

Esperanza Tuñón Pablos*

Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios, salud y cuerpo[◇]

Migrants in the United States: testimonials about eating habits, health and the body

Abstract | This article presents testimonies from Mexican migrant women and men living in the New York state, United States, about their health and eating habits. Through them we identify life styles, strategies to obtain, prepare and consume foods, as well as the cultural beliefs associated with models of health and beauty. The article contrasts these testimonies against the sociodemographic data of the informants giving us a panorama of the diversity of living situations that exist regarding these topics; this offers us the opportunity to categorize and identify behavioral rules and eating habits for social groups within the larger category of migrants. Our results show differences within migrants associated with consumer habits by socioeconomic level, place of residence and time since arrival to the United States. There are also differences by gender, marital and conjugal status. Also notable is the context of the place where the person migrated to and the tension that migrants encounter surrounding issues of acculturation and the construction of new eating habits.

Keywords | eating habits | overweight and obesity | migration | testimonies.

Resumen | Este artículo presenta testimonios sobre los hábitos alimenticios y los problemas asociados con la salud —fundamentalmente sobrepeso y obesidad— de mujeres y hombres migrantes de México que residen en el estado de Nueva York en Estados Unidos.

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 3 de septiembre, 2020.

* El Colegio de la Frontera Sur.

◇ A las y los migrantes mexicanos entrevistados en el estado de Nueva York que me abrieron sus corazones y compartieron sus sueños y sus problemas cotidianos en el duro camino de labrarse una vida digna lejos de su país de origen. A Conacyt por financiar este estudio a través de una beca sabática, y a la Universidad Estatal de Nueva York (SUNY) por su apoyo institucional para realizar esta investigación. Mención especial merecen Joanna Debry, Debra Peltó y Wilma Alvarado-Little por las largas pláticas sostenidas en torno a los temas de nuestros mutuos intereses. Agradezco también las acertadas sugerencias y comentarios de las dos personas que dictaminaron este texto y que me permitieron mejorar y hacer más coherente su contenido.

Correo electrónico: etunon@ecosur.mx

Tuñón Pablos, Esperanza. «Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios, salud y cuerpo.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 33-59.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80968>

A través de ellos, se identifican diferentes aspectos de estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como algunos elementos del sistema de creencias culturales asociados con los modelos de belleza y de salud. El artículo contrasta estos testimonios con los referentes sociodemográficos de las y los informantes, dando así un panorama de la diversidad de situaciones vividas en torno a este tema, y ofreciendo un ejercicio de categorización y de identificación de pautas de comportamiento y de hábitos de alimentación por grupos sociales de la población migrante. Los resultados muestran diferencias en los hábitos de consumo por nivel socioeconómico, lugar de residencia y tiempo de haber migrado, así como de género, por estado civil y condición de conyugalidad. También se destaca el papel del contexto que ofrece el lugar de destino y la tensión que las y los migrantes viven entre identidad-aculturación en la construcción de sus hábitos alimenticios.

Palabras clave | hábitos alimenticios | sobrepeso y obesidad | migrantes | testimonios.

Antecedentes y contexto

EL AUMENTO EPIDÉMICO del sobrepeso-obesidad y sus comorbilidades alrededor del mundo muestran que existen diversos factores: genéticos, fisiológicos, psicológicos, familiares, sociales, económicos, culturales y políticos, que, lejos de revelar conductas individuales, pueden explicar con mayor claridad este proceso global (Candib 2007; De Garine y Pollock 1995; Delavari *et al.* 2013). Entre estos factores de corte macrosocial se encuentran los cambios en el patrón de alimentación de los últimos 30 años, traducidos en prácticas de consumo caracterizadas por la disminución de ingesta de fibra y el incremento de alimentos ricos en grasas y azúcares refinados.

La reducción en la diversidad de la dieta conduce a un empobrecimiento de su contenido nutrimental, acompañado de un aumento en el consumo de alimentos obesogénicos baratos con un alto contenido calórico (Caballero 2005; Jehn y Brewis 2009). Estas prácticas de consumo, si bien son de corte individual, obedecen al incremento de la oferta de alimentos ultraprocesados, los cuales, a su vez, se articulan en el ámbito global de los esfuerzos y las estrategias industriales para posicionar este tipo de productos en el mercado. Entre estas estrategias destacan los añadidos de sabor con el propósito de hacerlos más populares y el papel de los medios de comunicación en la publicidad de los mismos.

Cada vez hay más evidencia de que las etapas de la alimentación en el ambiente intrauterino, durante los dos primeros años de la vida y en la edad preescolar, son las más importantes para la instauración de hábitos alimenticios que pudieran pautar la ganancia o no de peso en etapas posteriores, así como el posible desarrollo de enfermedades crónicas (Birch *et al.* 2007). Es necesario señalar que en este proceso y en cada una de las etapas señaladas, intervienen

aspectos sociales, condiciones económicas, cultura y creencias de distinto tipo que son y responden a procesos históricamente situados.

Alrededor del mundo, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas transgeneracionales que afectan poblaciones donde coexisten la desnutrición infantil, el sobrepeso y la obesidad en adultos (Doak *et al.* 2005). Mientras en países donde las economías transitan de ingresos bajos a medios, como México, el empobrecimiento de la dieta está asociado con la urbanización y el desarrollo económico, y ubicado centralmente en los sectores medios (Brown 1991; Dufour y Bender 2012; Colchero y Sosa-Rubí 2006; Dinsa *et al.* 2012; Monteiro *et al.* 2004; Boissonnet 2011; Jiménez-Cruz *et al.* 2013), en países desarrollados como Estados Unidos, se ha documentado que los problemas de sobrepeso–obesidad y enfermedades crónico degenerativas son más graves entre las personas con menor nivel de ingreso, y entre las y los migrantes, así como entre otras “minorías” (Bowen *et al.* 2011; Flórez *et al.* 2012).

Esta situación puede explicarse por los cambios en los sistemas de subsistencia de los migrantes, quienes llegan a vivir a medios donde las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos son diferentes a las de sus lugares de origen. Los cambios en las condiciones de vida de muchos migrantes los exponen a una situación de “transición nutricional acelerada” (Holmboe-Ottesen y Wandel 2012), similar a la experimentada a nivel global como parte del proceso de modernización y urbanización, misma que los coloca en una condición especialmente vulnerable, de donde se les considera como población en condición de riesgo de contraer diversos padecimientos como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad y diabetes.

La centralidad de esta última enfermedad es clara. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID 2020), en el mundo hay más de 463 millones de personas que viven con este padecimiento, y, en 2019, había más de un millón de niños y adolescentes con diabetes tipo 1. Esta misma fuente y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras, estiman que de no tomar las medidas necesarias para abordar esta pandemia, para el año 2030 habrá 578 millones de personas (10.2% de la población mundial) con diabetes y, para 2045, esa cifra podría aumentar hasta los 700 millones de personas (10.9%), lo cual significa un 51% de incremento de esta afección en tan solo 25 años.

Según información oficial del Centers for Disease Control and Prevention (2020), en Estados Unidos, un 10.5% de la población padece diabetes (34.2 millones de personas) y, en 2018, 210,000 infantes y adolescentes la tenían diagnosticada. Por condición étnica, la prevalencia de diabetes más elevada la presentan los indoamericanos y nativos de Alaska (14.7%), hispanos (12.5%), afroamericanos (11.7%), asiáticos (9.2%) y blancos no hispanos (7.5%). Los mexico–americanos ocupan el primer lugar entre la población latina (14.4%), seguidos por los

puertorriqueños (12.4%), centroamericanos y sudamericanos (8.3%) y cubanos (6.5%).

Sin duda, es en Estados Unidos donde existe una preocupación demográfica al respecto, debido a que 27% y 17% de los niños y niñas latinos tienen obesidad, y son 1.4 veces más propensos a desarrollar sobrepeso u obesidad que los niños blancos no hispanos. A lo anterior se suma que los mexicanos son la primera minoría en EUA, en constante crecimiento, y se estima que para el año 2030, el 90% de todos los estadounidenses de origen mexicano tendrá sobrepeso u obesidad: para 2060, un tercio de los estadounidenses será de origen hispano, frente a la sexta parte que representaban en 2012 (U.S. Census Bureau, 2012).

A lo anterior cabe señalar también el elevado costo que implica para el sector salud estadounidense la atención de esta enfermedad,¹ aunado al hecho de que la diabetes es una enfermedad discapacitante que provoca, de manera indirecta, ausentismo laboral y una pérdida paulatina del bienestar y la calidad de vida. Las soluciones para enfrentar la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad no son muy alentadoras. Algunos especialistas concluyen que la prevención es un camino más promisorio que su tratamiento, dada la compleja etiología biológica y social en la que se desarrolla (Gill *et al.* 2005; Lytle 2009).

Objetivo

En este marco, el presente artículo busca contrastar los hábitos alimenticios y la percepción sobre los problemas de salud asociados con el sobrepeso y la obesidad, de mujeres y hombres migrantes de México que radican en el estado de Nueva York en Estados Unidos. Nos interesa, a través de los testimonios recabados en campo, identificar elementos de los estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como el sistema de creencias culturales asociadas con los modelos de belleza y de salud de esta población. A partir de estos testimonios y de los referentes sociodemográficos de las y los informantes, damos un panorama de la diversidad de situaciones vividas en torno a este tema y ofrecemos un ejercicio de tipología de los comportamientos, hábitos de alimentación y diversas percepciones de salud y modelos de belleza por grupos sociales, tiempo de haber migrado a Estados Unidos y otras características sociodemográficas de la población migrante.

¹ Estados Unidos tuvo, en 2019, el más alto gasto total mundial en salud por persona adulta con diabetes (20-79 años; 294.6 mil millones de dólares), mientras que en Brasil y México este gasto fue de 52.3 y 17.0 mil millones de dólares, respectivamente. Estos dos países ocuparon el tercer y sexto lugar mundial, respectivamente, en este rubro (Centers for Disease Control and Prevention 2020).

Métodos

Para el abordaje del tema, se realizó una investigación de corte cualitativo durante 2015-2016, con 35 familias migrantes mexicanas residentes en el estado de Nueva York. Nos interesó indagar sobre las condiciones migratorias, los hábitos de alimentación, la comparación con la calidad de vida que tenían en México estos migrantes, los problemas de salud detectados, los modelos de belleza y las prácticas sociales de cuidado del cuerpo que despliegan en el país destino. Para ello se realizaron entrevistas en profundidad y observación participante. La selección de las y los informantes obedeció al interés de obtener una gama amplia de vivencias y de pluralidad de testimonios, lograda mediante la técnica de bola de nieve y la convivencia en diversos espacios.

El guión de entrevista contempló información sobre características sociodemográficas y de género, hábitos de alimentación y de atención a la salud, así como sobre calidad y cantidad de la dieta. Las entrevistas se realizaron de manera personal, en pareja o en familia, en varias sesiones, y tuvieron una duración promedio de ocho horas. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas con el consentimiento informado de las y los participantes, así como sistematizadas y analizadas mediante la técnica de árbol de categorías en el programa NVivo-10. En aras de asegurar el anonimato, todos los nombres que aparecen en este texto son ficticios.

Resultados y discusión

Perfil sociodemográfico

Se entrevistó un total de 35 migrantes (23 mujeres y 12 hombres) con diversas situaciones sociodemográficas, legales y económicas en el estado de Nueva York: 26 están casados o unidos, 20 tienen estatus migratorio de indocumentados, y 15 cuentan con papeles; 17 tienen hijos pequeños, 12 tienen hijos mayores de 18 años, y 10 presentan nivel económico medio. Casi la tercera parte procede del pueblo originario triqui de Oaxaca (10), mientras que los demás son mestizos oriundos del Estado de México, Michoacán, Guanajuato, Yucatán, Puebla, Sinaloa, Morelos, Chiapas, Ciudad de México y Tamaulipas.

El tiempo promedio de residencia en Estados Unidos es de 12.5 años, y en el momento de la entrevista, los participantes residían en distintas localidades incluyendo grandes centros urbanos como la Ciudad de Nueva York, Brooklyn y Queens (10), pequeñas ciudades como Saratoga y Albany (15), y contextos suburbanos y semirurales como Latham, Delmar, Bethlehem, Glenmont y Slingerland (10). La edad promedio es de 36 años, siete de cada 10 tienen escolaridad máxima de secundaria; por ocupación es de destacarse que la mayoría se desempeña como empleados/as (26), más de la mitad en servicios de comida y limpieza (16),

siendo los demás empleados de oficina y trabajadores manuales, también se subraya que todas las mujeres declaran ser amas de casa y la mitad de ellas combina sus actividades con ventas de catálogo a domicilio.

Testimonios sobre diversos aspectos de los hábitos de alimentación *Comida mexicana vs comida americana*

Si bien la mayoría de las mujeres migrantes reporta cocinar y comer igual que en México y solo en condiciones especiales consumir comida rápida “americana”, el recordatorio de comida diaria lo desmiente, pues resulta común combinar ambos tipos de comida, más en el caso de niños y niñas en etapa escolar. Lo anterior nos remite a la permanente tensión entre el deseo de mantener la identidad nacional siendo migrantes (Casey y Dustmann 2010; Narváez 2013) y la necesidad de lograr una mayor integración en la sociedad de destino, tensión que se da de manera particularmente aguda en las familias con hijos menores o adolescentes.

Hay una mexicana que tiene tienda y le hablo y ella me trae de todo, me trae tasajo, carne enchilada, quelites que trae de New York City. Yo hago mis salsas... Yo tengo mi molcajete y compro mi Minsa y hago tortillas... Aquí, nosotros, lo más mexicano. No le voy a decir que no, de repente, pues pido una pizza o comida china, pero poco... Anteayer tenía yo tamales que me trajo mi comadre y ayer sí se me antojó una hamburguesa. (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes)

Yo combino con comidas de acá, sobre todo los fines de semana. Tenemos una parrilla y mi hija muere por las hamburguesas y mi esposo también. Yo no soy de hamburguesa, la verdad, no sé hacerla. Entonces yo me hago el bistec y ellos sus hamburguesas... Pero sí, generalmente toda la semana cocino comida mexicana... El fin de semana es cuando... o hacemos parrillada o salimos a comer comida de acá o internacional. Sí, nos gusta comer cosas sanas; no somos de comer así porquerías, por decir, comida barata. Y latas, aquí en mi casa, solo de emergencia. Yo no cocino nada de lata. Yo trato de que mi familia esté sana, de evitar lo que tenga mucha azúcar... (Marta, documentada, de Yucatán, madre de una joven)

Nosotros no hemos cambiado nuestra forma de comer mexicano... Rara es la vez que hacemos una milanesa, como una vez al mes; normalmente es mucha carne asada lo que hacemos en la casa (que es muy de aquí), ¿por qué?, porque las niñas comen muy bien la carne asada y no tiene nada de grasa; hacemos una ensalada, hacemos sopa de pasta, esa sí, la de cabello de ángel, una crema de calabaza o algo así, porque tiene que estar la cremita o el caldito antes; yo soy muy de sopa... como en México (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

De vez en cuando hacemos frijoles con puerco yucateco, o para *Thanksgiving*, en lugar del pavo tradicional, hemos hecho pavo con achiote, al pibil. También hemos hecho chiles en nogada... y del diario el arroz no falta, los frijoles no faltan... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

De vez en cuando comemos comida rápida; cuando estaban los niños chiquitos comíamos más de eso, porque sus amigos comían y ellos querían... Pero ahora ya están todos más grandes, más al pendiente de su dieta y ya comemos quizás una vez por mes... La pizza, igual, una vez por mes... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Acceso a productos mexicanos y mercado de la nostalgia

A pesar de que en la mayoría de las ciudades del estado de NY se tiene acceso a casi todos los productos de origen mexicano y a costos accesibles, múltiples testimonios coinciden en señalar que “aunque comamos lo mismo y cocine yo igual que allá, la comida no sabe igual que en México”. De donde se genera un importante “mercado de la nostalgia” que favorece la compra, a mayor precio, de productos de marcas mexicanas en lugar de sus equivalentes en el lugar de destino (Tuñón y Martínez 2019). Acerca del tema de la nostalgia, retomamos como punto de partida el referente teórico clásico de Davis (1979) y contrastamos nuestros resultados con lo reportado por Hirai (2014) para casos de estudio similares.

Mi mamá es mexicana, ella era la que cocinaba y todo era comida mexicana. Me acostumbré al sabor “a mexicano”. Pero ella no me enseñó a cocinar, ella era la única que cocinaba, entonces yo aprendí a cocinar, aquí a la distancia, con la memoria del sabor... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Comprar aquí lo mexicano no es muy caro y yo creo que se compensa. A menos que vaya usted al super y quiera *La Lechera* o el abarroto cien por ciento mexicano, ese sí es mucho más caro... Luego los paisanos van a la tienda y compran el bote de *Nido*, o de *Calcetose*, qué sé yo... A lo mejor la competencia o el equivalente americano a lo mexicano cuesta la mitad o una tercera parte del precio ¿no? Y es más grande y más barato que el original. Pero el cambiar cuesta... Uno se queda con los sabores conocidos y es que no sabe exactamente igual... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Lo que pasa es que los mercados grandes se han dado cuenta del crecimiento hispano, y la televisión y las compañías quieren ese *market share*, que le llaman; quieren

un pedazo de ese dinero... Ahora ya los supermercados tienen sus propios pasillos de pura comida hispana y puedes encontrar productos como los frijoles enlatados, chiles chipotles... En otros lugares puedes ir a tiendas que son operadas por mexicanos y que traen cosas más sofisticadas. Ahí puedes encontrar un té de gordolobo o cositas así que no encuentras en cualquier lado y que son más de la cultura... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Mi marido me dice que cuando llegó acá, hace veintitantos años, no encontraba tortillas, no encontraba chile; ahorita le venden chile hasta en Walmart; ahora es otra cosa. ¿Sabe dónde conseguimos la mayoría de las cosas? Es increíble... Con los chinos, con los paquistanís. Hay un mercado que se llama *Asian Market*; vaya usted ahí y encuentra montón de cosas... Claro que hasta hay tortugas y víboras, ¿eh? Y luego nosotros allí vamos a comprar para hacer verdolagas con carne de puerco y todo lo encuentro ahí. (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes).

Las diferencias sociales y su relación con las prácticas alimentarias

En este apartado nos interesa señalar los puntos en común y las diferencias que se hacen presentes entre las y los migrantes, de manera que se exponga la pluralidad de voces y experiencias y se contribuya a eliminar los estereotipos creados alrededor de la figura y condición del “migrante”. Por **nivel socioeconómico y tiempo de haber migrado**, identificamos cuatro subgrupos o categorías:

- Migrantes en condición de mayor precariedad y con poco tiempo de haber migrado: son los que más cocinan “como en México” y recurren a reproducir recetas tradicionales con los insumos que tienen a su disposición.
- Hombres solteros o familias con hijos menores, con tiempo medio de haber migrado a Estados Unidos y que han logrado un relativo nivel de ingreso: son los que más consumen comida rápida y van a comer regularmente a MacDonalds, Burger King, Wendy’s y otras cadenas.
- Migrantes que han reducido su capacidad económica en EUA en comparación con la que tenían en el país de origen, tienen tiempo medio o prolongado de residencia en el país vecino y diseñan diferentes estrategias de compra y consumo.
- Migrantes de mayores recursos económicos y largo tiempo de estancia, que combinan cocinar comida mexicana e internacional en sus casas y asisten regularmente a restaurantes donde sirven comida de diferentes nacionalidades.

Algunos testimonios claros al respecto y que además vinculan los hábitos de alimentación con la obesidad y las prácticas de consumo, son los siguientes:

Yo creo que en EU hay más obesidad, porque aquí hay mucha comida rápida, *fast food*: Burger King, Wendy's, todo eso, y los jóvenes tienden a comer eso, pizza y comida rápida. Luego la mamá y el papá, los dos trabajan, y no tienen mucho tiempo de llegar a casa y preparar la comida. Entonces comen comida ya hecha afuera y no comen tan sano como deberían de comer. Y es lo que se acostumbra a los niños. O en casa es comida ya preparada, *frozen food*; la sacan, la ponen en el microondas y ya. Pero eso varía por nivel económico, ya que los pobres comen más comida barata, las donas o las sopas Ramen... y eso no es muy sano, pero es barato. Yo sé que comen mucho de ese tipo de comida, porque la comida buena, más fresca, es más cara. (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Yo veo que el problema de la obesidad en EUA es porque los padres tienen que trabajar, salen corriendo al trabajo a la mañana y a los hijos los dejan en el *Baker* y ya no saben ahí el niño qué va a comer, y esas compañías no van a estar gastando de más en las cosas que son mejor para el niño; ellos quieren ahorrar dinero. Y luego hay mamás que no cocinan y entonces ¿qué hacen? El niño tiene hambre, pues pasas a MacDonald's y le compras un MacDonald's al niño. Ese es el problema de esa comunidad, los de menores recursos, que no hay un esfuerzo extra para alimentar a los niños. Por eso hay más obesidad aquí entre los más pobres, porque el que tiene más dinero puede comer en un restaurant más caro, puede pagar el precio de una mejor comida... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes).

Al principio fue difícil, porque no tienes todo para hacer las cosas, ya sea económicamente, o los utensilios, o no sabes dónde encontrarlo... Pero ya establecido, ya tienes más acceso a las cosas y ya puedes escoger. Yo ahora tengo la capacidad de hacerme lo que se me antoja; puedo ir a la tienda y comprar los ingredientes y me hago una trucha *meunière* a la francesa, o me hago una pasta flambeada... Cuando se me antoja lo mexicano, voy, compro los ingredientes y me hago unos tacos; ayer me hice unos tacos; taquitos como flautas, tú sabrás, con su cremita acá... Yo voy al mercado y veo cuál es el pescado fresco y ese compro; no llevo ninguna lista. (Mauricio, documentado, de Guanajuato, sin hijos)

Peras, manzanas, melón, sandía de repente; y ahorita, por este problema de lo económico que te digo, lo que sea de temporada... Y yo nunca lo había hecho; te juro que nunca lo había hecho. Yo nunca aprendí a ver cuál era el precio y después ponerlo en el carrito e ir sumando, no... Ahorita sí lo tengo que hacer. Y, de hecho, una estrategia que tenemos es que yo me quedo en el carro y mi esposo es el que va a hacer la compra... Lleva su lista y va poniendo palomita a lo que tiene que comprar. Y pues sí ha servido esa manera de comprar para ahorrar... También nos ha ayudado a organizar las comidas y los lonches de la semana... (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

En México siempre hay que tener un montón de limones en el refri, ¿no? Aquí en el refri es que ¡no hay limones!! O sea, si hay tres limones es mucho... Aquí compramos de a limón: "¿cuántos limones quieres?", "yo creo que dos", "ándale, coge tres...". Así. Y los jitomates compramos también de a tres, no las bolsonas de jitomates que yo iba y compraba en el mercado en México, sino dos o tres. Y la ensalada tiene un solo jitomate y así. No somos tan espléndidos porque sí es más caro, es más cara la carne de res... incluso las verduras son más caras que en México... Con las frutas es tremendo; aquí no hay mango que valga la pena y carísimo. El aguacate también es muy caro... La papaya igual y, además, no hay ni una buena... Yo allá comía nísperos, comía tunas... La pérdida de las frutas es una pérdida muy grande; o sea, adiós a las frutas... (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Yo trabajo mucho, 12 horas o más al día y no me alcanza el tiempo ni el dinero para ir ni a MacDonalds que aquí es lo más barato... Los paisanos que tienen ya un trabajo mejorcito, o que tienen hijos pequeños, hacen un esfuerzo mayor y les dan gusto llevándolos a por su cajita MacDonalds... (Alfredo, indocumentado, de Michoacán, sin hijos)

Son también claras las diferencias, fundamentalmente económicas, del consumo de comida natural u orgánica, así como su relación con la noción de "comida sana":

Sí, yo sí compro comida orgánica, aunque es mucho más cara. Y ese es el problema, que la comida natural es más sana, más saludable, pero es más cara, y no todos pueden acceder a eso. (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

También comer sano es muy caro... Aquí ahora hay un movimiento muy grande de irse hacia lo natural, hacia lo orgánico, hacia los *farmers market*... Pero es carísimo, es muy caro... (Mauricio, documentado, de Guanajuato, sin hijos)

Yo no como sano; yo no quiero comer así comida orgánica. Es cara... y, además, yo digo, si me voy a morir de algo, ¿de qué sirve morir sano o no? Trato de comer lo que a mí me gusta... lo que se me antoja; y si se me antoja algo que tengo que cocinar, ni modo... (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

Por **lugar de residencia**, destaca que en NYC, Queens y Brooklyn se consume más comida rápida y refrescos que en otras ciudades y contextos de NY y que, por **estado civil**, los solteros o sin pareja y las familias con hijos menores son las y los que más comen "a la americana". Los testimonios muestran que lo anterior se lo atribuyen las y los migrantes al ritmo e intensidad del trabajo reali-

zado en Estados Unidos —señalado también por Baker *et al.* (2009), Dondero y Van Hook (2016) y Katz (2014), entre otros autores— y a las distancias existentes en los grandes centros urbanos, así como a la vigencia de las normas hegemónicas de género que le atribuyen a las mujeres la tarea y mandato social de alimentar y cuidar a la familia:

Los que tienen familia comen en las casas por la economía, pero los solteros comen en la calle, sí, comen en la calle y tienen más obesidad, sí. Comen solos, porque no hay nadie que les cocine, aquí es difícil... y cuando nosotras salimos a trabajar, nos da menos tiempo a hacer las cosas... (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

Si una se malpasa para trabajar y anda corriendo con los niños, o en el trabajo no te dio tiempo de llevar el *lunch*, entonces una comida rápida te salva... porque no hay tiempo, aquí no hay tiempo y además, todo está lejos.... (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Vivíamos varios solteros y entonces íbamos a trabajar y ya en la noche yo hacía de comer, cenábamos caldo de res o picadillo, pura carne... O a veces tortas de papas, cuando nos aburríamos de la carne. Ellos no sabían cocinar. Yo más o menos... Nada más le preguntaba a mi tía por teléfono: "¿cómo se hace esto?". Ya me decía y me daba la receta y qué se le echa... y así más o menos, yo aprendí a hacer las comidas que más me gustaba comer allá en México. Ellos casi no cocinaban. Lo que cocinaban ellos era la sopa esa Maruchan, y le rompían como media docena de huevos y ese era su desayuno. (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

Lo más que sabíamos cocinar eran caldos de pollo o de res o comíamos huevos, huevos con salchicha. Ya cuando me vine para acá a NY, ya fui aprendiendo más; luego entré a trabajar en los restaurantes, y ya ahí come uno de lo que hay, o llevas comida del restaurante a tu casa y pues ya. Cuando me casé todo cambió y ya mi mujer se encarga de la comida... (Benito, indocumentado, de Oaxaca, padre de tres infantes)

Lo qué sí me hizo cambiar, al menos a mí, fue tener pareja estable... ya no era una alimentación tan a salto de mata como cuando yo estaba solo... (Mauricio, documentado, de Guanajuato, sin hijos)

En esta diferenciación interna en los hábitos de alimentación de las y los migrantes sin duda interviene, además del nivel de ingreso, del lugar de residencia, del estado civil y de las normas hegemónicas de género, el tiempo de estancia en EUA, la existencia-carencia de redes sociales y la edad de las y los

hijos, sin que ninguna de estas condiciones pueda marcar una tendencia única. Lo que sí podemos afirmar a partir de nuestro estudio es que el estatus migratorio como tal no configura ni pauta los hábitos alimenticios de esta población, y que la nostalgia por la comida mexicana, al ser un hecho con fuerte carga cultural, ocurre independientemente de si se es migrante indocumentado o no.

Otros cambios alimenticios en Estados Unidos

La mayoría de las y los migrantes identifican otros cambios en su alimentación a partir de su arribo al país de destino, así como de prácticas que moldean de diferente manera su estancia en Estados Unidos. Así se refieren, por ejemplo, a las diferentes porciones de comida:

Las porciones aquí son más grandes... Por ejemplo, yo en México comía nieve, porque uno al helado le llama nieve allá y porque a mí me gustan mucho. Pero yo estaba acostumbrado a la ración básica, digamos a la bola más chiquita; todos los domingos iba con mi primo, compraba la nieve de siete u ocho pesos, y era un vasito así, chiquitito. Entonces, cuando empiezas a probar aquí helados en la calle, como que te acostumbras a que la ración de helado es esa, grandota... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Yo estaba acostumbrado a que cuando me hacía un sándwich de jamón y queso en México era una rebanada de queso y una rebanada de jamón. Y aquí lo probé con 2 rebanadas de queso y 3 rebanadas de jamón y me gustó y ahora aquí lo preparo así. Entonces, aunque es el mismo sándwich de jamón y queso, de repente como que el parámetro me cambió... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Antes, en México, me comía nada más dos piezas de pollo y ya; pero llegué acá y ahora me como la mitad de un pollo o más y unas papas grandes. Siempre he sido de buen diente... (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

También es cuestión de estatus social. Voy a comer bastante, porciones grandotas "porque ya tenemos para comer", y puedo decirles a mis paisanos que el esfuerzo de haber migrado valió la pena... (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

El testimonio de Silvia resume, explica y marca el rumbo interpretativo de las narrativas de Mario, Salvador y Juan con respecto al tamaño de las porciones que se acostumbra comer en Estados Unidos. Sin duda, el estatus y el poder mostrar el logro del sueño americano al decirle a la familia que quedó en México y a los "paisanos que el esfuerzo de haber migrado valió la pena", explica en buena parte este cambio de hábito.

Es también claro que las mujeres ponen el énfasis en qué parte de los cambios en las prácticas alimenticias, que además repercuten en la convivencia familiar y en la educación de las y los hijos, obedecen a la costumbre de comer o no en familia en México y a los diferentes horarios para tomar los alimentos que domina en Estados Unidos frente al intenso ritmo laboral. Cabe señalar que este tema es también abordado por Dreby *et al.* (2019) y por Backett-Milburn *et al.* (2006), entre otros autores.

Nosotros todavía tenemos esa costumbre que dicen los doctores que es buena, de comer en familia, y eso es bueno para los niños; ellos escuchan lo que estás diciendo y tú lo que dicen ellos y eso es bueno... Porque ya en cualquier país, por el mismo hecho del trabajo, ya no se convive... y ya no conocemos ni a nuestros propios hijos. Y eso es lo bueno también de nuestra cultura. Comemos juntos. Sí, por lo menos una vez al día, estamos juntos. Pero aquí en EUA es diferente. (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Yo creo que los niños no comen como deberían porque no estamos en la casa, estamos más en los trabajos y ellos crecen, pero no comen muy sano, comen más lo rápido que una comida más balanceada. Yo creo que no está tan balanceada porque... sí come frutas y todo, pero le hace falta que esté uno con él para el desayuno, el almuerzo, la comida y la cena, que tenga sus horarios... De padres hispanos, no creo que tengan como un horario fijo para comer, por los trabajos... (Jazmín, indocumentada, de Sinaloa, madre de un infante)

La abundancia como contexto de riesgo

Las mujeres hablan también de las consecuencias de vivir en un contexto social de abundancia combinado con el bajo costo de muchos de los productos alimenticios en Estados Unidos, lo cual, sin duda, contribuye a crear un ambiente de consumo que influye en la posibilidad de desarrollar sobrepeso, obesidad y diabetes, y que se articula tanto al deseo de estatus como de inserción plena al país de destino:

Aquí hay cosas que yo nunca podía tener en mi casa en México. Por ejemplo, el helado allá era un lujo, pero aquí es muy barato, y entonces tengo helado en casa y cada día tomo helado de postre, o las cajas de donas... En México, yo nunca compraba donas y aquí ¡hasta por caja! (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes)

Aquí hay más sobrepeso... yo creo que por la comida, el estilo de vida, el comer en el *dinner*, el estar habituado al postre... Yo cuidé niños en dos casas y una cosa que me llamó la atención es que sus refrigeradores son distintos a los nuestros, ahí me di

cuenta de que ellos no cocinan. Los refrires estaban llenos de comida preparada, de una variedad de postres, o sea, de helados y de cosas así y no tenían carne cruda o vegetales crudos, nada. (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Acá el refresco es habitual y pasa que la diferencia entre el refresco mediano y el refresco grande o súper grande es de solo de 20 centavos, mientras que la cantidad que te dan es el doble del producto y uno aprovecha... Pero de repente es ya más de un litro de refresco para acompañar una comida... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Los bufets aquí son comunes y es una barbaridad, cuestan 10 dólares y es una gran cantidad de comida, o sea, de todo, y luego el postre y pasteles y no sé qué. En México no son tan comunes los bufets y son bien caros. Bueno, son igual que aquí, cuesta 150 pesos ir a un bufet, pero allá 150 pesos pesan y aquí 10 dólares no. (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

Cabe señalar que la constante comparación entre la experiencia vivida en México y en Estados Unidos es un aspecto recurrente en todas las entrevistas, y en la que se articula desde la nostalgia por lo dejado en el país de origen, como la necesaria auto-autorización de los cambios vividos, sin olvidar el marco social amplio de abundancia y mejores ingresos que da sentido a la decisión de haber migrado. (Bonnett 2015; Pizarro 2010; Vázquez-Medina 2017).

El impacto de las escuelas en la mala alimentación

Una preocupación constante de las madres y padres son los hábitos alimenticios no sanos que las escuelas fomentan en sus hijos e hijas, y que atribuyen tanto a aspectos económicos como de interacción social:

Una tiene que participar en la escuela... Si tú ves que el menú mensual es conveniente, ok, que lo coman. Pero si les van a dar pizza dos o tres días a la semana, pues ya no. (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

El problema es en las escuelas... El *lunch* en las escuelas públicas cuesta tres dólares y ¿qué pueden dar saludable por solo tres dólares? (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Yo trabajé en una escuela y les daban pizza, hamburguesas y espagueti todos los días, que además sabía mal. Eso porque es barato y las escuelas ahorran. Yo vi mucha de la comida en la basura. Los niños tiraban también las manzanas... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Los niños latinos obviamente quieren comer lo mismo que sus amiguitos y con eso ser más aceptados y no ser vistos como “extranjeros” o diferentes... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Hay una compañerita de la escuela que su *lunch*, todos los días, es un pan con *peanut butter*, con crema de cacahuete... Todos los días ese es su *lunch*... y claro, mis hijas también quieren que así les dé yo el *lunch*. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Mi hijo está gordito y tiene malas costumbres, pero no le puedo decir nada porque está en esa edad que no le puedes dar consejos porque te lo agarra todo mal y me tengo que callar... Él come más hamburguesas, papas y todo eso, también porque vive con sus amigos y es lo que ellos quieren comer; pero los metabolismos de esos muchachos son más rápidos porque son delgados, pero mi hijo no puede y no lo entienden... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Las diferencias de este aspecto según edad de las y los hijos es importante, y en especial hace difícil la conciliación o negociación posible de las madres con sus hijos adolescentes, circunstancia que recrudece el choque de culturas, y lo dicho en párrafos anteriores con respecto a la tensión entre el deseo de inserción que conlleva a la aculturación (Baucells 2001) y el deseo de reivindicación de la identidad cultural de las y los migrantes. En el caso de los niños y niñas menores, el énfasis está puesto en la explicación-necesidad de socializar y ser considerados parte del mismo grupo de referencia escolar.

Estrategias de las madres frente a la situación

A partir del reconocimiento de lo dañino que puede ser la comida rápida y los refrescos en la dieta y salud de sus hijos e hijas, las madres migrantes diseñan diversas estrategias para contrarrestarla, tal como lo señalan los siguientes testimonios:

Con mi hijo nosotros íbamos una vez a la semana a MacDonald's... Después salió la información de cómo trataban a las vacas y qué tipo de vegetales vendían. Mis hijos vieron el documental y vieron la parte de los animales, y cuando iban a pasar lo de los vegetales, mi hija dijo: “No mami, no lo pongas, me siento muy mal de ver eso”; y actualmente ya no quieren ir a MacDonald's y mi hija le dice MaDonald's... (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

Yo ya no llevo a mis hijos al súper. La lista de compras es mía, porque si ellos van quieren que les compre pan, cereal, dulces y chucherías... Yo voy a comprar en la no-

che cuando ellos están dormidos y así solo compro lo que realmente necesito. (Mónica, indocumentada, de Puebla, madre de dos infantes)

Ok, si hoy vamos a comer a MacDonald's, mañana vamos al parque... o, si los llevo a comer pizza, vamos a la de la calle 82 y así tenemos que caminar más. Yo encuentro la forma para que ellos se muevan más, o vamos y venimos caminando, ¡para que se muevan! (Valeria, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Hay que saber manejar a los niños. Yo sí les compro papitas, pero en bolsas muy grandes y luego se las pongo en bolsas pequeñas y les doy una cada vez. Porque si vas con ellos al súper, se gasta unos 10 dólares en golosinas, cuando se pueden gastar los mismos 10 dólares en pollo y otras cosas. (Gloria, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres infantes)

Desde movilizar elementos de empatía posible hacia los animales, hasta encontrar alternativas para incrementar la actividad física y estrategias para reducir o regular el consumo de alimentos chatarra, las madres diseñan distintas prácticas para buscar mejorar la alimentación de sus hijos e hijas y también lograr que sus ingresos alcancen para los alimentos básicos.

La tendencia de culpabilizar a la víctima

Si bien es una práctica común e incorrecta culpar a la víctima por su condición de vulnerabilidad (Saguay 2012; Lindsay *et. al.* 2011; Greenhalgh y Carney 2014), resulta difícil sustraerse de ella. Así, las madres tienden a asumir como propia la responsabilidad de los hábitos alimenticios de sus hijos y no pueden verlos como resultado de un sistema que les condiciona sus opciones de vida. Los testimonios que siguen dan cuenta de la complejidad de esta situación, así como de las argumentaciones que las mujeres migrantes construyen ante ella:

Porque como yo estaba trabajando, no podía darle pecho y no podía alimentarlo. No tenía leche y yo le daba fórmula, aun sabiendo que no era lo mejor para él... (Catalina, indocumentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Aquí y también en México, las campañas son muy fuertes y te dicen que si eres gordo es por tu culpa. Mi esposo dice que si estamos gordos es por la cocinera, o sea yo. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Si el papá y la mamá estamos trabajando todo el día, ¿quién va a alimentar a los niños? Con 10 dólares puedes tener una comida rápida balanceada: carne, soda y una fruta. Lo que no tenemos es tiempo para poder preparar algo mejor en casa... (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Y donde hay una escuela, siempre hay junto un MacDonald's o un Seven Eleven, que son rápidos y te cuesta dos dólares una pizza y una soda grande. Y decimos: "Bueno, han estudiado todo el día y les podemos dar un gusto". ¡Y sólo gastas dos dólares por una pizza y soda! (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

La culpabilización de las mujeres por su supuesto destino manifiesto de ser las cuidadoras universales de la familia y los niños, aunado a la difícil situación económica que muchas familias migrantes en Estados Unidos enfrentan, y que se articula con la búsqueda de estatus y del logro de las razones para haber migrado señaladas anteriormente, explican el sentido de las narrativas de Catalina, Silvia, Matilde y Amalia. Asimismo, muestran el complejo nudo de sentimientos, mandatos sociales y de género, preocupaciones y ansiedades que viven las mujeres en sus experiencias migratorias sobre este tema.

Niño gordo = niño sano

Un elemento que interviene en este proceso se refiere a la noción cultural dominante en México de considerar la gordura en los niños como signo de salud y el contrapunto de esta percepción con las prácticas comunes de crianza de los infantes en Estados Unidos:

Mira, mis hijos nunca fueron flaquitos, ellos comían muy bien y de todo; nunca fatigué yo para que se comieran todas sus verduras y las comidas sanas que hacía, pero los criticaban porque eran *fat*. Yo sentía que mis hijos estaban así porque estaban sanos, porque comían de todo, nunca fatigué yo para que probaran comidas nuevas. Y aquí en Estados Unidos, la gente no insiste en que sus niños coman variedad... solo les ofrecen papas con... o la pasta con... o el espagueti con mantequilla. Mis hijos no comieron así... y sí, eran más gorditos, pero más sanitos y no se me enfermaban, ellos comían muy bien... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Aquí es totalmente al revés. Yo creo que la gente reconoce que el estar gordo no es sano, y aquí hablar de belleza es estar flaco. Es muy curioso. En México no, allá comer mucho es una prueba de bienestar: "Yo como mucho porque ahora sí ya tengo para comer mucho". (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Cuando voy a México siempre hay tensiones con mi mamá, y es que ella quiere que mis hijas coman mucho y nosotros ya pensamos en eso como acá y preferimos darles frutas, verduras, darles poquito y si ya no quieren, que ya no coman... Y en mi casa en México es: "¡Primero la comida y luego la fruta y déjame el plato limpio!", y yo le digo: "Bueno, entonces voy a servirles una cantidad que sé que se la van a comer y si quieren más les sirvo más". Pero allá no lo entienden. También mi hija quería agua y

decía: “abuelita, ¿tienes agua?”, “¿agua?, allá hay refresco”. Y ella: “no, abuelita, quiero agua”. Entonces, para ellos, el que tomara agua sola, era complicado... y mis hermanos me decían: “es que ya están muy hechas a la “gringa”. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Sin duda, en este aspecto intervienen las condiciones socioeconómicas de las familias migrantes y también de las familias de origen en México, así como las pautas disímiles que existen en términos de salud y de atributo de belleza otorgado al hecho de ser corpulento o gordo y delgado o flaco. Este aspecto se vincula también, de manera altamente compleja, con prácticas de discriminación y *bullying*, conflictos intergeneracionales y tensiones de aculturación y pérdida de identidad (Ramírez *et al.* 2018; Rosas *et al.* 2011; Vera-Becerra *et al.* 2015; Wills *et al.* 2011).

La interpretación sobre el sobrepeso y la obesidad

La gran mayoría de las y los entrevistados reporta tener sobrepeso y lo atribuyen, no a comer mal y de más, sino a cambios metabólicos, rasgos genéticos, maternidad y estrés, con lo que se tiende a minimizar esta posible condición de desarrollar alguna enfermedad.

Bueno, hay gente que dice: “oye, tu hijo está muy flaco, dale de comer”, pero no necesariamente por estar uno gordo está sano, ni tampoco flaco, depende de la alimentación que uno lleve. Muchas veces también es el organismo el que, aunque usted no coma mucho, engorda. Por ejemplo, mi cuñada come muy poquito... creo que yo como cuatro veces lo de ella y yo no estoy gorda y ella sí. También por los genes de su familia... (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes)

Le digo: “doctor, ¿por qué mi peso ha cambiado tanto?”, y me dice: “porque es cambio de clima y de alimentación”, con todo y que hacía yo mi comida... Y aquí, compras un pollo y tiene hormonas; con todo y que trates de cocinar tú sano, lo que compras ya está alterado... (Marta, documentada, de Yucatán, madre de una joven)

Yo digo que aquí engordamos más por el cambio de comida, la carne viene con muchas hormonas, viene *frezada*. Y allá en México no, si se te antoja un caldo, matas la gallina y el caldo está listo. Y todo es fresco, allá se alimentan de maíz, gusanitos y pasto, y aquí no. (Gloria, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres infantes)

Yo creo que la obesidad no es una enfermedad... es algo que viene ya con uno, o sea, ya es tu cuerpo, tu metabolismo, tu forma... aunque el estrés y la presión sí te lo puede aumentar. (Consuelo, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Las anteriores narrativas nos muestran la compleja relación entre la justificación auto atribuible al metabolismo y distintos rasgos genéticos de las y los migrantes, el reconocimiento del manejo con exceso de hormonas de los productos alimenticios en Estados Unidos, la idealización de los alimentos frescos u orgánicos existentes en México, e incluso al peso depositado en las nuevas condiciones de estrés y presión al vivir en Estados Unidos.

Otros padecimientos vinculados con la alimentación

Si bien las y los migrantes reportan distintos tipos de padecimientos, en este artículo nos referimos solo a aquellos que, o bien se refieren, derivan o son atribuidos a una alimentación inadecuada o que tiene vínculos con ella, tales como el sobrepeso y la obesidad, o bien a aquellos otros, especialmente referidos por las mujeres, que se relacionan con la depresión.

Resulta interesante observar, en lo que se refiere al primer tópico, que entre las migrantes se reproducen las explicaciones que sobre sus actuales características y condiciones de vida y de salud otorgan a los nuevos hábitos alimenticios adquiridos en Estados Unidos, a lo que subyace como una forma discriminatoria de valorar la salud y la forma y volumen del cuerpo, entre distintas pautas étnicas o raciales, y al propio debate sobre si el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud o solo un mal hábito adquirido.

Durante un tiempo tomé mucha soda y se me formaron piedras en la vesícula, tuve que ir al hospital y me quitaron la vesícula. Desde ahí ya dije “no”. Y es que uno, sin querer, llega a veces a agarrar la vida de acá, o la rutina de acá, los hábitos más que nada... (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

Luego nos dicen que nuestros niños están por debajo de lo normal... pero eso es porque ellos comparan con bases de datos de niños altos, grandes, de aquí... Las tablas que hay aquí en Estados Unidos son para niños arios o para niños afroamericanos, que son generalmente más grandes... y tú no eres ni alta ni grande. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes).

El sobrepeso y la obesidad es un mal hábito, sí, es un mal hábito, pero no es una enfermedad, sólo es un mal hábito. Yo creo que a nuestros niños hay que darles mucho amor para que no lo busquen ni en la comida ni en las personas. Yo pienso de esa forma. (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

Por lo que toca a la relación entre prácticas de consumo de alimentos y la evidencia de procesos depresivos, llama la atención su frecuencia, la culpa y desencanto que produce la propia migración y que se traduce en depresión

como en el caso que señala Isabel, y el temor y la incertidumbre que genera su posible diagnóstico como dice Mónica:

Sí. Cuando estoy deprimida, aunque no tenga hambre, necesito comer rápido y siempre estar comiendo algo, porque por la misma depresión estoy pensando y estoy comiendo, y aunque no tenga hambre, soy de las personas que va a agarrar algo y estoy comiendo aunque no tenga hambre, pero es por la misma depresión, que uno está comiendo. (Jazmín, indocumentada, de Sinaloa, madre de un infante)

Bueno, a mí ni me da tiempo de eso, porque tengo 3 hijas que me dan lata día y noche. No me da tiempo de sentarme a llorar. Y cuando estoy triste, me da hasta flojera de cocinar y entonces no como. Cuando estoy contenta, cocino y trago más. (Gloria, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres infantes)

Yo no comía. A mí me invadía la depresión; como que yo quería decirle a mi esposo: "yo me voy para México, prefiero perderte, pero yo me voy". Pero tampoco quería hacerlo sentir mal a él, culpable de todo lo que nos estaba pasando, pues cuando ellos van allá, se le cuelga una del pescuezo que se quiere venir y luego... si usted está acostumbrada en México a vivir bien y llega para acá y dice: ¿y qué vine a hacer aquí? Es duro... (Isabel, indocumentada, de Sinaloa, madre de dos jóvenes)

Yo tengo amistades que han subido de peso y yo pienso que es como depresión, pero no vas a un médico ni a un psicólogo porque te da pena y por lo que te van a decir, ¿estás loca?... Yo creo que hay muchas mujeres que están deprimidas... Te das cuenta de que no te alcanza el dinero, y tus hijos crecen y estamos todos viviendo mal... y el riesgo... si a tu esposo le pasa algo, tú ¿qué vas a hacer?, ¿y con quién vas a dejar a los niños? (Mónica, indocumentada, de Puebla, madre de dos infantes)

Cuerpo y discriminación

Resulta importante mencionar que la gran mayoría de las personas entrevistadas señala haber sentido más discriminación en México por la forma de su cuerpo y color de la piel que en Estados Unidos, de lo que dan cuenta los siguientes testimonios:

Pues ¿qué te diré? Por ejemplo, allá hay mucha discriminación, no me digas que no... Aquí critican mucho a los norteamericanos por la discriminación, pero allá hay más discriminación con los indios. Mucha discriminación. Yo digo que todos somos iguales. Y yo les digo: "¿de qué critican a los americanos, si ustedes allá son peores?". (Marta, documentada, de Yucatán, madre de una joven)

¿Por la obesidad? Sí, claro. La gente siempre va a tratar mejor a una persona que sea estéticamente más placentera que a una que no. Eso yo no sé de dónde viene, pero es una reacción de la gente normal, yo creo que en todo el mundo, no nada más en Estados Unidos... Siempre va a ser... Como dicen, no puedes juzgar el libro por la portada del libro, y puede ser una señora obesa o un señor gordo, y puede ser el más amable y la persona más dulce, ¿sí? Pero de primera instancia es cosa visual, es instantáneamente visual. (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Yo creo que está mal que juzguemos... yo, mi persona, yo me reconozco como soy y siempre he sido gordita. Y cuando yo veo a un niño así gordito yo nunca digo: "ay, qué hermoso". O sea, si es hermoso es hermoso, o sea, un niño no puede ser feo, pero en cuanto a que diga o pueda decir que está sano, no lo sé... es mejor no opinar sobre eso. (Consuelo, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

No, yo nunca he sentido discriminación aquí por mi cuerpo, ni por ser mujer, ni por ser mexicana... Bueno, por ser mexicana a lo mejor... Pero en México yo sí oigo las pláticas de: "pinche gorda" y no sé qué... Sobre todo con las mujeres. Sí hay eso. Yo acá en Estados Unidos nunca he oído que se refieran a nadie por su sobrepeso o su forma de vestir... (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Aquí es muy bueno ver a una mujer que le de pecho al niño. Aquí el doctor le dice: "no importa dónde esté, si el niño quiere comer, usted dele de comer". Y nadie te puede discriminar porque estés dándole de comer, al contrario, eres una buena madre, pero allá, nosotros en México vemos eso y decimos qué mal, que se tape... pero aquí es diferente. (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

De las narrativas anteriores destacan varios aspectos. En primer lugar, el reconocimiento de la discriminación que existe en México y que se percibe al estar fuera del país, y el que esta se centra en México en la forma del cuerpo, color de la piel, rasgos étnicos, y elementos que pueden denotar pobreza como la vestimenta, más que en Estados Unidos donde se focaliza más en la nacionalidad. También resalta la distinta percepción acerca de la lactancia materna en ambos países, el atributo que Salvador da a la atracción visual de carácter instintivo o animal-natural, y de nueva cuenta, como se señaló más arriba, a la relación o no entre forma del cuerpo y gozar de salud.

Modelos de belleza y su influencia en la alimentación

Sin duda las nociones de salud y cuidado del cuerpo tienen una fuerte carga cultural (Agne *et al.* 2012; Barroso *et al.* 2015; Ulijaszek y Lofink, 2006) y de género, en las que intervienen los modelos hegemónicos de belleza, pues mientras los

hombres entrevistados en nuestro estudio reportan que les gustan “las mujeres llenitas, regordetas, con curvas y donde haya qué agarrar” siguiendo el modelo dominante entre la población cubana y dominicana en Nueva York, las mujeres prefieren a los varones “delgados, pero que no estén musculosos”, con lo que se oponen al modelo atlético dominante en los medios de comunicación. En nuestro estudio destaca que solo tres de los 35 entrevistados reportan sentirse a gusto y conformes con la forma y tamaño de su cuerpo, mientras que el resto señala lo contrario.

Allá en México es un modelo y ya, pero acá no, acá es diferente, porque aquí ya es mezcla de razas, porque las colombianas y las dominicanas tienen un trasero y una cinturita... esas son las buenotas, aunque no se sabe si sus nalgas son de verdad o de mentira... y allá no, allá todos miran a las flacas... (Consuelo, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

A mí los hombres muy musculosos no me parecen atractivos, sí me gusta algo de músculo marcado pero no muy voluminoso... Las mujeres muy delgadas, así como es el estereotipo, sin nada de grasa, tampoco me parecen guapas. Yo creo que un poquito de grasita en la cara, en los brazos o en el trasero, tener pecho, tener piernas y no ser completamente flaca, es más bonito. (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Nosotras las hispanas no podemos ir a una operación a ponernos ni a quitarnos... entonces nos tenemos que conformar y ver cómo tratar de vernos bien... (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

En mi familia, yo era la más delgada y todas me criticaban. La única vez que les parecía que yo estaba bien era cuando estaba embarazada o después de haber tenido niño, entonces me quedaba un poco más gordita: “ay, qué bonita te ves”, pero yo no me sentía bien así. (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

A mí me gustan las dos, gorditas y flaquititas... pero con formas, curveaditas... Y si están grandotas mejor... (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

Llama la atención la vigencia de estereotipos de carácter nacional o racial, el reconocimiento de los distintos patrones de belleza entre mujeres hispanas en Estados Unidos y las diferencias de género en la percepción de belleza del sexo opuesto.

Recapitulación y reflexiones para la discusión

Entre los hallazgos de nuestro estudio y que abren vetas nuevas de análisis a contrastar con otros resultados de investigación, está el identificar y elaborar una tipología por características sociodemográficas y de género al interior de la población migrante mexicana estudiada que reside en el estado de Nueva York, Estados Unidos. Nos interesó indagar acerca de algunos elementos de los estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como el sistema de creencias culturales asociadas con los modelos de belleza y de salud en esta población.

Los resultados muestran diferencias en los hábitos de consumo de la población mexicana que migra, por nivel socioeconómico, lugar de residencia y tiempo de haber migrado, así como entre géneros, por estado civil y condición de conyugalidad. También destaca el diferente papel del contexto económico global y las distintas pautas de consumo entre los dos países, así como la tensión que las y los migrantes viven entre la defensa de su identidad y el deseo de aculturación e inserción plena en el país de destino.

Encontramos que, al interior de la población mexicana estudiada, los migrantes varones sin pareja que viven y trabajan en las grandes ciudades y que cuentan con un nivel socioeconómico no muy precario, las familias con niños pequeños, así como los infantes nacidos o criados en Estados Unidos, se encuentran en mayores condiciones de riesgo para desarrollar sobrepeso y obesidad debido a las prácticas de aculturación, la exposición a un mayor consumo de alimentos obesogénicos de bajo costo y el tipo de socialización escolar dominante en Estados Unidos.

Aspectos a profundizar en estudios futuros son, entre otros, los referidos a las estrategias de las madres migrantes para lograr una mejor nutrición de sus hijas e hijos, el papel de los procesos depresivos en el consumo de alimentos, y la tendencia a culpabilizar y/o a auto-culparse de las mujeres migrantes por las condiciones de vida en Estados Unidos. Asimismo, son temas de interés los efectos que provoca el “estrés por aculturación” en los estilos de vida de las familias migrantes y las posibilidades de que se definan e implementen políticas públicas que consideren las diferencias de clase, género, etnia, edad, lugar de residencia, cultura y estado migratorio, toda vez que los programas de corte universal no consideran los problemas que enfrentan las poblaciones específicas, como los migrantes.

Por último, consideramos que la riqueza de los testimonios recabados en nuestro trabajo de campo podrá también servir de insumo para futuros estudios que profundicen y contrasten nuevos resultados de investigación, toda vez que el análisis aquí expuesto retomó ciertos aspectos de las narrativas y dejó otros sin abordar, que bien podrían ser de utilidad para otros estudiosos del amplio campo de interés de la migración, hábitos alimenticios, salud y género. **D**

Referencias

- Agne, A., Daubert, R., Munon, M. L., Scarinci, I., Cherrington, A. L. 2012. The cultural context of obesity: exploring perceptions of obesity and weight loss among latina immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14:1063-1070.
- Backett-Milburn, K., Wills, W. J., Gregory, S. *et al.* 2006. Making sense of eating, weight and risk in the early teenage years: Views and concerns of parents in poorer socio-economic circumstances. *Social Science & Medicine*, 63(3): 624-635.
- Baker, E., Balistreri, K. S. y Van Hook, J. 2009. Maternal employment and overweight among Hispanic children of immigrants and children of natives. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(3): 158-167.
- Barroso, Cristina S., Ronald, J., Peters, Regina J., Johnson, Steven H. Kelder y Troy Jefferson. 2015. Beliefs and perceived norms concerning body image among african-american and latino teenagers. *Journal of Health Psychology*, 15(6): 858-870.
- Baucells, S. 2001. Sobre el concepto de aculturación: una aproximación teórica de los procesos de interacción cultural. *Revista Tabona*, 10: 267-290.
- Birch, L., J., Savage y A. Ventura. 2007. Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68(1): s1-s56.
- Boissonnet, C., H. Schargrotsky, F., Pellegrini, A., Macchia, B., Marcet Champagne, E., Wilson y G. Tognoni, G. 2011. Educational inequalities in obesity, abdominal obesity and metabolic syndrome in seven Latin American cities: the CARMELA Study. *The European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 18(4): 550-556.
- Bonnett, A. 2015. *The geography of nostalgia. Global and local perspectives on modernity and loss*. Inglaterra: Routledge.
- Bowen, L., S. Ebrahim, B. De Stavola, A. Ness, S. Kinra, A. Bharathi y K. Reddy. 2011. Dietary intake and rural-urban migration in India: a cross-sectional study. *PLoS One*, 6(6): e14822.
- Brown, P. 1991. Culture and the evolution of obesity. *Human Nature*, 2(1): 31-57.
- Caballero, B. A nutrition paradox: underweight and obesity in developing countries. *The New England Journal of Medicine*, 352(15): 1514-1516. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15829531>
- Candib, L. M. 2007. Obesity and diabetes in vulnerable populations: Reflection on proximal and distal causes. *Annals of Family Medicine*, 5(6): 547-556.
- Casey, T. y Dustmann, C. 2010. Immigrants' identity, economic outcomes, and the transmission of identity across generations. *The Economic Journal*, 120(542): 31-51.

- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. National Diabetes Statistics Report 2020. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
- Colchero, M. y S. Sosa-Rubí. 2006. Heterogeneity of income and lifestyle determinants of body weight among adult women in Mexico. *Social Science & Medicine*, 75(1): 120-8.
- Davis, F. 1979. *Yearning for yesterday. A sociology of nostalgia*. Nueva York: Free Press.
- De Garine, I. y N Pollock. 1995. *Social aspects of obesity*. Amsterdam: Gordon & Breach.
- Delavari, M., A. Sonderlund, B. Swinburn, D. Mellor y A. Renzaho, A. 2013. Acculturation and obesity among migrant populations in high income countries-a systematic review. *BioMed Central Public Health*, 13: 458.
- Dinsa, G., Y. Goryakin, E. Fumagalli y M. Suhrcke. 2012. Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity Reviews*, 13(11):1067-1079.
- Doak, C., L. Adair, M. Bentley, C. Monteiro y B. Popkin. 2005. The dual burden household and the nutrition transition paradox. *International Journal of Obesity*, 29: 129-136.
- Dondero, M. y Van Hook J. 2016. Generational status, neighborhood context, and mother-child resemblance in dietary quality in Mexican-Origin families. *Social Science & Medicine*, 150: 212-220.
- Dreby, J., E. Tuñón y L. Griffin. 2019. Social class and children's food practices in Mexican migrant households. *Childhood*, 26(4): 540 -553. <https://doi.org/10.1177/0907568219832640>
- Dufour, D. y R. Bender. 1999. Nutrition transitions: A view from anthropology. En GHP, Darna, L. Dufour y Alan H. Goodman (eds.), *Nutritional anthropology: Biocultural perspectives on food and nutrition*. Oxford: Oxford University Press, 372-382.
- FID – International Diabetes Federation – Federación Mundial de Diabetes. 2020. <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
- Flórez, K., T. Dubowitz, N. Saito, G. Borges y J. Breslau. 2012. Mexico-United States migration and the prevalence of obesity: a transnational perspective. *Archives of Internal Medicine*, 172(22): 1760-1762.
- Gill, T., L. King y I. Caterson. 2005. Obesity prevention: necessary and possible. A structured approach for effective planning. *Proceedings of the Nutrition Society*, 64: 255-261.
- Greenhalgh, S. y M. Carney. 2014. Bad biocitizens? Latinos and the US "Obesity

- Epidemic". *Human Organization*, 7(3): 267-276.
- Hirai, S. 2014. La nostalgia, emociones y significados en la migración transnacional. *Nueva Antropología*, 27(81): 77-94.
- Holmboe-Ottesen, G. y M. Wandel. 2012. Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe. *Food Nutrition Research*, 56.
- Jehn, M. y A. Brewis. 2009. Paradoxical malnutrition in mother-child pairs: untangling the phenomenon of over-and under-nutrition in underdeveloped economies. *Economics and Human Biology*, 7(1):28-35.
- Jiménez-Cruz, A., L. Castañeda-González y M. Bacardí-Gascón. 2013. Poverty is the main environmental factor for obesity in a Mexican-border city. *Journal Health Care Poor Underserved*, 24(2):556-65.
- Katz, V. S. 2014. *How children broker their immigrant families' integration into American life*. New Brunswick, N. J.: Rutgers University Press.
- Lindsay, Ana C., Katarina M. Sussner, Mary L. Greaney y Karen E. Peterson. 2011. Latina mothers' beliefs and practices related to weight status, feeding, and the development of child overweight. *Public Health Nursing*, 28(2): 107-118.
- Lytle, L. A. 2009. Examining the etiology of childhood obesity: the IDEA Study. *Am J Community Psychol*, 44: 338-349.
- Monteiro, C., E. Moura, W. Conde y B. Popkin. 2004. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(12): 940-946.
- Narváez, J. C. 2013. *In between: sobre la inserción y los diseños identitarios de migrantes latinoamericanos en Nueva York*. *Liminar*, 11(1): 88-103. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74527869006>
- Pizarro, K. 2010. *El pasaporte, la maleta y la barbacoa. La experiencia urbana a través de los saberes y sabores transnacionales. Estudio de caso Pachuca-Chicago*. México: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Ramírez, A. S., Golash-Boza T., Unger J. B., Baezconde-Garbanati L. 2018 Questioning the dietary acculturation paradox: A mixed-methods study of the relationship between food and ethnic identity in a group of Mexican-American women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(3): 431-439.
- Rosas, L. G., Guendelman S., Harley K. et al. 2011. Factors associated with overweight and obesity among children of Mexican descent: Results of a binational study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(1): 169-180.
- Saguay, A. 2012. *What's wrong with fat*. Oxford: Oxford University Press.
- Tuñón, E. y A. Martínez. 2019. Experiencias nostálgicas de migrantes mexicanos en Nueva York. *Migraciones Internacionales*, 10. El Colegio de la Frontera Norte, México. <http://dx.doi.org/10.33679/rmi.v1i1.21981>

- Ulijaszek, S. y H. Lofink. 2006. Obesity in biocultural perspective. *Annual Review of Anthropology*, 35(1): 337-360.
- U.S. Census Bureau. 2012. *Statistical Abstract*. <http://www.census.gov/compendia/statab/2012edition.html>
- Vázquez-Medina, J. 2017. *Cocina, nostalgia y etnicidad en restaurantes mexicanos de Estados Unidos*. Barcelona: Editorial UOC.
- Wilson, J. 2015. Here and now, there and then: nostalgia as a time and space phenomenon. *Symbolic Interaction*, 38(4): 478-492. <https://doi.org/10.1002/symb.184>
- Vera-Becerra, L. E., López M. L. y Kaiser L. L. 2015. Child feeding practices and overweight status among Mexican immigrant families. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2): 375-382.
- Wills, W., Backett-Milburn K., Roberts M. L., Lawton J. 2011. The framing of social class distinctions through family food and eating practices. *The Sociological Review*, 59: 725-740.