



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: XIII Número: 1 Artículo no.:65 Período: 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2025**

**TÍTULO:** Autopercepción de salud en jornaleros agrícolas migrantes rurales mexicanos.

**AUTORAS:**

1. Máster. Bibiana Concepción Soler López.
2. Dra. Patricia Cruz Bello.
3. Dra. María de Lourdes Rico González.
4. Dra. Sonia González González.
5. Dra. Beatriz García Solano.

**RESUMEN:** La autopercepción de salud es concebida a partir de las circunstancias presentes en la persona. El objetivo de la investigación fue describir la autopercepción de salud en jornaleros agrícolas migrantes mexicanos; es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico con muestreo por conveniencia hasta la saturación de los datos, con nueve entrevistas en jornaleros agrícolas migrantes rurales. Se utilizó la técnica de contenido para el análisis de los datos, los resultados dieron origen a cuatro subcategorías: “bienestar percibido”, “autocuidado”, “comprometer la integridad” y “malnutrición no percibida” y una categoría central “autopercepción de salud”. Se concluye que la autopercepción de salud es un fenómeno complejo y contradictorio en los jornaleros agrícolas, debido a los aspectos positivos y negativos con los que viven.

**PALABRAS CLAVES:** salud, migrantes, bienestar.

**TITLE:** Self-perception of health in Mexican rural migrant agricultural workers.

**AUTHORS:**

1. Master. Bibiana Concepción Soler López.
2. PhD. Patricia Cruz Bello.
3. PhD. María de Lourdes Rico González.
4. PhD. Sonia González González.
5. PhD. Beatriz García Solano.

**ABSTRACT:** Self-perception of health is conceived based on a person's current circumstances. The objective of this research was to describe the self-perception of health in Mexican migrant agricultural laborers. It is a qualitative phenomenological study with convenience sampling until data saturation, with nine interviews with rural migrant agricultural laborers. Content analysis was used for data analysis; the results gave rise to four subcategories: "perceived well-being," "self-care," "compromising integrity," and "unperceived malnutrition," and a central category, "self-perception of health." It is concluded that self-perception of health is a complex and contradictory phenomenon in agricultural laborers, due to the positive and negative aspects they experience.

**KEY WORDS:** health, migrants, wellbeing.

**INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de Salud (OMS, s/f) define la salud como el vínculo existente entre el bienestar físico, mental y social, y no únicamente la falta de afecciones o patologías, para evaluar y medir diversos elementos de las circunstancias sanitarias de una población; la OMS en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud han diseñado los indicadores en salud, y su mayor utilidad consiste en dar seguimiento y evaluar de forma cuantitativa el progreso en salud a lo largo del tiempo en una población determinada (OPS/OMS, 2023), ejemplo de ellos son: cobertura de servicios de salud, mortalidad, factores de riesgo, sistemas de salud, morbilidad, características sociodemográficas, etc. (OPS, s/f).

En este sentido, la autopercepción de salud se considera un indicador válido y sólido de la morbilidad y la mortalidad ante diversas enfermedades, tales como el cáncer, el estrés, las enfermedades cardiovasculares, entre otros padecimientos de larga duración; por lo que una percepción deficiente de la salud se relaciona con la utilización constante de los servicios de salud; en diversos subgrupos de personas y entre las personas adultas mayores, la autopercepción de salud ha sido empleada como un indicador para valorar la efectividad de las intervenciones en el ámbito sanitario (Aliouche, 2022).

La autopercepción de salud es una apreciación individual a partir de la interrelación existente entre el aspecto biológico, físico y social de una persona, se fundamenta en el conocimiento previo y las creencias que se tienen acerca de la salud (Bustos et al., 2017); por lo tanto, las conductas promotoras de salud están determinadas por factores personales, socioculturales y económicos que pueden modificarse en la medida que la persona asume beneficios para su bienestar (Alligood, 2018).

Existen estudios que se han propuesto analizar los factores que influyen en la autopercepción de la salud; en Ecuador estudiaron el grado de influencia de variables sociodemográficas en la autopercepción de salud de 84 trabajadores campesinos, los autores identificaron una percepción inadecuada de la salud, presentando síntomas psicósomáticos en 42,8% de los participantes, ansiedad e insomnio 35,7%, la disfunción social 14,3% y depresión con 7,1%, reportaron los menores porcentajes; así mismo, las mujeres y las personas casadas tienen más probabilidades de experimentar problemas sociales y físicos relacionados con la ansiedad e insomnio (Navarrete et al., 2024).

En otro estudio se examinó la evaluación entre el nivel educativo de los progenitores y la percepción del estado de salud de los hijos a largo plazo, teniendo en cuenta la edad, el sexo, los ingresos del hogar, la lengua indígena hablada por los padres y la ubicación urbana o rural; en los resultados se encontró que la escolaridad materna genera efectos de largo plazo más significativos que la paterna; así mismo, a medida que incrementa el nivel educativo de los progenitores las personas encuestadas tienden a sentirse más

saludables, aun si tienen edades entre 45 a 64 años; el ingreso en el hogar también favorece la salud autopercebida de los encuestados (Álvarez, 2025).

Similar al anterior, se realizó un estudio mixto en Colombia para evaluar la calidad de vida y la percepción de la salud-enfermedad en adultos mayores con una enfermedad no transmisible; se evidenció en los resultados que las categorías sobresalientes fueron: la enfermedad como marginación dentro de la sociedad y en la familia, el respaldo familiar y espiritual, la influencia del sistema de salud, la necesidad de autocuidado, la relevancia de las redes de apoyo, y la calidad de vida (García et al., 2022).

En España se realizó un estudio mixto con el objetivo de comprender las percepciones de salud en migrantes, sobre el continuo salud-enfermedad-atención, particularmente en relación con sus puntos de vista sobre la medicina tradicional y la medicina occidental en el contexto de los avances tecnológicos contemporáneos; los resultados evidenciaron que la experiencia individual de salud y enfermedad integra nociones históricas, económicas y socioculturales arraigadas en la conciencia colectiva de las personas, manteniendo una conexión con la herencia cultural, las prácticas de medicina tradicional y las adaptaciones encontradas durante su proceso de curación de las personas migrantes (Sánchez, 2024).

La migración interna rural-rural es un término asignado por el tipo de movimiento migratorio que realizan las personas al interior del país, se caracteriza principalmente por el desempeño del trabajo agrícola, esto a razón de la flexibilidad laboral con la que cuentan las personas, motivada principalmente por la fragilidad ante sus condiciones de vida, aunado a las disparidades sociales por condiciones étnicas, de género y de edad que presentan, que no se limitan a sus lugares de procedencia; muchas veces las condiciones llegan a ser similares en las de destino (Rojas, 2017); la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) señala que su fuerza de laboral es crucial para la sostenibilidad alimentaria y la riqueza que producen dentro del mercado de trabajo en el que se insertan, es así como los jornaleros agrícolas padecen una reiterada violación a sus derechos humanos ante este tipo de flujo migratorio (CNDH, 2022).

En México, la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) menciona, que las

personas jornaleras agrícolas son empleadas con frecuencia de forma eventual para realizar actividades del campo, ocupándose de tareas que abarcan desde la preparación del terreno, hasta el cuidado y recolección de los cultivos (CONAPRED, 2023).

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH, 2022) registró 2.3 millones de personas jornaleras agrícolas, evidenciando una mayor presencia de hombres con un 89.5% frente al 10.5% de mujeres; por otra parte, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) refiere que la vulnerabilidad de este grupo se intensifica debido a que la mayoría habita en zonas rurales, lo que implica una limitada disponibilidad y accesibilidad a servicios básicos como la educación y salud, así como la escasez de empleo (CONEVAL, 2024); por otra parte, la mayoría son personas indígenas cuyas condiciones de vida aún siguen siendo las más desfavorecidas socialmente, sumada a su condición de migrantes (CNDH, 2022).

Por lo expuesto, el describir la autopercepción de salud de los jornaleros agrícolas migrantes rurales cobra una importante relevancia; se considera como un punto de referencia para la disciplina de enfermería, al reflexionar sobre sus necesidades sanitarias reales y planificar intervenciones que favorezcan el cuidado de su salud, por lo que el objetivo de la presente investigación es describir la autopercepción de salud en jornaleros agrícolas migrantes mexicanos.

## **DESARROLLO.**

Se realizó un estudio con un diseño cualitativo, exploratorio, descriptivo, con enfoque fenomenológico; la muestra fue hasta la saturación de los datos de nueve jornaleros agrícolas migrantes mexicanos con edades comprendidas entre los 20 y 35 años pertenecientes de forma temporal a un albergue agrícola en el estado de Sinaloa, México. El primer contacto con los participantes se estableció en enero del 2022, y posteriormente, en abril del mismo año se explicó el objetivo del estudio, así como la descripción del procedimiento, enfatizando la confidencialidad de sus datos personales.

Previo consentimiento informado se agendaron las fechas y los horarios disponibles de los participantes para realizar las entrevistas posterior al retorno de su jornada laboral, las cuales se efectuaron dentro de su espacio personal, denominado “cuartería”, y se consideraron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, (S/F), el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, (2014), así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, (2017); el proyecto fue sometido ante el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México con el oficio de aprobación 006/23.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada precedida de los datos sociodemográficos de cada participante, y se incluyeron preguntas como: ¿Para usted qué es la salud?, ¿Cómo cuida su salud para no enfermarse?, ¿Considera que lo que come es bueno para su salud?, ¿Con qué frecuencia a la semana come fruta, verduras, leche, carne?, ¿Me puede decir qué es lo que hace en un día normal de trabajo? desde el inicio del día hasta terminar, incluyendo su jornada laboral.

Cada entrevista fue grabada y se le asignó un código alfanumérico de identificación; posteriormente se transcribió en su totalidad en el programa Microsoft Office Word 2010; mediante la creación de un libro en el programa Excel se concentró la información para identificar las unidades de análisis, reduciendo, simplificando y seleccionando la información.

Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido de forma artesanal comenzando con la codificación abierta de cada entrevista; palabra por palabra; línea por línea, segmento por segmento y evento por evento, organizando los datos en torno a categorías; este análisis dio lugar a la codificación inicial, mediante el método de comparación constante, considerando su frecuencia e intensidad con la que se presentaban los códigos dentro de las unidades de análisis para generar los códigos focales, los cuales evolucionaron de abstracción para dar origen a códigos axiales; estos últimos dieron lugar a la codificación teórica, y a partir de ella emerge una categoría central y cuatro subcategorías, y para su interpretación se consideraron aspectos sobresalientes de los supuestos teóricos de Pender.

Durante el análisis de los datos se consideraron los principios de calidad propuestos por Lincoln y Guba (1985), que hoy en día continúan vigentes: la credibilidad, al transcribir de forma literal cada entrevista que se realizó, teniendo en cuenta silencios, tonos de voz o pausas realizadas durante la entrevista; la transferibilidad, que otorga la posibilidad de ampliar los datos del estudio a otras poblaciones; la consistencia corresponde a la descripción detallada en cuanto al proceso de recogida de datos; su análisis e interpretación y la confirmabilidad implica que los resultados garanticen la veracidad de las descripciones emitidas por los participantes; así mismo, la información se contrastó con la literatura existente.

De las nueve entrevistas realizadas, se contabilizaron 374 minutos de grabación y un total de 62 cuartillas, y a partir del análisis de datos surgieron 254 códigos iniciales, dando lugar a 46 códigos focales, 31 códigos axiales, cuatro códigos teóricos, y una categoría central.

Participaron en la entrevista nueve jornaleros agrícolas, cuya edad oscila entre los 20 y 30 años, cuatro hombres y cinco mujeres; de ellos, cinco eran del estado de Oaxaca, dos de Guerrero, uno de Veracruz y un participante del estado de Puebla; en cuanto al estado civil, cuatro se encontraban en unión libre y cinco solteros, respecto a la lengua materna tres participantes hablan Mazateco, dos Zapoteco, dos solo Español, uno Náhuatl y uno Popoluca, siete de ellos profesan la religión católica y dos el cristianismo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los jornaleros agrícolas.

<b>Entrevista</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Lengua</b>	<b>Religión</b>
E1	30	masc	Oaxaca	unión libre	Español	Cristiana
E2	27	fem	Guerrero	unión libre	Español	Católica
E3	20	masc	Guerrero	soltero	Náhuatl	Católica
E4	23	masc	Oaxaca	soltero	Mazateco	Católica
E5	23	Masc	Veracruz	soltero	Popoluca	Católica

E6	21	Fem	Puebla	unión libre	Mazateco	Católica
E7	23	Fem	Oaxaca	soltera	Zapoteco	Cristiana
E8	26	Fem	Oaxaca	unión libre	Zapoteco	Católica
E9	22	Fem	Oaxaca	soltera	Mazateco	Católica

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a las cuatro subcategorías: “Bienestar percibido”, “Autocuidado”, “Comprometer la integridad”, “Malnutrición no percibida” y a la categoría central: “Autopercepción de salud” se encontró lo siguiente:

*Bienestar percibido.*

El bienestar percibido es una expresión del compromiso personal ante el autocuidado que asumen los jornaleros agrícolas en torno al contexto donde se desenvuelven, que implica un sentido de autorrealización y bienestar emocional desde la perspectiva cultural del sujeto, limitado por el agotamiento físico durante las actividades cotidianas, la pobreza, la carencia alimentaria, y el desinterés ante la exposición laboral. Los elementos que conforman esta categoría son: compromiso personal, autocuidado, desinterés, alimentación, carencia nutricional, solvencia económica, pobreza, agotamiento físico, bienestar emocional, actividades cotidianas, autorrealización, exposición laboral, perspectiva cultural y contexto.

El bienestar percibido es descrito como el equilibrio que establecen las personas acerca de sus oportunidades en la vida, recursos sociales, personales y habilidades con las que cuentan, considerando las emociones y sentimientos que se generan a través de las experiencias vividas (García, 2002).

En el presente estudio, se pudo identificar que el bienestar percibido en los jornaleros agrícolas está determinado por el sentido de autorrealización en medio de la pobreza en la que viven día a día, por lo que el cansancio crónico por las actividades cotidianas que realizan resulta menos importante, el contar con un empleo seguro por un tiempo y tener solvencia económica, el acceso para preservar las condiciones

mínimas de higiene y sentirse protegidos genera sensación de bienestar; sin embargo, también se encuentran sentimientos negativos como el desinterés e incredulidad que muestran ante la presencia de alguna enfermedad.

Algunos ejemplos de estas apreciaciones son las siguientes:

E1, pág.1, línea 21.- *“Pues no, aquí no nos checamos ni nada, no sabemos si tenemos o no tenemos (enfermedades), pero dicen eso que ya viene la diabetes y todo eso, el cáncer, hay unos que dicen que es herencia familiar de los antepasados”*.

E2, Pág.1 línea 77.- *“Pues a veces allá es más difícil, porque no hay trabajo y aquí si hay, aunque sea para comer”*.

E7, Pág. 2, línea 148.- *“Lo que pasa es que hay dos tipos de cosas que ayudan más: una, estando en mi casa yo creo que se te facilita el preparar alimentos frescos, el consumir esto, pero no realizas mucho ejercicio; en cambio aquí la actividad física es más, sales temprano, caminas, yo por lo regular camino como diez minutos, y entonces siento que eso me ayuda en las mañanas, camino temprano, pues respiras aire fresco igual, porque puedes caminar temprano y pues como le digo, la actividad física es más, quemas más calorías por lo que en los cortes es andar corriendo, andar rápido, siempre vas a un ritmo más acelerado, y es donde considero yo que el cuerpo quema más calorías que estando en casa y estando descansando.*

#### *Autocuidado.*

La OMS define al autocuidado como las competencias individuales de las personas para fomentar y preservar la salud, prevenir enfermedades y enfrentarlas con o sin el respaldo de un profesional de salud; involucra prácticas, hábitos y las conductas que favorecen un estilo de vida saludable (OMS, 2024).

El autocuidado es una expresión desde la propia perspectiva cultural que involucra no solo el compromiso personal ante la incertidumbre del contexto en el que se encuentran y donde la solvencia económica

desempeña un papel importante en la alimentación. La categoría se integra por los elementos: compromiso personal, alimentación, solvencia económica, incertidumbre, contexto, y perspectiva cultural.

En los jornaleros agrícolas, el autocuidado se asume como un compromiso personal a partir de la fuerte influencia que ejercen las experiencias situacionales, como el sentido de pertenencia ante el contexto y el proceso de adaptación en torno a la dinámica laboral (Pender citada en Alligood, 2018).

En el esfuerzo de mantener el autocuidado, las prácticas que realizan se enfocan principalmente a protegerse del clima, reducir la exposición de la piel al sol y al contacto de los plaguicidas o con las plantas que pueden causarles lesiones abrasivas e irritantes; otras prácticas consisten en tratar malestares comunes aplicando remedios ligados al conocimiento previo desde su propia perspectiva cultural.

E1, pág. 1 línea 11.- *“Pos (pues), cuando se trata de otra cosa como un dolor de barriga, ahí como hierba y así para tomar”*.

E3. pág.1, línea 23.- *“Porque ellos mismos (su abuelo y su madre) me curaron, como estoy quizás a tiempo, no sé... me estudiaron la forma de cuidarme, me tiraron raíz de piedra y no me acuerdo de que más o menos, un remedio me metieron. y con eso se me quitó, pues hasta ahora yo digo que estoy bien, nada más de que sí soy muy nervioso”*.

E7, pág.2, línea 65.- *“En el caso de mi piel pues siempre utilizo protector solar, por lo regular yo siempre uso una blusa de manga larga, una blusa corta encima, una capucha, la gorra, un sombrero y también utilizo otra blusa encima que me la amarró alrededor de la cara, para que cuando llegue el sol, y como le digo, cuando ya es temporada de frío, por lo regular todos vamos con sudadera, con suéteres y pues nos destapamos hasta que ya sea como las doce o la una, que es cuando ya hay sol”*.

E8, pág. 2 línea 47.- *“Pues ponemos tenis, este... ropa que no nos toque casi mucho lo químico, pues y pues ¡a cubrirnos bien!, como un trapo en la cara, con guantes, con tenis, y desinfectarnos y la cabeza se la cubre, usa gorras, sombreros, algo así, para que no nos asoleamos y nos abrigamos, recogemos el*

*cabello bonito y ponemos gorra y un trapo encima y nos tapamos la cara, para evitar que nos asoleamos mucho”.*

### *Comprometer la integridad.*

La integridad física es parte del derecho humano en el que una persona conserva la salud a partir del funcionamiento óptimo de su cuerpo sin sufrir daños o heridas (Garzón et al., 2020).

Pender menciona que las barreras percibidas son las consideraciones personales negativas, las cuales influyen para mantener una conducta saludable. Estas barreras percibidas se encuentran presentes en los jornaleros agrícolas, ante la apreciación que tienen de comprometer la integridad dentro de las condiciones del contexto laboral, la pobreza y escasa solvencia económica que limitan el acceso a otras oportunidades de empleo y faciliten el autocuidado, es por lo que la dedicación y compromiso laboral también trae consigo la apatía, la incertidumbre y el convencimiento de poner en riesgo la integridad al desempeñar las actividades laborales, con la posibilidad de alterar la tranquilidad y el bienestar emocional. Esta categoría se conforma por los elementos: incertidumbre, convencimiento, pobreza, tranquilidad, apatía, solvencia económica, dedicación laboral, contexto, autocuidado, resignación y bienestar emocional.

La convicción de comprometer la integridad es una constante entre los jornaleros agrícolas, ya que por su condición de pobreza enfrentan restricciones a otras alternativas de empleo; esta situación genera sentimientos de incertidumbre y a veces resignación ante los latentes riesgos a los que están expuestos, realizando las actividades de trabajo, como al clima extremadamente caluroso dentro de los invernaderos, lesiones en la piel, la exposición a plaguicidas, así como lesiones óseas, lo que se puede identificar en los siguientes discursos:

E3, pág.1, línea 31.- *“Pues casi nada, pero de donde yo ando, pues si hay un riesgo que uno se pueda caer, o que el hilo del pepino que está abajo te agarra el pie, porque pues la verdad, ellos sí se anquiaron, andan en los zancos, son unos fierros, uno aquí dice, y pues como uno anda cortando, pues uno anda mirando abajo, se atora el zanco o se te enreda el hilo y te jala y te vas para abajo, si ha habido de repente*

*caídas que terminan en fractura y cortes; también puede ser, haber un cortesillo al momento de caerte, también pues tienes como que aventar la tijera porque también es un peligro caerte y con la misma tijera enterrarte la mano, pues no me he cortado, pero ahorita traigo zafado de estos dedos, y si se da cuenta, no sé si lo alcance a ver, los huesos están cruzados”.*

E8, pág. 2, línea 61.- *“Más que nada de lo químico, porque pasan a fumigar y todo eso, pues nos afecta en el futuro, se nos va el oxígeno, se nos va la respiración de eso, porque sientes que más huele a masa química o veneno, pues todo lo que avientan en la planta nos afecta mucho”, a mí me marea la cabeza y así, porque pues nos estamos trabajando y todo ese olor en el tomate, en el chile, como que el químico es muy fuerte, pues.*

E9, pág. 3 línea 105.- *“Como le digo, que echan unos ingredientes a la planta, si hace daño a la cara”.*

#### *Malnutrición no percibida.*

La malnutrición es una condición causada a partir del desequilibrio en la ingesta de nutrientes que son esenciales para el organismo; cuando existe una carencia, se puede presentar como desnutrición, o bien cuando hay un excesivo consumo de alimentos con alto valor calórico y algunos nutrientes se pueden presentar como sobrepeso (OMS, 2024).

La malnutrición no percibida es la manifestación de una alimentación deficiente, ya sea por cantidad o calidad de los alimentos que se consumen, donde varios factores influyen, tal como la solvencia económica, el sentido de pertenencia ante perspectiva cultural y habituación al contexto laboral donde se encuentran los jornaleros agrícolas para adquirir dichos alimentos; la malnutrición no percibida puede afectar el bienestar emocional, generando apatía ante la dedicación y el compromiso laboral y aumentar el riesgo de desgaste físico al realizar actividades cotidianas. Esta subcategoría se integró a partir de los elementos: solvencia económica, alimentación, pobreza, apatía, bienestar emocional, actividades cotidianas, dedicación laboral, compromiso laboral, perspectiva cultural, habituación, contexto y sentido de pertenencia.

La malnutrición no percibida fue identificada en los jornaleros agrícolas principalmente por una alimentación insuficiente tanto en cantidad como en calidad de nutrientes, debido a la escasa solvencia económica; así como la habituación al contexto local, que los lleva a adquirir alimentos accesibles y de fácil preparación como el huevo, las tortillas y los frijoles, que además sean fáciles de conservar para consumirlos en su horario de comida durante la jornada laboral; esto corresponde a lo que Pender describe como influencias situacionales en que los factores personales socioculturales desempeñan un papel importante, al consumir y preparar determinados alimentos; ejemplo de ello, son los discursos siguientes:

E1, pág. 2, línea 83.- *Pues aquí comemos que huevo que así, pero de diferente manera, que huevo entomatado, que huevo frito, estrellado no más así, pues en la mañana pues ya cuando medio día, por decir como hoy comemos un poquito de carnita molida con tomate y así cebollita con frijoles fritos así, pero si, si de repente no más comemos, así pues, no todos los días, pues porque también está caro la cosa.*

E2 pág.2, línea 66.- *Pues ya teníamos dos semanas que no comíamos carne hasta ahorita, las verduras casi no, haga de cuenta que nosotros comemos más el huevito así, pues casi del diario, porque pues es lo que más rinde, lo más barato, ¡tantito! no tanto, pero con cuatro o cinco huevitos lo hacemos rendir nosotros (para 5 personas).*

E4, pág.1 línea 77.- *“Así... frijoles, unos blanquillos, lo que se hace más rápido pa ir, porque se nos hace tarde, en la comida: así, un poco de todo, para cenar un pan, nada más, un café”.*

E6, pág. 2. Línea 50.- *“Hoy, pues hoy, bueno en el mediodía, pues una coca y un tamal ya ahorita, pues huevo y tortillas y así, y una taza de café”.*

#### *Autopercepción de salud.*

La autopercepción de la salud consiste en la estimación personal y subjetiva que se tiene respecto a la interrelación de los factores biológicos, sociales y psicológicos; se conceptualiza como una valoración multidimensional sobre el estado general de salud (Bustos et al., 2017).

En la autopercepción se integran aspectos que interactúan entre sí de forma dinámica y que impactan en la vida diaria de los jornaleros agrícolas migrantes a partir de la perspectiva cultural y el conocimiento previo, no se encuentra limitada al bienestar percibido, ya que la solvencia económica puede limitar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo para preservar su bienestar; otro aspecto son las circunstancias presentes en el individuo; es decir, la apreciación que tiene del contexto en el que se encuentra, donde una constante es la percepción de comprometer su integridad al desempeñar sus actividades laborales, así como la presencia de insuficiencia alimentaria, y por ende, presentar malnutrición.

En otras palabras, se representa una autopercepción positiva cuando existe una armonía que fortalece el sentido de autorrealización, el cual depende en gran medida de la solvencia económica presente; por el contrario, la miseria percibida genera un sentimiento de vacío que produce hostilidad en la persona y hacia lo que le rodea y no sólo problemas de malnutrición. Cuando la autopercepción de salud es influenciada en mayor medida por las apreciaciones que se tienen en torno al contexto lejos del lugar de origen, se puede privilegiar aquel en el que la persona tiene más familiaridad o donde considera tener mejores y mayores beneficios; por lo tanto, puede ser percibida de forma positiva; ejemplo:

E2, pág. 1, línea 8.- *“Pues cuando se siente uno bien de ánimo, sin la delincuencia, sino de autoestima, todo eso” ...*

E3, pág. 1, línea 7.- *“La salud es la idea, de cuidarse uno a mí mismo, comer bien, estar bien con uno mismo y este..., a no comer otras cosas, que pues nos hacen mal a uno mismo, y sobre todo, estar con una buena higiene; bueno para mí, una buena alimentación y psicológicamente hablando”.*

E6, pág. 1, línea 10.- *“Tratar de estar bien (físicamente) y que estemos mejor (económicamente)”.*

E8, pág. 4 línea 186.- *“Por ejemplo, en la carrera (Aurrera), te ponen un ticket que ni tú sabes cuándo fue, y por eso, estamos más seguros en nuestro pueblo”.*

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio fueron fundamentales para explorar y describir la autopercepción de salud de los jornaleros agrícolas migrantes, quienes expresaron lo que significa para

ellos la salud y sus componentes principales: *bienestar percibido*, *autocuidado*, *comprometer la integridad* y *malnutrición no percibida*; por lo que el bienestar percibido es asumido por los participantes como un fenómeno dinámico en función de las circunstancias actuales personales y el contexto, donde se ubican, en el que contar con un empleo, incluso si este es eventual, y aún con los riesgos derivados de las actividades cotidianas que se desempeñan, pueden generar un sentido de autorrealización desde la propia perspectiva cultural; por lo tanto, la solvencia económica representa un indicador de bienestar que puede ser aún más importante que el bienestar físico; estos resultados comparten similitud con otros estudios en que el significado de bienestar es asumido desde la propia perspectiva cultural y del contexto de la persona, manteniendo una relación estrecha con el factor económico y estabilidad laboral han identificado (Jiménez-Reyes et al., 2023) y (Paredes-Chi & Yta, 2021).

Respecto al autocuidado, se ha identificado a partir de las experiencias situacionales como un compromiso personal que involucra las prácticas cotidianas y costumbres encaminadas a protegerse de los riesgos laborales al establecer su propio equipo de protección personal, para protegerse de las condiciones del contexto laboral, ya sean climáticas, la exposición a químicos o las que se generan al realizar las tareas específicas de trabajo; sin embargo, las prácticas de autocuidado también son determinadas por la solvencia económica y la influencia de la perspectiva cultural, estos resultados coinciden con los reportados por Velasco-Yanez et al, (2022) quienes identifican que el significado del autocuidado está originado por la influencia situacional y el papel que desempeña el entorno en el significado del autocuidado; así mismo, las aportaciones de López-Escobar et al, (2021) hacen referencia que el autocuidado es asumido por las creencias y costumbres culturales de las personas.

Con relación a comprometer la integridad, se identificó como una continua incertidumbre y el convencimiento pleno de que día a día los jornaleros agrícolas se ven expuestos ante la dedicación y empeño para ejecutar sus actividades de trabajo; esto a razón, de que a mayor producción laboral les permite contar con una mejor solvencia económica; sin embargo, identifican riesgos como los asociados

a cortes, caídas, la exposición a deshidratación por las altas temperaturas en las zonas de trabajo, afecciones de la piel por el contacto con pesticidas, entre otros; estos resultados son similares con los resultados reportados por Vélez et al. (2024), quienes reconocen la presencia de riesgos a la salud durante el trabajo agrícola, como los ambientales, lesiones físicas y músculo esqueléticas; por su parte, Ramírez y Ortiz (2023) hacen mención a aspectos sociales que comprometen la integridad, principalmente en mujeres que desempeñan el trabajo agrícola.

La malnutrición no percibida identificada en los jornaleros agrícolas se ve determinada no solo por la condición de pobreza preexistente o la solvencia económica actual, involucra tanto la cantidad de la ingesta y el valor nutricional de los alimentos. Otro aspecto a considerar son los patrones culturales al adquirir y preparar los alimentos; este otorga sentido de pertenencia hacia la cultura de origen, además es relevante la desconfianza que les genera consumir vegetales, carnes y otros productos a los que pueden tener acceso en los espacios locales, mostrando sentimientos de añoranza ante los alimentos de su lugar de origen, privilegiando así el patrón cultural alimentario; estos resultados concuerdan con lo reportado por Arellano (2023), quien refiere que las prácticas alimentarias entre jornaleros agrícolas se atribuyen principalmente a un sentido de pertenencia cultural.

En este sentido, la autopercepción de salud de los jornaleros agrícolas se construye a partir de elementos objetivos y subjetivos, en el que un aspecto fundamental es la perspectiva cultural; estos resultados son compatibles con las aportaciones realizadas por Sánchez (2024), quien destaca la importancia de la influencia cultural en relación con la salud-enfermedad.

## **CONCLUSIONES.**

La autopercepción de salud es diferente entre las personas debido a las condiciones y el contexto donde se desenvuelven, y en el caso de México, al ser un país con una amplia diversidad cultural se puede asumir desde distintas perspectivas acorde a las condiciones y características de vida, por lo que la autopercepción de salud de los jornaleros agrícolas migrantes rurales es un fenómeno complejo y contradictorio, donde

aspectos como el bienestar percibido y el autocuidado pueden generar una autopercepción positiva de salud; sin embargo, ante la constante incertidumbre de comprometer la integridad dentro del contexto laboral y la evidente malnutrición no percibida son condicionantes de una perspectiva negativa; con este análisis de la interacción de estos elementos, se aporta información al profesional de la salud para diseñar intervenciones basadas en las propias apreciaciones de los jornaleros agrícolas, considerando la importancia de la perspectiva cultural, las experiencias y características particulares de esta población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aliouche, Hidaya. (19 de mayo de 2022). ¿Qué es la salud autopercebida? News-Medical. Recuperado el 10 de junio de 2025 de <https://www.news-medical.net/health/What-is-Self-Perceived-Health.aspx>
2. Alligood, M. R., (2018). Modelos y teorías en enfermería (9.<sup>a</sup> ed.). Elsevier, España.
3. Álvarez-Mendoza, T. K. (2025). Beneficios no monetarios de la educación sobre la salud de los hijos: Efectos intergeneracionales de largo plazo en la percepción del estado de salud. *Interconectando Saberes*, (19), 101–112. <https://doi.org/10.25009/is.v0i19.2907>
4. Arellano, G. MC. (2023). Soberanía alimentaria y autoconsumo: estudio cualitativo sobre la población jornalera agrícola asentada en Miguel Alemán, Sonora. *Región y sociedad*, 35, e1799. Epub 01 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1799>
5. Bustos V.E, Fernández N. JA, & Astudillo G. CI. (2017). Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica*, 37 (Supl. 1), 92-103. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3070>
6. Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], (2022). Recomendación General 36/2019 sobre la situación de la población jornalera agrícola en México. <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=50103>
7. Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación. [CONAPRED], (2023) [https://www.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/FT\\_Jornalera\\_Noviembre2023.pdf](https://www.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/FT_Jornalera_Noviembre2023.pdf)

8. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], (2024). La población jornalera agrícola en México y su situación de pobreza, 2024: notas técnicas. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/contribucion\\_estrategias\\_pobreza/Analisis\\_pobreza\\_jornaleros\\_agricolas\\_Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/contribucion_estrategias_pobreza/Analisis_pobreza_jornaleros_agricolas_Mexico.pdf)
9. Declaración de Helsinki de la AMM. (S/F). Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos Wma.net. Recuperado el 6 de junio de 2025, de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Diario Oficial, de la Federación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
11. García, B. AE, Horta, R. LF., Bautista, R. M A, Ibáñez, P. EA, & Cobo, M. EA. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278>
12. García, M. (2002). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología* (14), 73-79.
13. Garzón, A, Montes, R, Perdomo, S, Rozo, D y Vera, D. (2020). Derecho a la integridad física. Copyright, Universidad Católica de Colombia, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10983/25368>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2022). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022, México. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
15. Jiménez-Reyes, B. M., Cabrera-Ruiz, I. I., & Méndez-López, Á. J. (2023). Percepciones sociales de bienestar y prosperidad familiar en capas medias urbanas de diferentes grupos socio estructurales de la ciudad de Santa Clara, Cuba. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 11(1).

16. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. (2017). Org.mx. <https://www.cndh.org.mx/documento/ley-general-de-proteccion-de-datos-personales-en-posesion-de-sujetos-obligados>
17. Lincoln Y. S. y Guba E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
18. López-Escobar, D., Moreno-Salazar, L. E., Cárdenas-Becerril, L., & Martínez-Talavera, B. E. (2021). Cultura del Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus, en una Comunidad Rural del Estado de México. *Revista Salud y Administración*, 8(22), 3-14.
19. Navarrete Arboleda, E. D., Noroña Salcedo, D. R., & Molina Delgado, J. R. (2024). Autopercepción de salud en una comunidad indígena en Imantag Ecuador. *Metanoia: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 10(1), 3–16. <https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i11.3275>
20. Organización Mundial de la Salud. (s/f). Recuperado el 29 de mayo de 2025, de Who.int website: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
21. Organización Mundial de la Salud. (2024, mayo). Autocuidado para la Salud y el Bienestar <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
22. Organización Mundial de la Salud. (2024, marzo). Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
23. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (S/F) Aspectos conceptuales y Operativos. Paho.org. Recuperado el 6 de mayo de 2025, de [https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/Health\\_Indicators-June18-es.pdf](https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/Health_Indicators-June18-es.pdf)
24. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2023). Portal de Indicadores Básicos. Región de las Américas. Washington D.C. <https://www.paho.org/es/evidencia-e-inteligencia-para-accionsalud/indicadores-basicos-2023>

25. Paredes-Chi, A.A, & Yta-Castillo, D. (2021). Indicadores cualitativos de bienestar en comunidades costeras mexicanas. Una perspectiva local inclusiva. Entre ciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento, 9 (23), e2377709. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77709>
26. Ramírez, L. T., & Ortíz, M. C. (2023). Narrativas de trabajo agrícola de mujeres jefas de familia que migraron a Navolato, Sinaloa, México. Contextualizaciones latinoamericanas, 1(28).
27. Rojas Rangel, TJ, (2017). Migración rural jornalera en México: la circularidad de la pobreza. Iberoforo. Revista de Ciencias Sociales, XII (23), 1-35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211053027001>
28. Sánchez Tagal, L. S. (2024). Percepciones de sistemas de salud en Migrantes: Medicina Tradicional y Medicina Occidental en un Contexto de Avance Tecnológico-Una Perspectiva Antropológica de multiculturalidad en Canadá, Estados Unidos y Alemania. <http://hdl.handle.net/10366/159854>
29. Velasco-Yanez, Romel Jonathan, Cajape-Quimis, Julio César, Cunalema-Fernández, Jesús Alberto, & Vargas-Aguilar, Germania Marivel. (2022). La importancia del autocuidado en el anciano desde la perspectiva de la promoción de la salud. Gerókomos, 33 (3), 145-149. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2022000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2022000300003&lng=es&tlng=es)
30. Vélez Laborde, T. M., Almeida Narváez, K. R., Jara Minaya, G. J., & Palma Rivera, A. D. (2024). Validación de Criterios de Mejora Continua en la Gestión Preventiva de Riesgos Ergonómicos: Estudio en la Granja Experimental Mishili 2024.

## **DATOS DE LAS AUTORAS.**

**1. Bibiana Concepción Soler López.** Maestra en Enfermería Quirúrgica. Doctorante en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [bsoler1188@alumno.uaemex.mx](mailto:bsoler1188@alumno.uaemex.mx)

**2. Patricia Cruz Bello.** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora de Tiempo Completo en Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [pcruzb@uaemex.mx](mailto:pcruzb@uaemex.mx)

**3. María de Lourdes Rico González.** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora de Tiempo Completo en Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: [mlricog@uaemex.mx](mailto:mlricog@uaemex.mx)

**4. Sonia González González.** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora de Tiempo Completo en Universidad Autónoma Metropolitana. Correo electrónico: [sogonzalez@correo.xoc.uam.mx](mailto:sogonzalez@correo.xoc.uam.mx)

**5. Beatriz García Solano.** Doctora en Ciencia de la Enfermería. Profesora de Tiempo Completo en Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Correo electrónico: [bgsolano@hotmail.com](mailto:bgsolano@hotmail.com)

**RECIBIDO:** 30 de junio del 2025.

**APROBADO:** 5 de agosto del 2025.