

“Nosotras nos curamos con yuyos” Aproximaciones a prácticas alimentarias-nutricionales como formas de cuidado a la salud en contextos migratorios: el caso de mujeres migrantes de Bolivia en el noroeste de Chubut

"We heal ourselves with weeds". Approaches to food-nutritional practices as forms of health care in migratory contexts: the case of migrant women from Bolivia in the northwest of Chubut

AGOSTINA GARCÍA *
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/
Universidad Nacional de la Patagonia, Argentina

LILA AIZEMBERG **
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Brígida Baeza ***
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/
Universidad Nacional de la Patagonia, Argentina

RESUMEN. Nos proponemos analizar las prácticas alimentarias-nutricionales de mujeres migrantes de Bolivia que habitan en las ciudades de Esquel y Trevelin, noroeste de la provincia de Chubut (Argentina), zona conocida como Valle 16 de Octubre. Utilizamos una metodología cualitativa que combina entrevistas en profundidad a mujeres migrantes provenientes de zonas rurales, productoras hortícolas y trabajadoras en verdulerías, y observaciones participantes sostenidas desde el año 2020. En un contexto de múltiples barreras de acceso al sistema sanitario, es la autoatención basada en el uso de plantas medicinales la estrategia más frecuentemente utilizada para sanar el cuerpo enfermo. Estas prácticas están sustentadas en saberes generacionales que se resignifican en el territorio de destino y que visibilizan su capacidad de agencia en el marco del sostenimiento colectivo.

PALABRAS CLAVE: prácticas alimentarias-nutricionales; cuidados; salud; migración; interculturalidad

ABSTRACT. We intend to analyze the food-nutritional practices of migrant women from Bolivia who live in the cities of Esquel and Trevelin, northwest of the province of Chubut (Argentina), an area known as Valle 16 de Octubre. We use a qualitative methodology that combines in-depth interviews with migrant women from rural areas, horticultural producers and workers in greengrocers, and participant observations held since 2020. In a context of multiple barriers to access to the health system, self-care is based on the use of medicinal plants the most frequently used strategy to heal the sick body. These practices are based on generational knowledge that is resignified in the destination territory and that makes visible its agency capacity within the framework of collective support.

* Lic. en Nutrición y Magíster en Salud Materno Infantil (Universidad Nacional de Córdoba). Doctoranda en Estudios de Género (Universidad Nacional de Córdoba). Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, Argentina), Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (Universidad Nacional de La Patagonia) E-mail: agostinagarcia0@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-4191-5074>

** Ph.D en Sociología (The State University of New York) y Licenciada en Sociología (Universidad de Buenos Aires). Investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CONICET/Universidad Nacional de Córdoba). E-mail: lila.aizenberg@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-5277-9990>

*** Dra. en Antropología (Universidad de Buenos Aires). Investigadora Independiente del CONICET, Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (Universidad Nacional de La Patagonia). E-mail: bribaeza@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-3065-2619>

Introducción

El artículo propone analizar las prácticas alimentarias-nutricionales como formas de cuidado de la salud de mujeres migrantes que provienen de distintas regiones de Bolivia que habitan en el denominado Valle 16 de Octubre,¹ en el noroeste de la provincia de Chubut (Argentina). Para construir este análisis, sostenemos algunas preguntas de investigación que guiarán la escritura de este trabajo: ¿Cómo se configuran las prácticas alimentarias-nutricionales de mujeres migrantes de Bolivia como formas de cuidado a la salud? ¿Qué significaciones se construyen en torno a la alimentación-nutrición? ¿Qué memorias alimentarias emergen? ¿Qué roles ocupan las mujeres en dichas prácticas? ¿Qué saberes colectivos se recuperan del lugar de origen? ¿Qué espacios ocupan en lugar de destino? ¿Cómo dialogan con el sistema de salud? A partir de establecer cruces disciplinares entre la nutrición, las ciencias sociales y los estudios de género, indagamos en el campo de la salud migrante como un espacio caracterizado por múltiples restricciones asociadas a lo idiomático y a las distancias sociales que se desprenden del modelo de atención sanitario. Desde allí proponemos resignificar el modo en que la salud se asocia al auto-cuidado, tanto de las mujeres migrantes como de sus familias, en el marco de una geografía no central como es la cordillera patagónica.

El grupo de familias migrantes bolivianas que analizamos se instalaron en el denominado Valle 16 de Octubre hacia fines de los años 2000, en su mayoría como productoras hortícolas y propietarias de verdulerías que desarrollan diariamente tareas de reposición, limpieza y comercialización. Las familias se fueron asentando especialmente hacia Esquel, Trevelin y Aldea Escolar, donde el valle vendría a representar -a diferencia de la vida en las grandes urbes de Argentina- un contexto de menor fricción (Tsing, 2005).² A partir de esta instalación, y a través del trabajo hortícola, fueron impulsando un proceso de re-territorialización del valle de Chubut (Sassone *et al.*, 2007) que consiste en la reactivación económica y la aparición de “nuevos paisajes” en territorios que habían sido productivamente abandonados, y que eran trabajados por familias galesas que se instalaron a fines del siglo XIX. Una experiencia similar de territorialización se dio en el Valle del Río Chubut (Gaiman) que se profundizó desde la década de 1990. En la zona de estudio es clave la representación de los colonos galeses como figuras asociadas al progreso y al modelo de inmigración deseada y reivindicada desde la historia oficial chubutense (Baeza & Williams, 2018), y trasladada al resto del territorio provincial como imagen representativa de Chubut. En este sentido, la migración proveniente de Bolivia corresponde al conjunto de grupos migrantes limítrofes que, en términos generales, son objeto de discriminación y sospecha. Esto responde a diversos motivos entre los que se encuentra la mirada de las familias nativas acerca del ascenso económico de las familias migrantes debido a su inserción en determinados nichos ocupacionales, tales como el sector hortícola en los valles chubutenses, el rubro de la construcción en contextos urbanos, y aquellos ligados a las plantas de procesamiento de pescado. Además, el hecho de pertenecer a grupos étnicos andinos y ser de origen rural son otras de las cuestiones sobre las cuales giran las representaciones acerca de la presencia de migrantes provenientes de Bolivia en el territorio chubutense.

En este artículo en particular nos centraremos en las prácticas alimentarias-nutricionales desde una construcción interdisciplinaria en la que buscaremos superar al paradigma biomédico, mirada que viene predominando en los abordajes del campo de la nutrición, y que se caracteriza por lógicas reduccionistas, individualizantes, descontextualizadas, prescriptivas y carentes de pro-

¹ Tomaremos como Valle 16 de Octubre las localidades de Trevelin y Esquel, ambas son ciudades de mediana escala, ubicadas al noroeste de la provincia de Chubut. En el caso de Trevelin cuenta con aldeas y parajes, entre las que se destaca Aldea Escolar que es la zona donde residen varias de las familias provenientes de Bolivia. También es necesario mencionar que existen varios lugares de residencia de grupos mapuche, entre los que se destacan Lago Rosario (dependiente de Trevelin) y Nahuel Pan (dependiente de Esquel).

² De hecho, el Valle 16 de Octubre es un destino de amenidad para grupos provenientes de CABA (Argentina) o de países de Europa occidental.

fundidad histórica, social y cultural, al decir Menéndez (1994) del Modelo Médico Hegemónico.³

En contraste, hay una corriente teórica minoritaria, en consolidación, que entiende a la alimentación-nutrición como procesos indivisibles y complementarios, no sólo mutuamente determinados sino también histórica y socialmente (Rivera Márquez, 2007), donde se busca encontrar una mayor articulación entre procesos biológicos y sociales. Desde esta perspectiva nos situamos en este trabajo, intentando habilitar diálogos entre las ciencias sociales y naturales (Morin, 2001). En función de esto, recuperamos aportes de la antropología social, y en particular de dos de sus subdisciplinas como son la antropología alimentaria y la antropología médica, buscando incorporar dimensiones sociales y culturales en el análisis, como así también facilitar el abordaje desde la óptica de la autoatención, contenida en los procesos de salud-enfermedad-atención. De modo que abordaremos la autoatención como una categoría transversal a las prácticas alimentarias-nutricionales, comprendiéndola como aquellas acciones que realizan los grupos sociales al interior del espacio doméstico para curar, resolver o aliviar padecimientos, malestares o dolencias de salud sin el acompañamiento de curadores/as profesionales (Menéndez, 2009).

Asimismo, nos interesa incluir algunas contribuciones provenientes del campo de los estudios de género, con el objetivo de comprender el rol de las mujeres en los procesos migratorios, como así también en aquellos que se asignan a la alimentación-nutrición y al cuidado de los cuerpos. Algunos trabajos interesados en género y migración (Magliano, 2009; Courtis & Pacecca, 2010; Mallimaci Barral, 2011), vienen dando cuenta del alto grado de feminización que ha venido caracterizando a la población migrante latinoamericana. Otros, subrayan que los procesos migratorios son, en sí, fenómenos determinados por las relaciones de género (Donato *et al.*, 2006), y que el género es un principio estructurante de la migración (Ariza, 2002). Por su parte, distintos trabajos que han analizado específicamente el impacto de la migración sobre la salud de las mujeres migrantes, colocan a la migración como un factor de riesgo para la salud, mostrando que la intersección del género, la etnia, la clase social, las condiciones laborales, y la escasa perspectiva intercultural en los equipos de salud, pueden generar vulneraciones de los derechos humanos (Martínez Pizarro & Reboiras-Finardi, 2010).

Complementariamente, recuperamos aportes de los feminismos decoloniales desde donde incorporamos el concepto de interseccionalidad (Lugones, 2008, Viveros Vigoya, 2016), que nos permite profundizar en los modos en que se manifiestan y refuerzan las desigualdades de las mujeres provenientes de Bolivia a partir del componente de clase, raza, sexualidad, género, nacionalidad, además de lo etario, siempre desde un marco situacional y contextual. Esto nos posibilita profundizar en perspectivas de salud más ampliadas que permitan trascender el determinismo biológico. En este sentido, la interculturalidad en salud como campo de indagación teórica busca interpelar las relaciones de poder y desigualdad que atraviesan a los procesos de salud-enfermedad-atención (Aizenberg & Baeza, 2021), por lo que tiene un lugar importante en este escrito. De esto se desprende la necesidad de recuperar saberes, prácticas y experiencias vinculadas a la alimentación-nutrición como formas de cuidado a la salud que las mujeres migrantes traen consigo desde sus lugares de origen, y que (re)producen y/o (re)construyen en el lugar de destino, fortaleciendo así otras cosmovisiones que superen las lógicas biomédicas.

Abordaje metodológico

Optamos por una metodología cualitativa que combina entrevistas en profundidad y observaciones participantes con sus respectivos registros de campo y fotográficos. El trabajo de campo se inició en el año 2020 y se sitúa en las ciudades de Esquel y Trevelin de la provincia de Chubut. Los resultados preliminares se obtuvieron de seis entrevistas a mujeres migrantes de Bolivia de

³ Modelo que se inscribe en la medicina alopática y que presenta ciertas características como biologicismo, individualismo, ahistoricidad, a-culturalidad, asimetría entre instituciones médicas/paciente, medicalización, exclusión del saber del paciente, racionalidad científica, salud como mercancía, atención en la enfermedad, entre otras (Menéndez, 1994).

entre 30 y 60 años de edad. En las entrevistas buscamos recuperar sus prácticas alimentarias-nutricionales como así también sus experiencias, vivencias y trayectorias migratorias. Dentro de la primera categoría se indagó específicamente sobre las características de la alimentación habitual, las significaciones, las memorias alimentarias, los roles que se ocupan, los saberes colectivos como formas del cuidado a la salud y los vínculos con el sistema sanitario. Para el caso de la categoría migración, se buscó recuperar el tipo, el tiempo, el motivo y la trayectoria migratoria.

El transitar los espacios comerciales de las verdulerías, en principio en rol de consumidoras, nos permitió realizar acercamientos, diálogos, intercambios, y primeros contactos que luego se tradujeron en entrevistas abiertas. Es necesario mencionar aquí que la construcción vincular con las mujeres estuvo fuertemente atravesada e interrumpida por las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y por el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) en el contexto de la pandemia por Covid-19. Durante el ASPO los obstáculos se vincularon especialmente con las restricciones para circular entre las localidades de Esquel y Trevelin, ubicadas a una distancia de 26 kilómetros, como así también entre las verdulerías. En el DISPO, se presentaron dificultades relacionadas al rápido recambio de consumidores y consumidoras al interior de los espacios comerciales. Esta no permanencia obstaculizó ciertas posibilidades de diálogos con las mujeres. Es así que concretamos dos entrevistas de manera remota a través de la aplicación WhatsApp y la plataforma Zoom, y cuatro presencialmente en las verdulerías. Las observaciones las sostuvimos al interior de las verdulerías, en diferentes días y horarios, como así también en las chacras donde se lleva adelante la producción hortícola.

Finalizado el período de restricciones asociadas a la pandemia, iniciamos una etapa -en la que nos encontramos actualmente- donde los intercambios con el grupo de mujeres son múltiples y en cada instancia de interacción vamos generando nuevas posibilidades de acercamiento. Estos se producen no sólo en las chacras, en las verdulerías, en ferias que se realizan los domingos en la ciudad de Trevelin, sino también en eventos como el Verdurazo realizado en la plaza principal de Esquel el día 11 de marzo de 2023, organizado por el MTE Rural (Movimiento de Trabajadores/as Excluidos/as), en donde se hizo entrega de verdura de manera gratuita con el objetivo de visibilizar el trabajo campesino y la producción hortícola local.



Imágenes de la feria de productores/as locales, realizada los días domingos en la plaza principal de Trevelin. Puesto de mujeres migrantes.

Verdulerías y chacras como espacio social alimentario

El espacio comercial de las verdulerías constituye el principal campo empírico de esta investigación. Estos espacios comerciales tienden a ubicarse en el casco céntrico de Esquel y Trevelin, constituyendo espacios de aprovisionamiento esenciales de alimentos frescos. En cada localidad identificamos cerca de diez verdulerías, algunas de varios años de surgimiento, mientras que otras de reciente apertura.

Las verdulerías suelen identificarse rápidamente por sus fachadas pintadas con la bandera del país de origen, o por sus coloridos carteles, algunos con la aclaración de “producción propia”. En general, se ubican en cercanía a otros espacios comerciales alimentarios, abren todos los días de la semana y tienen un amplio horario de atención. En la mayoría de los casos, son muy concurridas por consumidores y consumidoras. Por dentro, las frutas y las verduras suelen estar exhibidas de manera ordenada y en un sector amplio dentro de los locales. La variedad tiende a estar condicionada por la época del año: durante la primavera y el verano se observa más disponibilidad, mientras que en el otoño e invierno la variedad es menor.

Los carteles de “producción propia” refieren a la producción hortícola que se realiza en el Valle 16 de Octubre, en particular se trata de zonas productivas conocidas como chacras que se encuentran en las afueras de la ciudad de Trevelin en un entorno rural-urbano. En la mayoría de los casos las familias alquilan alrededor de dos hectáreas a propietarios locales -mayormente descendientes de los colonos galeses- para realizar horticultura sin invernáculo, produciendo especialmente verduras de hoja verde, papa, zanahoria, remolacha, cebolla de verdeo y maíz. Las frutas y verduras que no se producen localmente se traen de ciudades como Mendoza y Trelew.



Imágenes de verdulerías ubicadas en la ciudad de Esquel.

Esto modifica el valor de los alimentos, tal como lo refiere una de las mujeres:

Nosotros producimos en las chacras hasta mayo más o menos. Ahora tenemos lechuga, rúcula, acelga, espinaca que es nuestro. Sino tenemos que traer de otros lados y eso hace que el precio aumente más, por el transporte (Registro de campo, mujer A de Bolivia en su verdulería, febrero 2023, Esquel).

Una de las chacras a las que pudimos acceder es “5 esquinas”, zona productiva ubicada en las afueras de la ciudad de Trevelin. En diálogo con el hijo del dueño, un argentino que reside en Trevelin, pudimos registrar que las hectáreas productivas de esa zona son ocho, y que el propietario alquila entre una a dos hectáreas por cada familia migrante proveniente de Bolivia. En esta zona el sistema de riego se realiza mediante un canal central desde el río Percy, y luego se extrae el agua por bombeo para ser utilizada. Una de las cuestiones que surgen de las entrevistas tiene que ver con el uso de agroquímicos para sostener la producción hortícola. En este diálogo se mencionó que las familias migrantes utilizarían escasa cantidad de agroquímicos en su producción: “los bolivianos casi no usan agroquímicos” (Hijo del dueño de 5 esquinas). Así también lo refería una de las mujeres migrantes:

Nosotros tenemos rituales, usamos estiércoles de oveja, lo mismo compost para abono. Las frutas y las verduras que están viejas, las reutilizamos para el compost, y eso va a la tierra. Nosotros utilizamos prácticas tradicionales para el equilibrio del ecosistema. Trabajamos con el tiempo y las estaciones del año. Respetamos el suelo (...) por eso esta verdura es tan cotizada, porque no tiene químicos y es de muy buena calidad. (Registro de campo, mujer B de Bolivia en su verdulería, octubre 2020, Esquel).



Imágenes de las chacras ubicadas en 5 Esquinas, Trevelin.

Como ya se ha mostrado, las mujeres bolivianas dentro de los distintos colectivos sudamericanos que residen en la Argentina, aparecen mayormente identificadas en los espacios públicos debido a sus perfiles ocupacionales más asociados a su inserción laboral en el sector comercial que a las actividades domésticas o de cuidado (Rosas, 2010). La participación de las mujeres bolivianas en los espacios de comercio evidenció un mayor empoderamiento a raíz de su capacidad emprendedora (González & Sassone, 2016), a diferencia de las mujeres asalariadas (empleadas domésticas, textiles o pesqueras) que trabajan en posicionamientos de subordinación. Tanto en la producción de verduras como en su comercialización, se observa un trabajo compartido entre mujeres y varones. El varón es el que suele descargar la mercadería de las camionetas hacia el comercio, mientras que el trabajo de ordenar y limpiar las frutas y verduras para su exhibición, la atención al público y el pesaje de alimentos, tiende a ser una actividad con mayor presencia femenina. Es interesante mencionar aquí que el trabajo en las chacras y en las verdulerías se organiza a nivel familiar. Las niñeces suelen estar en estos espacios, en general al cuidado de las mujeres. En uno de los casos observamos la presencia de hijos/as adolescentes dentro de los comercios realizando tareas de descarga y acomodado de la mercadería, como así también de limpieza del local. Aquí pudimos registrar la participación del varón en la descarga de la mercadería junto con su padre, mientras que en las actividades de acomodamiento y limpieza no encontramos diferencia por género.

Mujeres migrantes hortícolas en el Valle 16 de octubre

Las mujeres entrevistadas provienen de distintas regiones de Bolivia como Chuquisaca, Santa Cruz de las Sierras, La Paz, y la zona de Beni. Dentro de las características heterogéneas que presentan estos departamentos, ellas refieren venir mayormente de zonas rurales de cada uno de estos departamentos. En algunos casos, Esquel y Trevelin fueron los primeros lugares de destino, mientras que en otros, han migrado primeramente a ciudades como Mendoza, Buenos Aires, Córdoba y la costa de la provincia de Chubut. En general, el tiempo de residencia varía entre 1 a 10 años, con la particularidad de que una de ellas reside en la ciudad de Esquel desde hace más de 30 años. Actualmente conforman familias nucleares con compañeros de nacionalidad boliviana y en menor medida, argentina, y con niños/as que han nacido en el país de origen y/o de destino. Como ha demostrado ya la literatura (Magliano, 2007), los procesos migratorios de origen boliviano se vienen enmarcando en contextos familiares o por reunificación familiar con redes de contacto previo, que en la mayoría de los casos son familiares. La elección de estas ciudades como lugar de destino está ligada con la búsqueda de mejores oportunidades laborales, especialmente en el trabajo con la tierra y en las verdulerías como espacio comercial. Así, la migración se transforma en una estrategia de vida que permite lograr movilidad social y económica y que contribuye a fortalecer la diversificación económica del Valle 16 de Octubre:

Venimos a trabajar la tierra. Nosotros somos agricultores. Siempre trabajamos en la agricultura, en Bolivia, en Gaiman y ahora acá (Entrevista 6, septiembre 2022, Trevelin).

En Bolivia todas las familias tienen su quinta afuera de su casa, por eso no hay tantas verdulerías, porque la gente produce lo que come. Allá teníamos verdulería y no nos iba tan bien como acá. Acá la gente no produce sus alimentos (Registro de campo, mujer A de Bolivia en su verdulería, septiembre 2020, Esquel).

Siguiendo a Benencia (2009), desde principios del siglo XXI la horticultura en nuestro país es sostenida por familias migrantes, principalmente provenientes de Bolivia. Estas familias no sólo concentran la oferta de mano de obra en dicha producción en casi todos los cinturones verdes del país, entendidos como espacios agrícolas que circundan las ciudades y en los que se sostiene especialmente la producción hortícola, sino que además en algunos nichos claves dominan los esla-

bones más importantes de esta cadena alimentaria. Los relatos de las mujeres entrevistadas refieren a la autopercepción como grupo laborioso, afecto al trabajo que cuida un modo de producción distante a lo industrializado, tal como manifiesta una de las entrevistadas:

Los bolivianos somos muy trabajadores, sabemos trabajar la tierra. Tenemos la costumbre de levantarnos a las cuatro de la mañana. Sabemos cómo producir. Por eso la verdura es tan cotizada, porque no tiene químicos y es de muy buena calidad (Registro de campo, mujer B de Bolivia en su verdulería, octubre 2020, Esquel).

Para el caso de Patagonia, la presencia de familias provenientes de Bolivia comienza a visibilizarse especialmente durante los años ochenta, donde fueron tornándose atractivas determinadas zonas del Valle Inferior del Río Chubut, localizado al noreste de la provincia, que demandaron mano de obra para actividades frutihortícolas. Mediante un trabajo intensivo y familiar, buscaron producir principalmente verduras de hoja para insertarse en el mercado de producción de hortalizas para el consumo en fresco (Sassone, *et al.*, 2007), en similitud con el noroeste chubutense. Uno de los escenarios que complejiza la producción hortícola sin invernáculo en la cordillera se vincula con las condiciones climáticas adversas en tanto heladas, nevadas y vientos fuertes, por lo que el período de trabajo agrícola se suele sostener entre los meses de agosto a mayo: “Producimos verduras sin invernáculo, pero el clima de acá no ayuda mucho” (Entrevista 6, septiembre 2022, Trevelin). Las semillas son adquiridas en centros comerciales locales, aunque algunas mujeres las traen desde Bolivia en sus viajes de regreso al país:

Ahora me fui a Bolivia, estuve un mes en el campo y me traje algunas semillas de papas para ver si crecen acá. Allá hay muchas variedades y acá tenés solamente la papa colorada. Allá es todo más natural, es muy distinto (Entrevista 5, agosto 2022, Esquel).

El traslado de semillas se relaciona con aumentar la disponibilidad alimentaria, pero también aparece como una cuestión ligada a lo natural de los alimentos, aspecto que se reitera en las entrevistas. Esta referenciación que realizan las mujeres migrantes vinculada a que los alimentos del país de origen son más naturales que en el país de destino muestra similitudes con trabajos de investigación realizados en otras geografías, como es el caso de Córdoba (García, *et al.*, 2022). A medida que fuimos avanzando en las observaciones y las entrevistas, pudimos evidenciar el lugar de significación que ocupan las zonas rurales productivas en tanto vínculo con los alimentos, previo a la migración, y el valor que adquiere lo natural:

Para mí la comida, los alimentos tienen un valor muy fuerte. Crecí en el campo donde sembrábamos. Yo me crié en el campo entonces los alimentos, la comida, las plantas, los animales tienen un lugar muy importante para mí (...). Allá la comida es muy distinta, tiene otro sentido, otro valor (...) Allá es todo más natural y hay más variedad de todo, acá como que no llega (Entrevista 4, agosto 2022, Esquel).

Yo crecí en el campo (...) Siempre trabajé en el campo, con la tierra, las semillas (...). Trevelin me gusta, cuando voy a la chacra me siento libre, me hace feliz, me hace acordar allá (a Bolivia) (Entrevista 5, agosto 2022, Esquel).

Estas narrativas muestran el lugar que ocupa el campo en la historia de las mujeres migrantes, los sentidos que le otorgan, y la importancia de lo natural, del cuidado de la tierra y la producción de alimentos. Asimismo, en los relatos se hace presente una memoria alimentaria, entendida como aquellas comidas, aromas, ingredientes, cocinas, que les recuerda al lugar de origen y que adquiere gran significación, que se hace presente especialmente en fechas de celebración de cumpleaños, bautismos o día de los santos. Sin embargo, algunas mujeres mencionan ciertas dificultades para sostener las prácticas alimentarias-nutricionales que realizaban en el lugar de

origen, debido a cambios en las rutinas laborales, a la disponibilidad de alimentos o a las condiciones de privación material:

Allá la comida es muy distinta. Nos levantábamos a las 4 de la mañana para trabajar en el campo. A eso de las 7 estábamos desayunando, comíamos guiso de papalisa, que es una papa amarilla, guiso de habas, guiso de trigo. Acá es muy distinto. Desayuno a eso de las 7 de la mañana tortas fritas, o pan con queso, o con matequilla. Después ya vengo para la verdulería, a las 14hs cierro, y a eso de las 14.30 estamos almorzando. Ahí comemos lo que se puede porque compramos comida hecha y comemos acá (en la verdulería). Hay días que compramos pollo, otros días tallarines, y así. Y después estamos toda la tarde acá hasta la noche que cerramos. Ahí ya nos volvemos para Aldea Escolar, y entre que llegamos y todo estamos cenando como a eso de las 23.30, 00 de la noche. Acá comemos más harinas, allá no, es muy distinto todo (Entrevista 4, agosto 2022, Esquel).

La comida en Bolivia es muy distinta a la de acá, en horarios, en ingredientes, en las formas de cocinar. Nosotros producíamos todo, casi que no teníamos que comprar nada. Eso acá no se puede. Nos levantábamos temprano para trabajar en el campo. A eso de las 7 de la mañana comíamos té o café con pan. Después a las 10 de la mañana hacíamos el almuerzo, que era un guiso, o sopa o carne con papas. Allá la papa se come mucho y hay muchas variedades. Sopa también se come mucho. También comíamos quínoa con leche, o quínoa con sopa. Acá la quínoa no la comí más porque es muy cara. Mi alimentación cambió mucho. También cambió mi ritmo de vida. (Entrevista 6, septiembre 2022, Trevelin).

Este último relato nos muestra que las prácticas alimentarias-nutricionales entran en una doble tensión -cultural y económica- en un contexto de privación material que las interpela y condiciona. Se interpreta una doble tensión cultural y económica ligada en primera instancia, a que la quínoa es un alimento propio de la cultura andina, y, en segundo lugar, una tensión económica vinculada a que en nuestro país presenta un costo elevado y se encuentra asociado a estilos de alimentación “sana”, por lo que su acceso queda restringido a determinadas clases sociales. De este modo, las prácticas alimentarias-nutricionales se van mixturando entre el país de origen y el de destino, adquiriendo una multiplicidad de matices que tensionan presente y pasado, materia y memoria.

Prácticas alimentarias-nutricionales como formas de cuidado a la salud

Los relatos dan cuenta que crecer en el campo y establecer una relación cercana con la tierra, las semillas y los alimentos interviene en los modos de comprender la alimentación-nutrición y el cuidado de la salud. Al mismo tiempo que resulta ser la fuente de la cual se extrae el modo de generar el autocuidado del cuerpo, especialmente ante determinadas dificultades que se presentan en los servicios sanitarios ante dolencias o síntomas de enfermedad:

Si el dolor no se me alivia con yuyos voy al médico, pero trato de no ir, no voy casi nunca, no me gusta porque te dan pastillas. Si me duele algo uso plantas, yuyos (Entrevista 4, agosto 2022, Esquel).

Yo no voy al médico, no me gusta porque nunca fui. Mi mamá no nos llevaba, nos curaba con las plantas del campo, que acá a veces no se consiguen, no es lo mismo. En mis embarazos fui al médico a algunos controles, pero ahí no más, sino no voy la verdad. Yo nunca me enfermo (Entrevista 5, agosto 2022, Esquel).

Mi mamá no nos llevaba al médico, allá casi que no se va al hospital porque hay otras maneras de curar. Se cura con plantas, se conoce mucho sobre eso. Mi mamá, mi abuela conocen mucho, ellas nos curaban con plantas. Yo un poco me fui olvidando.

Por eso acá no me quedó otra que ir al hospital, sobre todo porque mi suegra es argentina y siempre me dice que a los chicos hay que llevarlos al control. Acá veo que los chicos se enferman muy seguido, hay muchas vacunas, pastillas; allá no se usa, no se enferman (Entrevista 6, septiembre 2022, Trevelin).

Siguiendo los relatos de las mujeres, se podría hacer alusión a un pluralismo médico (Menéndez, 2003) en tanto diversidad de formas de atención a los padecimientos, con una fuerte tendencia al uso de medicinas alternativas por sobre la medicina biomédica occidental. Sin embargo, las prácticas medicinales ancestrales en el Valle 16 de Octubre están presentes de modo previo a la llegada del sistema de salud, a partir de la persistencia y transmisión generacional que fueron desarrollando las mujeres mapuche.⁴ Aunque en el caso de las mujeres provenientes de Bolivia, es necesario considerar la condición migratoria -además del venir del campo y curar con yuyos-, que pareciera entrar en tensión con la dinámica del sistema de salud vinculada a la dificultad para obtener turnos, las largas esperas, las barreras culturales y lingüísticas,⁵ además de medicalización y prescripción de medicamentos. En línea con esto, venimos realizando de modo incipiente entrevistas a profesionales del sistema de salud pública quienes hacen referencia a los múltiples obstáculos con los que se encuentran al momento de la consulta con mujeres migrantes de Bolivia:

Cuesta mucho que sigan los tratamientos. Muchas veces las mujeres aguantan el dolor porque también es una realidad que dejan de trabajar y dejan de producir. A veces hay una cuestión lingüística o cultural que pone barreras. Muchas veces me ha pasado de escribir asumiendo que sabían leer y resulta que no saben leer, entonces tenés que manejarlo con colores de las tapitas de los medicamentos (Entrevista a profesional de salud Hospital Rural de Trevelin, mayo 2023).

Generalmente consultan por sus hijos. Lo que dejan notar en las consultas es poca higiene, eso es lo que he notado. En general se les da un tratamiento, y por lo que he visto, no han vuelto mucho después a consultar. Resuelven lo agudo pero después no vuelven. En general lo que noté es que son mujeres retraídas, bastante introvertidas (Entrevista a profesional de salud Hospital Zonal de Esquel, mayo 2023).

Estos fragmentos muestran que las características culturales y educativas de las migrantes son leídas como la principal barrera para la atención, especialmente en la continuidad de los tratamientos. En este sentido, como advierte el trabajo de Baeza, Aizenberg & Oyarzo (2019), los relatos de las profesionales evidencian ciertas dificultades para recuperar las condiciones estructurales que atraviesan a la salud de las mujeres migrantes, colocando en el centro del análisis a los comportamientos individuales. Entendemos que estos son algunos de los obstáculos con los que las migrantes se encuentran al momento de decidir las formas de atención a la enfermedad, siendo la autoatención el modo más frecuentemente utilizado por las mujeres. Esto se hace visible a través del despliegue de ciertas prácticas alimentarias-nutricionales como formas del cuidado a la salud, específicamente en lo que respecta al consumo de plantas medicinales para aliviar padecimientos digestivos:

Yo utilizo mucho lo que es manzanilla para inflamaciones, después para el hígado y la bilis es el perejil. Hacés hervir agua y una ramita de perejil, y después lo tomas. El

⁴ El camino del lawen: conversación con Rosa Ñancuqueo, lawentuche de la lof Lago Rosario, por Por Mariel Bleger, Ayelén Fiori y Kaia Santisteban, en <https://www.elextremosur.com/nota/26913-el-camino-del-lawen-conversacion-con-rosa-nancuqueo-lawentuche-de-la-lof-lago-rosario/>.

⁵ Para el caso chubutense contamos con investigaciones que dan cuenta del contexto restrictivo de atención sanitaria a grupos migrantes, en particular las mujeres andinas (Baeza, Aizenberg & Barría Oyarzo, 2019), pero también de la focalización en la atención sanitaria de las mujeres andinas de origen rural provenientes de Bolivia, donde son destinatarias de la gestión cotidiana de la política pública en salud (Barría Oyarzo, 2020).

jengibre también. La malva es también muy buena, para cuestiones de intestino. Si las comés así como la acelga es fenomenal, para problemas de colon, de estreñimiento. La malva la cocinás al vapor. Y si vos tomás el agua o el mate, o la infusión de la malva igual, para la cuestión de los parásitos. Igual que la menta, o lo que llamamos nosotros la yerba buena. El paico es otro, lo utilizás para los parásitos (Entrevista 3, abril 2022, Esquel).

Uso el anís en té para el dolor de panza. Lo podés hacer más concentrado y tomás menos. Es un poquito. A mi hijo cuando le duele la panza le doy, es poquito. También uso la malva para el dolor de cabeza y para el dolor de panza. Pongo las hojas en agua tibia y te las pones aquí (señalando la panza y la cabeza). También para la fiebre o el dolor de panza uso sábila, que es como el aloe vera creo que le dicen acá. También está la cáscara de granada que es para la diarrea, se deja secar y se usa en té. El carozo de la palta es también para la diarrea. Se tuesta bien el carozo y después se hace hervir, y se los das a quien lo tenga que tomar (Entrevista 4, agosto 2022, Esquel).

Uso mucho la canela. Tenés que hervir mucho las ramas hasta que quede el líquido más oscuro, y después se toma. Eso es para la hinchazón de la panza. Se puede tomar las veces que quieras, es rico. Uso el jengibre con limón y miel para resfríos, también la lizana. Hay que cocinar las semillas de lino y eso se pone en un paño caliente y se coloca en donde te duela, es para los huesos (Entrevista 5, agosto 2022, Esquel).

En coincidencia con lo que plantea Goldberg (2008), existen mujeres migrantes provenientes de Bolivia que despliegan actividades de autoatención en el ámbito de la unidad doméstica, sin la concurrencia directa de profesionales de salud. Así, los relatos muestran conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, que incluye su dosificación y administración, lo que nos hace pensar en la herbolaria como un punto de encuentro entre la autoatención y las prácticas alimentarias-nutricionales.

Profundizando la relación entre el uso de plantas medicinales y el cuidado de la salud, nos interesa recuperar aquí algunos aportes de los feminismos comunitarios para reflexionar sobre la categoría cuerpo-territorio-tierra, y comprender cómo lo corporal se encuentra en íntima vinculación con el espacio en términos de relaciones de producción, de prácticas sociales/culturales y de cuidado a la salud. En línea con esto, las mujeres migrantes provenientes de Bolivia manifiestan la relación que tenían con la tierra en sus territorios de origen, y el vínculo que lograron establecer en el lugar de destino. El valor que le otorgan los feminismos comunitarios al cuidado, y en especial al cuidado de los cuerpos y los territorios está sumamente ligado a la cosmovisión del Buen Vivir, y al sostenimiento de la red de la vida en común desde una perspectiva colectiva (Cabnal, 2010). Estos aportes iluminan el campo alimentación-nutrición visibilizando la importancia de reconocer a la comunidad y el territorio. El territorio cohabita y se interrelaciona con la memoria de los pueblos que buscan recuperar, sanar y liberar el cuerpo-territorio-tierra pensada como una categoría indivisible (Cabnal, 2010). En ello, la recuperación de los conocimientos y prácticas de autocuidado nos lleva a visibilizar el potencial que puede tener el concepto de memoria en relación al modo de representar el cuerpo en el caso de las mujeres andinas, así como la elección de formas de cuidarlo y sanarlo. En particular nos interesa seguir profundizando aquellos aspectos ligados a las formas de transmisión intergeneracional de prácticas de autocuidado. Tal como Carreño Calderón (2015) sostiene para el caso de los aymara del norte de Chile, importa no tanto el carácter ritual de la memoria, sino pensar el cuerpo como soporte de memoria. Múltiples historias en torno a las experiencias de frustraciones que viven las mujeres migrantes de Bolivia generan que se deje como última instancia la consulta médica, y se recurra a lo que Menéndez denomina primer nivel real de atención (Menéndez, 1994), donde se activan la experiencia vivida en situaciones similares, tanto propias como de vecinos, vecinas, paisanos, paisanas y otros grupos cercanos que se van sumando a sus redes de relacionalidad. Es el proceso denominado por Menéndez (2003) como de autoatención y que da cuenta de lo grupal, social y

en constante modificación que posee el hecho de recurrir a conocimientos propios y que están estrechamente vinculados con la transmisión generacional de los procesos de memoria. Problema que, metodológicamente, nos enfrenta al momento de analizar cómo se desarrollan los procesos de transmisión de memorias. Ese conocimiento adquirido, seguramente -hoy resguardado- será activado nuevamente frente a determinadas situaciones críticas propias o de sus paisanos y familia. Así se observa en las prácticas que se relatan sustentadas en saberes transmitidos generacionalmente por parte de las mujeres de la familia:

Mi abuela materna tenía su verdulería, su huerta, sus plantas, sus yuyos, y mi mamá lo aprendió de ella. Esos saberes es lo que nos ha transmitido (Entrevista 1, junio 2021, Esquel).

Todo esto lo aprendí de mi mamá, del campo. Nosotras nos curamos con yuyos, allá no hay pastillas. Ella siempre vivió en el campo” (Entrevista 4, agosto 2022, Esquel).

Todo eso lo aprendí de mi mamá que sabe muchas cosas. Cuando tengo un dolor o mis hijos, la llamo a ella y me dice qué planta usar. Hablamos casi todos los días, y ahora cuando fui me traje varias cosas que ella me dio para dolores y para curarnos que acá no hay (Entrevista 5, agosto 2022, Esquel).

A través de estas narrativas resulta claro cómo el sistema de saberes generacionales brinda a las mujeres migrantes un marco de apoyo y contención que contribuye al desarrollo y sostenimiento de actividades de autoatención. La mayoría recupera saberes de sus madres y abuelas lo que muestra no sólo la capacidad de agencia en tanto desarrollo de estrategias para superar ciertas barreras de cuidado del cuerpo como las que encuentran en los sistemas sanitarios, sino también la importancia de lo colectivo, de sostener la red, y de resignificar prácticas propias del grupo social/familiar. Es aquí donde encontramos de gran aporte la relación entre subjetividad y agencia que propone Ortner (2005), donde la subjetividad está en la base de la agencia, y esta última adopta la forma de deseos e intenciones específicas dentro de una matriz de subjetividad culturalmente constituida: sentimientos, memorias y significados. Esto podría ser leído como un espacio de resistencia que pone en el centro al cuidado y al sostenimiento de la red de la vida, y se constituye como una alternativa al Modelo Médico Hegemónico. Recuperar los saberes y prácticas de las ancestras, tal como sostienen los feminismos comunitarios, implica nombrarlas, reconocerlas, legitimar sus conocimientos y sabidurías, valorando su potencia creadora y sanadora (Cabnal, 2010). Consideramos que esto refuerza la capacidad de agencia de las mujeres migrantes, en tanto otorga legitimidad a sus saberes, prácticas y experiencias en relación a los cuidados en salud.

Además de ser las mujeres las que recuperan los saberes generaciones de sus familias, son quienes, en la mayoría de los casos, sostienen las prácticas alimentarias-nutricionales y los cuidados en salud al interior de los grupos domésticos. Cuidar los cuerpos implica proveer el alimento, por lo tanto, ocuparse de su producción, selección, preparación, distribución y otras actividades relacionadas con el complejo acto de comer. Esto requiere de un trabajo emocional, afectivo, físico e intelectual que es imprescindible para el bienestar humano (Federici, 2013), y que muchas veces queda excluido simbólicamente de las lógicas productivistas. Así lo relata una de las mujeres:

En cuanto al trabajo de la casa, que bien decís no es remunerado pero es un trabajo y mucho, lo hago yo. Tanto la limpieza, la cocina y las compras. Mi marido de la casa nunca hizo nada (...) Yo a veces venía del negocio cansada, especialmente cuando los chicos eran chicos, y por ahí le decía: uh, tengo que lavar los platos, como querer decirle que me ayudara. Pero no. A él ni se le ocurría. De la casa nunca hizo nada. Es más, él toma el desayuno por ejemplo, y ni siquiera lleva la taza a la cocina para lavar. Es el colmo de los colmos, pero bueno, ya a esta altura de la vida, ya está, ya lo

dejo. En general en Bolivia de la alimentación se encarga la mujer. Es como patrimonio de la mujer. Es muy raro ver un esposo boliviano que lave los platos, no se da (Entrevista 2, agosto 2021, Esquel).

En otros casos, el proceso migratorio provocó un reacomodamiento en torno a la distribución de las tareas de cuidado con sus compañeros varones, espacios que en el país de origen eran habitados únicamente por mujeres:

En Bolivia la mujer es la que cocina, la que hace las compras, cuida a los bebés. El varón no se ocupa de eso. Acá nosotros tuvimos que dividirnos en las tareas. Ahora mi marido está cuidando a mi hijo, él también participa de cuidarlo y de cocinar, tuvo que aprender porque allá hace todo la mujer” (Entrevista 4, agosto 2022, Esquel).

“Acá nos repartimos. Hay días que mi marido cuida a los hijos y cocina, atiende la verdulería, y yo estoy más en la chacra, o llevando a mis hijos a la escuela. En Bolivia no era así. Allá la mujer es la que cocina, la que trabaja en el campo, la que se encarga de los hijos. Acá tuvimos que organizarnos de otra forma porque yo estoy en la chacra, o acá en la verdulería. Vamos haciendo entre los dos (Entrevista 5, agosto 2022, Esquel).

Además del trabajo de cuidado al interior de los grupos domésticos, las mujeres participan en el trabajo productivo en las chacras, en ferias al aire libre y en las verdulerías que implica jornadas laborales de más de 10 horas diarias, que no deja de estar vinculado en gran medida al objeto de interés de este trabajo: la alimentación-nutrición: “Tú sabes que yo acá no tengo sábado, no tengo domingo, no tengo feriado, pero es así. Nosotras estamos acostumbradas así” (Entrevista 3, abril 2022, Esquel). Entendemos que el sector agrícola se caracteriza por actividades manuales con jornadas laborales extensas y prácticas que muchas veces implican una importante carga física. La situación del trabajo agrícola, las condiciones climáticas adversas de la cordillera, la dificultades de acceso que tienen los caminos para el ingreso a las chacras, y la precariedad del empleo que se realiza, coloca a migrantes de Bolivia en una situación de mayor desprotección legal respecto a otras trabajadoras. Siguiendo a Cerrutti (2010), las y los migrantes bolivianas/os que residen en nuestro país presentan menores niveles de ingresos que la población nativa. Debido a su condición de migrantes y a su escasa calificación laboral, tienden a ser empleadas/os en forma precarizada (Cerrutti, 2010). Los datos relevados por la Encuesta Nacional Migrante de Argentina del año 2020, muestran que el 61% de las personas migrantes provenientes de Bolivia no presenta un trabajo registrado (RIOSP-DDHH ENMA, 2020). En este contexto, por supuesto no podemos abordar la alimentación-nutrición de las mujeres migrantes sin considerar las condiciones de vida que atraviesan. Los aportes de la teoría interseccional nos echan luz para comprender que no sólo es el género una categoría que produce desigualdades en los roles productivos-reproductivos, sino que además, para el caso particular de las mujeres con las que trabajamos, el género se interseca con otras dimensiones como el origen nacional, la clase social, el nivel educativo, la pertenencia étnica-cultural que complejizan las condiciones de vida y las relaciones de desigualdad.

A modo de cierre

Este artículo buscó evidenciar las prácticas alimentarias-nutricionales que las mujeres migrantes provenientes de Bolivia despliegan para el cuidado del cuerpo de ellas mismas, de sus familias y grupos de paisanos/as. Si bien se observa un pluralismo médico, es la autoatención basada en el uso de plantas la estrategia más frecuentemente utilizada para sanar el cuerpo enfermo, en un contexto de acceso al sistema de salud, pero que no deja de ser restrictivo al momento de la situación de atención sanitaria, en algunos casos ligados a la barrera idiomática, en otras por distancias sociales. En este escenario, intentamos visibilizar las prácticas de cuidado que se desprenden del modo en que se aborda la utilización de plantas medicinales orientadas a curaciones y el modo de

transmisión intergeneracional de los saberes en el modo de cuidar/se.

El perfil de la mujer migrante boliviana más asociado a su participación en el sector comercial en el espacio público, y particularmente a cargo de verdulería y como productoras agrícolas, las diferencia de otros colectivos migratorios en Argentina, ubicándolas en un lugar de mayor capacidad de agencia. No obstante, dicho agenciamiento no puede desprenderse de los múltiples roles productivos y reproductivos que ellas asumen, principalmente vinculadas a roles tradicionales que históricamente las han colocado como responsables “naturales” del cuidado de la salud los/as otros/as. A esto se suma la precariedad laboral que comparten con sus pares varones, y la multiplicidad de barreras y/o restricciones vinculadas al cuidado de su salud que afrontan en las instituciones sanitarias a las que acuden para su propia atención y la de sus hijos/as.

Este trabajo acompaña aquellas miradas interseccionales que enfatizan la importancia de dar cuenta en profundidad cómo las condiciones materiales de vida y especialmente el trabajo productivo-reproductivo que realizan las mujeres dan forma a los procesos de salud-enfermedad-atención y a las maneras en que dichos procesos son transitados. Sin embargo, también muestra claras diferencias con otras investigaciones llevadas a cabo en contextos urbanos del territorio chubutense. Las paisanas del Valle 16 de Octubre parecen combinar dos tradiciones que remiten al origen: como productoras hortícolas y como comerciantes de verdulerías. En ese contexto resignifican prácticas ligadas a lo comunitario, al cuidado de su propia salud y la de su familia, y al sostenimiento de la producción alimentaria a pequeña escala, como así también su comercialización.

De los resultados obtenidos, entendemos la necesidad de cuestionar el enfoque biologicista que viene históricamente caracterizando al sistema sanitario para pensar un abordaje que incorpore una perspectiva intercultural en la atención de las mujeres migrantes. Entendemos que esto podría contribuir a realizar abordajes en salud más ampliados y situados. De allí, la importancia de recuperar prácticas alimentarias-nutricionales que se resignifican desde el origen en el propio territorio en el que habitan y que también forman parte de las estrategias de cuidado del cuerpo propio y comunitario.

Bibliografía

- Aizenberg, L.; Baeza, B. (2021). Itinerarios terapéuticos y pluralismos médicos de las migrantes bolivianas en Argentina. *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, 2 (3), e21046. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.12726/pr.12726.pdf
- Ariza, M. (2002). Migración, familia y transnacionalidad en el contexto de la globalización: Algunos puntos de reflexión, *Revista Mexicana de Sociología*, (4).
- Baeza, B. (2013). La memoria migrante y la escucha de los silencios en la experiencia del parto en mujeres migrantes bolivianas en Comodoro Rivadavia (Chubut, Argentina). *Consejo Europeo de Investigaciones Sociales de América Latina; Anuario Americanista Europeo*, 11, 179-197.
- Baeza, B.; Aizenberg, L. & Barría, C. (2019). Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si Somos Americanos*, 19(1), 43-66.
- Barría Oyarzo, C. (2020). Gestión de políticas públicas en salud: Mujeres migrantes en una ciudad de la Patagonia, Argentina. *Anthropologica*, 38(44), 157-185. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202001.007>
- Baeza, B. & Williams, G. (2018). Constructores de soberanía en la frontera: la presencia galesa en el discurso oficial chubutense. En P. Nuñez, A. Nuñez, B. Matossian, M. Tagmanini & C. Odone Correa (comps.) *Araucanía-Norpatagonia II: la fluidez, lo disruptivo y el sentido de la frontera* (pp. 373-394). Viedma: Universidad Nacional de Río Negro.

- Benencia, R. (2009). Inserción de bolivianos en el mercado de trabajo de la Argentina. Congreso 2009 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos LASA. Brasil. <https://docplayer.es/17614115-Insercion-de-bolivianos-en-el-mercado-de-trabajo-de-la-argentina.html>
- Cabnal, L. (2016). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala, En: *Momento de paro. Tiempo de rebelión. Miradas feministas para reinventar la lucha* (pp. 116-134). Minervas Ediciones.
- Carreño Calderón, A. (2015). La gentilidad de los abuelos: memoria, enfermedad y cuerpos imaginados en los Andes chilenos. En S. Botta & C. Battcock (eds.), *Acercando de la (des)memoria y su construcción en Mesoamérica y Andes* (pp. 353-398). México: Ediciones Quivira.
- Cerrutti, M. (2010). *Salud y migración internacional: Mujeres bolivianas en la Argentina*. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD; Centro de Estudios de Población - CENEP; UNFPA. <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MujeresBolivianasEnArgentina.pdf>
- Courtis, C.; Pacecca, M. I. (2010). Género y trayectoria migratoria: mujeres migrantes y trabajo doméstico en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Papeles de Población*, 16(63), 155-185
- Da Costa Marques, S., Linardelli, M. & Maure, G. (2016). La relación entre antropología médica crítica y estudios feministas y de género: notas para una discusión. *Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo. Perspectivas actuales en la investigación en ciencias sociales*. Mendoza, Argentina. <https://bdigital.uncu.edu.ar/9879>
- Donato, K.; Gabaccia, D.; Holdaway, J.; Manalasan, M. & Pessar, P. (2006). A Glass Half Full. Gender in Migration Studies. *International Migration Review*, 40(1), 3-26.
- Fassin, D. (1999). La patetización del mundo. Ensayo de antropología política del sufrimiento. En M. Viveros & G. Garay (comp.) *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. (pp. 31-44). Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Edición Traficantes de Sueños. <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Revolucion%20en%20punto%20cero-TdS.pdf>
- García, A.; Martina, D. & Balmaceda, N. (2022). *Prácticas alimentarias de mujeres migrantes bolivianas desde la perspectiva de la autoatención. Aportes de los feminismos comunitarios para tejer diálogos y reflexiones. Senti-pensarnos Tierra*. CLACSO.
- Goldberg, A. (2008). Etnografía de los procesos de salud/enfermedad/atención en inmigrantes bolivianos del Área Metropolitana de Buenos Aires. Ponencia ante IX Congreso Argentino de Antropología Social, Universidad Nacional de Misiones, 5 al 8 de agosto.
- González, M. & Sassone, S. (2016). Mujeres migrantes, trabajo y empoderamiento: bolivianas en una ciudad de la periferia globalizada, *Amérique Latine Histoire et Mémoire*. Les Cahiers ALHIM. <https://doi.org/10.4000/alhim.5453>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, 9, 73-101. <https://doi.org/10.25058/20112742.340>
- Magliano, M. J. (2007). Migración de mujeres bolivianas hacia Argentina: cambios y continuidades en las relaciones de género. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*. <https://doi.org/10.4000/alhim.2102>
- Magliano, M. J. (2009). Migración, género y desigualdad social. La migración de mujeres bolivianas hacia Argentina. *Revista Estudios Feministas*, 17(2), 349-367. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000200004>
- Mallimaci Barral, A. I. (2011). Migraciones y géneros. Formas de narrar los movimientos por parte de migrantes bolivianos/as en Argentina. *Revista Estudios Feministas*, 19(3), 751-775. <https://www.redalyc.org/pdf/381/38121390006.pdf>
- Martínez-Pizarro, J.; Reboiras-Finardi, L. (2010). Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras. *Papeles de Población*, 16(64), 9-29.

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11213747002>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*. 4(7), 71-83.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjnrqbxZJ6cdTnPN/?lang=es>
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Morin, E. (2001). *El Método. La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Ortner, S. (2005). Geertz, subjetividad y conciencia posmoderna. *Etnografías contemporáneas*. 1 (1), 25-54.
- Parella, S. (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora, la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- Prado, S.; Magalhães Bosi, M.; Soares De Carvalho, M.; Gugelmin, S. & Mattos, R. (2011). Alimentação e nutrição como campo científico autónomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Revista de Nutrição*, 24(6), 927-937. <https://www.scielo.br/j/rn/a/xg7C7qjNOXkjQ7hft39qLRQ/?lang=pt>
- Red de Investigaciones Orientadas a la Resolución de Problemas en Derechos Humanos (RIOSP-DDHH) (2020). Encuesta Nacional Migrante de Argentina (ENMA) [Conjunto de datos]. CONICET. <http://hdl.handle.net/11336/161001>
- Rivera Márquez, J. (2007). La satisfacción colectiva de las necesidades de alimentación-nutrición y su relación con la salud enfermedad. En: E. Jarillo Soto & E. Guinsberg (eds.). *Temas y desafíos en salud colectiva* (pp. 153-171). Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Rosas, C. (2010). *Implicaciones mutuas entre el género y la migración. Mujeres y varones peruanos arribados a Buenos Aires entre 1990 y 2003*. Buenos Aires, Eudeba.
- Sassone, S.; Owen, O. & Hughes, J. (2007). *Migración y dinámicas rurales en El Valle Inferior del Río Chubut*. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco-CONICET.
- Simmel, G. (1986). *El Individuo y la Libertad. Ensayos de crítica de la cultura*. Barcelona: Península.
- Tsing, A. (2005). *Friction. An Ethnography of Global Connection*. Princeton: Princeton University Press.
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad. Una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Fecha de Recepción: 30 de marzo 2023
Recibido con correcciones: 12 de junio de 2023
Fecha de Aceptación: 17 de junio de 2023