Revista Kera yvoty
reflexiones sobre la cuestión social

ARTÍCULO ORIGINAL
Kera yvoty, vol. 9, núm. 2, 2024, e4662
https://doi.org/10.54549/ky.2024.9.e4662

Vínculo entre alimentación y salud en una comunidad urbana periférica: Una aproximación cualitativa en el Bañado Sur, Asunción, Paraguay

Link between food and health in a peri-urban community: a cualitative approach in Bañado Sur, Asunción, Paraguay

Patricia Lima[1]
Marcela Aquino[1]
[1] Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Asunción, Paraguay.
Correspondencia: patricialima@flacso.edu.py

RESUMEN

Este estudio explora las prácticas alimentarias de una mujer trabajadora informal en el vertedero de Cateura, Bañado Sur, y la interpretación que le da a su vínculo con los procesos de salud y enfermedad. Se busca comprender cómo las inequidades sociales y económicas influyen en la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos en contextos urbanos periféricos y cómo se perciben estos condicionantes por sus pobladores. Se utilizó observación participante y entrevistas no dirigidas para recopilar datos. Se seleccionó a la participante mediante un muestreo intencional, abordándola cara a cara en su hogar y entorno laboral, luego de una serie de talleres grupales sobre salud que se desarrollaron en el barrio. Los datos se recolectaron a través de guías de preguntas preliminares sobre hábitos alimentarios, creencias y acceso a alimentos que fueron reformulándose en el transcurso de las interacciones. Para el análisis de los datos, se empleó análisis de contenido con el software Atlas.ti. Los hallazgos revelan que las inequidades estructurales de clase y género condicionan significativamente el acceso a una alimentación saludable entre recicladoras del Bañado Sur. Las prácticas alimentarias están influenciadas por factores como la disponibilidad de alimentos en el entorno laboral, los ingresos inestables y la monetización del acceso a alimentos. Este estudio subraya la necesidad de entender la alimentación como un proceso biocultural influenciado por relaciones de poder y desigualdades socioeconómicas.

Palabras clave: alimentación, determinantes sociales de la salud, trabajo, desigualdad.

ABSTRACT

This study explores the dietary practices of an informal worker in the Cateura landfill, located in the Bañado Sur, and how she interprets their connection to health and illness processes. It seeks to understand how social and economic inequities influence the availability, accessibility, and consumption of food in urban peripheral contexts and how these conditions are perceived by the community's residents. Participant observation and open-ended interviews were used to collect data. The participant was intentionally selected through direct engagement in her home and work environment following a series of health workshops conducted in the neighborhood. Data were gathered using preliminary interview guides that were progressively refined during interactions focused on dietary habits, beliefs, and food access. Content analysis was conducted using Atlas.ti software.

Artículo de acceso abierto. CC BY 4.0

Editor Responsable: Carmen García
Universidad Nacional de Asunción,
Facultad de Ciencias Sociales.
San Lorenzo, Paraguay.

Recibido: 25-02-2024
Aceptado: 01-09-2024

The findings reveal that structural class and gender inequities significantly shape access to healthy food among women recyclers in the Bañado Sur. Dietary practices are influenced by factors such as the availability of food in the workplace, unstable incomes, and the monetization of food access. This study underscores the need to understand food consumption as a biocultural process shaped by power relations and socioeconomic inequalities.

Keywords: nutrition, social determinants of health, occupational health, inequality.

INTRODUCCIÓN

La autoatención de salud se refiere a las prácticas o representaciones que las personas o grupos realizan para atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir procesos que afectan su salud, con o sin influencia de profesionales (Menéndez, 2003). La alimentación es un proceso protagónico de esta autoatención de la salud, porque gran parte de nuestro funcionamiento biológico depende de cómo nuestro organismo procesa y aprovecha los nutrientes que ingerimos. Comer un bocado de alimento, llevarlo a la boca, masticarlo, mezclarlo con nuestra saliva, deglutirlo y tragarlo, es un acto íntimamente personal, pero mediado e interpretado por múltiples escalas de relaciones de poder, desde nuestro entorno más cercano hasta macroestructuras que determinan nuestra disponibilidad y acceso a alimentos nutricionalmente adecuados. Además de la nutrición, la alimentación abarca los procesos de producción y reproducción biosocial, determinados socialmente, que a su vez influyen en los procesos de salud y enfermedad.

Los teóricos latinoamericanos han hecho el esfuerzo de pensar una epidemiología de la alimentación que sea capaz de mirar el conjunto del proceso de reproducción social y el sistema alimentario y también sus expresiones en los distintos modos de vida, superando una mirada puramente individual y biologicista (Breilh, 2013; Páez, 2018).

Las categorías de análisis de la Medicina Social Latinoamericana nos permiten comprender la salud, como un proceso activo y dinámico, totalmente diferente a la concepción de entenderla como un estado, inmóvil, categórico. La salud individual y colectiva está determinada por un proceso de determinación social, histórico y situado (Breilh, 2013). Desde la categoría de metabolismo sociedad-naturaleza se nos plantea analizar los patrones de extracción, uso y eliminación de materias, determinadas por intereses y poder, y sus repercusiones en la sostenibilidad de la vida. La forma que nos alimentamos, las políticas que la definen y la salud en su conjunto son resultado de complejos procesos de hegemonía y subordinación propios de un modo de producción (Casallas Murillo, 2017).

Las primeras fases de cualquier sistema alimentario local, que implican la producción primaria, la organización del trabajo, su almacenamiento y su distribución, están altamente condicionadas por factores económicos y políticos de escala global. Como lo explican Contreras y Gracia (2005), en la actualidad, los sistemas alimentarios se rigen cada vez más por las exigencias marcadas por los ciclos propios de la economía capitalista, que condicionan la orientación de la política de la oferta y la demanda en torno a determinados alimentos, la concentración del negocio en empresas de carácter multinacional, la ampliación y especialización de la distribución alimentaria a través de redes comerciales cada vez más omnipresentes (p. 42).

Las fases de aprovisionamiento y tratamiento de los alimentos dependen, en buena medida, de las disponibilidades ecológicas y de los equipamientos tecnológicos de cada grupo humano, que a su vez condicionan sus preferencias alimenticias. Numerosas costumbres alimentarias y modos de cocinar, aparentemente extraños o irracionales, en realidad, constituyen respuestas adaptativas.

Cómo lo plantea Aguirre (2023) “la gente no come lo que quiere ni lo que sabe, sino lo

que puede" (p. 97). La autora indica que para comprender por qué se come de determinada manera, hay que conocer tanto las condiciones materiales en que se desarrolla la vida, que marcan el acceso a los alimentos, como las representaciones sociales que condicionan el acceso simbólico: los principios de inclusión.

La disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos están determinados por procesos sociohistóricos, donde intervienen con mucha fuerza los intereses de la industria alimentaria, las territorialidades geográficas, así como los roles de género, patrones y valores culturales. En el país, hay pocas experiencias de trabajos que analicen la relación material y subjetiva de los patrones alimentarios lo cual es crucial para comprender cómo los factores sociales, económicos y culturales influyen en la elección de alimentos y dietas.

En poblaciones empobrecidas, como es el caso de las y los recicladores, el acceso a una alimentación saludable está limitado por la inequidad económica, los precios y la disponibilidad de alimentos, pero también por patrones socioculturales aprendidos y compartidos: valores, atribuciones de sentido, significados y simbolismo, normas y prácticas.

Desde la antropología se estudia el fenómeno de la alimentación como una conjunción entre lo biológico y lo cultural (De Garine, 2016). Las pautas alimentarias que determinan el estado nutricional, están condicionadas por la cultura, que implican interacciones y transformaciones dentro de una compleja red de relaciones recíprocas entre ambiente y sociedad (Contreras y Gracia, 2005). Dentro de los sistemas alimentarios, la antropología contribuye con sus herramientas etnográficas para el análisis y comprensión de cómo se da la selección, preparación y consumo de los alimentos en diferentes grupos.

Este trabajo surge como resultado del Seminario de Antropología, Salud y Desigualdades, desarrollado por FLACSO Paraguay y UNICEF en 2023. Entendiendo la alimentación como un proceso de autoatención mayor o menormente valorado en la vida cotidiana, este estudio se sitúa en un contexto urbano periférico y empobrecido, y por tanto, material e históricamente definido (Menéndez, 2009). Nos basamos en trabajos previos de Rodero, Merino y otros autores (2018), quienes describieron la experiencia social de enfermedad y cuidados a la salud en el contexto sociosanitario de la periferia de la ciudad de Asunción.

Las siguientes preguntas motivaron el hilo conductor de nuestra interacción como investigadoras al tema de observación: ¿Qué comportamientos y pensamientos singulares en cuanto a la experiencia del consumo de alimentos existen en esta persona, representante de un grupo social a ser estudiado? Si la cultura alimentaria de cada grupo social es aprendida, compartida, y estandarizada, ¿de qué forma los procesos de exclusión urbana influyen en la atribución de sentido, valoración, disponibilidad, acceso y consumo de alimentos frescos, variados y saludables? ¿Qué alternativas se pueden pensar colectiva y participativamente para aumentar el acceso y el consumo de alimentos frescos y saludables en un grupo social con limitaciones materiales?

El objetivo de este estudio fue analizar las interrelaciones entre las prácticas alimentarias, la subjetividad y las condiciones socioeconómicas en una mujer en una comunidad urbana vulnerable. Además, se exploró cómo las experiencias y preocupaciones cotidianas de las personas influyen en sus decisiones alimentarias, con el fin de desarrollar recomendaciones para mejorar los programas de alimentación saludable, incorporando un enfoque más sensible y adaptado a las realidades locales.

METODOLOGÍA

Realizamos un estudio cualitativo basado en observación participante y entrevistas con una mujer líder de uno de los sindicatos de gancheras de Cateura. Buscamos aproximarnos al fenómeno de la alimentación desde la perspectiva de nuestra informante, explorando sus valores y marcos interpretativos.

Las visitas se llevaron a cabo en su hogar, ubicado en el Barrio Porvenir del Bañado Sur, después de su participación en talleres sobre salud en el reciclaje organizados por las investigadoras. La construcción de confianza y las interacciones iniciales fueron posibles gracias a estas actividades previas, complementadas con una serie de visitas a la comunidad, que permitieron familiarizarnos con el entorno de vida y trabajo de la informante. El equipo de investigación, conformado por una médica de familia y una gestora de proyectos sociales, realizó de manera conjunta el trabajo de campo, análisis e interpretación, guiándose por un enfoque de medicina social y salud colectiva.

Como técnica de recogida de información se utilizó la observación participante y la entrevista no dirigida (Guber, 2011). La observación implicó compartir acciones cotidianas en el contexto social de la informante, como la organización de una jornada de atención médica, reuniones de trabajo, meriendas y conversaciones informales. Este enfoque permitió una comprensión más profunda de sus prácticas y comportamientos. Durante la entrevista a profundidad se utilizó una guía flexible, con preguntas preliminares que se adaptaron a las respuestas y preocupaciones de la informante. A pesar de reconocer que los preconceptos y conocimientos sobre alimentación saludable de las investigadoras condicionaban la percepción sobre qué prácticas resultaban más o menos saludables, se hizo el esfuerzo por aplicar una vigilancia reflexiva, para evitar imponer directamente en la conversación un marco interpretativo preestablecido, intentando mantener una conversación que fluyera hacia la identificación de los temas y preocupaciones centrales de la entrevistada desde su propia perspectiva.

Optamos por centrarnos en un solo caso con el objetivo de profundizar en el proceso de intercambio, favoreciendo el desarrollo de una relación de confianza con la informante y buscando aproximarnos a un análisis detallado que conecte las particularidades del caso con su contexto social. La investigación busca una descripción detallada de los hábitos alimentarios cotidianos de la persona entrevistada y las significaciones que la persona en particular atribuye a sus experiencias. Este análisis no pretende ser un simple reflejo de la realidad, sino una construcción interpretativa que surge de la interacción entre el marco teórico de las investigadoras y el contacto directo con la informante. Para el análisis de los datos, se empleó análisis de contenido con el software Atlas.ti.

El estudio se llevó a cabo respetando el código ético de la investigación social en salud, y se obtuvo el consentimiento informado de la participante para garantizar su plena autonomía y participación consciente.

RESULTADOS

Descripción del Territorio y Contexto de la Investigación

La investigación se desarrolla en el Bañado Sur, una zona periférica y empobrecida de Asunción, caracterizada por la insuficiencia y mala calidad de los servicios públicos. Junto con el Bañado Norte y Tacumbú, forma el cinturón de pobreza de la ciudad. Esta área ha sido habitada principalmente por migrantes campesinos que construyeron su propio entorno, desde viviendas hasta servicios básicos, debido al abandono del Estado. El Bañado Sur está compuesto por 11 barrios según los residentes, aunque administrativamente se reconocen solo cuatro. La ubicación del Bañado en una zona inundable afecta la estabilidad del acceso a alimentos, la conservación de los mismos y la seguridad alimentaria. El vertedero Cateura, ubicado en el barrio Caacupemí, es el centro de la economía local y proporciona trabajo al 80% de la población.

Descripción de Ana, Protagonista de la Investigación

Ana (nombre ficticio) es una mujer de mediana edad, madre de cuatro hijos y cuidadora de varios familiares, quien trabaja como "ganchera" en el vertedero de Cateura. Vive en una casa modesta cerca del vertedero y ha enfrentado numerosos desafíos a lo largo de su vida, desde la migración forzada en su juventud hasta la exposición a condiciones laborales inhumanas en su trabajo actual. Es además vicepresidenta de un sindicato que representa a los recicladores del vertedero, lo que refleja su compromiso político y comunitario.

Experiencias y Prácticas sobre la Alimentación

En el hogar, la dieta de Ana está dominada por caldos y platos que incluyen carne de puchero, considerados por ella como más nutritivos. La preparación de alimentos en su casa sigue prácticas tradicionales que pueden disminuir el valor nutritivo de los vegetales, pero estas prácticas son valoradas culturalmente. Las prácticas aprendidas en la cocina tradicional y mantenidas en el hogar, como prolongar la ebullición de los vegetales, agregarles excesiva sal o pelar las papas antes de hervirlas generan una pérdida importante de sus elementos nutritivos (De Gerine 2016), pero se mantienen porque son valoradas como buenas formas de preparar los alimentos.

Ana, por ejemplo, clasifica la comida en seco y caldo. Tres veces por semana, prefiere comidas con caldo, que valora como más nutritivas.

> Ana: Yo les mando hacer. Por ejemplo, los lunes: poroto con puchero
>
> Investigadora: ¿Y porque elegiste el lunes para esa comida?
>
> Ana: Porque el domingo es todo seco. No te va a gustar comer al día siguiente todo seco.
>
> Investigadora: ¿Aunque haya cuarenta grados de calor?
>
> Ana: Igual nomás. Si no hacen poroto le mando hacer locrillo, o si no le mando hacer vori vori. Nosotros lo que más usamos es el puchero. Se puede hacer muchas cosas de puchero, te vas en el super y a veces te dan ese lindo, podes hacer asado a la olla, podes hacer salsita… vos sabés que es lo más lindo eso, ahí comés el karaku, que es eso en el hueso, que es más saludable.

Ana describe que la hidratación es fundamental en su trabajo, debido a las largas jornadas expuestas al sol y a las duras condiciones de trabajo. La falta de acceso a agua potable en el vertedero obliga a los trabajadores a llevar su propia agua diariamente. En cuanto a la alimentación, Ana menciona en muchas ocasiones que prefiere frutas y vegetales, y evita comer carne con frecuencia. Sin embargo, las condiciones económicas y laborales afectan sus hábitos alimenticios, optando a veces por jugos en polvo o alimentos más accesibles que pueden comprarse en el lugar.

> Ana: Más tomo agua. Porque donde estoy trabajando mi cuerpo lo que más necesita es agua… más necesitamos agua, porque sudamos mucho. Entonces, en mi persona y en mi trabajo lo que más usamos es el agua. Cada uno lleva su agua, en una botella, en un bidón grande, que era luego para agua mineral, de 10 litros. Con eso llevamos todos los días el agua. Tenemos un termo grande de 20 litros, en eso tenemos agua para un día, llevamos de nuestra casa hielo, compramos y llevamos agua de acá.
>
> Ana: Y cuando no vamos a tomar mucha agua, entonces hacemos un juguito. Llevamos luego un sobrecito y eso tenemos para preparar. Todos los días hacemos eso. A la hora que a veces ya no podés más digerir mucha agua. Porque

con tu estómago un poco vacío entonces así, el juguito hacemos.

Reflexión sobre la Determinación Social de la Alimentación

La determinación social de la salud es un concepto al que la Medicina Social y la Salud Colectiva recurren para analizar cómo el modelo de producción y consumo capitalista influyen en los procesos de salud/enfermedad/atención de las personas y comunidades. En este estudio buscamos entender cómo la experiencia de alimentación de Ana, una trabajadora informal residente del Bañado Sur, está influenciada por factores estructurales y contextuales que moldean sus prácticas alimentarias (Casallas Murillo, 2017). El acceso a alimentos está casi totalmente monetizado, lo que limita las opciones de Ana a los alimentos que puede comprar. La precariedad de las condiciones de vida, como las inundaciones recurrentes, impide el desarrollo de prácticas de cultivo o la cría de animales que podrían complementar la nutrición familiar.

Una alternativa que complementa la dieta es lo que se recoge dentro del vertedero. A veces, las personas que trabajan en el proceso de separación de los materiales reciclables (claseado) encuentran y rescatan alimentos desechados aún aptos para el propio consumo o para venderlos en mercados informales. Pero aparte de eso, todo se tiene que comprar. Lo que contrasta con los medios de prosecución de alimentos en comunidades periurbanas o rurales, donde algunos requerimientos nutricionales se complementan gracias a la cría de animales menores, disponibilidad de árboles frutales o pequeñas huertas domésticas básicas. Aunque la mayoría de las personas que habitan los Bañados provengan de la cultura campesina y mantengan algunos vínculos familiares en zona rural, las prácticas productivas de alimentos de la tierra no son estimuladas debido al ritmo de crecida y bajada del río, que en épocas de inundaciones se pierde prácticamente todo, inclusive los animales de cría, específicamente la cría de chanchos. Ana tuvo experiencias previas de fracaso o pérdidas a causa de las inundaciones, que la desmotivan a volver a intentar estas iniciativas.

Además, las prácticas de preparación de alimentos están adaptadas a los insumos de bajo costo que puedan conseguirse en el entorno: escasas verduras y de mala calidad, generalmente recuperadas entre los vegetales desechados del Mercado de Abasto, que se venden en paquetitos surtidos (un locote, dos cebollas, un tomate) y alcanza para sazonar una comida de olla.

Ana: Si viene a 5000 cada uno. Viene en esa bolsita

Investigadora: Y ese ya te aguanta para cuanto?

Ana: Para una vez nomas

Investigadora: 5.000 es para una comida?

Ana: Para una comida, si... Y después lo que no uso en la comida del desayuno guardo para las doce ahí le ponemos todito

Reflexiones sobre los mandatos de género en la alimentación

De Garine (2016) expone que las comidas ordinarias, el menú del día a día, ofrecen a los miembros de la familia la oportunidad cotidiana para comunicarse y cumplir una función importante en el proceso de socialización.

Ana deja en claro que ella no cocina el almuerzo para los miembros de la familia (lo hace su hija), pero ella es quien decide qué se va a ser y deja las orientaciones (y el dinero) para ejecutar las acciones diariamente.

Yo, por ejemplo, no cocino acá. pero yo manejo quien va a cocinar. (...) Martes yo le mando cocinar a ellos un guiso (...) Jueves yo algunas veces le mando hacer, cuando me voy al super compro patitas de cerdo, de eso mando hacer salsita con arroz kesu (con queso).

No obstante, Ana sí cocina el desayuno y el almuerzo para su marido. Ella se despierta de madrugada para dejar preparada la vianda, desayuno y almuerzo del día, según los gustos específicos de su pareja.

> Yo le preparo el desayuno para que pueda llevar, entonces hago todo eso. Lo más básico que le hago es carne, con muchas verduras. Carne con verduras. Le pongo en un taper, le hago todo, le hago cocido con leche, o café con leche, para llevar. Él lleva eso para su desayuno.

El mandato cultural de responsabilización de las mujeres respecto a la prosecución y preparación de alimentos supone a Ana estar despierta casi 20 horas al día. Son patrones de poder y dominación, que terminan reflejados en las condiciones de descanso, autocuidado y nutrición, en el cuerpo y ánimo. Esteban (2006), en su análisis sobre salud y género, habla de naturalizaciones invisibles que son consecuencia directa de una división sexual concreta del trabajo doméstico dentro de un determinado sistema de género. Ana observa como una alteración al patrón esperado, que, en su entorno, varios son los varones que ejercen el rol de cocinar.

> ¿Querés que sea sincera? Acá la mayoría que cocinan son los hombres, acá en la casa de mi hermana cocina mi cuñado, en el otro cocina mi yerno, porque les gusta cocinar. ¡Cómo yo quisiera tener así también para mí! Les encanta cocinar.

DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

Vacíos que encontramos

Uno de los aprendizajes más significativos de esta investigación se puede resumir en la frase: "Hay que observar lo que se dice, lo que se dice con lo que se hace y lo que se hace con lo que se debe hacer". Este enfoque nos ha permitido entender la complejidad de abordar los problemas de alimentación saludable desde una perspectiva más integral. La colaboración interdisciplinar entre una médica comunitaria y una gestora de proyectos sociales, enriquecida por discusiones en seminarios sobre antropología de la salud, ha contribuido a ampliar la comprensión de estos temas y hacer un ejercicio de reflexividad.

Al concertar la entrevista explicitamos a Ana que era nuestro interés hablar con ella sobre su alimentación cotidiana y sus preferencias alimentarias. Nuestro objetivo investigativo era contrastar los valores y las interpretaciones que nuestra informante hacía sobre la alimentación saludable, con nuestro marco teórico. Al interactuar con Ana la conversación fue siguiendo su curso hacia otros temas diferentes a la alimentación, como la atención de salud de sus hijos o las relaciones de poder en su entorno laboral. Esto reveló que las preocupaciones diarias de Ana, como el trabajo y la supervivencia, están más arraigadas que los aspectos simbólicos o nutricionales de la alimentación. Para ella, y para muchas personas en su situación, la alimentación no es solo una elección de vida saludable, sino una necesidad de llenar estómagos para seguir trabajando y sostener a su familia. Esta dinámica requirió un ejercicio de autoevaluación constante, reconociendo cómo nuestros propios valores, creencias y contexto social influyen en la interpretación de sus expresiones.

De igual manera, somos conscientes de la reflexividad de nuestra entrevistada, en el sentido que al conocer el foco de nuestro interés pudo haber hecho el esfuerzo por enfatizar su preferencia por cierto tipo de alimentos asumiendo que se trataba de respuestas esperadas. Intentamos mantener una conversación abierta, sin insistencia sobre el tema de alimentación, sino permitir el flujo hacia donde la entrevistada prefería ahondar.

Desde nuestra práctica profesional, el ejercicio nos permitió reflexionar que el ámbito médico, a menudo se pone demasiado énfasis en lo que se "debe hacer" según criterios clínicos, ignorando los relatos y realidades que no encajan en este marco. Este enfoque habitual

en la práctica clínica reduce la capacidad de comprender y abordar los problemas de salud como fenómenos complejos en los que lo biológico es solo un componente más dentro del espacio/territorio del cuerpo. Un cuerpo que actúa como un escenario en el que interactúan factores sociales, políticos, económicos y culturales.

Por otro lado, desde nuestra práctica en la planificación de proyectos sociales, reflexionamos cómo raramente se da espacio para escuchar genuinamente "lo que se dice" por las personas afectadas. La tendencia de implementar innovaciones sociales basadas en suposiciones, sin un suficiente respaldo de la evidencia práctica o científica, sin escuchar genuinamente las preocupaciones de los participantes, es una limitación significativa.

Desafíos en la Comprensión de la Alimentación

Langdon y Wink (2010) presentan la relación que tiene la cultura particular de cada grupo social, con las nociones y respuestas sociales. Definen instrumentalmente a la cultura como el conjunto de elementos que posibilitan cualquier actividad física y mental, que no está condicionado por la biología y que es aprendido, compartido y estandarizado. Es dinámica y está condicionada por realidades sociales que la producen, pero además interactúa y transforma el ambiente físico en el que está inmerso, a través de patrones socioculturales y modelos de sociedad.

La cultura se va construyendo socialmente, a través de un proceso de socialización sobre las formas en cómo comportarse, pero principalmente la construcción de la narrativa que da valor y sentido a esas acciones: el por qué hacer.

En la cultura culinaria tradicional paraguaya, las frutas y verduras no tienen demasiada valoración, casi ningún plato tradicional las resalta en su forma fresca. Los ingredientes más valorados y utilizados en la cocina tradicional son el maíz fresco y la harina de maíz, la grasa animal, la carne vacuna, en menor medida, las legumbres. La diversidad de los vegetales que las poblaciones rurales refieren consumir es muy limitada, y no hay valorización ni conciencia sobre las ventajas sobre la salud que representa el consumo diario, según establecen las actuales recomendaciones dietarias internacionales. Esta construcción de cultura sobre la "buena alimentación" tradicional podría explicar en parte por qué no sólo en territorios empobrecidos como los Bañados, sino incluso en poblaciones dedicadas a la producción de alimentos a través de la agricultura familiar campesina, el consumo de hortalizas y frutas es escaso. Además, la construcción cultural sobre la valorización de alimentos frescos hace que se noten escasos esfuerzos para implementar técnicas productivas que garanticen diversidad y disponibilidad a lo largo del año, y casi nulas políticas sociales de acceso a verduras y hortalizas. Por ejemplo, los kits de alimentos para situaciones de emergencias, casi nunca incluyen vegetales.

Este análisis ilustra la compleja interrelación entre pobreza, políticas públicas, y los modos de vida de comunidades marginadas, destacando la necesidad de políticas de desarrollo que aborden estas desigualdades estructurales.

Reflexiones sobre las Desigualdades Sociales y el Consumo Alimentario

La corriente de Medicina Social y Salud Colectiva reconoce que las desigualdades en salud están intrínsecamente ligadas a las condiciones de reproducción social de las poblaciones. No podemos dejar de hablar de trabajo cuando hablamos de alimentación en ésta población. Sus vidas y todas las prácticas de autoatención a la salud se organizan y se ejercen desde el trabajo. Un trabajo altamente desvalorizado social y monetariamente. Es el trabajo el que define a qué alimentos van a tener acceso, ya sea comprando en las despensas de los barrios o reciclando del vertedero. Es el

trabajo el que define el tiempo libre que tendrán para conocer otros sabores y saberes, o que puedan buscar mayor diversidad de alimentos en otros espacios.

En el trabajo, donde pasan la mayor parte de sus vidas, construyen y practican lo que reproducirá en sus hogares, aparte, claro, de lo que fueron construyendo durante su propia historia. Generalmente los trabajos informales se asocian a consumos de comida rápida, comidas de elaboración simple, en términos de disponibilidad, tiempo de preparación y cantidad de platos que pueda alcanzar. En estos escenarios, el valor nutricional carece de importancia ante la necesidad suprema de sentir estómagos llenos que les permita poder seguir soportando las actividades extremas a la que están expuestas, pero por, sobre todo, ver que los estómagos de sus hijas, hijos y comunidad están llenos.

Para Musali, Huergo, Gariboglio y Butinof (2015), lo que no pasa en la mesa, habla de las ausencias y de las condiciones materiales de existencia de esa familia en un tiempo y espacio determinado. ¿Qué significa una buena ensalada para una persona que soporta 45 kilos de basura en sus espaldas? Probablemente desventaja e inclusive un "riesgo" ante la energía que un puchero o un fiambre le ofrezca.

Como médica y agente de salud, pensamos que es en este punto donde nuestra formación centrada en "lo que se debe hacer" se mezcla y se transforma ante lo que se dice y lo que se dice y se hace. Como gestora de proyectos pensamos en la necesidad de dialogar más de cerca con las expectativas y conocimientos previos de las y los participantes de proyectos y programas, para entender lo que se dice y se hace, antes de sugerir lo que se puede hacer.

CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

A lo largo del estudio fuimos analizando las interrelaciones entre las prácticas alimentarias, la subjetividad y las condiciones socioeconómicas en una mujer en una comunidad urbana vulnerable. Pautas culturales de valoración hacia cierto tipo de alimentos, condicionantes de género y condiciones laborales de explotación determinan las mismas preferencias alimentarias alineadas a lo que está en su posibilidad conseguir.

La investigación sugiere que no se puede hablar de mejoras en la alimentación sin abordar las condiciones laborales y las desigualdades en el acceso a alimentos. Además, existe una desconexión entre los enfoques tradicionales centrados en "lo que se debe hacer" y las realidades diarias de quienes enfrentan estas desigualdades. Es esencial integrar la experiencia práctica y la reflexión crítica sobre los modelos de consumo y producción de alimentos para promover entornos más protectores y formas de alimentación más conscientes.

Profundizar en los modelos productivos y también los modelos de consumo en relación al "acto de comer" podría contribuir a la comprensión y a la valorización del trabajo que se realiza en el vertedero, una vez que son campos que se refuerzan y que uno (el hecho de garantizar el plato en la mesa de la familia) es el sentido del otro (la aceptación de un trabajo explotado).

Al desafiar estos vacíos teóricos desde la salud colectiva y la antropología, es posible diseñar acciones que recuperen el control sobre el cuerpo, las fuerzas de trabajo y las decisiones de las personas. Esta comprensión más profunda es crucial para avanzar hacia un acceso más equitativo y sostenible a alimentos frescos y saludables.

REFERENCIAS

Aguirre, P. (2023). Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen. *Cuadernos del ISCo. Salud Colectiva / Spinelli, Hugo; 32*, UNLa.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista*

Facultad Nacional de Salud Pública, 31(supl. 1), S13-S27.

Casallas Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericana: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias De La Salud, 15*(3), 397-408.

De Garine, Igor (2016). *Antropología de la Alimentación. Selección de textos escogidos. Colección Estudios del Hombre.* Universidad de Guadalajara.

Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoqueantropológico y feminista. *Salud Colectiva, 2*(1),9-20. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120102

Guber, R. (2011). *La Etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno Editores.

Langdon Ej y Wink FB (2010) *Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18*(3), 09.

Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva, 8*(1), 185–207. https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014

Musali, R., Huergo, J., Gariboglio, M., Butinof, M. (2015). *La Comida en contextos de Pobreza urbana: Nutrientes y Sentidos en juego en Villa La Tela, Ciudad de Córdoba, Argentina. Rev. Salud Pública (Córdoba)*. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11642

Páez, D. A. (2018). Pensando una epidemiología para la alimentación: Una genealogía de los estudios nutricionales en Ecuador. *Salud Colectiva, 14*(3), 607–622. https://doi.org/10.18294/sc.2018.1538

Rodero, P., y Merino, I. (2018). *Salud, Enfermedad y Pobreza urbana. Procesos de salud, enfermedad y atención en las familias de la periferia sur de Asunción. Miradas desde la Antropología de la salud.* Serie Investigaciones. CDE/CONACYT.

Información sobre las Autoras
Patricia Lima. PhD en Ciencias para el Desarrollo. Máster en Salud Pública. Miembro del equipo de I+D del Laboratorio de Aceleración del PNUD. Coordina el grupo de Salud y Ciencias Sociales en FLACSO Paraguay y participa en la coordinación de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, capítulo Paraguay. Email: patricialima@flacso.edu.py

Marcela Aquino. Médica con formación en Medicina de la Familia y Comunitaria, centrada en la atención primaria de salud. Su práctica se enfoca en ofrecer opciones terapéuticas adaptadas y en promover la salud integral, considerando los factores biológicos, psicosociales y comunitarios en los procesos de salud-enfermedad. Email: Marcela.aquicar@gmail.com

Conflicto de Interés
Las autoras declaran no poseer conflictos de intereses.

Fuente de Financimiento
Sin financiación.

Contribución de las Autoras
PL y MA: desarrollaron el diseño metodológico, la recolección y procesamiento de datos, y la redacción y edición del artículo.

Cita
Lima, M., Aquino, M. (2024). Vínculo entre alimentación y salud en una comunidad urbana periférica: una aproximación cualitativa en el Bañado Sur, Asunción, Paraguay. *Revista Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social, 9*(2), 1-10. https://doi.org/10.54549/ky.2024.9.e4662