



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

Gálvez, María del Carmen Arellano; Gordillo,  
Guadalupe del Carmen Alvarez; Solana, Enrique Eroza  
Prácticas de alimentación y salud entre trabajadores  
agrícolas migrantes en Miguel Alemán, Sonora, México.

Población y Salud en Mesoamérica, vol. 17, núm. 1, 2019, Julio-Diciembre, pp. 201-224  
Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.37822>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44664663009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



# Población y Salud en Mesoamérica

---

## PSM

**Prácticas de alimentación y salud entre  
trabajadores agrícolas migrantes en Miguel  
Alemán, Sonora, México.**

**María del Carmen Arellano Gálvez  
Guadalupe del Carmen Alvarez Gordillo  
Enrique Eroza Solana**

### **Cómo citar este artículo**

Arellano, M., Alvarez, G. y Eroza, E. (2019). Prácticas de alimentación y salud entre trabajadores agrícolas migrantes en Miguel Alemán, Sonora, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(). doi:10.15517/psm.v17i1.37822



Revista electrónica semestral  
Centro Centroamericano de Población  
Universidad de Costa Rica



ISSN-1659-0201  
<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

# Prácticas de alimentación y salud entre trabajadores agrícolas migrantes en Miguel Alemán, Sonora, México.

Food and health practices among migrant agricultural workers in Miguel Alemán, Sonora, Mexico

María del Carmen Arellano Gálvez <sup>1</sup> Guadalupe del Carmen Alvarez Gordillo <sup>2</sup>

Enrique Eroza Solana <sup>3</sup>

**RESUMEN:** **Objetivo:** analizar la continuidad y los cambios en las prácticas de alimentación y su relación con la salud entre jornaleros agrícolas migrantes que van del sur de México a Sonora. **Métodos:** estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad a 21 migrantes hombres y mujeres (10 asentados y 11 pendulares) sobre los cambios en las prácticas de alimentación al migrar de zonas rurales del sureste mexicano al Miguel Alemán, Sonora. **Resultados:** se registró una disminución en las prácticas de autoconsumo y un aumento en el consumo de alimentos industrializados, lo que se relaciona con las condiciones materiales de vida como dificultades económicas y medioambientales para acceder a alimentos de preferencia cultural, así como las largas jornadas laborales que trastocan los momentos y espacios para comer. El cambio en las prácticas alimentarias se relaciona entre migrantes pendulares con la pérdida de peso y problemas gastrointestinales, mientras que los migrantes asentados reportan problemas como diabetes, obesidad, enfermedades cardíacas y menor calidad de vida percibida. **Conclusiones:** existe una contradicción entre los ideales de la alimentación y las prácticas alimentarias, ya que se identifica la relación entre alimentos industrializados y ciertas enfermedades, pero las condiciones de vida materiales posibilitan nuevos patrones de consumo, a pesar de conocer el efecto en la salud.

**Palabras Clave:** comida, enfermedades crónicas, trabajadores agrícolas, Sonora, México.

**ABSTRACT:** **Objective:** to analyze the continuity or change in feeding practices and their relationship with health among migrant farm workers who go from southern Mexico to Sonora. **Methods:** qualitative study through in-depth interviews with 21 male and female migrants (10 seated and 11 pendulous) about changes in feeding practices when migrating from rural areas of the Mexican southeast to the Miguel Alemán, Sonora. **Results:** There was a decrease in self-consumption practices and the increase in the consumption of industrialized foods was reinforced, which is related to the material conditions of life such as the economic and environmental difficulties to access food of cultural preference, as well as the long working hours that change the moments and spaces to eat. The change in eating practices is related between pendulous migrants with weight loss and gastrointestinal problems, while settled migrants report problems such as diabetes, obesity, heart disease and lower perceived quality of life. **Conclusions:** there is a contradiction between the ideals of food and feeding practices, since the relationship between industrialized foods and certain diseases is identified, but the material life conditions allow new patterns of consumption, despite knowing the effect on health.

**Key Words:** food, chronic diseases, farmers, Sonora, Mexico

Recibido: 24/10/2019 | Corregido: 07/06/2019 | Aprobado: 14/06/2019

<sup>1</sup> El Colegio de la Frontera Sur, MÉXICO. [mcarellano@ecosur.edu.mx](mailto:mcarellano@ecosur.edu.mx) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9951-6960>

<sup>2</sup> El Colegio de la Frontera Sur, MÉXICO. Correspondencia: [galvarez@ecosur.mx](mailto:galvarez@ecosur.mx). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9543-7920>

<sup>3</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, MÉXICO. [enriquesol@yahoo.mx](mailto:enriquesol@yahoo.mx)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1430-6022>

## 1. Introducción

La población de interés en este trabajo son los trabajadores agrícolas migrantes temporales y asentados en el Miguel Alemán, Sonora, al norte de México, cuya principal actividad económica es la agricultura de exportación. Esta población enfrenta distintas situaciones de precariedad y vulnerabilidad, cuyos efectos en la salud representan un reto para el sistema sanitario mexicano, ya que mientras viven en sus comunidades padecen enfermedades catalogadas de la pobreza; pero que al migrar se combinan con padecimientos crónicos, como diabetes y enfermedades cardíacas, relacionadas directamente con las prácticas de alimentación, de ahí la pertinencia de analizarlas desde la perspectiva de salud pública y de las condiciones que posibilitan la continuidad o cambio en las prácticas de alimentación al migrar o asentarse.

Díaz y García (2014) refieren que los trabajadores de la agroindustria de exportación son quienes menos consumen los productos que cultivan y cosechan, cuya dieta tiende a empeorar cuánto más industrializada está la producción, presentándose problemas de desnutrición y obesidad. Como señala Hawkes y Ruel (2009), son expresiones de las desigualdades sociales de un sistema cuya prioridad es la industria alimentaria y no la salud. De acuerdo con Bertrán (2010), la globalización, la monetarización de las economías y las migraciones afectan la vida cotidiana de los actores sociales, además, sus prácticas de alimentación y su relación con procesos de enfermedad. En los circuitos migratorios, los alimentos forman parte de esas idas y vueltas como un mecanismo de reproducción social y de conservar las identidades culinarias (Suremain y Katz, 2009). Al migrar, se cambia de ambiente geográfico y cultural, a lo que se suma la transición histórico-temporal del sistema alimentario y, con ello, los riesgos de enfermar entre generaciones de migrantes (Afable, Mayeda, Pérez y Haan, 2013).

Estudios actuales indican la relación entre la alimentación moderna y enfermedades crónicas (Gaona-Pineda et al., 2018; Kelly y Jacoby, 2018; Morales-Ruán et al., 2018; Torres y Lutz, 2016; Rasmussen, Pagh, Fons, Fredenslund y Holstein, 2018). En México, la diabetes ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad (Guthrie y Fleck, 2017; Ridler, 2017; Soto, Moreno, García-García, Ochoa y Silberman, 2018), seguida por enfermedades isquémicas del corazón y cáncer (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017), relacionadas directamente con los patrones de alimentación, sedentarismo y estrés. Así, la prevalencia de obesidad es mayor en la región norte del país (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2016). Sin embargo, en el país, la llamada transición epidemiológica, descrita como un proceso de cambio de enfermedades infecciosas a crónicas, está caracterizada por el estancamiento y la polarización (Arredondo, Carranza, Vázquez y Rodríguez, 2003), ya que en algunas regiones las enfermedades consideradas de la pobreza, como las diarreicas y las respiratorias, se combinan con padecimientos crónicos. Por ejemplo, la mortalidad en México por diabetes para el 2015 fue de 82.4/100 000 habitantes, mientras que en Chiapas, un estado con alto índice de marginación, fue de 65.6/100 000 habitantes. Según ENSANUT (2012), en Chiapas la prevalencia de diabetes fue del 5.6% y para 2016 ya ocupaba el segundo lugar de mortalidad, solamente después de las enfermedades isquémicas del corazón. Asimismo, la región sur de México muestra la mayor prevalencia de personas con diagnóstico previo de diabetes, sobre todo en localidades rurales (ENSANUT 2016). Esto muestra que en grupos poblacionales en los que persisten las desigualdades socioeconómicas, no existe certidumbre de una transición epidemiológica, ni que la misma sea benéfica, sino que se agudizan los procesos de atención (Eroza y Aguilar, 2014; Peña y Bacallao, 2000).



Los estados del sureste de México como Chiapas, Oaxaca y Guerrero, de donde provienen los jornaleros agrícolas en estudio, son considerados de alta biodiversidad biológica y cultural, con concentración de la riqueza en recursos energéticos por las grandes presas y altos ingresos por turismo en áreas urbanas, que contrastan con las condiciones de alta marginación en la mayoría de las localidades rurales, lo que ha posibilitado una alta tasa de migración interna e internacional.

Desde décadas pasadas los alimentos industrializados se insertaron en estas regiones precarizadas, sobre todo los de bajo costo y alto contenido energético, debido a la mercantilización de la alimentación, por lo que no se trata de comunidades de autosubsistencia en su acepción pura. Estudios refieren el proceso de inclusión de estos alimentos entre grupos indígenas, incluyendo refrescos azucarados y su efecto en la salud (Nájera y Alvarez, 2010; Alvarez, Eroza y Ramírez, 2009; Alvarez, Araujo y Arellano, 2018; Eroza y Aguilar, 2014).

Los migrantes del sur y sureste mexicano cambian sus condiciones materiales de vida, experimentando otras formas de enfermar y atenderse al movilizarse hacia comunidades de la ruta del Pacífico, que comprende Sinaloa, Sonora, Baja California y Baja California Sur (de Grammont y Lara, 2004; Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2010). Diversos autores han documentado las condiciones de vida de trabajadores de la agroindustria del noroeste (de Grammont y Lara, 2004; Ortiz, 2007; Ortega y Castañeda, 2007; Chávez y Landa, 2007; Lara, 2011), que migran de estados con los mayores índices de pobreza y marginación (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2018; Cruz, Ortiz, Rojas y Ramos, 2010), pero cuya pobreza continua en las localidades de asentamiento (Posadas, 2018; Velasco, Zolniski y Coubés, 2014), incluso entre quienes deciden cruzar la frontera estadounidense e insertarse al trabajo agrícola (Bacon, 2013).

En Sonora se han realizado investigaciones de corte sociocultural en comunidades receptoras de trabajadores, como Miguel Alemán y Estación Pesqueira (Haro, 2007; Aranda et al., 2013; Alcántara, 2014). Algunos estudios vinculan alimentación, nutrición y salud en la población jornalera (Castañeda, 2017; López, Ortega y Sandoval, 2011; Ortega, Castañeda y Sariego, 2007; Ortega y Alcalá, 2008; Ortega et al., 2012), al refirir la exclusión de programas de asistencia social y de salud por no contar con estabilidad laboral ni geográfica. Ortega y Alcalá (2008) reportan que las mujeres jornaleras migrantes en Sonora, han incluido el consumo de alimentos de alto contenido de grasas, lo que trae consigo obesidad y desnutrición, sin que esto acabe con la inseguridad alimentaria<sup>1</sup> (Castañeda, 2017). Esta investigación la realizamos en Miguel Alemán, un centro urbano perteneciente a Hermosillo, capital de Sonora, ubicado al noroeste del país y que recibe año con año a migrantes internos que llegan a trabajar en la agroindustria, principalmente de zonas rurales del sur-sureste de México, como Guerrero, Puebla, Veracruz, Oaxaca y Chiapas. Esta zona es la principal productora de uva de mesa de exportación hacia Estados Unidos (Torres, Omaña, Chalita, Valdivia y Morales, 2014; Salazar, Moreno y Lutz, 2012).

Los participantes en el estudio transitan de comunidades rurales del sur-sureste de México, en donde se mezclan las prácticas de autoconsumo, como la milpa, la recolección y la caza, con el consumo de alimentos procesados y se movilizan a comunidades del norte del país en donde predomina el consumo de alimentos procesados, por tener estos mayor disponibilidad física y económica.

---

<sup>1</sup> El concepto de inseguridad alimentaria hace referencia a las dificultades para acceder física, económica y socialmente a los alimentos, en cantidad, calidad, inocuidad y preferencia cultural. Se mide en tres niveles: leve, moderada y crónica. Para mayor información ver [www.fao.org](http://www.fao.org)



Este artículo deriva de una investigación doctoral titulada “Relaciones sociales y prácticas de alimentación de migrantes del sureste mexicano residentes en una comunidad agroindustrial en Sonora”, estudio etnográfico que parte del análisis de la perspectiva de género y la teoría de las prácticas de Bourdieu y Wacquant (2005). De esta tesis se ha publicado un artículo sobre el proceso alimentario y las normativas hegemónicas de género (Arellano, Alvarez, Tuñón y Huicochea, 2018), uno ha sido aceptado y versa sobre el campo alimentario y las prácticas (Arellano, Alvarez, Eroza y Tuñón, en prensa). Otro más está en la revisión posterior al dictamen y trata sobre el habitus alimentario. En este documento se reflexiona sobre las prácticas de alimentación y, si bien se parte de este enfoque teórico, se busca analizar la relación de la alimentación y la salud para responder a las siguientes preguntas: ¿cuáles son los cambios y continuidades en las prácticas de alimentación en los lugares de origen y de asentamiento?, ¿qué influye en unos y otros? y ¿cómo se vinculan estas prácticas de alimentación con la salud? Buscamos identificar los cambios en estas prácticas no en términos de patrones de consumo, tal como se entiende desde la nutrición o los recordatorios de 24 horas, sino, a través de sus narraciones sobre el cómo era y cómo ha cambiado la alimentación.

## 2. Sobre las prácticas: antecedente teórico

Partimos de reconocer la alimentación como una necesidad biológica, un fenómeno sociocultural y un derecho humano básico a partir del cual se asegura el acceso físico, económico y cultural a los alimentos. Se trata de una práctica socialmente construida (Wills, Backett-Milburn, Roberts y Lawton, 2011). Para analizar las prácticas sociales, existen una variedad de enfoques teóricos desde las teorías sociales clásicas hasta las teorías de las prácticas sociales que intentan comprender la dinámica de las prácticas, más allá de la dicotomía estructura/agencia (Aritzia, 2017).

La propuesta teórica de Bourdieu y Wacquant (2005) intenta superar las dicotomías estructura/acción, objetivismo/subjetivismo, micro/macro, cuali/cuanti de la teoría sociológica clásica expuesta en Jaramillo (2011). Si bien su propuesta teórica ha sido considerada dentro del estructuralismo, reconoce la relación dialéctica entre estructura y acción; incluso cuestiona las posturas objetivistas de la acción que consideran que el agente actúa mecánicamente frente a la estructura (Bourdieu y Wacquant, 2005). Para el autor estas estructuras sociales son construcciones objetivadas, cotidianas producidas por agentes colectivos e individuales en determinado momento histórico. Para los autores la estructura y agencia son elementos constitutivos de la práctica social y ambos se condicionan mutuamente; la tarea investigativa, de acuerdo con Bourdieu y Wacquant (2005), es conocer el sentido lógico de la práctica social.

En su conceptualización teórica sobre las prácticas, habitus y campo son centrales, sin embargo, en este documento no se hará una revisión extensiva de estos, ya que se hace en los trabajos citados anteriormente. Mencionaremos que los *habitus* son

sistemas perdurables y trasladables de esquemas de percepción, apreciación y acción que resultan de la institución de lo social en el cuerpo (o en los individuos biológicos) y los campos, es decir, los sistemas de relaciones objetivas que son el producto de institución de lo social en las cosas o en mecanismos que tienen prácticamente la realidad de objetos físicos; y por supuesto, de todo lo que nace de esta relación, esto es, prácticas y representaciones sociales o campos, en la medida en que se presentan como realidades percibidas y apreciadas. El habitus es lo social hecho cuerpo, dando sentido lógico a las prácticas (Bourdieu y Wacquant, 2005, p. 187).



Los autores analizan la capacidad de agencia a través de las estrategias, para definir las líneas de acción objetivamente orientadas que los agentes sociales construyen continuamente en y a través de su práctica. Este concepto le da al agente autonomía y alternativas de acción frente al campo. Las relaciones tanto en los espacios privados como en los públicos, reproducen disposiciones a la acción de los agentes que encuentran sentido lógico en su contexto sociohistórico (Bourdieu y Wacquant, 2005). Así, el agente social “se construye en los contextos prácticos y en las razones prácticas” (Alonso, 2004, p. 2); al igual que estos autores, consideramos importante el análisis histórico y temporal de las prácticas sociales, por lo que reconstruirlas a través del tiempo nos dará elementos para comprender la capacidad de agencia y las estrategias de los agentes sociales, en este caso, acotadas a las prácticas de alimentación, sus cambios y continuidades durante el proceso migratorio y su relación con la salud. Las disposiciones a actuar y percibir (*habitus*) nos indican el sentido práctico con el cual los agentes sociales actúan en su contexto en una relación recíproca con sus condiciones socioculturales, económicas y políticas. Estas prácticas resultan del sistema de relaciones sociales que posibilitan pero que no las determinan (entendido como causa y efecto), por lo que reconocemos la capacidad de agencia de los individuos.

A partir de su propuesta teórica se han desarrollado investigaciones en alimentación que vinculan *habitus* y campo. Díaz y García (2014) presentan una revisión sistemática del análisis sociológico de la alimentación, en la cual refieren trabajos realizados que vinculan las elecciones y prácticas alimentarias con el grupo social de pertenencia, lo que es un signo de distinción (Lupton, 2000; Tomlinson 2003). De igual forma, Théodore (2010), utiliza el concepto de *habitus* alimentario para referir que las elecciones y prácticas alimentarias no son individuales, sino que son interiorizadas en el proceso de socialización. Si bien el análisis teórico de esta propuesta es complejo, en este artículo haremos referencia solamente a las prácticas de alimentación y su relación con la salud.

Uno de los elementos que relacionamos a estas prácticas son las condiciones de posibilidad y respecto al tema alimentario es una propuesta tendiente a articular analíticamente la interacción entre procesos estructurales, tales como transiciones económicas, impactos ambientales, movimientos poblacionales, circunstancias materiales de vida, así como las dimensiones socioculturales, subjetivas e intersubjetivas, que inciden en las prácticas alimentarias. Esto hace referencia a las acciones de los estados para garantizar los derechos, en este caso, a la alimentación, manifestados en leyes y políticas públicas que se contraponen con la capacidad de agencia de los actores frente a determinantes estructurales y bases materiales y legales (Amuchastegui, 2005); como parte de estas condiciones está el de reconocimiento, apropiación y autorización de sí para el ejercicio de derechos (Fraser y Honneth, 2006). Se trata de observar la interacción entre dimensiones macro y microsociales que configuran no solo el consumo de alimentos y las prácticas asociadas al mismo, sino también su incidencia en la salud de grupos e individuos. Implica comprender el entramado de relaciones y decisiones cotidianas respecto a la alimentación, vinculadas con condiciones estructurales e históricas, entre las cuales, la industria alimentaria, los ideales de la modernidad y el desarrollo se entretienen con los simbolismos y significados de la comida, cuyos efectos en la salud se viven diferenciadamente entre los grupos sociales (Eroza, 2018).

### 3. Metodología

En este artículo referimos la información empírica sobre los cambios en las prácticas de alimentación y su relación con la salud de un trabajo cualitativo realizado en distintos periodos de enero de 2016 a enero de 2018. El interés se centró en reconocer desde la voz de los participantes sus experiencias respecto a los cambios en las prácticas alimentarias al migrar e insertarse en otro contexto sociocultural y ambiental, al cual llegan a trabajar por largas jornadas. De ahí que el enfoque etnográfico nos permitió conocer las narrativas y prácticas de las personas participantes, así como recolectar material





visual y documental (LeCompte y Schensul, 2012). Realizamos entrevistas y observación participante: técnicas mediante las cuales se reconoce la influencia de quien investiga en el escenario, durante lo cual se trata de no desentonar para comprender el entorno, a la vez que se registran y analizan las observaciones de quien investiga como parte de estas interacciones (LeCompte y Schensul, 2012).

Este trabajo parte de una investigación aprobada por el comité de ética de El Colegio de la Frontera Sur en 2015. Previo consentimiento informado, realizamos entrevistas a profundidad a 21 informantes, registramos y analizamos sus narrativas respecto a las prácticas de alimentación tanto en sus lugares de origen como en el de asentamiento y la relación de esas prácticas con la salud, tema que emergió durante las entrevistas. También, se entrevistó a personal de servicios de salud, una nutrióloga y a una enfermera encargada del programa de atención a enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Se realizaron observaciones en tiendas de autoservicio, abarrotes, puestos de comida y tianguis, que son tiendas ambulantes de comida, ropa, muebles y artículos varios, generalmente, de segunda mano que se instalan durante los fines de semana sobre las banquetas de algunas calles de la comunidad.

Se solicitó permiso para grabar las entrevistas, mismas que fueron transcritas en su totalidad, así como los diarios de campo y guías de observación. Todo este material empírico fue ordenado utilizando el programa Nvivo versión 10, el cual permite organizar por fichas temáticas la información de las entrevistas. A partir de la lectura repetida de los datos empíricos, los codificamos en ejes analíticos que giraron en torno al proceso alimentario desde una perspectiva de género y a la comparación entre las prácticas de alimentación en el lugar de origen y de asentamiento. Del total de ejes aquí retomamos los referentes a la relación entre alimentación y salud.

### 3.1 Participantes

Al tratarse de un trabajo cualitativo, la selección de informantes se basó en el muestreo teórico, es decir, por medio de la definición de ciertos criterios que son importantes para responder a las preguntas de investigación y cuyo proceso de análisis inicia desde la recolección de los datos hasta el desarrollo de la teoría, para lo cual es necesario codificar, seleccionar y analizar repetidamente la información (Glasser y Strauss, 1967). Estos criterios fueron los siguientes: 1) experiencia en el trabajo agrícola y 2) ser migrantes del sur de México. A través de la técnica de bola de nieve, se fueron contactando a hombres y mujeres asentados en Miguel Alemán originarios de estados del sur del país. De los 21 participantes, 10 son migrantes asentados, es decir, que tienen más de cuatro años de vivir en la comunidad, y 11 son migrantes pendulares, quienes se movilizan entre el lugar de origen y varios puntos de la ruta del Pacífico para trabajar temporalmente como jornaleros y regresar a sus comunidades. Se contó con el consentimiento informado verbal y escrito de las personas participantes, y se utilizaron pseudónimos para proteger su confidencialidad<sup>2</sup>. Si bien no se trata de un muestreo representativo en términos estadísticos, los criterios arriba descritos permiten hacer diversas comparaciones, definiendo tipologías entre los informantes y sus testimonios dejan ver los procesos en los que sus experiencias están contextualizadas.

Del total de participantes, 11 son mujeres y 10 son hombres, cuyas edades van de los 18 a los 74 años. Los migrantes asentados tienen entre 5 y 25 años de residencia en la comunidad, mientras que los pendulares tienen desde 3 años hasta tres meses de vivir en el lugar. Todas las personas entrevistadas, en algún momento de su trayectoria migratoria, han trabajado en los campos agrícolas y son las mujeres quienes han diversificado sus actividades económicas, como la venta de comidas en sus hogares o en la vía pública, así como el cuidado de menores.

<sup>2</sup> Los datos que más adelante se presentan son bajo los pseudónimos de las y los participantes.



## 3.2 Contexto de estudio

La principal actividad económica de Miguel Alemán es la agricultura de exportación de hortalizas, forrajes y frutas, principalmente uva de mesa, desarrollada en más de 40 mil hectáreas, en donde se llegan a emplear a más de 30 000 personas, quienes en su mayoría son migrantes. Estos productos de primera calidad se comercializan primordialmente en Estados Unidos, Canadá y China (SEDESOL, 2011).

Datos recientes reportan que en esa zona hay más de 40 mil habitantes (Instituto Municipal de Planeación Urbana y del Espacio Público, 2016) y debe su crecimiento a la oferta de trabajo agrícola de las últimas décadas y el asentamiento de trabajadores y trabajadoras agrícolas que año con año llegan provenientes de estados del sur de México, como Oaxaca, Guerrero y Chiapas, así como de Veracruz y Puebla, por lo que en esta localidad multicultural confluyen hablantes del mixteco, triqui, zapoteco, náhuatl, tzeltal, tzotzil y otras lenguas maternas (SEDESOL, 2011). El asentamiento irregular y la carencia de servicios públicos básicos, como electricidad, agua entubada y drenaje, ubicó a Miguel Alemán con un alto índice de marginación y, con ello, entre las Zonas de Atención Prioritarias (ZAP) y en 2013 se incluyó en el programa federal Cruzada contra el Hambre (Gobierno de México, 2013), operando algunos comedores comunitarios desde 2016.

Existen dos centros de salud operados por la Secretaría de Salud de México (SSA) y una clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En 2011, SEDESOL reportó que el 67.3% de la población está adscrita a un servicio de salud principalmente a través del Seguro Popular y IMSS. En 2010 el 40% de la población está afiliada al Seguro Popular y solo 24.6% está adscrita al IMSS, lo que se relaciona con la eventualidad y flexibilidad del trabajo agrícola que deja en desprotección legal a miles de jornaleros que se emplean en distintos lugares del país. En Sonora, investigaciones han reportado desnutrición, sobrepeso y obesidad en la población migrante (Ortega, Castañeda y Sariego, 2007; Ortega y Alcalá, 2008; Ortega et al., 2012), diabetes (Alcántara, 2014), a lo que se suma la inseguridad alimentaria y obesidad sobre todo en migrantes asentados (Castañeda, 2017).

## 4. Resultados

Los resultados se presentan en cuatro ejes analíticos que muestran las posibilidades de acceder a los alimentos por medio de programas sociales implementados en la comunidad, las prácticas alimentarias dentro de los campos agrícolas, el acceso a alimentos al asentarse en la comunidad y la relación entre los cambios en la alimentación y la salud.

### 4.1 Las posibilidades de acceder a alimentos por medio de la asistencia social

Como parte de la política social dirigida a zonas prioritarias, en 2013, el programa federal Cruzada contra el Hambre destinó fondos y acciones en Miguel Alemán y, a finales de 2016 y en julio de 2017, entraron en operación dos Comedores Comunitarios coordinados a través de la Secretaría de Desarrollo Social a nivel federal. En ambos realizamos entrevistas a personal encargado y observaciones al momento de brindar los alimentos a los beneficiarios, como se nombra a las personas que asisten al programa. Esta forma de nombrarlos implica un posicionamiento de alguien que es favorecido con alguna prestación o servicio, dados en este caso por el Estado, previa identificación de las llamadas “zonas prioritarias” y que, desde la política pública, conceptualiza la asistencia social como un derecho velado por el Estado y cuya finalidad última es la igualdad social a través de la participación de los actores en los programas



(Colmegna y Matarazzo, 2001). Si bien los Comedores Comunitarios refieren la participación de diversos actores de la comunidad para la conformación de los comités y de otras actividades (SEDESOL, 2018), observamos que son dos mujeres en cada comedor quienes preparan los alimentos, lo que genera para ellas una gran carga de trabajo y de tiempo dedicada a esta actividad, mientras que el resto de integrantes del comité figuran en papel.

Los encargados de ambos comedores informaron que mensualmente reciben las existencias para atender a máximo 120 personas beneficiadas. Los principales alimentos son aceite, azúcar, arroz, sopa de pasta, agua embotellada, soya, pastas con verduras deshidratadas, harina de maíz, atún y verduras enlatadas y ocasionalmente frutas en almíbar. El programa en sus manuales de operación refiere el consumo de frutas y verduras frescas, obtenidas a partir de la cooperación voluntaria de los beneficiarios, pero esta cláusula no ha sido posible de aplicar, ya que las personas dejaron de asistir al no poder pagar esta cooperación.

Uno de los comedores instalado en el centro comunitario cuenta con un padrón de 120 beneficiarios. El personal indica que los usuarios son principalmente hombres adultos mayores y menores, lo cual pudimos observar en los recorridos de campo. La operación del programa se enfrenta a dificultades económicas para ofrecer su servicio (como no contar con utensilios de limpieza o enseres domésticos para servir la comida), por lo que han implementado estrategias como el hecho de que cada persona usuaria lleve su plato y cuchara, debido a la presencia de tuberculosis en la localidad, tal como el encargado refirió y como se ha reportado en Álvarez et al. (2013). Observamos que los varones llegan con platos desechables, contenedores plásticos de jugos, refrescos o sopas instantáneas para tomar sus alimentos, mismos que lavan en las tomas de agua del centro comunitario. En este comedor se recibe a todas las personas sin distinción de edad ni sexo y en ocasiones la comida no alcanza para todos, por lo que deben llegar temprano. En charlas con algunos beneficiarios, refieren que están de paso en la localidad, trabajan unos días y se mueven a otros campos agrícolas de la región, o bien, hacia el norte, según los tiempos de cosecha. Otros refieren que rentan catres en algunas cuarterías por 10 pesos mexicanos cada noche y duermen al aire libre; si desean bañarse o usar el lavadero, cada servicio cuesta 10 pesos. Estas experiencias indican la movilidad constante de la población, sobre todo de varones, entre quienes las posibilidades de alimentarse se relacionan con las construcciones sociales de género, que posicionan a las mujeres como responsables de la alimentación y, si bien los hombres participan en algunas partes del proceso alimentario, es de forma temporal y en relación al proceso migratorio, tal como analizamos en otra publicación derivada del mismo proyecto de investigación (Arellano et al, 2018). Asimismo, refleja la situación de calle de algunos de ellos quienes logran emplearse pocos días a la semana.

Existen otros dos comedores que atienden a migrantes, uno de ellos perteneciente a la iglesia católica que brinda comida y albergue temporal a adultos mayores, así como desayuno y comida caliente a personas externas al albergue, quienes se dedican al trabajo agrícola, pero no cuentan con los recursos económicos ni sociales para cubrir sus necesidades básicas, tal como la alimentación. Se excluye de este servicio a hombres jóvenes y a personas bajo los efectos de las drogas para salvaguardar la integridad y seguridad de los infantes y adultos mayores. Personal encargado del comedor refiere el apoyo de algunos profesionistas hijos de jornaleros, como médicos y enfermeras que ocasionalmente brindan servicio gratuito a los ancianos del albergue. La diabetes y la hipertensión son padecimientos frecuentes entre los usuarios del comedor y del albergue, cuyas complicaciones han derivado en muerte de algunos de ellos.



En este comedor se ofrece desayuno a niños de las periferias de la localidad, la mayoría hijos de trabajadores agrícolas. Un camión de la asociación pasa de lunes a sábado por los niños a las colonias y, posteriormente, algunos asisten a la escuela, mientras que otros son regresados a sus hogares. Miembros del personal refieren que para muchos niños y niñas el desayuno brindado en el comedor es la única comida que consumen, hasta que sus madres regresan del campo cerca de las 4 o 5 de la tarde. Diariamente desayunan 70 menores y más 60 adultos mayores a quienes se les brinda desayuno y comida. Ocasionalmente asisten algunas madres de familia con los niños pequeños, pero los hombres son los principales usuarios. En este comedor se gestionan donativos de la iniciativa privada en especie y en efectivo para la compra de verduras y carnes y, ocasionalmente, reciben frutas de temporada de alguno de los agricultores locales.

Durante el trabajo de campo, el personal nos refirió que no recibió capacitación para elaborar preparaciones especiales para las personas enfermas, cocinan con base en las existencias y su saber culinario, que gira alrededor de la cocina tradicional sonorense. En este comedor se han realizado intentos de medir y pesar a los menores para llevar un control del crecimiento, ya que la desnutrición es evidente en algunos de ellos, pero dificultades como la desconfianza de las personas al momento de solicitar datos y la movilidad de la población han impedido sistematizar los registros. Esos intentos se han coordinado con estudiantes universitarios de enfermería y trabajo social y una vez al año realizan jornadas médicas, a través de las cuales detectan casos.

El gobierno estatal vigente (2015-2021) contempla la construcción de un albergue temporal para menores migrantes cuya fecha tentativa de operación era julio de 2018, sin embargo, no ha entrado en funcionamiento. El gobierno municipal inició en enero de 2018 la construcción de un centro deportivo, cultural y comedor en una de las colonias recientemente regularizada con servicios públicos y de tenencia de la tierra. Este proyecto forma parte de las acciones del plan de desarrollo de Miguel Alemán 2015-2018, lo que muestra la urgencia de atender la situación alimentaria en la población, sobre todo entre menores de edad. Esto resultó de la visibilización pública de la localidad como una zona con alta marginación en el año 2013, lo que generó debate en los medios locales y un posicionamiento en la agenda estatal de esta comunidad, impulsora de la economía sonorense. Sin embargo, la percepción de la comunidad gira en torno al abandono de las autoridades, el temor frente a los atracos constantes, las adicciones, así como las dificultades para recibir atención médica al resultar insuficientes los servicios ofrecidos por la SSA, ya que escasa población está adscrita al IMSS.

## 4.2 Prácticas de alimentación dentro de los campos agrícolas

La situación que viven las personas jornaleras dentro de los campos agrícolas respecto a la alimentación se ve trastocada por la posibilidad de acceder a los insumos, ya que solo ciertos días pueden salir de los campos y entre semana pueden adquirir alimentos en la tienda al interior, pero cuyos precios son elevados, tal como José y Lucía, una pareja de migrantes pendulares relatan:

*En Caborca (ciudad de Sonora) estábamos dentro de un campo, allá hay tiendas, pero es el doble, triple (José, Guerrero, pendular).*

*Salimos a comprar los viernes porque pagan y puedes salir a comprar viernes, sábado o domingo. Tampoco puedes comprar mucho porque se te echa a perder (al no contar con refrigerador en condiciones de altas temperatura). El año pasado nada más nos dieron un tanque (de gas), ya después tenías que cocinar con leña (Lucía, Guerrero, pendular).*



En algunos campos agrícolas, los dueños permiten que sus trabajadores puedan cocinar sus propios alimentos, mientras que en otros está prohibido debido a los requerimientos de inocuidad de los cultivos, a lo que se suma el riesgo de accidentes para las personas trabajadoras. Tampoco cuentan con las condiciones de almacenaje de los alimentos perecederos, sobre todo en temporadas de altas temperaturas, lo que es común en estas zonas áridas. Las personas jornaleras en los campos agrícolas ven limitadas las posibilidades de decidir qué comer y en qué momentos comer, ya que otros deciden por ellos y es la jornada laboral la que determina horarios, lugares y con quién se comerá.

*Cuando iba al comedor, casi no me gustaba la comida y le ponían mucho chile... me la tenía que comer porque es lo que me daban (Elena, Chiapas, asentada).*

*En el campo vas a comer lo que te guisan, es lo que vas a comer a fuerzas... (Sofía, Veracruz, pendular).*

Esta forma de trabajo reduce al mínimo la capacidad de decisión sobre un acto indispensable para la vida, se simboliza a partir del control que se ejerce sobre los cuerpos, expresión manifiesta de la subordinación que viven estas personas trabajadoras:

*Era una comida que no tenían sabores, mucha grasa, mal cocinado, preparado, y por eso me tuve que salir del campo, porque era un mantenimiento malo (Germán, Chiapas, pendular).*

Las prácticas de alimentación se limitan a lo disponible dentro de los campos, preparaciones que no son parte del gusto ni culturalmente adecuadas, de ahí la nostalgia por estos alimentos. Además, las precarias condiciones de saneamiento básico, como agua que es una necesidad no cubierta en los campamentos, se traduce en problemas gastrointestinales y en limitar el número de ingestas. Juan refiere:

*Llegué a un campo, pero estaba feo, no desayunaba, estaba bien flaco... Estaba horrible la comida y además no te daba tiempo para comer porque era un solo comedor y como 1500 personas. Todo estaba feo, el baño, no había agua pa lavar, de vez en cuando había (Juan, Chiapas, pendular).*

El control no solo se expresa en lo que se da de comer, también en la organización de los espacios y momentos de comer, en las relaciones sociales y la violencia simbólica que gira alrededor, lo que deja sus efectos sobre la salud y el cuerpo “estaba bien flaco”, los cuales se viven como expresión de sufrimiento en estos espacios y lógicas de trabajo: “desayunas cualquier cosa o a veces una soda [refresco gaseoso] pero se sufre” (Juan, Chiapas, pendular). Esta dominación sobre sus vidas, excluyéndolos de condiciones mínimas de alimentación e higiene, como Juan y Anselmo refieren:

*Te avientan la comida, te la dan con mala gana, si uno va a pedir más, tienes que hacer la cola donde están sirviendo la comida. Uno se desespera y mejor se queda así (se cruza de brazos). Los platos quedan sucios, las cucharas. Se despierta uno con ganas de comer mucho, ves las cosas y no come uno tranquilo, mucha mosca (Anselmo, Puebla, pendular).*

A través de estos testimonios, analizamos cómo las condiciones de posibilidad materiales se relacionan con los cambios en las prácticas de alimentación de jornaleros, al mostrar que las decisiones de lo que se come y cómo se come responden a ciertas estructuras que definen las prácticas y la vida cotidiana, como el riesgo de afrontar distintos problemas de salud, a lo que se suman las condiciones de clima extremo y sus efectos en procesos como deshidratación, diarreas y golpes de calor, lo que ya ha sido documentado (Aranda 2007; Calvario 2017).

### 4.3 Prácticas de alimentación en la comunidad de asentamiento

Respecto a las diferencias entre lo que se consumía en los lugares de origen y los de asentamiento, encontramos que las personas jornaleras que viven en Miguel Alemán y que se transportan diariamente a los campos agrícolas a trabajar reportan que aquí disminuyen el consumo de tortilla de harina de maíz, mientras se aumenta el de tortilla de harina de trigo y de alimentos procesados, como se muestra:

*Allá nosotros no consumíamos el jamón, salchichas, allá es puro arroz, frijoles criollos que se siembra y se cosecha (Teresa, Guerrero, asentada).*

*Aquí puro enlatado, tortillas de harina, allá hay plátanos, mangos, guanábanas, por las calles, las cortas y te las comes, y aquí no (Jorge, Oaxaca, asentado).*

Lo que se come está condicionado por el espacio medioambiental, ya que en los lugares de origen son comunes las siembras para el autoconsumo, así como la recolección de frutos silvestres, alimentos que desde el imaginario social y las experiencias de los participantes se simbolizan como naturales y protectores de la salud, tal como Isaura relata:

*Él iba al monte (su papá) y traía un rollo de quelites, un montón de hongos, todo eso comíamos nosotros allá... Y mi papá me decía: "tú come todo eso, porque todo eso te previene enfermedad" (Isaura, Veracruz, asentada).*

Los alimentos se significan en el tiempo y en el espacio, en lo que es bueno y malo comer, lo que es posible o imposible comer y se sitúan en formas de vida y tradiciones alimentarias, algunas de las cuales se basan en la autosubsistencia, pero que se han visto trastocadas por la modernidad y un sistema alimentario en constante reconfiguración (Aguilar 2014). Si bien los tiempos de asentamiento de estos informantes van de los 4 hasta más de 20 años, cuando Isaura y Teresa salieron de sus localidades, ellas no estaban exentas del acceso a alimentos industrializados, solo que condiciones como la lejanía de las comunidades dificultaba su acceso, como Mónica relata:

*De dónde vengo es el último pueblo de la montaña y ya de ahí hay otro pueblo, donde ya hay cosas, y mi papá un día caminaba, agarraba un animal y se iba a traer aceite, jabón, azúcar y cosas que no había ahí (Mónica, Guerrero, asentada).*

Mónica a sus 25 años nos recuerda lo reciente del proceso de transición de la vida campesina a la moderna, como la llegada de electricidad, las carreteras y alimentos industrializados a las localidades rurales. Los modos de producción trastocan la organización de la vida cotidiana y en el caso del campesinado mexicano se relaciona con el gradual colapso de la economía campesina, las políticas económicas y el deterioro ambiental, que ha dado lugar a diversas estrategias de sobrevivencia, entre ellas la migración por motivos laborales. Esta situación se reproduce en la vida de la población jornalera en las casi dos primeras décadas del siglo XXI, cuyas condiciones materiales de vida se han recrudecido por reformas laborales y de protección social actuales, las cuales disminuyen las posibilidades de acceder a derechos sociales, como la atención a la salud, lo que se ha suplido con la atención brindada por el Seguro Popular y otros servicios médicos de programas sociales como Próspera (Arellano, Castro y Aranda, 2017).



Todas las personas entrevistadas refieren que en sus lugares de origen contaban con una milpa en donde cultivaban frijol, maíz, calabaza y consumían otros alimentos que crecían en las cercanías de los hogares o dentro del mismo, así como la ingesta de animales silvestres y domésticos. En estos lugares tenían la posibilidad de la tenencia de la tierra y el agua; sin embargo, reformas estructurales que llevaron a la descampesinización en México, proceso que inició en la década de 1940, consolidaron el control sobre el agua y las tierras. Esto posibilitó la expulsión de miles de campesinos sin tierras que vendían y continuaban vendiendo su mano de obra a la agroindustria que recupera los saberes sobre la agricultura para la producción extensiva, mientras que los campesinos tienen en este trabajo asalariado la única forma para acceder a alimentos. Así lo narra Esteban con más de 70 años y que vive en Miguel Alemán hace más de dos décadas:

*Aquí hay comida, con unos tres, cuatro días (de trabajar en el campo), ya hay pa comer. Y allá no, está muy escaso el dinero, nomás los que tienen su pedazo pueden trabajar, sembrar, tienen verdura (Esteban, Chiapas, asentado).*

La transición de la economía de subsistencia a una economía de consumo se refleja en la experiencia de Esteban, quien, a pesar de haber migrado para buscar mejores condiciones de vida, observamos que aún tiene dificultades y se recrudecen con su edad, ya que no tiene posibilidades de emplearse en el trabajo agrícola, por lo que ocasionalmente recolecta botes de aluminio para vender en el mercado de reciclaje. Esperanza, su pareja, también ha gestionado apoyos para alimentación y vivienda y durante los dos años de trabajo de campo, le construyeron un cuarto de bloques, con puertas y ventanas por parte del gobierno municipal y una organización estadounidense. Ambos cuentan con el Seguro Popular, pero refieren que prefieren pagar consulta en farmacias privadas, ya que en el centro de salud no hay suficientes fichas para consulta, o bien, no hay de los medicamentos que les recetan y terminan gastando de su bolsillo.

Esperanza se encarga además de un pequeño cultivo de cebollas, ajo, nopal, chile, tomate, calabaza, limón, hierba santa, entre otros “aromas” propios de su lugar de origen. Algunos de estos productos, los utiliza en preparaciones para atender problemas de salud y, cuando obtiene suficientes, comercializa una parte entre sus redes para apoyar su economía. Asimismo, algunas participantes refieren comprar a otras vecinas hojas de plátano o hierbas para condimentar comidas tradicionales del lugar de origen (como la hierba santa). Esto ejemplifica, por un lado, la reproducción de saberes culinarios y las estrategias para conservarlos, así como la diversificación de las actividades femeninas en la economía doméstica.

Estas prácticas refieren la reproducción de los saberes y formas de cultivo, el autoconsumo en sus lugares de origen es referido por todos, mientras que ahora el trabajo asalariado es la única opción que posibilita contar con los recursos económicos para la compra de bienes y servicios, incluidos los alimentos:

*Allá mi apá sembraba y cosechaba maíz, frijol, calabaza y de ahí sacábamos pa comer... Aquí uno trabaja y todo lo que quiere comer lo tienes que comprar (Mónica, Guerrero, asentada).*

Los testimonios muestran la alta valoración de los alimentos naturales, lo que se contrapone con el discurso que busca homogenizar los patrones de alimentación y lo que Bertrán (2010) llama domesticación de la alimentación. Tal valoración se relaciona con la nostalgia y añoranza por los alimentos del lugar de origen, que no dejan de estar impactados por la industria alimentaria. Así, encontramos discursos entre lo que come la gente de Sonora y lo que come la gente del sur que muestran la resistencia a esa domesticación alimentaria con los escasos recursos materiales y simbólicos disponibles.



## 4.4 Alimentación y su relación con la salud

Los cambios en las prácticas alimentarias entre jornaleros y jornaleras agrícolas se relacionan con procesos estructurales y con la lógica de los modos de producción. A pesar de que los participantes refieren que la alimentación en sus lugares de origen “era mejor” o “más natural”, el no contar con la posibilidad de acceder a otros bienes de consumo, entre ellos la alimentación, fue uno de los principales motivos para migrar. Sin embargo, reconocen el riesgo de consumir los alimentos a los que ahora tienen acceso:

*Los tomates, las sandías todo crece rápido, en menos de un mes está todo listo porque le echan químicos, en los riegos, en las calderas tienen los químicos, los fertilizantes. Y luego eso trae enfermedades, que colesterol, que presión alta, que triglicéridos, del corazón, antes no se veía eso (Eduardo, Guerrero, pendular).*

Desde los discursos de las personas, el consumo de estos alimentos se relaciona con diversos procesos de salud y enfermedad, como Eduardo refiere. Esto también ha sido reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 (ENSANUT 2016) sobre la percepción entre la relación del consumo de alimentos procesados y diabetes e hipertensión. A esto se suma la vivencia del envejecimiento, que, a pesar de no ser una enfermedad, se vive como un proceso acelerado de cansancio y malestar:

*Aquí uno se envejece muy rápido, la comida tiene muchos químicos (Angelina, Chiapas, asentada).*

Las participantes refirieron procesos de enfermedad relacionados directamente con el cambio en lo que se consume y que se expresa en diabetes, obesidad, altos niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, lo que atribuyen al consumo de harina de trigo y carnes rojas, principalmente:

*Yo estoy enfermo, tengo colesterol, otros que están bien jodidos comen carne, les va peor. Un señor aquí me dijo: “si no es carne, no vamos a comer, no quiero” (Arnoldo, Guerrero, asentado).*

El seguimiento de las indicaciones en la dieta encuentra contradicciones entre el discurso hegemónico que define el consumo de alimentos naturales como más saludables en contraste con un imaginario que valora el consumo de carnes y alimentos procesados como símbolo de estatus, modernidad y movilidad socioeconómica. Algunos participantes refieren procesos de enfermedad que vinculan directamente al consumo de bebidas y alimentos riesgosos para la salud, sin embargo, este no se restringe, como Alma refiere: Tengo diabetes, pero como de todo (Alma, Veracruz, pendular).

Las posibilidades de alimentarse de Alma se relacionan con su trabajo ambulante de venta de tepache, una bebida prehispánica a base de piña fermentada y endulzada con piloncillo o panela (Godoy, Herrera y Ulloa, 2003), cuyos efectos probióticos e intestinales se han estudiado (de la Fuente-Salcido et al., 2015). Alma trabaja de 9 de la mañana a 5 o 6 de la tarde y recibe \$50 pesos extras de salario para comer, lo que generalmente son tacos “estilo sur” y carnitas de puerco, las cuales consume en el mismo lugar donde trabaja, además de ingerir el tepache que vende. Las prácticas de autocuidado se relacionan con las posibilidades cotidianas de acceder a alimentos indicados desde el discurso biomédico, pero que se trastocan por las condiciones de existencia en precariedad, por lo que las posibilidades de tener una dieta para la persona enferma y otra para el resto de los integrantes del grupo doméstico son limitadas. A esto se suma el consumo de bebidas gaseosas, sobre todo en temporadas de altas temperaturas e incluso entre diabéticos, tal como Jorge refiere:





*Es muy buena la soda, es muy cara, más cuando hace más calor... el doctor le dijo (a mi papá) "un poquito de soda y échele agua, no se la tome toda" ... así toma él soda, pero pues le hace daño (Jorge, Oaxaca, asentado).*

Las prácticas de alimentación encuentran justificación y aval en el discurso médico, a pesar de reconocerse algunas como dañinas. En la observación y charlas informales durante un festival escolar de primavera, observamos la venta ambulante de tacos, pizzas, hamburguesas, frituras preparadas, alimentos que contienen harina de trigo, razón por la que una de las espectadoras del desfile identifica la obesidad como un problema al llegar a la comunidad:

*La obesidad es el primer cambio, porque aquí pura tortilla de harina. Aquí uno tiene dinero pa comprarse comida, que un antojo, va a la tienda y se compra algo, o ya preparas comida, o compras ya preparada... aquí no hay muchas cosas, frutas, verduras y como trabajaba, tenía dinero pa comprarme lo que quería comer (Ruth, Veracruz, Asentada).*

De acuerdo a las entrevistas y lo observado en campo, son los hombres migrantes pendulares solos los más proclives al mayor consumo de alimentos altos en carbohidratos, ya que los adquieren en fondas o puestos ambulantes de comida. Son ellos también quienes compran los "lonches" (que consisten en tacos de tortilla de harina con distintos guisos como frijoles, huevo con salchicha, con jamón, papas, atún, chorizo) a las mujeres que los producen. Esto se relaciona con condiciones como la movilidad constante, el no contar con un espacio de vivienda con los insumos necesarios para cocinar y, sobre todo, con roles de género que desvinculan a los hombres de la transformación de los alimentos en comida, mientras que se reproduce su función como proveedor económico.

El personal de salud refiere que la atención a la obesidad y la diabetes es cotidiana y, si bien "la gente viene de allá delgada y cuando se queda el refresco, la tortilla de harina, empiezan a dejar de lado que comían verduras y ya se enfocan más en los taquitos, porque como van temprano elijen un desayuno rápido 8, 9 tacos de harina, un café grande, con un chorro de azúcar" (Candelaria, Personal de Salud). El testimonio del personal de salud muestra el cambio en el patrón alimentario y sus efectos en la salud, pero también permite discutir las percepciones sobre la capacidad de "elección", ya que más bien se corresponde con las posibilidades materiales de alimentarse con los escasos recursos económicos y la limitada oferta de alimentos en la localidad, la mayoría de ellos, industrializados.

## 5. Discusión y Conclusiones

Nuestros resultados indican que el consumo de alimentos procesados se intensifica al migrar, ya que no en todos los casos existen condiciones para acceder a una alimentación segura, mucho menos de la preferencia de las personas jornaleras migrantes. En el sureste de México, las prácticas de alimentación están experimentando grandes transformaciones inducidas por el mercado, pero también por el abandono de la actividad agrícola, factores que han vulnerado aún más el sustento de las familias y por tanto han provocado que gran número de población migre en busca de trabajo y mayor bienestar. Nuestros hallazgos indican que, en el norte del país, aún con un ingreso seguro y mayor al que pueden obtener en el lugar de origen, no han mejorado sus condiciones de vida, incluida la alimentación que es el eje central de la salud. Las tasas de mortalidad y morbilidad indican una gran epidemia de diabetes y obesidad en México, principalmente en Sonora con el primer lugar en obesidad en México.



No es posible establecer en nuestro estudio, una relación directa entre los cambios en su alimentación y sus efectos en la salud, sin embargo, a partir de los testimonios sobre las prácticas de alimentación entre las personas jornaleras agrícolas, sus percepciones de la salud y los perfiles epidemiológicos del sur y norte del país deducimos que las mejoras en el ingreso económico no son compatibles con las expectativas del bienestar en la salud. Si bien no hicimos un recuento del consumo de alimentos como tal, en la información empírica se constata que hay un aumento en el consumo de alimentos procesados al migrar a estados del norte de México, mientras que en las localidades rurales del sur era menor. Estos datos concuerdan con Hernández, Colchero, Batis y Rivera (2019) y concluyen que los estados del norte tienen una mayor probabilidad de consumo de alimentos altos en contenidos energéticos debido a la oferta globalizada de estos, mientras que las condiciones de precariedad en el sur disminuyen la probabilidad de consumo. El contexto posibilita ciertas prácticas que tienen un sentido lógico en determinado momento sociohistórico (Bourdieu y Wacziarg, 2005).

De acuerdo con el informe de la Red Nacional de Jornaleros y Jornaleras Agrícolas (RNJJA), el 40% de la población potencial de migrar y emplearse en este trabajo carece de acceso a la alimentación en sus lugares de origen. Esta situación no mejora mucho al migrar, sobre todo entre las personas jornaleras que viven en los campos agrícolas, para quienes la falta de acceso a servicios de salud, alimentación, vivienda y educación es la constante (RNJJA, 2019). Algunas prácticas de alimentación se modifican debido a la lógica y dinámica misma del trabajo agrícola, por lo que los actores sociales adaptan sus prácticas alimentarias de acuerdo con las demandas del contexto en el que viven, en esa relación dialéctica entre estructura y agencia, como menciona Bourdieu y Wacziarg (2005).

La paradoja en la vida cotidiana de este grupo social se relaciona con la posibilidad de disponer de recursos económicos y como la idea del desarrollo expone una forma de vida ideal. La compra de alimentos se limita a lo disponible física y económicamente, que son principalmente productos procesados de bajo precio y altos en carbohidratos, cuyos efectos en la salud se viven a escala mundial. Ortega et al (2016) reportan que la alimentación ofrecida a las personas jornaleras dentro de los campos no corresponde con las necesidades nutricionales ni garantiza su seguridad alimentaria. Las autoras concluyen que la relación entre salud y nutrición es un tema prioritario en la atención las personas trabajadoras agrícolas en Sonora. Pero esto no solo ocurre en México, ya que entre población jornalera agrícola en Estados Unidos también se ha reportado la inseguridad alimentaria (Kiehne y Mendoza, 2015) y su relación con la diabetes (Moreno et al., 2015).

En este estudio, sin embargo, encontramos que la población jornalera asentada no es pasiva, ya que algunos cuentan con la posibilidad de poner en práctica distintas estrategias de sobrevivencia, como los cultivos para el autoconsumo y la venta a pequeña escala de algunos alimentos y hierbas utilizadas en las comidas tradicionales del lugar de origen. Así, construyen posibilidades para reproducirse social y biológicamente. A esto se suman mecanismos que posibilitan la migración en condiciones vulnerables y que reproducen las precarias condiciones de vida, de desprotección social y de salud en las que se insertan al trabajo agrícola.

Los testimonios indican la confluencia del discurso biomédico y la valoración de los alimentos en relación con sus efectos en la salud. A pesar de que este discurso reitera la importancia de una alimentación sana, las condiciones de posibilidad para acceder y consumir estos alimentos rebasan ese conocimiento y se sitúan en la vida material de los grupos sociales. A esto se suma la nostalgia por los alimentos que tenían en sus lugares de origen, las formas de obtenerlos y la dinámica social alrededor de estos. Las condiciones que dan forma a las prácticas alimentarias de las personas informantes posibilitan la adopción de nuevas prácticas que, en términos de alimentación, no dejan de ser problemáticas para la salud. Se trata de dinámicas que se fracturan y se resignifican al migrar e insertarse en el trabajo agrícola y, con ello, su relación con la tierra, centrada ahora en la producción de alimentos para otros, extraños, quienes pueden acceder a esta calidad, mientras que ellos, cuando los llegan a consumir, son productos de rezaga.



En lo que concierne a la salud, encontramos en esta población la expresión compleja de las problemáticas de salud, presentándose desnutrición, problemas gastrointestinales y padecimientos relacionados con el clima extremo, como las deshidrataciones y diarreas, tal como Aranda (2007), Calvario (2017) y la RNJJA (2019) han reportado. A esto se suman procesos de desnutrición, que lejos de haber sido superada, se le han sumado problemas de malnutrición, como obesidad y diabetes sobre todo entre trabajadoras agrícolas asentadas, relacionadas con los patrones de consumo de alimentos en condiciones de inseguridad alimentaria, tal como Castañeda (2017) refiere. Un estudio con jornaleros agrícolas migrantes en Estados Unidos reporta altas tasas de enfermedades relacionadas con la dieta como obesidad, hipertensión, anemia y diabetes. El estudio reporta que, entre más años de residencia en el país, estas tasas de enfermedades también aumentan (Wadsworth, Rittenhouse y Cain, 2016). Esto concuerda con lo descrito en las narrativas de las personas jornaleras y con el discurso del personal de salud entrevistado.

La intersección de diversas desigualdades se expresa en las necesidades sentidas y vividas de sus pobladores, en la inseguridad social y alimentaria que cruza la cotidianidad y se expresa en la vivencia del cuerpo y la enfermedad.

A esto se suman las carencias en el acceso a servicios de atención y, si bien existen centros de salud y clínica del IMSS, son varios los problemas a los que se enfrentan para hacer uso de estos servicios, que van desde no alcanzar ficha hasta la falta de adscripción al IMSS. La carencia de servicios médicos ha tratado de subsanarse con la adscripción cada vez mayor de usuarios del Seguro Popular, dirigido a población de bajos recursos y sin empleo formal, tal como registramos en otra investigación (Arellano, Castro y Aranda 2017). Esta situación la viven los migrantes desde sus comunidades de origen, en donde el 89.1 % de la población potencial de desarrollar esta actividad no cuenta con acceso a la seguridad social y el 21 % tiene una carencia social relacionada a los servicios de salud (RNJJA, 2019). Así tanto en los contextos de expulsión como de atracción, las posibilidades de acceso a la seguridad social y a los servicios de salud es deficiente entre esta población, por lo que destinan parte de su ingreso a la atención médica privada, como registramos en esta investigación y que también se refiere en el informe de la RNJJA.

Las recientes acciones para atender la problemática alimentaria de la comunidad, indican la pertinencia política y académica de conocer las dinámicas que giran alrededor de la alimentación, las posibilidades y los obstáculos para implementar los programas de apoyo alimentario, cuyo fin último es, o debería ser, el cuidado a la salud. Sin embargo, los datos empíricos muestran las tensiones y contradicciones con las cuales se implementan estos programas, más allá de las buenas voluntades de quienes los operan, de ahí que sea necesaria una discusión desde la acción política y sanitaria, situando la alimentación como un derecho humano.

Se plantea en para futuras investigaciones indagar más sobre el estado de salud desde los parámetros médicos y la autopercepción que se tiene sobre los procesos de salud/enfermedad/atención.

## 6. Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) México, por la beca de estudios doctorales de la cual deriva esta publicación.



## 7. Referencias

- Afable, A., Mayeda, E., Pérez, E. y Haan, M. (2013). Las generaciones de inmigrantes y sus descendientes y el riesgo de diabetes en la población de los Estados Unidos de origen o ascendencia mexicana: el Estudio sobre el Envejecimiento de Latinos en el Área de Sacramento (estudio SALSA). *Am J Public Health*, 34(2), 137-14.
- Aguilar, P. (2014). Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *An Antrop*, 48(1), 11-31.
- Alcántara, Y. (2014). *"A todo se acostumbra uno, menos a no comer... azúcar". Prácticas de alimentación ante la diabetes en grupos domésticos triquis, inmigrantes en Sonora* (Tesis de Maestría en Ciencias Sociales). El Colegio de Sonora, Hermosillo, México.
- Alonso, L. (2004). *El estructuralismo genético y los estilos de vida: consumo, distinción y capital simbólico en la obra de Pierre Bourdieu*. Disponible en: [http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c\\_lecciones/LM-Alonso-consumo.PDF](http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c_lecciones/LM-Alonso-consumo.PDF)
- Alvarez, G., Araujo, M. y Arellano, M. (2018). Alimentación y salud ante el cambio climático en la meseta comiteca en Chiapas, México. *Estudios Sociales*, 28(52), 1-27.
- Alvarez, G., Eroza, E. y Ramírez, C. (2009). Diagnóstico sociocultural de la alimentación en los jóvenes de Comitán, Chiapas. *Medicina Social*, 4(1), 35-51.
- Alvarez, G., Aranda, P., Candia, M., Bolado, E., López, L. y Soto, J. (2013). Tuberculosis en jornaleros migrantes indígenas en Sonora. *Región y Sociedad*, (58), 6-28.
- Amuchastegui, A. (2005). Condiciones de posibilidad para el ejercicio del derecho al aborto: discursos sociales, leyes y relaciones sociales. *Desacatos*, (17), 77-82.
- Aranda, P., Ortega, M., Rosales, C., de Zapién, J., Sabo, S. y Zapien, A. (2013). Migración y atención a la salud de jornaleros agrícolas. En Huesca, L., Aranda, P., Horbath, E. y Valencia, E. (coords). *Alternativas en la Crisis para la Transformación de las Políticas Sociales en México* (pp.151-170). Hermosillo, México: El Colegio de Sonora, CIAD, ITESO, Universidad de Guadalajara, Konrad Adenauer Stiftung.
- Arellano, M., Alvarez, G., Eroza, E. y Tuñón, E. (2019). Campo alimentario: lógicas de la práctica alimentaria entre trabajadores agrícolas en Miguel Alemán, Sonora. [en prensa]
- Arellano, M., Alvarez, G., Tuñón, P. y Huicochea, L. (2018). El trabajo de alimentar: proceso alimentario entre trabajadores y trabajadoras agrícolas migrantes en Miguel Alemán, Sonora. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4, e240. Doi: <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.240>
- Aritzia, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta Moebio*, (59), 221-234.
- Arredondo, J., Carranza, N., Vázquez, M. y Rodríguez, M. (2003). Transición epidemiológica. *Acta Pediatr Méx*, 24(1), 46-56.
- Bacon, D. (2013). *The right to stay home: how US Policy Drives Mexican Migration*. Boston, Estados Unidos: Beacon Press.



- Bertrán, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y la salud en México. *Physic Revista de Saúde Coletiva*, 20(2), 387-409.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Castañeda, J. (2017). *Inseguridad alimentaria y obesidad en jornaleros agrícolas migrantes del estado de Sonora* (Tesis de Maestría en Ciencias). Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, Hermosillo, México.
- Chávez, A. y Landa, R. (2007). *Así vivimos, si esto es vivir. Las jornaleras agrícolas migrantes*. México: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM).
- Colmegna, P. y Matarazzo, C. (2001). Una perspectiva antropológica sobre el desarrollo. *Theomai*, (3), 1-6.
- Consejo Nacional de Población. (2018). *Datos abiertos del índice de marginación. 2016*. México: Autor. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Datos\\_Abiertos\\_del\\_Indice\\_de\\_Marginacion](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Datos_Abiertos_del_Indice_de_Marginacion)
- Cruz, H., Ortiz, M., Rojas, M. y Ramos, D. (2010). *Migraciones contemporáneas en la región sur-sureste de México*. México: IISUABJO, ECOSUR.
- De Grammont, H. y Lara S. (2004). *Encuesta a hogares de jornaleros migrantes en regiones hortícolas de México: Sinaloa, Sonora, Baja California Sur y Jalisco*. México: UNAM.
- De la Fuente-Salcido, N., Castañeda-Ramírez, J., García-Almendárez, B., Bideshi, D., Salcedo-Hernández, R. y Barboza-Corona, J. (2015). Isolation and characterization of bacteriocinogenic lactic bacteria from M-Tuba and Tepache, two traditional fermented beverages in México. *Food Science & Nutrition*, 3(5), 434-442. DOI: 10.1002/fsn3.236.
- Díaz, C. y García, I. (2014). La mirada sociológica hacia la alimentación: análisis crítico del desarrollo de la investigación en el campo alimentario. *Política y Sociedad*, 51(1), 15-49.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados*. México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Eroza, E., y Aguilar, R. (2014). La obesidad y el sobrepeso: sus múltiples paradojas entre los mayas de los Altos de Chiapas. En Page, J.(coord.), *Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública* (pp. 129-145). México: UNAM; PROIMMSE.
- Eroza, E. (2018). Vulnerabilidad en Salud: la interacción entre lo local y lo global. En Ochoa, H. (edit.), *La Frontera Sur de México: Una Salud en Crisis* (pp. 231-244). México: Academia Nacional de Medicina de México; Inter Sistemas; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Fraser, N. y Honneth, A. (2006). *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*. Madrid, España: Morata.
- Gaona-Pineda, E., Martínez-Tapia, B., Arango-Angarita, A., Valenzuela-Bravo, D., Gómez-Acosta, L., Shamah-Levy, T. y Rodríguez-Ramírez, S. (2018). Consumo de grupos de alimentos y factores socio-demográficos en población mexicana. *Salud Pública de México*, 60(3), 272-282.



- Guthrie, A. y Fleck, F. (2017). Quality of care is key to tackling Mexico's diabetes emergency. *Bull World Health Organ*, 95, 393-394. DOI:10.2471/BLT.17.020617
- Haro, J. (2007). Globalización y salud de los trabajadores. Jornaleros agrícolas y producción de uva en Pesqueira, Sonora. *Región y sociedad*, 19(40), 73-105.
- Hawkes, C. y Ruel, M (Eds.). (2009). *Hacia una comprensión de los vínculos entre la agricultura y la salud*. Washington, Estados Unidos: Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.
- Hernández, M., Colchero, A., Batis, C. y Rivera, J. (2019). Determinantes del consumo de alimentos no básicos de alta densidad energética en población mexicana (ENSANUT 2012). *Salud Pública de México*, 61(1), 54-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.21149/8768>.
- Instituto Municipal de Planeación Urbana y del Espacio Público. (2016), *Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población Miguel Alemán* [PDF]. Recuperado de <http://www.implanhermosillo.gob.mx/wpcontent/uploads/2017/05/PDUMASEP2016.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Principales tasas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*. México: Autor. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>
- Jaramillo, J. (2011). Bourdieu y Giddens. La superación de los dualismos y la ontología relacional de las prácticas sociales. *Revista CS*, (7), 409-428.
- Kiehne, E. y Mendoza, N. (2015) Migrant and Seasonal Farmworker Food Insecurity: Prevalence, Impact, Risk Factors, and Coping Strategies, *Social Work in Public Health*, 30 (5), 397-409, DOI: 10.1080/19371918.2015.1019173
- Kelly, B. y Jacoby, E. (2018). Editorial Public Health Nutrition special issue on ultra-processed food. *Public Health Nutrition*, 21(1), 1-4.
- Lara, S (Coord.). (2011). *Los "encadenamientos migratorios" en espacios de agricultura intensiva*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- LeCompte, M. y Schensul, J. (2012). *Analysis & Interpretation of ethnographic data. A mixed methods approach*. USA: AltaMira Press
- López, R., Ortega, I. y Sandoval, S. (2011). Sociedad civil y combate a la pobreza: impacto nutricional y económico de la intervención de Banco de Alimentos de Hermosillo, en la comunidad de Pesqueira, Sonora, México. *Polis*, 10(30), 141-162.
- Lupton, D. (2000). The hearth of the meal: food preferences and habits among rural Australian couples. *Sociology of Health and Illness*, 22 (1), 94-109.
- Morales-Ruán, M., Shamah-Ley, T., Mundo-Rosas, V., Cuevas-Nasu, L., Lozada-Tequeanes, A. y Romero-Martínez, M. (2018). Evolución de los programas de ayuda alimentaria en México a través de información de la Ensanut MC 2016. *Salud Pública de México*, (60), 319-327.





- Moreno, G., Morales, L. S., Isiordia, M., de Jaimes, F. N., Tseng, C. H., Noguera, C. y Mangione, C. M. (2015). Latinos with diabetes and food insecurity in an agricultural community. *Medical care*, 53(5), 423–429. doi:10.1097/MLR.0000000000000348
- Nájera, A. y Alvarez, G. (2010). Del posol a la Coca Cola: Cambios en las prácticas alimentarias en dos comunidades tojolabales. *Liminar*, 8(1), 173-190.
- Ortega, I., Sabo, S., Aranda, P., de Zapien, J., Zapien, A., Portillo, G. y Rosales, C. (2016). Agribusiness, Corporate Social Responsibility, and Health of Agricultural Migrant Workers. *Frontiers in Public Health*, 4(54). Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2016.00054>
- Ortega, I., Rosales, C., Guernsey, J., Aranda, P., Castañeda, A., Saucedo, S., Montaña, C. y Contreras, A. (2012). Migration, Agribusiness and Nutritional Status of Children under Five in Northwest Mexico. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, 33-43.
- Ortega, I. y Alcalá, G. (2008). Pobreza, migración y seguridad alimentaria. En: Sandoval, S. y Meléndez, J. (coords). *Cultura y seguridad alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*. México: Plaza y Valdés
- Ortega, M., Castañeda, P. y Sariago, J. (2007). *Los jornaleros agrícolas, invisibles productores de riqueza: Nuevos procesos migratorios en el noroeste de México*. México: CIAD, Fundación Ford, Plaza y Valdez.
- Ortega, M., Sabo, S., Aranda, P., Guernsey, J., Zapien, A., Portillo, G. y Rosales, C. (2016). Agribusiness, Corporate Social Responsibility, and Health of Agricultural Migrant Workers. *Frontiers in Public Health*, 4(2296-2565), 1-10.
- Ortega, M. y Castañeda, A. (2007). Los jornaleros agrícolas en Sonora: condiciones de nutrición y salud. En Ortega, M., Castañeda, A. y Sariago, J. (coords). *Los jornaleros agrícolas, invisibles productores de riqueza. Nuevos procesos migratorios en el noroeste de México* (pp.145-58). México: CIAD, Plaza y Valdez.
- Ortiz, C. 2007. *Las organizaciones de jornaleros agrícolas indígenas en Sinaloa*. México: Departamento de Sociología Rural, Universidad Autónoma Chapingo.
- Peña, M. y Bacallao, J. (2000). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Washington: OMS/OPS.
- Posadas, F. (2018). Mercado de trabajo de los jornaleros agrícolas en México. *Región y sociedad*, 30(72), 1-25.
- Rasmussen, M., Pagh, T., Fons, N., Fredenslund, R. y Holstein, B. (2018). Persistent social inequality in low intake of vegetables among adolescents, 2002-2014. *Public Health Nutrition*, 21(9), 1649-1653.
- Red Nacional de Jornaleros y Jornaleras Agrícolas. (2019). *Violación de derechos de las y los jornaleros agrícolas en México* [Primer Informe]. Recuperado de [https://issuu.com/cencos/docs/violacio\\_n\\_de\\_derechos\\_de\\_las\\_y\\_los](https://issuu.com/cencos/docs/violacio_n_de_derechos_de_las_y_los)
- Ridler, Ch. (2017). High diabetes-mellitus-linked mortality in Mexico: Diabetes. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/nrendo.2016.204>





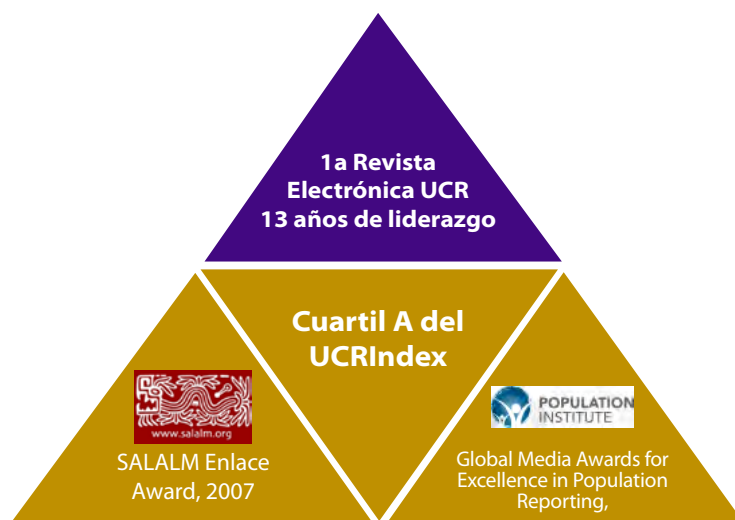
- Salazar, A., Moreno, J. y Lutz, A. (2012). Agricultura y manejo sustentable del acuífero de la Costa de Hermosillo. *Región y sociedad*, (3), 155-179.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2010). *Diagnóstico del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas*. México: Autor.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2011). *Diagnóstico situacional del Poblado Miguel Alemán. Coordinación Estatal de Microrregiones 2011*. Sonora, México: Autor.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2018). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Comedores Comunitarios para el ejercicio fiscal 2018*. México: Autor. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/310559/Acuerdo\\_Reglas\\_de\\_Operaci\\_n\\_del\\_Programa\\_de\\_Comedores\\_Comunitarios\\_para\\_el\\_Ejercicio\\_Fiscal\\_2018\\_\\_008\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/310559/Acuerdo_Reglas_de_Operaci_n_del_Programa_de_Comedores_Comunitarios_para_el_Ejercicio_Fiscal_2018__008_.pdf)
- Soto, G., Moreno, L., García-García, J., Ochoa, I. y Silberman, M. (2018). Trends in frequency of type 2 diabetes in Mexico in relationship to dietary patterns and contextual factors. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 283-290.
- Suremain, Ch. y Katz, E. (2009). Introducción: Modelos alimentarios y recomposiciones sociales en América Latina. *Anthropology of Food*, S6. Recuperado de <https://journals.openedition.org/aof/6432?lang=fr>
- Théodore, F. (2010). *Marco teórico y conceptual del insumo socio-cultural de la canasta normativa*. México: Evalúa DF, Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal. Recuperado de <https://docplayer.es/85847215-Marco-teorico-y-conceptual-del-insumo-socio-cultural-de-la-canasta-normativa-1.html>
- Tomlinson, M. (2003). Lifestyle and Social Class. *European Sociological Review*, 19(1), 97-111.
- Torres, F. y Lutz, B. (2016). Papel de la industria alimentaria y de la sociedad civil en los comedores comunitarios de SINHAMBRE. Casos de la Montaña y centro de Guerrero. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 23(67), 239-277.
- Torres, A., Omaña, J., Chalita, L., Valdivia, R. y Morales, J. (2014). Análisis de rentabilidad y distribución de la uva de meza de Hermosillo, Sonora en Estados Unidos y la Unión Europea. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 5(8), 1365-1376.
- Velasco, L., Zlolski, Ch. y Coubés, M. (2014). *De jornaleros a colonos: residencia, trabajo e identidad en el valle de San Quintín*. Tijuana, México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Wadsworth, G., Rittenhouse, T., y Cain, S. (2016). *Assessing and Addressing Farm Worker Food Security, Yolo County 2015*. California: California Institute for Rural Studies.
- Wills, W., Backett-Milburn, K., Roberts, M. y Lawton, J. (2011). The framing of social class distinctions through family food and eating practices. *The Sociological Review*, 59(4), 725-740.



# Población y Salud en Mesoamérica PSM

¿Desea publicar en PSM?  
Ingresa **aquí**

O escribanos: [revista@ccp.ucr.ac.cr](mailto:revista@ccp.ucr.ac.cr)



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

## Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro

Indexada en los catálogos más prestigiosos.  
Para conocer la lista completa de índices, ingrese **aquí**



[Revista Población y Salud en Mesoamérica](#)

Centro Centroamericano de Población  
Universidad de Costa Rica

