

Determinantes de la salud, seguridad alimentaria y autopercepción de la salud en los hogares rurales de Nuevo León

Health Determinants, Food Security, and Self-Perceived Health in Rural Households of Nuevo León

Shunashii Rogelly Silva Hurtado, Esteban Picazzo Palencia

shunashii@hotmail.com | epicazzo@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0003-3646-9604> | <https://orcid.org/0000-0002-2456-7955>

Universidad de Monterrey | Universidad Autónoma de Nuevo León



Citar: Silva Hurtado, S. R. y Picazzo Palencia, E. (2026). Determinantes de la salud, seguridad alimentaria y autopercepción de la salud en los hogares rurales de Nuevo León. *Trayectorias. Revista en Ciencias Sociales*, 26(56), pp. 15-20. DOI: <https://doi.org/10.29105/tys26.56-12>



Creative Commons License

Esta obra está bajo una licencia internacional

Creative Commons Atribución 4.0.

**Volumen 26, número 56, pp.
15-20 | UANL, Facultad de
Filosofía y Letras**

Recepción del artículo: 25/septiembre/2025

Aceptación para publicación: 22/diciembre/2025

Publicación: 20/enero/2026

<http://trayectorias.uanl.mx/> [[https://doi.org/ 10.29105/tys26.56-12](https://doi.org/10.29105/tys26.56-12)]

DOSSIER: DETERMINANTES SOCIALES DE LOS PROCESOS SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL: RETOS Y DIMENSIONES DE ANÁLISIS PARA LA ZONA PERIFÉRICA DE MONTERREY, NUEVO LEÓN

Determinantes de la salud, seguridad alimentaria y autopercepción de la salud en los hogares rurales de Nuevo León

Health Determinants, Food Security, and Self-Perceived Health in Rural Households of Nuevo León

Shunashii Rogelly Silva Hurtado*

Universidad de Monterrey

<https://orcid.org/0000-0003-3646-9604>

Esteban Picazzo Palencia**

Universidad Autónoma de Nuevo León

<https://orcid.org/0000-0002-2456-7955>

RESUMEN

El artículo analiza los determinantes de la salud, la seguridad alimentaria y la percepción de los hábitos alimentarios en hogares rurales de Nuevo León. Se utilizó información de la Encuesta de Determinantes Sociales de la Salud aplicada en 275 hogares (1,011 personas) durante 2024, mediante un diseño cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. Los resultados muestran que 57.5% de los hogares reportó ausencia de producción local de alimentos, 80.7% consideró que la alimentación influye en la salud y 48.4% calificó su estado de salud como bueno. Se concluye que fortalecer los determinantes sociales de la salud es clave para diseñar políticas territoriales efectivas.

Palabras clave: Determinantes de la salud, seguridad alimentaria, acceso y disponibilidad de alimentos, percepción de salud, hogares rurales.

ABSTRACT

This article examines the determinants of health, food security, and perceptions of dietary habits among rural households in Nuevo León, Mexico. Data were obtained from the Social Determinants of Health Survey conducted in 275 households (1,011 individuals) during 2024, using a quantitative, observational, cross-sectional, and descriptive design. The findings indicate that 57.5% of households reported no local food production through farming, 80.7% believed that food and beverage consumption affects health, and 48.4% rated their health status as good. The study concludes that strengthening social determinants of health is essential for developing effective territorial health policies in rural communities.

Keywords: Determinants of health, food security, access and availability of food, health perception, rural households.

SOBRE LOS AUTORES

* Doctora en Ciencias Sociales con orientación en Desarrollo Sustentable por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UANL. Directora de Programa y Departamento Académico de Nutrición en Universidad de Monterrey. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3646-9604>, correo electrónico: shunashii@hotmail.com

** Doctor en Ciencias Sociales con orientación en Desarrollo Sustentable por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UANL. Profesor Investigador en la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2456-7955>, correo electrónico: epicazzo@yahoo.com. Autor de correspondencia.

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud son factores o condiciones que afectan la salud de manera directa o indirecta y pueden estar relacionados con el estilo de vida, el entorno social, económico, cultural y ambiental, realizar estudios científicos en temas de salud y nutrición partiendo de los determinantes de la salud nos permite comprender las múltiples influencias que tienen estos en la salud de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Se ha hecho evidente la relación de los determinantes de la salud con las desigualdades sociales, económicas y culturales con las que vivimos hoy en día, por lo que, al tener claro los factores que condicionan la salud en cada grupo de edad nos permite, además de identificar las desigualdades en salud, buscar la equidad en atención médica, promover un enfoque orientado a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades con el propósito de reducir la estadística de enfermedades crónicas y a la par, mejorar la calidad de vida de todas las personas (Benach y Vergara, 2008).

Así mismo, cuando se tiene una comprensión de los determinantes que influyen en la salud y abordar los principales problemas de manera integral nos lleva al diseño e implementación de políticas y programas más efectivos para mejorar la salud de la comunidad y contribuir a disminuir el impacto de las desigualdades en temas sociales, económicos y ambientales (Gaitán, 2023).

Las desigualdades en estos determinantes: condiciones sociales en las que las personas viven, trabajan y envejecen, la educación, el ingreso, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios de salud, la seguridad alimentaria, la equidad de género y la cohesión social pueden dar lugar a desigualdades en la salud de la población (OMS, 2016).

El estudio de la Seguridad Alimentaria en México y en el mundo se ha dado a través de los años desde diferentes enfoques y perspectivas, y por lo mismo, son múltiples los reportes que se han generado a partir de esta problemática mundial que hoy en día aqueja a una gran parte de la población, evidenciando científicamente los problemas de desigualdad (físicos, sociales y económicos) con los que vivimos, principalmente en el acceso y la disponibilidad a los alimentos, lo que conlleva a menudo afectar a la población más pobre, dejando a este grupo de personas fuera de la prosperidad (Gaitán, 2023).

En América Latina y en México hay un panorama de mejoría en el ámbito de la alimentación, pero al mismo tiempo, siendo una región tan desigual, aún hay pueblos con carencias alimentarias, puesto que se han encontrado datos que tienen que ver con el análisis de factores de riesgo en hogares con inseguridad alimentaria. Pineda (2016) hace referencia a un estudio de las dimensiones de la Seguridad Alimentaria basada en datos sociodemográficos, la economía del hogar (cuando el ingreso total cubre menos que los gastos mínimos en el mismo), y la Seguridad Alimentaria, referida por el cuestionario aplicado en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), que es cuando los hogares que se perciben con alguna carencia alimentaria están asociados a su ubicación geográfica, a la escolaridad de los integrantes: ser analfabeto, al ingreso menor y/o pertenecer a alguna etnia.

La desigualdad en el acceso y disponibilidad a los alimentos afecta directamente a las familias, en un primer plano modificando hábitos y costumbres que traen arraigadas desde sus primeros años de vida, causando riesgo en su

alimentación, no sólo en cantidad y calidad, que repercute en su estado de salud, si no también afectando sus prácticas alimenticias en cuanto a preferencias, cambio en actividades domésticas, toma de decisiones y el rol que desempeñan cada uno de los integrantes de una familia (Oseguera, 2010).

Estudios como Dehollain (1995) plantean que la alimentación no sólo está relacionada con la disponibilidad o con la capacidad de compra de las personas o las familias, si no también con el entorno, social, cultural y económico en el que se desenvuelven.

El derecho a la alimentación es un derecho humano fundamental reconocido a nivel internacional y se refiere al derecho de todas las personas a tener acceso físico y económico a alimentos adecuados, suficientes y nutritivos para mantener una vida saludable y activa, está respaldado por diferentes tratados y acuerdos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de la ONU, (1976) establece en su artículo 11 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, a una alimentación adecuada, acceso físico y económico a los alimentos, a la no discriminación, a la protección por parte del Estado en situación de vulnerabilidad y cumplimiento de objetivos en la lucha contra el hambre y la malnutrición a nivel mundial (ONU, 2007).

El acceso y la disponibilidad de alimentos están influenciados por una serie de factores relacionados entre sí que varían según la región y las circunstancias individuales o comunitarias, estos pueden ser a) económicos: ingresos y pobreza, los precios de los alimentos, el empleo, la seguridad alimentaria; b) geográficas y acceso físico: vivir en áreas rurales o urbanas, acceso a transporte, distancia a tiendas de comestibles; c) sociales: educación nutricional, cultura y tradiciones; d) políticos: políticas de apoyo alimentario, regulación sanitaria, producción de alimentos, acceso a la tierra etc (OMS, 2016).

La calidad de la dieta de una persona, en cuanto al tipo de alimentos y su valor nutritivo tienen un impacto directo en la salud (OMS, 2018). Las personas que llevan una dieta equilibrada y nutritiva suelen sentirse más saludables y pueden tener menos riesgo de enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad, la diabetes tipo II, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (Latham, 2002).

Normalmente, las personas evalúan su propia salud en función de cómo se sienten físicamente y cómo perciben su nivel de energía y vitalidad, lo que puede estar relacionado con sus hábitos alimenticios y estilo de vida (Elipe, et al, 2020).

Como se mencionó anteriormente, la seguridad alimentaria se refiere a la disponibilidad y el acceso a alimentos seguros y nutritivos, por lo que la percepción de la seguridad alimentaria está ligada al bienestar psicológico de cada individuo (ONU, 2007).

En un estudio de Mundo, V; et al, (2013), se muestra que la inseguridad alimentaria, es decir, la preocupación de no tener suficientes alimentos o de no poder acceder a una dieta adecuada, en calidad y cantidad, puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional, causando estrés, ansiedad y depresión.

Las percepciones sobre la calidad de los alimentos, la relación entre la dieta y la salud pueden estar influenciadas por el nivel de educación de las personas, inclusive la falta de acceso a alimentos nutritivos puede llevar a una percepción negativa de la salud y la seguridad alimentaria (Latham, 2002).

Por los puntos mencionados, es de relevancia comprender los determinantes de la salud y los factores que influyen en la seguridad alimentaria, así como estudiar las comunidades con pobreza rural, donde el acceso a los servicios de atención médica y a los alimentos de calidad nutritiva pueden ser limitados (Aguayo, 2018).

Este artículo tiene como objetivo conocer los determinantes sociales de la salud y el nivel de seguridad alimentaria de los hogares rurales de Nuevo León a partir del acceso y la disponibilidad de alimentos, así como analizar la percepción de sus habitantes sobre la influencia de los hábitos alimentarios en la salud y el bienestar.

Para ello, se identifican los determinantes sociales de la salud presentes en los hogares rurales, se examina el nivel de seguridad alimentaria según las condiciones de acceso y disponibilidad de alimentos, y se describe la percepción de las personas responsables del hogar respecto a la relación entre alimentación, salud y bienestar de los integrantes de la unidad doméstica.

1. Fundamentación teórica

1.1 Determinantes Sociales de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser totalmente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en estadísticas en materia de salud (OMS, 2016).

Los determinantes de la salud pueden ser de origen biológico, social, económico o ambiental. Entre los más relevantes se encuentran la educación, ocupación, sexo, posición social, ingresos, el acceso a la atención médica, entre otros (Gaitán, 2023).

En las comunidades rurales, los determinantes de la salud incluyen principalmente el acceso limitado a servicios de salud y a la atención médica, esto puede deberse a la distancia entre su hogar y el centro de salud o clínica/hospital, la falta de transporte, la falta de seguros médicos por el tipo de trabajo al que tienen acceso, que muchas veces no les ofrece la prestación de cuidados para la salud, entre otros factores (Gaitán, 2023).

Así mismo, en algunas zonas rurales, el acceso al agua potable y saneamiento básico es limitado, lo que aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades infecciosas.

Otro de los principales daños a la salud en las zonas vulnerables es la presencia de viviendas en malas condiciones, que tienen problemas de infraestructura, como techos o paredes de materiales que causan daño a la salud y ponen en riesgo la vida de las personas que habitan en el hogar.

Aunado a las condiciones en las que los hogares cuyos determinantes de la salud los colocan en riesgo a generar algún tipo de enfermedad, ya sea por falta de atención médica o por recursos económicos, se encuentra la dificultad para llevar una alimentación adecuada para la familia, lo que conlleva a incrementar todavía más, el riesgo a enfermedades, esta vez, de tipo metabólicas, por deficiencia de nutrientes o por una ingesta de alimentos no adecuada a las necesidades por grupo de edad.

1.2 Vivienda adecuada

La vivienda adecuada está reconocida como un derecho en los instrumentos internacionales incluidos la Declaración de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La vivienda adecuada debe proveer más que cuatro paredes y un techo. Se deben cumplir una serie de condiciones particulares antes de considerarse como "Vivienda adecuada" (CONAVI, 2019).

Las condiciones adecuadas de vivienda se refieren a un conjunto de características y estándares que hacen que una vivienda sea segura, saludable, cómoda y adecuada para sus ocupantes. Por otro lado, las condiciones precarias de vivienda son aquellas en las que la vivienda no cumple con los estándares mínimos de calidad y comodidad, poniendo en riesgo la salud y el bienestar de sus habitantes.

Las Condiciones adecuadas de vivienda son:

Seguridad estructural: La vivienda debe estar construida de manera sólida y resistente, sin amenazas significativas para la integridad de los ocupantes. Esto incluye la ausencia de grietas peligrosas o daños estructurales.

Salubridad: La vivienda debe ser libre de problemas que afecten la salud de los habitantes, como la presencia de moho, humedad excesiva, plagas, contaminantes del aire o del agua, y materiales peligrosos (como el plomo o el amianto).

Suministro de agua potable: Debe haber un acceso adecuado a agua potable limpia y segura dentro de la vivienda. Esto incluye un sistema de plomería funcional.

Eliminación de aguas residuales: Deben existir sistemas adecuados de eliminación de aguas residuales, como alcantarillado o fosas sépticas, para evitar la contaminación ambiental y riesgos para la salud.

Electricidad y sistemas de calefacción/aire acondicionado seguros: Deben estar instalados y mantenidos correctamente para evitar incendios, descargas eléctricas y problemas de temperatura extrema.

Espacio adecuado: La vivienda debe ser lo suficientemente espaciosa y bien distribuida para acomodar a sus ocupantes de manera cómoda y funcional.

Aislamiento y ventilación: Deben existir medidas para mantener una temperatura y humedad confortables en la vivienda, así como una ventilación adecuada para prevenir la acumulación de contaminantes en el aire.

Seguridad personal: Deben existir medidas de seguridad adecuadas, como cerraduras en puertas y ventanas, para proteger a los habitantes de intrusiones y otros peligros.

Por otro lado, entre las Condiciones Precarias de Vivienda se encuentran:

Hacinamiento: Cuando la vivienda es demasiado pequeña para el número de personas que la habitan, lo que puede llevar a problemas de salud y bienestar.

Falta de mantenimiento: La vivienda no se encuentra en buen estado de conservación, lo que puede resultar en daños estructurales, filtraciones de agua, y otros problemas.

Insalubridad: Presencia de moho, humedad excesiva, plagas, contaminantes del aire o del agua, que afectan la salud de los ocupantes.

Deficiencias en servicios básicos: Falta de acceso a agua potable, saneamiento básico, electricidad o calefacción/aire acondicionado adecuados.

Inseguridad: La vivienda carece de medidas de seguridad, lo que la hace vulnerable a robos o intrusiones.

Localización inadecuada: La vivienda se encuentra en áreas propensas a inundaciones, deslizamientos de tierra, contaminación ambiental o falta de servicios públicos.

Pobreza energética: Los ocupantes tienen dificultades para mantener la vivienda a una temperatura adecuada debido a problemas de aislamiento o acceso limitado a fuentes de energía.

Las condiciones adecuadas de vivienda buscan proporcionar un entorno seguro, saludable y cómodo para los habitantes, mientras que las condiciones precarias de vivienda representan un entorno deficiente que puede comprometer la salud y la calidad de vida de las personas que la habitan. El acceso a viviendas de calidad es un derecho fundamental y un aspecto clave para el bienestar humano (CONAVI, 2019).

1.3 Seguridad Alimentaria

La seguridad alimentaria se refiere a la situación en la cual todas las personas tienen acceso físico, económico y social a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y saludable.

La seguridad alimentaria abarca cuatro dimensiones (Cafeiro, et al, 2014):

Disponibilidad de Alimentos: Se refiere a la cantidad y variedad de alimentos disponibles en una región o país. La disponibilidad de alimentos adecuados es fundamental para garantizar que haya suficiente comida en el mercado para satisfacer las necesidades de la población.

Acceso a Alimentos: Se refiere a la capacidad de las personas para obtener y adquirir los alimentos que necesitan. El acceso a alimentos implica factores económicos, como los ingresos y los precios de los alimentos, así como la disponibilidad de infraestructuras como tiendas y mercados.

Utilización de Alimentos: Involucra el conocimiento y las prácticas relacionadas con la preparación, el almacenamiento y el consumo de alimentos de manera segura y nutritiva. La utilización de alimentos es esencial para asegurarse de que los alimentos disponibles se conviertan en una dieta saludable.

Estabilidad de Acceso a Alimentos: Implica que las personas no solo tienen acceso a alimentos hoy, sino que también pueden mantener ese acceso en el futuro. La seguridad alimentaria se relaciona con la capacidad de una población para resistir crisis económicas o climáticas que puedan afectar la disponibilidad y el acceso a alimentos.

La seguridad alimentaria es esencial para el bienestar y la salud de las personas y las comunidades. La falta de seguridad alimentaria puede dar lugar a la desnutrición, el hambre, las enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la inestabilidad social. Por otro lado, la seguridad alimentaria contribuye al desarrollo sostenible, al mejoramiento de la salud pública y a la reducción de las desigualdades en salud (Cafeiro, 2017).

A nivel internacional, la seguridad alimentaria es un objetivo importante y está relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, en particular con el ODS 2, que busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible. Para alcanzar este objetivo, se requiere una acción coordinada a nivel global, nacional y local para garantizar que todas las personas tengan acceso a alimentos adecuados y seguros (ONU, 2023).

La inseguridad alimentaria basada en experiencias suele clasificarse en tres grados. La inseguridad leve se manifiesta inicialmente como preocupación o incertidumbre respecto de la capacidad del hogar para obtener alimentos y puede acompañarse de una disminución en la calidad y diversidad de la dieta. La inseguridad moderada implica restricciones cuantitativas, reducción de porciones o del número de comidas entre las personas adultas. La inseguridad severa supone que integrantes del hogar, incluidas niñas y niños cuando los hay, reduzcan de forma marcada su consumo o experimenten hambre (FAO, 2022).

En este artículo, la expresión grado de seguridad alimentaria se emplea en un sentido descriptivo, sustentado en las dimensiones de producción, disponibilidad y acceso reportadas por los hogares.

1.4 Factores de inseguridad alimentaria

La falta de acceso y disponibilidad de alimentos puede atribuirse a varias causas, que incluyen la pobreza y la desigualdad económica. La falta de acceso a alimentos adecuados está estrechamente relacionada con la pobreza y la desigualdad económica. Las personas con bajos ingresos no pueden permitirse comprar alimentos suficientes o nutritivos, lo que limita su acceso a una alimentación adecuada. La desigualdad económica también contribuye a disparidades en el acceso a alimentos entre diferentes grupos de población (ONU, 2023).

Falta de empleo y bajos salarios: El desempleo o la falta de empleo estable y remunerado son factores que limitan el acceso a alimentos. Las personas sin empleo o con salarios bajos tienen dificultades para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo la alimentación. Esto puede llevar a una dieta insuficiente o desequilibrada.

Infraestructura deficiente: La falta de infraestructura adecuada, como carreteras, sistemas de almacenamiento y refrigeración, puede dificultar la distribución eficiente de alimentos. Esto afecta especialmente a las zonas rurales y aisladas, donde la falta de infraestructura limita la disponibilidad de alimentos frescos y nutritivos.

Concentración del poder económico en la cadena alimentaria: La concentración del poder económico en la cadena alimentaria puede limitar el acceso y la disponibilidad de alimentos. Grandes empresas y corporaciones tienen un control significativo sobre la producción, distribución y precios de los alimentos. Esto puede llevar a precios más altos, restricciones en la variedad de productos disponibles y dificultades para que los pequeños agricultores y productores locales ingresen al mercado.

Cambios en los sistemas alimentarios: Los cambios en los sistemas alimentarios, como la industrialización de la producción agrícola y la promoción de alimentos ultraprocesados, pueden afectar el acceso a alimentos saludables y nutritivos. La producción masiva de alimentos procesados a menudo es más rentable y se promueve ampliamente, lo que lleva a una disponibilidad limitada de alimentos frescos y nutritivos.

Conflictos y crisis humanitarias: Los conflictos armados, las crisis humanitarias y los desplazamientos de población afectan gravemente el acceso y la disponibilidad de alimentos. Estas situaciones interrumpen los sistemas de producción y distribución de alimentos, dejando a las personas en situación de inseguridad alimentaria.

Cambio climático y desastres naturales: El cambio climático y los desastres naturales, como sequías, inundaciones y tormentas, pueden tener un impacto negativo en la producción agrícola y la disponibilidad de alimentos. Los fenómenos climáticos extremos afectan la productividad agrícola y pueden destruir cultivos, reduciendo la oferta de alimentos.

Abordar estos problemas requiere enfoques integrales que promuevan la equidad económica, la inversión en infraestructura, la diversificación de los sistemas alimentarios y la respuesta a los desafíos del cambio climático y los conflictos.

1.5 Cifras de seguridad alimentaria

En términos generales, la seguridad alimentaria se refiere a la disponibilidad, acceso y uso adecuado de alimentos nutritivos y seguros para satisfacer las necesidades dietéticas de una población en particular (FAO,2022).

En cuanto a la situación de la seguridad alimentaria a nivel mundial, según la FAO, en 2021 había alrededor de 768 millones de personas que no tenían acceso suficiente a alimentos, lo que representa alrededor del 9.9% de la población mundial (FAO,2022).

En América, la situación de la seguridad alimentaria varía según el país y la región, según la FAO, (2022), el número de personas subalimentadas en América Latina y el Caribe aumentó en más de 9 millones, llegando a 67 millones de personas, debido a la pandemia. Además de problemas de inseguridad alimentaria, se enfrentan a problemas de obesidad y desnutrición.

En México, la seguridad alimentaria sigue siendo un desafío importante, a pesar de los programas constituidos para erradicar con el hambre en el país, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2021 (Shamah, et al, 2022), el 23.8% de la población mexicana vive en hogares con inseguridad alimentaria, lo que significa que no tienen

acceso suficiente a alimentos nutritivos y seguros. Además, al igual que las estadísticas para América Latina, el país también enfrenta problemas de obesidad y sobrepeso, con una tasa de prevalencia del 75.2% en adultos según la misma encuesta.

Los factores que influyen en la seguridad alimentaria incluyen además de la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos y seguros, la calidad y disponibilidad de agua potable, la tecnología y la infraestructura para la producción de alimentos, la educación y el acceso a los mercados.

La seguridad alimentaria en México es un tema de gran importancia debido a que la población mexicana enfrenta diversos desafíos relacionados con la nutrición y el acceso a alimentos saludables y necesarios.

Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en México el 44.4% de la población vive en situación de pobreza y el 7.4% de la población sufre de inseguridad alimentaria. Esto significa que millones de personas no tienen acceso a una alimentación adecuada y nutritiva (CONEVAL, 2020). Además, México enfrenta el problema de la obesidad y el sobrepeso, que afecta a un gran porcentaje de la población, especialmente a niños y jóvenes. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020, el 36.1% de los niños y adolescentes entre 5 y 19 años tienen sobrepeso u obesidad.

Para abordar estos desafíos, el gobierno mexicano ha implementado diversas políticas y programas, como el Programa Nacional de Alimentación (PRONAL), con el objetivo de mejorar la alimentación de la población más vulnerable, y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, que busca fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

Sin embargo, aún hay mucho por hacer para garantizar la seguridad alimentaria en México. Es necesario fortalecer la producción de alimentos saludables y accesibles, así como mejorar la educación alimentaria y promover hábitos saludables en toda la población, acciones que, además, sirven para reforzar el criterio de las personas en cuanto a la forma en que perciben su estado de salud físico y emocional (CONEVAL, 2020).

1.6 Acceso a los alimentos

El acceso a los alimentos es la capacidad que tienen las personas para comprar los alimentos que se encuentran disponibles y es la principal causa de inseguridad alimentaria y nutricional de la mayoría de los países en desarrollo, se puede medir a través de datos de pobreza y la canasta básica CONEVAL, (2010).

La inaccesibilidad se asocia a la pobreza, el empleo, bajos salarios, dificultad de tierra para sembrar y productores con prácticas comerciales desleales. Los factores que determinan el acceso a los alimentos son el nivel de ingresos y capacidad de compra, el nivel de educación y conocimientos sobre nutrición, la distribución de los alimentos dentro de la familia, el tamaño de la familia, el nivel de industrialización del sector alimentario CONEVAL, (2010).

Los índices más conocidos de accesibilidad son:

El costo de la canasta básica en relación al salario mínimo.

El valor de los productos básicos y de una canasta en términos de horas de trabajo.

Porcentaje de gastos en alimentos en relación con los gastos totales.

El acceso económico a los alimentos depende de un gran número de factores que tienen que ver con los mercados de alimentos y con la capacidad de pago de los consumidores. Según CONEVAL (2010), algunos indicadores que permiten un acercamiento al grado de acceso de la población en general y algunos grupos específicos a los alimentos son la distribución de los tipos de alimentos dentro del inventario de alimentos en los hogares rurales, el porcentaje de la población con pobreza alimentaria, el porcentaje del gasto que se destina a los alimentos, y la percepción del acceso económico o de inseguridad alimentaria de los hogares.

1.7 Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos tanto en cantidad como en calidad es el primer eslabón de la cadena de la seguridad alimentaria, se refleja cuando las personas tienen acceso a los alimentos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Un hogar se encuentra en seguridad alimentaria cuando sus miembros disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según sus necesidades biológicas CONEVAL, (2010).

La disponibilidad de alimentos depende de la producción, la agricultura, educación de pérdidas post cosechas, políticas comerciales.

1.8 Percepción de la salud

La percepción de la salud se refiere a cómo una persona evalúa su propia salud física, mental y social, puede ser influenciada por factores como la edad, el género, el nivel de educación, la cultura y los antecedentes médicos, aunque también puede ser influenciada por factores sociales y económicos, como el acceso a la atención médica, la calidad de vida, el nivel de ingresos, entre otros (Sebastián, 2021).

La percepción de la salud puede ser un indicador importante de la salud y el bienestar de una persona, ya que puede influir en su comportamiento en cuanto a la prevención y tratamiento de enfermedades. Una persona que percibe su salud como buena puede ser más propensa a mantener hábitos saludables, como hacer ejercicio regularmente y comer una dieta equilibrada. Por otro lado, una persona que percibe su salud como deteriorada puede ser más propensa a descuidar su salud y a no buscar tratamiento médico cuando sea necesario (Latham, 2002).

La autopercepción de la salud no siempre refleja el estado de salud real de una persona. Una persona puede sentirse bien a pesar de tener una enfermedad crónica, o puede sentirse mal debido a un problema de salud mental que no está siendo tratado. Por esta razón, es importante que las personas busquen realizarse chequeos de rutina con opinión médica preventiva y tratamiento cuando sea necesario, independientemente de su percepción de su salud (Pineda, 2016).

También resulta importante observar los casos y las causas dónde una persona se percibe una mala salud, pues según la evidencia científica, se ha encontrado que las personas con bajos ingresos económicos tienden a tener una percepción negativa de su salud en comparación con las personas con mayores ingresos.

2. Metodología

Estudio realizado en localidades rurales del estado de Nuevo León que incluyó etapas secuenciales, la primera etapa con metodología cuantitativa se llevó a cabo gracias al apoyo de personal de la Secretaría de Salud de Nuevo León (SSNL) y personas habitantes de algunas de las localidades seleccionadas, quienes facilitaron y respaldaron el contacto para el ingreso a dichas localidades y el acercamiento a los hogares.

Se desarrolló un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. El levantamiento de la información se realizó en el primer semestre del 2024. La unidad de análisis fue el hogar rural, mientras que la persona informante fue un integrante adulto reconocido como responsable del hogar o con conocimiento suficiente de sus condiciones materiales, alimentarias y de salud.

Criterios de inclusión: hogares ubicados en las localidades seleccionadas, con residencia habitual, presencia de una persona informante de 18 años o más y aceptación voluntaria para responder el cuestionario.

La población de estudio fueron localidades rurales de Nuevo León con población menor a los mil habitantes, bajo este criterio se seleccionaron cuatro municipios en los que se contaba con alguna persona clave o portero para el fácil acceso a los hogares de las localidades: Chupaderos del Indio, Cristalosa, Los Fierros, Maravillas y Sabanillas en el municipio de García; El Mirador de la Montaña y 16 de Septiembre en el municipio de Juárez; El Cerrito, Lazarillos

de Arriba, Lazarillos de Abajo y Los Sabinos en el municipio de Allende; y Gomas y Mendiola, Los Morales y Los Villarreales en el municipio de Salinas Victoria.

En México, el INEGI identifica como rurales las localidades con menos de 2,500 habitantes; dentro de ese universo, el estudio adoptó un umbral operativo más restrictivo, menor de 1,000 habitantes, con el propósito de observar asentamientos pequeños donde la dispersión territorial y las limitaciones de infraestructura, transporte, agua, saneamiento y abasto pueden adquirir particular relevancia (INEGI, 2021). La selección de municipios y localidades fue intencional y estuvo condicionada por la existencia de personas enlace que facilitaron el acceso comunitario. Por ello, el muestreo fue no probabilístico y los resultados describen únicamente a los hogares participantes, sin pretensión de representatividad estadística para el conjunto de los hogares rurales de Nuevo León. El tamaño de la muestra se determinó considerando una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 4.5%. El tamaño de muestra fue de 275 hogares.

Se aplicó un instrumento por hogar participante (Cuestionario de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León) utilizando un sistema digital a través de una tableta electrónica que enviaba por medio de una aplicación híbrida la información para guardarla en un servidor de la red para su descarga.

Antes de su aplicación, el cuestionario fue sometido a una validación de contenido o revisión de expertos. La capacitación del personal encuestador, la duración promedio de la entrevista y los procedimientos de control de calidad y depuración fueron realizados por personal del Instituto de Investigaciones Sociales. La participación se realizó previo consentimiento informado y el protocolo fue aprobado por el área de investigación del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La información recabada por el instrumento está dividida en nueve apartados: 1) Datos del hogar; 2) Contexto social: datos sociodemográficos del hogar; 3) determinantes intermedios: condiciones educativas; 4) determinantes intermedios de la salud: acceso a servicios y atención de la salud; 5) determinantes intermedios: condiciones laborales; 6) determinantes intermedios: situación actual de la vivienda y servicios públicos; 7) determinantes estructurales: políticas públicas y programas sociales; 8) determinación individual: alimentación y autopercepción de la salud; 9) determinación colectiva de la salud: actividades, mutualidades y atención durante la pandemia (COVID-19).

El análisis fue descriptivo: se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y denominadores válidos para variables categóricas. El procesamiento se realizó con el software SPSS, versión 23. Para las condiciones de vivienda se consideraron los materiales de piso, techo y paredes; número de habitaciones y dormitorios; combustible para cocinar; cocina separada; baño dentro de la vivienda; energía eléctrica en todas las habitaciones, y agua entubada. Cada componente se clasificó como condición adecuada o precaria de acuerdo con su correspondencia con criterios de seguridad, salubridad y disponibilidad de servicios básicos.

Las dimensiones de seguridad alimentaria se organizaron de la siguiente forma: a) producción en la localidad, referida a la existencia y tipo de alimentos generados en el entorno comunitario; b) producción dentro del hogar, correspondiente a cultivos o alimentos obtenidos en el propio terreno; c) disponibilidad, entendida como presencia de alimentos en el entorno local; y d) acceso para la compra, entendido como la facilidad declarada para adquirirlos. Estas dimensiones se presentan por separado porque la existencia de producción local no implica necesariamente producción doméstica ni acceso económico efectivo.

3. Resultados

3.1 Características de los hogares

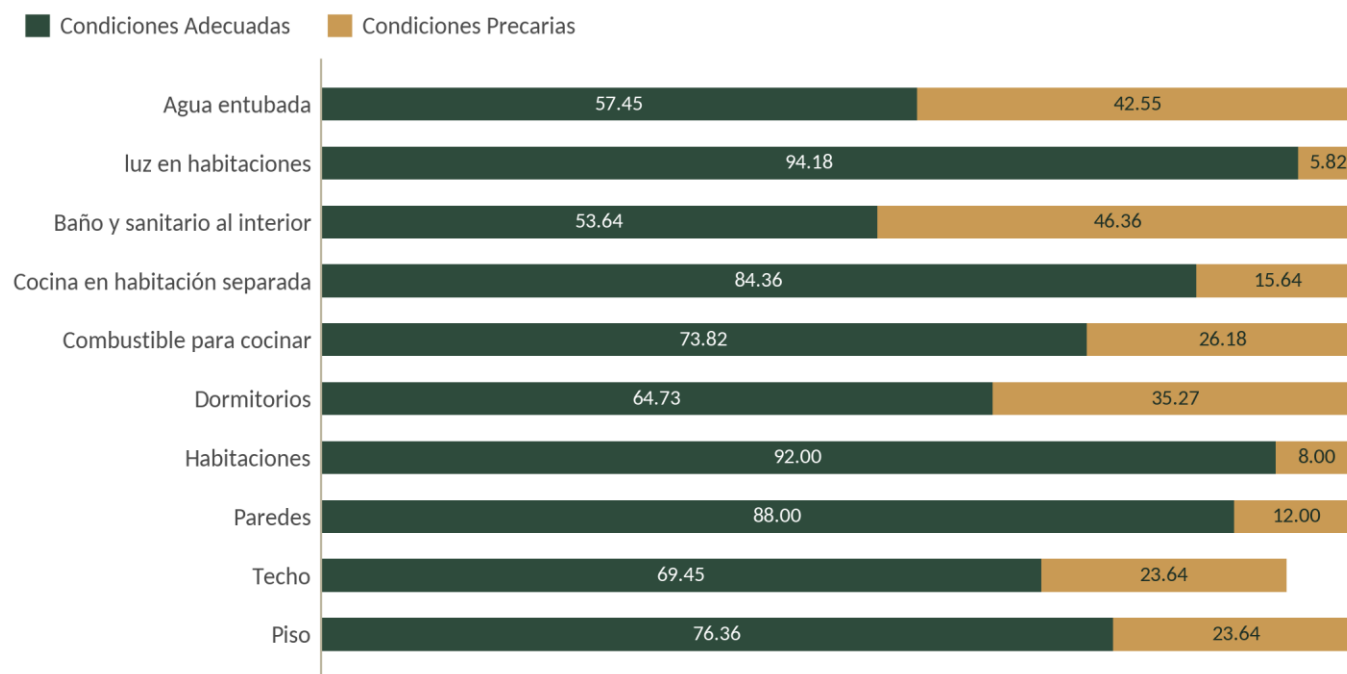
En los hogares rurales visitados, el número de integrantes por hogar es de 1 a 4 integrantes (66.2%), seguido de un 30.6% los hogares con cinco a ocho integrantes y solo el 3.3% hogares en los cuales habitaban nueve o más personas.

La mayoría de las personas habitantes del hogar comparten el mismo gasto para comer (79.3%), mientras que el 20.7% tienen su gasto para comer por separado.

Para las características de la vivienda en la gráfica 1 se muestra que el 76.4% tienen un piso de cemento o firme y sólo el 5.8% de piso de tierra. El techo es principalmente de losa de concreto, tabique o ladrillos (69.5%). Las paredes en su mayoría, con un 88% están construidas con materiales firmes como el tabique, ladrillo, block, piedra, cantera o cemento. El número de habitaciones en la vivienda, considerando la cocina y el baño es de cuatro (28.4%), destinando dos habitaciones como dormitorios generalmente (42.9%).

GRÁFICO 1

Condiciones de los hogares rurales de Nuevo León



Nota. n válido = 275 hogares. Fuente: Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

En las viviendas visitadas utilizan en su mayoría gas para cocinar (73.8%), y un 24.4% de los hogares aún cocinan con la leña o el carbón como método para cocinar.

La mayoría de los hogares rurales que participaron dispone de una cocina en habitación separada (84.4%), cuentan con baño al interior de la vivienda (56.7%), tienen energía eléctrica en todas las habitaciones (94.2%), el 57.4% cuenta con agua entubada, abastecida en su mayoría por pozo o papalote (58.2%) y con sanitario manual el 51.6%.

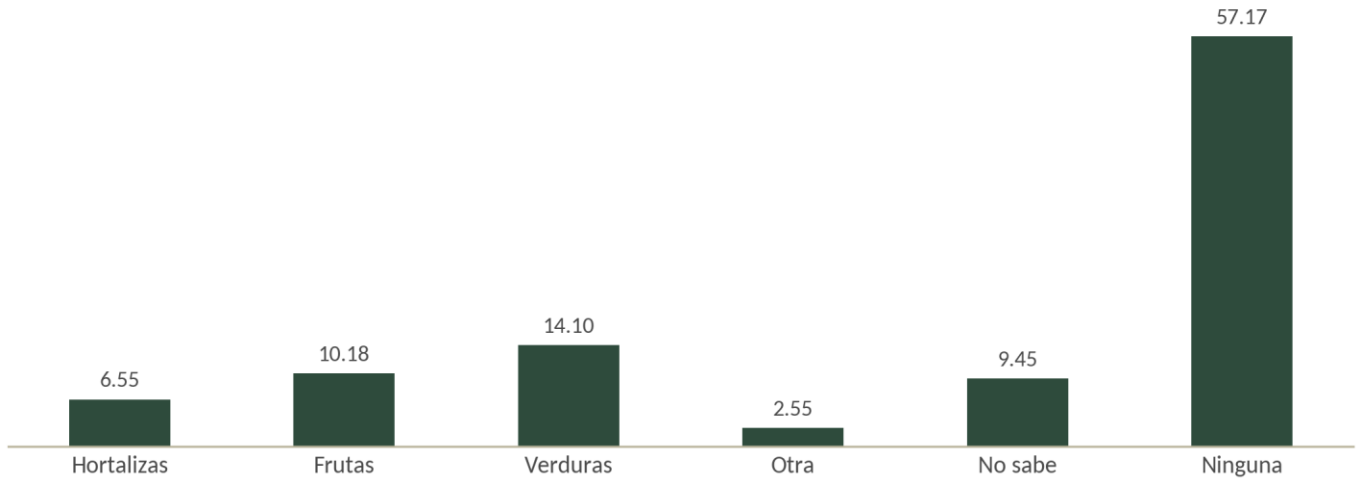
3.2 Seguridad alimentaria

En el tema de seguridad alimentaria en los hogares rurales, el 57.5% de los hogares considera que en su localidad no se producen alimentos por medio de la siembra (Gráfica 2).

Para interpretar estos resultados conviene distinguir cuatro planos. La producción en la localidad describe la oferta generada en el territorio; la producción en el hogar identifica prácticas de autoconsumo; la disponibilidad alude a la presencia de alimentos en el entorno, y el acceso para compra expresa la posibilidad declarada de adquirirlos. En consecuencia, un alimento puede producirse en la localidad y no estar disponible para todos los hogares, o estar disponible comercialmente sin resultar accesible por razones económicas o territoriales.

GRÁFICO 2

Tipo de alimentos que se siembran o se producen en la localidad

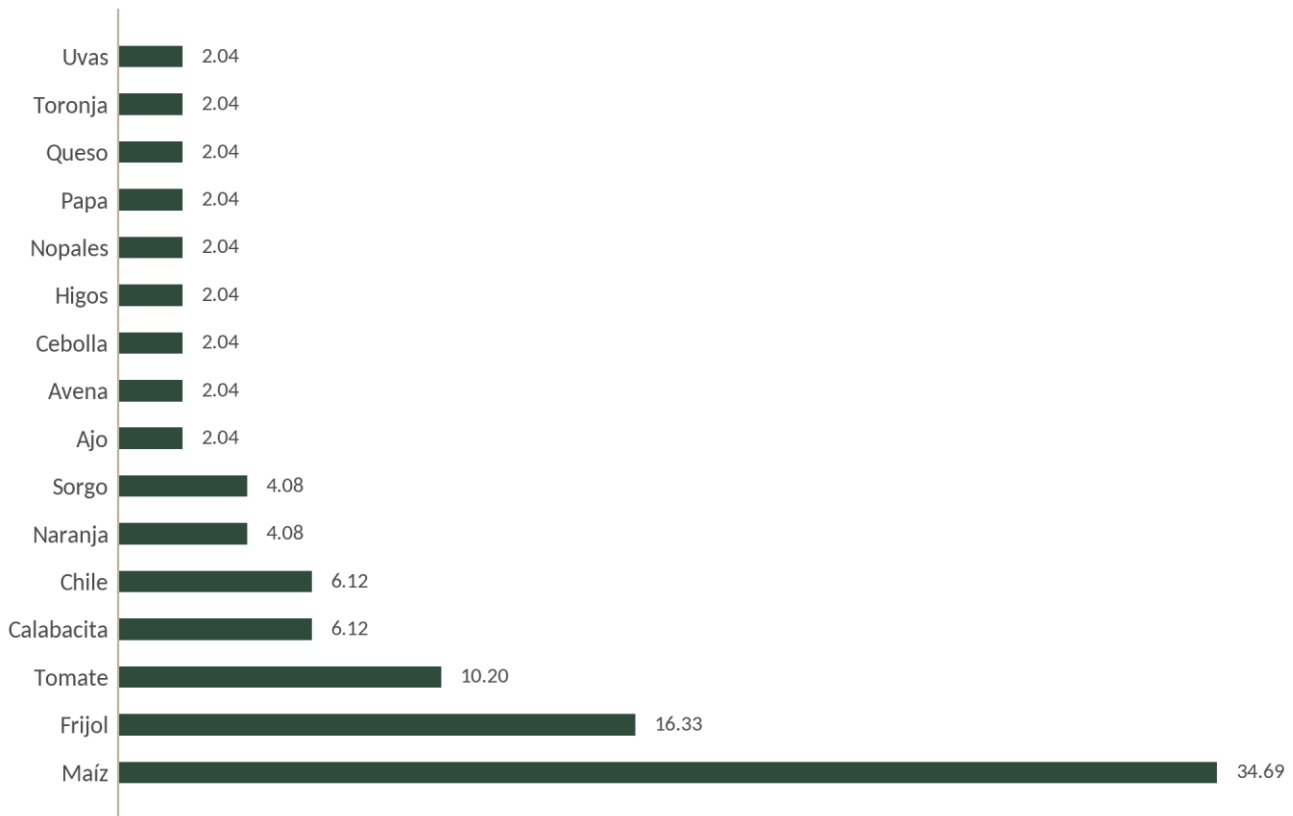


Nota. n válido = 275 hogares Fuente: Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

Del porcentaje que mencionó que en su localidad si se producen alimentos, sobresalen el maíz con un 34.7%, el frijol con un 16.3% y el tomate con un 10.2%, en cuarto lugar, se encontró la siembra de chile y de calabacita con un 6.1% cada uno (Gráfica 2.1).

GRÁFICO 2.1

Tipo de alimentos que se siembran o se producen en la localidad

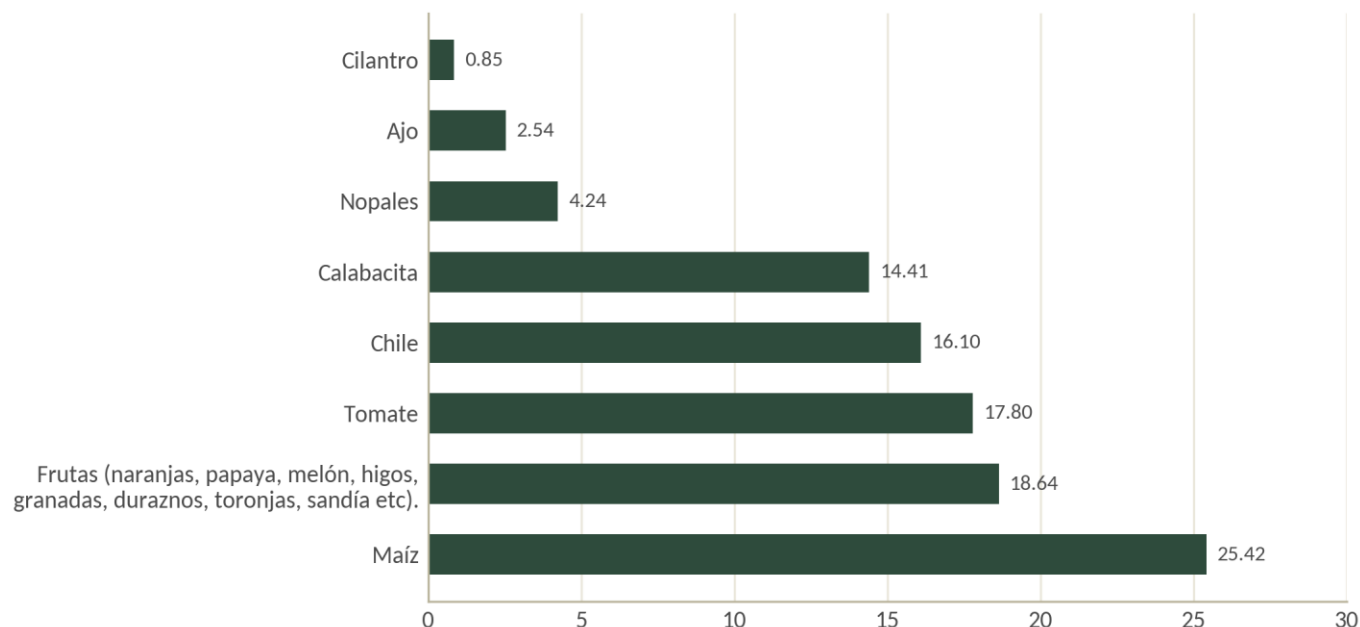


Nota. n válido = 275 hogares Fuente: Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

Así mismo, se reportó que se producen alimentos específicamente en su hogar y encontramos que al igual que a nivel de la localidad, el maíz es el alimento que más cosechan dentro de su terreno, con un 25.4%, seguido de algún tipo de fruta con un 18.6% y con un 17.8% la siembra del tomate (Gráfica 2.2).

GRÁFICO 2.2

Tipo de alimentos que se siembran o se producen en el hogar

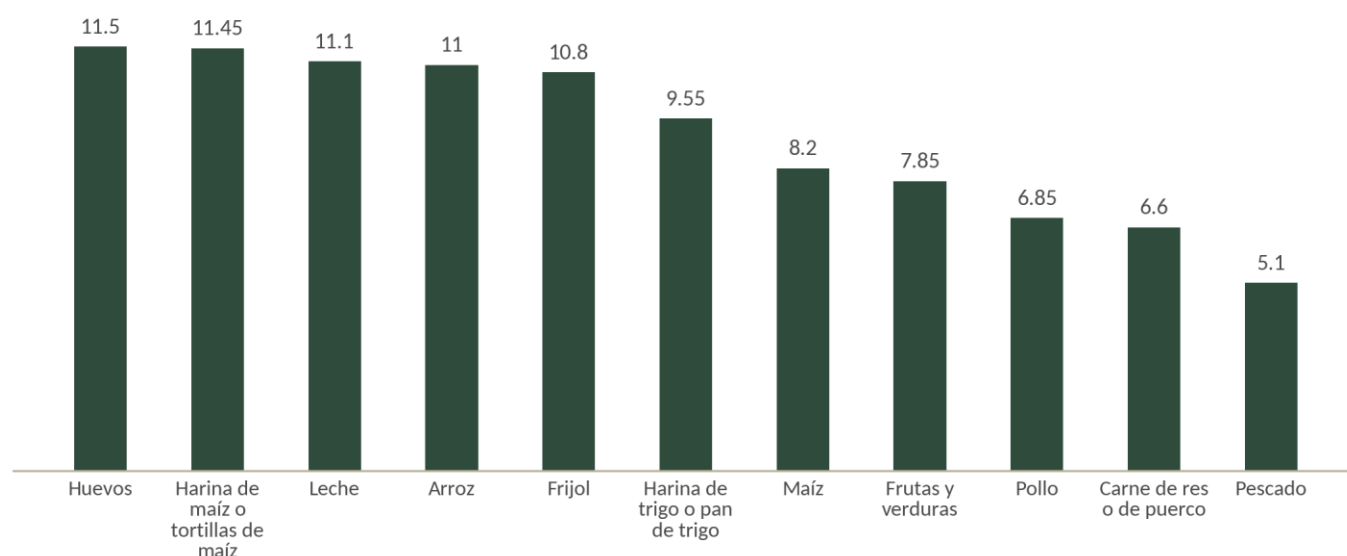


Nota. n válido = 118 hogares *Fuente:* Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

De los hogares que mencionaron tener fácil acceso a algunos alimentos para la compra en su localidad son los huevos con (11.5%), las tortillas de maíz o harina de maíz (11.5%), la leche (11.1%), el arroz (11.0%), y el frijol con un 10.8% (Gráfica 2.3).

GRÁFICO 2.3

Alimentos de fácil acceso para su compra en la localidad

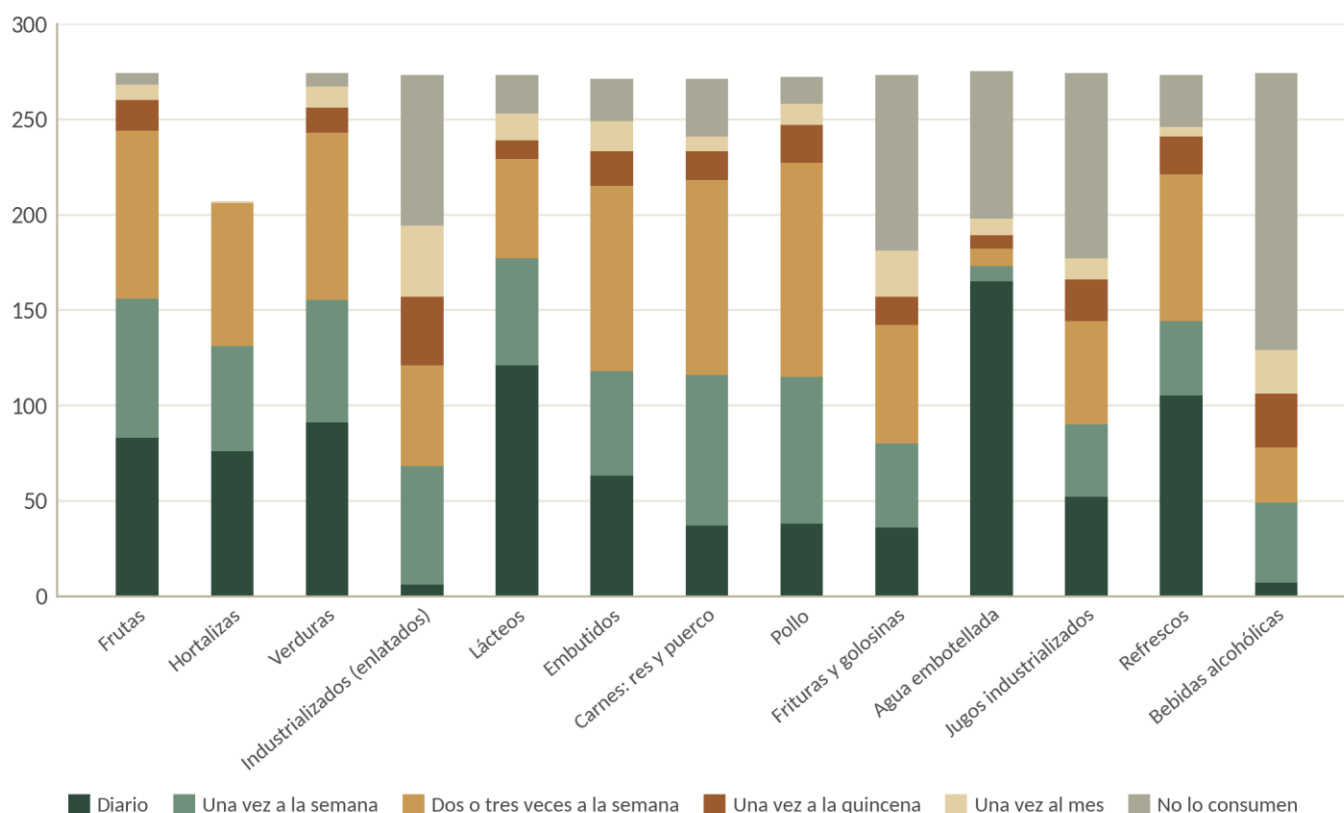


Nota. n válido = 275 hogares *Fuente:* Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

De los alimentos de difícil acceso para su compra se encontraron el pescado (5.1%), la carne de res y el pollo con un 6.6 % y 6.9% respectivamente (Gráfica 2.3). En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos de los integrantes del hogar de las localidades rurales resultó que de los grupos de alimentos, los cinco que se consumen de forma diaria están: lácteos, verduras, algunas frutas, hortalizas y los embutidos. Los menos consumidos son los jugos industrializados, las frituras y golosinas, los productos industrializados, agua embotellada y las carnes de res y puerco (Gráfica 2.4).

GRÁFICO 2.4

Frecuencia de consumo de alimentos por integrantes del hogar



Nota. n válido = 275 hogares Fuente: Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

3.3 Percepción de salud

Con relación a la percepción que tienen sobre su estado de salud, se encontró que el 80.7% de los informantes consideran que los tipos de alimentos y bebidas que consumen influyen en su estado de salud y el 14.9% considera que no tienen influencia en su salud (Gráfica 3).

GRÁFICO 3

Considera que el tipo de alimentos que consumen influyen en el estado de salud.

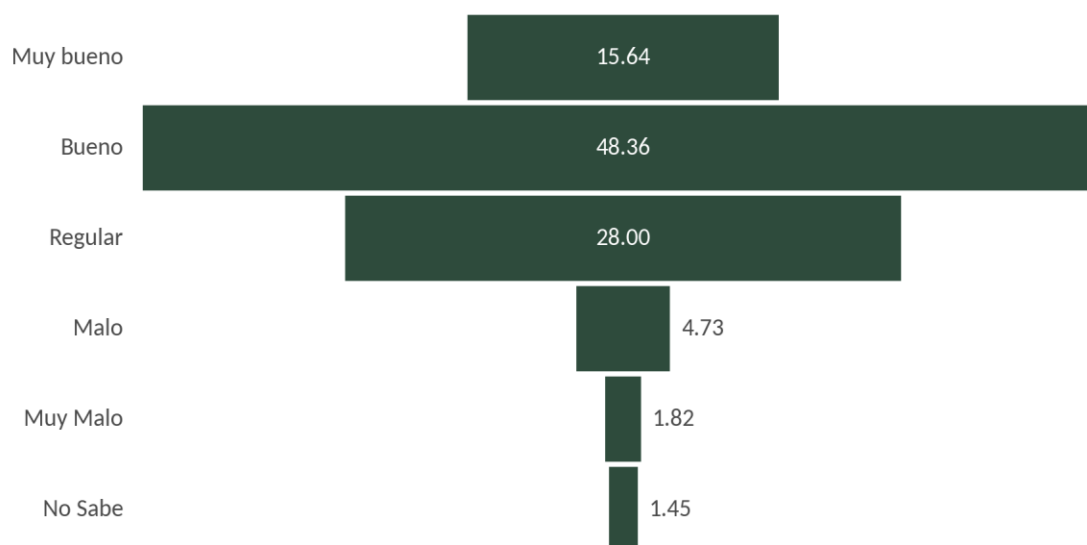


Nota. n válido = 275 hogares; la categoría no sabe: 4.36% *Fuente:* Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

En cuanto al estado de salud actual de los integrantes del hogar, el 48.4% considera que su estado de salud es bueno, el 28% considera que es regular y el 15.6% considera que es muy bueno. El 4.7% considera que su estado de salud es malo y el 1.8% piensa que es muy malo (Gráfica 3.1).

GRÁFICO 3.1

Cómo considera su estado actual de salud

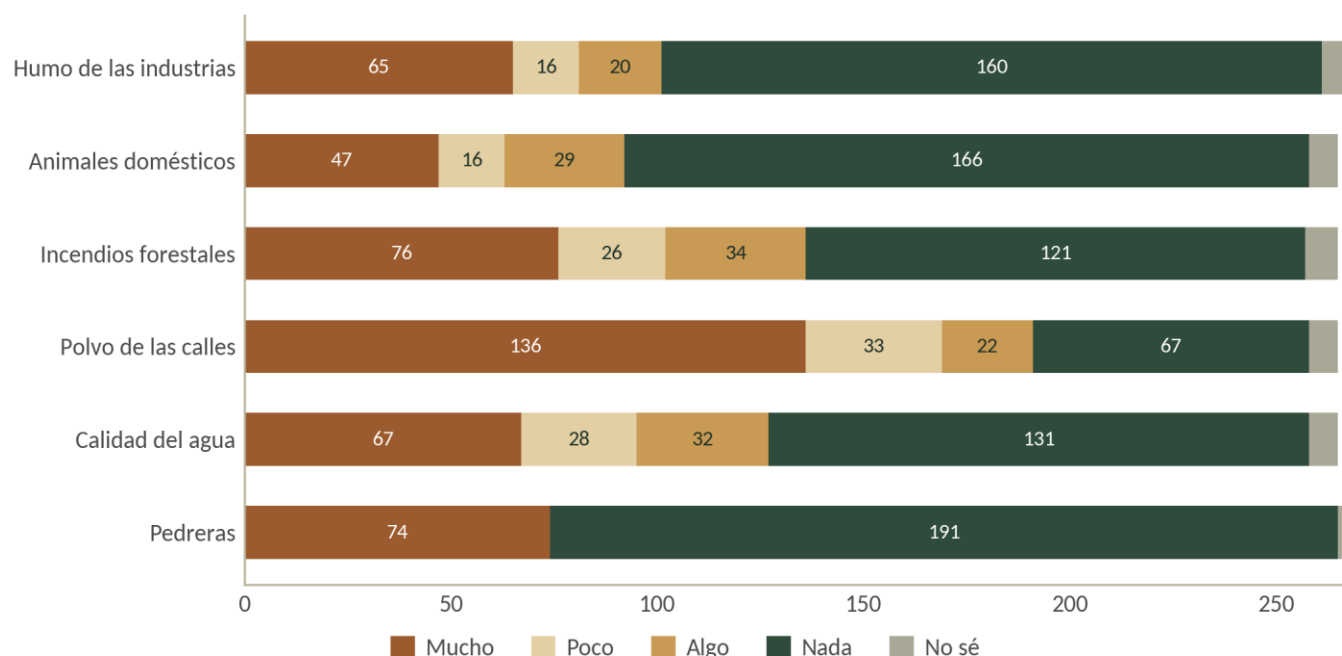


Nota. n válido = 275 hogares; no sabe corresponde a n = 4 (1.45%). *Fuente:* Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

Dentro de las actividades que se llevan a cabo en algunas localidades, las que consideran que son perjudiciales para la salud, causando mucho daño son: el polvo de la calle, los incendios forestales y las pedreras y las que consideran con daño nulo para su salud son: las pedreras, los animales domésticos y el humo de las industrias (Gráfica 3.2).

GRÁFICO 3.2

Mencione lo que considera perjudicial a su salud y el grado de perjuicio



Nota. n válido = 265 hogares *Fuente:* Encuesta de los determinantes sociales de la salud en hogares rurales de Nuevo León.

De los principales problemas sociales que afectan a los habitantes de la sociedad considerados por los participantes son: en primer lugar, la carencia o mal estado de transportes, segundo la carencia de equipamiento y servicios de salud, en tercer lugar, la carencia o mal estado del drenaje y en cuarto lugar la inseguridad, delincuencia y adicciones y la carencia o mal estado de caminos.

4. Discusión

Los hallazgos muestran una configuración heterogénea de los determinantes sociales de la salud. La presencia mayoritaria de pisos, techos y paredes de materiales firmes y la elevada cobertura de energía eléctrica coexisten con déficits de agua entubada, saneamiento dentro de la vivienda y uso de leña o carbón para cocinar. Este patrón confirma que la adecuación habitacional no puede resumirse en un solo material constructivo: requiere considerar simultáneamente servicios, exposición a contaminantes intradomiciliarios y condiciones territoriales de acceso.

La selección de localidades menores de 1,000 habitantes permitió observar asentamientos particularmente pequeños dentro de la categoría rural oficial del INEGI. Esta decisión resulta analíticamente pertinente porque el propio sistema estadístico nacional reconoce que, en localidades menores de 2,500 habitantes, el transporte, el agua, el drenaje, el saneamiento y el abasto son dimensiones centrales para comprender las condiciones de vida (INEGI, 2021). No obstante, dado el carácter intencional de la selección, las diferencias descritas deben entenderse como evidencia situada y no como estimaciones estatales.

En materia alimentaria, la baja frecuencia de producción agrícola reportada en las localidades no equivale por sí misma a inseguridad alimentaria. Los resultados sí revelan una separación relevante entre producción territorial, producción doméstica y acceso comercial. El predominio del maíz, frijol, tomate y chile entre los alimentos producidos muestra la persistencia de cultivos vinculados con la dieta regional; al mismo tiempo, el menor acceso declarado a pescado y carnes sugiere restricciones en la diversidad de fuentes proteicas.

La evidencia nacional reciente aporta un referente para dimensionar esta vulnerabilidad. Con datos de 28,500 hogares de la Ensanut Continua 2020-2023, Mundo-Rosas et al. (2024) estimaron que 22% de los hogares mexicanos

presentaba inseguridad alimentaria moderada o severa y señalaron que las peores condiciones de bienestar se concentraban entre los grupos más afectados. Aunque esos resultados no son directamente comparables con este estudio por diferencias de diseño e instrumento, respaldan la necesidad de analizar de manera conjunta agua, alimentación y condiciones materiales del hogar.

La autopercepción de salud introduce una dimensión subjetiva que complementa las condiciones objetivas. Que 80.7% reconozca la influencia de la alimentación en la salud constituye un recurso potencial para intervenciones educativas; sin embargo, la concentración de respuestas entre salud buena y regular no demuestra ausencia de enfermedad. La percepción puede estar mediada por edad, expectativas, adaptación a condiciones crónicas y acceso a diagnóstico. Por ello, conviene vincularla en estudios posteriores con indicadores antropométricos, enfermedades diagnosticadas, calidad de la dieta y utilización de servicios.

En conjunto, los resultados orientan intervenciones territoriales integradas: ampliar agua entubada y saneamiento seguro; reducir la exposición al humo de combustibles sólidos; mejorar caminos y transporte hacia puntos de abasto y servicios de salud; apoyar la producción doméstica y comunitaria cuando sea técnica y ambientalmente viable, y fortalecer la educación alimentaria con atención a la asequibilidad. Estas acciones deben diseñarse con participación comunitaria y evaluación diferenciada por localidad, evitando asumir que todos los hogares rurales enfrentan las mismas restricciones.

5. Conclusiones

Los determinantes de la salud, la seguridad alimentaria y la percepción de la salud están relacionados específicamente, encontrando que los factores que influyen en estos determinantes son complejos y multifactoriales, y requieren enfoques interdisciplinarios para ser abordados de manera efectiva.

Aunque dentro de las características de los hogares de la localidad visitada que sobresalen están condiciones adecuadas de vivienda como el tener piso, paredes o techos de concreto, contar con 4 habitaciones en promedio y contar con los servicios básicos: agua, luz y gas, es importante reconocer que todavía hay necesidades de mejora en un buen número de viviendas, puesto que hay hogares que tienen espacio limitado entre los integrantes de la familia, no cuentan con agua entubada, no cuentan con baño o sanitario al interior de su hogar y que aún siguen utilizando métodos de cocina que afectan su estado de salud, como lo es el cocinar con leña dentro de la habitación.

La comprensión de estos determinantes es fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. En cuanto a la seguridad alimentaria se evidenció que aún y cuando es una comunidad rural no tienen prácticas de siembra o agricultura propia, lo que se asocia a la falta de apoyos por parte del gobierno en cuanto a capacitación en actividades del campo y gestión de recursos económicos que aseguren la producción de alimentos según la localidad.

Con respecto a los hogares que practican alguna actividad de siembra, hace congruencia con la producción y disponibilidad de alimentos en la localidad, alimentos que se encuentran en la canasta básica como el maíz y las principales verduras de consumo como lo son el tomate y el chile.

Los alimentos a los cuales tienen mejor acceso en la localidad son el huevo, el maíz, la leche, el arroz, los frijoles, entre otros, los cuales tienen aporte de proteína animal y vegetal, así como de fuente de energía en los carbohidratos, mismos que de no tener un balance en la ingesta pudieran provocar elevar la estadística de sobrepeso y obesidad en la población de la comunidad. Es importante señalar que los alimentos de mayor aporte proteico como la carne, el pollo y el pescado son de difícil acceso para la localidad, lo cual evidencia algún posible problema de traslado, transporte, distancia y por ende, costos elevados.

En la frecuencia de consumo de los alimentos la localidad rural reporta la ingesta diaria de alimentos ricos en nutrientes como frutas, verduras y alimentos de origen animal, pero de igual forma se observan malos hábitos en altos consumos de refrescos, jugos industrializados y bajo consumo de agua simple.

La mayoría de la población de la localidad rural es consciente de que el tipo de alimentos y bebidas que consumen influyen en su estado de salud, y se perciben con un estado de salud regular y bueno.

Algunas situaciones presentes en la localidad y que se perciben como perjudiciales para su salud son el polvo de las calles, los incendios forestales y las pedreras.

Es importante determinar los niveles de la seguridad alimentaria y de la cobertura de los determinantes sociales de la salud en hogares y comunidades rurales para poder generar políticas de salud a nivel territorial en localidades rurales.

Los hallazgos directamente derivados de los datos permiten priorizar tres campos de intervención: infraestructura básica de agua y saneamiento, reducción de riesgos asociados con combustibles sólidos y fortalecimiento territorial del abasto de alimentos diversos. La utilidad del estudio radica en mostrar que las condiciones materiales, alimentarias y de salud percibida se superponen en los hogares, por lo que las respuestas sectoriales aisladas pueden resultar insuficientes.

Referencias

Aguayo, E. (2018). *Economía de la salud en México*. Pearson. México.

Benach, J., Vergara, M. (2008). Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. España. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 103(1), 29-40. <https://slink.com/h4umpbo>

Cafiero C, Melgar-Quinonez HR, Ballard TJ, Kepple AW. (2014). Validity and reliability of food security measures. *Ann N Y Acad Sci.*;1331:230-248. doi: 10.1111/nyas.12594.

Comisión Nacional de Vivienda [CONAVI]. (2019). *Criterios técnicos para una vivienda adecuada*. México. CONAVI. <https://slink.com/xbhhd19>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). *Dimensiones de la seguridad alimentaria: evaluación estratégica de nutrición y abasto*. México. CONEVAL. <https://slink.com/b9owv3o>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020*. Nuevo León. México. <https://l1nq.com/whxldne>

Dehollain, P. (1995). Concepto y factores condicionantes de la Seguridad Alimentaria en hogares. *Revista Agroalimentaria-Universidad de los Andes Venezuela*. 1(1) DOI: <https://doi.org/10.53766/Agroalim>

Elipe, M., Ballester, R., Castro, J., Cervigón V. Bisquert, M. (2020). Hábitos alimentarios, imagen corporal y bienestar emocional. España. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 361-370. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1793>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2022). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Manual de uso y aplicación*. Estados Unidos de América. FAO.

Gaitán, P. (2023) ¿Qué es la inseguridad alimentaria y cómo se mide en México? Implicaciones y nuevas perspectivas para la medición de la pobreza. REMIPSO, primera edición. pp. 120. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Características de las localidades 2020: Síntesis metodológica y conceptual*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825199425>

Latham, M. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Cap. 4 Factores sociales y culturales en la nutrición. Roma. FAO. <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s08.htm#bmo8x>

Mundo-Rosas, V., Shamah-Levy, T., Muñoz-Espinosa, A., Hernández-Palafox, C., Vizuet-Vega, N. I., Torres-Valencia, M. Á., Figueroa-Oropeza, J. L., Rodríguez-Atristain, A., Bautista-Arredondo, S., Téllez-Rojo, M. M., Lewise-Young,

- S., Melgar-Quíñonez, H., Pérez-Escamilla, R., Gaitán-Rossi, P., Unar-Munguía, M., García, O. P., del Castillo-Matamoros, S. E., Dolores-Maldonado, G. K., Gallardo-Medina, D. C., López-Ridaura, R. (2024). Inseguridad alimentaria y del agua. *Salud Pública de México*, 66(4), 580-588. <https://doi.org/10.21149/15853>
- Mundo, V., Shamah, T., Rivera, J. (2013). Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. México
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Salud en las Américas. Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. OPS/OMS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. OPS/OMS.
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ONU (2007). El derecho a la alimentación: una ventana abierta al mundo. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/8fbe9a74-72a0-4a33-aa8d-3bb89add4f34/content>
- ONU (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf
- Oseguera, D. (2010). Del campo y la ciudad: percepción social de la inseguridad alimentaria. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 32(1), 2010, 9-40.
- Pineda, A. (2016). Seguridad alimentaria nutricional según percepción en hogares de Kukra Hill, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur, Nicaragua 2015. *La Calera*. 16(26), 21-25. <https://lcalera.una.edu.ni/index.php/CALERA/article/view/246>
- Sebastián, R. (2021). Migraciones y percepción de seguridad alimentaria: el caso de la cultura alimentaria de las mujeres matsigenka de la comunidad nativa Nuevo Mundo (Megantoni, Cusco). *Amazonia Peruana*. Consultado el día 24 de mayo de 2023 en www.caaap.org.pe. DOI: <https://doi.org/10.52980/revistaamazonaperuana.vi34.260>
- Shamah, T., Romero, M., Barrientos, T., Cuevas, L., Bautista, A., Colchero, M., Rivera, J. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados Nacionales. México: INSP. <https://l1nq.com/nr7skp7>

Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial- 4.0 [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Silva Hurtado, S. R. y Picazzo Palencia, E. (2026). Determinantes de la salud, seguridad alimentaria y autopercepción de la salud en los hogares rurales de Nuevo León. *Trayectorias. Revista en Ciencias Sociales*, 26(56), pp. 15-20. <https://doi.org/10.29105/tys26.56-12>