



Casa abierta al tiempo

**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Maestría en Medicina Social**

**Inseguridad alimentaria y clase social: estudio de una población
suburbana de Milpa Alta, Ciudad de México**

**Idónea *Comunicación de Resultados* que, para obtener el grado de Maestra
en Medicina Social, presenta:**

M. C. Sandra Itzel Roa Gómez

Director

Dr. Sergio López Moreno (UAM-X)

Asesoras

M. en C. Alejandra Moreno Altamirano (UNAM)

M. en C. Adriana González Delgado (IPN)

Ciudad de México, enero de 2020

AGRADECIMIENTOS

A la maestría en Medicina Social y a la Universidad Autónoma Metropolitana por permitirme acercarme al estudio del proceso salud enfermedad desde una perspectiva crítica y hacer de mi práctica médica algo más humano.

Al Dr. Sergio López Moreno por la dirección del estudio, por guiarme en el camino de esta investigación y apoyarme con su conocimiento y experiencia.

A mis asesoras, Alejandra Moreno Altamirano y Adriana González Delgado, que me acompañaron durante todo el proceso y fueron un gran sostén para las cuestiones técnicas y metodológicas.

A todos los miembros de la Coordinación de la Maestría que estuvieron presentes en mi formación y en especial a los que me brindaron su apoyo profesional y emocional cuando tuve dudas, gracias porque me ayudaron a continuar con mi proyecto.

A mi familia que ha estado presente como soporte y acompañamiento de todas las formas posibles y durante toda mi formación, este logro es de ustedes también.

Agradecimientos especiales a Nallely, Nora y Eduardo, ya que con su valioso apoyo y conocimiento técnico pude llevar a cabo una etapa importante de este proceso, y que además han estado presentes como pilar emocional, sin ustedes esto no sucedería.

Por último, a mis amigas Anayely y Damaris con las que comparto este proceso y que no se mantienen ajenas, que me han conducido y socorrido cuando lo he necesitado.

RESUMEN

Objetivos. Encontrar si el grado de Inseguridad Alimentaria IA de los hogares de Milpa Alta se encuentra asociado a su inserción social de clase.

Material y métodos. Se aplicó la Encuesta Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) y el instrumento de Jaime Breilh para inserción social en una muestra de 238 hogares distribuidos en 6 Áreas Geo Estadísticas Básicas seleccionadas con base en las proporciones de rezago social. Se calcularon prevalencias y razones de prevalencias para estimar el riesgo relativo. Se realizó una reclasificación de la categoría inserción social creando cuatro nuevos grupos en los que se midió la magnitud de la Inseguridad Alimentaria.

Resultados. Se encontró una prevalencia de Inseguridad Alimentaria general de 57.5%, de la que 34% fue leve, 17.6 % moderada y 6% severa. Al interior de los grupos de inserción social se encontraron diferencias en las prevalencias de subalimentación. Las cifras más graves de inseguridad alimentaria se encontraron en el grupo “desempleados” con una prevalencia de IA severa de 17% mientras que hubo grupos en las que fue nula. Las asociaciones entre inserción social e inseguridad alimentaria tuvieron valores de $p < .001$ lo que indica que fueron altamente significativas.

Discusión. Los resultados obtenidos mostraron la relación ya conocida en México entre la IA y algunos factores sociales y económicos; sin embargo, no en todos los casos se encontró asociación. Un aporte de esta investigación es que la inserción de clase de los hogares explica diferencias

en la prevalencia de IA entre los grupos de hogares que no explican otros factores.

Conclusiones. La medición de la clase social, mediante la categoría inserción de clase, puede aportar información valiosa sobre la IA en los hogares que la padecen, y explicar de forma más integral el problema de la subalimentación. De esta manera, el enfoque médico social contribuye al análisis de nuevas categorías empíricas encaminadas a formular propuestas que sirvan de base para formular políticas públicas integrales en materia de alimentación.

ÍNDICE

I. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
II. ANTECEDENTES	6
III. MARCO TEÓRICO.....	11
IV. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	20
V. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	22
VI. HIPÓTESIS.....	22
VII. METODOLOGÍA	23
VIII. RESULTADOS	32
IX. DISCUSIÓN.....	42
X. FORTALEZAS DEL ESTUDIO	49
XI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	49
XII. CONCLUSIONES.....	50
XIII. REFERENCIAS.....	53
XIV. ANEXOS	58

I. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿La inseguridad alimentaria de las familias que residen en Milpa Alta, en la Ciudad de México, se asocia con su inserción de clase?

Si así ocurriera, ¿cuál es la magnitud de esta asociación?

II. ANTECEDENTES

SITUACIÓN DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL MUNDO Y EN MÉXICO

Una persona cuenta con seguridad alimentaria cuando tiene acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias de manera adecuada, oportuna y de acuerdo con sus preferencias culturales. La seguridad alimentaria permite a las personas llevar una vida activa y sana, y constituye un elemento primordial para el ejercicio de sus capacidades básicas. Por esta razón forma parte fundamental del bienestar humano y es una meta de todos los países democráticos. La primera vez que se relacionó la seguridad alimentaria con el derecho a la alimentación fue durante la *Cumbre Mundial de la Alimentación* celebrada en Roma en 1996 por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (Jusidman-Rapoport, 2014).

Cuando una persona o familia no cuentan con seguridad alimentaria, se dice que se encuentran en Inseguridad Alimentaria (IA). Este concepto saltó a la agenda pública a raíz de la crisis financiera, energética y alimentaria

que padeció el mundo en el 2008 (Shamah-Levy, 2014; Gómez-Oliver, 2008). Desde hace un par de décadas, además, existen instrumentos que pueden medirla de manera confiable (FAO, 2017). En nuestra región, el instrumento más utilizado es la Encuesta Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA). Aunque dicho instrumento no mide directamente el grado de subalimentación, desnutrición o hambre que padece una población, es indudable que se relaciona estrechamente con tales condiciones.

Una razón por la que es necesario llevar a cabo estas mediciones es el creciente aumento de personas subalimentadas. De acuerdo con las cifras de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en 2016 había 815 millones de personas padeciendo hambre. La subalimentación ha empeorado sobre todo en las regiones más pobres del mundo (África subsahariana y Asia sudoriental y occidental), lo que indica que las desigualdades no sólo no han disminuido sino que siguen incrementándose. Esta situación ha generado gran preocupación mundial pues la prevalencia de personas hambrientas es actualmente 11% mayor a la de 2015, en donde 777 millones de personas padecían hambre (FAO, 2017), lo que significa que muy difícilmente podrán alcanzarse las metas para el desarrollo sostenible del 2030 (Ídem). Por estas razones la medición de la Inseguridad alimentaria se lleva a cabo periódicamente en todo el mundo, y en México se realiza como parte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

Según la ENSANUT de 2016, en nuestro país 40% de los hogares fue clasificado con Inseguridad Alimentaria leve, 18% con moderada y 11% con severa. Esto quiere decir que 3 de cada 10 hogares en México han tenido

que disminuir la cantidad de alimentos consumidos en los últimos meses o que, en el peor de los casos, han dejado de comerlos. Según la zona de residencia, un tercio de los hogares de las zonas rurales fueron clasificados con IA moderada o severa (m-s), mientras que un cuarto de los hogares urbanos se encontraron en tal situación. También señala la ENSANUT 2016 que en los hogares donde el jefe de familia hablaba alguna lengua indígena la IA m-s fue del 42%, mientras que en los hogares sin hablantes indígenas esta proporción fue de 27% (Mundo-Rosas 2018).

Otro estudio muestra que en los hogares con personas mayores de 60 años el 41% de experimentó IA leve, el 18% moderada y 10% severa, cifras obtenidas a partir de la ENSANUT 2012. En los hogares con adultos mayores de zonas urbanas la prevalencia de IA combinada (es decir leve, moderada y severa) es de 64.5%, mientras que en las zonas rurales es de 82%. La prevalencia combinada en hogares indígenas es de 86%, pero en casi la mitad de los casos la IA fue moderada o severa (Rivera & Mundo 2014). Otro trabajo, también con datos de la ENSANUT 2012, asocia la prevalencia de IA severa con un nivel socioeconómico bajo y escolaridad nula. Además, se ha encontrado que la prevalencia de obesidad en jefas de familia se incrementa conforme se incrementa la prevalencia de IA leve, lo que no ocurre entre la población masculina (Morales-Ruan 2014).

La alta prevalencia de IA en México hace urgente investigar las condiciones que determinan su aparición, a fin de diseñar políticas sociales que permitan su abatimiento a corto plazo y su eliminación a mediano plazo.

Los estudios realizados hasta ahora son consistentes y permiten enlistar y ponderar los elementos que obstaculizan una adecuada alimentación en los hogares. Prácticamente todos indican que la IA está relacionada con la

pobreza, la etnicidad, el género y la educación (FAO, 2017; Rivera & Mundo, 2014; Morales-Ruan, 2014). Cuando estas condiciones son negativas el impacto sobre la salud también lo es, pues se relacionan con una mayor prevalencia de desnutrición infantil, obesidad, anemia carencial y avitaminosis (FAO, 2017). Por esta razón la investigación sobre IA es de gran relevancia.

No obstante, hay aspectos en los que la investigación sobre IA aún requiere mayores esfuerzos. Existen pocos estudios que aborden las razones por las cuales algunas familias que están bajo condiciones relacionadas con la presencia de IA no la padecen, mientras que otras que no lo están presentan algún grado de inseguridad. En otras palabras, es necesario saber por qué hay familias indígenas, pobres y con baja escolaridad que no padecen IA, mientras que hay familias menos pobres, no indígenas y con mayor escolaridad que sí presentan IA.

Desde mi perspectiva, para responder estas preguntas es necesario llevar a cabo estudios basados en aspectos que incorporen elementos que no consideran los estudios epidemiológicos, como los mencionados líneas arriba. Se considera que un marco de investigación capaz de aportar nuevas explicaciones en este campo es el de la *determinación social de la inseguridad alimentaria*. De acuerdo con los postulados de la Medicina Social, es posible que bajo este marco pueda obtenerse un panorama más integral del problema. En efecto, saber que las prevalencias de IA son más altas entre los pobres, los menos educados, los campesinos, los indígenas y las jefas de familia es importante, pero no suficiente como modelo explicativo. Es posible que existan otros elementos —como el lugar que se ocupa en el proceso productivo y las formas de desgaste y reposición de la

clase social a la que uno pertenece— que no han sido contemplados en las investigaciones recientes. Esta postura parte de la convicción de que, en las sociedades capitalistas, la forma que adopta la relación Capital-Trabajo resulta esencial para explicar las formas que adoptan las condiciones de vida, las condiciones de salud y la manera de morir. Partiendo de que el sistema económico en México es claramente capitalista, este tipo de estudios parece muy necesario.

En esta tesis se propone investigar la relación entre IA en hogares de una zona suburbana de la Ciudad de México y la clase social a la que pertenecen. Proponemos utilizar “inserción de clase” como categoría *proxi* de la categoría “clase social”, que es la categoría que se deriva directamente de la perspectiva marxista. Este acercamiento, sugerido por Jaime Breilh hace algunos años, permite asociar distintas manifestaciones fenoménicas del proceso salud-enfermedad (la categoría más importante para la medicina social latinoamericana) con las diferentes expresiones de clase social (la categoría más importante para la economía política marxista) de una formación económica específica (Breilh, 2010).

En este contexto de investigación se inscribe el presente trabajo.

III. MARCO TEÓRICO

Determinación social de la salud

Comprender la determinación social como un proceso complejo implica, en primer término, superar el paradigma de la multicausalidad (entendido como la suma de aquellos factores económicos, políticos y culturales que juntos o individualmente pueden ser la “causa” de las condiciones de salud).

La determinación social de la salud hace referencia a las estructuras que cada sociedad crea para producir, distribuir y consumir sistemática y permanentemente bienes y servicios (Breilh, 2010). Hace visibles los aspectos estructurales relacionados con la producción y la destrucción de la salud y, en consecuencia, es una categoría fundamental para explicar las formas que adopta la salud en cada grupo social, lugar y momento histórico.

En este trabajo se parte de la convicción de que la salud se encuentra determinada social e históricamente, por lo que el análisis de los resultados deriva siempre de este marco, independientemente de que el abordaje empírico sea fundamentalmente epidemiológico.

La Salud como derecho

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. A lo largo de los siguientes años la salud fue paulatinamente reconocida como un fenómeno de naturaleza claramente social y no sólo como un hecho biológico. En las cuatro últimas décadas, además, se ha reconocido que la cultura es fundamental para definir lo que cada sociedad entiende por salud (López S et al, 2012).

Más recientemente, se ha reconocido que el derecho a recibir atención médica es distinto al derecho a la salud, y que el logro efectivo de este derecho es uno de los retos más importantes para el género humano (López S et al, 2017). El derecho a la salud, entonces, es mucho más que el derecho a recibir una adecuada atención médica, pues se trata de un derecho complejo. En este derecho convergen un conjunto de derechos, entre los que se encuentran el derecho al agua, el derecho a la educación, el derecho al trabajo digno, el derecho a una vivienda adecuada, el derecho a la seguridad social y el derecho a una alimentación oportuna, suficiente, segura y de calidad (ídem).

La Alimentación como derecho

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 dice, en su artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegura, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido y la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (FAO, 2017). Este derecho se reafirma en 1976 en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Políticos, Sociales y Culturales (PIDESC), en la que se hace énfasis en que el Estado tiene la obligación principal de adoptar medidas para lograr progresivamente el pleno ejercicio del derecho a la alimentación adecuada de todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción. Sólo a través de la intervención del Estado se puede asegurar una oferta de alimentos suficiente, accesible física y económicamente, de calidad y adecuada a los patrones culturales.

Por su parte, la Observación General 12 de la ONU establece que los Estados están obligados a garantizar el acceso a alimentos básicos, en

cantidad y calidad suficiente, con el propósito de proteger a las personas contra el hambre. Esto significa que las personas deben ser reconocidas como titulares del derecho a la alimentación y el Estado está jurídicamente obligado a respetarlo, protegerlo y satisfacerlo (Jusidman-Rapoport, 2014)

Ahora bien, respetar, proteger y satisfacer el derecho a la alimentación implica no sólo garantizar el acceso físico y económico a los alimentos, sino llevar a cabo acciones que hagan posible a las personas la utilización de todos los recursos necesarios para ser ellas mismas quienes aseguren sus propios medios de vida y, por lo tanto, su seguridad alimentaria (Rivera et al, 2017). En este contexto, el derecho a la alimentación se debe entender como el derecho a disponer de las condiciones, capacidades y libertades para acceder a una alimentación adecuada.

El 13 de octubre de 2011 el Congreso Mexicano reformó el artículo 4º constitucional incorporando el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad como uno de los derechos humanos garantizados por el Estado. Con esta reforma, el Estado se convirtió en el garante moral y político del derecho de los mexicanos a acceder a una alimentación adecuada y a no padecer hambre (Rivera et al, 2017).

La Inseguridad Alimentaria

Las escalas de percepción de experiencias en torno a la seguridad alimentaria se basan en la opinión y vivencias de las personas respecto a la dificultad para acceder a alimentos como resultado de la falta de dinero y otros recursos; como ejemplos de ellas tenemos al Módulo Suplementario de Seguridad Alimentaria del Hogar de la Escala de Inseguridad Alimentaria y Acceso, desarrollada por la Agencia Internacional de Desarrollo (Household Food Security Supplemental Module, HFSSM), el Proyecto

comunitario para identificar hambre en la niñez (Community Childhood Hunger Identification Project, CCHIP), la escala de Radimell/Corner, todos ellos en Estados Unidos, además la Escala Brasileña de Seguridad Alimentaria (EBIA) y la escala Lorenzana en Colombia (FAO, 2017; Villagómez, 2014). Las preguntas de los instrumentos que miden IA se encuentran ordenadas según la severidad ante escenarios críticos. Los hogares, por ejemplo, experimentan primero preocupación en torno a la disponibilidad de los alimentos, seguidas por ajustes en la calidad de lo consumido y finalmente por la disminución de la cantidad consumida. En otras palabras, la intensidad de la inseguridad alimentaria aumenta en la medida en que los hogares perciben mayores límites en la cantidad y calidad de los alimentos a los que tienen acceso.

Después de casi 20 años de pruebas y validaciones de los instrumentos existentes para la medición de la IA (mencionados arriba), la Encuesta Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) se conformó de 16 preguntas que siguen el continuo de severidad referido y exploran cambios en la alimentación de los hogares derivados de la falta de dinero o recursos durante un periodo de tres meses previos al levantamiento, fue validada en el año 2012 para su aplicación (FAO, 2012).

En México, la medición multidimensional de la pobreza elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), retoma el enfoque de la inseguridad alimentaria para estimar indirectamente el acceso real a los alimentos y recurre a la aplicación de las escalas de IA para medirlo. En este marco, en México se creó la Encuesta Mexicana sobre Seguridad Alimentaria (EMSA), derivada de la ELCSA. La EMSA permite construir un indicador de carencia por acceso a la

alimentación, que considera como carente a la población que vive en hogares con inseguridad alimentaria leve, moderada o severa. La EMSA retoma 12 de las 16 preguntas de la ELCSA original. (Villagómez, 2014).

Clase e inserción social

La clase social, como categoría analítica, puede estudiarse desde múltiples perspectivas, pero la mayoría de los expertos considera que todas ellas son tributarias de dos enfoques básicos: a) los enfoques funcionalistas, basados sobre todo en la perspectiva Weberiana, y b) los enfoques del materialismo histórico, derivados de la teoría marxista.

Max Weber sugirió que la sociedad se encuentra organizada jerárquicamente por estratos, grupos cuyos miembros comparten una posición común dando lugar a “oportunidades de vida”. Estas oportunidades de vida son creadas por los individuos de acuerdo a su capacidad para negociar convenientemente su educación, habilidades y atributos en el mercado: la educación, la ocupación y el ingreso son las medidas de estas dimensiones. Así, Weber pone más énfasis en la capacidad de agencia para la creación de oportunidades de vida. (López, 2015)

La categoría clase social, desde la perspectiva médico social latinoamericana, tiene sus orígenes en la concepción marxista de clase social y del materialismo histórico.

El marxismo no concibe las clases como categorías nominales construidas a partir de un esquema lógico-formal aplicable a cualquier sociedad. Por lo tanto, le es extraña la clásica división de la sociedad en tres clases: alta, media y baja, por más que aparezca con nuevas subdivisiones, o que dichas

categorías se rellenen con datos empíricos provenientes de la aplicación de múltiples indicadores. Tampoco cree que la estructura de clases consista en las diferencias de ingresos, nivel educativo o prestigio, aunque desde luego estos datos reflejen, *grosso modo*, posiciones sociales distintas. Se trata de los efectos más visibles de determinadas estructuras de clases y no de elementos fundadores de tales estructuras. (Cueva 1983)

Las clases provienen del *modo de producción*, que se refiere a las formas en que los hombres obtienen sus medios materiales de existencia y en las que se reconocen dos tipos de relaciones: las de los seres humanos con la naturaleza y las de los seres humanos entre sí. De estos modos de producción surgen las clases sociales, y cada estructura de clase corresponde a una fase histórica del desarrollo de la sociedad. Las clases sociales que actualmente reconocemos (capitalistas, obreros, campesinos, por ejemplo), son propias de los modos de producción en los que existe la propiedad privada de los medios de producción.

En el modo de producción capitalista los medios de producción están monopolizados por los capitalistas y las relaciones sociales se organizan en torno a mecanismos básicos de explotación. (Cueva 1983).

Lenin, por su parte, definió a las clases como grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran frente a los medios de producción, por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo, y por la proporción que reciben de la riqueza social producida. (Medina, 2015).

En el capitalismo, las relaciones entre los seres humanos son ante todo relaciones de explotación, ya que una parte de ellos se adueña del trabajo

de la otra parte, y ambas sólo pueden relacionarse de una manera antagónica. Por esta razón es que las clases sociales se encuentran siempre en lucha y, es precisamente esa lucha la que constituye el motor principal de la historia. (Cueva 1987)

Por su parte, Breilh concibe a la clase social como la característica estructural determinante de un modo de vida de un conglomerado social que comparte la misma posición en el sistema de relaciones sociales, y que corresponde a un mismo tipo de inserción en el sistema económico. De esta inserción depende: el tipo de actividad de sus miembros, sus formas de propiedad, sus relaciones técnicas en el trabajo, y la cuota de la riqueza social que disfrutan.

La clase social determina el disfrute de derechos humanos y el acceso a los bienes de los que depende la calidad de la reproducción social. La inserción de clase en el aparato productivo es una característica primordialmente económica aunque cruzada por características y relaciones políticas y culturales. De acuerdo con Breilh, la categoría clase social se puede estudiar empíricamente a partir de la variable inserción de clase (Breilh, 1989).

La concentración de la riqueza que logra cada clase social es, en última instancia, una concentración de poder que fundamentalmente le sirve para dominar a las otras clases y bajo todas las formas. En otras palabras, la dominación de clase no es sólo clasista, sino que es parte esencial de una estructura de poder atravesada y reproducida por relaciones de explotación económica así como por relaciones de subordinación étnica y de género. (Breilh 1989).

La forma en que el modo de producción determina las condiciones de salud de los distintos grupos sociales depende de la manera en que los componentes fundamentales de la estructura social se combinan en cada lugar y momento histórico. Uno de los propósitos de la Medicina Social es identificar la manera en que estos elementos se relacionan específicamente en situaciones concretas. En algunos casos las condiciones económicas juegan un papel fundamental en relación con los otros aspectos, como los culturales, por ejemplo. En otros momentos, los factores ambientales adoptan el principal rol en la determinación de la salud de las poblaciones, y los grupos sociales son aparentemente afectados de manera semejante, sin importar el lugar que cada grupo ocupa en la escala socioeconómica. No obstante, la verdad es que en todos los casos los elementos que intervienen no tienen pesos similares, que puedan intercambiarse aleatoriamente. De acuerdo con el materialismo histórico, los elementos de la estructura económica poseen siempre mayor relevancia que los elementos ideológicos y culturales, que derivan de la primera. Esto determina que algunos elementos posean un impacto mayor que otros, en combinaciones que guardan entre sí relaciones jerárquicas, de determinación y subordinación.

En el caso de la alimentación, es indudable el papel que juegan los aspectos culturales en la cantidad y calidad de la nutrición de las poblaciones. Pero, de acuerdo con el marco propuesto, los elementos culturales están a su vez determinados por la forma en que los grupos sociales se relacionan “económicamente” (es decir, estructuralmente) con la naturaleza. Por supuesto, estas relaciones son complejas y no aparecen como evidentes a la observación inmediata.

Una forma de mostrar estas relaciones se encuentra, por ejemplo, en el consumo de bebidas durante la comida. Para los grupos sociales más aventajados, económicamente hablando, el consumo de vino no constituye simplemente una costumbre alimenticia, sino una verdadera forma de distinción, que proporciona prestigio y estatus.

En las sociedades más pobres, este estatus —sobre todo como consecuencia de los embates del mercado— se obtiene a partir del consumo de bebidas embotelladas, que termina por modificar los patrones de consumo que han tenido estos grupos por siglos. El papel que en estas transformaciones culturales juegan el acceso a la riqueza social de cada grupo o su relación con los medios de producción (dueños de los medios o vendedores de fuerza de trabajo) resulta siempre muy importante, aunque sólo pueda apreciarse mediante análisis relativamente complejos.

En este contexto teórico se inscribe un trabajo como este, que propone que la inseguridad alimentaria no resulta de la combinación simple de factores como el ingreso o la ruralidad, que tienen siempre el mismo peso y por lo tanto el mismo efecto sobre la forma de alimentarse en las familias.

Este trabajo busca encontrar la forma en que los componentes propuestos por el materialismo histórico como determinantes del proceso salud enfermedad se combinan de manera concreta para generar riesgos específicos de inseguridad alimentaria en una población suburbana de la Ciudad de México. Se cree que, adicionalmente, podría aportar elementos para evaluar el uso empírico de la *inserción social* como categoría proxy de la clase social.

IV. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Para la medicina social, el proceso salud enfermedad (pse) de cada grupo social se encuentra determinado por las condiciones económicas, políticas e ideológicas propias del modo de producción dominante. La alimentación corre esta misma suerte, y al tratarse de un proceso elemental para la reproducción de la vida material y espiritual, un bajo acceso, disponibilidad o adecuación cultural de los alimentos constituye un problema relevante para la medicina social.

Para que un hogar tenga seguridad alimentaria es necesario que disponga de recursos materiales, financieros, educativos y culturales que en el marco del capitalismo son cada vez más escasos. En nuestro país, las entidades federativas en las que la mayor parte de la población cuenta con ingresos inferiores a 3 salarios mínimos son las que se encuentran en la situación más crítica en materia de Inseguridad Alimentaria (Torres, 2002). Estas entidades son predominantemente rurales. En las zonas urbanas también existe inseguridad alimentaria, pero se encuentra en las regiones más marginadas, en las cuales el acceso a los servicios básicos es mínimo, las condiciones de vida son deplorables, las opciones de trabajo con casi inexistentes y la violencia es profunda. En estas regiones la prevalencia de inseguridad alimentaria es alta (Pérez-Escamilla, 2004).

No es novedoso decir que la forma actual en la que se distribuyen los alimentos entre las poblaciones más lastimadas del país no permite resolver su problema de inseguridad alimentaria, ya que se basa en programas que proporcionan alimentos insuficientes para satisfacer cabalmente las necesidades familiares; dirigidos a poblaciones pobres que deben mantenerse pobres para recibir la ayuda alimentaria; y que se

otorgan a las mujeres, perpetuando su papel histórico de cuidadoras y administradoras del hogar; algunos de ellos son el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Programa de Abasto Social de Leche LICONSA, Programa de Desayunos Escolares del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Programa de Apoyo Alimentario PAL, entre otros.

El combate a la subalimentación poblacional mediante programas que no van encaminados a cambiar las condiciones estructurales que determinan la inseguridad alimentaria, sino únicamente a corregir la demanda calórica, muestran su ineficiencia en los resultados obtenidos después de casi cuatro décadas de iniciados: un incremento en la pobreza y de la inseguridad alimentaria. En México, en 1992, sólo 32% de los habitantes padecía algún grado de inseguridad alimentaria; en 2000 esta cifra alcanzó el 45%, y en 2016 fue del 70% (Mundo 2018, Torres 2002). Este panorama refleja el fracaso de la política basada en la asignación focalizada de beneficios y la distribución selectiva de recursos de impacto restringido.

Es en este contexto en el que surge la necesidad de investigar las relaciones entre la inseguridad alimentaria y la inserción de clase de los hogares que las padecen, a fin de elaborar marcos explicativos que rebasen el modelo actual, basado en la investigación de factores relativamente individuales (ingreso, escolaridad, ruralidad, etc.) presentados en forma de listas ordenadas exclusivamente en razón de su relevancia cuantitativa.

Aunque esta forma de abordaje es fundamental para comprender la expresión más evidente del problema, es necesario analizarlo en el marco de la determinación social de la salud y en un escenario que considera que la alimentación es un derecho humano irrenunciable.

V. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Identificar la magnitud con la que se asocian la inserción social y el grado de inseguridad alimentaria en una muestra de hogares de la alcaldía de Milpa Alta en la Ciudad de México.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el grado de *inseguridad alimentaria* (IA) que, según la Encuesta Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA), experimentan los hogares estudiados.
2. Identificar la *inserción social* a la que pertenecen los hogares estudiados, según la Encuesta de Inserción Social (EIS) propuesta por Jaime Breilh.
3. Evaluar la magnitud de la asociación encontrada entre el grado de IA y la IS de los hogares estudiados.

VI. HIPÓTESIS

El grado de Inseguridad alimentaria de los hogares estudiados se asocia con la inserción social a la que éstos pertenecen.

VII. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación es un estudio de corte transversal basado en la aplicación directa de una encuesta. En consecuencia, se trata de un estudio observacional.

La investigación se llevó a cabo en la Alcaldía de Milpa Alta de la Ciudad de México en el periodo de mayo-julio de 2019. Esta alcaldía fue elegida debido a que cuenta con los mayores índices de rezago social de la Ciudad, con un valor de -0.90 “Bajo” para 2015 (CONEVAL, 2015), la mayor proporción de población originaria hablante de lengua indígena y asentamientos urbanos y rurales que combinan la actividad comercial con la producción agrícola para el autoconsumo.

Para la realización del trabajo se contó con el apoyo de la Jurisdicción Sanitaria de Milpa Alta, que pertenece a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Datos demográficos de Milpa Alta:

La alcaldía de Milpa Alta tenía en 2015 una población total de 137,927 personas (67,151 hombres y 70,776 mujeres). Alrededor de 105,500 personas vivían en hogares con jefe de familia hombre y 32,427 en hogares dirigidos por mujeres. El porcentaje de viviendas con agua entubada en la alcaldía es de 87%, con drenaje de 98.5% y con electricidad de 99.5%. En 2015 el número de viviendas ocupadas en la alcaldía fue de 34,086. De ellas, 97.8% eran casas; 0.5% departamentos en edificios y 0.8% vecindades. Del total de viviendas, 73.5% es propia, 10.3% alquilada y el

15% prestada. (INEGI 2015). La esperanza de vida general es de 75.6 años. Para hombres es de 72.4 y para mujeres de 78.4.

Diseño muestral y tamaño de la muestra

Se calculó una muestra de hogares de la alcaldía mencionada considerando la prevalencia de inseguridad alimentaria a nivel nacional y estatal (70%). De acuerdo con Árgimon, el tamaño necesario para detectar cambios significativos con esta prevalencia fue de 211 hogares (Árgimon, 2012). A esta cifra se agregaron 21 hogares más (10%) considerando la pérdida de casos. En consecuencia, en total se encuestaron 238 hogares.

Se consideró como hogares a aquellos grupos de personas que comparten ingresos, viven dentro del mismo domicilio y comparten o no relaciones de parentesco. Puede encontrarse más de un hogar en el mismo domicilio.

La selección de los hogares que compusieron la muestra se hizo de manera polietápica. En la primera etapa se estratificaron las 45 Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) que integran la alcaldía, según el índice de rezago social señalado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Durante esta fase se seleccionaron seis AGEB's: a) 2 con bajo rezago social (la número 327 de Villa Milpa Alta y la 384 de San Francisco Tecoxpa); b) 2 con rezago social medio (la 488 de San Salvador Cuauhtenco y la 51-A de San Antonio Tecomitl); y c) 2 con rezago social alto (la 577 de San Pablo Oztotepec y la 609 de San Pedro Atocpan). Únicamente se tomaron estos tres grupos ya que la alcaldía no cuenta con AGEB's con muy alto o muy bajo rezago social. En la segunda etapa se seleccionaron (dentro de las AGEB's previamente seleccionadas) los 238 hogares requeridos por el tamaño muestral.

Los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para esta investigación fueron los siguientes:

Técnicas e instrumentos

Se aplicó un instrumento formado por la *Encuesta Mexicana de Seguridad Alimentaria* (EMSA) y la *Encuesta de Inserción Social* (EIS) propuesta por Jaime Breilh. Se incluyeron además variables de identificación general. Cada encuesta fue levantada directamente por la investigadora principal y una encuestadora adicional. Esto se llevó a cabo, siempre que fue posible, en el interior de los hogares encuestados.

Criterios de inclusión

- a. Hogares que se encuentren dentro de las AGEB´s seleccionadas.
- b. Hogares en los que se encuentre una persona mayor de 15 años capaz de proporcionar la información requerida por la encuesta y que, previo consentimiento verbal, acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- a. Hogares seleccionados cuyos integrantes se encuentren en situación de migrantes en los últimos 3 meses.

Criterios de eliminación

- a. Hogares que, durante la aplicación de la encuesta, decidan no seguir participando en el estudio.

Variables

Las dos principales variables de investigación fueron la Inseguridad Alimentaria y la Inserción Social. En el siguiente apartado se presenta su definición conceptual y operativa.

Inseguridad alimentaria

Según la FAO, existe seguridad alimentaria cuando las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, a fin de llevar una vida activa y sana (Jusidman, 2014). Como se ha señalado, la ausencia de seguridad alimentaria es denominada en todo el mundo como *Inseguridad Alimentaria*. La Inseguridad Alimentaria ha sido medida de diferentes maneras, pero en México se han usado sobre todo la mencionada ELCSA y la *Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria* (EMSA) de la FAO. En este trabajo se decidió utilizar esta última por ser la versión armonizada para México y ya que con ella se construye el indicador de carencia alimentaria utilizado por CONEVAL, además se encuentra debidamente validada (Villagómez, 2014).

La EMSA consta de 12 preguntas dirigidas al jefe o jefa de familia acerca de su percepción sobre el acceso a la alimentación del hogar durante los últimos 3 meses. Para calificar a las familias se otorga un valor de 1 a las respuestas positivas y de 0 a las respuestas negativas. Se clasifica a los hogares —de acuerdo al puntaje obtenido— como hogares con Inseguridad alimentaria leve, moderada, severa y con seguridad alimentaria. En la tabla 1 se indican estos puntajes considerando la presencia o no de menores de 18 años en el hogar.

Tabla 1. Clasificación de inseguridad alimentaria según la EMSA

GRADO	Puntaje obtenido	
	Hogares con menores de 18 años	Hogares sin menores de 18 años
Sin Inseguridad Alimentaria	1-3	1-2
Inseguridad Alimentaria LEVE	4-7	3-4
Inseguridad Alimentaria MODERADA	8-12	5-6
Inseguridad Alimentaria SEVERA	0	0

Inserción social

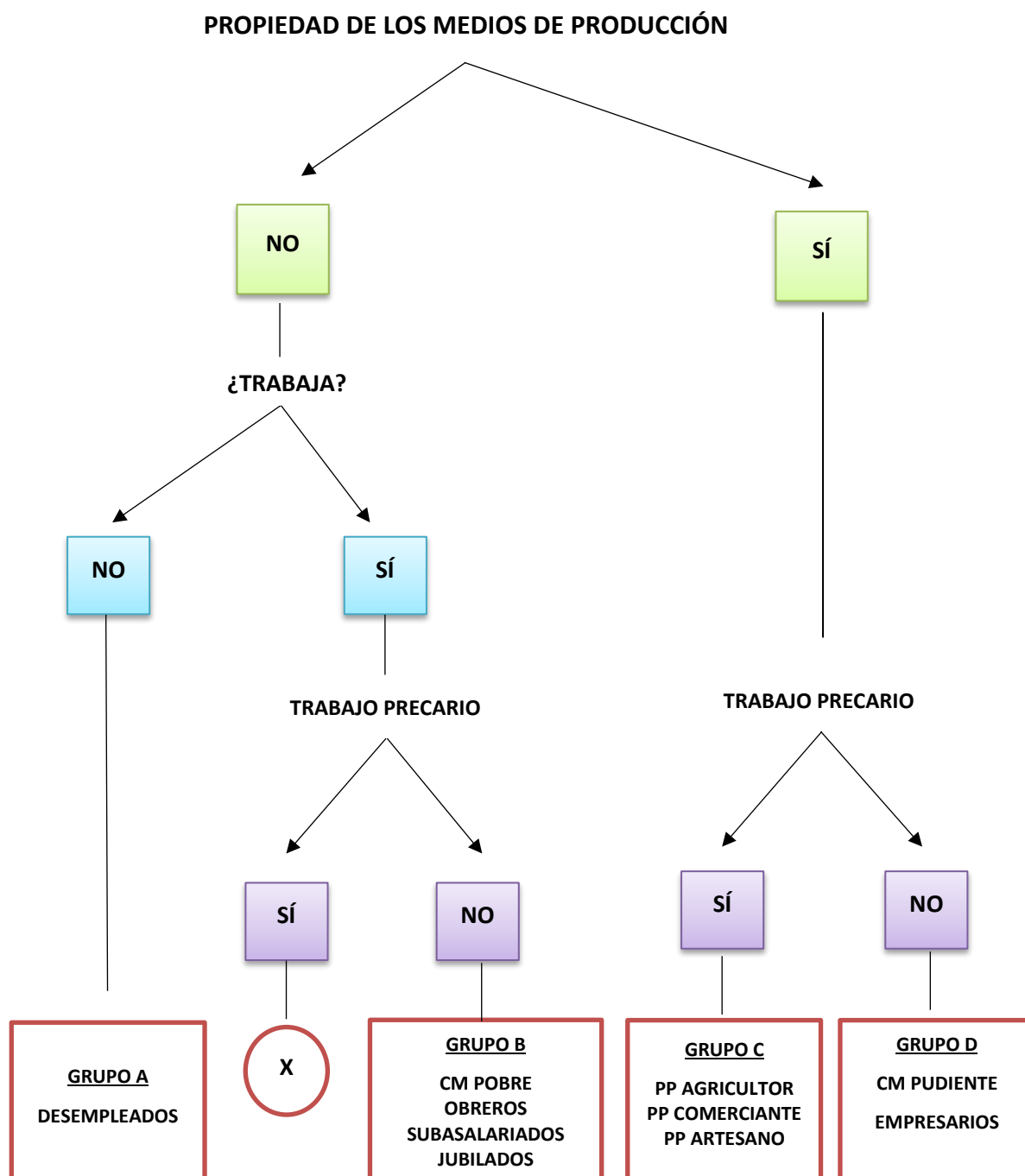
La categoría *clase social* —que sintetiza las condiciones estructurales que determinan la forma en la que los grupos sociales viven, trabajan, se reproducen y mueren en cada modo de producción específico— forma parte fundamental del marco teórico en el que se basa este estudio, es originalmente marxista y ha sido definida por Lenin como: agrupaciones de seres humanos “...que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado, por las relaciones que mantienen frente a los medios de producción, por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo, y por la proporción que reciben de la riqueza social producida” (Lenin, 1969). Esta categoría, sin embargo, resulta muy difícil de aprehender en forma empírica, por lo que raramente es utilizada en estudios de campo.

Para resolver este problema se optó por obtener la categoría *inserción social* a partir del instrumento propuesto por el investigador ecuatoriano

Jaime Breilh. Esta categoría proximal ha sido utilizada como una forma válida de acercamiento empírico a la categoría fundamental del estudio, ya que indica de manera indirecta la *clase social* a la que pertenecen los hogares (Martínez-Parra, 2017; Piña, 2017). El instrumento está integrado por ítems que toman en cuenta la principal actividad económica del jefe de familia, la posición que tiene frente a los medios de producción y la manera en que se apropia de la riqueza social generada, evaluada a partir de las condiciones del ingreso. Con este instrumento se construyen 13 posibles grupos de inserción social: capa media pudiente, capa media pobre, pequeño productor artesano, pequeño productor comerciante, pequeño productor agricultor, empresario, obrero, sub-asalariado, desempleado, jubilado, militar, sin datos y no clasificables.

Una vez culminada la primera fase del procesamiento de la información (en donde se obtuvieron 11 grupos, dado que no se encontraron militares, hogares sin datos ni hogares no clasificables) los grupos obtenidos se reclasificaron utilizando las dos características fundamentales de las clases sociales en el capitalismo: la propiedad de los medios de producción y el grado de apropiación de la riqueza social. Esta categorías estuvieron representadas empíricamente por la propiedad, o no, de los medios de producción; por la existencia, o no, de trabajo remunerado, y si este trabajo, cuando se tenía, era o no precario. Con esta nueva clasificación se obtuvieron cuatro grupos, que se presentan gráficamente en la figura 1.

Figura 1. Toma de decisiones para la reagrupación de los hogares según su inserción social



FUENTE: Elaboración propia

Las variables restantes se definieron, conceptual y operativamente, como se describe en la tabla 2.

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACIÓN
AGEB	Distinción entre las seis áreas geo-estadísticas básicas a muestrear	San Pablo Oztotepec San Pedro Atocpan San Antonio Tecómitl San Salvador Cuauhtenco Villa Milpa Alta San Francisco Tecoxpa
NÚMERO DE INTEGRANTES	Número de personas que habitan en el hogar, incluido el jefe de familia en el momento de aplicar la encuesta	Se colocará en números arábigos enteros
SEXO DEL JEFE DE FAMILIA	Distinción entre mujer (femenino) y hombre (masculino) del jefe o jefa del hogar	Se tomará en cuenta lo que el jefe del hogar responda y se caracterizará como femenino y masculino
EDAD DEL JEFE DE FAMILIA	Número de años a partir del nacimiento hasta el momento de aplicación de la encuesta	Se colocará en números arábigos enteros
LENGUA INDÍGENA	Se calificará como la pertenencia del jefe del hogar a algún grupo étnico según su sentido de pertenencia y su lengua	Será positivo (SÍ) si el jefe refiere pertenencia a algún pueblo indígena, ser hablante de lengua indígena o ambas. Se considerará negativo (NO) cuando el jefe del hogar no hable lengua indígena ni tenga sentido de pertenencia a un pueblo indígena.
AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	Institución o servicios de salud público o privado al que se encuentre afiliado el jefe de familia.	IMSS ISSSTE SEGURO POPULAR PEMEX SEDENA SEMAR PRIVADO NINGUNO OTRO
BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL	Alguno de los integrantes del hogar es beneficiario de algún programa de desarrollo social o de subsidio otorgado por el gobierno	SI NO

FUENTE: *Elaboración propia*

Procesamiento de la información

La captura y análisis estadístico de datos se realizaron en el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 20 para Windows.

La información capturada se procesó a partir de estadística univariada y bivariada; y el uso de estadística no paramétrica (a través del cálculo y comparación de proporciones, límites de confianza para proporciones, además de pruebas de significancia estadística). En la última fase se evaluó el riesgo de experimentar Inseguridad Alimentaria para cada forma de inserción social, mediante el cálculo de razones de prevalencia.

Consideraciones éticas

El estudio es de tipo observacional y consistió en la aplicación de una encuesta, por lo que, de acuerdo con la Ley General de Salud, se trata de un estudio de riesgo mínimo, en consecuencia, no se requirió el auxilio de algún Comité de ética. Antes de la aplicación de la encuesta se explicó a la persona entrevistada los objetivos y características del estudio, así como la libertad de contestar o no la encuesta. Sólo se aplicó la encuesta a aquellas personas que de manera informada aceptaron contestarla.

VIII. RESULTADOS

Descripción de la muestra

Como se señaló en la Metodología, para la realización del estudio se seleccionaron 238 hogares de seis AGEB's pertenecientes a la alcaldía de Milpa Alta. No hubo casos perdidos ya que todas las personas que decidieron contestar la encuesta, concluyeron con el total de preguntas. La distribución del rezago social en estos hogares fue la siguiente: 12 hogares tuvieron rezago social alto; 40 rezago social medio y 186 rezago social bajo (78%). Esta distribución coincide con la distribución reportada para la alcaldía, lo que permite afirmar que la muestra, desde este punto de vista, es representativa.

El tipo de familia más frecuente en la muestra fue el nuclear (compuesta por únicamente por padres con o sin hijos biológicos). Más de la mitad de los hogares encuestados estaban encabezados por hombres (68.5%), algo ligeramente inferior a reportado para la alcaldía. El grupo etario del jefe de familia más frecuente fue el de adultos maduros (41 a 64 años) con el 52%.

En lo que respecta a la pertenencia étnica, 33 jefes de familia refirieron pertenecer a un pueblo indígena (14%), cifra muy superior a la de la alcaldía (4.2%) y la Ciudad de México (menos del 1%).

El 71% de los hogares encuestados no contaba con seguridad social, cifra superior a la media nacional (60%). En cuanto al porcentaje de beneficiarios de programas de apoyo social, en la muestra se encontró que cerca del 78% de los hogares no contaba con ningún apoyo de este tipo.

Finalmente, los resultados indican que aproximadamente 34% de los hogares percibe entre 1 y 2 salarios mínimos (SM) mensuales, es decir,

entre \$3,080 y \$6,160. Sólo 5.5 % de las familias investigadas tuvo un ingreso superior a los 4 salarios mínimos, es decir, mayor a \$12,321 mensuales. (Tabla 2).

Al analizar la frecuencia de inseguridad alimentaria (IA) se encontró que 42.4% de los hogares contaban con Seguridad Alimentaria. Al desglosar el 58.6% restante encontramos que 23.5% de los hogares experimentaron IA moderada y severa. Esta cifra es 8.5% más alta que lo reportado en 2015 por el CONEVAL para esta alcaldía (15.6%) (CONEVAL, 2015).

Cuando se analiza la IA, en función de la inserción de clase, se encuentra que el mayor número de casos se presenta en el grupo de sub-asalariados (46 hogares), y que la inserción social con menos porcentaje de IA es el de artesanos (apenas 0.8%) (Tabla 3).

**TABLA 2. Variables sociodemográficas en hogares encuestados.
Milpa Alta. 2019**

VARIABLE	NÚMERO DE HOGARES	(%)
ÍNDICE DE REZAGO SOCIAL		
BAJO	186	(78.2)
MEDIO	40	(16.8)
ALTO	12	(5.0)
TIPO DE FAMILIA		
NUCLEAR	138	(58.0)
AMPLIADO	54	(22.7)
COMPUESTO	32	(13.4)
UNIPERSONAL	13	(5.5)
CO-RESIDENTE	1	(4)
SEXO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA		
FEMENINO	75	(31.5)
MASCULINO	163	(68.5)
GRUPO ETARIO DEL JEFE DE FAMILIA		
ADOLESCENTE	1	(4)
ADULTO JOVEN	69	(29.0)
ADULTO MADURO	126	(52.9)
ADULTO MAYOR	42	(17.6)

PERTENENCIA A PUEBLO INDÍGENA		
INDÍGENA	33	(13.9)
NO INDÍGENA	205	(86.1)
SEGURIDAD SOCIAL		
POBLACIÓN ABIERTA	169	(71.0)
SEGURIDAD SOCIAL	69	(29.0)
BENEFICIARIOS DE PROGRAMA DE APOYO SOCIAL		
ADULTO MAYOR	36	(15.1)
DISCAPACIDAD	7	(2.9)
OTRO	10	(4.2)
NINGUNO	185	(77.7)
INGRESO MENSUAL		
MENOS DE MEDIO SM	12	(5.0)
ENTRE MEDIO Y 1 SM	58	(24.4)
ENTRE 1 Y 2 SM	78	(32.8)
ENTRE 2 Y 3 SM	30	(12.6)
ENTRE 3 Y 4 SM	15	(6.3)
MÁS DE 4 SM	13	(5.5)
NO SABE	32	(13.4)
TOTAL	238	(100.0)

SM: Salario mínimo para México durante 2019: 3,080.40 pesos mensuales

FUENTE: Elaboración propia

**TABLA 3. Inseguridad Alimentaria e Inserción Social en los hogares.
Milpa Alta. 2019**

VARIABLE	NÚMERO DE HOGARES	(%)
INSEGURIDAD ALIMENTARIA		
SEVERA	14	(5.9)
MODERADA	42	(17.6)
LEVE	81	(34.0)
CON SEGURIDAD ALIMENTARIA	101	(42.4)
INSERCIÓN SOCIAL		
1. CAPA MEDIA PUDIENTE	22	(9.2)
2. CAPA MEDIA POBRE	43	(18.1)
3. PEQUEÑO PRODUCTOR ARTESANO	2	(0.8)
4. PEQUEÑO PRODUCTOR COMERCIANTE	44	(18.5)
5. PEQUEÑO PRODUCTOR AGRICULTOR	21	(8.8)
6. EMPRESARIO	14	(5.9)
7. OBREROS	13	(5.5)
8. SUB-ASALARIADO	46	(19.3)
9. DESEMPLEADOS	12	(5.0)
10. JUBILADOS	18	(7.6)
11. NO CLASIFICABLES	3	(1.3)
TOTAL	238	(100.0)

FUENTE: Elaboración propia

Al cruzar la presencia de IA con el resto de variables socioeconómicas de los hogares se detectaron casos en los que pueden apreciarse asociaciones estadísticamente significativas. El rezago social reportado por el CONEVAL, por ejemplo, se asocia significativamente con la IA. Puede afirmarse que a mayor índice de rezago social aumenta el nivel de inseguridad alimentaria. En cuanto a los hogares con jefe de familia indígena —aunque los valores de las pruebas estadísticas fueron menos importantes— se infiere también que pertenecer a un pueblo indígena se asocia directamente con el grado de inseguridad alimentaria.

Como puede observarse en la tabla 4, la inserción social y el ingreso son variables que también se asocian a la IA, ambas con valores de p menores a .001. En el caso de la variable “Ingreso” se observa lo que podría considerarse una tendencia lineal (de signo positivo), lo que indicaría que a mayor ingreso mejor seguridad alimentaria. En el caso de la inserción social, en cambio, aunque existe asociación, no puede apreciarse una tendencia.

En el resto de variables no se observaron asociaciones estadísticamente significativas. Esto indicaría que, por lo menos en la alcaldía investigada, el tipo de familia, el sexo o la edad del jefe de familia, o el disfrute de algún programa de apoyo social no se asocian con la presencia de inseguridad alimentaria. Estos resultados pueden observarse en la tabla 4.

TABLA 4. Variables sociodemográficas según prevalencia de inseguridad alimentaria e inserción social. Milpa Alta. 2019

VARIABLE	PREVALENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA								TOTAL	X2
	SEVERA N (%)	MODERADA N (%)	LEVE N (%)	SA N (%)						
REZAGO SOCIAL									30.75	<.001
BAJO	7 (3.8)	27 (14.5)	63 (33.9)	89 (47.8)				186 (100)		
MEDIO	3 (7.5)	13 (32.5)	16 (40.0)	8 (20.0)				40 (100)		
ALTO	4 (33.3)	2 (16.7)	2 (16.7)	4 (33.3)				12 (100)		
TAMAÑO DEL HOGAR								10.42	.108	
< 4 INTEGRANTES	9 (6.5)	24 (17.3)	45 (32.4)	61 (43.9)				139 (100)		
5 a 8 INTEGRANTES	4 (4.1)	17 (17.5)	36 (37.1)	40 (41.2)				97 (100)		
>9 INTEGRANTES	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				2 (100)		
PERTENENCIA A PUEBLO INDÍGENA								10.84	.013	
INDÍGENAS	1 (3)	6 (18.2)	19 (57.6)	7 (21.2)				33 (100)		
NO INDÍGENAS	13 (6.3)	36 (17.6)	62 (30.2)	94 (45.9)				205 (100)		
SEGURIDAD SOCIAL								2.879	.411	
SIN SS	11 (6.5)	32 (18.9)	60 (35.5)	66 (39.1)				169 (100)		
CON SS	3 (4.3)	10 (14.5)	21 (30.4)	35 (50.7)				69 (100)		
PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL								13.158	.156	
ADULTO MAYOR	2 (5.6)	4 (11.1)	17 (47.2)	13 (36.1)				36 (100)		
DISCAPACIDAD	2 (28.6)	2 (28.6)	1 (14.3)	2 (28.6)				7 (100)		
OTRO	0 (0)	3 (30)	2 (20)	5 (50)				10 (100)		
NINGUNO	10 (5.4)	33 (17.8)	61 (33)	81 (43.8)				185 (100)		
SEXO DEL JEFE DE FAMILIA								1.736	.629	
FEMENINO	6 (8.0)	11 (14.7)	24 (32)	34 (45.3)				75 (100)		
MASCULINO	8 (4.9)	31 (19.0)	57 (35.0)	67 (41.1)				163 (100)		
TIPO DE FAMILIA								19.03	.088	
NUCLEAR	7 (5.1)	26 (18.8)	44 (31.9)	61 (44.2)				138 (100)		
AMPLIADO	2 (3.7)	10 (18.5)	20 (37.0)	22 (40.7)				54 (100)		
COMPUESTO	1 (3.1)	5 (15.6)	14 (43.8)	12 (37.5)				32 (100)		
UNIPERSONAL	4 (30.8)	1 (7.7)	3 (23.1)	5 (38.5)				13 (100)		
CO-RESIDENTE	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)				1 (100)		
GRUPO ETARIO DEL JEFE DE FAMILIA								6.166	.723	
ADOLESCENTE	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)				1 (100)		
ADULTO JOVEN	3 (4.3)	12 (17.4)	24 (38.8)	30 (43.5)				69 (100)		
ADULTO MADURO	11 (8.7)	22 (17.5)	42 (33.3)	51 (40.5)				126 (100)		
ADULTO MAYOR	0 (0.0)	8 (19.0)	15 (35.7)	19 (45.2)				42 (100)		
INSERCIÓN SOCIAL								63.30	<.001	
CAPA MEDIA PUDIENTE	0 (0.0)	1 (4.5)	6 (27.3)	15 (68.2)				22 (100)		
CAPA MEDIA POBRE	3 (7.0)	9 (20.9)	17 (39.5)	14 (32.6)				43 (100)		
PP ARTESANO	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)				2 (100)		
PP COMERCIANTE	2 (4.5)	7 (15.9)	16 (36.4)	19 (43.2)				44 (100)		
PP AGRICULTOR	0 (0.0)	1 (4.8)	11 (52.4)	9 (42.9)				21 (100)		

EMPRESARIO	0	(0.0)	2	(14.3)	4	(28.6)	8	(57.1)	14	(100)
OBRERO	1	(7.7)	1	(7.7)	6	(46.2)	5	(38.5)	13	(100)
SUBSALARIADO	5	(10.9)	17	(37.0)	15	(32.6)	9	(19.6)	46	(100)
DESEMPLEADO	2	(16.7)	3	(25.0)	4	(33.3)	3	(25.0)	12	(100)
JUBILADO	1	(5.6)	1	(5.6)	0	(0.0)	16	(88.9)	18	(100)
NO CLASIFICABLES	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(100)	3	(100)
INGRESO									62.90	<.001
MENOS DE MEDIO SM	2	(16.7)	1	(8.3)	6	(50.0)	3	(25.0)	12	(100)
ENTRE MEDIO Y 1 SM	6	(10.3)	19	(32.8)	26	(44.8)	7	(12.1)	58	(100)
ENTRE 1 Y 2 SM	4	(5.1)	13	(16.7)	32	(41.0)	29	(37.2)	78	(100)
ENTRE 2 Y 3 SM	0	(0.0)	3	(10.0)	5	(16.7)	22	(73.3)	30	(100)
ENTRE 3 Y 4 SM	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(20.0)	12	(80.0)	15	(100)
MÁS DE 4 SM	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(23.1)	10	(76.9)	13	(100)
NO SABE	2	(6.2)	6	(18.8)	6	(18.8)	18	(56.2)	32	(100)
TOTAL	14	(5.9)	42	(17.6)	81	(34.0)	101	(42.4)	238	(100)

FUENTE: *Elaboración propia*

Al reclasificar a los primeros grupos de hogares, agrupados según su inserción social, de acuerdo con el algoritmo presentado en la figura 1 (que considera la propiedad o no de los medios de producción; que los jefes de familia cuentan o no con trabajo remunerado, y si este trabajo, cuando se tiene, es o no precario), se obtuvo la tabla 5. En este caso, el grupo más grande fue el de “Sin Propiedad de los Medios de Producción y con Trabajo Precario” concentrando al 50% de los hogares. El grupo más pequeño fue el de “Sin Propiedad de los Medios de Producción y Sin Apropiación de la Riqueza” con un 5%.

**TABLA 5. Reagrupación de la variable *Inserción Social* en los hogares encuestados.
Milpa Alta. 2019**

	HOGARES NO PROPIETARIOS DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN				HOGARES PROPIETARIOS DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN				TOTAL
	SIN INGRESO		CON INGRESO		SIN INGRESO		CON INGRESO		
ATRIBUTOS	SIN PROPIEDAD DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN Y SIN APROPIACIÓN DE RIQUEZA		SIN PROPIEDAD DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN CON TRABAJO PRECARIO		CON PROPIEDAD DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN CON TRABAJO PRECARIO		CON PROPIEDAD DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN SIN TRABAJO PRECARIO		
CLASES QUE LO INTEGRAN	DESEMPLEADOS		CM POBRE OBREROS SUB-ASALARIADOS JUBILADOS		PP AGRICULTOR PP COMERCIANTE PP ARTESANO		CM PUDIENTE EMPRESARIOS		
	%		%		%		%		
NÚMERO DE HOGARES	12	5.0	43 13 46 18	18.0 5.4 19.3 7.5	21 44 2	8.8 18.4 0.8	14 22	5.8 9.2	
SUBTOTAL	12		120		67		36		235
SUBTOTAL (PORCENTAJE)		5		50.5		28		15	98.5%

FUENTE: Elaboración propia

En las tablas 6 y 7 se presentan los resultados al cruzar la inserción de clase con la inseguridad alimentaria; en la primera, la IA se considera como categoría dicotómica y en la segunda se desglosa en inseguridad alimentaria leve, moderada y severa.

**TABLA 6. Prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares encuestados.
Milpa Alta en el año 2019**

VARIABLE	PREVALENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA						TOTAL	X ²	P	RP	Intervalo de confianza
	INSEGURIDAD ALIMENTARIA		SEGURIDAD ALIMENTARIA								
	N	(%)	N	(%)	N	(%)					
INSERCIÓN SOCIAL							9.91	.019			
(GRUPO A) SPMP+SAR	9	(75.0)	3	(25.0)	12	(100.0)			1		
(GRUPO B) SPMP+TP	76	(63.3)	44	(36.7)	120	(100.0)			1.2	(0.8 - 1.7)	
(GRUPO C) PMP+TP	39	(58.2)	28	(41.8)	67	(100.0)			1.3	(0.9 - 1.9)	
(GRUPO D) PMP+STP	13	(36.1)	23	(63.9)	36	(100.0)			2.08	(1.2 - 3.5)	
TOTAL	137	(58.3)	98	(41.7)	235	(100.0)					

NOTAS:

SPMP: sin propiedad de los medios de producción

SAR: sin apropiación de la riqueza

PMP: propiedad de los medios de producción

TP: trabajo precario

STP: sin trabajo precario

FUENTE: *Elaboración propia*

TABLA 7. Prevalencia de inseguridad alimentaria (desglosada) en los hogares encuestados. Milpa Alta. 2019”

VARIABLE	PREVALENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA										X ²	P
	INSEGURIDAD ALIMENTARIA						SEGURIDAD ALIMENTARIA		TOTAL			
	SEVERA		MODERADA		LEVE							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
INSERCIÓN SOCIAL											20.119	.017
(GRUPO A) SPMP+SAR	2	(16.7)	3	(25.0)	4	(33.3)	3	(25.0)	12	(100.0)		
(GRUPO B) SPMP+TP	10	(8.3)	28	(23.3)	38	(31.7)	44	(36.7)	120	(100.0)		
(GRUPO C) PMP+TP	2	(3.0)	8	(11.9)	29	(43.3)	28	(41.8)	67	(100.0)		
(GRUPO D) PMP+STP	0	(0.0)	3	(8.3)	10	(27.8)	23	(63.9)	36	(100.0)		
TOTAL	14	(6.0)	42	(17.9)	81	(34.5)	98	(41.7)	235	(100)		

NOTAS:

SPMP: sin propiedad de los medios de producción

SAR: sin apropiación de la riqueza

PMP: propiedad de los medios de producción

TP: trabajo precario

STP: sin trabajo precario

FUENTE: Elaboración propia

La significancia estadística obtenida en las dos formas de presentación sugieren que existe asociación entre la inserción social de los hogares y su grado de inseguridad alimentaria, ambas con valores de $p < .05$

El grupo con mayor porcentaje de IA estuvo formado por los hogares no propietarios de medios de producción y sin acceso a la riqueza social (denominado provisionalmente grupo A y formado por los hogares con jefes de familia desempleados). En este caso, el porcentaje de IA fue de 75%,

cifra que representa más del doble de la encontrada en el grupo D, formado por los hogares que sí eran propietarios de medios de producción y cuyo trabajo no era precario (36% de IA).

Al desagregar la IA según si era leve, moderada o severa, se observa un fenómeno similar, ya que el porcentaje de IA severa para el grupo A fue de 16.7%, mientras que el grupo D no se observó ningún caso.

Al calcular la Razón de Prevalencias para estimar los riesgos que tienen entre sí los grupos de padecer IA, se encontraron resultados consistentes con lo anterior. Utilizando como grupo de referencia al grupo A, se encontró que éste tenía un riesgo de padecer inseguridad alimentaria 1.2 veces mayor que el grupo B, 1.3 veces mayor que el grupo C y 2.1 veces mayor que grupo D (en este último caso el intervalo de confianza al 95% fue significativo (1.2 a 3.5)).

IX. DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo sugieren que la presencia de inseguridad alimentaria en los hogares de la alcaldía de Milpa se encuentra asociada a las condiciones de vida, y que las características tradicionalmente asociadas con las desigualdades sociales tienen un impacto relevante en su presentación.

En el planteamiento de la hipótesis se sugiere que existe una relación relevante entre el grado de inseguridad alimentaria y la inserción de clase de los hogares.

En primer término, se encontró que las prevalencias de inseguridad alimentaria para Milpa Alta están asociadas directamente con la inserción social (de clase) de los hogares.

La inseguridad alimentaria total encontrada fue de 58.3%. Esta cifra contrasta con la prevalencia nacional que, según la ENSANUT de medio camino (2016) (Mundo-Rosas, 2018) fue de 69.6 %.

Esto significa probablemente que la situación de la IA en Milpa Alta es menos grave que la encontrada en las regiones más vulnerables del país, quizá debido a que las condiciones de acceso a la alimentación en esta alcaldía son relativamente favorables, ya sea porque la producción para el autoconsumo sigue siendo importante o porque la relación con los medios de producción (como artesano o como pequeño productor) permite un acceso relativamente seguro a la alimentación.

El análisis de la inseguridad alimentaria desglosada según grado indica una prevalencia de IA leve de 34.5% (nacional de 40%); moderada de 18% (nacional de 18.4%) y severa de 6% (nacional de 11%). En otras palabras,

la IA leve en Milpa Alta es significativamente menor que la nacional, en tanto que la IA severa es de la mitad.

Como se ha señalado, estos valores pueden indicar la presencia de mecanismos protectores que determinan mejores condiciones familiares de acceso, por lo menos en lo que respecta a la presencia de IA severa, donde se encuentran las mayores diferencias con respecto a los datos nacionales.

En cuanto a IA asociada al índice de rezago social del CONEVAL, se encontró que en los hogares con rezago social alto, el 33% se encontró en IA severa, porcentaje alarmante en comparación con los hogares con niveles de rezago bajo y medio (4% y 7% respectivamente). Que un tercio de la población haya padecido hambre en los últimos meses es inaceptable. Estos resultados podrían ser coincidentes con los estudios de Mundo-Rosas en 2014 que indican que a menores condiciones de bienestar existe una mayor inseguridad alimentaria. Cabe señalar que el rezago social puede explicar la presencia de IA pero no es el único factor que participa, pues en los hogares con bajo rezago social no debería existir IA severa. En realidad esto no es así.

En esta investigación se obtuvo que las variables sociodemográficas (grupo etario, tipo de familia, sexo del jefe de familia, contar con programas de apoyo social, y afiliación a la seguridad social) no fueron significativas estadísticamente. Por esta razón no se puede afirmar que exista una asociación con el grado de inseguridad alimentaria. Esto contrasta con el estudio de Mundo-Rosas (2014) que señala que la IA alimentaria es más grave en hogares con jefe de familia del sexo femenino, y que los programas de apoyo social disminuyen la IA moderada y severa. De nuevo, recibir un

apoyo económico que solvente algunos gastos de alimentación no resulta suficiente para explicar la presencia o ausencia de IA.

Estos resultados tampoco coinciden con otro trabajo, que encontró que la IA es más elevada en hogares en los que hay adultos mayores (Rivera Márquez 2014). Estos resultados pueden diferir debido a que este estudio no analizó la presencia de adultos mayores en cada hogar, sino que se enfocó solamente a si el adulto mayor era o no el jefe del hogar.

Con relación a los hogares con jefes de familia hablantes de lengua indígena encontramos que la prevalencia de IA total fue de 79%, contra el 54% en los hogares no hablantes indígenas. No obstante, si sólo se considera la IA moderada y severa, la prevalencia en la población indígena disminuye a 21% (la mitad de lo encontrado por ENSANUT en 2016: 42%). Esto significa que la diferencia entre hablantes y no hablantes indígenas se encuentra en la IA leve, que es mucho más elevada en los hogares indígenas. Es probable que existan condiciones que determinen saltos cualitativos en la población de Milpa Alta considerada indígena, en donde la presencia de IA es alta, pero poco severa. Parece que sería muy relevante identificar en qué familias indígenas se presenta una IA severa, a fin de comprender el fenómeno en toda su complejidad y proponer medidas que permitan disminuirlo. Estas diferencias podrían encontrarse en aquellas condiciones que mejoran indirectamente el acceso a los alimentos, como las relaciones solidarias, la producción para el autoconsumo o la comercialización local de alimentos. En este caso, la inserción de clase puede ser clave en la determinación de la IA. Es necesario llevar a cabo estudios que expliquen estas condiciones específicas y su asociación con la IA.

Para el caso del tamaño del hogar, los datos encontrados coinciden parcialmente con los estudios previos de Mundo-Rosas, que describen una tendencia caracterizada por la presencia de prevalencias bajas de IA en hogares con menos de 4 integrantes y altas en los que cuentan con más de 9 integrantes (donde asciende hasta 80%). En nuestra investigación, el número de integrantes de los hogares no influye en la prevalencia de IA, excepto en los hogares con más de 9 habitantes, en los cuales la prevalencia combinada de IA moderada y severa fue de 100%.

La relación entre el ingreso (medido en salarios mínimos [SM]) y la inseguridad alimentaria resulta llamativa, ya que la relación es directamente proporcional: es decir, a mayor ingreso mayor seguridad alimentaria y viceversa. En efecto, las prevalencias más altas de IA se encontraron en los grupos con ingresos más bajos y las más bajas en los grupos más favorecidos. Estos resultados no son inesperados, pues se sabe que la carencia económica lleva directamente a otro tipo de carencias. Sin embargo, el ingreso no es una variable constante y en las zonas rurales y suburbanas va a estar determinada por las condiciones de trabajo de las familias. En este estudio encontramos que la mayor parte de los hogares considera que su trabajo es precario y que su ingreso varía con el tiempo.

Adicionalmente, una cantidad importante de hogares (13.5%) contestó que “no sabe” su ingreso. Generalmente esto indica una falta de confianza de las familias para revelar la cantidad de dinero que ingresa al hogar, lo que puede alterar los resultados de estudios empíricos como este.

Como se señaló en los Resultados, la inserción social de los hogares de Milpa Alta se encuentra asociada con el grado de inseguridad alimentaria. En nuestra muestra el 56% de los hogares encuestados pertenece a 3 de

los 11 grupos de inserción de clase encontrados: i) clase media pobre; ii) comerciantes, y iii) subasalariados. Estos 3 tipos de inserción social se caracterizan por tener un trabajo precario, es decir, insuficiente para satisfacer las necesidades de consumo básicas y de socialización. El resto de tipos de inserción social se distribuyó en 8 grupos, evidenciando una gran diversidad de formas de trabajo y apropiación de la riqueza social.

En el caso del grupo de jubilados ocurre un hallazgo curioso, ya que Mundo-Rosas señala que la IA es mayor en las personas jubiladas, lo que es consecuencia del bajo ingreso y el consecuente menor acceso a los alimentos. En el caso de Milpa Alta el grupo de jubilados jefes de familia fue el que tuvo la menor prevalencia de Inseguridad alimentaria, con sólo el 11%. Esto es considerablemente menor al resto de hogares, en los que el promedio de IA total es de 41%. Esto confirma que el ingreso es un factor importante para asegurar la alimentación, pero no el más importante, pues no explica estos resultados. Es posible que algunos factores (como las relaciones solidarias construidas en torno a las personas jubiladas, que generalmente son adultos mayores), figuren en Milpa Alta como elementos protectores para la IA.

El grupo de hogares en el que se encontró el mayor riesgo de padecer IA fue el de subasalariados, formado por jefes de familia que no poseen medios de producción y reciben un ingreso precario, inseguro y frecuentemente cambiante. En este grupo las personas realizan labores consideradas poco especializadas y poseen bajas capacidades técnicas. Está compuesto por las trabajadoras del hogar, chalanes de albañil, ayudantes, etc. La prevalencia de IA en este grupo fue del 80%, la más alta de toda la muestra, y más de la mitad de fue de grado moderado y severo.

La presencia de IA total en el grupo formado por jefes de familia propietarios de medios de producción que además NO tienen un trabajo precario, fue de 36%, la más baja de todos y la única por debajo del 50%. Este grupo podría representar el ideal a alcanzar en la relación entre capital y trabajo, y se esperaría que entre sus miembros la IA fuera un fenómeno ausente. No obstante, la prevalencia de IA sigue siendo importante (la tercera parte de hogares), lo que podría indicar que se requieren análisis que contemplen situaciones que aquí no han sido exploradas.

En resumen, en los cuatro nuevos grupos que resultaron de la reclasificación de los primeros once, obtenidos según inserción social, se aprecia que los riesgos relativos aumentan gradualmente entre grupo y grupo. Esto no significa que exista una estratificación o que el riesgo se incremente linealmente.

Lo que no se puede negar es que hay grupos sociales más vulnerados que otros y que su vulneración depende de la forma en que logran apropiarse de la riqueza social, de la relación que guardan con los medios de producción y de las condiciones de existencia que ambos procesos determinan. En otras palabras, estas condiciones (en este caso de alimentación percibida), están determinadas por la pertenencia de clase.

En consecuencia, es necesario implementar políticas públicas dirigidas no sólo a mejorar los aspectos fenoménicos de la alimentación, sino a transformar los elementos estructurales que pueden garantizar el derecho a la alimentación de todos los grupos poblacionales. Esta parece ser la única forma de garantizar, para todos, una vida activa y sana con un abanico más grande de oportunidades.

La inseguridad alimentaria es un ejemplo de inequidad entre los colectivos humanos que debería estar subsanada y que sin embargo persiste. Es una injusticia social porque vulnera los derechos humanos y coloca en condiciones desfavorables a las poblaciones que la padecen, alterando sus condiciones de salud y enfermedad.

La medición tradicional de la Inseguridad alimentaria aporta importantes hallazgos sobre su presentación pero, a pesar de los esfuerzos para explicarla y reducir su prevalencia, las cifras se mantienen estables y sigue afectando a una gran cantidad de personas.

Aún hay campos de estudio y aproximaciones a este problema que no se han explorado lo suficiente. Uno de ellos es el caso de la medición de clase social, categoría que puede aportar información valiosa sobre el tipo y la magnitud de IA y propuestas de políticas públicas encaminadas a reducir las brechas en esta materia entre los distintos grupos sociales.

En este trabajo, la utilización del instrumento de Jaime Breilh mostró una gran capacidad explicativa, tanto en su forma original como en la propuesta de reagrupación de inserción social de los hogares de Milpa Alta, a partir de las características teóricas de las clases sociales.

Su profundización en estudios posteriores, que consideren los resultados presentados aquí, puede proporcionar herramientas empíricas capaces de ampliar la información con la que contamos hasta ahora sobre inseguridad alimentaria y de mejorar la comprensión de este tipo de fenómenos de salud/enfermedad de los colectivos humanos.

X. FORTALEZAS DEL ESTUDIO

Como todo trabajo de investigación, este trabajo presenta diversas fortalezas y debilidades, entre las primeras se encuentra el hecho de que favorece la medición empírica de la inserción social como categoría *proxy* de la clase social, lo que resulta importante para la medicina social latinoamericana, dado que realizar este tipo de medición es poco frecuente. La medición empírica de este tipo de categorías puede fortalecer a esta corriente como fuente legítima de la toma de decisiones en materia de alimentación y salud.

Adicionalmente, el estudio de la clase social puede constituir un factor importante en estudios sobre desigualdades en salud, y, en el caso de la alimentación, pueden combinarse con la aplicación de instrumentos destinados a la medición antropométrica, lo que permitiría obtener diagnósticos de salud comunitaria más comprehensivos que den cuenta de las diferencias que existen dentro de los grupos tradicionalmente estudiados (por género, etnicidad, escolaridad, etc).

Por otra parte, el uso de un instrumento transversal como éste reduce los costos de investigación para grupos poblacionales a gran escala y requiere apenas de una capacitación básica para su aplicación. Esto permitiría su utilización en estudios a nivel municipal o estatal, brindando respuestas alternativas a los problemas de salud y alimentación.

XI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Si bien es cierto que la categoría de inserción social —propuesta por Jaime Breilh como indicativa de la clase social de los hogares— tuvo significancia estadística en el estudio, es difícil de aplicar en todos los contextos sociales ya que no abarca todas las posibles clases sociales; en nuestro medio, por ejemplo, podría no ser exhaustiva. En consecuencia, es necesario pensar en un tipo de clasificación en el que la mayoría de los hogares puedan ser incluidos.

También importa mencionar que la aplicación de la encuesta está dirigida a la realización de estudios cuantitativos, lo que deja de lado una parte relevante del concepto teórico de clase social, que es la ideológica. De esta manera, el instrumento es útil para evaluar el impacto puntual de la relación con los medios de producción y el acceso a la riqueza de cada clase social, pero no para evaluar otros componentes de la categoría de clase.

Parece claro que, a pesar de que se han hecho grandes esfuerzos por incorporar el paradigma de la determinación social en la investigación de la salud en estudios empíricos, aún falta mucho camino para convertir este marco en categorías operativas que den cabal cuenta de sus componentes. En este contexto se inscriben las principales limitaciones de este trabajo.

XII. CONCLUSIONES

Este trabajo identificó asociaciones entre el grado de IA y la inserción social de clase de los hogares de Milpa Alta.

Al medir el riesgo relativo de IA respecto a la pertenencia a una u otra clase social, se encontró que es más importante en las clases que no poseen medios de producción y se encuentran en desventaja durante la apropiación de la riqueza generada socialmente.

En consecuencia, se puede afirmar que las diferencias en el grado de IA entre los hogares de Milpa Alta pueden explicarse por el lugar que ocupan en la estructura económica y el papel que juegan en las relaciones de poder entre los colectivos humanos. En otras palabras, la IA está determinada socialmente.

Como resultado colateral del estudio, muestra las ventajas y limitaciones que tiene la medición empírica de la categoría teórica de inserción social como variable proximal de la categoría de pertenencia de clase. Esto puede facilitar la realización de estudios que permitan una mejor comprensión de las desigualdades en poblaciones con características semejantes a las de la alcaldía Milpa Alta.

La operacionalización de la clase social es una tarea compleja, este trabajo presentó una propuesta de reagrupación social *a posteriori*. Se requiere profundizar el estudio de esta categoría empírica a fin de poder crear estrategias para su ajuste teórico *a priori*.

Los contrastes encontrados entre éste y otros estudios realizados por diversos autores, muestran que la IA es un campo de estudio abierto que

permite la observación y análisis de las complejidades de la alimentación desde diversas aristas, y que en esta materia no todo está dicho.

Lo que es evidente es que todavía se necesitan modelos de investigación que superen los modelos convencionales que puedan profundizar en el origen de las diferencias sanitarias entre los grupos sociales, como en el caso de la IA.

De los instrumentos de observación usados para evaluar y analizar las prevalencias de IA en México, dependerán las propuestas sugeridas para atender la subalimentación en el país. Si se buscan políticas estructurales que modifiquen las condiciones de vida de la población, debe pensarse en categorías que abonen en el estudio de las diferencias estructurales y permitan superar las políticas públicas focalizadoras.

La medicina social es un campo de estudio en el que naturalmente cabe este tipo de investigaciones, por lo que puede proporcionar propuestas integrales encaminadas al disfrute de los derechos humanos de las poblaciones, a reducir las brechas entre los grupos sociales y a mejorar las condiciones de salud de los colectivos humanos.

XIII. REFERENCIAS

Arcaya MC, Arcaya AL Subramanian SV (2015). Desigualdades en salud. Definiciones, conceptos y teorías. Revista Panamericana de salud pública. 38(4). Estados Unidos

Argimon J (2014). Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta Edición. Ed. Elsevier, Barcelona, España. Tabla A pág. 371

Banco Mundial. (1993) Informe Invertir en Salud. Resumen ejecutivo. Washington: Banco Mundial

Benach J, Vergara-Duarte M, Muntaner C (2008). Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. Papeles de relaciones ecosociales y Cambio Global. Núm. 103

Breilh J (1989). Breve recopilación sobre operacionalización de la clase social para encuestas en la investigación social. Repositorio Institucional del Organismo académico de la Universidad Andina. Ecuador

Breilh J (2010). Las tres S de la determinación de la vida y el triángulo de la política (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud). Centro Brasileiro de Estudos de Saúde-CEBES. Brasil

Bonilla-Rodríguez R (2009). Agricultura y tenencia de la tierra en Milpa Alta. Nueva época. Año 22. Número 61. UAM Xochimilco. Septiembre-Diciembre. México. Pág. 249-283

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2012) . Informe de pobreza y evaluación en el Distrito Federal 2012. México D.F. CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social. (2016). Medición de la pobreza. Estados Unidos Mexicanos 2016. México D.F. CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social (2010). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social. México CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2015). Estadísticas socio-demográficas. Delegación: Milpa Alta. Encuesta intercensal 2015. CONEVAL

Cueva A. (1983). La concepción marxista de las clases sociales. en S. Bagú et al, Teoría Marxista de las Clases Sociales, México, UAM-Iztapalapa, pág. 61-93

Cueva A (1987). La concepción marxista de las clases sociales. La teoría marxista. Categorías de base y problemas actuales” Ed. Planeta. Ecuador pág. 7-47

Durand-Ponte V, Cuéllar Vázquez M, (1989). La teoría sobre las clases y sujetos sociales: un acercamiento crítico y un intento de reformulación. Clases y sujetos sociales: un enfoque crítico-comparativo. Universidad Nacional Autónoma de México. México ISBN 968-36-1139-7 pág. 9-39

FAO, ONU (2012). Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA). Manual de uso y aplicaciones. Roma FAO

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2017). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma FAO

Gómez-Oliver, L (2008). La crisis alimentaria mundial y su incidencia Mexico. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 5(2), 115-141. Recuperado 16 de diciembre de 2019 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722008000200006&ing=es&tlng=es

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2017). Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017. México INEGI

Jusidman-Rapoport C (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Salud pública Mex*; 56 supl. I: S86-S91

Laurell, A. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, 19, 1-11

Linares N, López O (2012). Inequidades en la salud en México. *Gaceta médica de México* 148:591-7 México

López-Arellano O, Blanco-Gil J. (2003). Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones. Nueva época. *Salud problema*. Año 8 número 14-15. Junio-diciembre

López-Moreno S, López-Arellano O. (2015). Derecho a la salud en México. *UAM México* Pág. 111-151, 153-174

Martínez Parra A. (2017). Clase social, modos de vida y salud bucal en Colombia: Un aporte analítico metodológico. Tesis doctoral. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México.

Medina-Gómez O. (2015). Derecho a la salud y clases sociales. *Derecho a la salud en México*” *UAM México*, 153-174

Morales-Ruán MC, Méndez-Gómez Humarán I, Shamah-Levy T, Valderrama-Álvarez Z, Melgar-Quiñónez H. (2014). La inseguridad alimentaria está

asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Salud Pública Mex*; 56 supl 1:S54-S61.

Mundo-Rosas V, Vizuet-Vega NI, Martínez-Domínguez J, Morales-Rúan MC, Pérez-Escamilla R, Shamah-Levy T. (2018). Evolución de la inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos 2012-2016. *Salud Pública Méx*;60:309-318

Osorio, J. (2012). Estado, biopoder, exclusión. Análisis desde la lógica del capital. México: Anthropos/UAM, págs. 9-28

Piña Ariza, M. (2017) Esquema mexicano de atención odontológica y desigualdades en salud bucal: El caso de una zona de la Ciudad de México. Tesis de maestría. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México.

Rivera-Márquez A, López Arellano O (2017). Desigualdades sociosanitarias en la Ciudad de México. en Lara N, Eibenschutz C, UAM-X *“La salud y su atención: Problemas actuales, miradas diversas”* (pp. 6-22) Ciudad de México, México. Ed. UAM-X

Rivera-Márquez JA, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Pérez-Escamilla R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública Mex*; 56 supl 1:S71-S78.

Sánchez, JA. (2012). Estado, biopoder y exclusión: la dimensión política. Entrevista con el Dr. Jaime Osorio. *Versión*; (30): 43-47

Shamah-Levy T, Mundo-Rosas, Rivera-Dommarco JA. (2013). Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. *Salud Pública Mex*; 55 supl 2:S206-S213.

Torres, F. (2002). Aspectos regionales de la seguridad alimentaria en México. Notas: Revista de información y análisis. Núm. 22, México. INEGI

Valencia-Valero RG, Ortiz-Hernández L. (2014). Disponibilidad de alimentos en los hogares mexicanos de acuerdo con el grado de inseguridad alimentaria. Salud Pública Mex; 56:154-164.

Villagómez-Ornelas P, Hernández-López P, Carrasco-Enríquez B, Barrios-Sánchez K, Pérez-Escamilla R, Melgar-Quiñónez H. (2014). Validez estadística de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Salud Pública Mex ; 56 supl 1:S5-S11.

Wacher-Rodarte M (2006). Nahuas de Milpa Alta. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas” México ISBN 970-753-044-8

Whitehead M (1990). Los conceptos y principios de la equidad en salud. Oficina para Europa de la Organización Mundial de la Salud. Copenhagen

XIV. ANEXOS

ENCUESTA “PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA E INSERCIÓN DE CLASE EN LOS HOGARES DE MILPA ALTA 2019”

La siguiente encuesta es parte de una investigación sobre temas de alimentación. En caso de aceptar contestarla es importante que sepa que no existen respuestas correctas o incorrectas y por lo tanto se pide que se contesten las opciones más cercanas a la realidad. La información recolectada será tratada con absoluta confidencialidad y será utilizada únicamente para los fines de la investigación, por lo que puede contestarse de la forma más sincera. En algunas preguntas será necesario que usted tenga que recordar situaciones en el hogar de los últimos tres meses respecto a la alimentación. Si no desea contestar alguna pregunta, no lo haga, pero sería muy útil que responda la mayor parte de preguntas del cuestionario. Agradecemos su participación.

Número de encuesta: _____

Fecha de aplicación de la encuesta: _____ / _____ / 2019

Encuestador: _____

DATOS GENERALES

Nombre:

Dirección: _____

SECCIÓN 1. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR

LP1	AGEB	<ol style="list-style-type: none"> 1. 577 San Pablo Oztotepec 2. 609 San Pedro Atocpan 3. 51A San Antonio Tecómitl 4. 488 San Salvador Cuauhtenco 5. 327 Villa Milpa Alta 6. 384 San Francisco Tecoxpa 	LP1
LP2	¿Cuántas personas incluyéndose usted, habitan en el hogar?		LP2
LP3	Mencione las edades y parentescos de todos los miembros, comenzando con él o la jefa del hogar:	Integrante 1..... () Integrante 2..... () Integrante 3..... () Integrante 4..... () Integrante 5..... () Integrante 6..... () Integrante 7..... () Integrante 8..... ()	LP3
LP4	*Para llenar por el encuestador Tipo de familia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear biparental 2. Nuclear monoparental (madre) 3. Nuclear monoparental (padre) 4. Extensa 5. Compuesta 6. Sin hijos 7. Adoptiva 8. Homoparental 	LP4
LP5	Sexo del jefe o jefa de familia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino 	LP5
LP6	¿Cuántos años tiene la o el jefe de familia?		LP6
LP7	6A ¿Habla el o la jefa de familia alguna lengua indígena?	<ol style="list-style-type: none"> <u>1.</u> <u>Si</u> <u>2.</u> <u>No</u> 	LP7
LP8	6B ¿Considera que el o la jefa de familia pertenece a algún pueblo indígena?	<ol style="list-style-type: none"> <u>1.</u> <u>Si</u> <u>2.</u> <u>No</u> 	LP8

LP9	¿Se encuentra afiliado a una institución de seguridad social? Si no es así, ¿dónde resuelven sus problemas de salud?	<ol style="list-style-type: none"> 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEGURO POPULAR 4. PEMEX 5. SEDENA 6. SEMAR 7. SERVICIO PRIVADO 8. NINGUNO 9. OTRO 	LP9
LP10	¿Son beneficiarios, usted o su familia de algún programa de desarrollo social? *Si la respuesta es positiva pase a la pregunta LP11, si no pase a la siguiente sección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	LP10
LP11	¿Cuál es el programa de desarrollo social del que son beneficiarios?		LP11

SECCIÓN 2. ENCUESTA MEXICANA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

SAP1	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	SAP1
SAP2	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted tuvo o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	SAP2
SAP3	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que usted piensa que debe comer?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	SAP3

SAP4	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se quedaron sin comida?	1. Si 2. No	SAP4
SAP5	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto de este hogar sintió hambre pero no comió?	1. Si 2. No	SAP5
SAP6	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? *Si en el hogar no hay menores de 18 años, pase a la pregunta SAAP1	1. Si 2. No	SAP6
SAP7	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1. Si 2. No	SAP7
SAP8	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	1. Si 2. No	SAP8
SAP9	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez tuvieron que disminuir la calidad servida en la comida a algún menor de 18 años en el hogar?	1. Si 2. No	SAP9
SAP10	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años sintió hambre pero no comió?	1. Si 2. No	SAP10
SAP11	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿algún menor de 18 años se acostó con hambre?	1. Si 2. No	SAP11
SAP12	En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1. Si 2. No	SAP12

SAAP1	<p>*Para llenar por el encuestador</p> <p>Clasificación del hogar según su grado de seguridad alimentaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad alimentaria 2. Inseguridad alimentaria leve 3. Inseguridad alimentaria moderada 4. Inseguridad alimentaria severa 	SAAP1
-------	--	---	-------

SECCIÓN III INSERCIÓN SOCIAL

ISP1	El principal responsable económico de su sustento y/o estudio es:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usted mismo --- pase a las 3 2. Padre 3. Madre 4. Cónyuge 5. Familiar cercano 6. Otro _____ 	ISP1
ISP2	El principal responsable económico de su sustento y/o estudio es:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vive con usted 2. No vive con usted 	ISP2
ISP3	<p>La ocupación del principal responsable económico de su sustento y/o estudio es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marque solamente la opción más importante, es decir aquella que genere mayores ingresos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesional o técnico que ejerce independientemente 2. Empleado de empresa particular titulado 3. Empleado público titulado 4. Empleado de empresa particular no titulado 5. Empleado público no titulado 6. Artesano 7. Comerciante propietario de pequeño negocio 8. Propietario de empresa industrial, comercial o de servicios 9. Obrero o trabajador manual de empresa no propia 10. Jornalero o peón 11. Trabajador por cuenta propia no profesional ni técnico (empleada doméstica/ayudante) 12. Jubilado 13. Militar o policía 14. Pequeño trabajador agrícola 15. Rentista 16. Otra, _____ <p style="text-align: right;">¿Cuál?</p>	ISP3

		17. Ninguna ---- 8 18. No sabe ---- 8	
ISP3A	El principal responsable económico de su sustento y/o estudio ¿tiene una segunda ocupación?	1. Si 2. No ---- pase a la 6	ISP3A
ISP3B	¿Cuál es esa ocupación?	1. Profesional o técnico que ejerce independientemente 2. Empleado de empresa particular titulado 3. Empleado público titulado 4. Empleado de empresa particular no titulado 5. Empleado público no titulado 6. Artesano 7. Comerciante propietario de pequeño negocio 8. Propietario de empresa industrial, comercial o de servicios 9. Obrero o trabajador manual de empresa no propia 10. Jornalero o peón 11. Trabajador por cuenta propia no profesional ni técnico (empleada doméstica/ayudante) 12. Jubilado 13. Militar o policía 14. Pequeño trabajador agrícola 15. Rentista 16. Otra, ¿Cuál? _____ 17. Ninguna ---- 8 No sabe ---- 8	ISP3B
ISP4	En su trabajo ¿Cuál es la principal función del principal responsable económico de su sustento y/o estudio?	1. Hace el trabajo 2. Dirige y organiza el trabajo de otros 3. Hace y dirige el trabajo 4. No aplicable (fuera del proceso productivo)	ISP4
ISP5	En su trabajo, el principal responsable de su sustento y/o estudio es propietario de: <ul style="list-style-type: none"> • Marque las dos más importantes que mencione el entrevistado 	1. Locales/casas para arrendar 2. Tierra 3. Máquinas (vehículo) 4. Herramientas 5. Mercancías 6. Nada 7. No sabe	ISP5

ISP6	¿Cuál es la fuente más importante de ingresos del principal responsable económico de su sustento y/o estudio?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alquiler de propiedad 2. Jornal diario o por semana 3. Negocio particular 4. Pensión jubilar 5. Sueldo 6. Ventas ambulantes 7. Honorarios por servicios 8. Donaciones de otros familiares u otras personas u otras entidades 9. Subsidio del gobierno 10. Limosna 11. Otra, _____ ¿cuál? 12. Ninguna (desempleado/a) 13. No sabe 	ISP6
ISP7	¿En cuál de estos rangos de dinero se ubican los ingresos mensuales del principal responsable económico de su sustento y/o estudio?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de medio SM 2. Entre medio y 1 SM 3. Entre 1 y 2 SM 4. Entre 2 y 3 SM 5. Entre 3 y 4 SM 6. Más de 4 SM 7. Ninguna (desempleado/a) 8. No sabe 	ISP7

Algoritmo para clasificar a los hogares según su inserción social

ISP3 ¿Cuál es la ocupación más importante del/la principal responsable económico?	ISP5 En su trabajo ¿Cuál es la principal función del principal responsable económico de su sustento y/o estudio?	ISP4 ¿El/la principal responsable económico es propietario de?	¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos del/la principal responsable económico?	Inserción social	Grupo o clase social
1. Profesional o técnico que ejerce independientemente 2. Empleado de empresa particular titulado (profesional o técnico) 3. Empleado público titulado (profesional o técnico)	2.. Dirige y organiza el trabajo de otros 3.. Hace y dirige el trabajo	a. Locales b. Tierra c. Máquina (Vehículo) d. Herramientas 1. Nada	3.. Negocio particular 5.. Sueldo como empleado de empresa del sector público 6.. Sueldo como empleado de empresa del sector privado 11.. Honorarios por servicios 15.. Otra	1	Capa media pudiente
4. Empleado de empresa particular no titulado 5. Empleado público no titulado	1.. Hace el trabajo 3.. Hace y dirige el trabajo	d.. Herramientas 1. Nada	5.. Sueldo como empleado de empresa del sector público 6.. Sueldo como empleado de empresa del sector privado	2	Capa media pobre
6. Artesano	1.. Hace y dirige el trabajo 2.. Dirige y organiza el trabajo de otros 3.. Hace y dirige el trabajo	b. Tierra c. Máquina (Vehículo) d. Herramientas	3.. Negocio particular	3	Pequeño productor artesano
7. Comerciante propietario de pequeño negocio	2.. Dirige y organiza el trabajo de otros 3.. Hace y dirige el trabajo	a.. Locales c. Máquina (Vehículo) 1. Nada	3.. Negocio particular	4	Pequeño productor comerciante
14. Pequeño trabajador agrícola	2.. Dirige y organiza el trabajo de otros 3.. Hace y dirige el trabajo	c. Máquina (Vehículo) d. Herramientas	8.. Sueldo como trabajador del campo	5	Pequeño productor agricultor
8. Propietario de empresa industrial, comercial o de servicios 16. Otra	2. Dirige y organiza el trabajo de otros 3.. Hace y dirige el trabajo	a.. Locales b. Tierra c. Máquina (Vehículo) d. Herramientas e. Mercancías	1.. Alquiler de propiedad 3.. Negocio particular	6	Empresario
9. Obrero o trabajador manual de empresa no propia	1.. Hace el trabajo 3.. Hace y dirige el trabajo	d.. Herramientas 1. Nada	7.. Sueldo como obrero	7	Obrero
10. Jornalero o peón 11. Trabajador por cuenta propia no profesional ni técnico/empleada doméstica/ayudante familiar sin remuneración	1.. Hace el trabajo	1.. Nada	2.. Jornal diario o por semana 8.. Sueldo como trabajador del campo 9.. Sueldo como empleada doméstica	8	Subsalarariado
16. Otra 17. Ninguna	4.. No aplicable		10.. Ventas ambulantes	9	Desempleado

	12.. Donaciones de familiares u otras personas o entidades		
	13.. Subsidio del gobierno		
	14.. Limosna		
	15.. Otra		
12. Jubilado	4.. Pensión jubilar	10	Jubilado
13. Militar o policía	5.. Sueldo como empleado de empresa del sector público	11	Militares
18. No sabe	17.. No sabe	12	No datos
	16.. Ninguna		
		13	No clasificable
14. Rentista	2.. Jornal diario o por semana		