la existencia de aval científico; conocimiento -a partir de anécdotas o experiencias de intoxicaciones- o suposición de efectos o interacciones adversas.

Oscar (PM): Ahí tenés un problema, que es cómo cuantificás la dosis. (...) nosotros una de dos: no tenemos experiencia en cuanto al uso de hierbas medicinales, no están desde el punto de vista científico, por llamarlo de alguna manera, tituladas.

Tomás (PM): Sí por ahí si noto que hay algo que puede ser potencialmente tóxico se lo digo, para que lo sepa. Como un acto de responsabilidad.

Tomás: hace muchos años atrás una diabética vino y sí, estaba usando no sé si eh uña de gato o pezuña de vaca, y también me sonó porque empezó a normalizarse la situación y yo no sabía qué decirle. (...) Porque el problema de la hierba es el tema de cuánto tiene de concentración útil del principio activo. No lo podés saber eso, es medio aleatorio.

La indagación sobre prácticas con plantas u otras domésticas desde las y los trabajadoras/es de salud surge centralmente asociada a sospechas de intoxicación, en cuadros que difieren de evoluciones habituales o esperables en la evaluación clínica, cuando se "interroga" buscando "confesiones", por suponer efectos negativos, o bien nulos pero que demoran la consulta profesional.

Entre las entrevistadas, ese énfasis puesto en los riesgos por los/as profesionales de salud es motivo para silenciar sus prácticas, incluso aquellas beneficiosas y a pesar de plantear explícitamente cuidados diferenciales en el uso pediátrico (en términos de composición y concentración de los preparados, dosis, frecuencia de uso, etc.).

Ornella: le nebulizaba con eso [infusión de malva] ¡sabés que era bueno! En vez de la solución fisiológica (...) ni siquiera le hago más el puff ahora (ríe). No le dije nada todavía a la doctora C. porque seguro le va a... (frunce la boca y el ceño (...)). Yo no le dije nada todavía del secreto del remedio.

Lorena: a mi nene... no le doy yuyos porque cuando nació el doctor me dijo: 'Nunca le des yuyos' (ríe). Pero por ahí a mí me duele la panza, me tomo un agua de manzanilla....

La validez de los usos en ambos grupos se remitió a la autoridad, tradición, experiencia, además de la aceptación por inocuidad o neutralidad para las y los profesionales. Entre las mujeres migrantes surgió, como discurso menos frecuente pero de peso, la diferenciación entre el saber empírico, por prueba y error, del académico y formal, evaluando el primero como más riesgoso por falta de instrucción.

Las fuentes de saber legítimas mencionadas por ellas fueron figuras comunitarias, como mujeres o familiares de mayor edad y del lugar de origen, consideradas expertas desde la experiencia personal y colectiva y desde la tradición. Entre algunas mujeres más jóvenes (que refirieron usar menos que sus parientes) o aquellas que recordaban experiencias negativas se asociaron parcialmente estas prácticas a la ignorancia, la pobreza, la ruralidad, planteando su descalificación en contraposición al saber académico formal.

Úrsula (MPE): A veces se hace desaciertos también o sea, porque... (...) a veces no sabemos, como digo yo, si no sabe las propiedades, entonces no se dosifica.

Lorena: yo ya tengo acá como otra cultura... ¿no? Mi mamá es una mujer que no tiene su instrucción, es provinciana y todo...

En prácticamente todos los casos, ante la indagación y valoración positivas en el marco de charlas y entrevistas, las mujeres mostraron interés y entusiasmo por recuperar y revalorizar saberes familiares desde espacios de nivel grupal y comunitario.

La menor consideración de los efectos positivos del uso de plantas desde trabajadores/as de salud puede asociarse a la falta de formación en el tema, pero también a subestimar el lugar de estos recursos populares a nivel doméstico y comunitario, remitiendo a su desvalorización y deslegitimación.

Es de remarcar que en la población entrevistada, la atención biomédica es activa y fuertemente buscada, aún en combinación con otras prácticas, valorándose el acceso gratuito al sistema público en Argentina y CABA en comparación con la inexistencia o las dificultades encontradas en los lugares de origen. Esto permite cuestionar la visión de que rechazan la consulta médica formal por usar otros modos de atención, responsabilizándolos individualmente por el agravamiento o no resolución de sus condiciones de salud.

Las reacciones de las y los profesionales de salud frente a los usos de plantas se dan dentro de un abanico de opciones, desde el rechazo y diversos grados de resistencia, hasta la menos frecuente indicación o acompañamiento, con un importante porcentaje de aceptación parcial o tolerancia junto a la sugerencia de limitarlas, y de escucha e interés.

En muchas respuestas surge la ambivalencia frente a la atención doméstica, dada la valoración e indicación de prácticas físicas (baños, paños fríos, masajes) y la confianza en la autonomía y capacidad de las cuidadoras pero también la incertidumbre generada, desde la formación y responsabilidad profesionales, sobre la efectividad o correcta implementación de las indicaciones o el reconocimiento de pautas de alarma. La experimentación y aplicación propias de prácticas no biomédicas (alternativas, populares o de tradición familiar) impacta en el aval, acompañamiento o recomendación desde el rol profesional, aunque aquellas no usadas o conocidas son consideradas como menos seguras y complementarias, a menos que conozcan su validación médica y/o fármaco-bioquímica.

## A modo de cierre: "el secreto del remedio"

Los resultados de la investigación muestran la amplitud de especies y usos de plantas en salud que pueden aplicarse con validez sociocultural y farmacológica, y su potencial en autoatención y en combinación con terapias biomédicas, con la posibilidad de pensar herramientas para los equipos de salud que favorezcan el acompañamiento de esas prácticas en la población. Considerando las recomendaciones de la OMS en relación a las prácticas tradicionales, tendientes a fortalecer la estrategia de APS, el primer nivel de atención y la participación comunitaria, la existencia en nuestro país de diversas experiencias -comunitarias e institucionales- de elaboración y aplicación de preparados con plantas con fines medicinales (Rosario, San Martín, Luján, Bariloche, CABA) y el interés en la temática, creemos posible apostar a multiplicar estos espacios de intercambio y construcción de saberes y proyectos terapéuticos conjuntos.

Los usos saludables de plantas por parte de las mujeres migrantes se presentan en forma integral, abarcando diversas dimensiones de la salud que superaron los aspectos preventivos y curativos -ceranos a la mirada biomédica farmacológica- al vincularlos al bienestar y el placer, mencionados en virtud de las prácticas alimentarias en términos de sabores, aromas, sensaciones de calidez o frescura, recuerdos y emociones desde lo social, familiar, identitario. Más allá de la eficacia simbólica de todo tratamiento o proyecto terapéutico (incluidos los biomédicos), resulta importante considerar la validez bio-científica de las prácticas medicinales con plantas junto a la existencia de otras lógicas, modelos y concepciones de salud desde las cuales pensar usos integrales que involucran tanto lo biofisiológico como la dimensión subjetiva, comunitaria y sociocultural.

La sanción, subestimación o desvalorización de los recursos populares, especialmente de grupos migrantes latinoamericanos y pobres, se debe analizar dentro de relaciones de poder entre modelos de salud, con la subalternización de otros por parte de la biomedicina. Así también se insertan en relaciones de desigualdad de género, vinculados a roles y saberes de las mujeres de esos grupos, pero es necesario visibilizar su continuidad dentro de los márgenes de acción y adaptación, en disputa y conflicto.

La asociación por parte de las mujeres migrantes de los efectos de prácticas -propias y de otros/as- al plano simbólico aparece como un resguardo a afirmar o sostener su eficacia, aún reconociendo resultados positivos por experiencia directa, lo que puede asociarse a la reproducción de discursos médicos oficiales.

La complejidad e integralidad de los PSEAC requiere considerarlos dentro de la experiencia vital, corporal y social, incluyendo necesidades y medios/ modos de responder a ellas, activamente definidos e implementados más allá del paradigma biomédico, a lo que abona el abordaje interdisciplinario y la perspectiva antropológica de interculturalidad. La distinción entre creencias y conocimiento, dentro de un paradigma utilitarista, racionalista, individual, se vincula con la explicación de las elecciones entre tratamientos o formas de atención por lógicas estratégicas, instrumentales, de racionalidad maximizadora y decisiones técnicas, de cálculo costo- beneficio, visión que debe ser cuestionada y ampliada a partir de contemplar las relaciones de poder, estructurales y contextuales, el peso de la simbolización, la identidad y la intersubjetividad.

La explicitación de las dificultades en el diálogo respecto a la autoatención y cuidados domésticos y la referencia de las personas migrantes con los equipos del sistema público de salud permite apreciar el potencial aporte de estrategias participativas de intervención para visibilizar y valorar concepciones, estrategias y conocimientos múltiples, reconocer los itinerarios terapéuticos y articulaciones entre diversos paradigmas y modelos de atención y las diversas dimensiones del cuidado en salud.

Mientras las y los profesionales señalaron limitaciones laborales y de formación pero también interés, las mujeres migrantes mostraron entusiasmo por compartir saberes teóricos y prácticos en la comunidad y con los equipos de salud. Identificar la diversidad de formas de atención en los itinerarios terapéuticos de las mujeres y sus grupos domésticos aporta a favorecer su vinculación con el sistema de salud y la elaboración de estrategias conjuntas, reconociendo y problematizando las relaciones de poder entre grupos socioculturales, prácticas y saberes, particularmente aquellas implicadas en el vínculo de atención.



*Reseña de Autora:*

**María Daniela Cormick**

*Antropóloga por la Universidad de Buenos Aires. Antropóloga en el Área Programática del Hospital General de Agudos "Dr. José M. Penna" (Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, CABA). Docente de la Escuela de Nutrición UBA y del Postítulo Especialización Superior en Educación Sexual Integral (ISP "Dr. Joaquín V. González", Dirección de Formación Docente CABA). Egresada de la Residencia de Educación y Promoción de la Salud.*

## Referencias bibliográficas

1. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) - 2015. Disposición N°5418.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014–2023; Ginebra. 2013.
3. COSTAGUTA, M. et al. Plantas medicinales: promoción de la salud intercultural comunitaria desde la universidad. 2014. Revista de Extensión Universitaria: Universidad y salud, 4 (4): 74-79; Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
4. MENÉNDEZ, E. La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?. 1994. Alteridades, 4 (7) 71-83; Iztapalapa: Universidad Autónoma de México.
5. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". 2003. Ciencia & Saúde Coletiva, 8 (1) 185-207; Río de Janeiro.
6. . El modelo médico hegemónico. Estructura, función y crisis, en Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica; México: Alianza Editorial. 1990.
7. WALSH, C. (De)construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador, en Fuller, Norma: Interculturalidad y política. Desafíos y posibilidades; Lima: Red para el desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. 2002.
8. GUBER, R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo; Buenos Aires: Paidós. 2004 [1991].
9. RAMÍREZ HITTA, S. Políticas de salud basadas en el concepto de "interculturalidad". Los centros de "salud intercultural" en Bolivia; Misiones: IX Congreso Argentino de Antropología Social. 2008.
10. BURGA MONTOYA, B. "Itinerarios terapéuticos de familias migrantes cuyos hijos asisten a escuelas primarias públicas en el barrio de Constitución, Ciudad de Buenos Aires", en Anuario Becas de Investigación "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia"; Buenos Aires: Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación. 2011.
11. CERRUTTI, M. Salud y Migración Internacional Mujeres Bolivianas en la Argentina; Buenos Aires: Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA y Centro de Estudios de Población, CENEP. 2010.
12. FINKELSTEIN, L. Quedados, astutos, y explotados. Representaciones de profesionales del primer nivel de atención de salud pública de CABA sobre usuarios migrantes regionales; Universidad Nacional de Lanús. Tesis inédita. 2015.
13. JELIN, E. Salud y Migración Regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Buenos Aires, IDES. 2006.
14. RICO, A.M. Significados e práticas de prevenção do câncer cervicouterino entre mulheres de bairros populares de Salvador, Brasil e Buenos Aires, Argentina; Salvador, Universidade Federal Da Bahia. Tesis inédita. 2016.
15. HURRELL, J. et. al. Del marco tradicional al escenario urbano: Plantas ancestrales devenidas suplementos dietéticos en la conurbación Buenos Aires-La Plata, Argentina. 2013. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas; 12 (5): 499 – 515.
16. TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación; Barcelona: Paidós. 1984.
17. DUQUE PÁRAMO, M.C. Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. 2007. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 9 (2): 123-138; Bogotá.
18. PATTON, M. Q. Qualitative evaluation and research methods (2nd Edition). London: SAGE Publications. 1990.
19. VAIN, P.D. El enfoque interpretativo en investigación educativa: algunas consideraciones teórico-metodológicas. 2012. Revista de Educación, 3 (4) 37-46.
20. GERHARDT, T.E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. 2006. Cadernos de Saúde Pública, 22(11): 2449-2463; Rio de Janeiro.
21. ESPINOSA CORTÉS et al. Saberes y trayectorias de atención a la salud de poblaciones vulneradas. 2013. México: un abordaje interdisciplinario, en Saúde e Sociedade 2 (22): 590-602. San Pablo.
22. MAURE, G; LINARDELLI, MF. y ANZORENA, C. ¿Autoatención o trabajo de cuidados? El rol de mujeres migrantes bolivianas en el cuidado de familiares enfermos/as, en VIII Jornadas de Investigación en Antropología Social Santiago Wallace, 370-381; Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras (UBA). 2016.
23. ESTEBAN, M.L. El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. 2006. Salud Colectiva 2 (1): 9-20; Buenos Aires.
24. GOOD, B. Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica; Barcelona: Bellaterra. 2003.
25. CERRUTTI, M. "La migración peruana a la Ciudad de Buenos Aires: su evolución y características" 2005. Población de Buenos Aires, 2 (2) 7-28; Buenos Aires: Dirección General de Estadísticas y Censos.



## Motivación y áreas de ejercicio profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición U.B.A.



Autoras  
Amoruso Julia  
Cafardo Antonella  
Castellano Verónica  
Díaz Sabrina  
Vaccarezza Florencia

# Motivación y áreas de ejercicio profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición U.B.A.

Autoras: Amoruso Julia, Cafardo Antonella  
Castellano Verónica, Diaz Sabrina, Vaccarezza Florencia

## Introducción

El Doctor en Antropología Eduardo Menéndez propone un modelo teórico denominado Modelo Médico Hegemónico (MMH), el cual permite analizar la brecha existente entre la palabra ideológico/ técnica del médico con la realidad social y las prácticas cotidianas de las personas.

El autor afirma, que si bien en las sociedades latinoamericanas existen muy diferentes formas de atención de las enfermedades, es decir, prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento, es la forma de atención de tipo biomédica la que ha tomado una posición dominante por sobre otras formas de atención, denominadas "subalternas". Estas otras formas de atención han sido marginadas y/o ignoradas por el sector salud y la biomedicina que, a pesar de las críticas y las crisis que ha presentado a lo largo de la historia, continúa en constante expansión (1).

Una de las causas de dicha expansión mencionadas por el autor es a través de lo que se denomina proceso de medicalización, "[...]que implica convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente sólo eran acontecimientos ciudadanos" (1). Gracia Arnaiz (2) refiere que el modelo biomédico presenta una visión fragmentada del ser humano y la cultura con efectos muy particulares en su comprensión de los problemas. Tal es así, que en las sociedades contemporáneas se ha ido construyendo en las últimas décadas, el peso corporal y la comida en un problema social.

Otras de las características destacables de dicho modelo son: biologismo, a-historicidad, a-sociabilidad, a-culturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, una relación médico-paciente asimétrica y subordinada, exclusión de saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud-enfermedad como mercancía y la tendencia a la escisión entre teoría y práctica (3).

La carrera de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, como así también la gran mayoría de las especialidades de las Ciencias Médicas dictadas en la Facultad de Medicina, no escapa a esta impronta que se plantea en el Plan de estudios y se refuerza en la formación áulica.

Sin embargo, existen propuestas que buscan otros enfoques para la relación médico-paciente, que intentan desestructurar el MMH. Una de ellas está planteada en la materia Socioantropología de la Carrera de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, que tiene entre sus objetivos reconocer la complejidad de la alimentación en sus múltiples dimensiones, y cómo ésta actúa dentro del proceso de salud-enfermedad-atención. También, busca reflexionar sobre las prácticas y procesos sociales involucrados en la producción, preparación y consumo de alimentos. En el año 2016 se creó la "Escuela de Ayudantes de Socioantropología". Un espacio que pretende incentivar la formación de los estudiantes y futuros profesionales, planteando como objetivos desarrollar un proceso de formación en el área de la Antropología Alimentaria, realizar debates de áreas temáticas, generar informes sobre temas de la disciplina y preparar material de apoyo a la cátedra, entre otros.

Es en este marco que se pretende llevar a cabo el presente trabajo de investigación con el fin de poner en discusión y generar aportes sobre los paradigmas en el que se desarrollan las prácticas sanitarias, en especial los vinculados a procesos formativos de las instituciones académicas destinadas a la formación de trabajadores/as de la salud.

Es a través de conocer las motivaciones que están presentes en la elección de la Licenciatura en Nutrición y tomando conocimiento de cuáles son las áreas en las que los estudiantes pretenden desarrollar su práctica profesional, que se busca evidenciar cómo estas prácticas o discursos se relacionan con un modelo médico hegemónico. En este se prioriza la individualización por sobre lo colectivo, el tratamiento por sobre la prevención, el paternalismo y las relaciones verticales por sobre la integración de los saberes y las relaciones horizontales, y explora al cuerpo humano como un aparato alojador de órganos, lo que impide ver a la persona como un ser bio-psico-social.





## Metodología

Se realizaron 301 encuestas semi estructuradas (preguntas de elección múltiple y preguntas abiertas) a estudiantes de 2º a 5º año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires durante el transcurso del segundo cuatrimestre del año 2016. Las encuestas de 2º a 4º año se realizaron en forma presencial durante la cursada y las correspondientes a 5º año, mediante la modalidad virtual a través del foro de Facebook de la carrera. Bajo el título: “Encuesta sobre motivación para estudiantes de nutrición” se analizaron aspectos relacionados con género, edad (agrupado en los rangos de 18-20, 21-23, 24-26, otro); año en curso, siendo que el primer año corresponde a las materias del Ciclo Básico Común; las motivaciones para la elección de la carrera y sobre el área de interés de ejercicio de la profesión. Finalmente se pide el consentimiento para el uso de la información relevada, teniendo en cuenta que la encuesta suministrada se respondía de forma anónima y fue completada sólo una vez por cada estudiante.

## Resultados

Analizando los resultados respecto al género de los estudiantes, se encontró que el 97,3% son mujeres y el 2,7% de la muestra son hombres, con una distribución de 3 alumnos en segundo año, 4 en tercer año y 1 en cuarto año de la carrera. Respecto a la edad de los encuestados, el 41% tiene entre 21 a 23 años, el rango que va de 18 a 20 años es del 28%, continuando con 20% a las edades entre 24 a 26; finalmente el 12% son mayores de 26 años con un máximo de 36 años según los datos recopilados.

El tratamiento de las respuestas a la pregunta abierta sobre motivación requirió una tabulación más compleja, que finalmente se redujo a 12 aspectos que re-agruparon la información brindada. Es esperable que en etapas posteriores puedan hacerse nuevas entrevistas para profundizar aquellos aspectos que resulten más relevantes en esta primera instancia.

Las respuestas obtenidas para la motivación se agruparon de acuerdo a sus similitudes en:

1-Conocimientos biológicos: Adquirir conocimientos específicos sobre el proceso de la nutrición, la relevancia de la alimentación y sus efectos sobre el cuerpo humano, y la química de los alimentos.

2-Deportes: La alimentación y su relación con el deporte, requerimientos nutricionales para el buen desempeño deportivo.

3-Patología propia o ajena: se consideraron todas las respuestas donde el estudiante o su grupo familiar hayan padecido alguna enfermedad vinculada con el hecho alimentario.

4-Estudios previos: La motivación aparece tras haber realizado estudios previos relacionados y que el estudiante considere que deben complementarse con la Licenciatura.

5-Ayuda: En este ítem se agruparon respuestas que hicieron uso de la palabra “AYUDA” ya sea para prevenir enfermedades, orientar a personas con problemas alimenticios, hacia la comunidad o respuestas como “ayudar a mejorar la calidad de vida” y “ayudar a amigos y conocidos”.

6-Prevención: Intervención para la prevención de distintas enfermedades.

7-Educación: Adquirir conocimientos sobre nutrición y salud para sí mismo o para transmitir a otros.

8-Aspectos sociales: Incluye el reconocimiento de desigualdades sociales que afectan a la alimentación y el interés por conocer ciertas características sociales que hacen a la elección de cierto tipo de alimentación.

9-Aspectos psicológicos: Conocer acerca de las repercusiones de lo psicológico en la alimentación, y su influencia.

10-Salud: Aquí se consideran las respuestas que motivan la elección de la disciplina por considerar a la alimentación como el elemento que permite mantener la “salud” de las personas.

11-Gastronomía: Adquirir conocimiento sobre el manejo de preparaciones y elaboración de comidas.

12-Otros: Aquí se agrupan respuestas individuales como el interés por la nutrición vegana, el conocimiento personal de otros nutricionistas, etc.

Las respuestas obtenidas respecto a la motivación para la elección de la carrera fueron sintetizadas en el siguiente cuadro:



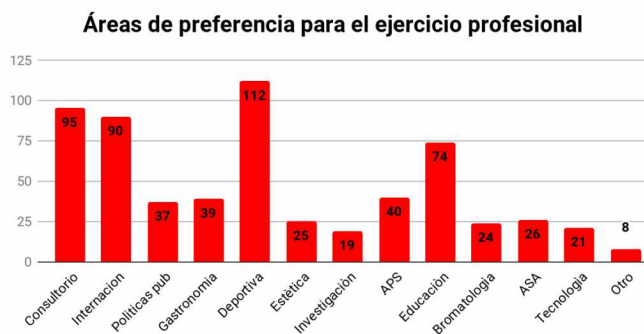
Fuente: Elaboración propia

Los motivos por los cuales los estudiantes eligen la carrera de Nutrición son: en primera instancia el cuidado de la salud, seguida por la posibilidad de brindar ayuda y en el tercer y cuarto lugar los aspectos sociales y el tratamiento de patología propia o ajena respectivamente, como se puede apreciar en el siguiente ranking de posiciones en orden descendente:

Salud	1
Ayuda	2
Aspectos sociales	3
Patología propia o familiar	4
Educación	5
Otros	6
Deporte	7
Prevención	8
Conocimiento biológicos	9
Por estudios previos	10
Gastronomía	11
Aspectos psicológicos	12

Fuente: Elaboración propia.

En lo referido a las áreas de desempeño en las que se pretende ejercer la profesión, los resultados fueron sintetizados en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia

## Discusión

En relación a la motivación por parte de los estudiantes a elegir la carrera de nutrición, la respuesta más obtenida fue su interés en la “salud” entendido, como se explicó anteriormente, por el vínculo existente entre salud y alimentación en su amplio sentido. Otras respuestas que le siguieron fueron en relación con la “ayuda”, aspectos sociales, interés en conocimientos de alimentación por patología propia o familiar y sobre educación, que incluyó tanto la motivación de formación personal como también la educación a la comunidad, etc.

El análisis de las respuestas obtenidas y su clasificación resultó sumamente complejo, debido a la subjetividad de las interpretaciones y lo que los/las estudiantes entienden por cada una de esas categorías. Asimismo, los aspectos referidos a la salud y la educación surgieron en forma conjunta con las respuestas que categorizamos como “ayuda”, considerándolas como una forma de asistencia, ya que ambos casos revelan una intención de servicio tanto al entorno cercano del estudiante como a la sociedad en general. Entendemos aquí que hay una relación entre los saberes y prácticas que poseen los estudiantes entrevistados con la relación asimétrica médico-paciente que plantea el MMH; ya que dejan entrever que los “pacientes” deben ser asistidos y educados, porque ellos mismos como usuarios del sistema de salud han experimentado esta forma de atención. Además, aparecen varios aspectos relacionados con el conocimiento específico sobre la nutrición y cuestiones biológicas, sociales y deportivas, es decir, cuestiones vinculadas a la alimentación saludable y adecuada, interés general por la salud e incluso prevención y tratamiento de patologías asociadas a una malnutrición.

Analizando los resultados obtenidos en relación al “Área de Preferencia para el Ejercicio Profesional” se puede observar el lugar preponderante del “deporte” que lleva a considerar ciertos supuestos que podrían ser estudiados en instancias futuras. En este sentido, en relación a las respuestas obtenidas por parte de los estudiantes, se contempla que el interés sobre el deporte está asociado, por una parte, a las ideas previas que se tienen sobre la relación entre alimentación y deporte; y por otra, porque el deporte se halla asociado a la salud y los buenos hábitos, como así también a los parámetros estéticos socialmente valorados.

Siguiendo el orden descendente de relevancia, las otras áreas de ejercicio profesional más elegidas (consultorio privado e internación) se ven influenciadas por la formación académica biologicista que se imparte a través de la transmisión del MMH. Uno de los rasgos característicos del Modelo Médico Hegemónico, la individualidad, se expresa fuertemente en estas dos áreas de desempeño laboral en las cuales la práctica profesional busca modificar las conductas y apunta al tratamiento de los padeceres desde el individuo. De este

modo se dejan a un lado el contexto sociocultural, económico y geográfico, impidiendo ver más allá de las patologías.

A continuación se propone el análisis de los aspectos mencionados anteriormente en cinco ejes de discusión:

1. Las pautas de consumo de las sociedades modernas.
2. El lugar preponderante del saber biomédico y la Historia Natural de la Enfermedad
3. El trabajo médico y la relación con los aspectos sociales.
4. La función soteriológica de la medicina.
5. Género y nutrición.

## 1. El lugar preponderante del saber biomédico y la Historia Natural de la Enfermedad

Tanto los textos analizados para este trabajo como las conversaciones con los estudiantes durante la cursada de la materia Socioantropología coinciden en que, en líneas generales, los factores sociales son tangenciales en la formación médica. A su vez, los aspectos sociales en la práctica suelen mencionarse como el origen de las enfermedades u obstáculos para el tratamiento de las mismas.

Más allá de la definición antropológica de cultura que se utilice, en cierta forma, se evidencia que es ajena a la medicina occidental o más bien responde a una medicina hegemónica que la excluye o solo está presente en determinados grupos sociales (1). Aquí consideramos a la cultura<sup>1</sup> no solo como la producción de sentido y los comportamientos, sino como las condiciones históricas de poder en las que estos significados son producidos. Siguiendo a Duque Páramo (5), el poder no sólo se revela en las instituciones políticas, sino que forma parte de la vida diaria, incorporado por discursos de poder que reciben los distintos actores sociales, ya sean estos médicos, pacientes, alumnos, hombres y mujeres. Así, culturalmente se forma un “deber ser” de médico, de paciente y de ciudadano, que se instaura como naturalizado. Si bien no es el eje de la discusión el concepto de cultura, Menéndez señala que debe ser definida desde el área y problema a investigar; sobre el proceso salud-enfermedad-atención (3). Esta es una discusión que también nos debemos replantear a la hora de hacer nuevas entrevistas.

A partir de 1940, con los estudios sobre la Historia Natural de la Enfermedad, se realizan una serie de procedimientos secuenciados y estandarizados que si bien consideran a la enfermedad como un fenómeno ecológico y multicausal, son básicamente de carácter biológico. Por consiguiente, los aspectos sociales, psíquicos, culturales, políticos y económicos no constituyen factores a tener en cuenta en el tratamiento ni en la prevención de las enfermedades. En este sentido, Menéndez nos señala la tarea de contribuir como investigadores a “decodificar los factores culturales que operan en la relación médico-paciente” (3).

Esto constituye el antecedente para el desarrollo de la biomedicina, que como señala este autor, si bien ha tenido sus crisis y constantes redefiniciones, se caracteriza por biologicismo y falta de formación profesional sobre los aspectos sociales y culturales que atañen a la atención de los problemas de salud. Aunque el autor hace una profunda crítica sobre las deficiencias que tiene la biomedicina en ciertos aspectos y su postura de erigirse como única en el proceso de salud-enfermedad-atención, no deja de reconocer su valor y los avances que ha realizado tanto en diagnósticos como en tratamientos de las distintas enfermedades.

## 2. El trabajo médico y la relación con los aspectos sociales

Menéndez se encarga también de señalar, que el médico no desconoce los factores sociales y políticos que inciden en la malnutrición, pero no tiene posibilidades técnicas ni institucionales para trabajarlos.

A pesar de ello es posible observar pequeños avances en atender a los factores culturales, ya sea a través de la Atención Primaria de la Salud (APS) o de la Promoción de la Salud (PS). Siguiendo a Dúque Páramo (5) identificamos en la APS de tipo integral un trabajo con distintas comunidades como “actores con derecho y el deber de participar en las acciones de salud”. Este tipo de atención reconoce la diversidad de sistemas de salud, a la vez que sostiene que la salud de una población es producto de los aspectos socioeconómicos y culturales en los que se desarrolla la misma. Por su parte, para la PS la salud física, mental y social se alcanza cuando “un individuo o grupo (es) capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”.

Esta concepción amplia de salud va más allá del ámbito médico. Requiere de factores tales como: alimentación, vivienda, educación, trabajo y equidad social, entre otros. Existen dentro de la PS dos vertientes: una que tiende a fijar y a establecer como parámetros ciertos patrones de comportamiento; de manera similar a lo que sucede con la historia natural de la enfermedad; y otra de carácter progresista. Esta última trabaja con la diversidad de saberes y prácticas de la población, lo cual evidencia un avance en desvincular los factores culturales con el fracaso de los tratamientos o desestimar que estos sean el origen de la enfermedad. El padeciente deja así de ser “paciente”, sus conocimientos y prácticas son integrados y valorados, logrando romper con la asimetría de la relación médico-paciente. El médico deja entonces de tener la función de “ayudar o asistir” a alguien que no sabe cómo alimentarse ni cuidar de sí mismo.

<sup>1</sup> La elección de la definición de cultura que hace Dúque Páramo, luego de un repaso por diversas definiciones es: “la cultura comprende tanto las ideas y las dimensiones simbólicas expresivas como los comportamientos y los productos materiales que los seres humanos y los grupos sociales compartimos, aprendemos, transmitimos, producimos y creamos a través de interacciones sociales” (Duque Páramo.2014. p.397).

### 3. La función soteriológica de la medicina

Byron Good señala la función soteriológica que se le asigna a la medicina [...] “la salvación, o al menos alguna representación parcial de ella, está presente en la eficacia técnica de la medicina...” (6). Además, si bien la enfermedad nos enfrenta con la muerte y la finitud, es la medicina, la que parece mantenernos alejados del final de la vida. La medicina y sus diversas ramas se constituyen como las disciplinas capaces de alejarnos del sufrimiento. Esto se logra a través de una construcción que las posiciona como “un medio de compromiso con el mundo” (6). Función a la cual adhieren los estudiantes en el inicio de la carrera que se pudo relevar en la encuesta. En su etapa inicial, los estudiantes se identifican como los mediadores entre la enfermedad y los pacientes. Así también, a lo largo de la formación esta actitud se conserva en la búsqueda y mantenimiento de la curación, de la cual los médicos se constituyen como responsables de este proceso.

Aquí podríamos discernir con la responsabilidad que se le atribuye al paciente en la curación de determinadas patologías como la obesidad. Para algunos, es el paciente el que “no sabe comer” y el Licenciado en Nutrición es quien puede “ayudarlo” a alimentarse correctamente. En ocasiones se suele señalar al paciente como “moralmente responsable de su enfermedad” (6). Afortunadamente, estudios actuales reflexionan a partir del llamado “ambiente obesogénico”, el cual incluye el sistema alimentario en su conjunto. Este tipo de estudios incluyen tanto al sector productivo, como a la comercialización, los medios de comunicación, la publicidad y al conjunto de espacios de convivencia donde se hallan insertos los miembros de una sociedad (trabajo, escuela, lugares de esparcimiento, etc).

La palabra del paciente es incluida generalmente a través del relato del padecimiento o de los episodios que lo llevaron a la consulta y hasta allí llega su participación. Si bien los médicos pueden realizar alguna preparación para la escucha de los relatos y alguna indagación sobre el contexto socioambiental del paciente o lo que Good llama dimensiones “psicosociales”, tienen poca relevancia para lo que llamamos medicina hegemónica. Sin embargo, no podemos negar los trabajos que se hacen en el ámbito de la APS y más aún en el modelo progresista de la PS.

Continuando con la idea de la función soteriológica de la medicina, Good describe ese espíritu de sacrificio y vocación de servicio que los estudiantes consideran como necesario a la hora de inclinarse por carreras médicas. La pasión y la entrega para combatir las enfermedades, serán entonces para ellos, el motor de la tarea del médico o en tal caso del Licenciado en Nutrición.

A partir del análisis de las encuestas, esto se nos revela en las motivaciones para elegir la carrera; sin embargo, en la elección del desarrollo profesional hay otros aspectos en juego. En este sentido interpretamos que el mayor porcentaje (18%) desea desempeñarse en el área deportiva, siguiéndole en orden decreciente el trabajo en consultorio privado (16%) e internación (15%), espacios que si bien tienen su complejidad no implican necesariamente un trabajo con el ambiente o contexto general sino que está reservado a un ámbito más bien privado.

Una de nuestras preocupaciones a la hora de realizar esta investigación, fue la poca participación y/o interés de los estudiantes de la carrera de Nutrición en ámbitos de políticas públicas, legislaciones, espacios de transformación, que como señala Good se es parte de ellos, “de vez en cuando”. La tarea médica pasa a ser un espacio de interpretación de conflictos y repetición de prácticas con poco margen para la discusión y el cambio (6).

### 4. Las pautas de consumo de las sociedades modernas

La percepción de las sociedades, comunidades y/o individuos acerca de su salud y las problemáticas vinculadas con los procesos alimentarios, ha presentado profundas modificaciones a lo largo de la historia. Hasta hace unos años, las principales preocupaciones en salud de la mayoría de los países eran las grandes hambrunas que padecían comunidades enteras y las enfermedades asociadas a estas como pelagra, bocio, raquitismo, etc. Sin embargo, en la actualidad y sobre todo en las sociedades industrializadas, su mayor preocupación es lograr un equilibrio en la ingesta. Tal como describe el antropólogo Jesus Contreras:

“Hasta la década de los cincuenta, incluso sesenta, para las clases trabajadoras, una buena alimentación era, ante todo, una alimentación “nutritiva”, es decir, “sana”, pero, sobre todo, abundante y saciante. Hoy, en cambio, la mayoría de la población piensa que comemos demasiado. Desde los años ochenta, el término más a menudo empleado tanto por las madres de familia como por los dietistas para caracterizar una buena alimentación es el de equilibrio” (4).

Los gobiernos y expertos en nutrición advierten sobre las consecuencias de una sobrealimentación y se empeñan en buscar la solución enseñando a la población a comer “bien” y aumentando la actividad física. La vigilancia individual del peso corporal y la dieta en paralelo a la construcción de la delgadez corporal como un atributo de salud, de disciplina y de distinción social, se ha popularizado en las sociedades modernas. Contrariamente, la gordura pasa a representar un signo de transgresión normativa y la consecuencia de aquello que no debe hacerse: comer mucho y ser ocioso. (7)

Así, las recomendaciones nutricionales se asientan sobre las bases de la responsabilidad individual, la culpabilización de la conducta y las exigencias de las pautas alimentarias. Gracia Arnaiz (7) refiere que se trata de un doble proceso de medicalización y moralización, según hay que cambiar los malos hábitos alimentarios de la población y transformarlos en un nuevo conjunto de prácticas conforme a las reglas científicas de la nutrición. Base de la concepción biomédica de la obesidad.

Sin embargo, en los discursos de los agentes de salud y en las políticas sanitarias implementadas se encuentran ausentes las explicaciones que devienen de los cambios sociales, culturales y económicos que han modificado las prácticas alimentarias de los últimos tiempos. La industria alimentaria, juega un papel fundamental en los cambios de los patrones alimentarios de las sociedades modernas. Este se caracteriza por un creciente consumo de bebidas y productos alimenticios “ultraprocesados” (8), que contienen mayor cantidad de grasas saturadas, azúcares simples y una menor proporción de hidratos de carbono complejos y fibra, que los alimentos no procesados.

Nos encontramos en un proceso de homogeneización de la alimentación dado por el consumo generalizado de alimentos industrializados, como así también por la incorporación de nuevas técnicas de conservación y preparación de los alimentos, con un excesivo uso de aditivos y de procesos industriales de refinamiento. Lo que resulta en una alimentación que se provee de productos que en cierta forma fueron impuestos por la industria y la publicidad, sumado a la presencia de las grandes cadenas de supermercados y comercios de comida rápida, que surgen para “facilitar” y agilizar la alimentación de una sociedad donde los tiempos de descanso y ocio son cada vez más cortos (4).

Oliver De Schutter, en su informe presentado al Consejo de Derechos Humanos afirma que: “hemos creado entornos generadores de obesidad y hemos diseñado sistemas alimentarios que, con frecuencia se oponen a estilos de vida más sanos en vez de proporcionarlo” (9). Es decir, se han creado entornos obesogénicos donde la gran disponibilidad, accesibilidad y publicidad a una categoría particular de productos alimenticios, los ultras procesados, se relacionan con el aumento de la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT), vulnerando así, el derecho a la alimentación adecuada de las comunidades. (10)

Por lo anteriormente expuesto y luego de analizar las motivaciones y áreas de interés del desempeño profesional, entendemos que el desafío de la formación académica de los estudiantes de la carrera de Nutrición es lograr abordar los procesos alimentarios de las sociedades y sus problemáticas desde un enfoque multicausal, atendiendo a las dimensiones sociales, culturales, políticas y económicas. Así como también identificar, analizar e intervenir sobre los entornos obesogénicos creados y sobre todo reconocer la alimentación adecuada desde un enfoque de derechos. La responsabilidad individual y la culpabilización de las prácticas alimentarias, así como también la medicalización de las problemáticas alimentarias, propias del MMH, como indica Gracia Arnaiz fragmenta la cultura alimentaria de las comunidades (2) y ha demostrado que no dan solución a las problemáticas alimentarias que padecen las sociedades.

## 5. Género y Salud

Según el relevamiento del Censo 2011 de la UBA, la Facultad de Medicina contaba con un 73% de mujeres estudiantes de grado y un 67,2% de posgrado. En el mismo sentido, en la Licenciatura en Nutrición se hallaron los datos del período 2007 a 2016, siendo el porcentaje de mujeres inscriptas:

Año	Porcentaje de mujeres inscriptas
2007	96,69
2008	97
2009	95,7
2010	98
2011	96,3
2012	94
2013	93
2014	96,5
2015	94,3
2016	90

Fuente:

Elaboración propia sobre datos brindados por Florencia Méndez. Coordinación Administrativa. Escuela de Nutrición. UBA

Particularmente el número de egresos entre los años 2007 y 2010 fue:

Año	Egresadas	Egresados
2007	188	6
2008	156	4
2009	130	3
2010	68	2
2011	37	1

Fuente:

Elaboración propia sobre datos brindados por Florencia Méndez. Coordinación Administrativa. Escuela de Nutrición. UBA

Teniendo en cuenta estos datos, se observa una histórica feminización del estudiantado en esta carrera demostrando la existencia del vínculo entre el rol del género femenino y las carreras elegidas; tales como las que se relacionan con el cuidado de la salud y la posibilidad de brindar ayuda, motivos que fueron nombrados anteriormente en el apartado de resultados (pág 3).

El hecho de ser una carrera elegida por una amplia mayoría de mujeres, se puede vincular con lo que Compeán Dardón (11) enuncia en su investigación realizada en la Universidad Nacional de México. Allí señala que el principal motivo para elegir una carrera vinculada a la salud es “el interés por cuidar a los demás”, un atributo tradicionalmente asignado al género femenino. El estudio concluye que las mujeres, apegándose al estereotipo de género, se interesan por carreras que les permitan desarrollar cualidades femeninas, tales como preocuparse por el cuidado y bienestar de los demás y que les permita seguir cumpliendo con las labores domésticas y de crianza.

Actualmente hay una clara identificación de especialidades por género, produciéndose la denominada “Feminización de la medicina” (12) (13). Algunos sectores ven esto como favorable y otros con consecuencias perjudiciales para la atención médica. Uno de los problemas es atribuir al sector femenino un mayor porcentaje de ausentismo laboral, lo cual no se ha comprobado. Por otra parte, uno de los motivos de la feminización de la profesión suele atribuirse a que otorga una ocupación laboral de pocas horas, compatible con el trabajo doméstico y de la atención familiar; sin embargo, esta menor carga horaria también está presente en la elección laboral masculina.(14)

La salud y la enseñanza son dos sectores ligados a la tarea femenina, esta feminización se produce como la continuación de las tareas de cuidados asignados históricamente a las mujeres (15). Esto incluye especialmente a la alimentación, tarea primordial desde el amamantamiento. En este sentido las carreras de las ciencias médicas, como la Licenciatura en Nutrición, no escapan a los estereotipos y roles de género dominantes.

La carrera de Nutrición es percibida como la profesión que puede ser ejercida de manera independiente en un consultorio privado (segunda en el ranking, una de las opciones laborales más elegidas por las entrevistadas), que cuenta con ventajas como la posibilidad de trabajar con horarios flexibles, permitiendo realizar tareas domésticas y de crianza; pero dentro de sus desventajas, es una de las áreas de más difícil empleo entre los recién egresados, ya que no cuentan con los medios económicos para acceder a un consultorio propio, o a los recursos materiales específicos de la profesión, ni a las suficientes consultas para llevar adelante el trabajo independiente.

## Conclusiones

Las tendencias observadas permiten reflexionar sobre la necesidad de trabajar con los conocimientos previos de la comunidad de estudiantes y la valorización de los saberes de la comunidad, así como también con el rol protagónico de las personas en el proceso de salud-enfermedad-atención. No como pacientes, sino como sujetos de derechos, participando activamente en la toma de decisiones sobre las intervenciones que pudieran realizarse sobre su cuerpo.

En las respuestas es muy marcada la idea de la función soteriológica de la medicina y particularmente de la biomedicina por lo que se considera importante hacer un trabajo de reflexión sobre los diversos saberes que están presentes en el proceso de salud-enfermedad-atención y buscar desestabilizar ese rol hegemónico de la biomedicina.

Respecto a las patologías con las que trabaja la ciencia de la nutrición, específicamente con la medicalización de la obesidad, es importante destacar el concepto de “entorno obesogénico”. Autores como Gracia Arnaiz sostienen que la obesidad se concibe como un problema de salud pública, con dimensiones morales y repercusiones sociales; sin embargo “comer-no moverse-engordar” sigue tratándose como una secuencia preestablecida. Es allí donde los estudiantes, en su mayoría por la formación académica recibida, pretenden pre-escribir una dieta y una serie de consejos para “ayudar” al paciente. Frente a esto, la propuesta de la autora es partir del análisis de los cambios en la estructura y la organización económica de las sociedades. Trabajar con un contexto integrado por el mundo del trabajo y el tipo de tareas que allí se desarrollan, la producción de alimentos, la publicidad, las legislaciones, las políticas públicas, la industria alimentaria como una serie de múltiples factores intervinientes. Aspectos todos que deberían ser contemplados a la hora de la atención médica para no caer en la responsabilidad individual del paciente. Además, resulta de gran relevancia, como propone Menéndez, rescatar prácticas tradicionales que aporten a la diversidad cultural. Específicamente el trabajo que se hacía en las décadas del '70s y '80s, donde se trataba de decodificar las narraciones del paciente, ubicarlas en su contexto sociocultural para establecer otro vínculo médico-paciente en los futuros profesionales.

Otra propuesta a considerar es la alternativa de combinar distintas formas de atención más allá de la biomedicina, no solo como una reflexión teórica sino que puedan retomarse por ejemplo las experiencias universitarias que se hacen con la comunidad a través de los voluntariados, donde se profundizan prácticas de Proyectos Locales Participativos y surgen espacios formativos sumamente interesantes y enriquecedores.

Creemos que futuras investigaciones con metodología cualitativa permitirán verificar las explicaciones propuestas en este primer trabajo a modo de aportar una visión más amplia de las concepciones ideológicas, teóricas y prácticas que poseen los estudiantes de las carreras de nutrición, como también el aporte que brinda la formación académica en dichas concepciones.



---

*Reseña de Autoras:*

**Julia Amoruso**

*Es Licenciada en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. Es auxiliar de segunda en la Cátedra de Socioantropología de la carrera de Nutrición UBA. Se desempeña como docente en el área de Educación de Jóvenes y Adultos. Ha participado en diversos proyectos de investigación en el marco del CISPAN.*



**Antonella Cafardo**

*Licenciada en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Es residente de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (Rieps). Fue Docente en la cátedra de Saneamiento Ambiental e Higiene de los Alimentos de Nutrición en la UBA y participó en trabajos de investigación para la Cátedra de Socioantropología, de la misma facultad.*



**Verónica Susana Castellano**

*Licenciada en Ciencias Antropológicas. Ayudante de Cátedra de la Materia Socioantropología desde el año 2011. Docente en las Universidades Favaloro, Maimónides y Barceló de la materia Antropología Alimentaria. Docente de Educación Primaria. Realizó sus tesis de licenciatura analizando la producción y consumo de quinua en la provincia de Jujuy. Actualmente es doctoranda en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, partir del proyecto sobre Salud Intercultural de la Comunidad Qom, Lma lacia Qom, de la Provincia de Buenos Aires.*



**Sabrina Diaz**

*Es estudiante de cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Es Auxiliar de segunda en la Cátedra de Socioantropología de la carrera de Nutrición UBA. Coordinadora del Kiosko Saludable VENI-UBA. Participó en voluntariados del Área de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas y del Área de Integración Comunitaria de la Escuela de Nutrición. Formó parte de equipos de investigación del CISPAN.*



**Florencia Vaccarezza**

*Es estudiante de cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Es Auxiliar de segunda en la Cátedra de Socioantropología de la carrera de Nutrición UBA. Coordinadora del Kiosko Saludable VENI-UBA. Participó en voluntariados del Área de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas y del Área de Integración Comunitaria de la Escuela de Nutrición. Formó parte de equipos de investigación del CISPAN.*



## Referencias bibliográficas

1. MENÉNDEZ, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 8, núm. 1, 2003, pp. 185-207 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.
2. GRACIA ARNAIZ M. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gaceta Médica de México* [Internet]. 2010 [Citado el 5 de Febrero de 2018 ]; (146):389-96. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n6/30\\_vol\\_146\\_n6.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n6/30_vol_146_n6.pdf)
3. MENÉNDEZ, E. Factores culturales: de las definiciones a los usos específicos. Prediguero, E y Comelles, J. (ed.) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra; 2000. p.163-88.
4. CONTRERAS J. La modernidad alimentaria: entre la sobreadundancia y la inseguridad. *Revista Internacional de Sociología* [internet]. 2005 [Citado el 6 de Marzo de 2020]; (40): 109-32. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/43551381.pdf>
5. DUQUE-PÁRAMO M. Cultura y salud: elementos para el estudio de la salud y las inequidades. En: Piaggio L Y Solans A (Comp). *Enfoques socio-culturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. 1a ed. Buenos Aires: Akadia; 2014. p. 375-90.
6. GOOD, B. *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra; 2003.
7. GRACIA ARNAIZ M. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutrición*. 2009; 22:5-18.
8. OPS. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. [Internet]. 2015 [Citado el 6 de marzo de 2021] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645\\_esp.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf)
9. DE SCHUTTER .. Informe del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación. New York: ONU. [Internet]. 2011 [Citado el 14 de Marzo de 2020] Disponible en: <http://tinyurl.com/gomd44k>
10. PIAGGIO L. El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de salud. *Salud Colectiva*. 2016; 12 (4): 605-619.
11. COMPEÁN DARDÓN M. et al. Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con la atención a la salud. *Revista de Estudios de Género*. [Internet]. 2006 [Citado el 14 de Enero de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402408> ISSN 1405-9436.
12. FLORES-DOMINGUEZ C. Feminización en medicina: liderazgo y academia. *Carta al Director*. [internet]. 2012 [Citado el 7 de agosto de 2017]; 15 (4): 191-95. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n4/carta2.pdf>
13. EIGUCHI K. La feminización de la Medicina [editorial]. *Rev. Argent Salud Pública*. [Internet]. 2017 [Citado el 4 de octubre de 2017]; 8(30):6-7. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen30/6-7.pdf>.
14. PAGNAMENTO L. El trabajo de las Promotoras de salud municipales y la participación social. Análisis de caso La Plata: VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata "Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales". [Internet]. 2012 [Citado el 1 de Agosto de 2017]. 23 p. Disponible en: <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar> – ISSN 2250-8465.
15. GHERARDI, N. et al. De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado. 1a ed. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género; 2012.
16. DUARTE GÓMEZ M. Medicina occidental y otras alternativas: ¿Es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 [Citado el 17 de agosto de 2017 ]; 19 (2): 635-643. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000200030&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200030&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200030>.
17. ESPINOSA BRITOS, A. La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*. [internet] 2013 [Citado el 1 de agosto de 2017]; 39(1) 1-3. Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100001)
18. NAVARRO PÉREZ P. ; CONTRERAS SÁNCHEZ A.J.; JUNCO GÓMEZ MD C.; SÁNCHEZ VILLEGAS P. ; SÁNCHEZ-CANTALEJO GARRIDO, C ; LUQUE MARTIN N. 2015. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina. OPS. OMS
19. AUTOMURO D. Fundamentación de la enseñanza en bioética en medicina. *Acta bioeth*. [Internet]. 2008 [Citado el 1 de agosto de 2017 ]; 14 ( 1 ): 19-29. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100003>.





# Dieta Paleo

## ¿Una alternativa para comer mejor?

---



**Autoras:**  
Bardelli, Sabrina Daiana.  
Leanza, Laura.  
Sanchez Reulet, Mariana.  
Vassallo, Noelia Alejandra



# Dieta Paleo

## ¿Una alternativa para comer mejor?

Autoras: Bardelli Sabrina Daiana, Leanza Laura, Sanchez Reulet Mariana, Vassallo Noelia Alejandra.



### Introducción

A lo largo de las últimas décadas, tanto en Argentina como a nivel mundial, se fue desarrollando una “transición nutricional”, modelo introducido por Barry Popkin (1993)(1). Se caracteriza por ser una dieta con gran densidad energética y un consumo relativamente elevado de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcares y sodio, además de un alto consumo de productos ultraprocesados. En contrapartida, hay un escaso consumo de frutas, verduras, granos y cereales integrales, predisponiendo a la aparición de las denominadas Enfermedades no Transmisibles (ENT). La epidemia de sobrepeso y obesidad es un fenómeno mundial y más que una transición, es una superposición alimentaria y nutricional porque coexisten tanto el exceso como el déficit (Lopez de Blanco, 2005)(2). De acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018)(3) las ENT representan el 80% del total de muertes y son principalmente, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Los factores de riesgo que provocan cambios en el metabolismo aumentan el riesgo de desarrollar ECNT. En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la tensión arterial, seguido por sobrepeso y obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia. Estas patologías se asocian a una alimentación inadecuada, inactividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Por otro lado, de acuerdo a la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) (Secretaría de Gobierno de Salud, 2018)(4) del Ministerio de Salud de la Nación, en 2016 las principales causas de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares, seguidas por los tumores. Los resultados preliminares de la Cuarta edición de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2018 (4° ENFR) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019)(5) mostraron que 6 de cada 10 adultos tienen exceso de peso. El indicador de sobrepeso actual (36,2%), no evidenció cambios estadísticamente significativos respecto a la Tercera Encuesta (37,1%), pero se registró obesidad en un cuarto de la población (25,4%), indicador que aumentó 22% respecto de la 3° ENFR (20,8%). Es notable que la prevalencia de obesidad continuó en aumento desde la 1° ENFR realizada en 2005 (14,6%).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015)(6) ante el aumento mundial de las ENT propone la clasificación de los alimentos según su naturaleza y grado de procesamiento en: alimentos naturales, ingredientes culinarios y productos comestibles listos (procesados y ultraprocesados). Según un estudio realizado en 2013, hubo un cambio sorprendente en los sistemas alimentarios dado por un desplazamiento de los patrones de alimentación basados en comidas preparadas a partir de alimentos sin procesar o mínimamente procesados, por otras que se basan cada vez más en productos ultraprocesados. La alimentación resultante se caracteriza por una densidad calórica excesiva y por ser rica en azúcares libres, grasas no saludables y sal, y baja en fibra alimentaria, lo

que aumenta el riesgo de obesidad y otras ECNT relacionadas con la alimentación. Por este motivo la OPS señala el entorno actual como un factor causante de sobrepeso y obesidad.

A pesar de esta situación, las ENT son prevenibles en gran medida. Se estima que, en caso de eliminar los principales factores de riesgo, un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2 y cánceres podrían evitarse. De esta manera, la alimentación saludable se ha identificado como un determinante clave en la prevención de enfermedades crónicas, constituyéndose en un componente fundamental de las actividades de promoción de la salud (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Surge así la “Dieta Paleo” (DP) como una forma de alimentación alternativa para evitar el consumo de alimentos ultraprocesados, y con alto contenido de azúcar. Consiste, en términos generales, en una alimentación basada en el consumo de carnes, frutos secos, frutas y vegetales haciendo alusión a los alimentos naturales que consumían los seres humanos en la era paleolítica, según los registros. Desde una perspectiva evolutiva, con la aparición de la agricultura controlada aumentó el consumo de alimentos con un contenido elevado en hidratos de carbono, en detrimento del consumo de proteínas (Wolf, 2010)(7), (Montero, 2011)(8), (Voegtlin, 1975)(9), (Eaton & Konner, 1985)(10), (Cordain, 2011)(11). Por esta razón, la DP es practicada por un creciente número de personas, en general pertenecientes a estratos socioeconómicos medios y altos, que buscan beneficios para su salud, como el descenso de peso y una mejoría en la salud en general.

También se evidencia un aumento de prevalencia de enfermedades autoinmunes (EA). Existen aproximadamente más de 80: anemia hemolítica autoinmune, celiacía, psoriasis, tiroiditis de Hashimoto, diabetes 1, síndrome de ovario poliquístico, esclerosis múltiple, hepatitis autoinmune, lupus, endometriosis, entre otras (Wolf, 2010). Existe además, un protocolo de la DP para EA elaborado por Terry Wahls (2012)(12), como un método para eliminar o disminuir los síntomas que provocan dichas enfermedades.

Actualmente hay numerosas publicaciones científicas originadas en estudios realizados en poblaciones de cazadores- recolectores, sobre DP y sus beneficios en relación a la nutrición y la salud. La primera publicación fue en 1975 por el gastroenterólogo Walter L. Voegtlin (1975), para hacerle frente a la aparición cada vez más frecuente de enfermedades metabólicas en la población. En las décadas siguientes otros científicos propusieron variantes, entre ellos: S. Boyd Eaton y Melvin J. Konner (1985), Loren Cordain (2011), R. Wolf (2010) y en Argentina, el Dr. Julio Montero (2011). (Imagen 1)

La DP genera controversias porque remite a la alimentación durante el período paleolítico que no se puede replicar y es considerada por muchos como una dieta más de moda. Actualmente la accesibilidad a información a través de internet, permite una rápida búsqueda de conocimientos nutricionales, aunque muchas veces dándole credibilidad a fuentes sin aval científico. Además permite encontrar grupos de pertenencia que comparten un tipo de alimentación. En este sentido el propósito de este estudio es contribuir a la producción de conocimientos sobre DP que sirva como guía para favorecer la relación terapéutica entre profesionales y seguidores de esta alimentación. Nos planteamos como objetivo conocer el sentido de DP para diferentes personas o grupos y su relación con la salud. En función de esto investigamos sus orígenes y fundamentos, las motivaciones y experiencias de seguidores de esta dieta, las opiniones desde el ámbito de la salud, dentro del contexto de alimentación actual.

Metodológicamente se basa en un trabajo de investigación descriptivo, transversal y cuali-cuantitativo. Implicó la búsqueda bibliográfica de fuentes secundarias de información sobre DP (libros, artículos científicos, blogs, redes sociales) y sobre salud en sitios web de organismos nacionales e internacionales. Los procedimientos de recolección de información se basaron en la observación participativa en redes sociales de 5 grupos de Facebook y perfiles de Twitter sobre DP. Una encuesta semiestructurada con 25 preguntas abiertas durante el período Mayo-Septiembre de 2018 a Seguidores de Dieta Paleo (SDP). Resultaron ser 157 seguidores entre 19 y 58 años, de los cuales el 75% eran mujeres y 25% varones. Respecto a su país de origen el 54% es de España, el 20% de Argentina, el 15% de México y el 11% restante de otros países principalmente latinoamericanos. Una encuesta semiestructurada con 12 preguntas abiertas en el período Mayo-Septiembre de 2018 dirigida a Licenciadas y Licenciados en nutrición (LN) de Argentina en ejercicio de su profesión. Además se realizó una entrevista en profundidad al Dr. Julio César Montero, uno de los referentes más importantes de la alimentación paleo del país. La misma tuvo lugar en forma personal, en Junio de 2018 en la Ciudad de Buenos Aires. Se efectuaron también entrevistas abiertas a cuatro seguidores/as de la dieta paleolítica (SDP) de forma online durante Julio de 2018, a quienes se contactó previamente por los grupos de Facebook. Se trató de dos emprendedoras que orientan su trabajo en esta temática, administrando un blog y elaborando comida “paleo” para su venta en un comercio, mujeres que trabajan en sus hogares y con niños y niñas a cargo, una de ellas embarazada. En todos los casos se trató de personas que se ubican en estratos socioeconómicos medios.

## La dieta en el período Paleolítico

Según Seldes (2015)(13), el paleolítico es el período evolutivo que forma parte de la época geológica conocida como Pleistoceno y constituye la etapa más larga de la evolución humana, abarcando el 99% del proceso de hominización. El primer homínido con evidencia de tener postura bípeda fue el *Ardipithecus ramidus*. El esmalte fino de los dientes permite inferir que tenía una dieta esencialmente herbívora basada en hidratos de carbono. Luego, los *Australopithecus* tenían los dientes caninos reducidos, incisivos grandes, premolares y molares desarrollados y esmalte más grueso. Su intestino era muy largo para poder procesar la cantidad de vegetales que consumían, lo que implicaba un gran gasto metabólico revisar esta oración. Esto no permitió al cerebro poder incrementarse ya que no había energía suficiente para mantener ambos sistemas tan demandantes. Como no



Dieta Paleo  
¿Una alternativa para comer mejor?

Autoras: Bardelli Sabrina Daiana, Leanza Laura,  
Sanchez Reulet Mariana, Vassallo Noelia Alejandra.

tenían plantas de elevada calidad nutritiva eran carroñeros: consumían la médula o tuétano de huesos de mamíferos abandonados por otros animales, insectos, vegetales más tiernos, granos y semillas, ya que contaban con mandíbulas preparadas que permitían masticar alimentos duros y fibrosos. A lo largo del paleolítico, fueron modificando su dieta, debido a factores tales como sus características anatómicas, los recursos disponibles, las tecnologías que fueron desarrollando y las elecciones de lo que consideraban comida o no.

Se desarrolló un nuevo ambiente debido al cambio climático que favoreció el bipedismo por presión selectiva y trajo ventajas de locomoción en sistemas abiertos (menor gasto energético, mayor resistencia, mejor regulación de la temperatura corporal). Esto provocó cambios morfológicos en los huesos y favoreció la encefalización con un mayor desarrollo manipulativo, al tener las manos libres. Luego aparecieron los primeros representantes del género Homo. El primero fue el Homo Habilis, que fabricó herramientas. En el curso de la evolución el intestino se fue achicando y en la dieta aumentó el consumo de proteínas animales, lo cual otorgaba más energía y requería menos costo metabólico, favoreciendo cerebros más grandes, que produjeron comportamientos más complejos y cambios en las formas de obtención de alimentos mejorando la dieta. Aprendieron a tallar piedra para convertirlas en instrumentos que les permitían cortar la piel de los animales, acceder a su carne y romper huesos para acceder al tuétano. Tenían un aparato masticatorio más reducido. Ampliaron su dieta, alimentándose de insectos, termitas, tubérculos que no necesitaban cocción, tallos tiernos y huevos y comenzaron a ingerir mayor cantidad de carne. Seguían obteniendo la carne por carroñeo, pero con el uso de herramientas lograban proveerse de mayor cantidad de alimento.

Posteriormente surgió el Homo Ergaster, que contaba con una capacidad craneana considerablemente mayor. Esto le permitió desarrollar estrategias: aprendieron a cazar, crearon nuevas herramientas, controlaron el fuego que permitió cocinar alimentos que antes no podían ser consumidos. Los Homo Sapiens, desarrollaron nuevas herramientas de caza: flechas, arcos, lanzas, lazos y trampas para atrapar presas de gran tamaño y la caza a larga distancia. Así los representantes del género Homo fueron ampliando la diversidad de alimentos a consumir. Aquellos que vivían cerca de recursos acuíferos incorporaron la pesca. También desarrollaron técnicas de conservación como la desecación y deshidratación de la carne, el ahumado, la preparación de mezclas de carne y sangre y la fermentación. Con un aparato masticatorio no especializado y gracias al omnivorismo podía elegir entre una amplia variedad de recursos que se convertían en alimento. A lo largo del tiempo fueron explorando y colonizando nuevos territorios en búsqueda de alimentos, ya que la población fue aumentando demográficamente y los recursos comenzaron a escasear.

De acuerdo a Vuorisalo y Arjamaa (2010)(14), el período paleolítico termina con la revolución neolítica o agrícola, que comenzó hace 12.000 años, donde hubo un cambio climático con aumento de la temperatura y humedad y retroceso de los glaciares. Consistió en la domesticación de plantas y animales provocando un aumento importante en la alimentación humana de los carbohidratos en forma de almidón y la incorporación de la leche. Estos cambios en la dieta basados en la cultura generaron repetidas presiones selectivas en la evolución humana.

## Enfoque Sociocultural: problemas alimentarios actuales

Según William (2003)(15), las tácticas alimentarias, que evolucionaron con el desarrollo humano, permitieron un mayor aporte energético a partir de la menor cantidad de alimentos y con el menor esfuerzo físico. Estas son: la cocción de los alimentos, que aumentó la energía disponible de las plantas silvestres; la agricultura que permitió la manipulación de especies para incrementar su producción, digestibilidad y contenido nutritivo, y la modificación genética de plantas para producir “mejores” frutos, vegetales y cereales. Y por último, el desarrollo de suplementos nutritivos y barras alimenticias que concentran grandes cantidades de energía en poco volumen. No obstante surgieron problemas de salud relacionados con las desviaciones de la dinámica energética establecida por nuestros ancestros: mayor consumo de energía y menor gasto por actividad física. Por lo tanto el reto del hombre actual para contrarrestar a las enfermedades metabólicas es equilibrar las calorías que ingerimos con las que gastamos. Y como menciona, no se podría atribuir los problemas alimentarios actuales al alejamiento de la dieta paleolítica por la diversidad de respuestas de nuestra especie para satisfacer las necesidades alimentarias.

Siguiendo con la misma idea, Vuorisalo y Arjamaa (2010) plantean que la evolución biológico-cultural es un proceso inacabado y abierto por lo cual no seríamos portadores de un cuerpo paleolítico. Según Fischler (2010)(16), el mayor cambio en la humanidad se dio en su relación con el medio ambiente. Considera que la alimentación moderna está pasando por un proceso de “gastro-anomía”, en tanto la alimentación depende básicamente de los tiempos de trabajo, se modifica la comensalidad familiar y colectiva, la alimentación se individualiza y aumenta el consumo de alimentos rápidos, industrializados y snacks. La producción alimentaria se extraterritorializa comenzando a depender de relaciones comerciales y políticas con otras regiones y países y de esta manera la dieta se deslocaliza y causa una crisis de las costumbres alimentarias. Las nuevas técnicas de conservación desplazan el tiempo y trabajo de preparación de comidas. La distribución permite el consumo de alimentos sin ningún tipo de restricción de origen, estación o clima. De esta manera se produce una homogeneización de alimentos y las personas tienden a incorporar en su práctica diaria comportamientos recién adquiridos, abandonando patrones antiguos. Esto produce además, una des-socialización de la alimentación como conceptualiza Mintz (2003)(17), creándose un vínculo individual con los alimentos por fuera de los vínculos sociales.

Teniendo en cuenta el fenómeno de globalización, Raj Patel (2008)(18) señala que las tradiciones alimentarias al igual que la cultura no son estáticas e inmutables. Los cambios en el modo de vida y las innovaciones tecnológicas



por DP que emergen son que el 44% considera que es una dieta basada en alimentos naturales (como carnes, vegetales, frutas, semillas, frutos secos), algunos incluyen en esta selección a los granos enteros. Excluye a lácteos y alimentos industrializados. El 23% que se basa en la dieta que realizaban los cazadores recolectores, sin mencionar alimentos. El 13% que es una dieta alta en proteínas y baja en hidratos de carbono. El 9% contestó que es una moda. De ellos, el 28% respondió que no encuentra beneficios con esta dieta y el 72% respondió que sí, mencionando descenso de peso, mejora de hábitos y exclusión de alimentos ultraprocesados. Y el 86% encuentra desventajas debido a la restricción de grupos alimentarios como cereales y lácteos. Es interesante marcar que mientras los/as LN la consideran una dieta, los seguidores (SDP), recordemos, no profesionales de la dieta, la conceptualizan como un “estilo de vida” saludable a base de verduras, frutas, carnes y frutos secos, los llamados “alimentos naturales” y excluye los “alimentos falsos” que define Cordain (2011).

*“No es una dieta, es una forma de aprender a comer”*

*“Considero que la alimentación paleolítica es la que diseñó la naturaleza para nosotros. En primer lugar son alimentos reales, milenarios, sin aditivos, ni procesos; sin azúcar, esto la convierte en una alimentación y estilo de vida SIMPLE”*

Por su parte los SDP refieren un conflicto de intereses entre LN que genera un fuerte rechazo hacia los mismos y se ve reflejado en comentarios de grupos de Facebook donde describen a los nutricionistas como “publicistas encubiertos” que responden a los intereses de la industria y el marketing o en los dichos de los SDP ante la pregunta si consultó a un nutricionista sobre su dieta:

*“Me dí cuenta que las pautas que dan muchos nutricionistas son anticuadas y llenas de mitos hoy desterrados”*

*“Las veces que comenté con médicos mi estilo de alimentación me encontré con desconocimiento, desinterés y objeciones”*

*“No porque no entienden nada. La escuché y tomé lo que sabía que me servía, el resto no (...), no encontré nadie que supiera guiarme”*

*“Me encontré en muchas ocasiones contrariada con las recomendaciones de nutricionistas, no coincido con muchos de ellos que aún siguen recetando una alimentación baja en grasas, alimentos light (...) Es por eso que hoy, al escuchar a nutricionistas que comienzan de a poco a desterrar el miedo a la grasa, aconsejando a sus pacientes comer comida real y no fórmulas o productos bajo en calorías me hacen volver un poco a retomar ese contacto y a confiar un poco más”.*

Piaggio (2016)(22) plantea que hay ciertas estrategias desplegadas por las grandes corporaciones alimentarias que tienen como objeto y/o medio a la comunidad científica. Entre ellos hay ciertas premisas utilizadas por algunos profesionales de la salud, por ejemplo: “educar para fomentar elecciones saludables en un marco de libertad” y “no hay alimentos buenos y malos”, entre otras, que crean un marco valorativo que legitima a las bebidas y productos ultraprocesados y enfatiza la responsabilidad individual en las elecciones alimentarias, en perjuicio de la modificación de los entornos. Además, las malas experiencias vividas en la relación con profesionales de la salud, al compartirlas pueden generar desconfianza y guiar el comportamiento de los demás, como se puede observar en comentarios extraídos de grupos de Facebook:

*“La mayoría de nutris y docs aprendieron lo que la industria farmacéutica y alimenticia quisieron que aprendan. Difícilmente te lleven a buen puerto. Es por eso que vas a tener que hacer tu camino, leer y preguntar.”*

*“Paleo es justamente lo contrario a los nutricionistas. Te invito a que leas un poco los archivos de este grupo”*

*“¿Sabés qué pasa con los nutris? Son como los contadores, hablan raro y te hacen creer que todo es muy difícil”.*

*A la vez se puede observar entre los SDP una apropiación del lenguaje y conocimientos de nutrición para dar y recibir consejos en las redes sociales:*

*“El sistema nervioso necesita 150 g de hidratos...¿Es cierto? Me siento muy bien comiendo estos 70 g de hidratos, pero ahora no sé si mi cerebro está tan feliz como yo”*

Para Arnaiz (2009)(23) el interés de la ciudadanía por los saberes biomédicos ha llevado a que el mercado utilice a su favor discursos expertos prescindiendo de los profesionales, para deconstruir y reconstruir permanentemente significados que alimentan la producción de bienes y servicios dirigidos al cuidado de uno mismo. En relación a la atención de la salud, Menéndez (2003)(24) considera a la biomedicina como una de las formas dominantes, centrada en la biologización del enfoque profesional y técnico. Claudia Duque-Páramo (2007)(25) afirma que el modelo biomédico se apropia del concepto “estilo de vida”. Ubica las razones de la enfermedad exclusiva o predominantemente en las conductas de los individuos sin tener en cuenta los determinantes sociales y culturales.

## La salud

Dentro de este eje tampoco hay consenso entre ambos grupos.

contribuyen a transformar la gama de alimentos y las formas de prepararlos. El procesamiento de alimentos, sobre todo en sus nuevas formas, es ahora una de las principales fuerzas formadoras del sistema alimentario mundial, y es también el principal determinante de los patrones alimentarios. En la actualidad el factor más importante al considerar los alimentos, la nutrición y la salud pública es la forma de producción y procesamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2015)(19).

La OPS (2015) reconoce los factores sociales, políticos y económicos que influyen en los sistemas alimentarios y propone clasificar los alimentos teniendo en cuenta la naturaleza del alimento, el grado de procesamiento y la finalidad del mismo en: alimentos naturales (no procesados) y mínimamente procesados, ingredientes culinarios y productos comestibles listos para consumo (procesados y ultraprocesados). Los procesados son aquellos productos alterados por la adición o introducción de sustancias (sal, azúcar, aceite, preservantes y/o aditivos) que cambian la naturaleza de los alimentos originales, con el fin de prolongar su duración, hacerlos más agradables o atractivos. Los ultraprocesados son elaborados principalmente con ingredientes industriales que normalmente contiene poco o ningún alimento entero o natural. Bajo este proceso se elaboran productos durables altamente apetecibles y lucrativos.

## Dieta paleolítica como alternativa según referentes médicos-científicos

No hay una definición única de lo que es la DP, como tampoco existió una única forma de alimentación en el paleolítico, ya que la misma dependía de los recursos disponibles en el momento y lugar. Dentro del ámbito médico-científico hay también diferentes posturas respecto a la DP. Wolf (2010), Montero (2011), Voegtlin (1975), Eaton & Konner (1985), Cordain

(2011) en su conjunto definen básicamente a la DP como una forma de alimentación basada en el consumo de alimentos naturales: frutas, verduras, carnes y frutos secos, algunos agregan tubérculos. Cordain (2011) considera que la DP contiene todos los alimentos que requiere nuestro organismo en cantidad y calidad para estar sanos (carne magra, frutas y verduras frescas, frutos secos); a lo cual Montero (2011) agrega que aseguran el aporte de macro y micronutrientes con una dilución acuosa ideal que permite una mejor biodisponibilidad y una regulación alimentaria y metabólica más fisiológica y acorde con la programación genética humana. Dicho genoma, de acuerdo a Eaton y Konner (1985), está adaptado a una alimentación paleolítica a lo largo de millones de años y a condiciones de vida que ya no existen. Wolf (2010), Montero (2011), Voegtlin, (1975), Eaton y Konner (1985), Cordain (2011) sostienen que la dieta predominante en el período del cazador-recolector se caracterizaba por niveles mucho más bajos de carbohidratos refinados y sodio, niveles más altos de proteínas y fibras, y niveles comparables de grasas (principalmente insaturadas) y colesterol. Voegtlin (1975) afirma que la dieta humana debe ser aquella que seleccionó naturalmente en sus comienzos y que aún digiere más fácilmente: rica en proteínas y grasas, con pocos carbohidratos. Para Voegtlin (1975) muchos de los problemas de salud actuales se relacionan con una dieta defectuosa en la cual hubo un alejamiento de la dieta rica en grasas y proteínas. Wolf (2010) agrega que los datos arqueológicos y antropológicos indican que nuestros antepasados pre-agrícolas vivieron en gran parte libres de enfermedades modernas de las culturas occidentalizadas como la obesidad, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc. Eaton y Konner (1985) postulan la hipótesis de la “discordancia evolutiva” en la que la humanidad se enfrenta a problemas de salud relacionados con la dieta debido a los grandes cambios en la alimentación, especialmente en los últimos años. Durante el período pre-agrícola el ingreso calórico era mucho más grande, ya que supervivieron en un ambiente demandante de energía caracterizado por un ingreso y gasto calórico bastante alto, además las plantas y los animales salvajes contenían menos grasas, más proteínas, fibra y micronutrientes comparados con los que se obtienen hoy en día.

Cordain (2011) afirma que debe desestimarse el consumo de todos aquellos alimentos y productos alimenticios (alimentos falsos) que se fueron introduciendo a partir del inicio de la agricultura hasta la actualidad (cereales, productos lácteos, azúcares refinados, carnes con elevada cantidad de grasa, ultraprocesados), los cuales además han promovido cambios desfavorables en la salud como lo son la aparición de las ECNT. Indica que no es necesario eliminarlos completamente de la alimentación pero sí que deben considerarse de consumo muy poco habitual. Montero (2011), por su parte, afirma que el aumento en el consumo de alimentos concentrados en energía y pobres en minerales y vitaminas, de elevado índice glucémico, provocan resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, inflamación vascular y formación de placas de ateroma, con sus consecuencias en la salud: diabetes tipo 2 y alteraciones hemodinámicas y humorales que afectan al aparato cardiovascular.

Se han realizado otros estudios científicos para comprobar la efectividad de la DP y sus efectos en el descenso de peso, la resistencia a la insulina y las enfermedades cardiovasculares. Aunque se muestran beneficios, en la mayoría se indica la necesidad de seguir investigando el tema (Pitt, 2016)(20) (Genoni et al., 2016)(21).

### Fuente de conocimiento de la DP:

Ante la pregunta sobre las vías que a través de las cuales se conoce sobre la DP, los datos más destacados fueron: a través de internet y medios masivos de comunicación (20%), en congresos y cursos de actualización profesional (15%), investigando sobre dietas de moda (13%), por inquietud de pacientes o comentarios fuera de la profesión (13%), por trabajar en gimnasios de Crossfit (9%), a través de autores como Wolf. Por otro lado, los SDP refirieron conocer la DP de internet (62%), recomendación personal (11%), médicos o nutricionistas (10%) y por otros medios (17%) como libros de Wolf, canales de YouTube o talleres. Encontramos diferentes significados para cada grupo, lo que condiciona la relación entre ambos. Los datos más relevantes de los/las LN sobre qué entienden



Dieta Paleo  
¿Una alternativa para comer mejor?

Autoras: Bardelli Sabrina Daiana, Leanza Laura,  
Sanchez Reulet Mariana, Vassallo Noelia Alejandra.



Los LN que manifestaron no estar de acuerdo con la DP afirman que es restrictiva en algunos nutrientes, al no incluir leche, cereales ni legumbres: *“Es una dieta alta en proteínas y grasas y por lo tanto disarmónica”*.



Con respecto a esto Montero señala que: *“Es diferente religión paleo, es estricta (no leche, no cereales) que alimentación paleolítica. Nosotros como nutricionistas la podemos manejar y no ser tan estrictos. Somos neo-paleo, hacemos uso de la nutrición para conseguir una mejor adaptación al medio.”*



Por su parte, quienes encontraron puntos a favor, resaltaron que excluye a los alimentos industrializados y pondera los alimentos naturales y las preparaciones caseras y que resulta beneficiosa por la relación de algunos aditivos con el desarrollo de enfermedades y por el alto consumo de vegetales, fibras y mejor perfil lipídico en la alimentación. Afirmaron por ello, que es saludable siempre y cuando se haga de forma correcta y respaldada por un profesional.

En cuanto a los SDP uno de los principales motivos para realizarla fue por salud como una manera de buscar una alimentación saludable y como una manera de mejorar la sintomatología asociada a EA:

*“La Artritis reumatoidea remitió sin medicación”*.

*“Me dí cuenta que era lo mejor para mi hija, porque nació con varias cardiopatías congénitas (...) digamos que una alimentación tradicional podría mostrar sus efectos más pronto en su corazón que en otro sano. Más sabía sobre “paleo” (o sobre alimentación para humanos) más me convenía que nos iba a beneficiar a todos.”*

En la entrevista realizada, Montero afirma:

*“La importancia de la alimentación paleolítica, no es una alimentación, sino un concepto que orienta a los nutricionistas de cómo debería ser el mejor modelo nutricional posible (...). Porque la dieta paleo da no solo la composición sino que marca el ritmo de la alimentación que nos desvincula de la fórmula sintética y el porcentaje de macronutrientes.”*

Sin embargo sostiene que este modelo es para la población general sana, para orientar su alimentación.

## Descenso de peso e imagen corporal

De los LN, el 34% recomendaría la DP en el comienzo de un tratamiento para bajar de peso como estrategia para motivar al paciente y luego ir incorporando mayor variedad de alimentos. Entre los SDP la pérdida de peso es el motivo que le sigue en importancia a la salud. La mayoría notó como beneficios principales: pérdida de peso, de grasa y más saciedad, además de más energía, mejora en la calidad de vida y el rendimiento deportivo. La mayoría realiza actividad física regularmente como parte del estilo de vida paleo.

Para algunos SDP también es importante la imagen estética: *“Me motivó ver los cambios tanto estéticos como en la salud de la gente que la implementaba”*. Como describe Arnaiz (2009), los comportamientos alimentarios y los cuidados corporales han sufrido importantes cambios. Se ha ido popularizando cada vez más la vigilancia individual del peso corporal y la dieta, en paralelo a la construcción de la delgadez corporal como un atributo social, de disciplina y de distinción social. Montero (2011) realiza una crítica a la contradicción constante que ofrece el contexto sociocultural el cual exige cuerpos esbeltos, sanos y atléticos por un lado y por el otro nos carga de comodidades y medios cada vez más confortables de vida que conducen al sedentarismo. Mari Luz Esteban (2013)(26) remarca que en cualquier cultura el cuerpo está íntimamente ligado a lo social, ya que toda práctica social es una experiencia corporal. El cuerpo, actualmente, es considerado un objeto de deseo y un símbolo de estatus, juventud, salud y energía.

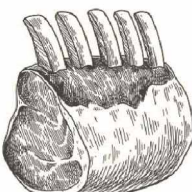
## Moda y mercantilización de la dp

El 36% de los LN manifiesta que la razón principal para hacer esta dieta es porque está de moda. Comparando con las respuestas de los SDP pudimos ver que más allá de eso, hay una preocupación por mejorar su alimentación y su salud. Pudimos observar en perfiles de Twitter la utilización de la imagen corporal para vender productos (Imagen 2). Díaz Rojo (2003)(27) afirma que el lenguaje publicitario contribuye a reforzar la idea de que la salud depende del estilo de vida (hábitos de conducta de las personas), y omite que la salud depende más del modo de vida (condiciones sociales, económicas y culturales), convirtiéndola en un objeto de consumo que está al servicio de una ideología de culto al cuerpo. Además hay un mercado que se apropia de la denominación “Paleo” como si fuera una marca o sello de calidad, cuando en realidad se contraponen con los alimentos naturales que propone la DP o se utiliza como argumento de venta en restaurantes. (Imagen 3)

En un medio donde se publicitan constantemente alimentos ultraprocesados, Montero (2011) afirma que la educación es condición necesaria pero no suficiente para cambiar la alimentación actual, en lo cual concuerda con algunos SDP:

*“Algunos buscan reemplazos de todos los alimentos procesados que comían antes de conocer esta dieta por otros alimentos igualmente procesados rotulados como aptos paleo”*.

Otro aprovechamiento de la DP es como fuente de trabajo: se organizan talleres arancelados sobre DP que se



promocionan por redes sociales (Imagen 4). La emprendedora de Paleo-pastelería afirma: “Decidí comenzar con las Clases Paleo a raíz de la necesidad de la gente de saber más, de informar acerca de este estilo de vida, de derribar mitos acerca de la alimentación e impuestos por la industria, de mejorar la salud, y aportar de esa forma al proyecto Paleo que desarrollo desde distintas áreas.”

## Influencia de la publicidad de ultraprocesados

Tanto LN como SDP coinciden que es difícil adaptarse a la DP por la influencia de la publicidad y la enorme oferta de alimentos. En las sociedades actuales la publicidad tiene una fuerte influencia en los hábitos alimentarios. La abundancia de alimentos y señales externas favorecen el apetito del hombre quien busca el placer dejando de preocuparse por los límites fisiológicos, lo que Fischler (2010) llama “sabiduría del cuerpo”, mecanismos de hambre/saciedad basados en señales internas que mantienen la composición del organismo y sus stocks energéticos. No es la evolución cultural la que contribuye a perturbar estos mecanismos, sino la crisis cultural y la desestructuración de los sistemas normativos y los controles que gobernaban tradicionalmente las prácticas y representaciones alimentarias la que causó el desajuste. El hombre está biológicamente preparado para afrontar la escasez y no la abundancia.

Montero (2011) también habla de estímulos fuertemente orexígenos que producen sobrealimentación dado por alimentos sintéticos. La ingesta de alimentos es consecuencia del funcionamiento de distintos mecanismos en el que actúan circuitos homeostáticos, que responden a un déficit energético real, y circuitos no homeostáticos. Estos últimos actúan cuando se satisface el primero y corresponden a sensaciones gratificantes producidas por comidas sabrosas, debidas al estímulo de circuitos cerebrales de recompensa y motivación. El acceso a comida altamente palatable es considerado un factor ambiental de riesgo de obesidad. Según Montero:

*“Hay una inducción por parte del medio a que comamos alimentos ultraprocesados independientemente del hambre. La sensorialidad es lo que alienta a lo que vamos a consumir y es lo que no tenía alterado el paleolítico, entonces lo iba guiando en su búsqueda de alimentos. Hoy nuestra sensorialidad está deformada. La ventaja de la alimentación paleolítica es que permite que el organismo recupere su sensorialidad y requiere una adaptación.”*

Arnaiz (2009) advierte sobre estos cambios en los problemas de salud relacionados a los cambios en la forma de alimentación. Surgen enfermedades por el excedente del balance energético o de grasas saturadas y azúcares de absorción rápida. Estos problemas se explican cada vez más por la causalidad cultural por cuestiones económicas, sociales, demográficas y factores de salud que transforman a las sociedades contemporáneas en “obesogénicas o de entornos tóxicos”. En cuanto a la influencia de la publicidad en la alimentación, una mamá SDP manifestó: “No es para nada difícil. Dante no conoce la comida chatarra y menos las publicidades de las mismas. No miramos tele.” Según Montero (2011), el método que más funciona es la propaganda masiva constante, reiterada inagotable y prometedora de ilusiones. Los alimentos procesados se consumen porque la alimentación espontánea de una población es una adaptación al ambiente. Responde casi reflejamente a la oferta, al contenido de las góndolas, a los precios, y sólo esforzadamente a las recomendaciones de los nutricionistas. Para Raj Patel (2008), la producción alimentaria actual se ha convertido en producción de beneficio y luego de alimentos. No se vende lo que alimenta sino lo que genera ganancias. “(...) Por culpa de los alimentos procesados los consumidores se atiborran y se intoxican”.

La alimentación, el consumo y la industria alrededor de la misma, han crecido radicalmente: “Es un gran negocio y todos estamos atrapados en él de alguna manera, o en ciertos momentos de la vida” (2013). Latour (2001)(28) afirma que esto sucede por el poder que las grandes campañas de marketing otorgan a los alimentos, los cuales se transforman en un dispositivo tecnológico que logra influenciar las prácticas cotidianas de compra de la población. De esta manera, la compra de los alimentos deja de ser una decisión individual del sujeto.

## Identificación con la dp y socialización

Los LN coinciden que es difícil llevarla a cabo en contextos sociales donde la restricción de alimentos, como los procesados, genera mayor deseo y ansiedad y se dificulta modificar el consumo por la oferta de productos. Afirman que debe adaptarse a la individualidad del paciente y no realizarse al pie de la letra. En la mayoría de los SDP influyó de alguna manera su vida social, evitan salir a “comer afuera”, dejaron de lado amistades y algunos se dan “permitidos” en eventos sociales. Algunos SDP encuentran estrategias:

*“Es cuestión de anticiparse ante un evento social. No es muy complicado comer alguna porción de carne con vegetales o frutas de merienda. Quizás a lo que menos está acostumbrado la gente es a desayunar un plato tal cual el almuerzo.”*

*Encontraron además reacciones negativas en su entorno, lo que llevó a que oculten su tipo de alimentación, por eso consideran importante el apoyo para llevarla adelante.*

*“Participo del grupo Paleo Argentino y considero que encontrar ese grupo fue fundamental para que yo pueda implementar esta alimentación en mi vida. Creo que el soporte es fundamental, teniendo en cuenta nuestro*



*contexto estimulante y obesogénico.”*

Para comprender las elecciones alimentarias de las personas, Sammartino (2006)(29) tiene en cuenta la complejidad del hecho alimentario, ya que para que un alimento sea considerado comida se integra el aspecto nutricional con los procesos socioculturales. Abarca tanto la composición química de un producto como la forma en que el sistema cultural se adapta al hábitat y extrae y transforma los alimentos y al carácter simbólico, que establece el significado de comer, la manera correcta de combinar alimentos y preferencias de consumo que le da el sentido de pertenencia e identidad a las personas. Con lo cual concuerda Montero: *“La nutrición no es solo lo que comemos, sino en qué momento y cómo.”*

Retomando a Fischler (1995)(30) la incorporación de un alimento es fundadora de identidad, ya que el hombre se construye comiendo. Los hombres marcan su pertenencia a una cultura o grupo cualquiera por la afirmación de su especificidad alimentaria. De esta manera, la incorporación o exclusión de alimentos les permite construir su identidad “paleo” y diferenciarse de otros grupos. (Imagen 5)

Pudimos observar cómo se perciben ellos mismos a través de la descripción de algunos grupos de Facebook: *“¿Por qué se llama “Paleolítica 2.0”? Porque corresponde a la dieta paleolítica del ser humano en nuestro tiempo.”*

*“Es una iniciativa de carácter social, libre, pública y no comercial, con el objetivo de Promover el Sistema de Alimentación basado en nuestros antepasados Paleolíticos y que la ciencia actual ha reivindicado como la mejor de las alimentaciones y la cura cierta de muchas enfermedades del ser humano actual.”*

## Discusión y conclusión

Durante el período paleolítico, la alimentación dependía del lugar en que habitaban los seres humanos, los recursos disponibles de la naturaleza y las tácticas y estrategias para obtenerlos, por lo cual no se puede definir una dieta específica ni con una proporción de alimentos de origen vegetal o animal. La condición de omnivorismo y flexibilidad permitió la supervivencia de la especie humana. Si bien nuestra genética varió muy poco desde el paleolítico, hemos sufrido adaptaciones fisiológicas por presión selectiva luego del neolítico, que nos permitieron incorporar nuevos alimentos como la leche y los cereales. Raj Patel (2008) resume esta situación al reconocer la gran influencia del fenómeno de globalización en las tradiciones alimentarias y la concentración de poder en pocos actores del sistema alimentario. Este poder se evidencia más por el uso indiscriminado de herramientas de la publicidad y comunicación fomentando el consumo de alimentos con alto contenido en azúcares, grasas y sodio. Ante este escenario la OPS (2015) identifica a los alimentos procesados y ultraprocesados por ser altamente atractivos y apetecibles, que llevan a la sobrealimentación reemplazando a los alimentos naturales, como causantes de sobrepeso y obesidad. Referentes científicos de la DP y SDP consideran en forma crítica a los ultraprocesados que formarían parte de los “alimentos falsos” (Cordain, 2011). La mayor prevalencia de las ECNT relacionadas con la alimentación llevó a tomar más conciencia sobre la salud y alimentación saludable a nivel poblacional y a nivel individual. Además, el sobrepeso, la obesidad, la imagen corporal y estilo de vida son temas preocupantes en la sociedad y fuente de motivación para cambiar prácticas alimentarias.

Como hemos visto la DP surge a partir de investigaciones médicas realizadas en poblaciones de cazadores-recolectores para ver la relación de su alimentación con la salud, para mejorar enfermedades y trastornos del tubo digestivo. Posteriores estudios aportaron conocimientos de sus beneficios para la salud y descenso de peso. Hoy en día son cada vez más las personas con intolerancias alimentarias o EA que no encuentran un tratamiento adecuado, y se encontraron con experiencias positivas de personas en su misma situación o con referentes como Wolf (2010) o Terry Whalls(12), que han logrado mejorar sus síntomas con la DP. Los LN, al definir la DP como restrictiva, no la recomendarían a sus pacientes. Esto se correlaciona en las respuestas de los SDP, que buscan asesoramiento en otros sitios como redes sociales, libros o recomendaciones de personas que no tienen formación en nutrición. La mercantilización de la DP, aprovechada por algunos referentes de las redes sociales, contribuyó a generar esta idea de “dieta de moda” sin considerar sus beneficios. Tampoco hay conocimientos sobre la DP a nivel del público en general, por lo que muchos SDP se sienten socialmente incomprendidos y les genera más dificultad adaptarse a este tipo de alimentación.

Actualmente la DP está más relacionada con la identificación alimentaria y la búsqueda de estilos de vida más saludables, aunque el descenso de peso haya sido una de las motivaciones principales para iniciarla. La DP es a la vez popular y controversial, tal vez por los exagerados beneficios proclamados por los referentes en redes sociales, sin embargo hay varios estudios que reconocen algunos beneficios de la DP, especialmente en la pérdida de peso y en la disminución de alteraciones metabólicas. Pero se necesitan realizar más estudios para garantizar la veracidad de dichos beneficios. En cuanto a los SDP no hay un criterio único establecido respecto a la elección de alimentos, tal como se manifiesta en las redes sociales donde buscan recomendaciones, lo que genera confusión entre ellos. Creemos que desde el rol de profesionales de la salud podemos rescatar los beneficios de esta forma de alimentación, que implica la posibilidad de optar por procesos alimentarios sustentables que promuevan la biodiversidad y en el que circulen los alimentos naturales (como califica la OPS), teniendo en cuenta las preferencias del paciente y adaptándola a sus necesidades.



*Reseña de Autoras:*

**Sabrina Daiana Bardelli**

*Licenciada en Nutrición (Facultad de Medicina, UBA) MN 9957- MP 5083 (Provincia de Buenos Aires). El contenido publicado sobre Dieta Paleo fue elaborado para el Trabajo de Tesis Final de Grado de la Licenciatura en Nutrición en 2018.*



**Laura Leanza**

*Licenciada en Nutrición (Universidad de Buenos Aires) MN9982. Me desempeñé como nutricionista en centro de estética y dando atención a domicilio. Actualmente brindo consultas de forma virtual y presencial en mi consultorio particular. El texto publicado sobre Dieta Paleo fue desarrollado en el transcurso del 5to año de la carrera como trabajo de Tesis final.*



**Mariana Sanchez Reulet**

*Licenciada en Nutrición (Facultad de Medicina, UBA) MN 9980 - Licenciada en Química (Universidad Nacional de Mar del Plata) - Instructora de Mindfulness (Fundación Columbia). El contenido publicado sobre Dieta Paleo fue elaborado durante el Trabajo de Tesis Final de Grado de la Licenciatura en Nutrición en el 2018. Actualmente me desempeño como nutricionista especializada en Mindfulness y Mindful Eating en consultorio particular, brindando consultas individuales, talleres grupales, cursos y charlas.*



**Noelia Alejandra Vassallo**

*Estudiante de Licenciatura en Nutrición en Facultad de Medicina- UBA (2018) y practicante en el área de Internación de adultos y niños, Salud Pública y Administración de Servicio de Alimentación en el Hospital "Profesor Alejandro Posadas".*

## Referencias bibliográficas

1. POPKIN B. Nutritional Patterns and Transitions. *Population and Development Review*. 1993. (19): 138-157.
2. LÓPEZ DE BLANCO, MC. La Transición Alimentaria y Nutricional. Un reto en el siglo XXI. *Anales Venezolano de Nutrición*. 2005. 18(1).
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL SALUD. Enfermedades no transmisibles. 2018. [citado el 15 de Agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD. Indicadores Básicos. Argentina, 2018 [2019] [citado el 29 de Abril de 2019]. Disponible en: <http://www.deis.ms.gov.ar/wp-content/uploads/2019/02/Indicadores-Basicos-2018.pdf>
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC). 4° Encuesta Nacional de Factores. Resultados preliminares. Secretaría de Gobierno de Salud. [citado el 29 de Abril de 2019]. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_preliminares.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf)
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, efectos sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington D.C., 2015. [citado el 19 de Agosto 2018]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf)
7. WOLF R. La Solución Paleolítica. Estados Unidos: VictoryBelt; 2010.
8. MONTERO J. La Alimentación Paleolítica en el siglo XXI. Buenos Aires: Akadia; 2011.
9. VOEGTLIN WL. The Stone Edge. Estados Unidos: VantagePress; 1975.
10. EATON SB, KONNER M. Paleolithic Nutrition: A Consideration of Its Nature and Current Implications. *New England Journal of Medicine*. 1985. 312(5):283-9.
11. CORDAIN L. La dieta paleolítica: pierda peso y gane salud con la dieta ancestral que la naturaleza diseñó para usted. Barcelona: Urano; 2011.
12. TEDxTALKS. Minding Your Mitochondria | Dr. Terry Wahls | TEDxIowaCity [Internet] 2012. [citado octubre 2018]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=KLjgBLwH3Wc>
13. SELDES V., Dieta y Evolución. Colección Intercatedras. Buenos Aires: El Zócalo; 2015.
14. VUORISALO T, ARJAMAA O. Genes, cultura y dieta. *Investigación y Ciencia*. 2010. (405):69-77.
15. WILLIAM LR. Incidencia de la dieta en la hominización. *Investigación y Ciencia* [Internet]. 2003. (317). [citado 03 septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/la-antrtida-sin-hielo-348/incidencia-de-la-dieta-en-la-hominizacion-3578>
16. FISCHLER C. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. *Gazeta de Antropología*. 2010. 1(26).
17. MINTZ SW. Sabor a comida, sabor a libertad: incursiones en la comida, la cultura y el pasado. México, D.F.: CIESAS; 2003.
18. PATEL R. Obesos y famélicos: globalización, hambre y negocios en el nuevo sistema alimentario mundial. Buenos Aires: Marea. 2008.
19. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud [Internet]. 2015. [citado 15 agosto 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360).
20. PITT C. Cutting Through The Paleo hype: The evidence for the Palaeolithic Diet. *Australian Family Physician*. 2016. 45(1):35-8.
21. GENONI A, et al. Compliance, Palatability and Feasibility of PALEOLITHIC and Australian Guide to Healthy Eating Diets in Healthy Women: A 4-Week Dietary Intervention. *Nutrients*. 2016. 8(8):481.
22. PIAGGIO L, R. El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. *Salud Colectiva*. 2016. 12(4):605-619.
23. ARNAIZ M. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutrição*. 2009. 22(1):5-18.
24. MENÉNDEZ E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003. 8(1):185-207.
25. DUQUE-PÁRAMO C. Cultura y salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2007. 9:127-42.
26. ESTEBAN GALARZA ML. Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona: Bellaterra; 2013.
27. DÍAZ ROJO JA. Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos. *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*. 2003. (30):217-24.
28. LATOUR B. La esperanza de Pandora: ensayos sobre la realidad de los estudios de ciencia. Barcelona: Gedisa; 2001.

## Referencias bibliográficas

29. SAMMARTINO G. La Antropología Alimentaria, caminos recorridos y caminos por recorrer. En: Culturas, Comunidades y Procesos Urbanos Contemporáneos. Paradigma Inicial. Buenos Aires: Ediciones SB; 2006.
30. FISCHLER C. El [h]omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Anagrama; 1995.

## Anexo

Imagen 1:  
Línea de tiempo de las principales publicaciones de referentes científicos sobre DP.



Fuente: Elaboración propia.

Imagen 2:  
Uso de la imagen corporal para vender productos.



Imagen 3:  
Apropiación de la denominación "paleo" como argumento de venta.



Imagen 4:  
Uso de la DP como fuente de trabajo.



11  
Taller a distancia + alimentación Paleo

## Referencias bibliográficas

### Anexo

Imagen 5: Formación de la identidad paleo a través de los alimentos.





## El rescate de semillas como aporte a la soberanía alimentaria.

Descripción de una experiencia de  
conservación de maíz con agricultores  
familiares santafesinos.

---



Autoras:  
**Ana Broccoli**  
**Silvina Pardías**

# El rescate de semillas como aporte a la soberanía alimentaria.

## Descripción de una experiencia de conservación de maíz con agricultores familiares santafesinos



**Autoras: Ana Broccoli, Silvina Pardías**

### Introducción

Los actores de dicho proceso son un grupo de 10 pequeños productores que se encuentran en diferente grado de transición hacia la práctica de la agroecología en un formato de agricultura familiar. Sus tierras se localizan en el noreste de la provincia de Santa Fe, en la zona de influencia de la ciudad de Reconquista.

El objetivo inicial y alcanzado hasta el momento es la recuperación, por parte de estos productores familiares, de variedades<sup>2</sup> de maíz, de los tipos “colorado y amargo”, que habían sido cultivadas tradicionalmente en esa región. Éstas presentan ciertas ventajas respecto a las híbridas<sup>3</sup>, en cuanto a la seguridad de cosecha por adaptación a las propiedades del ambiente en que fueron seleccionadas.

El inicio del proceso surge a partir de la inquietud que uno de los productores nos planteara acerca de la imposibilidad para conseguir dichas variedades de maíz en los circuitos de intercambio más frecuentes, como lo es la circulación entre agricultores por su práctica de ceder semillas a los vecinos que lo requieran. También lo son, principalmente, las “ferias de semillas” zonales o provinciales, en que los productores familiares intercambian a través de mecanismos de reciprocidad semillas de muy diversas especies y variedades, junto a saberes, prácticas y representaciones acerca de las mismas en relación a sus formas de cultivo, cuidado y cosecha, y utilidad.

El proyecto se encuadra en el contexto de pérdida de agrobiodiversidad producida desde la Revolución Verde. La desaparición de variedades criollas y nativas impactó en mayor medida en la región pampeana, especializada en cultivos extensivos. En los circuitos de comercialización de insumos agrícolas de esta región del norte santafesino, las variedades de polinización abierta<sup>4</sup> de “maíz colorado” convivieron como una minoría hasta mediados de la década de los 80 con las semillas híbridas de genética local o de firmas internacionales. A partir de entonces, se concreta la sustitución en forma masiva del “maíz colorado” por el “maíz dentado”, característico de la producción de los EE.UU., que rápidamente pasa a ser sembrado y comercializado en forma casi exclusiva.

A su vez, si consideramos la semilla como capital productivo, su reinserción en la zona por parte de los productores familiares, se configura como un paso más hacia la recuperación de su autonomía respecto a las mencionadas empresas proveedoras de híbridos e insumos agroquímicos, actualmente representadas por corporaciones multinacionales. En ambos casos, los maíces “colorado” y “amargo” constituyen, según nuestra apreciación, valiosos recursos para el sector de la agricultura familiar y las prácticas agroecológicas de este heterogéneo grupo de productores autodenominados informalmente “Guardianes de las Semillas Criollas”. Durante el desarrollo de talleres en ocasión de la siembra y floración del cultivo, acordamos grupalmente iniciar un programa de Mejoramiento Participativo de maíz, en la modalidad “dirigido por el agricultor”, a fin de conseguir sus propias variedades mediante el diagnóstico de los caracteres a mejorar por parte de los propios productores.

Tanto la conservación de germoplasma en fincas de productores como el Mejoramiento Participativo que propone este proyecto, resultan prácticas innovadoras para cultivos extensivos de la Región Pampeana, a desarrollar bajo metodologías de IAP.



<sup>1</sup> El presente artículo fue basado en una ponencia homónima presentada en las VI<sup>o</sup> Jornadas Interdisciplinarias de Estudios Agrarios y Agroindustriales que tuvieron lugar en Buenos Aires durante noviembre de 2009. La presente es una versión revisada por Silvina Pardías en sentido homenaje y agradecimiento a la Ingeniera Agrónoma Ana Broccoli, coautora y compañera de caminos fallecida en febrero de 2017. Ana fue pionera en la defensa y el aporte a la Soberanía Alimentaria dentro del contexto académico y de las ciencias agrarias, y codo a codo con productores familiares. Especializándose en Agroecología, aportó su conocimiento y experiencia en Genética Vegetal a la defensa de las semillas criollas y libres, participó como docente en diferentes espacios de Soberanía Alimentaria y presidió la Cátedra Libre de Agricultura Familiar y Soberanía Alimentaria en su propia casa de estudios, la Universidad de Lomas de Zamora.

<sup>2</sup> Se define por variedad un conjunto diferente y estable de plantas de características agronómicas relativamente uniformes.

<sup>3</sup> Las semillas híbridas son el resultado de la polinización cruzada de dos variedades diferentes plantas cuya selección busca un aumento la productividad, principalmente como parte del diseño de semillas en tanto producto de la industria semillera. En la mayoría de casos, las plantas híbridas no tienen una descendencia fértil. Es decir, las semillas que se obtienen de estas plantas difícilmente germinarán, o lo harán dando como resultado una planta con características muy diferentes a la antecesora.

<sup>4</sup> Las variedades de polinización abierta se distinguen de los híbridos comerciales por la posibilidad de resiembra sin pérdida de rendimiento, así como por su mayor variabilidad genética. Sus características agronómicas importantes son uniformes y estables a través del tiempo en su zona de adaptación, y éstas las distinguen de otras variedades conocidas y definen su identidad.

El inicio de esta experiencia piloto, que sirvió de ejemplo a posteriores grupos en otras provincias, puede considerarse un elemento de resistencia al modelo de producción industrial que predomina localmente y, a su vez, un avance en términos de Soberanía Alimentaria de la mano de los actores de la agricultura familiar.

Las herramientas metodológicas desplegadas fueron entrevistas abiertas y en profundidad, observaciones participantes en los hogares y fincas de los productores, así como en diferentes encuentros sobre agroecología y ferias de semillas en las provincias de Corrientes, Misiones y Buenos Aires.

El proyecto se inscribió en la cátedra Mejoramiento Vegetal radicada en Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Además, el Instituto para la Pequeña Agricultura Familiar Región Pampeana (INTA-IPAF) adhirió al modelo aquí expuesto para encarar las metodologías de Mejoramiento Participativo en el programa “Investigación Acción Participativa de los procesos de transición hacia sistemas de producción agroecológica”.

Destacamos la participación del Banco de Germoplasma del INTA localizado en Pergamino, provincia de Buenos Aires. Éste conservó por décadas las semillas que fueron donadas por los productores en el marco de las giras de recolección desde 1950, y posibilitó su restitución a los actuales productores de la zona. Con este Proyecto, se inauguró una sucesión de experiencias de conservación in situ<sup>5</sup> de recursos genéticos de maíz en la Región Pampeana argentina.

No obstante los mencionados apoyos, el proyecto careció de financiamiento y se desarrolló mediante el aporte de las autoras y al entusiasmo y solidaridad de los actores participantes.

## Algunas experiencias previas

En varios países de América Latina, los pequeños productores caracterizados como campesinos o actores de la Agricultura Familiar (AF) se congregan para abordar el rescate genético de variedades criollas y la conservación de agrobiodiversidad. Esta labor opera refrenando la creciente pérdida de variabilidad genética de los principales cultivos propia del modelo agrícola actual, desplegado por la industria semillera y agroquímica transnacional desde la segunda Revolución Verde.

En Brasil<sup>6</sup> organismos de investigación y gestión del Estado desplegaron el rescate genético de variedades de maíz y poroto en manos de los agricultores, y asesorados en mejoramiento participativo por parte de EMBRAPA<sup>7</sup> y Universidades Estatales. Al mismo tiempo, se establecieron circuitos de intercambio de dichas variedades en ferias de semillas y se procedió a la creación de bancos comunitarios de semillas sostenidos por los propios agricultores. Este proceso fue motorizado por movimientos campesinos en diferentes regiones del país<sup>8</sup>. En la experiencia brasileña se destacan dos grupos: “Guardianes de las Semillas” y “Semillas de la Pasión”. En Rio Grande do Sul, éstos lograron la multiplicación a gran escala de las variedades por ellos mejoradas, contribuyendo a una nueva construcción de agrobiodiversidad local.

En Argentina, la Estación Experimental Agropecuaria Famaillá (Tucumán) del INTA lideró el proyecto “Rescate y valorización de especies animales y vegetales para la seguridad alimentaria”. Éste promovió acciones para la conservación de diversidad agrícola y ganadera, estableciendo una red en cada provincia para la conservación de la variabilidad genética presente en las chacras de pequeños productores.

En la misma institución, los Bancos de Germoplasma del INTA Balcarce y Pergamino han generado desde 2003 proyectos de conservación in situ que contemplan el rescate y re-introducción en campos de agricultores del Noroeste Argentino de variedades andinas de papa, maíz y poroto. Por otro lado, IPAF Región NEA lidera un proyecto sobre Biodiversidad.

En la provincia de Misiones, el Movimiento en Defensa de la Semilla Campesina de Misiones<sup>9</sup> fue pionero en la organización de reuniones comunitarias de intercambio de semillas en ferias provinciales y locales. Muchos de sus participantes se reunieron en el Taller Internacional de Rescate Genético<sup>10</sup> con pares de otros países latinoamericanos a fin de coordinar proyectos en común en el marco de la Agricultura Familiar.

La particularidad y novedad de este Proyecto, además de partir de la articulación de una demanda de los productores y una Universidad Nacional, es la modalidad en finca<sup>11</sup> de conservación e integrando el mejoramiento participativo por primera vez en la Región Pampeana.

<sup>5</sup> La conservación in situ se trata del continuo cultivo y manejo de cierta población vegetal por parte de los agricultores en los agroecosistemas donde el cultivo ha evolucionado.

<sup>6</sup> Decidimos incluir aquí algunas de las experiencias con las que tuvimos contacto. No obstante, consideramos necesario reforzar el relevamiento de los antecedentes en cuanto a conservación in situ y mejoramiento participativo con el objetivo de compartir y potenciar experiencias.

<sup>7</sup> Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuaria (EMBRAPA) es el organismo estatal homólogo al INTA local.

<sup>8</sup> Uno de los movimientos referentes en cuanto a recuperación y mejoramiento participativo de semillas es el Movimiento Sem Terra (MST).

<sup>9</sup> Su historia se remonta a 1994 mientras que su primer gran antecedente fue la 1ª Feria Regional de Intercambio de Semillas realizada en 1997 en la que participaron 200 agricultores de Misiones, Chaco, Entre Ríos, Corrientes, Santa Fe y Formosa y se inscribieron más de 500 variedades de semillas.

<sup>10</sup> Realizado en el marco de INTA Expone Región Cuyo, Mendoza, 29 noviembre al 1 de diciembre de 2008.

<sup>11</sup> Se trata de la modalidad de conservación de recursos genéticos “in situ” que se realiza en las propias fincas de productores.



Ambas propuestas metodológicas -conservación en finca y mejoramiento participativo- constituyen aportes novedosos que comenzaron a difundirse muy incipientemente en los años 90's. Al momento de nuestra experiencia, éstas se encontraban en fase de definición a partir de programas de distinta escala: desde aplicación a niveles locales de pequeñas comunidades a programas que cubren regiones amplias en países en desarrollo, mediante esfuerzos realizados por Agencias de Cooperación Internacional y organismos multilaterales dedicados a la conservación de Biodiversidad, Recursos Genéticos y Desarrollo Rural, Convenio sobre Biodiversidad, Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas y la política del Instituto Internacional para los Recursos Genéticos (IPGRI) del Grupo Consultivo para la Investigación Agrícola Internacional (CGIAR), desde 2003. Éstos, entre otros, asumen la relación de la conservación in situ con el desarrollo de comunidades y la mejora de su calidad de vida, promoviendo programas que los sustenten.

Cabe señalar que un tipo de maíz "colorado", también conocido como Flint, es producido y comercializado dentro de la órbita de los agronegocios, según la modalidad "bajo contrato" y con un riguroso sistema de trazabilidad. Éste se integra a procesos de certificación como no-OGM, es decir organismo no modificado genéticamente, destinado a la exportación a la Comunidad Europea para la elaboración de corn flakes de desayuno. Para ello, en 1997 la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación debió retipificar<sup>12</sup> al maíz Flint frente a las nuevas demandas de este tradicional maíz criollo de excelente calidad nutritiva y adecuado a industrias de molinera seca, maltería y alimentación de aves.

Esta propuesta redinamizó parcialmente los programas de genética Flint en varias productoras de semillas a fin de mejorar su rendimiento, tarea que había sido abandonada desde el reemplazo por la variedad "dentada".

## Aspectos descriptivos locales

Las fincas de los productores se localizan en la zona de influencia de la ciudad santafesina de Reconquista, cercana al Río Paraná y a la provincia de Chaco. El clima zonal del Norte-Noreste de Santa Fe, puede considerarse de transición, entre templado y subtropical. El régimen de lluvias promedia los 1.200 milímetros anuales al este, disminuyendo hacia el oeste hasta los 800 milímetros en el límite con la provincia de Santiago del Estero. Según el balance hídrico se considera una zona sub-húmeda seca, con una distribución de las precipitaciones que concentran el 70% desde octubre a marzo, y el 30% de abril a septiembre. Estas características determinan sequías temporarias, especialmente al final del invierno y en pleno verano. Asimismo, regularmente, ocurren temporadas de excesos de lluvias que producen anegamientos o inundaciones en diversas áreas. No obstante, hacia 2009 transcurría el sexto año de sequía con pronósticos de mejora para 2010.

Como describieron Archetti y Stölen (1975), en este borde entre el área Pampeana y Chaqueña, los suelos son de bajo rendimiento promedio. Por esta razón, si bien algunos criterios de regionalización clasifican a esta zona como Pampeana, se trata de un área marcadamente marginal para la actividad agrícola. Se distinguen dos nichos ecológicos: el Dorsal Agrícola y la Cuña Boscosa. El primero, actualmente de uso agrícola con estrategias basadas en agroquímicos y el segundo con áreas de cultivos históricos de la región o ganadería. De tal forma, es común encontrar desde cultivos extensivos como soja, algodón, girasol, trigo, caña de azúcar, maíz tanto como alternativas frutihortícolas, apicultura y producciones de granja, hasta la ganadería bovina.

## Breve caracterización de las unidades familiares participantes

La categoría de agricultura familiar se identifica con el predominio de una organización laboral de tipo familiar donde la coordinación del proceso productivo está en manos del productor quien también aporta al trabajo físico, junto a otros integrantes de la familia.

En esta región, a diferencia del área pampeana central, no se dieron grandes latifundios ganaderos, sino que el acceso histórico a la tierra, luego de las matanzas y corrimientos de las comunidades indígenas del territorio, se dio por proyectos de colonización. Así, en esta zona como Misiones y otras zonas de colonización agrícola, se pueden observar, aún hoy, cierto número de explotaciones familiares en combinación y alternancia de arrendamientos y aparcería complementando la producción en las tierras propias.

En todos los casos relevados, el acceso a la tierra se dio a través de los mecanismos de herencia descritos por Archetti y Stölen (1975) en relación a los descendientes de colonos provenientes de la región del Friuli, en el norte de Italia. Se mantiene entonces un patrón virilocal, que implica la expulsión de hermanos hacia actividades urbanas como estrategia de no-fragmentación de la tierra heredada. Al momento de la experiencia, algunos de los productores estaban en proceso de incorporación de la fracción que les correspondía a sus hermanos a través de mecanismos de compra intrafamiliar. Uno de los productores, el más capitalizado, pudo acceder a la compra convencional de otra parcela dedicada a la producción y donde habitan y manejan la producción dos de sus hijos

<sup>12</sup> Mediante la Resolución de la SAGPyA N° 757, se fijan los criterios y especificaciones analíticas que permiten diferenciar a un maíz como Flint o Plata. La clasificación no respondía a las necesidades de la Unión Europea (U.E.) que con fecha 14 de abril de 1997 modifica el Reglamento de la Comisión de las Comunidades Europeas (CE) N° 641, privilegiando la compra de maíz flint argentino, al aprobar un reembolso arancelario de 14 euros por tonelada.

con sus familias<sup>13</sup>.

Pese a pesados endeudamientos que pusieron en peligro de remate o venta la propiedad familiar de la tierra durante los años 90's, en todos estos casos desplegaron estrategias defensivas para evitarlo.

Actualmente, las extensiones varían entre las 20 y 50 hectáreas. En algunos casos, se dan pequeños arrendamientos de tierras ajenas, así como también como la entrega en arriendo a productores tradicionales que utilizan agroquímicos<sup>14</sup>. También merece mención aparte en cuanto a las características de la tierra el caso de agricultura urbana, quienes sostienen una huerta en un extenso jardín con árboles frutales.

Todas las unidades familiares mantienen sus hogares en el terreno productivo y suelen ser los hogares donde los productores herederos nacieron y fueron criados. Mayormente, las casas cuentan con acceso a la red de energía eléctrica y el agua proviene de pozos. En todos los casos, el baño está incluido en la vivienda, se cuenta con al menos dos dormitorios, living y cocina equipada con horno y heladera.

Las unidades familiares relevadas varían en su estructura y momento en el ciclo vital familiar. Pueden distinguirse dos grupos según las edades de quienes detentan el manejo de la producción. En primer lugar, los productores mayores de 60 años en cuyas trayectorias resulta de nodal significancia la experiencia de militancia en las Ligas Agrarias del Norte de Santa Fe durante la década de los años 70' y desarticuladas por la última dictadura militar. Al momento de la experiencia, entre 2008 y 2009, estos productores manifiestan aprobación en diferente grado a las medidas de la gestión del gobierno nacional a cargo de Cristina Fernández de Kirchner. Recordemos que durante casi 130 días, y desde marzo de 2008, cuatro organizaciones del sector empresario de la producción agropecuaria (la Sociedad Rural Argentina, Confederaciones Rurales Argentinas, CONINAGRO y Federación Agraria Argentina) tomaron medidas de acción directa bloqueando las principales rutas nacionales como protesta contra la Resolución N° 125. Esta establecía un sistema móvil de retenciones impositivas a las exportaciones de soja, maíz y trigo. Los productores agroecológicos participantes de la experiencia veían en esta medida una posibilidad de transformación en el uso del suelo propio del modelo productivo agroexportador fundado en el mencionado paquete tecnológico y tendiente a la concentración de la tierra y a la contaminación de los bienes naturales. A su vez, también veían con optimismo el interés por el relevamiento del sector en el Registro Nacional de la Agricultura Familiar (ReNAF), así como la inclusión institucional de la producción familiar con secretaría propia en el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca, ministerios locales y otras instituciones gubernamentales, junto a otras medidas concretas.

Un segundo grupo estuvo constituido por aquellos productores de entre 30 a 50 años con hijos en edad escolar formando parte del hogar o cursando estudios universitarios en ciudades de las provincias de Santa Fe o Entre Ríos. Los hijos suelen colaborar aportando parcialmente al equipo de trabajo familiar ya sea fuera del horario escolar o en su período de vacaciones.

Todas las mujeres, además de llevar adelante las tareas domésticas o reproductivas, participan en diferente medida de trabajos físicos productivas, mediante tareas relativas a la huerta, cuidado de animales menores o la colaboración en tareas ganaderas. Algunas de las mujeres también participan en reuniones o foros de agricultura familiar y/o agroecología, aunque en menor medida que sus maridos. Son ellos quienes se configuran como referentes de la unidad doméstica y son quienes figuran como propietarios de las tierras. También fueron los maridos quienes concurren a los talleres de recuperación y mejoramiento participativo realizados por nuestro equipo y quienes llevaron las riendas de la siembra, observación y cosecha de las poblaciones de maíz. Es por ello que en ocasiones nos referimos a ellos como "los productores"<sup>15</sup>. Como excepción debemos mencionar el caso de agricultura urbana con particularidades como el trabajo en relación de dependencia del marido y la esposa que diseña y vende artesanías en la feria local.

Si advertimos que, en el campo agroecológico, debemos problematizar y complejizar el análisis del factor tierra, esta tarea resulta de similar relevancia en cuanto al trabajo. Identificamos algunos de los elementos que aportan a esta complejidad. Entre ellos, la gran diversidad de especies animales y vegetales producidas, y esquemas productivos bastante diferentes a los monocultivos convencionales. Esto implica una cantidad y diversidad de tareas mayor. Por otro lado, la producción agroecológica implica una fuerte intensificación de ciertas tareas en relación a la producción convencional por la ausencia de usos de agroquímicos y/o alimentos balanceados. En tercer lugar, estos sistemas de producción requieren de insumos, maquinaria e incluso de conocimientos particulares difundidos tanto en talleres, congresos como en libros y el traspaso oral de prácticas propio de las ferias de semillas o del encuentro entre vecinos agroecológicos.

<sup>13</sup> Se trata de la producción familiar que inició el emprendimiento agroecológico "Naturaleza Viva", que logró una amplia distribución de sus productos en los principales mercados urbanos del país.

<sup>14</sup> El desgaste de los suelos de las tierras ofrecidas en arriendo, así como la contaminación por uso de agroquímicos en dichas producciones se perfila como una de las problemáticas para el grupo. Reiteradamente recomiendan volver a tener el control sobre el uso de esas tierras entregadas a fin de salvar sus suelos y reconvertirlas progresivamente al sistema agroecológico.

<sup>15</sup> Consideramos las cuestiones de género, así como la división de tareas como un aspecto a indagar en futuras aproximaciones al campo.



En cuanto a los bienes de capital de las unidades productivas, se encontraron diferentes grados de tecnificación pero en todos los casos no se trata de tecnologías “de punta”. Poseen tractor e implementos propios para desarrollar las tareas de siembra, labores y, dependiendo del tipo de producción, la cosecha puede ser mecánica o manual. En algunos casos, el productor o uno de sus hijos prestan servicio de siembra, cosecha o enfardado manejando maquinarias en producciones ajenas. Existe interés por las llamadas tecnologías apropiadas, así como por el reciclaje de maquinaria agrícola tradicional que al momento de la experiencia era rematada a precios irrisorios vendida a las fundiciones locales.

En algunos casos, se cuenta con pequeños molinos pudiendo apelar en años de sequía al riego por goteo en pequeñas extensiones de huerta. Esta les permite cierta diversificación productiva. El acceso al agua de riego es una de las principales demandas de quienes lo carecen y se postula como un importante salto en la productividad.

Todos ellos poseen algún tipo de transporte automotor. En algunos casos se trata de vehículos que apenas habilitan a la familia a realizar trayectos cortos zonales cuando las condiciones climáticas lo permiten, mientras que en otros se cuenta con camionetas o pequeños camiones. Una adecuada movilidad propia es resaltada por los actores como factor clave para poder ubicar los productos excedentes, en particular, de huerta y frutales.

La mano de obra que es principalmente del grupo familiar, es complementada en varios casos con la contratación de peones rurales o la contratación de servicios de siembra, cosecha, enfardado, u otro, en forma ocasional. Cinco de los productores entrevistados mencionaron las dificultades para emplear asalariados permanentes o transitorios por varios motivos. Uno de ellos, el riesgo que implica para el empleador por el gran crecimiento de lo que llaman la industria del juicio adjudicada a “abogados hijos de colonos que se instalan en Reconquista o Villa Ocampo para hacer su negocio”. Por otro lado, también hace mención al poco oficio de los peones que contratan señalando que deben enseñarles a realizar las tareas que ellos consideran más básicas. En tercer lugar, en el área de la Cuña Boscosa y zonas alejadas de las rutas principales, se habla directamente de que no hay a quién emplear.

## Algunas representaciones y prácticas

En las entrevistas realizadas a los actores que conforman las unidades familiares emergen ciertas representaciones acerca del trabajo agrícola, entre otros aspectos. Consideramos que su permanencia en la actividad agropecuaria, dando continuidad a las generaciones anteriores, está relacionada con preservar ese vínculo entre la familia y la tierra y, en última instancia, con preservar un determinado estilo de vida. En este sentido, estos productores familiares presentan ciertas ideas que cuestionan muchas de las prácticas de sus vecinos, ya sean productores familiares convencionales o de tipo empresarial.

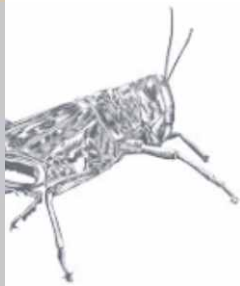
El enfoque agroecológico, que predomina entre estos productores como representación de la producción rural deseable y sostenible, considera a los agroecosistemas como las unidades fundamentales de observación y trabajo. En estos sistemas, los ciclos de los suelos, las transformaciones de la energía, los procesos biológicos y las relaciones socioeconómicas son percibidos como un todo integral.

Acorde a estas representaciones, estos productores adoptan prácticas de diversificación de especies y la tradicional rotación de cultivos como método sostenible de producción. Realizan además una planificación anual de cultivos para una ocupación escalonada y racional de la superficie cultivable, funcional además al autoconsumo. Una de las prácticas más defendidas resulta la producción sin insumos agroquímicos, resolviendo adversidades como plagas, malezas y restitución de fertilidad por métodos biológicos.

En diferentes grados, todos los productores manifiestan manejar conocimientos acerca de la influencia de la biodiversidad vegetal, animal y microbiana sobre el equilibrio de los agroecosistemas y dan cuenta de la degradación actual de cuyo proceso vienen siendo testigos. Como ejemplo, suelen citar al bosque nativo chaqueño y la sobreexplotación del quebracho por parte de la empresa inglesa La Forestal, de gran influencia regional. También muestran tener conceptualizaciones propias acerca de las transformaciones sociales que ésta originó en la zona.

En general, practican una minuciosa observación y registro manuscrito de los procesos biológicos durante todo el ciclo productivo. Esta observación y seguimiento, que suelen practicar a diario, generan un conocimiento del comportamiento de sus cultivos, frente a adversidades climáticas o ambientales y les permite aplicar respuestas creativas y oportunas a las mismas.

Consideramos que estos productores agroecológicos sostienen sus prácticas estimulados por cierto sentido de comunidad nutrido en encuentros presenciales tanto formales (ferias de semillas, capacitaciones, etc.) como informales (visitas espontáneas o instancias de intercambio comercial) donde comparten las observaciones realizadas, logros y fracasos, y demás saberes, convicciones y representaciones. Destacamos entonces la importancia de los aspectos comunitarios resaltando la necesidad de su fortalecimiento como clave de la continuidad de la experiencia de rescate y mejoramiento participativo de semillas. La observación de los cultivos convencionales ajenos también juega una función importante para la toma de decisiones. Así, por ejemplo, en



estas últimas dos temporadas fuertemente afectadas por la sequía (2007-2008), la representación favorable de la agroecología se vio retroalimentada a través de las observaciones de campos vecinos con monocultivos extensivos de maíz o soja transgénicos, o trigo, con aplicación de agroquímicos. Su producción no fue cosechada debido a su escaso rendimiento en esta zona periférica del área pampeana afectada especialmente por las escasas precipitaciones. Es decir, las observaciones empíricas del fracaso o éxito de las prácticas ajenas funcionan como experiencias capitalizadas, por lo general, a favor de la agroecología.

Los productores en general presentan un discurso y accionar optimista sobre lo que se conceptualiza como “el regreso a lo natural”. Se concibe que sus prácticas aportan a la salud del ambiente y a la salud de los miembros de sus familias al nutrirse con alimentos frescos y libres de agroquímicos, y asimismo, por evitar su manipulación. Advertimos entonces cierto paralelismo o proyección entre la tierra y los sujetos, propio de los sistemas representativos de oposición a la modernidad.

Pese a dicho optimismo, admiten sentirse poco apoyados en general e incluso por sus vecinos, quienes mayormente practican agricultura convencional con aplicación del paquete tecnológico y basada en el uso de agroquímicos, que son representados como agrotóxicos o venenos. En muchos casos manifiestan que sus huertas o cultivos se ven fuertemente afectados en forma directa por la contaminación con glifosato u otros agroquímicos como 2-4 D, furadán o atrazina. Estas sustancias llegan por deriva, principalmente, cuando son aplicadas en días de vientos predominantes en dirección a sus campos. Todos comentan el impacto menos directo por la contaminación de vías de agua, la pérdida de la biodiversidad necesaria para el control biológico o por cruzamiento entre su maíz “orgánico” y el maíz transgénico Bt<sup>16</sup>. Esto último constituyó una posible dificultad para los objetivos de la presente experiencia y se motiva en que el polen del maíz puede ser dispersado varios kilómetros por el viento o insectos produciendo la contaminación genética de los maíces criollos.

Resulta constante la referencia a las dificultades para colocar los productos excedentes de la huerta u otros orientados a la comercialización en las comunidades locales o mercados de cercanía. Entre los factores a los que atribuyen esta dificultad figura la preferencia por alimentos empacados, procesados o ultraprocesados. Según los productores, en los pueblos y ciudades cercanas, abastecerse en el supermercado y de este tipo de productos, aporta estatus. A su vez, señalan que los productos libres de agroquímicos no son valorados por su calidad ni por su estética por lo que no pueden competir con los precios de mercado de la producción masiva. También se manifiestan excluidos de la posibilidad de acceso a los sistemas de certificación de productos orgánicos, ya sea por lo elevado de su costo, aunque también encontrarse en transición agroecológica, muy próximos a la ruta o en vecindad con cultivos convencionales. Como alternativa, en paralelo a este proyecto surgían experiencias de certificación participativa entre productores como entre los feriantes de la Feria Franca de Bella Vista, en Corrientes.

## El retorno de los maíces colorados

Los actores del proyecto perciben que la adquisición de semillas híbridas o transgénicas, que son requerientes de insumos como agroquímicos para la expresión de su potencial genético en términos de rendimiento, los compromete financieramente desde el inicio del ciclo productivo causando un endeudamiento injustificado y riesgoso. El agravante de esta situación es el hecho de encontrarnos en una zona marginal para el cultivo de maíz, donde estas este tipo de semillas difícilmente alcanzan la performance esperada. En contraste, las variedades de polinización abierta de maíz “colorado”, otorgan seguridad de cosecha por su rango amplio de adaptación a las condiciones ambientales. A su vez, les permiten la resiembra de sus propias semillas seleccionadas, a diferencia de los híbridos y transgénicos que deben ser adquiridos en cada nuevo ciclo productivo. Ambos factores movilizaron la demanda realizada por los productores a la Cátedra de Mejoramiento Vegetal.

En cuanto al tipo de maíz denominado “amargo”<sup>17</sup>, constituye un recurso con resistencia genética a la plaga langosta<sup>18</sup> (*Schitocerca Paranensis*), presente en variedades cultivadas en Argentina en la década del 30. La experiencia permitió recircular estas semillas en tanto materiales genéticos para su cultivo, en momentos en que se volvía a registrar los impactos en cultivos debido al aumento de la población de langosta y/o tucura en varias localidades de la región.

Como parte del proceso de IAP, se supo que esta genética criolla fue utilizada por parte de la industria semillera

<sup>16</sup> Cultivo transgénico resistente al ataque de insectos Lepidópteros por la introducción en su cadena genética de un fragmento de la bacteria *Bacillus thuringiensis*. Así, este maíz produce una proteína de origen bacteriano que es tóxica para las larvas de insectos “barrenadores del tallo”, que mueren al comer hojas o tallos de maíz Bt. Por este aparente control transgénico de una importante plaga, la industria arguye que este diseño de semilla reduce el uso de agroquímicos.

<sup>17</sup> Un cultivar de maíz amargo que no era comido por la langosta, figuraba en un informe del año 1906 proveniente de Entre Ríos, de nombre “tape”, con cierta resistencia a ser devorado por la langosta que no apetecía sus hojas. En el año 1924, el genetista Tomas Bregger, de la sección genética del maíz del Ministerio de Agricultura realiza cruces en la Escuela de Agricultura de Las Delicias en la provincia de Entre Ríos y la de Casilda en Santa Fe. En el Instituto. Fitotécnico de Santa Catalina de Argentina, Horowitz Marchioni estudian el modo de herencia y transfieren el gen “ag” a variedades comerciales.

<sup>18</sup> Insecto del orden Ortópteros, Acrididos, produce ataques devastadores cuyo registro en nuestro país aparece en crónicas prehistóricas asociada al cultivo de maíz y ha azotado a la alfalfa y otros cultivos hasta los años '60.



como fuente de resistencia a insectos en la síntesis de híbridos comerciales de gran difusión en el cinturón maicero de los EE.UU. Esta información no fue publicada hasta caducar las patentes de varias de estas semillas de diseño (Goodman, 2005).

Como se adelantó, la presente experiencia de IAP se inició con la inquietud o demanda realizada a la Cátedra de Mejoramiento Vegetal por quien lidera o reúne a este grupo de agricultores. Esta fue basada en la memoria de los actores acerca de las ventajas de estas antiguas variedades frente al ataque de insectos a sus cultivares. En sus palabras, “nosotros teníamos nuestros propios Bt, los maíces amargos, que resistían los bichos”. Esta memoria movilizó la pregunta de ¿qué habrá pasado con esas semillas? ¿sería posible recuperarlas?

Su recuperación fue viabilizada mediante la firma de un Acuerdo de Transferencia de Materiales, con el apoyo del equipo de la Cátedra, entre el grupo de productores Guardianes de Semillas y el Banco de Germoplasma del INTA en Pergamino, provincia de Buenos Aires. Esta institución conserva “ex situ” más de 2.500 muestras de maíz recolectadas en las distintas regiones del país.

Se cedieron diez poblaciones de los tipos de maíces requeridos con el objetivo de su regeneración y conservación en sus fincas. Aquellos habían sido donados entre los años 1958 y 1978 por agricultores de la misma zona. En adelante y a partir de su siembra en diciembre de 2008, comenzó una secuencia de talleres orientados a los productores bajo metodología participativa, en los que se abordan sus intereses de producción, los conceptos de diversidad genética y la importancia de conservar las semillas recibidas mediante multiplicación en aislamiento reproductivo.

A partir del registro de la voluntad generalizada por conocer criterios técnicos para la selección, logrando aumentar los rendimientos y características elegibles, se decidió en forma conjunta llevar a cabo el programa de Mejoramiento Participativo conducido por el productor, mediante experimentación en sus fincas e investigación científica, bajo mutuo enriquecimiento. Así, además de la contribución al mantenimiento sostenible de la agrobiodiversidad de estos sistemas, se planteó el propósito de empoderar a los actores con el conocimiento sobre cómo generar sus propias variedades mejoradas según sus propios objetivos de selección.

La difusión de la experiencia en reuniones técnicas del sector agroecológico, en ferias de semillas y en la “Feria de ferias francas de Misiones”, tanto como en otros eventos propios del modelo productivo convencional (como la Expo Agro o Agro Activa), operó con un efecto multiplicador. Surgieron así cinco nuevos núcleos de productores en tres provincias, con quienes se pasó a realizar un diseño de trabajo de recuperación y mejoramiento participativo de semillas similar durante la siguiente temporada productiva. En la provincia de Corrientes, tres de los nuevos grupos de Guardianes solicitaron el rescate del maíz de tipo Avatí blanco y amarillo, que son utilizados en la gastronomía regional. Esto permitirá indagar sobre aspectos vinculados a la transmisión de otro tipo de valores culturales como los culinarios y sus respectivas rutas de circulación del maíz como producto alimentario.

En Chaco, Santiago del Estero y en el valle del Río Negro se comenzaron a organizar grupos similares de Guardianes de Semillas articulados por instituciones como escuelas agrotécnicas, movimientos campesinos y cooperativas de productores.

La rápida multiplicación de la experiencia requiere montar dispositivos de capacitación y generar grupos de promotores de Guardianaje de Semillas, capaces de atender a una expansión de la recuperación y mejoramiento participativo de semillas hacia otras regiones. Personal técnico dedicado al asesoramiento de grupos agroecológicos de Corrientes y norte de Santa Fe aportó a tal propósito.

## Nuevas metodologías para recuperar viejas prácticas

Hace unos 10.000 años el inicio de la agricultura alteró el balance ecológico de numerosos sistemas. Sin embargo, el proceso de domesticación de plantas y animales, y su dispersión fue lo suficientemente lenta como para permitir un nuevo equilibrio, mediante una mutua adaptación entre las poblaciones humanas y las plantas que cultivaban. La diversidad genética fue mantenida y aún aumentada durante este largo período. Las variedades desarrolladas en cada localidad estaban adaptadas a las variables condiciones ambientales y, aunque a veces de baja productividad, otorgaban un nivel de producción razonable para aquella agricultura de subsistencia. El equilibrio fue favorecido por un lento crecimiento de la población, y de la escala de los cultivos.



No obstante, a partir de la Revolución Industrial, el aumento y movimiento demográfico, la degradación ambiental consecuente y el comercio global de la producción, condujeron a una drástica disminución de la variabilidad genética. Los altos rendimientos de la agricultura industrial y sus variedades genéticamente homogéneas, aumentaron la vulnerabilidad de los cultivos a cambios repentinos en clima y el advenimiento de nuevas plagas y enfermedades. En unos pocos años se resquebrajó la estabilidad de la diversidad genética natural, un mecanismo que llevó miles de años construir. Ante la perspectiva del cambio climático global, en que se requerirán nuevas adaptaciones de las plantas, la pérdida de agrobiodiversidad es aún más desalentadora.

En el plano de las prácticas, los agricultores de cierta escala y orientados al mercado abandonaron sus observaciones sobre los cultivos, con el debido registro y selección, olvidando así procesos de mejoramiento intuitivo que siempre los asistieron en la conservación y creación permanente de nueva variabilidad emergente de este proceso ancestral.

Nos consideramos, entonces, frente a la necesidad de aplicar opciones como rescate genético, reconstrucción de agrobiodiversidad en fincas de productores y/o métodos de mejoramiento participativo entendidas como “novedades científicas” cuando, en cierto modo, representan la restitución de los procesos y prácticas que históricamente llevaron a cabo los agricultores de la humanidad desde el Neolítico. Dicho rescate, se da en el panorama provocado por la generalización del monocultivo-químico-intensivo como forma de producción primaria de alimentos legitimada por el capitalismo globalizado. Frente a ello, surge la necesidad de valorar a los actores históricos de la conservación de la diversidad agrícola, invisibilizados por la agricultura industrial, pero que, sin embargo, continúan silenciosamente la tarea de enriquecerla.

El mejoramiento participativo de plantas (MPP) se basa en la convicción de que tanto los agricultores como los mejoradores de plantas profesionales, cuentan con conocimientos y técnicas que pueden complementarse entre sí. Se define así un conjunto de enfoques que suponen una colaboración entre los diversos actores (científicos, mejoradores de plantas, agricultores y otros interesados) que participan en el proceso.

En el nuevo ciclo agrícola se dará lugar a la fase inicial de MPP centrado en la selección de caracteres como prolificidad<sup>19</sup>, altura de la planta e inserción de espiga, intensidad de color del grano, presencia/ausencia/longitud de pedúnculo en la espiga<sup>20</sup>, entre otros, de acuerdo a las variables que los productores consideren prioritarias para una mejora sostenible de sus variedades.

## Reflexiones finales

Consideramos la alimentación, en términos de Marcel Mauss, como un hecho social total, es decir, un hecho social en el que se entrelazan dimensiones biológicas, ecológico-demográficas, tecnológico-económicas, socio-políticas y culturales por lo que un análisis no reduccionista requiere un enfoque holístico y multidisciplinario. En otras palabras, siguiendo las bases de la antropología alimentaria, suponemos que al abordar el hecho alimentario abordamos la sociedad toda. Creemos entonces necesario ampliar el marco de análisis más allá de la esfera de la producción.

En este marco, entendemos el presente caso contextualizado en lo que el sociólogo francés Claude Fischler considera una crisis multidimensional del sistema alimentario, que se perfila en sus aspectos biológicos, ecológicos, psicológicos, sociológicos y se inscribe en una crisis de civilización (Fischler, 1995: 375). Se entienden dentro de este marco las demandas y acciones de numerosos movimientos sociales por la Soberanía Alimentaria, trascendiendo el concepto de Seguridad Alimentaria postulado por la FAO.

Tomamos la definición delineada por Vía Campesina en ocasión de la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, entendiendo por Soberanía Alimentaria “el derecho de los pueblos, de sus países o uniones de Estados a definir su política agraria y alimentaria, sin dumping frente a países terceros.” Este posicionamiento implica “la priorización de la producción agrícola local para alimentar a la población, así como el acceso de los/as campesinos/as y de los sin tierra a la tierra, al agua, a las semillas y al crédito. De ahí la necesidad de reformas agrarias, de la lucha contra los OGM (Organismos Genéticamente Modificados), para el libre acceso a las semillas, y de mantener el agua en su calidad de bien público que se reparta de una forma sostenible.” (Vía Campesina, 2003)

Retomando el planteo formulado en la introducción, entendemos que las prácticas agroecológicas en general y la experiencia descrita en particular, constituyen un elemento de resistencia al modelo de producción industrial predominante en la región pampeana y un avance en términos de Soberanía Alimentaria al facilitar el acceso de los productores familiares a las semillas en tanto recurso.

Desde un enfoque complementario, el aporte de la Antropología Económica nos permite plantear modelos alternativos de racionalidad, producción, intercambio, distribución y consumo. En este orden, creemos necesario retomar y profundizar el concepto de unidad doméstica para nuestro análisis como la forma organizativa en que la familia compone “economías domésticas” con racionalidad económica distinta a la orientada a la maximización de la ganancia, la organización capitalista de la producción, la circulación y consumo de bienes y servicios<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Se denomina prolificidad al número de espigas por planta.

<sup>20</sup> Ésta determina su posición inversa a la conocida en los híbridos actuales, inclinada hacia el suelo.

<sup>21</sup> Nos referimos aquí a los aportes de Chayanov, Fortes, Marshal Sahlins, Meillasoux, Stoler y Gordillo, entre otros.



*Reseña de Autoras:*

**† Ing. Agr. Ana Broccoli**

*Agrónoma, docente, investigadora y directora de la Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria de la Universidad de Lomas de Zamora. Activista por la agroecología, guardiana y repatriadora de semillas.*



**Doctoranda Silvina Pardías**

*Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires-Magíster en Estudios Sociales Agrarios, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Buenos Aires-Prof. En Ciencias Antropológicas (FFyL, UBA)*

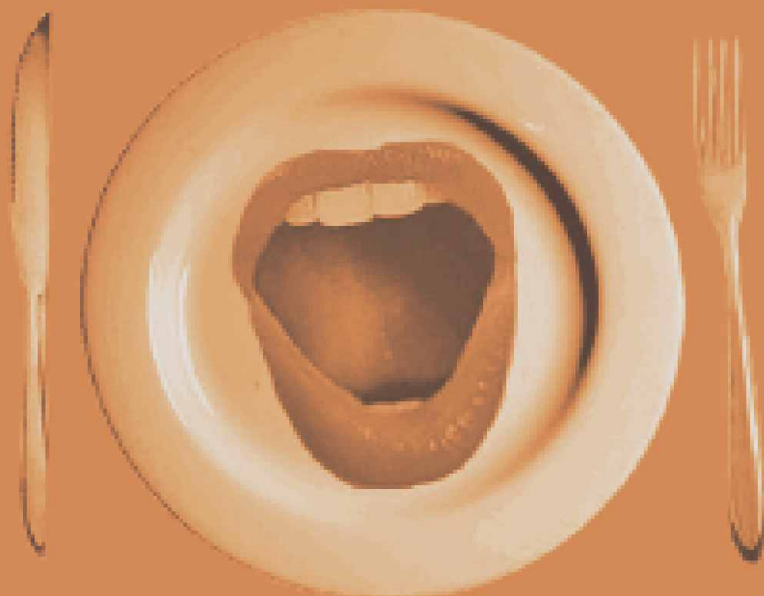


**Un mural soberano y de construcción colectiva en el Museo del Hambre (CABA).**

Ana Broccoli, ingeniera agrónoma (imagen centro) por su lucha y compromiso en el camino de la soberanía alimentaria junto a Andrés Carrasco científico Argentino (imagen derecha), que demostró la toxicidad del glifosato en Argentina desafiando a Monsanto.

## Referencias bibliográficas

1. ARCHETTI, E. y K. A. STÖLEN, 1975 - Explotación familiar y acumulación de capital en el campo argentino, 229 pp.; Buenos Aires: Siglo XXI.
2. FISCHLER, C., 1995 - El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo, 416 pp.; Barcelona: Anagrama.
3. FISCHLER, C., 1995 - Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de alimentación contemporánea. En: Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres. (Jesús Contreras comp.): 357-380, Barcelona: Universidad de Barcelona, Servicio de Publicaciones.
4. GOODMAN, M. M., 2005 - Broadening the U.S. Maize Germplasm Base. *Maydica*. Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria 50: 203-214,
5. LA VÍA CAMPESINA 2003 - ¿Qué significa soberanía alimentaria?; Documentos Clave [internet] 2015 [consultado 14 feb 2019]. Disponible en: <https://viacampesina.org/es/que-es-la-soberania-alimentaria/>
6. MICELI, J., 2006 - Monte Madre. Heroica historia de compromiso y dignidad, 232 pp.; Buenos Aires: Edición del autor.
7. PROGRAMA DE MAÍZ 1999 - Desarrollo, mantenimiento y multiplicación de semilla de variedades de polinización libre. 16 pp. México, Distrito Federal: Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo.
8. AGUIRRE, P., 2003 - Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen, 288 pp.; Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
9. AGUIRRE, P., 2007 - Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. Una mirada desde la antropología. En *Obesidad, saberes y conflictos. Un tratado de obesidad* (Jorge Braguinsky comp.): Parte I Cap. 4 Madrid: Fundación Falaloro, Alliance for World Wide Editing (AWWE).
10. AGUIRRE, P., 2004 - Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis, 96 pp.; Buenos Aires: Capital Intelectual.
11. BURATOVICH, T. 1995 - Langosta, una plaga milenaria. Trabajos, publicaciones y notas de asesoramiento, 29 pp.; Santa Fe: Asociación de Museos de la Provincia de Santa Fe.



# BANQUETAÇO

Los aspectos simbólicos de la comida en la perspectiva de las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional y derecho humano a la alimentación adecuada y saludable.

---



Autora:  
Anelise Rizzolo



# Los aspectos simbólicos de la comida en la perspectiva de las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional y derecho humano a la alimentación adecuada y saludable.

Autora: Anelise Rizzolo

## Introducción

El Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Saludable (DHAAS) se ha convertido en una de las garantías fundamentales de la ciudadanía brasileña en la Constitución Federal, tras más de una década de tensiones políticas entre Estado / Sociedad. Promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), pasó a ser una responsabilidad del Estado mediante la construcción de políticas públicas capaces de garantizar la realización del DHAAS. La elección política de incluir la alimentación en el campo de los derechos humanos con el objetivo de concretar una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, confiere al tema una perspectiva de equidad, a partir de las singularidades de los sujetos (ABRANDH, 2013)(1).

Por esta senda, este artículo busca rescatar algunos hechos y ponderaciones que participaron del proceso de construcción y significación de los conceptos de "Alimentación Saludable y Adecuada" durante el proceso político institucional y participativo de formulación de políticas públicas desde 2006 a 2015, evidenciando sus contradicciones y destacando los momentos donde lo simbólico y la comida pasaron a influir en la percepción y decisiones relacionadas con las políticas y programas de SAN / DHAAS. Es importante aclarar que me propongo narrar y analizar hechos históricos que he vivido y me son aún hoy familiares. Así que me incluyo en el análisis como sujeto e investigador, no ignorando la memoria individual. De acuerdo con Versiani (2002)(2), el sujeto no es estable y unívoco pues la subjetividad es construida en diálogo con procesos interpersonales.

El marco legal e institucional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, en Brasil, se hizo realidad a partir de la aprobación de la Ley Orgánica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (LOSAN) en septiembre de 2006, con el objetivo de asegurar la alimentación como un derecho humano. El Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISAN, se propone planear acciones basadas en los principios de la universalidad y la equidad en el acceso a la alimentación adecuada, con participación social en la formulación, ejecución, seguimiento, monitoreo y control de las políticas (Brasil, 2006)(3).

Por ser inherentes al ser humano, los derechos humanos encuentran su fundamento en la noción de dignidad de la persona humana y son reconocidos en el orden constitucional de los Estados (Chimenti et al. 2008)(4). Los derechos humanos son universales, indivisibles, inalienables, interdependientes e interrelacionados, teniendo como base principios que deben orientar su realización: la participación y la inclusión, la equidad y la no discriminación, la responsabilidad y el Estado de Derecho (ABRANDH, 2013).



En 2010, se publicó la Política Nacional de SAN que definió las directrices y el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, configurando, junto con la LOSAN, la sustentación jurídica legal de la SAN en Brasil. El reto del arreglo institucional se ha convertido en la articulación de la Política, Plan y Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN) con la viabilidad de un sistema capaz de promover la gestión única de acciones articuladas a nivel intersectorial, en los ámbitos de las esferas federal, estadual y municipal, juntamente con la sociedad civil en las etapas de planificación, gestión, monitoreo y evaluación por medio de los Consejos y Conferencias de SAN Brasil

El sitio que acogió y legitimó las reflexiones y debates sobre temas estratégicos para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, fue el CONSEA - Consejo Nacional de SAN que, con sus Comisiones Permanentes y Grupos de Trabajo, concedió espacio para divergencias, diálogos, resolución de conflictos y formación de consensos. Con un carácter intersectorial, se consolidó, reuniendo sectores que trabajan con la "comida de verdad", en todas las fases del proceso: desde la elección de la semilla (origen), técnicas de producción sostenibles, aprovechamiento integral de los alimentos, reciclaje (medio ambiente) y consumo, incluso desde los aspectos socio-antropológicos y culturales, hasta la utilización biológica y sus riesgos para la salud. En esta perspectiva, avanzó consistentemente en la proposición de políticas públicas para el enfrentamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional, en el tensionamiento teórico-crítico al sistema agroalimentario hegemónico y en el apoyo a la red de consejos estaduais y municipales para la implementación del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Es así que se formó un Grupo de Trabajo (GT) para discutir el concepto de "alimentación saludable". El GT interdisciplinario involucró los campos de la salud, las ciencias agrarias, la agroecología y áreas correlacionadas con representaciones de movimientos sociales, investigadores, profesores universitarios, gestores, consultores y asesores técnicos de los Ministerios, miembros de Organismos Internacionales y Organizaciones No Gubernamentales – ONG, relacionadas al tema. El informe final incluyó entre los principios, a la alimentación, la cultura, con presencia de la dimensión simbólica:

"La promoción de la alimentación adecuada y saludable debe permitir y estimular la unión de los componentes biológicos, simbólicos y culturales que están conjugados en la matriz de comprensión del alimento y de su alimentación por los seres humanos. Este principio agrega la visión que la producción de los alimentos expresa para la cultura de los pueblos de manera ambientalmente sustentable, por la valorización de su patrimonio alimentario a través de la producción, comercialización y abastecimiento a partir de la valorización de la diversidad cultural, teniendo la ancestralidad como expresión del bagaje cultural de razas, etnias, géneros y de la sociedad de forma emancipadora. Las formas de comprensión de los sistemas clasificatorios de alimentos del ser humano que expresa su relación con su naturaleza intrínseca, a su experiencia con la naturaleza y su expresión biológica y simbólico-cultural. El concepto de comida debe ser estimulado como expresión de identidad social, como diálogo en la promoción de la alimentación adecuada y saludable en acciones y programas de promoción de la salud y producción de alimentos."(Brasil, 2007, p. 11)(5).

El GT concluyó que el concepto de "Alimentación Saludable", debería ser ampliado a "Adecuada y Saludable" para acoger su complejidad y alcance. La alimentación "adecuada y saludable" no se limita al momento de ingestión de nutrientes, es la realización de un derecho humano básico, con la garantía al acceso permanente y regular, de forma socialmente justa, a una práctica alimentaria adecuada a los aspectos biológicos y sociales, de acuerdo con el ciclo de vida y las necesidades alimentarias especiales. Debe tenerse en cuenta los principios de la variedad, el equilibrio, la moderación, el placer, las dimensiones de género y la etnia, y las formas de producción ambientalmente sostenibles, libres de contaminantes físicos, químicos y biológicos, de organismos genéticamente modificados y pautados en el significado cultural identificado por sus pueblos y comunidades. Este concepto fue incorporado a algunos documentos institucionales como la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (aunque con restricciones en lo que se refiere a la parte de los agrotóxicos y transgénicos). El concepto fue un parámetro muy importante pues, pasó a orientar la concepción de alimentación que la Constitución Federal Brasileña, en su capítulo 6, afirma ser un derecho de ciudadanía. Llegado a este punto, conviene aclarar que la nomenclatura mencionada en la LOSAN se refiere al término "Derecho Humano a la Alimentación Adecuada". El término: "adecuado" incorporado al concepto, partió del debate desde la perspectiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada. Después de la legitimación del concepto de Alimentación Adecuada y Saludable, viene ocurriendo la incorporación de la terminología "saludable", al contexto del DHAA, en el campo de las políticas públicas. Este ensayo, por concordancia teórica y política, se refiere al concepto del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y Saludable (BRASIL, 2014, BRASIL, 2016)(6,7). En el campo internacional, el concepto del DHAA está en discusión para una nueva construcción denominada Derecho Humano a la Alimentación y la Nutrición Adecuadas (DHANA) (Santarelli & Burity, 2017)(8).

En el marco de las políticas públicas, existen materiales instructivos en el contexto de la agenda de salud y seguridad alimentaria y nutricional, en los estados y municipios brasileños, por medio del Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema de Seguridad Alimentaria e Nutricional (SISAN), que también incorporaron el concepto de Alimentación Adecuada y Saludable. Por ejemplo, la Guía Alimentaria para la población brasileña, del Ministerio de la Salud, de 2006 y 2014 (Brasil, 2006; Brasil 2014)(9) hablan de la necesidad de significación de la alimentación, así como el Marco de Referencia de Educación Alimentaria y Nutricional para las Políticas Públicas del Ministerio del Desarrollo Social y Combate al Hambre (Brasil, 2102)(10). Es interesante mencionar que durante el proceso de construcción de la primera Guía Alimentaria para la población brasileña (Brasil, 2006b) el concepto de Alimentación



Saludable ya estaba en discusión, como revela una parte de un texto referenciado en los debates del SUS sobre el tema:

"Una alimentación saludable, es un derecho humano si está adecuada a las necesidades biológicas y sociales de los individuos - de acuerdo con las fases del curso de la vida. Es balanceada, si tiene por característica tres principios: i) variedad, comer diferentes tipos de alimentos pertenecientes a los diversos grupos; ii) moderación, no exagerar en las cantidades de alimentos ingeridos y iii) equilibrio, consumir alimentos variados, respetando la cantidad de porciones recomendadas para cada grupo de alimentos. Además, una alimentación saludable debe basarse en prácticas alimentarias asumiendo los significados socioculturales de los alimentos como fundamento básico conceptual. Una alimentación saludable es adecuada cuando también comprende aspectos relativos a la percepción de los sujetos sobre los modos de vida adecuados, o sea, cuando alcanza las expectativas identificadas por la sociedad. En este sentido, las dimensiones de variedad, cantidad, calidad y armonía se asocian a los patrones culturales, regionales, antropológicos y sociales de las poblaciones. (Pinheiro, Carvalho & Recine, 2005:1)(11).

La Guía de 2014, en vigencia, expresa la acumulación del proceso, histórica y políticamente determinados, reconociendo las tensiones con los sectores económicos que representan los intereses del sistema agroalimentario hegemónico e incorporando la importancia de los aspectos culturales y de sostenibilidad ambiental relacionados al sistema alimentario para la alimentación adecuada y saludable (Brasil, 2014) (5). Además, la formulación del concepto, en el espacio del CONSEA, generó la aproximación con sectores fundamentales para la construcción de la intersectorialidad y para la comprensión de los múltiples significados de la alimentación. Así, la alimentación escolar y la agricultura familiar, se convirtieron en expresión de esta posibilidad. Un conjunto de normativas legales fueron responsables de mejorar el Programa de Alimentación Escolar. La Ley nº 11.947, de 16 de junio de 2009, determinó que al menos el 30% del valor transferido a estados, municipios y Distrito Federal, por el Fondo Nacional de Desarrollo de la Educación (FNDE) para el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE), sea utilizado en la compra de productos alimenticios directamente de la Agricultura Familiar, priorizando los asentamientos de la reforma agraria, las comunidades tradicionales indígenas y las comunidades quilombolas. La adquisición de los productos de la Agricultura Familiar dispensa el procedimiento licitatorio y puede ser realizado por medio de llamada pública, desburocratizando el proceso (Brasil, 2009)(12).

Invitar a los sujetos, tanto formuladores como gestores y beneficiarios del PNAE a pensar la alimentación, a partir de la planificación del menú y establecimiento de relaciones con los agricultores y productores de los alimentos, los lleva a revisar las memorias culinarias, históricas y culturales en la relación con la tierra y los territorios. Incluir a los agricultores y agricultoras, profesores y profesoras, padres, cocineras y estudiantes (comunidad) como co-participantes del proceso, auxilia en el rescate e inserción de actitudes, significados y prácticas alimentarias culturalmente identificadas en la preparación de la alimentación escolar. Así, el alimento, antes aleatoriamente recibido por la escuela, pasa a revelar su potencial simbólico de celebración, comensalidad y otros aspectos culturales e históricos de la comunidad. Este movimiento ha colaborado en la significación de las prácticas de alimentación y nutrición en salud colectiva. Vivir estos procesos, a lo largo de todo Brasil, hizo evidente para el escenario de los programas y políticas públicas de SAN / DHAAS que la alimentación y la comida se constituyen en categorías, políticamente imbricadas, pero socialmente distintas. De acuerdo con Da Matta (1986)(13), los





alimentos cargan sentidos simbólicos que se potencializan al tratarse de comidas. Para Woortaman (1978)(14), la comida es una construcción ideológica con dimensiones simbólicas que anuncia la elección y la selección de alimentos articulada a la naturaleza, biología y sociedad, constituyéndose como habitus. Para Bourdieu (1980)(15), el habitus representa una dimensión estructurante, como un sistema de reproducciones perdurables y transportables que configuran, por ejemplo, la cultura alimentaria. Las disposiciones de la cultura alimentaria generan representaciones sociales y configuran un capital social simbólico para las sociedades. La comida puede ser comprendida como una expresión conceptual de la vida cotidiana que trasciende el acto de alimentarse, e indica la materialización de la condición, identidad y diferencias sociales (Bourdieu, 1980; Silva & Freitas, 2013)(16). Incorporar el concepto y sus desafíos, en la construcción de las políticas públicas, aunque insuficiente para dar visibilidad y presentar la complejidad de los aspectos antropológicos y del orden cultural en la determinación de las elecciones alimentarias, parece haber iluminado una parte del recorrido en lo que se refiere al reconocimiento sobre el origen de los alimentos y su importancia como identidad social y cultural.

La alimentación es una de las dimensiones fundantes de las culturas. El término culturas alimentarias reviste de doble sentido, pues las comidas cargan en sí marcadores culturales. El acto de alimentarse transforma la alimentación en un rito, en un acto social alrededor de la comida. La comida, puede ser comprendida como una expresión cultural y conceptual, del mundo y de la vida cotidiana. En la gramática cultural, las comidas poseen historicidad y establecen identidades sociales. Expresan funcionamiento social y "estimulan" relaciones sociales, como categoría de lo cotidiano, estando envueltas en significados, expresando relaciones y actuando como estructurantes de la organización social (Silva & Freitas, 2013).

Mintz define cultura como una propiedad humana impar, basada en una forma simbólica, relacionada con el tiempo, la comunicación y la vida social. La calidad acumulativa de interacción humana, permitiendo que las ideas, la tecnología y la cultura material se organicen dentro de los grupos humanos. La alimentación es uno de los marcadores de estas construcciones simbólicas y significantes. Y la comida está inserta en un cuerpo sustantivo de materiales culturales históricamente determinados o derivados (Mintz, 2010)(17).

Las culturas alimentarias son redes de signos, símbolos, prácticas y rituales que expresan valores y significados sociales, colectivos, aunque realizados individualmente. Los efectos y repercusiones de las culturas alimentarias se difunden y se mezclan dinámica y permanentemente, generando nuevos procesos y lecturas sociales. Todo lo que las personas son, piensan y hacen, sus actos y sus consecuencias, son siempre resultado de una práctica colectiva. Por lo tanto, el comportamiento social no puede reducirse a un análisis del comportamiento individual (Mintz, 2010). La alimentación es una expresión de los arreglos culturales que dialogan con esta complejidad, donde diferentes símbolos, gramáticas y significados individuales componen la dinámica sociocultural, histórica y diversa. Estas comprensiones, evidenciaron la importancia de considerar los territorios, los sujetos, las dinámicas sociales y las singularidades regionales de los distintos pueblos y comunidades, incorporando la "diferencia", a través del presupuesto de la equidad como estructurante para el logro de los objetivos de las políticas de SAN / DHAAS.

Sin embargo, a pesar de que la comprensión de lo "saludable" y "adecuado", han profundizado una reflexión, su significado social es polisémico y culturalmente determinado. En el campo hegemónico de la salud, la visión biológica todavía legitima el paradigma biomédico. El campo de la salud es responsable del cuidado de las enfermedades, buscando tratamientos, vigilancia, medicinas y nutrientes. A pesar de que tanto las políticas, los programas y proyectos en seguridad alimentaria y nutricional como aquellos dirigidos a la alimentación y la nutrición en salud colectiva promueven enfoques intersectoriales, las prácticas, acciones y cuidados ocurren en las políticas sectoriales.

Actualmente, muchos profesionales de salud y seguridad alimentaria y nutricional, ante la dificultad de enfrentar la problemática de la inseguridad alimentaria y nutricional, comprenden que enfoques relacionados con el "comer en sociedad" necesitan organizarse, a partir del reconocimiento social y antropológico de las prácticas alimentarias locales, tomando en cuenta los vínculos en que se basan y constituyen tanto los sistemas culinarios como sus características históricas. La imposición de los modelos de asistencia ha sido incapaz de percibir las necesidades en salud, amenazando la autonomía de los saberes, la soberanía alimentaria y las prácticas culturalmente construidas por las sociedades.

Lograr cumplir las necesidades nutricionales y "atender a los principios biológicos de la variedad, equilibrio, moderación, placer (sabor)", sólo es posible a partir de un diálogo o lenguaje intercultural que reconozca las dimensiones subjetivas de las elecciones alimentarias, vivenciadas en los procesos históricos, culturales y culturales antropológicos de los sujetos (CONSEA, 2007). Las opciones alimenticias son motivadas por varios factores y aunque las necesidades biológicas sean esenciales para la supervivencia de la especie, los criterios que nos permiten identificar las posibilidades alimentarias como comestibles o no, son culturalmente determinadas y económicamente definidas, pues dependen de las condiciones materiales disponibles (Harris, 2016)(18).

En el contexto de los procesos relacionados con el comer, antropológicamente, el hambre y el apetito atraviesan las dimensiones del deseo y de la voluntad, aunque con enfoques y aspectos distintos, como partes del impulso, se mueven hacia el alcance de su satisfacción. El hambre y el apetito son dimensiones fisiológicas del instinto alimentario que es innato, subjetivo, no racional y permanente. Ambos son dimensiones biológicas y constituyentes de la especie humana (CRUZ, 1991)(19).

El apetito se diferencia del hambre, principalmente, por su carácter selectivo y personal. Es un factor psicofisiológico orgánico, motivado por el deseo específico de un alimento en la búsqueda de placer. Es un estado consciente caracterizado por el deseo de comer, condicionado por una experiencia anterior y provocado por una memoria alimentaria (gusto) de una comida (reconocida). La selectividad del apetito atribuye a él una perspectiva

diversa, o sea, lo que satisface a una persona puede no satisfacer a la otra, expresando las subjetividades y singularidades sociales. El apetito es un componente biológico que expresa conexiones biopsicosociales, revelando valores culturales. El término hambre, aunque relacionado con el contexto de la pobreza, la privación y la exclusión social, todavía está involucrado con el deseo, la voluntad y el impulso. El hambre es una expresión del impulso alimentario, así como el apetito. Ambos son necesidades humanas, psicológicas, biológicas y sociales, es decir, forman un conjunto de sentidos y expresiones del impulso alimentario que necesitan contemplarse en la totalidad de las políticas, proyectos, programas y acciones sociales para el pleno desarrollo de las necesidades humanas.

Las estrategias, programas y acciones políticas enfocadas en la erradicación del hambre (ausencia de alimentos) que no consideran el apetito como parte integrante del impulso alimentario, hieren la dignidad humana pues no toman en consideración aspectos relativos a la cultura alimentaria de los distintos pueblos y comunidades que constituyen las sociedades. La selectividad del apetito requiere una memoria alimentaria que está presente en los rasgos socio-antropológicos y culturales, cultivados y vivenciados por medio de los valores, actitudes, prácticas, símbolos, costumbres y patrimonios alimentarios.

El hambre, bajo la perspectiva social, también puede ser analizada como un conjunto de amenazas, barreras o dificultades para garantizar necesidades humanas, de manera equitativa. Además del enfoque sobre escasez y falta de alimentos, la inseguridad colectiva de acceso a la alimentación adecuada y saludable o el conjunto de amenazas y violaciones para el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada y saludable puede revelar otra dimensión del hambre: la ética - política.

La alimentación adecuada y saludable, presupone que las elecciones alimentarias, lo que se come y cómo se come, expresan la complejidad del acto alimentario pues se definen socialmente, aunque, de acuerdo con las voluntades y deseos individuales. Esta selección depende, esencialmente, de la relación entre el mercado y la creación de subjetividades sociales en el diálogo con la cultura, o sea, del orden económico financiero con los sistemas culinarios culturales que anclan los valores, prácticas, actitudes, significados y gustos sociales. El acceso, la oferta y la distribución de alimentos están fuertemente influenciados por los sistemas de producción y distribución, así como por las formas posibles de preparación y consumo de los alimentos.

Así, analizando la complejidad del sistema alimentario, hay dimensiones de violación del DHAAS en todos los segmentos sociales pues, además del acceso físico y financiero, otras dimensiones de la lógica de producción de alimentos y del sistema alimentario, adulteran la calidad de los alimentos y promueven inseguridad alimentaria y nutricional en la sociedad. En el caso de los alimentos orgánicos (agrotóxicos, aditivos, antibióticos, etc.), existe una limitación de la oferta de alimentos sanos, ambientalmente sostenibles y culturalmente identificados, al tiempo que hay demasiada oferta de alimentos ultraprocesados en los establecimientos que comercializan alimentos, hay elevación de casos de trastornos alimentarios entre jóvenes, hay abandono social de ancianos con cuadros de desnutrición y enfermedades carenciales o degenerativas importantes, hay efectos perversos en la salud de la mujer en función de la objetividad histórica - política de sus cuerpos en la acumulación capitalista, hay síntomas sociales provocados por la invasión de publicidad infantil de alimentos en la televisión y redes sociales. Las imposiciones económicas generan situaciones de violación de derechos, limitaciones éticas e inequidad alimentaria que necesitan ser reconocidas en la determinación social de la inseguridad alimentaria y nutricional.

Todos estos procesos repercuten en la comprensión de la comida como un patrimonio cultural, violando el DHAAS y amenazando a la SAN localmente referenciados. El modo de comer moderno tiene muchas contradicciones inherentes al orden económico social vigente.

En el año 2015, en la continuidad de la reflexión sobre la alimentación adecuada y saludable en el campo de las políticas públicas de alimentación y nutrición, el término "comida de verdad" es aprobado como lema de la V Conferencia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, explicitando en el Manifiesto aprobado en su intervención plenaria final: Manifiesto sobre Comida de Verdad en el Campo y en la Ciudad, por Derechos y Soberanía Alimentaria, los aspectos simbólicos y culturales de la alimentación (CONSEA, 2015)(20).

En un escenario de inseguridad alimentaria y nutricional permanente, apropiarse del saber hacer culinario, resignificar las prácticas culinarias colaborativas entre todos los miembros del espacio doméstico, conocer y consumir alimentos in natura y Plantas Alimentarias No Convencionales - (PANCS), además de una estrategia de comensalidad, pasa a ser una estrategia de vida, pues puede contribuir a la promoción de la alimentación adecuada y saludable.

La reciente extinción del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional el 1 de enero de 2019, con la publicación de la Medida Provisional 870 (Brasil, 2020)(21) por el presidente Jair Bolsonaro, se configura en una pérdida sustancial para el contexto presentado en este ensayo. El CONSEA, se constituyó como un espacio legítimo de participación social para el monitoreo y la evaluación de políticas y programas, defensa de derechos y, por encima de todo, reflexión y construcción de nuevas estrategias de políticas, programas y proyectos tanto en el ámbito del ejecutivo, el poder judicial y el legislativo. Su eliminación arbitraria es un retroceso social. El CONSEA es



un espacio de vigilancia para que el Estado no deje de cumplir su deber constitucional para la garantía de la SAN, es la voz de la sociedad en los procesos decisorios relacionados al derecho a la alimentación adecuada y saludable digna, justa y consciente, en Brasil.

La sociedad brasileña, reaccionó a la eliminación del CONSEA y el 27 de enero de 2019, promovió un acto político denominado "Banquetaço" en 43 ciudades, simultáneamente. La propuesta se tradujo en actividades, artísticas, culturales y políticas alrededor de la importancia del comer en sociedad, teniendo como eje central la distribución de comidas buenas, limpias y justas, preparadas con alimentos provenientes de la agricultura familiar y PANCs, de las redes de producción agroecológicas, movimientos sociales, cooperativas y de la red llamada Comunidad Sosteniendo la Agricultura - CSA que se organiza a partir de grupos de consumo consciente cofinanciando la producción de forma colaborativa y participativa, generando circuitos cortos de producción.

Las políticas públicas vienen cumpliendo un papel estructurante en el escenario social relacionado al DHAAS y necesitan proseguir en el camino de la calificación, expansión y humanización de programas y proyectos dirigidos a la garantía de la SAN y la afirmación de derechos sociales. Además, tejer diálogos y estrategias con la sociedad para fomentar formas de producción, distribución, comercialización, consumo y / o compartición de alimentos menos desiguales, más conscientes y contra hegemónicos a la lógica del sistema alimentario vigente, puede ser un camino provechoso para colaborar en la significación del papel de la alimentación en la vida en sociedad.

Problematizar la visión hegemónica de la alimentación y la nutrición como un enfoque estrictamente biológico, es necesario y urgente. Los hechos discutidos expresan un movimiento que reúne a un conjunto de actores políticos, sociales y académicos en el intento de colaborar para que exista un debate epistemológico que incorpore la premisa interdisciplinaria, compleja e intercultural de la alimentación con los campos del saber que la configuran.

---

*Reseña de Autora:*

**Anelise Rizzolo**

*Educadora popular, máster en salud pública, doctorado en políticas sociales y pós doctorado en antropología de la alimentación. Actúa en las líneas de investigación y enseñanza : políticas públicas, soberanía alimentaria y seguridad alimentaria y nutricional, derecho humano alimentación adecuada y saludable y antropología alimentaria.*



## Referencias bibliográficas

1. ACCIÓN BRASILEÑA POR LA NUTRICIÓN Y LOS DERECHOS HUMANOS (ABRANDH). El Derecho Humano a la Alimentación (DHAA) y el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN). Brasilia; 2013.
2. VERSIANI, D.B.; Autoetnografía: una alternativa conceptual. *Letras de hoy*, 2002; 237 (4): 57-72.
3. BRASIL; Ley N ° 11.346, de 15 de septiembre de 2006. Ley Orgánica de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Crea el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISAN con miras a garantizar el derecho humano a una alimentación adecuada y toma otras medidas. *Diario Oficial de la Federación*, Brasília; 18 de septiembre, 2006.
4. CHIMENTI, R.C.; CAPEZ, F.; ROSA, M.E. Curso de Derecho Constitucional. 5. ed. São Paulo, Saraiva;2008.
5. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (CONSEA). Informe final. Grupo de Trabajo sobre Alimentación Adecuada y Saludable. Brasilia; 2007.
6. BRASIL, Ministerio de Salud. Guía alimentaria para la población brasileña. Brasilia; 2014. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
7. BRASIL, Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre. Cuaderno Metodológico de Multiplicadores en SAN / DHAAS. Brasilia;2016. Disponible en: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/direito-humano-a-alimentacao-adequada/caderno-metodologico-para-formacao-de-multiplicadores-em-san-e-dhaas/4-caderno-metodologico-para-formacao-de-multiplicadores-em-san-e-dhaas.pdf>
8. SANTARELLI, M, BURITY, V, et al. De la democratización al golpe: avances y retrocesos en la garantía del derecho humano a una alimentación y nutrición adecuadas en Brasil. Brasilia; 2017. Disponible en: <https://fianbrasil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/Publica%C3%A7%C3%A3o-Completa-Informe-Dhana.pdf>
9. BRASIL, Ministerio de Salud. Guía alimentaria para la población brasileña. Brasilia; 2006.
10. BRASIL, Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre. Marco de la Educación Alimentaria y Nutricional para las Políticas Públicas. Brasilia; 2012. Disponible en: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)
11. PINHEIRO, ARO; RECINE, E; CARVALHO, M de F. Lo qué es la alimentación saludable: consideraciones sobre el concepto, principios y características: un enfoque ampliado. Brasilia, Ministerio de Salud; 2005. Disponible en: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/oQueEAlimentacaoSaudavel.pdf>
12. BRASIL. Ley 11.947, 16 de junio de 2009 que prevé la provisión de comidas escolares y el Programa Dinero Directo en la Escuela. *Diario Oficial de la Federación*, Brasília; 17 de junio. 2009.
13. DA MATTA, R. Lo que hace Brasil, Brasil. Río de Janeiro: Rocco; 1986.
14. WOORTMANN, K. (coord.) Hábitos y tabúes alimentarios en poblaciones de bajos ingresos. Brasilia, Departamento de Antropología de la UnB (Mimeografiado). Brasília;1978.
15. BOURDIEU, P. El poder simbólico. Lisboa, Editorial Difusión;1980.
16. SILVA D.O, FREITAS M.C.S de F (organizadoras) Narrativas sobre la alimentación en la vida. Salvador, Edufba; 2013.
17. MINTZ S.W. Cultura: una visión antropológica. *Tempo*, 2010; 14 (28): 223-237. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141377042010000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141377042010000100010&script=sci_abstract&tlng=pt)
18. HARRIS, M. Bueno para Comer. Madrid, Alianza Editorial; 2016.
19. JUAN, C.C. Alimentación y cultura: antropología de la conducta alimentaria. Barcelona, EUNSA; 1991.
20. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (CONSEA). Manifiesto de la V Conferencia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional a la Sociedad Brasileña de Alimentos Reales en el Campo y en la Ciudad, por los Derechos y la Soberanía Alimentaria. V Congreso Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional: informe final, Brasilia; 2015.
21. BRASIL. Medida Provisoria n. 870, de 2020, Establece la organización básica de los órganos de la Presidencia de la republica y de los ministerios, de 01 enero de 2019. *Diario Oficial de la Federación*, 01 de enero de 2019.



# Políticas públicas, transformación y escenarios de disputa.

---



Autor  
**Maximiliano García**





# Políticas públicas, transformación y escenarios de disputa

Autor: Maximiliano García

## Gestión de políticas públicas, actores y disputas

Existen diversas definiciones de lo que es una política pública. A los fines de este trabajo, tomaremos “Política Pública es todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer”<sup>1</sup> (1). Por su parte, la gestión de estas políticas es la “manera” de llevar a cabo esas transformaciones. Con lo cual, un gobierno toma definiciones políticas estratégicas cuando decide “hacer” y también, en muchos casos, cuando decide “no hacer”<sup>2</sup>, aun incluso si en medio de la gestión no se experimenta necesariamente un cambio de signo político. Y gestionar los cambios mediante la planificación estratégica es la forma de abordar el territorio de disputa donde se desenvuelven las relaciones de la comunidad.

Dentro de esta caracterización podrían incluirse de forma transversal todos los temas en los cuales un gobierno toma acción transformadora con la gestión de políticas públicas.

Analizarlas involucra múltiples aspectos. Uno de ellos es observar la relación del Estado con los ciudadanos, y la transformación de la realidad sociocultural existente. Otro dato relevante que aporta el análisis de la gestión de la política pública es, fundamentalmente, si ha sido adecuada para transformar la realidad en base al diagnóstico y la estrategia que dio fundamento a su diseño. Es decir, si estamos acertando al problema que queremos dar solución y si es correcto su abordaje, o quizás, aunque parecía ser “ese” el problema, en verdad era otro, y entonces por ello, el impacto de la política implementada es nulo, o lo que sería peor aún, genera nuevos problemas.

La gestión de las políticas públicas no solo deberá articular la capacidad de los agentes públicos y funcionarios para llevarla a cabo, sino que además deberá actuar sobre la posible tensión que generan los valores dispares e intereses antagónicos de la sociedad y sus diversos actores de influencia. En principio puede suponerse que gran parte de estos conflictos se superan con el acuerdo arribando a un consenso entre actores, abordado en las instancias institucionales y alternativas que para ello existen; las audiencias públicas, el mecanismo de doble lectura<sup>3</sup>, los arbitrajes, la mediación, las comisiones de trabajo legislativas, la participación ciudadana, la descentralización de la toma de decisión, entre otros.

Hay ocasiones en donde el consenso no es posible. El Estado por medio de sus recursos y su acción pública no logra generar el acuerdo entre los diferentes actores, incluso, frente a su decisión de avanzar con la implementación de alguna política pública, encuentra resistencias y rechazo por parte de actores<sup>4</sup> tan poderosos que condicionan la actuación del Estado. Es en estas circunstancias donde cobra especial relevancia identificar lo que llamo territorio de disputa, el lugar, ámbito, o espacio, puede ser diverso, pero para sintetizar caracterizaré uno, a mi entender principal: **la opinión pública**<sup>5</sup> (2). En ella es donde se crea, elimina o se disputa sentido. Y para la manipulación de la opinión pública, en unos casos, o para darle información precisa y objetiva, en otros, hay que disputar **la agenda mediática, política e institucional** (3). En definitiva, gran parte del éxito o el fracaso de la gestión para la aplicación de las políticas públicas depende de esta relación de fuerzas en el espacio de disputa. Para administrar las diferencias, dirimir las o hacer prevalecer una posición por sobre otra, se crea presión mediante visibilizar<sup>7</sup> el “tema” de cara a la sociedad. Este accionar puede eliminar asimetrías existentes entre los diversos actores involucrados, generando un mejor caldo de cultivo para posibles negociaciones o acuerdos de gestión.

<sup>1</sup> Definición citada en Thomas R. Dye, *Understanding Public Policy*, 12th ed., New Jersey, Prentice Hall, 2008, p. 1.

<sup>2</sup> Si bien el concepto no puede aplicarse a absolutamente todo lo que no se hace, está claro que el autor se refiere a los aspectos centrales de un plan de gobierno que bien puede decidir ignorar y así no hacer nada al respecto de algún tema especial o de importancia extrema para otros, como estrategia para no modificar o cambiar el estado de las cosas.

<sup>3</sup> La Doble Lectura es un mecanismo por el cual la aprobación de una Ley pasa por dos etapas excepcionales, que normalmente no sucede con todas las leyes. Se vota en el Recinto, luego se realiza una audiencia pública convocada por el legislativo donde todos los interesados podrán expresar su opinión al respecto de dicha sanción, y luego, con los resultados de la audiencia y el tratamiento de los mismos en la comisión, se vuelve a poner en consideración del pleno para su nueva votación. Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Artículos 89 y 90.

<sup>4</sup> La presión ejercida por los diferentes actores organizados se conoce como Lobby, y estas presiones suelen ser direccionadas mediante la acción de las cámaras que nuclean actividades específicas como ser la farmacéutica, o la actividad de la construcción, o la cámara textil, etc. Además, la presión también puede ser ejercida por empresas multinacionales con posiciones monopólicas en su actividad o incluso por medios de comunicación y multimedios. También los sindicatos, algunas ONG y otras naciones, pueden tener incidencia en la política pública.

<sup>5</sup> Según Daniel Alberto Sinópoli; “la opinión pública es una valoración inestable de la población acerca de un hecho coyuntural, que genera el consenso o el disenso. El carácter dado a esa valoración determina el carácter de la presión que ejercen las personas, preferentemente en el ámbito político” *Opinión Pública y Consumos Culturales*. Editorial Docencia. 1997. Buenos Aires. p 20.

<sup>6</sup> Agenda Setting, “entendida como el repertorio y la jerarquización de los temas que configuran la agenda en la esfera pública. El poder de los medios de comunicación es realmente el que se ha llamado primer nivel de la agenda setting: decirnos sobre qué pensar, más no cómo pensar sobre esos temas” Ana María Miralles. *Periodismo, opinión pública y agenda ciudadana*. Grupo Editorial Norma. 2001. Bogotá. p 46.

<sup>7</sup> Con el término “visibilizar” no solo expreso la necesidad de instalar el tema en la agenda mediática y política, además esto se debe acompañar de charlas públicas, debates y convocatoria ciudadana por medio de vías amplias de participación. Todo ello, en conjunto hace notorio y vuelve relevante el tema.

## Ciencia y tecnología. Aportes a la gestión pública

La investigación científica, los avances tecnológicos, el conocimiento, son activos de la nueva etapa de la producción capitalista, un mundo globalizado, tecnificado, basado en el consumo sin fronteras ni límites temporales, altamente mediatizado, comunicado mediante redes sociales al instante. Genera una ventaja competitiva a quienes como capital generan procesos tecnológicos, crean conocimiento, y ofrecen bienes y servicios altamente innovadores y tecnológicos. Para este nuevo paradigma de la era de la información<sup>8</sup>(4), es fundamental el avance de la ciencia y la tecnología, por lo tanto, que las naciones inviertan en su desarrollo y sostenimiento es estratégico.

Así como la ciencia y la tecnología<sup>9</sup> (4) son necesarias para generar procesos de I+D, e impactar en el valor agregado en la producción de bienes y servicios de una nación, que genera y acumula conocimiento, también es fundamental para el desarrollo de la Gestión de la Política Pública.

Esta afirmación busca impulsar una mirada más amplia del rol del profesional investigador y de los científicos, y enfocar de manera multidimensional los procesos de gestionar la política. Es fundamental desarrollar nexos entre esos roles y el terreno de las políticas públicas. Es esencial poder imaginar, proyectar, innovar una nueva manera de relacionarse entre los profesionales, científicos, técnicos, y la necesaria participación de ellos y ellas en la construcción de la gestión de políticas públicas.

Este nexo queremos desarrollar los que somos profesionales de las políticas públicas. Entre nuestra área y los demás profesionales de las diversas materias se debe trabajar en conjunto. De este modo, si se involucran en su puesta en marcha a los sectores de profesionales que conocen de forma específica las diferentes áreas de abordaje, podemos gestionar más eficientemente, y de modo más asertivo, las políticas públicas.

## Políticas públicas alimentarias, acción y disputa

Después de la breve introducción desarrollada sobre algunas características importantes en relación a lo que implica la Gestión de las Políticas Públicas, podemos volcarnos de lleno al análisis de una problemática específica.

En este artículo, nos referiremos al análisis político vinculado a la alimentación específicamente, por ser el ámbito de estudio de la materia. Dentro de las políticas alimentarias, hay una vasta gama de programas, leyes, resoluciones, tratados y pactos internacionales. Podrían analizarse desde cómo se conformaron los procesos que le dieron origen, hasta indagar cuál fue el impacto de la política, ya sea para ver su efectividad y/o las posibles correcciones.

En este trabajo, se pondrá énfasis en un análisis diferente al mencionado. Se abordará el reclamo de un conjunto de actores en relación al estado de situación que observan sobre la actualidad, en el campo de la nutrición y la alimentación, e identifican como un problema a subsanar. Es decir, que estamos frente al origen de una potencial política pública.

## Frente por una niñez protegida<sup>10</sup>

El Frente por una Niñez Protegida se compone de diferentes actores de la sociedad. Se encuentran miembros de la política, funcionarios públicos, profesionales de la salud, colectivos ciudadanos, organizaciones sociales, entre otros. Según declaraciones periodísticas, entre sus acciones se busca: Impulsar medidas y realizar análisis conjuntos de la situación del hambre de los chicos y chicas, y trabajar por la plena aplicación de la ley 25724 (Programa de Nutrición y Alimentación)<sup>11</sup>.

Este Frente fue inicialmente impulsado por el "Centro Cunita". Un espacio intersectorial que realiza acciones centradas en los derechos de mujeres, niños y niñas. A lo largo del tiempo fueron organizando encuentros y actividades en torno al poder legislativo nacional, buscando apoyos políticos y de diversos sectores de profesionales de la salud.

...En las dos primeras reuniones nos centramos en el debate sobre la Emergencia Nutricional y Alimentaria en nuestro país. Adjuntamos sistematizaciones de dichos encuentros: Frente Niñez 5 de febrero, Frente Niñez 14 de febrero, Frente Niñez 25 feb y Frente Niñez 18 de marzo Socializamos el documento sobre esta temática que fue presentado en el último Encuentro Nacional de Salud y acordamos realizar acciones colectivas que visibilicen fuertemente la situación de hambre que están pasando los niños, niñas y adolescentes. Entendemos que es necesario articular con lxs legisladorxs nacionales y sectores de la justicia pedidos de informes y otras acciones sobre esta problemática...<sup>12</sup>

<sup>8</sup> Como afirma Raúl Castells : "Sin duda, la información y el conocimiento siempre han sido componentes cruciales del crecimiento económico, y la evolución de la tecnología ha determinado en buena medida la capacidad productiva de la sociedad y los niveles de vida, así como las formas sociales de la organización económica" Raul Castells. La sociedad Red, Madrid, Alianza Editorial. 1996. p. 121

<sup>9</sup> "En suma, el paradigma de la tecnología de la información no evoluciona hacia su cierre como sistema, sino hacia su apertura como una red multifacética. Es poderoso e imponente en su materialidad, pero adaptable y abierto en su desarrollo histórico. Sus cualidades decisivas son su carácter integrador, la complejidad y la interconexión" op. cit.

<sup>10</sup> Redacción Puntoticias. (2019) Lanzaron el frente Por La Niñez Protegida. Recuperado de Puntoticias website: <https://puntoticias.com/?s=frente+por+una+ni%C3%B1ez+protegida>.

<sup>11</sup> Ibidem.

<sup>12</sup> Centro Cunita (2019) Frente por una Niñez Protegida. Recuperado de Frente Ciudadano por la Salud website: <http://frenteciudadanoporlasalud.com/centrocunita/2019/02/21/frente-por-una-ninez-protegida/>



Este Frente es un ejemplo de cómo los diferentes actores de la vida político social pueden iniciar acciones para buscar visibilizar en la agenda pública, mediática y política una temática específica con el fin de “facilitar, diagramar, impulsar, acompañar” la realización de una determinada Política de Gobierno.

Como resultado del impulso de esas acciones, se realizaron importantes declaraciones políticas, por ejemplo, en la ciudad de Mar Del Plata, a nivel de su poder legislativo. El Frente fue replicado de forma local, con el apoyo de vastos sectores de la ciudad, y de alcance nacional.

El análisis planteado para este artículo toma como hecho principal el petitorio<sup>13</sup> (5) de diez puntos que el Frente Por Una Niñez Protegida impulsa a modo de establecer un horizonte normativo y acciones concretas que den un marco transformador para articular soluciones respecto de la problemática que señalan. Debemos entender que el tema no se agota con este análisis que se propone, ni con la descripción de los actores sociales y políticos involucrados, incluso ni siquiera con las propuestas y reclamos que impulsan. Por el contrario, es uno de los posibles análisis que permite ejemplificar, por su actualidad, y además por tener en cuenta una multiplicidad de factores, que se atraviesan por un denominador común: la desnutrición en niños, niñas y adolescentes.

En definitiva, lo que estos actores se dan como estrategia, mediante la articulación entre ellos, es generar la presión necesaria, para poder discutir la Gestión de la Política Pública que a su entender debe implementar el Estado. Por ello destacamos nuevamente: “..realizar acciones colectivas que visibilicen fuertemente la situación de hambre que están pasando los niños, niñas y adolescentes...”

## Análisis del petitorio

Toda iniciativa de este tipo, por lo general, conlleva para su puesta en marcha la creación de un documento escrito que implica plasmar los hechos históricos políticos e institucionales; los efectos que mediante las acciones o la inacción se evidencian, y se identifican como “problema”, y el marco jurídico que contiene dichas acciones u omisiones, permitiendo analizar o teorizar respecto de la legalidad o no del accionar institucional. Además, se fija un objetivo a alcanzar, y se proponen las medidas por las cuales se cree poder lograr la meta definida.

## La petición

**“Exigimos el pleno cumplimiento de la convención de los derechos del niño que forma parte de nuestra constitución nacional, de la ley 25724 -programa de nutrición y alimentación nacional- y la actualización de la ley”.**

El párrafo anterior ilustra claramente cuál es el pedido del Frente, solicitando al Estado que actúe en relación a la gestión de gobierno, en el marco de tres políticas públicas bien definidas:

- a) La Convención de los Derechos del Niño, tratado internacional que desde el año 1994, y después de la Reforma de la CN, posee Jerarquía superior a las leyes<sup>14</sup>. (6)
- b) Ley 25724, Programa de Nutrición y Alimentación Nacional, que rige desde el 17 de enero de 2003.
- c) Ley 24714, Asignación Universal por Hijo. (en relación a su actualización monetaria)

Luego de expresar cuáles son sus objetivos generales, el documento cita una definición política de Martha Cecilia Álvarez Uribe<sup>15</sup>, en la obra “Nutrición Pública, una visión integral e integradora” (7). Así, plantean cuál es la posición política frente a la nutrición de la población, deja establecidos cuáles son los horizontes a alcanzar, y plasma una línea de acción y un límite ideológico.

“La defensa por la nutrición de la población se realiza a través de la nutrición pública, que debe sensibilizar a la sociedad y a la clase política sobre las condiciones alimentarias y nutricionales de la población, promover la toma de decisiones que contribuyan a elevar el status nutricional de la población e involucrar al sector oficial y privado y a la comunidad en la definición de las políticas públicas en alimentación y nutrición. Para la defensa de la nutrición se deben promover los derechos económicos, sociales y culturales que promulgan las constituciones políticas de los países, dado que el sujeto de estos derechos no es solamente un aspirante a verse beneficiado de las políticas sociales del Estado, o un actor que realiza actividades de intermediación o de presión para tales fines, sino que es titular de un derecho que debe garantizar el Estado”<sup>16</sup>.



<sup>13</sup> Para obtener el contenido de los diez puntos del petitorio acceder al website: <https://frenteninezprotegida.com.ar/alerta-no-alimenta/>

<sup>14</sup> Constitución de la Nación Argentina (1994) 2da Ed. Eleggis. Art. 75, Inc. 22

<sup>15</sup> Nutricionista Dietista, Magister en Desarrollo Social. Profesora de la Escuela de Nutrición y Dietética. Grupo Académico Nutrición Pública. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Universidad de Antioquia.

<sup>16</sup> Álvarez Uribe M. C. (2011). Nutrición pública: una visión integral e integradora. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 9(1), 63-77. Recuperado de website: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/9343>.

Es de suma importancia distinguir en esta afirmación de Álvarez Uribe los diferentes actores que menciona, que según su criterio, conforman los grupos de interés a los cuales la temática de la nutrición involucra. Nombra a la sociedad y a la clase política como sectores que deben ser sensibilizados. Al sector oficial, al sector privado y a la comunidad, como definidores de la política pública en alimentación y nutrición. Por último, reivindica la protección y promoción de derechos que deberían ser resguardados por el marco jurídico Constitucional de las naciones, es decir, involucra a la justicia.

Este marco conceptual es de un fuerte contenido político, pero completamente desprovisto de contenido partidario, lo cual posibilita el seguimiento y adhesión de diversos actores, incluso poco homogéneos entre sí.

## Estado de situación

Continúa el documento del Frente expresando sus argumentos mediante datos oficiales sobre niñez, indigencia y pobreza:

... al menos 817.700 menores de 14 años viven en hogares por debajo de la línea de indigencia es decir no les alcanza para comer (ingresos menores al valor de la canasta alimentaria) a lo que debe agregarse 3.414.00 menores de 14 años que superan el nivel de indigencia pero viven en hogares por debajo de la línea de pobreza ;una estimación del informe de UNICEF<sup>17</sup> (8) que añade a esto que otros 2.270.000 sufren carencias (al menos una privación en servicios esenciales no monetarios, básicamente condiciones de hábitat y nivel educativo de los padres) que dificultan su crecimiento y desarrollo;...

Por último, se menciona la decisión del Gobierno Nacional para obtener una política económica de “Déficit Cero” para lo cual importa, según expresan los actores del Frente, una baja sensible en otras áreas del presupuesto Nacional, como ser Seguridad Social, Asignaciones Familiares, Asignaciones por Hijo y Ayuda Escolar, entre otras. Medidas que a criterio de los integrantes del Frente Por una Niñez Protegida no harán más que agravar la realidad, incrementando las variables que dan sustento a los números antes señalados.

## Marco jurídico

Una segunda parte argumental es legal, se refiere a los tratados internacionales de jerarquía constitucional y legislación nacional, que a criterio del Frente, no se estaría aplicando por parte del Estado de forma adecuada. Esta argumentación significa que el Estado no estaría cumpliendo con la ley vigente. Los instrumentos legales mencionados son:

- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- La Declaración Universal de Derechos Humanos
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- La Convención de los Derechos del Niño
- Ley 25724 Programa de Nutrición y Alimentación Nacional
- Decreto 801 del 2018

## La demanda: Los diez puntos

Concluido el tramo argumental del documento, el Frente por una Niñez Protegida expresa su petición en diez puntos. Se pueden identificar como objetivos específicos y plantean qué transformación buscan impulsar.

Por ello, el “Frente por una Niñez Protegida”, constituido por organizaciones, profesionales, naciones y pueblos originarios, trabajadores de salud, de educación, ciudadanos preocupados y ocupados, todos y todas comprometidos con los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes, solicita, demanda y exige los siguientes 10 puntos:<sup>18</sup>

- 1) La plena aplicación y ejecución de la ley 25724
- 2) El cambio del mecanismo de actualización de la AUH y/o bono compensador para los próximos 6 meses de acuerdo a inflación específica de canasta alimentaria y tarifas de servicios públicos.
- 3) La actualización presupuestaria para aumentar número de raciones, cantidad y calidad de los alimentos en todos los comedores comunitarios y escolares del país, sean de nivel municipal, provincial o nacional sin discriminación por color político de su administración.
- 4) La intangibilidad de los fondos destinados al Plan Nacional y reasignación de recursos según necesidad.

<sup>17</sup> Paz J, Beccaria L, Born D, Minujin A, Waisgrais S, Fernández A. (2018) Pobreza monetaria y privaciones no monetarias en Argentina. Recuperado de Unicef.Org. Website:

<https://www.unicef.org/argentina/media/4156/file/Pobreza%20monetaria%20y%20privaciones%20no%20monetarias%20en%20Argentina.pdf>

<sup>18</sup> Frente por la Niñez. (2018) Petición. Recuperado de SurveyMonkey website:<https://es.surveymonkey.com/r/cumplaconlaLey25724>

5) La creación de la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición con representación amplia, que cumpla plenamente con todas las funciones que le asigna la ley; creación de sus respectivas Comisiones Provinciales y Municipales.

6) La promoción de la lactancia materna, apoyando especialmente a las mujeres trabajadoras en contexto de incremento de relaciones laborales precarizadas, como derecho de madres e hijas o hijos para una vida plena; y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna incorporado al Código Alimentario Argentino.

7) La promoción de la producción alimentaria regional, respetando y valorizando la identidad cultural y las estrategias de consumo de cada región, protegiendo la agricultura familiar y a los productores locales.

8) La elaboración del listado de alimentos que cubran las necesidades nutricionales básicas según la edad y el listado de complementos nutricionales, vitaminas y oligoelementos que deberán ser provistos por el Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud de la Nación.

9) El establecimiento de mecanismos adecuados de control de precios de los alimentos, controlando la aplicación de la Ley 26.992 por la que se creó el Observatorio de Precios y Disponibilidad de Insumos, Bienes y Servicios, como organismo técnico de monitoreo, relevamiento y sistematización de insumos, bienes y servicios que son producidos, comercializados y prestados en el territorio de la Nación.

10) El pedido de informes y/o la interpelación parlamentaria a la Ministra de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

## La Ley 25724

Si tomáramos cada uno de los diez puntos y los analizamos con perspectiva de gestión pública, identificaremos que algunos de ellos son más específicos de la materia de la nutrición y la alimentación, y otros están más ligados al plano de las cuentas públicas, el presupuesto e incluso, hay pedidos de “definición” política más que de gestión de alguna idea o plan.

Cabe mencionar al respecto, que para cada definición de Política Pública y su posible gestión, es trascendental contar con los fondos necesarios. La institucionalidad política cuenta con su herramienta más importante, la llamada ley de leyes; La Ley de Presupuesto Nacional, se vota cada año en el mes de diciembre y establece la planificación del gasto y la inversión de todo el Estado. Es por ello que no debe sorprender que cuando se discute gestión, también se analice y discuta recursos. Una manera de hacer o no hacer gestión pública, también es dotar o no de fondos, cuando estos son necesarios para la implementación de acciones.

Como ejemplo de análisis sintético, tomaremos sólo el punto uno del petitorio, la Ley 25724 (9), Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. Esta ley sancionada a fines del año 2002, estableció la creación de un programa nacional que tenía como fin:

...cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza...

La ley consta de 14 artículos distribuidos en cinco Títulos. En su artículo primero se define la creación del programa. Su artículo segundo es muy importante dado que en él se definen los destinatarios de la política pública a implementar:

Dicho Programa en la emergencia, está destinado a cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza. A tal efecto se considera pertinente la definición de línea de pobreza del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

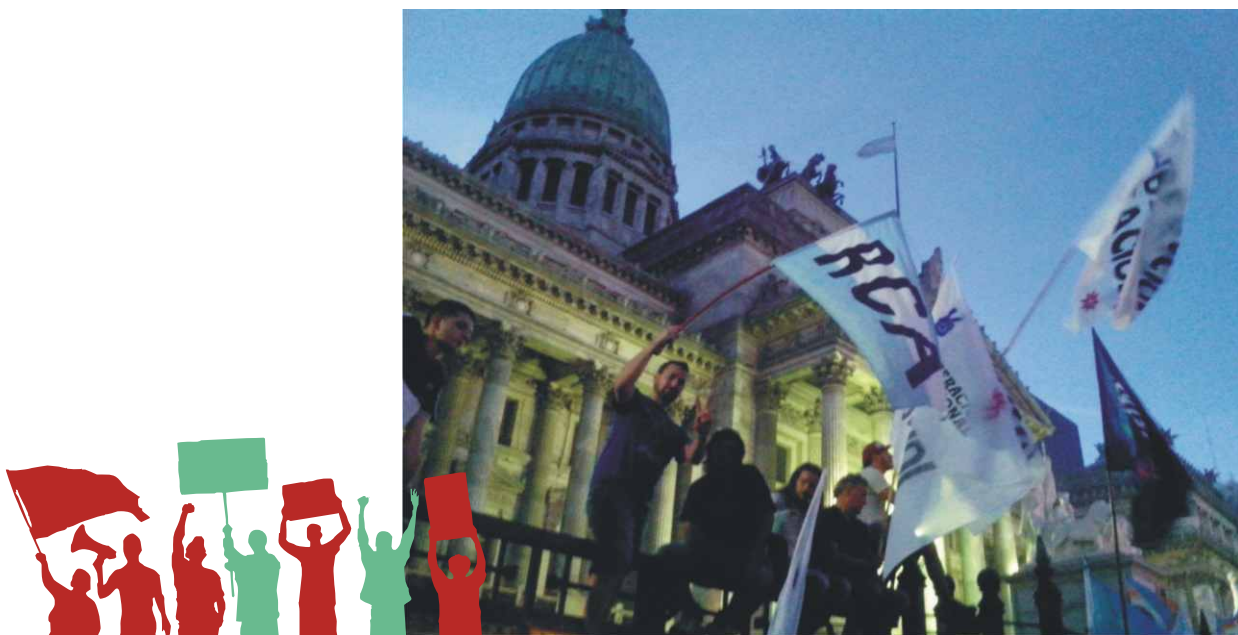
Se prioriza a las mujeres embarazadas y a los niños hasta los 5 (cinco) años de edad.<sup>19</sup>

Además, no solo indica los destinatarios, sino que determina de qué manera estos pueden aumentar o disminuir según la definición de línea de pobreza del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Aquí es preciso recordar que el Frente utiliza como fundamentos los datos actuales del INDEC, el cual arroja un aumento de la población por debajo de la línea de pobreza, remarcando así, para la letra de esta ley, el incremento de destinatarios a su ejecución actualizada.

El artículo tres establece la autoridad de aplicación, y el artículo cuarto, crea una comisión que tendrá por función coordinar el programa. Para ello se establecen como autoridades de aplicación, el Ministerio de Salud de la Nación y el de Desarrollo Social. Y la comisión de coordinación tendrá representación de varios ministerios nacionales y también podrán ser parte las organizaciones no gubernamentales. Los incisos “b” y “c” del artículo cuarto, deciden la creación de comisiones similares a la ya establecida, pero a nivel provincial y municipal.

El artículo quinto de la Ley establece las funciones de la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación, entre las más destacadas podemos nombrar las de:

<sup>19</sup> Ley 25724. Ley de creación del Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. Art. 2 (2003) Publicada en Boletín Oficial el 17 de enero de 2003. Argentina.



- Diseñar estrategias para la implementación
- Fijar criterios de acceso y permanencia al programa
- Asegurar equidad en las prestaciones alimentarias
- Fijar mecanismos de control y evaluación permanentes en el programa
- Dar difusión amplia del programa, simple y clara
- Implementar un programa de educación alimentaria

Los artículos séptimo y octavo establecen las funciones de nivel provincial y municipal respectivamente. El artículo noveno crea el Fondo Especial de Nutrición y Alimentación Nacional, es decir, dota de fondos presupuestarios a la gestión pública que se debe realizar para ejecutar las acciones que la ley impone.

Conociendo más en detalle lo que la ley 25724 establece, podemos entender el motivo por el cual el Frente por una Niñez Protegida, la tiene como alcance en su objetivo general, y además es parte de los diez puntos.

Esta Ley no sólo caracterizó la situación de la alimentación en la Argentina como emergencia, sino que además permitió la realización de políticas tendientes a dar respuesta de manera integral e integradora. Se evidencia la importancia del concepto al replicar no solo la conformación a nivel nacional de la comisión coordinadora del programa, sino también expresa la necesidad de las mismas a nivel provincial y municipal, dotando a la herramienta de una potencialidad territorial con capacidad de llegada a más destinatarios.

También es importante la definición de integrar a varios actores de la política gubernamental a nivel ministerial, como ser las carteras de Desarrollo Social, Salud, Educación, Economía, Trabajo y Planificación, además del Poder Ejecutivo.

Por otra parte, la creación de esta ley fue fundamento de la Resolución 196/2003<sup>20</sup> MINISTERIO DE SALUD 14-ago-2003 (10), por la cual se aprueba la preparación de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)

“La realización de la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud constituye para nuestro país un hito sin precedentes. Por primera vez, Argentina dispone de información precisa y representativa para el total del país, sus provincias y regiones geográficas, sobre aspectos relevantes para alcanzar un adecuado estado de salud y calidad de vida, tales como el estado nutricional de niños y niñas, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, su estado de salud –particularmente en relación con enfermedades prevalentes en los niños y niñas o en aspectos de salud sexual y reproductiva en mujeres–, así como el acceso y cobertura de acciones y programas de salud y nutrición.”(11)<sup>21</sup>

La encuesta se diseñó entre profesionales de la salud y de la gestión de políticas públicas, entre otros. Esta herramienta permitió analizar la realidad y obtener información concreta, y de suma utilidad. Hoy, el Frente pide que se vuelva a implementar la ley, por ende, se volverían a actualizar los datos, e incluso se podrían comparar.

<sup>20</sup> Ministerio de Salud (2003) Encuesta nacional de Nutrición y salud. Recuperado de infoleg website: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=879>

<sup>21</sup> Abeyá E, Durán P, Mangialavori G, Biglieri A, Kogan L (2007) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS Documento de resultados. Recuperado de Biblioteca Virtual de Nutrición website: <https://cesni-biblioteca.org/enmys2/>

## Reflexiones finales

Cabe mencionar que el Frente, para poder desarrollar los diez puntos, ha debido: conocer las leyes y observar su incumplimiento; proponer alternativas al diseño de las políticas que se estaban implementando; identificar el presupuesto ejecutado; proponer estructura en el Estado (como las comisiones); identificar la necesidad del acceso a la información y cambio cultural (como las campañas); saber sobre cuestiones claves como los actores territoriales y la adhesión de Argentina sobre la soberanía alimentaria; relevar datos nacionales e internacionales y, estar al día sobre la actuación de los organismos del Estado, sus funciones y responsabilidades, entre otros aspectos. El equipo interdisciplinario pudo realizar un abordaje multidimensional de la situación. Lo que sin duda, enriqueció el análisis y las propuestas presentadas.

Es importante observar, que este conjunto de actores diversos, organizados entre sí y nucleados en lo que se denomina "Frente por una Niñez Protegida", lo que están proponiendo y dando a conocer mediante el documento es un potencial plan de gestión de política pública, el cual se enmarca en todos los aspectos que al inicio caracterizamos como componentes de la Gestión Pública.

En síntesis, a lo largo de este trabajo se puede decir que, en este análisis se identificó:

- a) Los actores
- b) Acciones para introducir el tema en las diversas agendas
- c) La problemática a abordar
- d) El marco jurídico
- e) El petitorio, como potencial proyecto de política pública.

Ya mencionamos, como primera reflexión, que el proceso descrito es uno de los modos para dar origen a una política pública, o cambiar una existente.

Como segunda, podemos pensar en el rol de los profesionales: a) como partícipes activos de la identificación de problemas, b) como actores para instalar temáticas en las diversas agendas; c) como diseñadores de políticas; d) como implementadores y, d) como evaluadores.

Es decir, los profesionales como transformadores de la realidad. Todo esto, abordado en conjunto de modo interdisciplinario.

Como tercera reflexión, podemos pensar en el contenido de las carreras en el sistema educativo. Es materia pendiente, introducir estos roles mencionados. A los futuros profesionales, se los suele capacitar en el marco legal del ejercicio de la profesión. Sin embargo, no se aborda el rol como actor del diseño de las políticas. Que incluso, podría ser desarrollado como práctica profesional y devolución a la comunidad de la formación pública alcanzada. Y pensar acciones en comunidades, sectores poblaciones, instituciones, etc. Es decir, diagnosticar y proponer la transformación de las problemáticas o necesidades detectadas.

---

*Reseña de Autor:*

**Maximiliano García**

*Licenciado en Gestión de Políticas Públicas. Diplomado en Liderazgo para la Transformación. Mediador Comunitario y Analista de Economía del Comportamiento. Docente Universitario (UBA) Profesor (ISFDyT N°32) Capacitador en el Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP) Creador y Coordinador del sistema de Vigilancia Epidemiológica Territorial (VETe) Asesor Legislativo. Encargado del Área de Planificación Estratégica del Banco de Alimentos Balcarce.*

---



## Referencias bibliográficas

1. Dye, T. Understanding public policy. New Jersey: Prentice Hall. 2008.
2. Sinopoli, D. Opinión Pública y Consumos Culturales. Editorial Docencia. Buenos Aires. 1997.
3. Miralles, A. Periodismo, opinión pública y agenda ciudadana. Grupo Editorial Norma. Bogotá. 2001.
4. Castells, R. La sociedad Red. Alianza Editorial. Madrid. 1996.
5. Petitorio Frente por una Niñez Protegida
6. Constitución Nacional Argentina. 1994.
7. Álvarez Uribe M. C. (2011). Nutrición pública: una visión integral e integradora. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 9(1), 63-77.
8. Paz, J. et al. Pobreza monetaria y privaciones no monetarias en Argentina. 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4156/file/Pobreza%20monetaria%20y%20privaciones%20no%20monetarias%20en%20Argentina.pdf>
9. Ley 25724. 2003. Argentina
10. Resolución 196/2003 MINISTERIO DE SALUD. 2003. Argentina
11. Abeyá, E. et al. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS. 2007. Recuperado de Biblioteca Virtual de Nutrición website: <https://cesni-biblioteca.org/ennys2/>





