



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA**

**MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

**ANÁLISIS SOCIO-CRÍTICO DEL PROGRAMA  
“COMEDORES COMUNITARIOS” DE LA ZONA ORIENTE DEL ESTADO DE  
MÉXICO**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**MAESTRO EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

**PRESENTA:**

**LIC. EN. N. FERNANDO CASTRO GRIFALDO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. C.S.C OSCAR DONOVAN CASAS PATIÑO**

**ASESORES DE TESIS**

**MTRA. EN N.C. MARÍA DE LOS ÁNGELES MAYA MARTÍNEZ**

**DRA. EN S.C. ALEJANDRA RODRÍGUEZ TORRES**

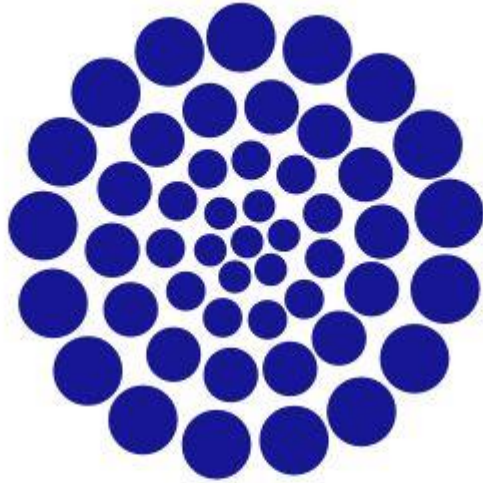
Junio, 2020



**CONACYT**

*Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*

## AGRADECIMIENTO



# **CONACYT**

*Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*

Sincero agradecimiento a esta dependencia...

**TÍTULO**

**ANÁLISIS SOCIO-CRÍTICO DEL PROGRAMA**

**COMEDORES COMUNITARIOS DE LA ZONA ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>6</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
1.2 Justificación .....	9
1.3 Objetivos .....	11
1.3.1 Objetivo general .....	11
1.3.2 Objetivos específicos .....	11
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>12</b>
2.1 MARCO TEORICO .....	12
2.1.1 Paradigma socio-crítico .....	12
2.1.1.1 Recorrido socio-histórico .....	12
2.1.1.2 Paradigma socio-crítico .....	14
2.1.1.3 Teoría socio-crítica según Habermas .....	17
2.1.1.4 El objeto de la socio-crítica .....	18
2.1.1.5 Posicionamiento de la Teoría Sociocrítica para la Sociología de la Salud .....	19
2.2 Estado del arte .....	21
2.3 Comedores comunitarios .....	33
2.3.1 Propósito: Comedores comunitarios .....	34
2.3.2 Normas o lineamientos .....	35
2.4 Marco conceptual .....	36
2.4.1 Hambre .....	36
2.4.2 Pobreza .....	36
2.4.3 Alimentación .....	36
2.4.4 Nutrición .....	37
2.4.5 Desnutrición .....	37
2.4.6 Determinantes sociales de la salud .....	38
2.4.7 SEDESOL .....	38
2.4.8 Comedores comunitarios .....	39
2.5 Comedores Comunitarios como Política de Beneficencia: experiencia internacional .....	39
2.6 Contexto de Comedores Comunitarios – Paliando el Hambre. ....	44
2.7 La sumisión ante el hambre .....	48

2.8 Marco contextual .....	56
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>58</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>58</b>
3.1 Diseño de investigación.....	58
3.2 Diseño .....	58
3.3 Diseño de estudio.....	58
3.4 Enfoque cualitativo .....	59
3.5 Límite de tiempo y espacio.....	59
3.6. Enfoque de la investigación.....	60
3.6.1. Método.....	60
3.7 Participantes.....	60
3.7.1. Universo y/o muestra .....	60
3.8 Criterios Selección.....	60
3.8.1 Criterios de inclusión.....	60
3.8.2.- Criterios de exclusión y eliminación.....	61
3.9 Tipo de muestreo.....	61
3.10.- Instrumento de investigación.....	62
3.11. Métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos.....	63
3.12. Implicaciones éticas .....	65
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>71</b>
<b>RESULTADOS Y ANALISIS .....</b>	<b>71</b>
4.1 Identidad.....	74
4.2 Accesibilidad.....	76
4.3 Calidad de la dieta.....	77
4.4 Políticas del servicio .....	79
4.5 Cultura alimentaria .....	80
4.6 Intercambio de redes socioculturales .....	81
4.7 Calidad del servicio .....	82
4.8 Análisis Socio-crítico: basados en asociación discursiva .....	83
4.9 Cierre.....	86
4.10 Producción y participación científica.....	87
<b>CONCLUSIONES GENERALES .....</b>	<b>88</b>
<b>APORTACIÓN DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD .....</b>	<b>95</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>118</b>

## RESUMEN

En base a las cifras alarmantes en relación a la pobreza alimentaria, y a las enfermedades crónico no transmisibles en México, siendo un indicador el acceso a los alimentos, se instrumentó el programa Comedores Comunitarios (CC) para combatir estas cifras. Esto se trató de una política social contra el hambre, teniendo como objetivo el mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población, por lo cual existe la necesidad de contrastar esta política con la realidad de la sociedad.

El presente trabajo tuvo como objetivo un análisis socio-crítico del programa CC para identificar si están cumpliendo con el propósito de erradicar el hambre a través del referente teórico socio-crítico.

Se realizó un análisis cualitativo, tomando como universo de trabajo los CC de la Zona Oriente del Estado de México. La muestra fue determinada mediante la saturación discursiva, se creó y aplicó una entrevista de tipo semiestructurada, se llevó a cabo el análisis con la ayuda del software Iramuteq Versión 7. Todo ello contando con las implicaciones éticas correspondientes.

Dentro de los hallazgos presentes, los CC como una ayuda alimentaria paliativa del hambre, el dinamismo del núcleo discursivo parte de la economía como un apoyo social y proteccionismo estatal. Hay evidencia de intereses político-económicos, pasando a segundo plano los propósitos para lo cual habían sido instalados, los CC se reconfiguran a través de los diversos determinantes sociales los cuales han construido un dinamismo y transición alrededor de las conductas alimentarias y dietéticas.

Demostrando que es un programa asistencial de carácter nutricional, ya que las políticas sociales se crean desde parámetros ajenos a las realidades sociales, quedando desamparado el colectivo. Pero por otro lado, pueden ser una buena práctica, logrando replantear la estrategia de funcionamiento.

**Palabras clave:** Comedores Comunitarios, Hambre, Realidad Social, teoría socio-crítica.

## **SUMMARY**

Based on the alarming figures in relation to food poverty and chronic non-communicable diseases in Mexico, with access to food being an indicator, the Community Canteens program is implemented to combat these figures; a social policy against hunger, aiming to improve the conditions of access to food for the population, so there is a need to see how this social policy will contribute to the nutritional state of society.

The present work aimed at a socio-critical analysis of the Community Canteens program to identify if they are fulfilling the purpose of eradicating hunger. Socio-critical theory was the theoretical reference, with the proposal of investigating the social reality of the group in the face of this social policy, and likewise, glimpsing the social factors that are present in non-communicable conical diseases.

A qualitative analysis was carried out from a socio-critical position, in the community canteens of the Eastern Zone of the State of Mexico, the sample was determined by means of discursive saturation, a semi-structured interview was created and applied,

the analysis was carried out with the Iramuteq V7 software help. All this with the corresponding ethical implications.

Among the present findings, the Community Canteens as a palliative food aid for hunger, the dynamism of the discursive nucleus starts from the economy as a social support and state protectionism. There is evidence of political-economic interests, taking second place for what has been installed, the Community Canteens are reconfigured through the various social determinants which have built a dynamism and transition around dietary and dietary behaviors. Demonstrating that it is a nutritional assistance program, since social policies are created from parameters outside the social realities, leaving the group abandoned. But on the other hand, they can be a good practice, managing to replace the operating strategy.

**Key words:** Community Canteens, Hunger, Social Reality, socio-critical theory.



## INTRODUCCIÓN

Debido a las prevalecientes condiciones sociales que acongojan a la sociedad hoy en día (entre ellas la pobreza), el acceso a la alimentación está restringido y contribuye al crecimiento de pobreza lo cual condiciona el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles en México.

Por lo anterior el gobierno del sexenio 2013-2018 estableció una política social masiva llamada Cruzada Nacional Contra el Hambre, dentro de la cual se creó el programa CC para mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población ubicada en Zonas de Atención Prioritaria rurales y urbanas.

Hay evidencia internacional que los CC representen un mínimo beneficio social (Mills et al., 2017; Lerullo, 2013; Hebinck et al., 2018), reflejado a través de las inequidades y desigualdades sociales, ya que se trata de un programa de corte asistencial, pero todo ello puede hacer un cambio radical, con un enfoque de las políticas sociales con la mirada desde lo social, es decir, una política social horizontal y no vertical.

Por ello no solo bastan investigaciones en la rama de la política con metodologías cuantitativas, existe la necesidad de abordar los fenómenos sociales con una metodología cualitativa con un enfoque colectivo para vislumbrar la realidad social que enfrentan día a día las sociedades.

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema seguido de la pregunta de investigación, así como la justificación y los objetivos tanto el general como los específicos.

En el capítulo II se muestra la teoría social, pilar fundamental para desarrollar la investigación, dando un recorrido de las diferentes escuelas de la teoría sociocrítica, hasta lograr recapitular y señalar el posicionamiento a partir del cual analizamos nuestro problema de investigación. Seguido a este encuadre teórico, se muestra el estado del arte exhibiendo la revisión sistematizada sobre el conocimiento que hay sobre el programa CC a nivel internacional, nacional y estatal en los principales buscadores de interés. Posterior al estado del arte, se muestra el marco conceptual de las definiciones de los principales términos que integran el estudio y algunos apartados para poder contextualizar y enriquecer el objeto de estudio.

Pasando al capítulo III, se presenta la metodología para cumplir el objetivo de la presente investigación, exponiéndola detalladamente en orden cronológica correspondientemente. En ello se hace mención del tipo de estudio, de la muestra, el instrumento de investigación.

En el capítulo IV, se presentan los resultados y análisis, partiendo de la estadística descriptiva, seguido las categorías de análisis, con un apartado de análisis socio-crítico discursivo y las respectivas conclusiones de la investigación. Incluyendo las aportaciones a la sociología de la salud, referencias y anexo.

## CAPÍTULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México se presencia un aumento de las enfermedades crónico no trasmisibles, cabe citar al sobrepeso y obesidad; como el problema nutricio más habitual en la población (escolares, adolescentes y adultos) (ENSANUT, 2016), “debido principalmente a la falta de acceso a una alimentación saludable que provea una cantidad de nutrientes necesarios para llevar a cabo una vida sana” (Valverde, 2019). De acuerdo a lo anterior, la ENSANUT 2012 (citada en Naguce, Ceballo y Álvarez, 2012), indica que es mayor la prevalencia en las mujeres con un 73% y respecto al género masculino; 69.4%; en un rango de edad de los 50 a 59 años para las mujeres y 40 a 49 años para los hombres. Y en relación a la desnutrición crónica infantil; la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017), muestra una “reducción en la prevalencia, del 40.4% en 1989 a 13.6% en el periodo 2011-2012, lo que representa una reducción de 27 puntos porcentuales”, pero no bastan estas cifras a favor, México continua como el segundo país en sobrepeso y obesidad.

Si bien, todo lo anterior se engloba en el estado nutricional de los individuos, de acuerdo a Rivera (2007) “es un elemento fundamental del capital humano de la comunidad, de ahí la importancia de conocer las características de la nutrición de la población e identificar los problemas que pudieran existir” (p. 1), reflejándose en la salud de los colectivos.

Por lo cual, se priorizaron las estrategias del estado para el combate de estas cifras que tienen presencia y a partir del Decreto presidencial 2013, se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (SINHAMBRE), a través de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno federal, se instrumenta el Programa de CC para mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población ubicada en Zonas de Atención Prioritaria rurales o urbanas (SEDESOL, 2015).

Es aquí donde surge la importancia de conocer las características de la nutrición de la población e identificar los problemas que pudieran afectar el estado de nutrición; siendo un indicador de suma importancia para la calidad de vida de la colectividad, así como del grado de satisfacción de sus necesidades básicas, pero además es un programa que contempla una población de consumo y que contempla a las poblaciones vulnerables.

Debido a que hay muy poca investigación respecto a los CC, se desconoce la relación que predomine en el estado de salud respecto al programa, muchas personas desconocen que existe este programa o tienen un rechazo hacia él.

A través de la investigación se puede proponer la necesidad de establecer un cambio o lograr una mejora y optimizar la labor de los CC ya que es en ellos donde se puede lograr un cambio y valorar el impacto social que tuvo el programa.

En México surgieron, de entre varias propuestas de combate al hambre, los CC tienen como propósito mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población ubicada en Zonas de Atención Prioritaria ya sean rurales o urbanas. De esta forma, el Gobierno federal pretendía coadyuvar a cumplir el derecho humano a la alimentación,

entendido éste como el tener acceso, de manera regular, permanente y libre a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población y garantice una vida síquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna (SEDESOL, 2017).

El Programa de CC no tiene entre sus objetivos asegurar el componente de nutrición comunitario, sino el acceso a la alimentación; en este sentido, en el 2015 las autoridades del programa sustituyeron algunos productos y redujeron la cantidad de alimentos con alto contenido de carbohidratos y azúcares (se eliminaron las frutas en almíbar y las galletas, y se disminuyó el abasto de aceite comestible y azúcar refinada). Sin embargo, esto generó que una parte de las cuotas de recuperación se destinaran a la adquisición de aceite y azúcar para mejorar el sabor de los alimentos ofrecidos a la población (CONEVAL, 2017).

Muchos de los alimentos servidos son enlatados, el ejemplo de esto es la utilización de verduras como guarnición, los alimentos enlatados contienen sodio en altas cantidades y bisfenol A [BPA]. Este último es un producto químico que está asociado a enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en humanos (Casas, 2017).

Por lo tanto, quien está tomando las decisiones en el programa no lo está haciendo de la manera más adecuada, lo cual motiva a que desde la Sociología de la Salud y a través de un análisis socio-crítico se puedan vislumbrar los fundamentos en salud enlazados con lo social y siempre vislumbrados desde lo ontológico de la nutrición lo cual repercutirá en los objetivos de los CC y por lo tanto en salud de los usuarios, ya que actualmente en ellos solo existe volumen alimenticio, en donde predominan un alto

porcentaje de hidratos de carbono y muy bajo aporte nutricional. Dejando a un lado los beneficios que podrían significar un programa social para una población necesitada de hábitos nutricionales adecuados. De lo antes expuesto surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la realidad social de los usuarios del programa CC, a través de un análisis socio-crítico?

## **1.2 Justificación**

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 el gobierno federal se compromete a erradicar la pobreza y garantizar el derecho al acceso a la alimentación y se expidió el decreto donde se establece el Sistema Nacional de la Cruzada contra el Hambre y para dar cumplimiento a algunos de sus objetivos se creó el programa de CC cuyo propósito es facilitar apoyos alimentarios para los individuos que se encuentren en pobreza extrema y que no tengan acceso a la nutrición nutritiva. Los alimentos ahí distribuidos deben ser de calidad y nutricionales, logrando de esta manera que el programa tenga efecto de manera positiva en la salud de los usuarios, ya que busca mejorar la alimentación y nutrición de su población beneficiaria, y con ello “contribuir a abatir su carencia por acceso a la alimentación” (Hernández, Ochoa, y Yaschine, 2017).

Hay investigación en el área de la política que evidencia la evaluación de los objetivos del programa utilizando metodología cuantitativa sin tomar en consideración la perspectiva socio-crítica ya que al ser un programa social se debe evaluar también

desde el enfoque colectivo, tomando en cuenta las necesidades actuales de la sociedad, analizando la realidad social frente a esta política pública, para con ello proponer o reconstruir una mejora consensuada del programa.

El Estado de México se ubica dentro de los 15 estados con mayor pobreza en México, 85 municipios de un total de 125; más de la mitad de la población se encuentra en situación de pobreza. Concentrándose el mayor número de personas pobres es Ecatepec de Morelos con 723 mil 559 personas; Nezahualcóyotl, 462 mil 405 personas; Toluca 407 mil 691 personas; Naucalpan de Juárez con 264 mil 041 personas y Chimalhuacán con 261 mil 496 personas, equivalente a 62.7 por ciento de su población (CONEVAL, 2015).

Por lo cual la estrategia Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH o Cruzada); el programa de CC, tiene una relación directa con estas cifras, ya que es una de las fuentes de acceso a los alimentos de la sociedad, “teniendo en el Estado de México cerca del 80% (2,000) CC” (CONEVAL, 2017).

El análisis socio-crítico identificará si los CC están cumpliendo con el propósito de erradicar el hambre y al mismo tiempo; su factibilidad en la sociedad y su proyección a futuro, lo cual puede brindar la oportunidad de resolver la situación actual que perpetúa el bajo peso, la desnutrición y la obesidad en la pobreza a pesar de los apoyos gubernamentales que, traducidos en menús, se ofrecen a los beneficiarios de los programas sin que se logre de forma significativa mejorar el estado de nutrición de esta población y la mejora de la calidad de vida.

Además, permitirá vislumbrar los factores sociales que no permiten que los apoyos gubernamentales resuelvan la problemática nutricional que vive México en la actualidad ya que predomina el bajo peso y desnutrición, y por otro lado el sobrepeso, obesidad y lo más grave obesidad en la pobreza.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Analizar desde una perspectiva socio-crítica el Programa “Comedores Comunitarios” de la Zona Oriente del Estado de México.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Caracterizar al Programa CC de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.
- ✓ Describir la realidad social el programa CC a través de los usuarios.
- ✓ Comparar los objetivos del Programa CC de la Cruzada Nacional Contra el Hambre con la realidad social de los usuarios.



## CAPÍTULO II

### 2.1 MARCO TEORICO

Esta investigación, se basa en el paradigma socio-crítico, con el fin de transformar la realidad además de describirla y comprenderla. Asimismo, se conocerá la realidad social de las personas respecto a este programa, para una transformación de la estructura de las relaciones, desde un enfoque social principalmente, para obtener soluciones a los problemas presentes en este programa de CC; a través de cambios justos por medio de una emancipación y concientización. Para ello existe la necesidad de conocer la realidad social.

#### 2.1.1 Paradigma socio-crítico

##### 2.1.1.1 Recorrido socio-histórico

El paradigma socio-crítico tienen lugar en un momento de convulsión de la historia de la humanidad, entre hechos históricos como la revolución rusa, la Primera Guerra Mundial, la derrota de Alemania en esta guerra, el ascenso de los partidos comunistas en el ámbito mundial, etc., (Domínguez y Lugo, 2013).

Su origen se encuentra en la teoría crítica desarrollada por la escuela de Frankfurt, en los años 20 (Domínguez y Lugo, 2013). Su centro intelectual se convirtió en el *Institut fur Sozialforschung* (Instituto para la investigación social) en Frankfurt (Frakenberg,

2011). Esta escuela desarrolló un concepto de la teoría, cuyo objetivo era la emancipación del ser humano partiendo de un carácter reflexivo (Alvarado y García, 2008). Entre los autores que se toman como referentes teóricos se citan a Theodor Adorno, Max Horkheimer, Herbert Marcuse, Erich Fromm, Walter Benjamín. El mencionado instituto fundado en 1924 era independiente de la universidad, pero con algunas relaciones institucionales y abrió las puertas a académicos alemanes de izquierda para el estudio del marxismo político y económico (Laso, 2004; Muñoz, 2005). La teoría crítica, originalmente, se definió en oposición a la teoría tradicional positivista (Frakenberg, 2011).

Este grupo de investigadores miembros del instituto compartían algunas características en común (Laso, 2004):

- Interés teórico práctico por el marxismo.
- Oposición al concepto de razón ilustrada y a la idea de progreso que surge en el siglo XVIII.
- Rechazo del neopositivismo.
- Concepción de la filosofía como teoría crítica de la sociedad.
- Rechazo de la pura especulación filosófica, dedicándose al conocimiento de lo que ellos llaman el mundo de la vida.

Se describen dos generaciones de los francfortianos, la primera alude al período entre 1923 a 1973 que corresponde a la fundación del instituto de investigación de ciencias sociales y la muerte de Horkheimer , y la segunda generación donde “el mundo se

enfrentó a una recesión económica, marcada por una crisis petrolera, lo que permitió el inicio de la puesta en marcha del modelo neoliberal a nivel mundial” (Domínguez y Lugo, 2011), sus representantes: Habermas, Claus Offe, Oscar Negt, Alfred Schmidt y Albrecht Aellmer.

Los pilares de la teoría sociocrítica según los autores “parten de la asunción de que todos los objetos están observados como los sujetos observadores de la ciencia están constituidos socialmente y, por lo tanto, deben de ser analizados e interpretados dentro de su contexto histórico-social” (Frakenberg, 2011, p. 68).

Según Fernández (1995), “busca crear las condiciones mediante las que dichas relaciones puedan ser transformadas en acción organizada, en lucha política compartida por la que las personas superan la injusticia que desvirtúa sus vidas”. Esta teoría “concibió su actividad como una praxis dedicada a la denuncia y al estudio de los sistemas ideológicos (enmascarados) que consolidan y edifican los principios de dominación” (Muñoz, 2005).

### **2.1.1.2 Paradigma socio-crítico**

Nace de la no aceptación de un estado histórico en el que y como afirma Adorno lo que es no debería de seguir siendo (Muñoz, 2005), este paradigma lucha por describir cómo se desarrollan los procesos sociales a través del poder en las relaciones de dominación (Fernández, 1995).

“Tiene como objetivo promover las transformaciones sociales, dando respuestas a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, pero con la participación de sus miembros” (Alvarado, y García, 2008, p. 190).

Para Muñoz (2005), la teoría se formula a través de cuatro notas esenciales:

- La teoría es aclaración sobre la existencia humana y desde el ideal hegeliano de humanización a través de un progreso contable en la historia por los grupos que son dominados y humillados.
- Debe ser dialéctica; su avance es a través de contradicciones captables desde un punto de vista racional.
- La razón; esencial característica de la teoría que no quiera ser y actuar como ideología, es el fundamento de la teoría crítica. Definiendo a la razón como un proceso de análisis causal, pero desde la comprensión de las contradicciones en una dialéctica histórica que busca, preferentemente, las causas de dominación.
- La racionalidad; siempre y por fuerza tendrá que ser crítica, mientras la racionalización no es más que el uso del esquema medio-fin en unos objetos cuyos resultados últimos no sean más que los de consolidar lo constituido.

Esta teoría no explica y controla relaciones sociales, busca crear las condiciones para que las relaciones puedan ser transformadas en acción organizada (Fernández, 1995) para llegar a la emancipación como un interés primario que impulsa al ser humano a

reflexionar sobre la realidad para responder así a las injusticias y desigualdades de la sociedad (Alvarado y García, 2008; Fernández, 1995).

Siguiendo las palabras de Muñoz (2005) esta teoría intenta evitar caer en la abstracción sino busca examinar aspectos económicos, políticos y culturales en una etapa histórica determinada sin dominación inconsistente e irracional.

De acuerdo a Popkewitz citado en Alvarado y García (2008), estos son algunos de los principios del paradigma:

- Conocer y comprender la realidad como praxis.
- Unir teoría y práctica, integrando conocimiento, acción y valores.
- Orientar un conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano.
- Proponer la integración de todos los participantes, incluyendo al investigador en procesos de autorreflexión y de toma de decisiones consensuadas, las cuales se asumen de manera correspondiente.

Todo lo anterior con miras de contribuir a la formación de individuos más críticos, más conscientes de sus propias realidades, posibilidades y alternativas, de su potencial creador e innovador, autorrealizados (Colmenares, Mercedes, Piñero y Lourdes, 2008), a fin de lograr la transformación de la realidad, desde el colectivo, por medio de una acción emancipadora (Melero, 2011).

### **2.1.1.3 Teoría socio-crítica según Habermas**

Integrante de la segunda generación de la Escuela de Frankfurt, Jürgen Habermas “quien ha desarrollado una propuesta teórica más acabada, hasta el punto de haber transformado por completo la faz de la teoría crítica original” (Noguera, 1996), mostrando un interés hacia el análisis de las estructuras de la acción pública, y del mismo modo, se le puede considerar como el momento en que se entra en un replanteamiento de las transformaciones sociales de la sociedad post-industrial y se estudia a la par los nuevos procesos del sistema capitalista por el cual se asienta y edifica, con los aspectos sociales, psicológicos y culturales de la primera generación frankfurtiana (Muñoz, 2005).

Con este autor, la teoría se institucionaliza y se social-democratiza en los centros académicos oficiales. Su manera diferente de teorizar puede hacer referencia al contexto histórico y político diferente al que vivió la primera generación de la escuela de Frankfurt (Noguera, 1996). Y así mismo la redirigió al análisis del discurso (Frankenberg, 2011).

Fue quien ofreció los criterios normativos contra los cuales es posible reconocer las patologías sociales (distorsiones de la voluntad generadas por el autoritarismo, la manipulación, la exclusión, la colonización de la vida a manos de la lógica de los sistemas de acción social, etc.) (Rueda, 2012).

Para Habermas, la teoría crítica hace referencia a denuncia de las contradicciones existentes del capitalismo, causadas a problemas de legitimación, motivación y

administración (Fernández, 1995). Es “quien ha desarrollado una propuesta teórica más acabada, hasta el punto de haber transformado por completo la faz de la teoría crítica original “(Noguera, 1996). Se podría describir como rechazo al positivismo, generando un interés teórico nuevo, siendo ello una teoría de la sociedad (Alvarado y García, 2008).

#### **2.1.1.4 El objeto de la socio-crítica**

En el estudio de las estructuras sociales y del capitalismo tardío, de esta manera dar respuesta a determinados problemas generados por éstas, partiendo de la acción y la reflexión de los colectivos llevándolos a un proceso de emancipación (Alvarado y García, 2008). Un pilar fundamental para lo anterior es el estado, de acuerdo a Offe, para poder emancipar al Estado habrá que politizar a la sociedad y sus instituciones (Muñoz, 2005). Siguiendo al mismo autor, a esto; Offe y Habermas han ilustrado un “nuevo giro al análisis cultural y sociopolítico frankfurtiano en unas direcciones cada vez más multiparadigmáticas (...) como objetivo transmitir un planteamiento teórico y metodológico cuyo singular interés es la emancipación y autoconciencia colectivas”.

Además de lo anterior, es promover las transformaciones sociales, para con ello, responder a las necesidades de la sociedad (Alvarado y García, 2008). Por lo cual es necesario crear movimientos sociales a través de la teoría crítica, para que se pueda luchar en contra de la dominación de las estructuras de poder político (Estrada, Valencia y Betancurth, 2015).

### 2.1.1.5 Posicionamiento de la Teoría Sociocrítica para la Sociología de la Salud

Partiendo de un análisis descriptivo y comprensivo de las estructuras sociales, gestión y procesos mediante una reflexión y concientización, logrando con ello una emancipación de la sociedad, haciendo una crítica al orden social establecido y perpetuado. Siendo un elemento focal del análisis socio crítico la **Emancipación**, definida por Habermas (1982) como: “autonomía o capacidad del individuo de reflexionar sobre la realidad para responder así a las injusticias y desigualdades de la sociedad” (Fernández, 1995, p. 246). Para ello un punto importante es conocer la realidad social del programa de CC, sus relaciones implícitas y no implícitas, donde la incertidumbre y el conflicto, que son partes únicas de la construcción en el tiempo de los colectivos, y que son capaces de mostrar o develar la vida mismas de las personas y su relación con los entramados sociales. Por ello, “es necesario generar movimientos sociales y redes de la teoría crítica (...) y como colectivos, luchar para subvertir la dominación de las estructuras de poder político” (Estrada et al., 2015).

Generar transformaciones es complejo, pero son necesarias a partir del contexto donde se encuentran los colectivos, de sus realidades para develar inequidades e injusticias, por medio de un proceso de reflexión, es necesario hacer ver a los actores que existe un mundo mejor y diferente al que viven día a día, para que puedan reclamar sus derechos que les son correspondientes (Estrada et al., 2015).



Los sujetos o colectivos están constituidos socialmente en una RED de tramas de signos, símbolos, significaciones y perpetuaciones de poder y régimen, por ello pueden ser analizados e interpretados en un contexto de anclaje socio-histórico. Y las formas que se dan en los niveles macro (desde la lucha contra el hambre a nivel internacional) meso (la cruzada nacional contra el hambre) y micro (el programa CC frente a los colectivos), anclados en los elementos como: *política, economía, cultura, educación y sociedad*. Lo que permitirá llegar a una panóptica de observación la cual nos ofrece una visión a la realidad social encontrando que el programa es distante a la finalidad de origen.

Desde la praxis fue fundamental y de impetuosa necesidad anclar los discursos de los usuarios para generar un análisis apegado a la realidad de su creación, servicio, utilidad, etc., en un referente de perspectiva usuaria a partir de identidad, accesibilidad, calidad de la dieta, políticas del servicio, cultura alimentaria e intercambio de redes socioculturales, todo ello ya que resulta “necesario el pensamiento crítico o una teoría crítica en relación particular con la investigación cualitativa en salud” (Estrada, et al., 2015). A esto, siguiendo a Rueda (2012), nos señalan que “solo modificando las condiciones sociales responsables del deterioro de la salud puede construirse una estructura social en la que sea posible el reconocimiento pleno de las personas y su realización”.

## 2.2 Estado del arte

Se llevó a cabo una revisión sistematizada entre las bases de datos científicas de consulta fueron: Scielo, Journal, Science Direct, Repositorio Institucional Conacyt (SIICYT), etc. A través de teoría sociocrítica, comedores comunitarios, programas alimentarios y programas sociales. De igual manera se examinaron algunos documentos oficiales, como el Plan Nacional de Desarrollo, las Secretarías de Estado, dependencias de gobierno; haciendo uso de sus sitios Web establecidos para el acceso de información. Cuya búsqueda de información concerniente al tema, se encontraron 88 artículos, de los cuales, se presentarán los más representativos referentes a la investigación, para su respectiva organización de la exposición de los artículos científicos se utilizó un sistema cronológico de mayor a menor antigüedad: comprendiendo del año 2008 al 2019.

Para esta revisión comentada se utilizaron como referencia 4 ejes principales pertinentes a la investigación: políticas del servicio, calidad de la alimentación, accesibilidad, cultura alimentaria. Efectuada esta revisión para la obtención y construcción de un campo de conocimiento sobre la realidad social, en torno a nuestro objeto de estudio; el programa CC de la zona oriente del Estado de México.

Para primer eje de políticas del servicio; a nivel internacional se encontró evidencia que de acuerdo a los Objetivos del desarrollo sostenible 2030 por las Naciones Unidas (ONU), se contempla como metas en el objetivo número 2 hambre cero (ONU, 2018):

- Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- Asegurar el acceso a todas las personas de una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
- Poner fin a todas las formas de malnutrición.
- Duplicar la productividad agrícola y los ingresos de productores de alimentos en pequeña escala.
- Asegurar la sostenibilidad de los sistemas agrícolas de producción de alimentos y prácticas agrícolas, y al mantenimiento de su diversidad genética.
- Adoptar medidas para asegurar el buen funcionamiento de los mercados de productos básicos alimentarios y sus derivados.

Los autores como González, Lozano y Adenso (2017), analizaron los datos de una muestra de bancos de alimentos en funcionamiento en 13 países europeos utilizando datos del Análisis Envolvente de Datos, tratando de aprender a partir de sus perfiles y de encontrar algunas pistas sobre la eficiencia de sus operaciones, comparándolas según variables, entre ellas el número de voluntarios y empleadores permanentes, la cantidad en toneladas de alimentos entregados y la cantidad de personas atendidas, en el cual en sus resultados reportan ineficiencias significativas en el sector debido a alto desempeño de algunos bancos de alimentos.

Siguiendo a González y Coque (2016), manifiestan que el objetivo de los bancos de alimento es recuperar los excesos de alimentos en nuestra sociedad y redistribuirlos entre las personas necesitadas, evitando cualquier desperdicio de comida o mal uso.

De acuerdo al informe de los objetivos del milenio, es necesario reestructurar las políticas sociales, desde un gobierno abierto, que se piensen desde el colectivo para el colectivo, y no de parámetros ajenos a las realidades sociales. A lo anterior, de acuerdo a la FAO (2015, se contempla dentro de los objetivos de desarrollo del milenio, en el apartado numero 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre:

- En el curso de las últimas dos décadas, la pobreza extrema se ha reducido de manera significativa. En 1990, casi la mitad de la población de las regiones en desarrollo vivía con menos de 1,25 dólares al día. Este porcentaje ha descendido a 14% en 2015.
- A nivel mundial, la cantidad de personas que viven en pobreza extrema se ha reducido en más de la mitad, cayendo de 1.900 millones en 1990 a 836 millones en 2015. La mayor parte del progreso ha ocurrido a partir del año 2000.
- En relación a la nutrición, el porcentaje de personas con este elemento insuficiente en las regiones en desarrollo cayó a casi la mitad desde 1990, pasando de 23,3% en el período 1990–1992 a 12,9% en el período 2014–2016.

De acuerdo a Martínez (2014), señala que Brasil puso en marcha una iniciativa contra el hambre. Se manifiesta que estas políticas de seguridad alimentaria y nutricional

iniciadas durante el gobierno de Lula da Silva tuvieron una importante disminución del hambre y la pobreza en Brasil. Hubo una reducción del 40% de brasileños que pasaban hambre, relacionado con la desnutrición, fue una disminución de 54.3% en 20 años. Se describen 9 iniciativas. Una de ellas la estrategia Fome Zero, basada en el concepto de seguridad alimentaria y nutricional de la Declaración de Roma de 1996, refiere que todas las personas deben tener acceso diario y de forma digna a los alimentos en cantidad y calidad suficientes para suplir sus necesidades nutricionales y de salud. En la cual en uno de sus ejes de esta estrategia; políticas locales, están los bancos de alimentos y comedores populares.

En Argentina una investigación de Hernán, (2013) se señala la vigencia de CC que se ha transformado en una herramienta de peso en las intervenciones alimentarias de la política asistencial sumada a distintas organizaciones y al Estado, en sus diferentes jurisdicciones. Y además que el surgimiento de CC en barrios pobres ha resultado una intervención territorializada de asistencia alimentaria. Esta investigación se llevó a cabo una entrevista en profundidad y observación con participación. Refieren que las miradas desde arriba y desde abajo son centrales para entender los comedores como fenómeno político alimentario. Y que el alimento como intervención y como recurso aunando las dos miradas continúa siendo clave.

Mencionando a Lerullo (2013), se propone analizar las practicas comunitarias de cuidado infantil desarrolladas por los comedores populares de los barrios marginados del área Metropolitana de Buenos Aires, se combinaron estrategias cualitativas y cuantitativas de recolección y análisis de datos, la aplicación de ambas pudo revelar

información de 220 CC de los distintos barrios, se tuvo como resultado que surgieron a partir de la crisis hiperinflacionaria y se masificaron en las décadas siguientes como consecuencia de la agudización de empobrecimientos. En el cual el autor sostiene que existe un desplazamiento respecto de la centralidad que adquirió la alimentación en el origen de los mismos a la centralidad que adquieren las prácticas de cuidado infantil en el contexto actual.

Siguiendo a Sheeran (citada en FAO, 2011), indica los resultados del programa Fome Zero, que crearon el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el gobierno de Brasil; referente al CC, se apoyó a los agricultores, esto contribuyendo a los programas alimenticios escolares, y asegurando el derecho a la alimentación y nutrición suficiente a la población.

La FAO (2012) en Brasil en su programa FOME ZERO (Programa Hambre Cero) se tiene esta propuesta de política de seguridad alimentaria para el Brasil, presentado por el entonces candidato a presidente Luiz Inácio Lula da Silva en el Instituto Ciudadanía del Brasil, reflejaba la maduración que habían alcanzado los debates y propuestas relativas a la cuestión de la seguridad alimentaria y la lucha contra el hambre, que se convirtió en una prioridad nacional que debía abordarse mediante la acción planificada y decisiva del Estado, impulsada por la participación social.

A nivel nacional, de acuerdo a Lutz y Torres (2016), donde describe que la Cruzada Nacional Contra el Hambre por un lado permite al estado posicionarse ventajosamente en la escena internacional para cumplir con los objetivos del milenio y por otro lado ofrece la posibilidad de utilizarlo para fines electorales, policiales y judiciales. Y

también señalan que es un ejemplo ilustrativo de como se está responsabilizando a los pobres de sus carencias. En la cual sugiere que se debe pensar en cómo terminar esta situación generando pactos políticos que acerquen a la sociedad civil a sus representantes.

En lo correspondiente al Estado de México continuando con Medina (2017), manifiesta que los CC tienen la obligación de proporcionar alimentos a los habitantes más necesitados, siempre y cuando ellos cumplan una serie de requisitos. Y que un 27% de la población beneficiaria recibe alimentos sin ser parte de los objetivos del programa.

Se concluye en este eje que los artículos citados, fueron substanciales, puesto que permiten identificar aspectos importantes en el programa CC, por un lado, hay algunas ineficiencias en su operatividad y, por otro lado, algunas políticas de seguridad alimentaria y nutricional han tenido buen impacto en la lucha del hambre. La lucha contra el hambre es a nivel internacional, por lo cual, el programa CC está dentro de los Objetivos del Milenio en el informe 2015 en el apartado (erradicar la pobreza extrema y el hambre), así como también se contempla dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible). Es aquí donde existe una impetuosa necesidad de modificar esta política social, que sea visto este programa como un fenómeno político alimentario, para que sea enfocado a los colectivos.

Respecto al segundo eje de investigación; calidad de la alimentación, de acuerdo a Hebinck et al., (2018) se menciona que hay aspectos socioeconómicos que luchan con la pobreza, que se traduce en la creciente cultura normativa de las insalubres dietas,

que se considera un factor importante que contribuye a la mala nutrición. Mills et al., (2017), señalando la evidencia acumulada de relaciones entre la obesidad y la ingesta nutricional deficiente, y el consumo de alimentos de conveniencia.

Siguiendo el mismo eje de investigación, de acuerdo a Coque, González y García, (2015), utilizaron una metodología híbrida cuantitativa-cualitativa, incluyendo dos fases: en la primera una encuesta a las entidades y la segunda; un taller participativo, utilizando opiniones, calidad y tipo de alimentos entregados, frecuencia de reparto, así como el equipo humano del banco, y como segunda fase con las personas a cargo de los bancos de la región, identificando si existía relación o no. A esto se obtuvo como resultados que; las personas se sintieron identificadas con los datos presentados como resultado del estudio, salvo casos puntuales muy concretos.

En España de acuerdo a Sáiz y Medina (2014), se disponía de muy poca información de cómo se organizaba el comedor y la opinión de los usuarios en un centro de penitenciaria, por lo que se realizó la investigación pertinente, utilizando una entrevista abierta semiestructurada, además de la observación por parte de un investigador y un cuestionario. Respecto a los valores nutricios, arrojo que los menús suministrados contienen un exceso de grasa (41.3% del total) y un déficit en hidratos de carbono (41 41,7% del total) y la puntuación obtenida según el IAS es aceptable (58,4 puntos). Reportando que tres cuartas partes de los reclusos usan el comedor a diario para una de las comidas principales, empleando menos de 15 minutos de media por comida. El espacio se considera como muy ruidoso. Las raciones se consideran adecuadas, pero el sabor, la calidad y el servicio de la comida se valoran negativamente. En la cual



mencionan que algunos cambios en los alimentos y platos servidos en los menús, como por ejemplo la reducción de carnes y un aumento del consumo de legumbres, podrían contribuir a una mejora nutricional, de percepción y económica del menú.

Haciendo un recorrido por Canadá, de acuerdo a Loopstra y Tarasuk, (2013), mencionan que debido al creciente problema de la inseguridad alimentaria familiar, los CC, pueden ofrecer alimentos nutritivos por costos más bajos, pero que no se ha evaluado la aceptación y percepción de estos programas en poblaciones de riesgo de inseguridad alimentaria y si insta a hacerlo para una mejora en la planificación.

En Colombia, haciendo mención de Bejarano y Rivera (2010), muestran la representatividad del por 167 CC de 19 localidades de Bogotá, esta cifra con la finalidad de demostrar el mejoramiento en los niveles de calidad microbiológica. De acuerdo a los resultados, exponen que los comedores alcanzaron mejores niveles de cumplimiento para las categorías de evaluación higiénico-sanitaria luego de las intervenciones técnicas.

A nivel nacional, de acuerdo a CONEVAL (2017), en México se presenta la ficha de monitoreo 2016-2017 de los CC, informando que el PCC no cuenta con evaluaciones de impacto, se hace referencia al estudio denominado “Seguimiento Físico y Operativo 2016”, en el que se encontró que el 92.3% de los comensales consideran que el comedor comunitario les ha permitido mejorar su alimentación ya que comen más sano y nutritivo, con mayor variedad, y en mayores cantidades.

En Guerrero la investigación de Torres y Lutz (2016), hacen mención del papel que juegan las industrias alimentarias y de la sociedad civil en los CC ya que difunden un buen modelo del buen comer, incorporando alimentos procesados en la dieta de los beneficiarios. Mostrando en los resultados que participan en SINHAMBRE para promover su mayor consumo de sus productos en comunidades rurales pobres.

El CONEVAL mencionó que consumir alimentos en los CC puede tener un efecto negativo en la salud de la población como sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión arterial. También señalan que no garantizan el derecho a la además alimentación, pues no cumplen con el requisito de que sea nutritiva, suficiente y de calidad. Aunado a que el programa no combate el problema del hambre desde la raíz y de manera efectiva, esto de acuerdo a acuerdo a Montalvo (2016).

En Yucatán de acuerdo a Balam, Uicab, Uch y Sabido (2013), se utilizó un enfoque mixto; para el cuantitativo se utilizaron instrumentos que evalúan las condiciones de higiene, y para el cualitativo, una guía de entrevista semiestructurada. Arrojando como resultados que las condiciones higiénicas e infraestructura no son adecuadas, las dietas no cubren las calorías para cada grupo de edad, y que los menús contienen alimentos saludables pero la cantidad no es la ideal, sugieren mejoras en las instalaciones y los materiales.

Se puede concluir en este eje que existen diversas investigaciones, las cuales, se han enfocado en las evaluaciones de los alimentos que se brindan en el Programa CC, demostrando la mala calidad de la alimentación, principalmente relaciones que se tienen entre los menús proporcionados con el estado de salud, repercutiendo de

manera negativa en la nutrición de la sociedad. De lo anterior, se podría entender al programa CC como un paleador del hambre en la sociedad.

Para el 3 eje de investigación: accesibilidad, de acuerdo a Vittuari, et al., (2017), hacen mención que las actividades de redistribución de alimentos (FRA) son reconocidas como una herramienta para abordar la inseguridad alimentaria y prevenir el desperdicio de excedentes alimentarios, garantizando la economía, el medio ambiente, y beneficios sociales.

De acuerdo a García y Colombo (2008), en España exhiben que la promoción de la salud es una herramienta para mejorar las condiciones de salud de los niños y sus familias, para ello hacen mención que dichas actividades pueden desarrollarse en diferentes ámbitos; contemplando el comedor comunitario, ya que pueden ser de mucha utilidad para realizar estas actividades de promoción de la salud. Refiriéndose al programa CC, en el cual dan de comer gratuitamente a familias de muy bajos recursos, y que el programa apunta a que las familias que asisten a diario a los comedores dejen de concurrir a esos establecimientos y cocinen en sus hogares, con alimentos que otorgue el municipio.

En México siguiendo a Ahuactzin, Lestrade y Díaz (2016), realizaron el estudio con el nombre de: análisis crítico del discurso: las mujeres en el programa CC, México. En la cual se aplicaron metodologías multimodales, se trabajó un corpus compuesto por spots del programa CC. Respecto a los hallazgos, revelan los procesos discursivos que generan dinámicas de exclusión en la comunicación institucional y la necesidad de

generar esquemas de inclusión en las representaciones sociales de los programas gubernamentales.

En Estado de México, Hernández, et al., (2018) analizaron su diseño e instrumentación del programa CC, en la cual, señalan que tal vez el programa priorizo una rápida expansión de su cobertura, se ha puesto menor atención al cumplimiento de sus estándares que deben cumplir las raciones alimentarias. Aunado que los CC son una intervención política pública que atiende y satisface, de forma inmediata, una necesidad impostergable de acceso a la alimentación entre su población beneficiaria.

De acuerdo a Vargas (2015), concluye que La Cruzada Nacional Contra el Hambre es una estrategia ambiciosa que pretende coordinar programas y recursos en beneficio de las localidades con mayor incidencia de pobreza multidimensional extrema.

Se entiendo en este eje que en base a la evidencia, dan de comer gratuitamente a familias de muy bajos recursos; excluyendo de una manera a las demás personas, cabe resaltar que se ha hecho trabajo para mejorar la accesibilidad respecto al programa CC, pero se refiere que solo se han enfocado en el objetivo “accesibilidad” para abastecer a más población, sin mostrar atención al cumplimiento de sus estándares que deben cumplir las raciones alimentarias.

Referente al 4 eje; cultura alimentaria, Herbert, et al., (2014), partiendo de un enfoque mixto; cuanti-cualitativo, y además mencionan que hay muchos factores que influyen en las personas y las familias respecto a lo que cocinarán y comerán; el conocimiento, las

actitudes y creencias, el disfrute y satisfacción de la experiencia de la cocina. Así como también el costo por la comida puede ser una barrera a una dieta saludable.

Otra investigación en Australia de Lacovou, Pattieson, Truby y Palermo (2012), se dio a conocer que las cocinas comunitarias pueden ser una estrategia efectiva para mejorar las habilidades de cocina, las interacciones sociales y la ingesta nutricional de los participantes.

Se entiende en relación a este eje que existe una clara evidencia de su papel que juega en el programa CC, el alimento brindado en el programa además de cumplir con las características de una buena nutrición, se debe adaptarse a los colectivos beneficiarios del programa, a sus gustos y preferencias, costumbres, tradiciones, debe de existir un goce hacia el alimento, existir interacciones sociales, etc. Dando como resultado un programa de participación social. De lo contrario existirá una barrera a una dieta saludable.

### **Cierre general**

Varias investigaciones se refieren al Programa CC como una política social, la cual tiene un hueco respecto a su objetivo de erradicar el hambre. Existe la necesidad de transformar las estructuras estructurantes con un beneficio a los colectivos que presentan inequidades y desigualdades.

El programa CC, establece una relación directa e indirecta entre una necesidad social como la pobreza alimentaria, alineando a la población a una dieta preestablecida, la cual es dogmada en base a una homogenización alimentaria, desde el norte del país

hasta el sur se contemplan la mismas dieta, es así que en el todo territorio nacional se desdibuja por un lado la tradición cultural alimentaria de la región y por otro lado, se utiliza este programa como política pública asistencial, lo cual establece una línea definida de clientelismo popular en base alimentaria, y como refiere Lutz y Torres, (2016) “ofrece la posibilidad de utilizarlo para fines electorales, policiales y judiciales”.

El Estado juega un papel fundamental en la labor del programa CC, se debe impulsar la soberanía alimentaria y la participación social, para lograr el objetivo del desarrollo sostenible para el 2030, el cual es el erradicar el hambre (Hambre Zero), además de lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. Se necesita que esta política social se optimice y tenga una mejora para disminuir la seguridad alimentaria, así como las inequidades de salud que acongojan a la sociedad. Pudiendo ser de gran ayuda una mirada desde la sociedad hacia esta política social, para enfocarse directamente a las necesidades sociales presentes en relación al estado de nutrición. Es deber del Estado crear las condiciones para que su población pueda gozar del derecho de una alimentación de calidad teniendo el acceso diario, y de forma digna, alimentos en cantidad y calidad suficientes para atender las necesidades nutricionales y al mantenimiento de su salud.

### **2.3 Comedores comunitarios**

Es un programa social que busca promover una cultura de alimentación adecuada y saludable para mejorar los hábitos alimentarios. Lo anterior, apoyando a la instalación

de CC, para fortalecer, consolidar y ampliar los procesos de organización, participación y construcción de ciudadanía en el ejercicio del Derecho a la Alimentación (Secretaría de Desarrollo Social CDMX, 2017).

Al cierre de 2016 el Programa de CC hacia presencia con 5,294 de SEDESOL en 23 estados (3,510 Territorios ZAP) con 5,208 CCOM instalados (97% en operación). De éstos, cerca del 80% se concentran en el Estado de México (2,000), Guerrero (1,200), Michoacán (464) y Chiapas (409) (CONEVAL, 2017).

Siendo el Estado de México la entidad federativa con más CC, los cuales forman parte del Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (Sin Hambre) de la Sedesol (Secretaría de Desarrollo Social, 2017)

### **2.31 Propósito: Comedores comunitarios**

El propósito de los CC es mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población ubicada en Zonas de Atención Prioritaria ya sean rurales o urbanas.

Con ello, se coadyuva a cumplir el derecho humano a la alimentación, entendido éste como el tener acceso, de manera regular, permanente y libre a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población y garantice una vida síquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna (Secretaría de Desarrollo Social, 2017).

### 2.3.2 Normas o lineamientos

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos del Programa de CC de la SEDESOL (DOF, 2017):

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de mayo de 2013, establece como objetivo general, llevar a México a su máximo potencial, por lo que se orienta la actuación gubernamental en torno a cinco Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global.

Que el PND 2013-2018 señala que el hambre es la expresión más lacerante de la pobreza extrema.

Que el PND 2013-2018 señala la meta nacional México Incluyente, que un México Incluyente debe enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

Que con fecha 22 de enero de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto Presidencial, por el que se establece el Sistema Nacional



de la Cruzada contra el Hambre (SIN HAMBRE), como una estrategia de inclusión y bienestar social.

## **2.4 Marco conceptual**

### **2.4.1 Hambre**

Se puede entender a este elemento, de acuerdo a la FAO (2011) y Sedesol (s/f), haciendo referencia a la desnutrición crónica, refiriendo también la privación de los alimentos, o al dolor causado por la ausencia de la ingesta alimenticia para obtener los suficientes nutrientes dadores de energía en un determinado lapso de tiempo.

### **2.4.2 Pobreza**

Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias. (Coneval, 2018).

### **2.4.3 Alimentación**

Entendiendo este concepto como:

Actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. (Martínez y Padrón, 2016, p. 7)

#### **2.4.4 Nutrición**

Este término, se puede entender de esta manera:

Ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (OMS, 2020).

De acuerdo a Otero (2012) “no solo es el acto de comer y saciarse el hambre, sino que es algo más complicado, ya que se involucran los elementos sociales y culturales.

#### **2.4.5 Desnutrición**

Este término se puede entender como:

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más

ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que

al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas. (Gómez, 2003, p. 1)

#### **2.4.6 Determinantes sociales de la salud**

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2017).

#### **2.4.7 SEDESOL**

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) es una dependencia de la Administración Pública Federal, que tiene como misión contribuir a la construcción de una sociedad en la que todas las personas, sin importar su condición social, económica, étnica, física o de cualquier otra índole, tengan garantizado el cumplimiento de sus derechos sociales y puedan gozar de un nivel de vida digno. Por lo tanto, la Secretaría tiene la responsabilidad de formular y conducir una política de desarrollo social que impulse la generación de capacidades, que fomente un entorno e ingreso decorosos, y que incentive tanto la participación como la

protección social, privilegiando la atención de los sectores más desprotegidos (SEDESOL, 2016).

#### **2.4.8 Comedores comunitarios**

Es un programa social que busca promover una cultura de alimentación adecuada y saludable para mejorar los hábitos alimentarios. Lo anterior, apoyando a la instalación de CC, para fortalecer, consolidar y ampliar los procesos de organización, participación y construcción de ciudadanía en el ejercicio del Derecho a la Alimentación (Secretaría de Desarrollo social CDMX, 2018).

#### **2.5 Comedores Comunitarios como Política de Beneficencia: experiencia internacional**

En el mar repleto de infamias y olvidos, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL 2016) difundió un informe de pobreza en México, este arrojó los siguientes resultados: “43.6% de población en pobreza a nivel nacional, equivalente a 53 millones de personas y en pobreza extrema, un 7.6%; es decir, 9.4 millones de personas, sumados 62.4 millones de pobres”. Ante dicho panorama, el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 establece la primera política social masiva para abatir las carencias, la desnutrición y la marginación social en México, el Sistema Nacional para la Cruzada Contra el Hambre (SINHAMBRE); a través de cual, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2016) instrumenta el

Programa de CC, para mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población ubicada en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) ya sean rurales o urbanas, buscó promover una cultura de alimentación adecuada y saludable para mejorar los hábitos alimenticios, a través de este gran programa de cruzada nacional.

De suma importancia citar a la Nueva España, en los años 1785 y 1786 encabezada por el Virrey Gálvez, en su cruzada contra el hambre y la miseria presenciada por la crisis en estos años, una de las acciones implementadas fue la creación de cocinas públicas o comedores, brindando principal atención a los acogidos en estos lugares se beneficiaron de la caridad, siempre y cuando no pertenecieran al grupo de los pobres sanos, es decir a personas que sin ninguna restricción pudieran trabajar, robustos y vagos (Espinosa, 2016).

Pero cabe mencionar, que este programa es un copi paste de otros generados en latitudes de la América Latina, tal es el caso de Brasil, podemos encontrar al programa FOME ZERO (Hambre Zero) (FOA, 2012); donde se muestra como la seguridad alimentaria y la lucha contra el hambre se convirtió en una prioridad nacional, abordando esta situación mediante la acción planificada y decisiva del estado, esto a través de la contribución del estado. Partiendo de que “la alimentación de calidad es un derecho inalienable de todos los ciudadanos, y es deber del Estado crear las condiciones para que la población brasileña pueda, efectivamente, disfrutar de este derecho” (FAO, p.13), y de que “las personas deben tener acceso diario, y de forma digna, a alimentos en cantidad y calidad suficientes para atender a sus necesidades nutricionales básicas y al mantenimiento de su salud” (FAO, 2012 p.18).

Como resultado de estas políticas sociales, hubo una disminución del hambre y la pobreza brasileña, un 40% de personas que pasaban hambre, teniendo una estrecha relación con la desnutrición siendo la reducción del 53% en 20 años, Martínez, (2014). Cabe señalar que el eje principal del proyecto Fome Zero (Hambre Cero) es la conjugación adecuada entre las llamadas políticas estructurales “las cuales siguen generando desempleo, concentrando la renta y ampliando la pobreza, como ocurre en Brasil” (FAO, 2012, p. 14).

Otros países han intentado apoderarse de esta política social de los brasileños, pero no han tenido su resultado esperado en la reducción al hambre. Un aspecto fundamental es que solo Brasil es el único el país a nivel nacional que ha logrado contrarrestar en gran medida el hambre, por consiguiente, las demás naciones solo están paliando el hambre.

En relación a ello, se tiene como ejemplo a Italia, en la cual se tiene un acreciente cultura normativa de dietas insalubres, considerando esto un factor que contribuye a la mala nutrición (Hebinck, et al., 2018).

En España, una investigación de Mills, et al., (2017) refieren que en los comedores sociales “hay evidencia acumulada de relaciones entre la obesidad y la ingesta nutricional deficiente, y el consumo de alimentos de conveniencia”. Otro ejemplo en este país en un comedor comunitario en el que se encontraron en sus resultados que “los menús suministrados contienen un exceso de grasa (41.3% del total) y un déficit en hidratos de carbono (41 41,7% del total) y la puntuación obtenida según el IAS es aceptable (58,4 puntos)”, (Saiz, y Medina, 2014).

En Canadá refieren Loopstra, y Tarasuk, (2013) que los CC, “pueden ofrecer alimentos nutritivos por costos más bajos, pero que no se ha evaluado la aceptación y percepción de estos programas en poblaciones de riesgo de inseguridad alimentaria.”

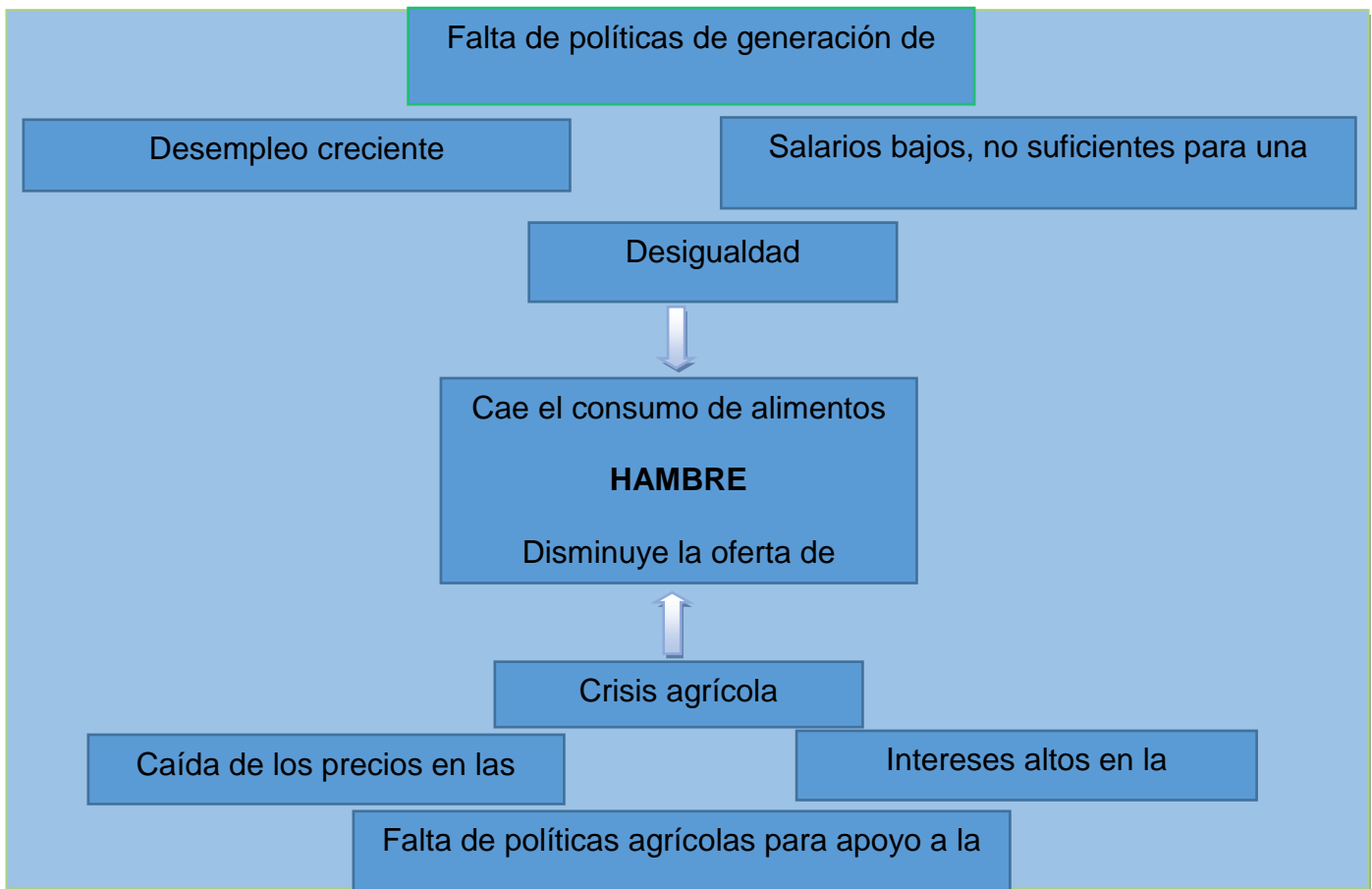
En Argentina se señala que los CC se han transformado en una herramienta de peso en las intervenciones alimentarias de la política asistencial, en el cual, como todo programa social, se encontraron algunos conflictos en relación al abastecimiento de alimentos. Cabe retomar que en este país el comedor comunitario “surgió a partir de la crisis hiperinflacionaria y masificándose en las décadas siguientes como consecuencia de la agudización de empobrecimientos” (Lerullo, 2013).

Varias investigaciones se refieren al Programa CC como una política social la cual tiene un hueco respecto a su objetivo de erradicar el hambre. Existe la necesidad de transformar las estructuras estructurantes con un beneficio a los colectivos que presentan inequidades y desigualdades. Cabe citar a nivel nacional la investigación por Torres (2016), mostrando que empresas de la industria alimentaria y de bebidas juegan un papel importante en los CC, entre comillas difunden un buen modelo del buen comer en la dieta de los beneficiarios, para que este se difunda en las comunidades rurales pobres [Ver figura 1].

Cabe mencionar que “el estado nutricional de la sociedad es de vital importancia” (Martínez y Villezca, 2005, p.197); es por ello que la intervención por parte del Estado resulta necesaria, quien debe modificar las políticas estructurales, para crear las condiciones necesarias para garantizar el derecho de una alimentación saludable, esto es el acceso diario, y de forma digna, a alimentos en cantidad y calidad suficientes para

atender a sus necesidades nutricionales básicas y al mantenimiento de su salud. Se debe ver al programa como un fenómeno político alimentario, y enfocarlo a los colectivos. Se tiene que conocer las características de la nutrición de la población e identificar los problemas que pudieran afectarla. En relación a ello, el programa CC no tiene entre sus objetivos asegurar el componente de nutrición, sino el acceso de alimentación.

**Figura 1. Circulo vicioso del hambre.**



Tomado de FAO, (2012). Modificado por el grupo de investigadores



## **2.6 Contexto de Comedores Comunitarios – Paliando el Hambre.**

Los CC inician función en el mes de septiembre del 2013, su origen se puede encontrar en la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH o Cruzada), que es la principal estrategia de política social del gobierno federal durante el período 2013-2018, la cual se creó a partir de un decreto presidencial (Decreto) publicado en enero de 2013. De acuerdo con el Programa Nacional México sin Hambre (PNMSH), que se emitió en abril de 2014, la CNCH “busca asegurar el acceso a alimentos suficientes y de calidad para su población objetivo, prevé impulsar la producción de alimentos en zonas marginadas, al tiempo que sienta las bases para que la población objetivo disfrute de sus derechos sociales” (Hernández, et al., 2015).

Surgen como iniciativa de una política social con el objetivo de erradicar el hambre en México. Quedando sustentado esto en los Objetivos del Milenio 2015: erradicar la pobreza extrema y el hambre, asimismo en los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030; en el objetivo 2 Hambre cero: poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

De acuerdo al Diario Oficial de la Federación (DOF, 2017) sus objetivos principales son “contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales, a través de acciones que inciden positivamente en la alimentación, salud y educación, por medio de reducción de la inseguridad alimentaria”.

El programa CC, está situado en todo el territorio nacional como política social nacional, el 11 de abril del 2018 Sedesol publica que:

“Operan más de 5,500 CC en todo el país que benefician a más de 5000, 000 personas”, brindando 1, 200 mil raciones diarios de alimento, “el Estado de México es la entidad federativa con más CC, cuenta con 2, 000 sirviendo 311.7 mil raciones diarias” (Hernández, et al., 2017).

En base al acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del programa CC para el ejercicio fiscal 2018. Hace mención que “la Dirección General de Participación Social (DGPS) es la encargada de proporcionar el equipamiento para la instalación del Comedor de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, hasta por \$150,000 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 m.n.) en equipamiento” (D0F, 2017).

La DGPS proporcionará de forma mensual el abasto de alimentos no perecederos, hasta por un monto de \$65,000 (Sesenta y cinco mil pesos 00/100 m.n.). La lista de productos no perecederos proporcionados por la DGPS estará sujeta al “Convenio de Colaboración para el Equipamiento, Suministro, Abasto, Almacenamiento y Distribución de Alimentos para los CC”.

A través de Sedesol se brinda la información de los requisitos para abrir un Comedor comunitario (Sedesol, 2016):

- Interés de tenerlo en la comunidad.
- Carta solicitud.
- Cumplir con la normatividad.
- Si es favorable la solicitud, se brinda el equipo de cocina por única vez, y mensual los alimentos no perecederos. Así mismo la asesoría y capacitación en almacenamiento, conservación y preparación de alimentos al responsable.
- Para atender hasta 120 beneficiarios por cada comedor.

De acuerdo a la mecánica operativa, se necesita la formación de un comité comunitario.

Estarán integrados por la comunidad y representados por una Mesa Directiva, conformada por un Presidente, un Secretario, un Tesorero, Vocales de Comisiones de Trabajo y un Vocal de Control y Vigilancia, preferentemente de forma equitativa entre hombres y mujeres. En el cual, se elegirá una comisión de alimentación, encargada del correcto funcionamiento del comedor comunitario (DOF, 2017).

Integración de la comisión alimentaria del comité comunitario. [Tabla 1]

Un responsable del correcto funcionamiento del Comedor Comunitario.

Dos o más auxiliares, los cuales serán encargados de participar en las reuniones de coordinación y capacitación.

Personas que conforman los equipos de voluntariado para preparación de alimentos, que preferentemente deberán integrarse en tres grupos de cinco personas cada uno, o el número de grupos que el Comité Comunitario determine en su Acuerdo de Asamblea.

Fuente propia con información de DOF 2018. Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Comedores Comunitarios para el ejercicio fiscal 2018.

La población objetivo de este programa es la que habita en territorios urbanos y rurales que cumplan con los siguientes criterios (DOF, 2017):

- a. En el sector rural: localidades con una población mayor a 200 y menor a 2,500 habitantes, ubicadas en municipios considerados Zonas de Atención Prioritaria

Rurales, con alta incidencia de carencia por acceso a la alimentación y alta incidencia de pobreza extrema alimentaria.

b. En el sector urbano: área geoestadística básica (AGEB) con una población mayor a 200 habitantes y consideradas como Zonas de Atención Prioritaria Urbanas, ubicadas en municipios con alta incidencia de carencia por acceso a la alimentación y alta incidencia de pobreza extrema alimentaria.

Además, a la población que este dentro de este grupo (SEDESOL, 2015):

- ✓ Niñas y niños de 0 a 11 años de edad;
- ✓ Estudiantes adolescentes de 12 a 19 años;
- ✓ Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia;
- ✓ Personas con alguna discapacidad;
- ✓ Personas adultas mayores de 65 años y más; y
- ✓ Población que sufra contingencias o emergencias que el gobierno federal haya declarado como zonas de desastre, que ameriten una intervención excepcional;
- ✓ Personas en situación de vulnerabilidad y pobreza (mujeres violentadas, personas que no cuentan con un empleo o ingreso suficiente, personas migrantes, personas en situación de calle, entre otras personas con carencia por acceso a la alimentación).

Por lo cual los CC, establecen una relación directa e indirecta entre una necesidad social como la pobreza alimentaria, alineando a la población a una dieta preestablecida, la cual es dogmada en base a una homogenización alimentaria, desde Tijuana hasta Chetumal se contempla la misma dieta, es así que en el todo territorio nacional se

desdibuja por un lado la tradición cultural alimentaria de la región y por otro lado, se utiliza este programa como política pública asistencial, lo cual establece una línea definida de clientelismo popular en base alimentaria, y como refiere Lutz y Torres (2016, p. 171), “ofrece la posibilidad de utilizarlo para fines electorales, policiales y judiciales”.

En relación a lo anterior, se necesita robustecer las investigaciones en esta área para poder hacer mejora en esta política estructural, creando las condiciones necesarias para garantizar el derecho de una alimentación de calidad y la salud de la colectividad. Esto reflejándose de manera positiva en el cumplimiento de los tratados internacionales que ha suscrito el país, entre ellos los Objetivos del Milenio y Objetivos del Desarrollo Sostenible para el 2030 (Hambre Zero). Por lo cual el objetivo de esta investigación fue analizar con una postura socio-crítica al programa CC, siendo fundamental conocer la realidad social.

## **2.7 La sumisión ante el hambre**

El programa social denominado CC inició actividades en el año 2013. Este programa asistencial alimentario es uno de los más grandes de la época del siglo XXI en México, su origen fue justificado por las cifras alarmantes de pobreza; señaladas según el informe del CONEVAL donde, el porcentaje de personas en condición de pobreza alimentaria (insuficiencia para adquirir una canasta básica de alimentos) pasó de 13.8% (14.4 millones) en el 2006 a 18.2% (19.5 millones) en el 2008, (Coneval, 2009). Para el

2012, México tenía 53.3 millones de personas en condición de pobreza (45.5 %), incrementando la carencia por acceso a la alimentación a 27.4 millones, poco más de una quinta parte de la población nacional (Coneval, 2012).

Por lo anterior, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 emitido por la administración presidencial de Enrique Peña Nieto, estableció la primera política social masiva denominada Cruzada Nacional Contra el Hambre (SINHAMBRE). Esta constaba de cinco puntos principales (DOF, 2013, p. 2):

- a. Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de personas en pobreza extrema y con carencia por acceso a la alimentación.
- b. Eliminar la desnutrición infantil aguda, c). Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de campesinos y pequeños productores agrícolas.
- c. Minimizar pérdidas de alimentos desde la postcosecha hasta la comercialización.
- d. Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Los encargados de ejecutar esta política fueron la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL), el Consejo Nacional, el Comité de Alimentación (académicos expertos en alimentación), los Comités Comunitarios y los Acuerdos Integrales para el Desarrollo Social (entre órdenes de gobierno). Sumado a los puntos anteriormente descritos, se debería de garantizar el derecho a la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social, así como la no discriminación; todo esto para más de 50% de la población mexicana (Díaz, 2018).

Es así, que el hambre se convirtió oficialmente según el Estado en un enemigo de lucha al mismo tiempo que permitiría mostrar el compromiso social y la unidad en contra del hambre como prioridad nacional.

Así para el año 2017 existían en todo México 5,294 CC pertenecientes a SEDESOL [figura 1], de estos, una gran parte se concentraba en el Estado de México (2000 CC) que ofrecían en un día común 311 mil raciones diarias (CONEVAL, 2017), siendo la entidad federativa con más CC. Esto no fue coincidencia, se trata de un estado con una población necesitada y marginada, creando coerción mediática de un Estado preocupado por la necesidad del que menos tiene, procurando tener un número muy alto de CC, para control y posición de estas poblaciones marginadas (Bourdieu, 2014).

**Figura 1.** Organigrama de estructural: Programa CC.



Fuente: propia.

El objetivo general de los CC fue mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de la población ubicada en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) rurales o urbanas

(cuadro 1), a través del acceso a la alimentación (Hernández, et al., 2018). Dentro de su población objetivo se encontraban: niñas/os de 0 a 11 años de edad, estudiantes adolescentes de 12 a 19 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, población que sufriera contingencias o emergencias que requirieran una intervención excepcional, personas con alguna discapacidad, adultas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad y pobreza.

**Cuadro 1:** Zonas de atención prioritaria

ZAP Rural	ZAP Urbana
1,080 municipios que se encuentran en 26 entidades federativas, y que cumplen con alguna de las siguientes condiciones: son de Muy Alta o Alta Marginación, tienen un Muy Alto o Alto Índice de Rezago Social o al menos el 25% de la población se encuentra en pobreza multidimensional extrema.	8,139 Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEBs) urbanas en 3,950 localidades urbanas de 2,271 municipios que incluye a un total de 6.54 millones de hogares censales y que cumplen las siguientes condiciones: AGEBS urbanas con Muy Alto o Alto Grado de Marginación e Índice de Rezago Social Bajo, Medio y Alto, adicionalmente las AGEBS urbanas con Índice de Rezago Social Alto o Medio y Grado de Marginación Medio.

Fuente: propia, con información de DOF, (2017).

El equipamiento de los CC [foto 1], fue realizado por SEDESOL y DICONSA, teniendo un costo hasta de 150 mil pesos (7, 518.68 USD) (DOF, 2017). Cada CC se abastecía mensualmente de productos no perecederos por medio de DICONSA (frijol, aceite, lentejas, barra de frutas, arroz, soya, huevo en polvo, jugo de fruta, carne deshidratada de res, sopas, etc.), teniendo un cálculo para 120 beneficiarios, con un valor máximo mensual de 65, 000 pesos (3, 258.06 USD) por cada CC. Esta cifra al dividirse entre los



20 días de servicio del CC mensual, entre 120 beneficiarios nos da un total de 27.0 pesos al día (1.35 USD) para cada usuario, teniendo como salario mínimo en esa fecha un promedio de \$80 pesos, esto para dos tiempos de alimentación (desayuno y comida).

### Foto 1. Equipamiento



Fuente: Propia. Comedor Comunitario Atlautla, Estado de México.

Su función era ofrecer dos tiempos de alimentación (desayuno de 9 am a 10 am y comida de 2 a 3pm) en los cuales existía una cuota de recuperación de 10 pesos por ración. La Secretaría de Marina (SEMAR) o Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) se encargaron de la capacitación inicial a los integrantes del comité comunitario, esto en aspectos básicos como el manejo y preparación de las raciones alimentarias (Hernández et al., 2018). La dieta regularmente consistía en café o té, frijoles en sus diferentes presentaciones (fritos, molidos, de la olla), pasta, arroz, carne seca (res), fruta enlatada o deshidratada, entre otros [foto 2].




**Foto 2. Función.** Ejemplos de desayuno y comida

**Desayuno:** predominado un alto contenido de hidratos de carbono, así mismo de lípidos, y bajo aporte de proteína de alto valor biológico.

		
<p><b>Sopes</b></p> <p>Ingredientes: 4 sopos (maiz), frijol, chiles, queso, café.</p> <p>Aprox. 570 kcal</p>	<p><b>Hot cakes/carne molida</b></p> <p>Ingredientes: harina, huevo, 2 cucharadas de mermelada, , pollo 100 g, 1 taza de leche.</p> <p>Aprox. 550 kcal</p>	<p><b>Huevo con arroz</b></p> <p>Ingredientes: 1 huevo, ½ taza de arroz, café.</p> <p>Aprox. 460 kcal</p>

Fuente: Propia. Comedor Comunitario Amecameca / Atlautla. Kcal obtenidas a través del sistema mexicano de alimentos equivalentes.

**Comida:** se refleja un alto contenido de hidratos de carbono, y un bajo aporte de proteína de alto valor biológico, así mismo un déficit de vitaminas y minerales.

		
<p><b>Bistek a la mexinaca</b></p> <p>Ingredientes: 80 g de bistek, 1 jitomate, ½ pza. platano, ½ pza</p>	<p><b>Guisado de carne de puerco</b></p> <p>Ingredientes: ½ taza de</p>	<p><b>Sardina a la mexicana</b></p> <p>Ingredientes: ½ taza de arroz, 100 g de sardina,</p>

taza de arroz. Aprox. 540 kcal	arroz,60 g de carne de puerco, chiles, ½ taza de nopales. Aprox. 491 kcal	cilantro. Aprox. 460 kcal
-----------------------------------	--	------------------------------

Fuente: Propia. Comedor Comunitario Amecameca / Atlautla. Kcal obtenidas a través del sistema mexicano de alimentos equivalentes.

La estructura organizacional dentro del CC estaba constituida en un comité comunitario integrado por la comunidad y representados por una mesa directiva: Presidente, un Secretario, un Tesorero, Vocales de Comisiones de Trabajo y un Vocal de Control y Vigilancia, preferentemente de forma equitativa entre hombres y mujeres, todos ellos elegidos democráticamente en Asamblea General Constitutiva (Secretaria de Bienestar 2019).

Este tipo de políticas sociales de asistencialismo han sido construidas para intereses muy particulares del Estado, los programas públicos a menudo pasan por alto los beneficios populares (Zamudio, Herrera, Moctezuma y Zarur, 2018), al respecto, los CC y la cruzada Nacional Contra el Hambre permitieron al Estado posicionarse ventajosamente en la escena internacional para contribuir con los objetivos del milenio y por otro lado “ofrecieron la posibilidad de utilizarlo para fines electorales, policiales y judiciales” (Lutz y Torres, 2016 p. 171), además las industrias alimentarias y de la sociedad civil difundieron un buen modelo del buen comer, incorporando alimentos procesados en la dieta de los beneficiarios trastocando bases culinarias ancestrales (Torres y Lutz, 2016). También existen tendencias económicas neoliberales que favorecen patrones de alimentación cada vez más homogéneos y que amenazan la

Seguridad Alimentaria Nacional (Garza, Salvatierra, Zamora, Torres y Mejía, 2018), y además se demostró que las condiciones higiénicas e infraestructura no son adecuadas en los CC, las dietas no cubrían las calorías para cada grupo de edad, y los menús contenían alimentos saludables pero la cantidad no era ideal (Balam, et al., 2013), por lo cual los CC en México perpetuaron conductas populistas de asistencialismo popular para beneficio político (Cansino y Covarrubias, 2007).

Los CC han tenido presencia a nivel internacional, esto por crisis hiperinflacionarias como en la Argentina (Lerullo, 2013), además en ellos existe una creciente cultura normativa de dietas insalubres, considerando esto un factor que contribuye a la mala nutrición, hay también evidencia de relaciones entre la obesidad y la ingesta nutricional deficiente en estos CC, además no existe evidencia científica respecto a la percepción y aceptación de estos programas en poblaciones de riesgo de inseguridad alimentaria (Hebinck, et al., 2018; Mills, et al., 2017; Loopstra y Tarasuk, 2013).

Cabe mencionar, que el Estado jugó un papel importante y decisivo para la planeación y ejecución de las políticas sociales de beneficencia de los CC, creando las condiciones necesarias que garantizaran el derecho de una alimentación saludable, acceso diario, de calidad, digno y en cantidad, para atender necesidades nutricionales básicas de los colectivos, el acto alimenticio reconstruye y dignifica hábitos sociales determinados por un colectivo. Es así que los CC se pueden entender como una política social masiva que busca beneficios propios para el Estado –clientelismo electoral, populismo, militancia partidista, entre otros-, objetivando al Hambre como el

enemigo social. Por lo cual el objetivo de esta investigación fue analizar desde una postura socio crítica al programa CC, siendo fundamental conocer la realidad social.

## **2.8 Marco contextual**

La presente investigación se realizó en el municipio de Amecameca, Tepetlixpa y Atlautla, pertenecientes al Estado de México, pertenecientes al Estado de México, uno de los 31 estados de la República Mexicana. Teniendo como capital: Toluca de Lerdo.

México, normalmente llamado Estado de México para diferenciarlo del país, es uno de los treinta y un estados que, junto con la Ciudad de México, forman los Estados Unidos Mexicanos. Su capital es Toluca de Lerdo y su ciudad más poblada, Ecatepec de Morelos. Está ubicado en la región centro sur del país, limitando al norte con Querétaro, al noreste con Hidalgo, al este con Tlaxcala, al sureste con Puebla, al sur con Morelos y Ciudad de México, al suroeste con Guerrero y al oeste con Michoacán. Con 16 187 608 habitantes. En 2015 es el estado más poblado, el séptimo menos extenso por delante de Hidalgo, Querétaro, Colima, Aguascalientes, Morelos y Tlaxcala, el menos extenso y con 678,80 habitantes/km<sup>2</sup>, el más densamente poblado. Fue fundado el 2 de marzo de 1824 (Estado de México, 2017).

El Estado de México cuenta con una superficie de 22,351 km<sup>2</sup>. Se localiza en el centro del país. El clima es templado subhúmedo, principalmente, con una temperatura media anual de 14.7 grados centígrados, y una precipitación total anual de 900 qm. En lo que respecta al nivel educativo, en el 2015 tuvo un grado promedio de escolaridad de 9.5

por encima del promedio nacional que es de 9.1, y un bajo índice de analfabetismo (3.3%) en comparación con el total nacional (5.5%) (Estado de México, 2017).

Respecto a pobreza multidimensional, de acuerdo a los resultados arrojados por CONEVAL en México 2016, se tiene que el 43.6% equivalente esto a 53.4 millones de personas en situación de pobreza y 7.6% equivalente a 9.4 millones de personas en situación de pobreza extrema (CONEVAL, 2016). El Estado de México tiene de su población en pobreza 49.6% personas en situación de pobreza: 8.26 millones y personas en situación de pobreza extrema: 1.2 millones (Forbes, 2017).

Al cierre de 2016 el Programa de CC presencia en 23 estados (3,510 Territorios ZAP) con 5,208 CCOM instalados (97% en operación). De éstos, cerca del 80% se concentran en el Estado de México (2,000), Guerrero (1,200), Michoacán (464) y Chiapas (409) (CONEVAL, 2017).

Siendo el Estado de México la entidad federativa con más CC, los cuales forman parte del Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (Sin Hambre) de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) (SEDESOL, 2017).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

Es un estudio cualitativo, trasversal y descriptivo

#### **3.1 Diseño de investigación**

La investigación es de carácter no experimental.

#### **3.2 Diseño**

De tipo trasversal; no hay continuidad, por lo cual, se obtienen datos en un momento específico; delimitados por cortes de tiempo (Universidad Naval, 2016). En este tipo de estudio la exposición y eventos son obtenidos al mismo momento, sus costos son reducidos y la pérdida del seguimiento no es un problema en estos estudios, sin embargo, es imposible saber la secuencia temporal de eventos (Donis, 2013). Se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica (Álvarez y Delgado, 2015).

#### **3.3 Diseño de estudio**

La investigación será de tipo descriptiva, en la cual, de acuerdo a la Universidad Naval (2015), es más que una exploración, a esto, describe cuanti-cualitativamente los sucesos en orden de aparición, mostrando la estructura y comportamiento.

### **3.4 Enfoque cualitativo**

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (Fernández y Díaz 2002).

Para esto, Quecedo y Castaño (2002), consideran que la investigación cualitativa es “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o descritas, y la conducta observable” (p.7).

### **3.5 Límite de tiempo y espacio**

Esta investigación se realizó en el transcurso de los meses de febrero 2018- diciembre 2020 en los CC de la Zona Oriente del Estado de México.



### **3.6. Enfoque de la investigación**

Teoría general; perspectiva socio crítica a través de Investigación acción como herramienta metodológica.

#### **3.6.1. Método**

Inductivo

### **3.7 Participantes**

Usuarios del programa CC

#### **3.7.1. Universo y/o muestra**

El tamaño de la muestra fue determinado mediante la saturación discursiva tal y como lo refiere Serbia, (2019) y Martínez, (2012. p. 617).

### **3.8 Criterios Selección**

#### **3.8.1 Criterios de inclusión**

Personas de la Zona Oriente del Estado de México.

Personas que hayan firmado el consentimiento informado.

Personas que acuden al comedor comunitario.

Personas mayores de 18 años de edad.

### **3.8.2.- Criterios de exclusión y eliminación**

Personas que no sean de la Zona Oriente del Estado de México.

Personas que sean menores de edad.

Personas que no quisieron participar.

### **3.9 Tipo de muestreo**

Muestreo por conveniencia:

De acuerdo a Otzen y Mantelora (2017), es el que “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p. 230).

Unidades de muestreo: usuarios y encargados de los CC de la Zona Oriente del Estado de México

Unidad elemental: usuarios de los CC de la Zona Oriente del Estado de México que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.10.- Instrumento de investigación**

Se realizó un instrumento de tipo entrevista semi-estructurada (anexo 1) con categorías de análisis: la muestra fue determinada mediante la saturación de discursos en 4 CC de la Zona Oriente del Estado de México elegidos por conveniencia.

1.- Trabajo de campo: a través de un acercamiento microetnográfico a un comedor comunitario, donde se realizó una exploración de las opiniones sobre un grupo focal de 5 usuarios de un comedor comunitario, con lo cual se obtuvieron palabras claves en referencia al Comedor Comunitario.

2.- Por medio de asociación semántica, se englobaron palabras claves en torno al Comedor comunitario y, posteriormente, se generaron categorías analíticas, con lo cual se conformó el instrumento.

3.- Posteriormente se crearon preguntas en torno a las categorías analíticas: “identidad”, “accesibilidad”, “calidad de la dieta”, “calidad del servicio”, “políticas del servicio”, “cultura alimentaria” e “intercambio de redes socioculturales”, estas fueron valoradas y evaluadas en pertinencia, por tres expertos en el área de la investigación cualitativa, en base a tres revisiones se obtuvo el instrumento final, teniendo validez del instrumento.

4.- Posteriormente, el instrumento se aplicó a una muestra de 2 usuarios con el fin de adecuarlo en sintaxis, obteniéndose un instrumento de ítems validado y de constructo sólido.

5.- Finalmente, se procedió a la aplicación en la muestra, con previo consentimiento informado firmado.

### **3.11. Métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos**

1. Ubicación del programa de “CC” pertenecientes al municipio de Amecameca, Zona Oriente del Estado de México.
2. Se acudió a dichas instancias para solicitar la autorización de la investigación, se presentó la evidencia de la misma: protocolo de investigación y un documento de solicitud emitido por el departamento de coordinación de la maestría en Sociología de la Salud del CU UAEM Amecameca.
3. Teniendo la autorización, se procedió a los CC para la obtención de los datos a través de la aplicación del instrumento de investigación (entrevista semiestructurada).
4. Se seleccionaron los individuos por medio de los criterios de selección de la investigación; a las personas seleccionadas se les explico en qué consistía la investigación y se les entregó un formato de consentimiento informado (anexo 2) al cual se dio lectura y se pidió que de estar de acuerdo los firmaran.
5. A los seleccionados se les aplico la entrevista semi-estructurada individualmente, la cual fue grabada, con la finalidad de obtener un material

fiel y fidedigno. Además, se levantó una ficha de observación; para complementar la información por parte del investigador.

6. Una vez que se contó con la información, se procedió a la operacionalización de la información proporcionada.
7. Se clasificó la información obtenida de los discursos de los individuos en las categorías de análisis.
8. Se reprodujeron y escucharon las entrevistas, con la finalidad de analizar, clasificar, discutir y comprender sus discursos.
9. Se interpretaron las respuestas tanto a nivel individual como colectivamente.
10. Se realizó un análisis socio-crítico, principalmente de los discursos de la sociedad en referencia del programa de CC.
11. Se procedió a la realización de los resultados de la investigación, describiendo detalladamente, desde la perspectiva socio-crítica, los datos obtenidos de la investigación incluyendo fracciones de los discursos de esta de manera anónima y fiel (literal).
12. Posteriormente se organizó toda la información de la investigación en forma digital.
13. Se prosiguió a la revisión pertinente de la investigación terminada, con finalidad de dar credibilidad y validez.

14. Se presentaron los resultados al personal profesional del área con la finalidad de la obtención del grado de la maestría.

### **3.12. Implicaciones éticas**

Para la realización de esta investigación, se tomó en cuenta la siguiente normatividad dentro de la bioética que rige la investigación en el área de salud.

#### **Código de Núremberg**

Como resultado de las atrocidades de la segunda guerra mundial, y de los experimentos médicos llevados a cabo por los médicos nazis en los campos de concentración alemanes, el 20 de agosto de 1947, siendo este, el primer documento que planteó específicamente la obligación de solicitar el consentimiento informado.

El cual orienta con principios considerados fundamentales para el establecimiento de procesos de investigación con seres humanos (Opazo, 2011):

1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
2. El experimento debe ser útil para el bien de la sociedad, irremplazable por otros medios de estudio y de la naturaleza que excluya el azar.
5. Ningún experimento debe ser ejecutado cuando existan razones a priori para creer que pueda ocurrir la muerte o un daño grave, excepto, quizás en aquellos

experimentos en los cuales los médicos experimentadores sirven como sujetos de investigación.

6. Deben hacerse preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte.

7. Deben hacerse preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte.

8. El experimento debe ser conducido solamente por personas científicamente calificadas. Debe requerirse el más alto grado de destreza y cuidado a través de todas las etapas del experimento, a todos aquellos que ejecutan o colaboran en dicho experimento.

9. Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual parece a él imposible continuarlo.

### **Declaración de Helsinki**

La Declaración de Helsinki (1964), es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (Asociación Médica Mundial, 1994).

### **Principios básicos**

La investigación en el área social que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo competente.

Se debe suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

En la publicación de los resultados de su investigación, el investigador está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos.

En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Seguidamente, el investigador debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.



El consentimiento informado debe ser obtenido por una persona capacitada, no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

Las personas participantes deben ser voluntarios, o bien personas sanas o pacientes cuya enfermedad no esté relacionada con el protocolo experimental.

El investigador o el equipo investigador deben suspender la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas.

### **Ley General de Salud (aspectos éticos)**

Titulo quinto. Investigación para la salud. Capítulo único. Se retoman estos apartados en materia de investigación; consentimiento informado.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases (Ley general de salud, 1983):

I. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

II. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

## **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**

Titulo segundo. Capitulo I. Disposición Comunes. De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos. Se retoman los aspectos en consideración para el consentimiento informado (Secretaria de salud, 2014).

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación.

II. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación.

III. Deberá ser realizada por profesionales de la salud.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, en este caso, fungirá esta función el comité tutorial.

III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso.

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

La maestría en sociología de la salud, se rige bajo estos principios bioéticos en materia de investigación, siendo esta investigación sin riesgo alguno para los participantes. Haciendo uso del consentimiento informado por escrito. (Anexo 2)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y ANALISIS

Los resultados obtenidos de 23 usuarios; 16 del sexo femenino y 7 sexo masculino, en la muestra predomina el sexo femenino con un rol social de cuidado del hogar, de niños y ancianos (Moctezuma, Narro y Orozco, 2014; Rosas 2019), donde, además, está asignado el rol de preparación de comida, creando una subordinación como objetos de consumo y de uso desde perspectiva de género (Velázquez, Quintero y Padilla, 2014). Acorde a ocupación; 9 amas de casa, 3 estudiantes, 1 instructora de gimnasio, 8 empleo informal, 2 profesoras [primaria y secundaria], predomina el ser ama de casa y el empleo informal, la causas el rol social asignado por género y “el bajo ritmo de crecimiento que ha presentado el país” (Martínez, 2018).

La edad promedio fue de 51.43 años, en México de los 123.5 millones de personas, 65.2 millones tienen menos de 29 años (Notimex, 2017), respecto a esto, es poca la presencia de niños y jóvenes en los CC. En cuanto al estado civil; 14 casadas, 3 divorciadas, 4 solteras, y 2 viudas, aunque el matrimonio ya no es una sociedad económica y la preocupación por la felicidad de manera individual es adoptada como rol de vida (Casas y Rodríguez, 2018), en estas comunidades prexiste la idea del matrimonio como estatus social. En relación al nivel educativo: 5 licenciatura, 5 preparatoria, 7 secundaria y 6 primaria; esto refleja un bajo nivel educativo, en relación a ello, existen causas para no continuar con los estudios, predominando las de tipo económico, personales, y sociales (Gómez, 2017).

El ingreso económico promedio mensual fue de 6, 117 pesos (313.19 USD), concuerda con el salario promedio mensual en México (Jiménez, 2018), pero cabe mencionar que el precio de la canasta básica es de 10 925.17 pesos (47.58 USD) (Mora, 2019), lo cual no puede ser adquirida en su totalidad.

En relación a salud, 8 personas presentan sobrepeso u obesidad, 5 hipertensión arterial, 4 diabetes mellitus y 3 sanas, se observa la presencia de Enfermedades Crónico no Transmisibles (ECNT) en los usuarios de CC, esto concuerda con datos oficiales: 10 de 7 personas adultas cursan con sobrepeso u obesidad, 1 de cada 4 cursa con hipertensión arterial y 7 de 10 cursa con diabetes mellitus (ENSANUT, 2016), se observa que el CC debería ser una propuesta de combate a ECNT.

Finalmente religión; 1 cristiana, 2 mormonas (santos de los últimos días), 18 católicos, 1 libre pensador, 1 practicante de la religión Maya; lo anterior muestra un predominio del catolicismo, siendo la más profesada por los mexicanos (Aparicio, 2015) acorde a lo anterior, la relevancia de conocer la religión reside en la adaptación del enfoque de programas sociales sobre cierta población, ya que la religión parte de un sistema de doctrinas, practicas e instituciones, por medio de códigos morales y símbolos de comunicación (INEGI, 2009), que da pie a la integración social, a partir de un proceso histórico que ha desempeñado un papel condicionante sobre las elecciones alimentarias a través de juicios de valor (Díaz, 2015; Contreras, 2007), es así que la religión aglutina en torno a este programa social.

Para la interpretación y asociación discursiva de los usuarios en relación a los CC, se realizó un análisis discursivo de las categorías: identidad, accesibilidad, calidad de la

dieta, políticas del servicio, cultura alimentaria e intercambio de redes socioculturales (cuadro 2). Posteriormente se esquematizaron los análisis a través de Iramuteq V7, para focalizar núcleo y periferia de las relaciones discursivas en torno a la realidad social del programa CC por medio de las categorías analíticas, obteniendo un corpus (figura 2).

**Cuadro 1.** Discursos respecto a las categorías de análisis de usuarios del programa CC.

<b>Identidad</b>	<b>Accesibilidad</b>
E1, E2, E4,E6, E7, E8, E9, E11, E13, E15, E16, E18, E19, E20, E23 “...personas de bajos recursos...es un apoyo a la economía...el no gastar tanto...”, E3, E11, E12, E13, E18 “...brindan alimento...”, E4, E5,E6, E15, E16, E17 E19, E21, E3, E5, E8, E11, E13, E18, E22 “...todo tipo de personas...niños, adultos...”, E7, E8, E10, E13, E15, E17, E19, E22, E23 “...para apoyar a la población...un apoyo a la población en general a bajo costo...” E12, E14, E20 “...alimentación es un poco más completa...para la nutrición...”, E1, E10, E11, E19, E22 “...ahorrar tiempo...”.	E1, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E14, E16, E18, E19 “...está bien...ahorita está bien...” E6, E12, E13, E19, ...es libre porque es comunitario...”, E3, E8, E9, E12, E18, E19 “...personas que tienen bajos recursos económicos...las personas pobres... es una población con más necesidad económica y tiene demanda...no tenemos una entrada fija de dinero...”, E1, E7, E22, E23 “...un contacto directo con mis vecinos y conocidos... un buen recibimiento... me llevo sorpresas por no saber lo que voy a comer... es un ambiente agradable muy cálido...”, E5, E10, E23 “...está más céntrico...un lugar céntrico...”, E3, E7, E9, E12, E13, E16, E17, E21 “...los horarios son muy buenos horarios para venir a comer acá...son flexibles...adecuados...debe mejorar los horarios...son accesibles...”
<b>Calidad de la dieta</b>	<b>Políticas del servicio</b>
E1, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E22 “...está bien...está bien lo que nos dan...se ve bien rico todo...”, E1, E3, E5, E7, E14, E23 “...es muy variado...son variados los menús y a veces tengo oportunidad de probar otras alternativas...”, E3, E6, E9, E10, E17, E18, “...hay personas que tienen sus alimentaciones especiales...con poca grasa ...”, E1, E5, E16, “...se ha procurado la comida ponerle menos sal...ni muy salados ni muy dulces...menos azúcar...”, E3, E6, E10, E13, E19 “...es poca verdura...fruta casi no dan...”, E1, E3, E16, “...es un menú muy básico...”.	E5, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E16, E18, E19, E20 “...para la economía...ya es un ahorro para la economía... (...) obtener comida a bajo costo...”, E3, E6, E7, E9, E11, E19 “...el gobierno manda todo (...) y de ahí se da la cooperación voluntaria...”, E5, E8, E9, E10, E12, 13, E16, E17, E18, E13, E14 “...nada...se poco...no puedo yo saber...casi nada...”, E3, E5, E6, E9, E10, E12, E14, E17, E20, E21 “...es una gran ayuda... (...) hasta señoras venían a comprar comida...”
<b>Cultura alimentaria</b>	<b>Intercambio de redes socioculturales</b>
E3, E5, E6, E8, E10, E11, E12, E17, E22 “...hay mucha gente que no se adapta...a todo me adapto, menos a no comer...”, E3, E12, E13, E14	E3, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E21, “...confianza...convivencia...”, E5, E8, E13, E16, E17, E22 “...alegría...felicidad y convivencia...tranquilidad...ya no tiene uno soledad

<p>“indagar en la cultura culinaria... (...) en algunas recetas de familia...cada región tienen sus gustos y costumbres en cuestión de comida...”, E5, E9, E11, E16, E17, E20, E22 “...el sazón y sabor varían...no tan buenos porque esas comidas casi no las consumíamos...”, E6, E12, E26, E18, E22 “...más variedad...falta otro tipo de alimentos...”</p>	<p>disfrutando los alimentos...”, E3, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E16, E17, E18, E19 “... un poco más de difusión...hace falta más darlo a conocer...”, E8, E9, E14, E16 “...música para tomar alimentos...la televisión es la que más llama la atención...”</p>
<p><b>Calidad del servicio</b></p>	
<p>E3, E7, E10, E11, E12, E14, E19, E21 “...son amables...”, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E16, E18, E19, E20, E22 “...bueno...está bien la atención...”, E3, E5, E8, E10, E12, “...se necesita más espacio...”, E5, E8, E12, E16, E17, “...le hacen falta un poquito más de cosas (...)...”.</p>	

Fuente: propia.

#### 4.1 Identidad

Esta categoría se comprende como la construcción desde el colectivo que define la relación de sí mismos en relación al otro o algo (Casas y Rodríguez, 2018), los usuarios comentaron que el CC está asociado a “...personas de bajos recursos...es un apoyo a la economía...el no gastar tanto...ahorro de tiempo...brindan alimento...” E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E15, E16, E18, E19, E20, E22, E23, estos discursos están ligados al factor económico y manejo adecuado de los recursos familiares, convirtiéndose en un recurso social, es así que el CC satisface necesidades alimentarias a un bajo costo y con ahorro de tiempo, esto influido por una economía estancada que afecta a colectivos, con esto, se ve expresado que sale mucho más barato ir a este establecimiento para la adquisición de los alimentos a un bajo costo (10 pesos por ración), que comprar con su salario mínimo \$102.68 (5.29 USD) para la zona centro del país y \$176.72 (9.2USD) en la zona frontera norte

(OCCMundial, 2018) alimento para la familia, puesto que podemos afirmar que sale más caro cocinar un Kilo de Frijol si se considera que se gastan 38 pesos por kilo de frijol, 1 litro de gas 9.45 pesos (Casas y Rodríguez, 2018) , que acudir al CC.

Asimismo, hacen mención que el comedor comunitario es “...para todo tipo de personas, niños, adultos...” E4, E5,E6, E15, E16, E17 E19, E21, E3, E5, E8, E11, E13, E18, E22, referido a esto, el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2017), especifico desde un inicio una población objetivo, poniendo de manifiesto que se cumple con esta característica: niñas/os de 0 a 11 años de edad, estudiantes adolescentes de 12 a 19 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, personas con alguna discapacidad, personas mayores de 65 años y personas en situación de vulnerabilidad, es un programa con accesibilidad percibida en el colectivo (Aragall, 2010).

Los usuarios hacen mención que su “... alimentación es un poco más completa...para la nutrición...” E12, E14, E20, de acuerdo a la Secretaria de Salud (2017), “una buena alimentación significa que tu cuerpo obtiene todos los nutrientes, vitaminas y minerales que necesita para trabajar correctamente”, también las leyes de la alimentación dictan que la dieta debe de ser, suficiente, completa, equilibrada, adecuada, variada e higiénica, si esto fuera correcto en el CC se debería de cumplir con estos preceptos, pero en la realidad predominan dietas poco equilibradas y que no necesariamente resultan saludables, no diferenciadas por etapa de vida o condición física, limitadas en términos de variedad, y la preparación de las mismas en condiciones poco adecuadas (Hernández et al., 2018).



Es así que la identidad se construye a partir de economía, nutrición y acceso abierto, esto significa que el CC, es parte del colectivo, ayuda en momentos de pobreza alimentaria y es un brazo largo del Estado, el cual contempla la necesidad alimentaria del colectivo y la palia solo el hambre, sin importarle preceptos nutricios, actividades culturales culinarias y mucho menos, necesidades básicas de participación social.

## **4.2 Accesibilidad**

Entendemos esta categoría como la característica que permite que los entornos, los productos, y los servicios sean utilizados sin problemas por todas y cada una de las personas (Aragall, 2010), los usuarios hacen mención que en los CC “...es libre porque es comunitario...personas pobres... horarios... flexibles... accesibles” E3, E6, E7, E8, E9, E12, E13, E16, E17, E18, E19, E21, en estos discursos observamos la perpetuación de mecanismos de trampas de pobreza (Delajara, 2016; Nurkse, 1953), los cuales muestran la línea de un programa social de combate a la pobreza como comunitario libre y accesible, construyendo en el imaginario social el rol de Estado benefactor.

Los usuarios hacen mención que existe “...un buen recibimiento...” y además “...es un ambiente agradable muy cálido...” E1, E7, E22, E23, los proveedores en los CC son parte de la comunidad, aquí se observa un sitio donde los oprimidos y excluidos se constituyen como parte de un posible cambio sustancial de consecuencia real, donde

una política social a través del alimento los convierte en actores políticos de su comunidad.

En esta categoría de accesibilidad se delimitan cinco aspectos fundamentales, libre acceso, pobres, comunitario, cálido y flexibilidad de horarios, con esto podemos observar que los colectivos tienen un programa social que cumple con los criterios de accesibilidad de programa social de acuerdo a European Concept for Accessibility (ECA): trato respetuoso, seguro, saludable, funcional, comprensible, información clara, distribución espacial, estético (Aragall, 2010), y además este puede transitar por parte de los proveedores a ser el actor político de cambio en la comunidad.

### **4.3 Calidad de la dieta**

Esta categoría se entiende como el conjunto de características basadas en los índices de nutrientes y alimentos combinados de acuerdo a las leyes de la alimentación que satisfacen necesidades alimentarias y nutricionales (Gil, Martínez y Olza, 2015; Correira, Araújo, Fernandes, Leão y Pinheiro., 2012). De acuerdo a lo anterior, la relación discursiva del colectivo gira entorno a “...están bien...se ve bien rico todo...muy variado...” E1, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E22, E23 , respeto a esto Hebinck et al, (2018) hace mención que hay aspectos de mala nutrición condicionados por la pobreza, donde la asignación de una dieta de característica barata, con buen sabor y de gratuidad, termina por invisibilizar las características básicas de la dieta saludable, que dote de nutrientes y energía, para

la vida diaria, agregan “...es un menú muy básico...es poca verdura...fruta casi no dan...” E1, E3, E16, E10, E13, E19, con lo cual el concepto de hambre es combatido con excelstitud por parte de este programa social, donde las dietas no cubren ni contemplan las calorías, y mucho menos los nutrientes para cada grupo de edad (Balam et al., 2013).

Los discursos de los usuarios encaminados a “...personas que tienen sus alimentaciones especiales...con poca grasa...menos sal...ni muy dulces...menos azúcar...”, E1, E3, E5, E6, E9, E10, E17, E18, esto construye una idea de que la mayoría de las personas que acuden al CC, presentan alguna enfermedad crónico no trasmisible que de alguna manera los voluntarios del CC contemplan en el servicio, o esto podría explicar que existe un autocuidado comunitario que se vería gestado en estos CC (Otero, 2012; Alarcón, Hernández, Argüelles y Campos, 2017).

Es así que la alimentación se edificó como combate al hambre y autocuidado comunitario, simbolizando que el CC cubre la necesidad básica del hambre al suprimirla o quitarla, pero no hay un enfoque claro de una dieta saludable, y por el otro lado como respuesta social organizada los proveedores del CC cuidan a sus conocidos al procurar alimentos bajos en sal, azúcar y grasas, esta respuesta llamad autocuidado comunitario.

#### 4.4 Políticas del servicio

Esta categoría la entenderemos como a las normas o lineamientos del programa CC 2017, los discursos exponen que la “...economía...es un ahorro...comida de bajo costo...” E5, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E16, E18, E19, E20 en relación a esto, Medina (2017), menciona que los CC tienen la obligación de proporcionar alimentos a los habitantes más necesitados, pero no se especifica qué tipo de alimentos están contemplados en la dieta diaria o basados en que requerimientos nutricionales de basan para proporcionarlos.

Además los usuarios opinan que “...el gobierno manda todo...una gran ayuda...” E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21”, esto refleja un bajo nivel de información de los usuarios respecto al funcionamiento del CC, también podemos observar que el deber del Estado respecto a la seguridad alimentaria y la lucha contra el hambre, se preestablece como una política social de gran ayuda para los colectivos, pero esto se puede también analizar como una cuestión de (...) “ fines electorales, policiales y judiciales” (Lutz y Torres, 2016 p. 171), asociados a un programa social asistencial de carácter nutricional.

En esta categoría de políticas de servicio se demarcan 3 elementos; comida de bajo costo, gobierno y proteccionismo, esto significa que el CC es un apoyo del Estado el cual garantiza protección y control, a través de un alimento que combate al hambre pero que en términos nutricionales hay la excepción nutrimental, siendo el CC paliativo del hambre y sub-sanador de olvidos sociales.

## 4.5 Cultura alimentaria

La cultura alimentaria de acuerdo a Marín et al., (como se citó en Calderón et al., 2017) se entiende como los usos (lujo, placer), tradiciones (religión), costumbres (estatus social, interacción social) y elaboraciones simbólicas de los alimentos (p. 303). En esta categoría se encuentran discursos exponiendo que “...mucha gente que no se adapta...a todo me adapto, menos a no comer...cada región tienen sus gustos y costumbres en cuestión de comida... casi no las consumíamos... falta otro tipo de alimentos” E3, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E20, E22, los discursos hablan de una dieta obligatoria, homogénea y diferente a su cultura, condicionando una dieta no convencional (Ngo, 2012), lo que origina que la dieta tradicional como forma de identidad cultural de modifique hacia alimentos poco ordinarios de su dieta, a esto se le confiere un biocontrol alimentario, consumado en los CC.

Aunado a lo anterior, discursos como “...indagar en la cultura culinaria... en algunas recetas de familia... el sazón y sabor varían...,...esas comidas casi no las consumíamos...”, E3, E5, E9, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E20, E22 en relación a ello, la cultura alimentaria de una región puede ser elemento clave en la planificación, gestión y efectividad, de los programas sociales diseñados para mejorar la nutrición de una población, esta es determinante en los comportamientos alimentarios y, consecuentemente, en el proceso salud-enfermedad de los individuos y de las comunidades (Calderón et al, 2017; Gómez et al. 2019; Riches citado en Gvion, 2006),

aquí observamos que la dieta en el CC transita hacia el olvido de una cultura culinaria donde la reproducción social e identidad se desvanecen como bien cultural.

En esta categoría de cultura alimentaria se proyectó una dieta no convencional, biocontrol alimentario y pérdida de cultura culinaria, en relación a esto, se puede entender que el CC adecua menús dietéticos de manera homogénea, no apegada a estructuras culturales de la zona y mucho menos rescata la cultura alimentaria del país.

#### **4.6 Intercambio de redes socioculturales**

Se entiende a esta categoría como la comunicación, el sentimiento, la confianza, etc. que se transmiten en un grupo determinado de persona a persona en un espacio social. Respecto a esta categoría los usuarios hacen noción a que el comedor comunitario les da "...confianza...convivencia...alegría...felicidad...tranquilidad... ya no tiene una soledad disfrutando los alimentos..." E3, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E19, E21, E22, respecto a esto, el CC condiciona de acuerdo a los discursos ambientes socializadores y patrones asociativos, cabe mencionar que pacientes que cursan con diabetes mellitus u obesidad mejoran sus cifras bioquímicas al comer en compañía familiar (Rodríguez et al., 2014; Díaz, 2014), es así que el CC es un apoyo social contemplado por los usuarios, de esta forma la estructura de programa social brinda un soporte Estatal.

También refieren que "...se necesita música para tomar los alimentos..." E8, E9, E14, E16, esto concuerda a lo que dice Huergo (2016), que "más allá de comer, se bailaba,

tocaba la guitarra, jugaba a las bochas y a las cartas”, el alimento es la anergia para el cuerpo y la música alma de la vida.

Esta categoría se construyó a partir de apoyo social, el CC brinda un espacio social el cual se ha convertido en un territorio del colectivo donde se intercambian simbolismos propios de la comunidad: reconocimiento, alegría, felicidad, identidad, con las demás personas, y no solamente al acto de alimentarse.

#### **4.7 Calidad del servicio**

Se entiendo a esta categoría como: a la calidad percibida, es decir al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto o servicio (Zeithaml citado en Duque, 2005).

Respecto a la asociación discursiva, los usuarios refieren que “...son amables...” E3, E7, E10, E11, E12, E14, E19, E21, “...bueno...está bien la atención...” E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E16, E18, E19, E20, E22, se refleja una percepción positiva en relación a la calidad del servicio, pues se mal entiende o se ve influido por la alimentación que se brinda, y para ellos como usuarios mientras exista el alimento en el CC, lo califican como un servicio de calidad, brindada. “...se necesita más espacio...” E3, E5, E8, E10, E12, “...le hacen falta un poquito más de cosas (...)...”, E5, E8, E12, E16, E17, si bien, son los clientes quienes juzgan la calidad del servicio (García et al., 2018), pero no nada más con brindar el alimento basta para tener calidad del servicio.

#### **4.8 Análisis Socio-crítico: basados en asociación discursiva**

La relación discursiva, se esquematizo encontrándose un nucleó y una periferia relacionada al programa CC [figura 2], el núcleo de asociación transcurre entre bueno, alimento, recurso, comida, gustar, limpio, población, comedor, comunidad, limpio, económico, sazón, sabor, beneficio, entre otros, esta fortaleza de significados en torno al CC obliga a concluir que el programa social CC se estableció ante una necesidad muy importante del país “hambre”, y que en definitiva el colectivo apropió como buena y satisfactoria, en torno a la periferia de la asociación, convivencia, hambre, programa, ahorro, necesario, preparación, saludable, región, calidad, entre otros, el imaginario colectivo se dibuja con buenas perspectivas y opiniones, cabe mencionar que los colectivos refuerzan la necesidad de los CC como parte fundamental de su desarrollo.

Esto nos lleva al análisis desde la política social, los CC se reconfiguraron como esa parte asistencial de combate a la pobreza alimentaria, porque doto de provisión de servicios comunitarios, en este caso alimentario, con excelente cobertura nacional y de buena calidad percibida por los usuarios siendo esto un desarrollo excelente de una política social, y además construyó un territorio social para la búsqueda de identidad. A esto, las políticas públicas se siguen pensando desde parámetros ajenos a las realidades propias del país, planeándolas de manera desvinculada del contexto de realidades que enmarcan las posibilidades subjetivas y objetivas (Gómez, 2013). Partiendo de que el hambre es el signo absoluto de los vulnerables y puede convertirse



en un medio para que los desamparados formen lazos sociales dentro de la comunidad (Zamudio et al., 2018).

Ahora bien, desde el aspecto nutricional los CC sometieron a los colectivos a una dieta no convencional, homogénea a nivel nacional, no se contempló cultura culinaria, nunca se contempló a los productores y productos alimentarios de la zona, las dietas fueron estructuradas en el Centro del país por nutriólogos militares (Hernández et al. 2018), el suministro de los alimentos conto con la ayuda de la iniciativa privada [Neoliberalismo en programa social], con lo cual solo se palio el “hambre”.

Los colectivos deben salvar sus espacios de apropiación social, los CC brindaron una herramienta social la cual innovo, al penetrar en lugares de difícil acceso, mejoro relaciones sociales de conflicto al integrar colectividad a partir del alimento, nunca existió dentro de los CC clientelismo político Estatal, puesto que el CC fue abierto a toda la comunidad sin restricción de clero, partido político o condición social, por lo cual, el colectivo debe intervenir en el rescate de un CC integral, donde se dote de alimento con alto aporte nutricional, que sea dotado o suministrado por comerciantes locales o regionales, llevando una cultura culinaria de la comunidad o región, en la búsqueda de CC con desarrollo social, aquí el CC puede brindar participación social y activismo político, al ser un territorio construido alrededor del alimento, como en aquellas épocas donde transitaba la vida alrededor de la mesa de la comida. Ante esto, actualmente la 4T encabezada por el presidente Andrés Manuel López Obrador, en su conferencia de prensa mañanera afirmo que el retito del presupuesto para los CC es



## 4.9 Cierre

Desde la perspectiva del análisis socio-crítico los CC son una ayuda alimentaria, y durante el tiempo han representado un sustento paliativo directamente enfocado al hambre más no a la nutrición. Existen elementos que se pueden discutir, en este sentido la realidad social de los usuarios frente a la política social del programa CC está construida sobre un núcleo central discursivo dominante a partir de la economía mostrándose en apoyo social y proteccionismo estatal, al brindar una dieta rica, con acceso abierto y libre, cálido, para pobres, desprotegidos, con flexibilidad de horario, esto construye un imaginario de que los CC son del Estado para brindar ayuda alimentaria a las comunidades, con esto la política social cumple su cometido paliar el hambre, pero la otra realidad invita a la reflexión, donde una dieta no saludable, donde los elementos nutricionales y dadores de energía, son suprimidos y olvidados por completo, es así que el CC a través de una necesidad básica realiza biocontrol en las comunidades más paupérrimas del México olvidado. Siendo una política desvinculada y ajena al contexto de las realidades propias del continente.

Respecto a lo anterior, se ha desentendido la garantía del derecho a la alimentación (adecuada, de calidad, completa, inocua, suficiente y variada) principalmente a su población objetivo. Gran parte de esto se debe a la rápida expansión de la cobertura del programa, ya que se tiene el acceso a los alimentos, pero no resuelve ni un problema de fondo en este caso el hambre, descuidando el componente de nutrición

principalmente, buscando el beneficio propio del Estado, teniendo como cuartada el contribuir a lograr los Objetivos del Milenio en erradicar la pobreza y el hambre.

Cabe mencionar que actualmente en la 4T encabezada por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador están desapareciendo los CC en base a una limpia de programas sociales, pero se invita a que puedan volver a resurgir ya que son una buena iniciativa, replanteando su estrategia de funcionamiento, llevado a cabo por medio de la respuesta social organizada dentro de este programa, con ello logrando un programa de autogestión de seguridad alimentaria, donde se brinde una alimentación digna, cumpliendo con los indicadores de calidad de la dieta, así mismo sea acorde a su cultura.

#### **4.10 Producción y participación científica**

**Artículo:** Envié de artículo científico a la revista Ciencia Desde el Occidente: Anexo 3.

**Capítulo de libro:** Publicación de capítulo de libro: Anexo 4.

**Ponencias:** Anexo 5,6 y 7.

## CONCLUSIONES GENERALES

A manera de conclusión, podemos describir que los CC, se reconfiguran a través de los diversos determinantes sociales los cuales han construido un dinamismo y transición alrededor de las conductas alimentarias y dietéticas, economía, salud-enfermedad, accesibilidad y asequibilidad, cultura, calidad en el servicio y redes de comunicación que resignifican la identidad y propósito de los mismos, siendo finalmente, los determinantes sociales quienes repercuten directamente sobre la salud del colectivo, condicionando estados perpetuos de olvido.

De esta forma, los CC se construyen en un 6 momentos, el primer momento a partir de economía, nutrición y acceso abierto, como segundo momento a partir la conversión ideológica de actores sociales a políticos, en relación al tercer momento, se contempla desde el combate al hambre y el autocuidado, el cuarto momento se desarrolla sobre una política de abastecimiento alimentario no reglamentado como comida de bajo costo, gobierno y proteccionismo, así mismo, se establece un quinto momento que trata de una dieta no convencional, biocontrol alimentario y perdida de cultura culinaria, el sexto momento reconocido como un espacio social de intercambio simbólico y, el séptimo momento, entendido como la calidad del servicio.

De esta forma encontramos que en los CC, el elemento económico repercute de manera directa sobre un recurso familiar que al ser un recurso limitadamente disponible, por tiempo-cantidad-asequibilidad, se convierte en un recurso social que impacta sobre la satisfacción de usuarios a través de la conveniencia costo-tiempo. No

simplemente visto por el lado beneficio costo tiempo, sino que es un beneficio condicionado a elementos sociales que generan este tipo de prácticas alimentarias a causa del precio de los elementos necesarios para realizar y preparar una comida completa, es decir, los costos del gas, alimentos, utensilios de cocina, bebidas, tortillas, etc., y agregando el tiempo de inversión que se destina a la preparación.

“Beneficio condicionado” a estilos de vida que también genera una demanda de prácticas alimentarias de necesidad social y que a través del tiempo la población estará sujeta al “apoyo” que es brindado, debido a que reduce esfuerzos de todo tipo. Siendo también favorable en aceptación por las etapas de la vida, cualquier persona siendo niño o adulto mayor puede acceder al sitio sin mayor problema, sin embargo la población no describe alguna situación en enfermedad que no le permita acceder a este tipo de menús, que tampoco son saludables, y que por tal razón, como discapacidad o enfermedad, no haga uso de estas instalaciones o servicios. Esto significa que el CC, es parte del colectivo, ayuda en momentos de pobreza alimentaria y es un brazo largo del Estado, el cual contempla la necesidad alimentaria del colectivo y la palia solo el hambre, sin importarles preceptos nutricios, actividades culturales culinarias y mucho menos, necesidades básicas de participación social.

La característica que permite que los entornos, los productos, y los servicios sean utilizados sin problemas por todas y cada una de las personas, constituye el segundo momento, representado como un momento de accesibilidad, dónde se denotan estrategias de perpetuación como mecanismos de trampas sobre la pobreza

generando un imaginario social de libertad y accesibilidad comunitaria “gracias” al Estado.

Un elemento esencial en este imaginario es la esencia de opresión y exclusión en sí como posible cambio estructural, convirtiendo a los actores sociales en actores políticos, promotores ideológicos, con una práctica de empoderamiento sociopolítico a través del comportamiento en el personal de los CC.

Un tercer momento dentro de los CC, son las características nutricionales, que bien pueden ser invisibilizadas al asignar en la dieta las características de buen sabor y gratuidad, donde ya no es de interés el elemento saludable, por lo tanto, el hambre se exalta en vez de nutrir, “se llena más no se nutre”, es así que la dieta se convierte en un elemento paliativo del hambre y no de mantenimiento de salud.

Sin embargo, los responsables del servicio en CC, tratan de adaptar a las necesidades de los usuarios en cuanto a alguna enfermedad crónica degenerativa, intercambiando algún tipo de alimento por otro, aunque no se esté capacitado para tal función. De esta forma, la aceptación por el colectivo es aún más alto al tener un sentido de compromiso y comprensión ante la comunidad de usuarios, es decir, un complemento de autocuidado.

Si bien es cierto, que, en cuanto a la política de los CC como cuarto momento, se tiene una inserción sobre la proporción y abastecimiento alimentario, no contempla en sí el manejo adecuado de los alimentos ni contempla alguna referencia dentro del marco nutricional dietético para poder basar la dieta en lo que a calorías-porciones se refiere.

Siendo éste un programa social asistencial de carácter nutricional, respecto al funcionamiento de los CC se desconoce demasiado ya que tiene fines electorales-políticos, es por eso que se le ha asignado como un programa social asistencial subsanador de olvidos sociales.

Como quinto momento, la pérdida de la tradición gastronómica mexicana, una dieta obligatoria, homogénea y diferente a su cultura, una dieta descontextualizada y no convencional, que es regida políticamente por un biocontrol alimentario, cuando la región puede ser elemento clave en la planificación, gestión y efectividad, y que se encuentra dentro de los objetivos declarativos del programa como un apoyo a la producción local y que tampoco se aplica. Es así que se encuentra en un punto en donde la reproducción social e identidad se desvanecen como bien cultural, ya que el CC adecua menús dietéticos de manera homogénea, no apegada a estructuras culturales de la zona y mucho menos rescata la cultura alimentaria del país.

Teniendo en cuenta que, como sexto momento, los CC son también ambientes socializadores donde el colectivo practica de forma simbólica el intercambio de conductas, discursos y patrones asociados a los valores que caracterizan culturalmente la población, que van desde pláticas, música en record o en vivo por los mismos usuarios, con el fin de amenizar y hacer más agradable el tiempo de comida; es un espacio donde se resignifica la identidad del colectivo.

Como último momento, la calidad del servicio es relativo, pues se mal entiende o se ve influido por la alimentación que se brinda, el único interés en el colectivo es que se brinden alimentos, poder llenarse y comer lo mejor posible. Sin embargo, la



adaptabilidad de los encargados de los CC en amabilidad y respeto, supera las expectativas de los usuarios y es por eso que también añade gran valor al usuario y al CC.

Es así que el campo explorado dentro de los CC contempla un dinamismo complejo que integra elementos objetivos como subjetivos y que están ligados a los determinantes sociales de la salud, aunque, de cualquier forma constituye también un denominador político esencial para ganar adeptos dentro de una ideología preconcientizada a través de programas sociales que son considerados por el colectivo como “los apoyos del Estado”.

Los CC se reconfiguraron como esa parte asistencial de combate a la pobreza alimentaria, porque dota de provisión de servicios comunitarios, en este caso alimentario, con excelente cobertura nacional y de buena calidad percibida por los usuarios siendo esto un desarrollo excelente de una política social, y además construye un territorio social para la búsqueda de identidad. A esto, las políticas públicas se siguen pensando desde parámetros ajenos a las realidades propias del país, planeándolas de manera desvinculada del contexto de realidades que enmarcan las posibilidades subjetivas y objetivas. Partiendo de que el hambre es el signo absoluto de los vulnerables y puede convertirse en un medio para que los desamparados formen lazos sociales dentro de la comunidad.

Los colectivos deben salvar sus espacios de apropiación social, los CC brindaron una herramienta social la cual innovo, al penetrar en lugares de difícil acceso, mejoro relaciones sociales de conflicto al integrar colectividad a partir del alimento, nunca

existió dentro de los CC clientelismo político Estatal, puesto que el CC fue abierto a toda la comunidad sin restricción de clero, partido político o condición social, por lo cual, el colectivo debe intervenir en el rescate de un CC integral, donde se dote de alimento con alto aporte nutricional, que sea dotado o suministrado por comerciantes locales o regionales, llevando una cultura culinaria de la comunidad o región, en la búsqueda de CC con desarrollo social, aquí el CC puede brindar participación social y activismo político, al ser un territorio construido alrededor del alimento, como en aquellas épocas donde transitaba la vida alrededor de la mesa de la comida.

Finalmente, los CC, por un lado, son una opción muy favorable para el control poblacional, ya que se percibe como un apoyo con alto rango de aceptación social, convirtiéndose en esta estrategia un medio político favorable para ganar votos e incluso (re)elecciones a favor. Por otro lado, la sociedad también lo acepta de manera positiva porque se ve en la necesidad de condicionar sus recursos hacia una opción que determina la dirección y utilización de los mismo a través de una cuestión de poder social que surge de un consentimiento político y con fines políticos, aunque se carezca de correcta adaptación de los CC en cuanto a normatividad de higiene, alimentación y dietética, y al mismo tiempo que carezca de inclusión e interés social.

De esta forma es necesario proponer y dilucidar distintas líneas a investigar, para conseguir una comprensión más completa del fenómeno político-dietético-alimentario del colectivo respecto a los CC, considerando al respecto la representación de los CC acorde al sentido común y respecto al colectivo profesional, es decir, como profesionales en nutrición y el equipo en salud y, que al mismo tiempo, sugiere un

cuestionamiento a abordar: Los CC ¿Son una opción viable para luchar contra el hambre y favorecer la nutrición, si en un caso concreto se estableciera un profesional de la nutrición como primer directivo para proyectarlo como un verdadero programa de asistencia social con carácter nutricional?

## APORTACIÓN DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

De acuerdo a la investigación realizada, los conocimientos que pueden ser considerados respecto a la mirada de la sociología de la salud, se agrupan de la siguiente manera en forma de propuestas:

- Generación de estudios con perspectiva social: En la generación del conocimiento, tanto en áreas multidisciplinarias como transdisciplinarias, se pretende alcanzar un estado óptimo de perspectivas que permitan dilucidar los fenómenos sociales respecto al proceso salud/enfermedad/atención desde una perspectiva sociocrítica en sus políticas de salud, de esta manera, los estudios científicos mostrarían las suficientes evidencias que permitan una panorámica completa de cualquier fenómeno en salud. Es así, que, las investigaciones científicas deberían conformarse desde un mayor número de paradigmas cualitativos para un mejor desarrollo y abordaje a problemáticas actuales puesto que los retos del pasado sobrepasan en factores y determinantes a la época actual, lo cual serviría y contribuiría a la adaptación de soluciones que podrían dar pie a la generación de salud y atenuar los índices de enfermedad. Proponiendo que en la investigación se aborden paradigmas cualitativos para la mejor comprensión de cada temática y se tenga una panorámica completa y real del problema.
- Recrear y/o contemplar la realidad social en salud: Las políticas en salud determinan la forma de proceder del personal en salud y determina la dirección

de la sociedad dependiendo de la atención que se requiera, mas no se cuenta con la información necesaria para la atención en salud, es decir, que el proceso político en salud, específicamente salud nutricional, está siendo abordado solamente desde la perspectiva ideológica y se requiere, de acuerdo a la definición de salud de la OMS, que tales preceptos estén acordes a cada rubro. De tal manera como se aborda el aspecto biológico también se integre el aspecto psicológico y social, los cuales son pilares fundamentales para alcanzar una planeación plena en los procesos políticos referentes a salud/enfermedad/atención tomando en cuenta la información del colectivo, los cuales son los que viven y sufren la enfermedad.

- Trabajar en conjunto con los CC hacia la “**nutrición de acceso abierto**”: La información referente, en estudios científicos, no solo sirve para la actualización sino para un correcto y mejor abordaje del proceso salud/enfermedad/atención. Tantos son los estudios referentes a educación, tratamientos, políticas, programas, estilos de vida, ambientes en salud, etc., pero que, al mismo tiempo, en el colectivo en salud se muestra una anomia, la cual hace referencia al completo desinterés del colectivo una vez que se encuentra frente al CC. De esta forma, hace referencia a la educación en cuestiones de enseñar al usuario acerca de la utilización y surgimiento, así como procesos involucrados, para que sea un “**usuario consiente**” y, así, contemple la adaptación de sus estilos de vida saludables a los programas de CC.

- Procesos dietológicos normativos: La información en nutrición es muy basta, pero hace falta añadir organismos regulatorias para políticas en salud nutricional, por lo que los instrumentos en materia de nutrición tanto institucionales como individuales, se propone integrarlos como instrumentos sociales al incorporar dentro de su desarrollo, aplicación, resultados y análisis, aspectos meramente cualitativos con el fin de conocer e integrar una respuesta de mayor impacto para la sociedad en las normatividades de servicios de alimentación hacia las sociedades de consumo que integran estos espacios de CC, manteniendo también un estándar de calidad que bien puede ser adaptado como modalidad para normatividades como el Distintivo H. De esta manera, se contribuye para la propuesta de soluciones y contextualiza de mejor manera los instrumentos cuantitativos y cualitativos que existen.
- La dieta se (re)construye sobre la cultura y sociedad, de esta manera la educación y las prácticas en los CC tanto macro como microsociales deben ser extensivas en una política abierta de propuestas de lo micro a lo macro, es decir, propuestas políticas que surjan del propio colectivo para su implementación nacional generando la cobertura de necesidades reales que este colectivo tiene en su diario vivir y que puedan ser cubiertas dentro de los servicios de los CC, dejando de lado la vulnerabilidad de un grupo que no ha sido contemplado en las políticas públicas en salud por combatir “el hambre”.
- Prácticas dieto-alimentarias con carga económica, siendo que el ingreso per cápita es un ingreso escaso y carente, los salarios deben adecuarse a los

cambios globales del comercio que bien podría colaborar para que en un punto mínimo pudiesen cubrir las necesidades básicas reales. Al mismo tiempo, los CC se encuentran en un punto de “Buena opción y aceptabilidad” debido a su bajo costo en alimentos y cobertura territorial.

- Descontextualización de los CC y desregionalización de la dieta en los mismos, ya que el desapego de hábitos, costumbres y tradiciones se da a través de la globalización, se comprende que el tipo de alimentación en los CC por la era de la hipermodernidad, modifica patrones de consumo que considera la aparición de diversos tipos de enfermedades y condicionan a la población a adquirir y a sufrir una enfermedad, ya que los CC no contemplan las necesidades de cada etapa de la vida ni las necesidades reales de la población, sin embargo se tienen argumentos para poder contemplar el cuidado hacia ciertos grupos vulnerables como forma de “preocupación” pero de una forma sin “educación nutricional” para brindarles a la adaptación de menús reales a sus necesidades.

## REFERENCIAS

- Ahuactzin, C. E., Lestrade, V. y Díaz, M. (2016). Análisis crítico del discurso: las mujeres en el programa Comedores Comunitarios, México. *Opción*, 32 (13), 133-152. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483008.pdf>
- Alarcón-Mora, Cynthia, y Hernández-Barrera, Lucía, & Argüelles-Nava, Vianey, & Campos-Uscanga, Yolanda (2017). Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. *Revista Peruana de Psicología*, 23 (1), 110-122. [Fecha de Consulta 24 de septiembre de 2019]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=686/68651823009>
- Alvarado, L., y García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio- crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*, 9 (2), 187-202. [Fecha de consulta 14 de mayo de 2019]. Recuperado de: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41011837011>
- Álvarez, G. y Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 32 (1), 26-34. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Aparicio Cabrera, A. (2015). Valores, prácticas y creencias de los católicos mexicanos: un estudio empírico con datos de la Encuesta Mundial de Valores. *Revista Iberoamericana de Teología*, 11 (20), 55-78. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1252/125247737003>



Aragall, F. (2010). *La accesibilidad en los centros educativos*. Madrid, España. Ediciones cinco.

Asociación Médica Mundial (1994). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Recuperado de: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)

Balam, M., Uicab, G., Uch, P. y Sabido, J. (2013). Evaluación de los comedores comunitarios en Tizimín, Yucatán, México: percepciones y propuestas del personal y beneficiarios. *Enfermería universitaria*, 10 (4), 125- 132. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400004)

Bejarano, J. J. y Rivera, E. A. (2010). Determinación del cambio generado por la interventoría en la calidad higiénico-sanitaria de los almuerzos suministrados en el proyecto “comedores comunitarios” de la secretaria distrital de integración social (SDIS) durante el año 2006. *Revista de la facultad de medicina*, 58 (4), 273-282. Recuperado de: [https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=74089&id\\_seccion=1978&id\\_ejemplar=7392&id\\_revista=121](https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=74089&id_seccion=1978&id_ejemplar=7392&id_revista=121)

Bourdieu, P. (2014). *Sobre el Estado. Cursos en el Collège de France (1989-1992)*. 2ed. Barcelona, España. Editorial Anagrama.

Calderón, M. E., Taboada, O. R, Argumedo, A., Ortiz, E., López, P. A, y Jacinto, C. (2017). Cultura alimentaria: Clave para el diseño de estrategias de mejoramiento nutricional de poblaciones rurales. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14(2), 303-320. Recuperado en 08 de mayo de 2019, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-54722017000200303&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722017000200303&lng=es&tlng=es).

Cansino, César, & Covarrubias, Israel (2007). Retóricas y dinámicas del populismo en México: Un análisis desde la teoría política. *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública*, (7), 37-72. [Fecha de consulta 10 de abril de 2019]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=960/96000702>

Casas, D. y Rodríguez, A. (2018). Representaciones sociales del sector salud mexicano: La voz de los usuarios. *Interfaces científicas Saude e Ambiente*. Vol. 6. (3), 9-28. Recuperado de: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/5467>

Casas, P. D. (31 de Julio de 2017). Comedores Comunitarios: paliando el Hambre sin Nutrición. *El Pulso del Estado de México*. Recuperado de: <https://elpulsoedomex.com.mx/comedores-comunitarios-paliando-hambre-sin-nutricion/>

Colmenares, E., Mercedes, A., Piñero, M. y Lourdes, M. (2008). LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socioeducativas. *Laurus revista de educación*, 14 (27), 96-114. [Fecha de consulta 15 de mayo 2019]. Recuperado de: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=761/76111892006>

CONEVAL. (2012). Informe de pobreza en México, 2012, México. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Informe-de-Pobreza-2012.aspx#:~:text=Esta%20informaci%C3%B3n%20resulta%20de%20utilidad,y%20social%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>

CONEVAL. (2016). *Medición de la pobreza*. Recuperado de [https://www.coneval.org.mx:https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_2016.aspx](https://www.coneval.org.mx:https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2016.aspx)

CONEVAL. (25 de septiembre de 2015). Estado de México, se ubica dentro de los 15 estados con mayor pobreza en México. *Reporteros en movimiento*. Recuperado de: <https://reporterosenmovimiento.com/2013/09/25/estado-de-mexico-se-ubica-dentro-de-los-15-estados-con-mayor-pobreza-en-mexico/>

CONEVAL. (29 de octubre de 2017). Ficha de monitoreo 2016-2017. Recuperado de: <http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE>

CONEVAL. (30 de agosto de 2017). CONEVAL informa la evolución de la pobreza 2010- 2016. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>

CONEVAL. (30 de agosto de 2018). Medición de la pobreza. Glosario. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>

CONEVAL. (30 de OCTUBRE de 2017). Balance de la cruzada nacional Contra el Hambre 2013-2016. Recuperado de: [http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Balance\\_Cruzada\\_2013\\_2016.pdf](http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Balance_Cruzada_2013_2016.pdf)

Contreras, J., (2007). Alimentación y religión. *Humanitas humanidades Médicas*, (16), 1-31. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6709490>

Coque, J., González, P., L., y García, M. (2015). ¿Para qué sirve un banco de alimentos? Relaciones con sus entidades beneficiarias en una región del Norte de España. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, (83), 251-281.[Fecha de Consulta 15 de Agosto 2019]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=174/17440036011>

Correia, G., Araújo, D., W., Fernández, L., C., Leão, P., D., y Pinheiro, S., P. (2012). GESTIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS. La importancia del manipulador de alimentos en la calidad del servicio hotelero de la ciudad de João Pessoa, Brasil. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 21(3), 763-777. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180724044012>

Delajara. M., (2016). Millones inactivos por exclusión social. *Forbes*. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/millones-inactivos-por-exclusion-social/>

Díaz, A. (11 de octubre del 2018). La SEDESOL bajo Enrique Peña Nieto. *Revista Nexos*. Link: <https://economia.nexos.com.mx/?p=1921>

Díaz, A. J. (2015). Reflexiones en tono al concepto de Religión. *Estudios de filosofía*, (51), 27-43. Doi: 10.17533/udea.ef.n51a03

Díaz, M. (2014). Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62 (2), 237-245. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a10.pdf>

- DOF, (2017). Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Comedores Comunitarios para el ejercicio fiscal 2018. Fecha de consulta: 14/05/2019. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5509780&fecha=30/12/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509780&fecha=30/12/2017)
- DOF. (2013). Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre. Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/mex119759.pdf>
- Domínguez, J., P. y Lugo, A. (2013). La ciencia social crítica y la escuela de Fráncfort school. *Revista visión electrónica*, 7 (2): 205-213.
- Donis, J. (2013). Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. *Avances en Biomedicina*, 2 (2): 76-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331327989005.pdf>
- Duque, O. E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15 (25): 64-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Ensanut, (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2017/04/ENSANUT2016-mc.pdf>
- Espinosa, L., M. (2016). Hambre en Nueva España, 1785-1786: escasez de maíz, epidemias y cocinas públicas para los pobres. *Diálogos Revista electrónica de Historia*, 17 (1), 89-110. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5602888>

Estado de México, 2017. Información económica y estatal. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201641/estado\\_de\\_mexico\\_2017\\_02.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201641/estado_de_mexico_2017_02.pdf)

Estado de México, 2017. Recuperado de <http://sabesestadodemexico.blogspot.mx/2017/10/estado-de-mexico-mexico-normalmente.html>

Estrada, J. H., Valencia, M. y Betancurth, D. P. (2015). Teoría crítica en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Salud pública, 11 (1), 87-89. Doi: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a15

FAO, (2011). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. Información para la toma de decisiones. Guía práctica*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>

FAO, (2015). Objetivos del desarrollo sostenible. Disponible en: <http://www.fao.org/sustainable-development-goals/mdg/goal-1/es/>

FAO. (2012). FOME ZERO (Programa Hambre Cero) La experiencia brasileña. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3023s.pdf>

Fernández, P. y Díaz, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Atención Primaria en la Red*, 9, 76-78. Recuperado de [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf)

Fernández, S. (1995). Consideraciones sobre la teoría sociocrítica de la enseñanza. 13, (0), 241-255. Recuperado de: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20489/consideraciones\\_sobre.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20489/consideraciones_sobre.pdf)

Frankenberg, G. (2011). Teoría crítica. *Academia. Revista sobre enseñanza del derecho*, (17), 67-84. Recuperado de: [http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev\\_academia/revistas/17/teoria-critica.pdf](http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/17/teoria-critica.pdf)

García, J., Ethel, S., Parra, M. y García, E., (2018). Elementos y principios de la calidad de servicio. En instituciones de Educación Superior. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/326667785 Elementos y principios de la calidad de servicio\\_Elements\\_and\\_principles\\_of\\_quality\\_of\\_service\\_in\\_institutions\\_of\\_higher\\_education](https://www.researchgate.net/publication/326667785_Elementos_y_principios_de_la_calidad_de_servicio_Elements_and_principles_of_quality_of_service_in_institutions_of_higher_education)

García, M. y Colombo, V. (2008). Talleres de promoción de la salud en comedores comunitarios: ¿qué opinan las madres? *Pediatría Atención Primaria*, 10 (38), 47-52. [Fecha de Consulta 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3666/366638702005>

Garza, N. P., Salvatierra, B., Zamora, C., B., Torres, A. y Mejía, A. (2018). Impacto del Programa comedores Comunitarios SINHAMBRE sobre la desnutrición en Chiapas rural mediante el enfoque de seguridad Alimentaria. *Población y salud en Mesoamérica*, 16 (1), 1-31. Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v1i1.31108>

Gil, A., Martínez, E. y Olza, J., (2015). Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Revista española de nutrición comunitaria*, 21 (1) ,127-143. DOI: 10.14642/RENC.2015.21.sup1.5060

Gómez, (2003). Desnutrición. *Salud pública de México*, 45 (4), 576-582. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2003.v45suppl4/576-582/es>

Gómez, F. (2013). Políticas públicas críticas para y desde América Latina. Políticas públicas en el contexto neoliberal: hegemonía y alteridad. *Política y cultura*, (40), 79-98. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26728947005>

Gómez, M. E. (2017). Panorama del sistema educativo mexicano desde la perspectiva de las políticas públicas. *Innovación educativa*, 17, (74), 143-163. [Fecha de consulta en 19 de septiembre de 2019] Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732017000200143&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732017000200143&lng=es&tlng=es).

Gómez, Y., Velázquez, E., B. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista digital Universitaria*, 20 (1), 1-12. DOI: <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>

Gonzalez, P. L. y Coque, J. (2016). How is a food bank managed? Different profiles in Spain. *Agric Hum Values*, 33 (1), 89-100. Doi: 10.1007/s10460-015-9595-x.

González, P., Lozano, S. y Adenso, B. (2017). Análisis de la eficiencia de los bancos europeos de alimentos: algunos resultados de gestión. *Voluntas*, 28, 822-838. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11266-016-9814-0>

Gvion, L. (2006). Cuisines of Poverty as Means of Empowerment: Arab Food in Israel. *Agricultura and Human Values*, 23 (3), 299-312. DOI: 10.1007/s10460-006-9003-7

Hebinck, A., Galli, F., Arcuri, S., Carroll, B., O'Connor, D., y Henk Oostindie. (2018) Capturing change in European food assistance practices: a transformative



social innovation perspective, *Local Environment*, 23 (4), 398-413, DOI: 10.1080/13549839.2017.1423046

Herbert, J., Flego, A., Gibbs, L., Waters, E., Swinburn, B., Reynolds, J. y Moodie, M. (2014). Wider impacts of a 10-week community cooking skills program – Jamie’s Ministry of Food, Australia. *Public Health*, 14, (1), 1-14. Recuperado de: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-1161>

Hernán, L. (2013). Comedores comunitarios en la ciudad de la plata: organización social e intervención alimentaria estatal en el espacio barrial. *Revista pilquen*. Argentina. 16 (1), 1-13. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3475/347532060003.pdf>

Hernández, C., Ochoa, S. y Yaschine, I. (2018). El programa de comedores comunitarios: análisis de su diseño e instrumentación. Programa Universitarios de Estudios del Desarrollo. Recuperado de: <http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/documentos-trabajo/016.pdf>

Huergo, J., (2016). “Darse un gustito”, cocinar y comer en familia. Villa La Tela, Córdoba, Argentina. *Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro*, 26 (4), 1125-1159. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401125&script=sci\\_abstract&lng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401125&script=sci_abstract&lng=es)

INEGI (2009). (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), Los jóvenes en el estado de México. Disponible en: <https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/infantil/pdf/jovenesedomex.pdf>

Jiménez, N. (22 de octubre de 2018). De 6 mil 117 pesos al mes, el salario promedio. *La Jornada*. Recuperado de: <file:///E:/Articulos/La%20Jornada,%202018.html>

Lacovou, M., Pattieson, D. C., Truby, H. y Palermo, C. (2012). Social Health and Nutrition Impacts of Community Kitchens: A Systematic Review. *Public Health Nut*, 16 (3), 35-43. Doi: [10.1017/S1368980012002753](https://doi.org/10.1017/S1368980012002753)

Laso, S. (2004). La importancia de la teoría crítica en las ciencias sociales. *Espacio Abierto*, 13 (3), 435-455. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12213305.pdf>

Lerullo, M. (2013). Prácticas de cuidado infantil en organizaciones comunitarias. Los comedores comunitarios en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Portularia*, 13, (1), 59-65. [30 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1610/161026336009>

Ley General de Salud (1983). Recuperado de: [http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/mexico\\_ley\\_general\\_de\\_salud\\_1983.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/mexico_ley_general_de_salud_1983.pdf)

Loopstra, R. y Tarasuk, V. (2013). Perspectives on Community Gardens, Community Kitchens and the Good Food Box Program in a Community-based. *Canadian Journal of Public Health*, 104 (1), 55-59. DOI: 10.1007 / BF03405655

Lutz, B., Torres, F. (2016). Las fuerzas armadas en los comedores comunitarios del programa sin hambre. El caso de la montaña de guerrero. *Voces y contextos*, 11 (22), 150-177. Recuperado de: [https://ibero.mx/iberoforum/22/pdf/ESPANOL/6\\_LUTZ\\_Y\\_TORRES\\_VOCES\\_Y\\_CONTEXTOS\\_NO\\_22.pdf](https://ibero.mx/iberoforum/22/pdf/ESPANOL/6_LUTZ_Y_TORRES_VOCES_Y_CONTEXTOS_NO_22.pdf)

Martínez, A. B. y Padrón, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Madrid, España.

Martínez, J. (2014). Brasil contra el hambre. Iniciativas internacionales del gobierno de Lula da Silva. *Revista integración y cooperación internacional*, (18), 26-38. Recuperado de: [https://www.academia.edu/8736143/Brasil\\_Contra\\_el\\_Hambre\\_Iniciativas\\_Internacionales\\_del\\_Gobierno\\_de\\_Lula\\_da\\_Silva](https://www.academia.edu/8736143/Brasil_Contra_el_Hambre_Iniciativas_Internacionales_del_Gobierno_de_Lula_da_Silva)

Martínez, J. I., y Villezca, P. A. (2005). La alimentación en México. Un estudio a partir de la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares y de las hojas de balance alimenticio de la FAO. *Ciencia UANL*, 8 (1), 196-208. Recuperado de: [http://eprints.uanl.mx/1659/1/art\\_de\\_la\\_fao.pdf](http://eprints.uanl.mx/1659/1/art_de_la_fao.pdf)

Martínez, S. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3), 613- 619. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300006&script=sci_arttext)

Martínez, T. (23 de febrero de 2018). México registra el crecimiento económico más bajo en 4 años. *El economista*. Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Mexico-registra-el-crecimiento-economico-mas-bajo-en-4-anos-20180223-0057.html>

Medina, A. M. (2017). *Los Comedores Comunitarios como alternativa para combatir el hambre en México. Estudio de caso San Felipe Tlalmimilolpan, Toluca, Estado de México 2013–2016*. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Melero, N (2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas*, 21, 339-355. Recuperado de: [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mills, S., White, M., Brown, H., Wrieden, W., Kwasnicka, D., Halligan, J., Adamns, J. (2017). Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. *Appetite*, 111, 116-134. DOI: 10.1016 / j.appet.2016.12.022

Moctezuma, D., Narro, J., y Orozco, L. (2014). La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 59 (220), 117-146. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v59n220/v59n220a5.pdf>

Montalvo (2016). Huevo en polvo o carne enlatada: este es el menú en los comedores comunitarios de Sedesol. Disponible en <https://www.animalpolitico.com/2016/03/huevo-en-polvo-o-carne-enlatada-este-es-el-menu-en-los-comedores-comunitarios-de-sedesol/>

Mora, Y. (8 de julio 2019). Costo de la canasta básica se triplica en 14 años: UdeG. *Informador.mx*. disponible en: <https://www.informador.mx/economia/Costo-de-la-canasta-basica-se-triplica-en-14-anos-UdeG-20190708-0089.html>

Muñoz, B. (2005). *Modelos culturales teoría sociopolítica de la cultura*. Iztapalapa, México: Anthropos editorial.

Naguce, M., Ceballo, P. y Álvarez, N. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *Horizonte Sanitario*, 14 (2), 71-74. [Fecha de consulta 15 de agosto

2019]. Recuperado de:  
<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/943/894>

Ngo, J (2012). Alimentación en otras culturas y dietas no convencionales. Martín. (Presidencia). *9° Curso de Actualización Pediatría 2012*. Madrid, España: Exlibris Ediciones, 355-367.

Noguera, J., A. (1996). La teoría crítica: de Frankfurt a Habermas. Una traducción de la teoría de la acción comunicativa a la sociología. *Papers*, 50:133-153. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers/v50n0.1845>

Notimex, (10 de julio de 2017). México cuenta con 123.5 millones de habitantes. *El economista*. Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-cuenta-con-123.5-millones-de-habitantes-20170710-0116.html>

Nurkse, R. (1953). Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries. (New York: Oxford University Press). *The Economic Journal*, 63 (252), 897-899. Recuperado de: <https://academic.oup.com/ej/article-abstract/63/252/897/5258742?redirectedFrom=fulltext>

OMS. (2020). (Organización de las Naciones Unidas). Temas de salud nutrición. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

OMS. (Enero de 2017). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

ONU, (2018). (Organización de las Naciones Unidas). Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

Opazo, H. (2011). Ética en Investigación: Desde los Códigos de Conducta hacia la Formación del Sentido Ético REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9 (2), 61-78 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55119127005.pdf>

OPS (Organización Panamericana de la Salud), (2017). Reduce México la desnutrición crónica infantil, pero es segundo en sobrepeso en América Latina y el Caribe. Recuperado de: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1207:reduce-mexico-la-desnutricion-cronica-infantil-pero-es-segundo-en-sobrepeso-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=499](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1207:reduce-mexico-la-desnutricion-cronica-infantil-pero-es-segundo-en-sobrepeso-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=499)

Otero, B., (2012). *Nutrición*. Estado de México, México: Red Tercer Milenio.

Otzen, T. y Mantelora, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35 (1), 227-232. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)

Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39. [Fecha de Consulta 14 de mayo 2019]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17501402>

Rivera, M. R. (2007). La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. *Revista cubana salud pública*, 33 (1), 1-12. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

34662007000100015

Rodríguez, T., Camacho, E. J., Escoto, Ma. C., Contreras, G. y Casas, D. (2014). Representación social del apoyo familiar al diabético en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de México. *Medwave*, 14 (7). Doi: 10.5867/medwave.2014.07.6011

Rosas, A. (06 de agosto, 2019). La pobreza en México daña más a las mujeres y los indígenas. *Expansión*. Recuperado de: <https://www.msn.com/es-mx/dinero/noticias/la-pobreza-en-m%C3%A9xico-da%C3%B1a-m%C3%A1s-a-las-mujeres-y-los-ind%C3%ADgenas/ar-AAFpZxX>

Rueda, E., A. (2012). Teoría crítica, riesgo y justicia en salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11 (22), 12-25. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp11-22.tcrj>

Sáiz M. E, Fornons, D. y Medina, F. J. (2014). Análisis del servicio de comedor y la opinión de los usuarios en un centro penitenciario de Cataluña. *Nutrición hospitalaria*, 30 (1), 213-218. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000800028](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800028)

Secretaria de Desarrollo social CDMX. (Enero de 2018). Comedores comunitarios. Recuperado de <http://www.sds.cdmx.gob.mx/programas/programa/comedorescomunitarios>

Secretaria de Salud (2017). El plato del bien comer... una guía para una buena alimentación. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>

Secretaría de salud, (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

SEDESOL. (0ctubre de 20 de 2017). Programa de comedores comunitarios. Recuperado de <https://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/comedores-comunitarios>

SEDESOL. (14 de Marzo de 2016). *Cruzada Nacional Contra el Hambre*. Recuperado de <https://www.gob.mx>: <https://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/cruzada-nacional-contra-el-hambre-18938>

SEDESOL. (28 de octubre de 2017). Comedores comunitarios. Recuperado de <http://www.sds.cdmx.gob.mx/programas/programa/comedorescomunitarios>

SEDESOL. (30 de noviembre de 2015). Programa de comedores comunitarios. Recuperado de <https://www.gob.mx>: <https://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/comedores-comunitarios>

SEDESOL. (30 de octubre de 2017). Comedores comunitarios. Recuperado de <https://www.gob.mx>: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/269289/IA-020000999-E174-2017.pdf>

Sedesol. (s/f). Definición de hambre en la CNCH. Recuperado de: [http://www.2012-2015.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Definicion de hambre en la CNCH](http://www.2012-2015.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Definicion%20de%20hambre%20en%20la%20CNCH)

Serbia, J., M. (2019). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Revista de Ciencias Sociales Comunicación, Relaciones Laborales,*



*Literatura, Educación y Trabajo Social*, 3 (29), 123-146. Recuperado de:  
[http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/206/n7\\_vol3pp123\\_146.pdf](http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/206/n7_vol3pp123_146.pdf)

Sun, (2019, 12 de marzo). Retiro de comedores comunitarios, por desvíos de recursos: López obrador. *Informador*. Disponible en:  
<https://www.informador.mx/mexico/Retiro-de-comedores-comunitarios-por-desvio-de-recursos-Lopez-Obrador-20190312-0056.html>

Torres, F., Lutz, B. (2016). Papel de la industria alimentaria y de la sociedad civil en los comedores comunitarios de SINHAMBRE. Casos de la Montaña y centro de Guerrero. *Espiral, estudios sobre estado y sociedad*, 23 (67), 239-277. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-05652016000300239](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652016000300239)

Universidad Naval, (2016). Metodología de la investigación. Recuperado de  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf)

Valverde, A. (19 de enero de 2017). Reduce México desnutrición infantil, pero aumenta el sobrepeso: FAO. *Excélsior*. Disponible en:  
<https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/01/19/1140927>

Vargas, C. A. (2015). *Los comedores comunitarios de la Cruzada nacional contra el hambre Un enfoque de política pública*. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma Metropolitana, México. Recuperado de:  
<https://www.coursehero.com/file/31106128/TT-PP-04-2015pdf/>

Velázquez, E., B., Quintero, M., L. y Padilla, S. (2014). Plagio y usurpación del conocimiento de filosofías científicas. *Revista de Comunicación de la SEECI*. No. Extraordinario, 134-141

Vittuari, M., et al. (2017). The Second Life of food: an assessment of the social impact of food redistribution activities in Emilia Romagna, Italy. *Sustainability*, vol.9, 1-14. Doi: [10.3390/su9101817](https://doi.org/10.3390/su9101817)

Zamudio et al. (2018). Las motivaciones para la participación voluntaria en comedores comunitarios del Estado de México. *Estudios sociales*. 28 (52), 1-54. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2395-91692018000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91692018000100004)

## ANEXOS

### Anexo I: (Instrumento de investigación)

Titulo	Análisis socio-crítico del programa “Comedores comunitarios de la Zona Oriente del Estado de México.	
Objetivo general	Análisis Socio-crítico del Programa “Comedores Comunitarios” de la Zona Oriente del Estado de México.	
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caracterizar al Programa “Comedores Comunitarios” de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.</li> <li>✓ Describir la realidad social el programa “comedores comunitarios” a través de los usuarios.</li> <li>✓ Comparar los objetivos del Programa “Comedores Comunitarios” de la Cruzada Nacional Contra el Hambre con la realidad social de los usuarios.</li> </ul>	
Categoría	Subcategorías	(Preguntas)
Análisis socio-crítico	Accesibilidad Calidad Alimentación Necesidad	<p>¿Cómo considera la alimentación que se brinda?</p> <p>¿Que opina respecto a la calidad de los alimentos?</p> <p>¿Qué opina de los hábitos de higiene de los alimentos?</p> <p>¿Cumple con las características de una buena alimentación?</p> <p>¿Cuáles son sus necesidades sociales respecto a la alimentación?</p> <p>¿Corresponde a sus con las necesidades sociales?</p> <p>¿Qué relación tiene con la alimentación?</p>
Programa	Propósito	<p>¿Cuál crees que es el propósito del programa?</p> <p>¿Piensa que el programa le beneficio?</p> <p>¿Qué opinas respecto al programa?</p> <p>¿Qué es lo que consideras mejorar del programa?</p> <p>¿Conoces cómo funciona el programa?</p>

		<p>¿Qué relación tiene con la alimentación?</p> <p>¿Creé que este programa sea de ayuda para la sociedad?</p>
Comedores comunitarios	<p>Gusto</p> <p>Cultura</p> <p>Servicio</p>	<p>¿Se adapta la alimentación brindada en el comedor comunitario a tus gustos?</p> <p>¿Se adapta la alimentación brindada en el comedor comunitario a tu cultura?</p> <p>¿Cómo consideras el servicio del comedor comunitario?</p> <p>¿Por qué asiste al comedor comunitario?</p>

## Anexo 2: (Consentimiento informado)



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA**  
**MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Día /mes /año

Se me brindo la información necesaria para decidir si acepto participar o no en la investigación que lleva por nombre Análisis socio-crítico del programa “comedores comunitarios” de la Zona oriente del estado de México, realizada dicha investigación por el LN. Fernando Castro Grifaldo.

Se pretende hacer un análisis socio-crítico en esta investigación, para ello un punto importante es conocer la realidad social de los colectivos usuarios y encargados del programa “comedores comunitarios”, con ello proponer la necesidad de establecer un cambio o lograr una mejora en este programa para el beneficio de la sociedad.

Se aplicará una entrevista de tipo semi-estructurada, donde se obtendrá la información pertinente de acuerdo a la guía de preguntas por el investigador. Constará de una intervención, será en promedio de 45 minutos. Estas preguntas serán guiadas por medio de una guía de entrevistas en relación a la presente investigación, se requerirá de grabar el audio, con la finalidad de obtener un material más fino y detallado, el mismo que se borrara al final de la investigación para proteger su integridad y confidencialidad (el manejo de mis datos personales y aportaciones contarán con el derecho de confidencialidad).

Esta intervención no tendrá riesgo ni molestia alguna, y la participación es voluntaria, contando con la opción de retirarme en cualquier momento durante el trascurso del estudio si así lo decidiera.

Los resultados de la investigación formaran parte de la tesis de la maestría de sociología de la salud.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído el consentimiento informado y conozco el motivo de la investigación. Por tanto, acepto (Si) (No) pertenecer a la investigación Análisis socio-crítico del programa “comedores comunitarios” de la zona Oriente del estado de México.

Nombre y firma del interesado:

Nombre y firma del testigo:

Firma del investigador:

**LN. Fernando Castro Grifaldo**

## Anexo 3: Envió de artículo científico a la revista Ciencia Desde el Occidente



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Amecameca

Amecameca, Estado de México a 17 de marzo del 2020.

Asunto: Informe de Seguimiento de Artículo Científico.

### COORDINACIÓN DE LA MAESTRIA EN SOCIOLOGIA DE LA SALUD UAEM CU AMECAMECA

#### PRESENTE:

Sirva este medio para enviarle un cordial saludo, y le informo por este medio que el artículo que lleva por título "ANÁLISIS SOCIO CRÍTICO DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS EN EL ESTADO DE MÉXICO: LA SUMISIÓN SOCIAL ANTE EL HAMBRE" producto de la tesis del alumno Fernando Castro Grifaldo , fue enviado el día 13 de enero del 2020 a dictaminación para publicarse en la Revista Ciencia desde el Occidente la cual esta indexada en Latindex, Medigraphic y Google Académico, hasta este momento el artículo se encuentra en fase de dictaminación por pares para publicación en 2020, agrego email de envió:

#### CIENCIA DESDE EL OCCIDENTE

**De:** donovan casas <capo730211@yahoo.es>

**Enviado:** lunes, 13 de enero de 2020 03:31 p. m.

**Para:** DANIEL GARCIA URQUIDEZ <daniel.garcia@udo.mx>

**CC:** DANIEL GARCIA URQUIDEZ <daniel.garcia@udo.mx>

**Asunto:** Fw: Dr. Donovan Casas Patiño....con el gusto de saludarle y enviamos articulo a dictaminacion.

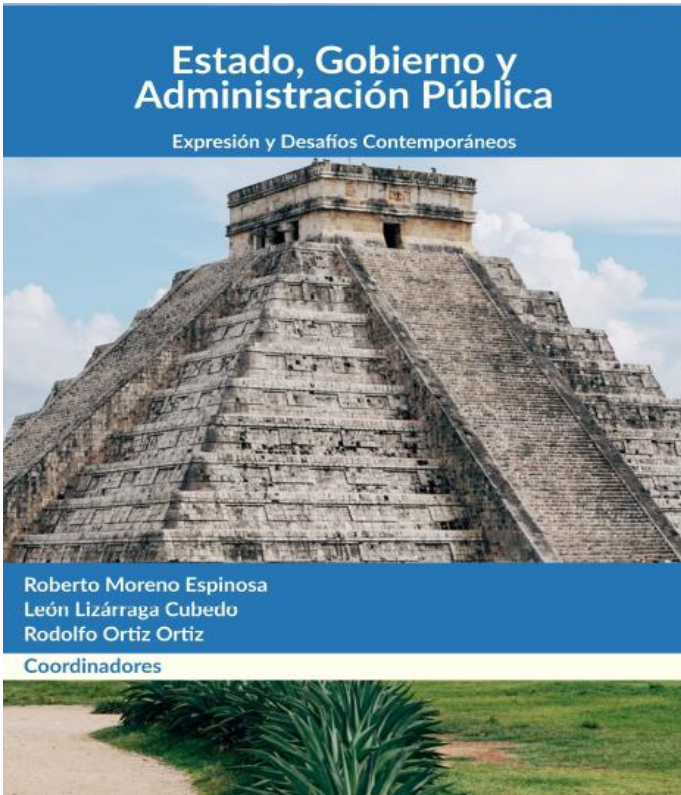
Hola, mi querido colega envié por este medio un artículo de reflexión que lleva por título "ANÁLISIS SOCIO CRÍTICO DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS EN EL ESTADO DE MÉXICO: LA SUMISIÓN SOCIAL ANTE EL HAMBRE", esto para someterse a dictaminación en la revista Ciencia desde El Occidente.

estaremos atentos de cualquier situación de dictaminación por este medio, un abrazo y seguimos en contacto.

Km. 2.5 Carretera Amecameca - Ayapango.  
Amecameca, Estado de México  
Tel. (597) 9782158 / 59  
www.uaemex.mx

CU Ame

## Anexo 4: Publicación de capítulo libro



### Programa de comedores comunitarios de la Zona Oriente del Estado de México: Operatividad e interpretación social

Fernando Castro Grifaldo  
Donovan Casas Patiño  
Alejandra Rodríguez Torres

#### Introducción

Esta investigación pretende vislumbrar la realidad social que existe en un programa de carácter asistencial, el cual surge como una iniciativa de combate al hambre y a la pobreza. Haciendo referencia al programa comedores comunitarios.

El Programa comedores comunitarios (PCC) se puede definir como una política social estructural en busca de una mejora en la seguridad alimentaria, por medio del acceso de los alimentos a la sociedad. Se interconecta con el paradigma sociocrítico con la finalidad de obtener un análisis sociocrítico, describiendo y comprendiendo todos sus procesos de operatividad, con el propósito de transformación de la realidad con un enfoque a las necesidades sociales.

Para entender esta problemática es necesario es necesario conocer la realidad social de las personas respecto a este programa, para lograr una transformación de la estructura de las relaciones sociales, tomando en cuenta principalmente a la sociedad, encontrándose las soluciones a los problemas presentes en este programa de comedores comunitarios; gestionando cambios justos, generando una concientización y emancipación.

En ese tenor, en México se presentan cifras alarmantes en torno a la pobreza alimentaria, las cuales, se derivan de la precaria economía nacional y de los escasos recursos destinados, por lo que el acceso a los alimentos uno de los principales indicadores para medir la pobreza.



## Anexo 5

- ✓ Participación como ponente en el 18 congreso de investigación en salud pública, con el tema de: “significado del programa comedores comunitarios de la Zona Oriente del Estado de México.



## Anexo 6

- ✓ Ponencia en la escuela Universidad Privada del Estado de México (UPEM).

Anexo 7

- ✓ Participación en el 1er Simposium de Salud Intercultural “Prácticas curativas para una salud intercultural”.



1er Simposium  
**SALUD**  
INTERCULTURAL  
“Prácticas curativas para una Salud Intercultural”  
[www.practicascurativas.com](http://www.practicascurativas.com)



Asociación Latinoamericana de Sociología y Salud



UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE MÉXICO



CUERPO ACADEMICO  
Institución de Investigación, Educación y Salud Colectiva

La Asociación Latinoamericana de Sociología y Salud otorga la presente:

# CONSTANCIA

a:

## Fernando Castro Grifaldo, Alejandra Rodríguez Torres y María de los Ángeles Maya Martínez.

Por su destacada participación con la Ponencia:

“Realidad social del programa comedores comunitarios de la Zona Oriente del Estado de México.”

Nepantla, Estado de México, 27 y 28 de Junio 2019.



MTA. KARINA MARTINEZ CÁRDENAS  
PRESIDENTA DEL COMITÉ ORGANIZADOR



BUAP



UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE MÉXICO



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL



ENAH  
Escuela Nacional de Antropología e Historia



USAC  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



## Anexo 8

- ✓ Participación en el 1er Simposium de Salud Intercultural “Prácticas curativas para una salud intercultural”. Comité científico.



1er Simposium  
**SALUD**  
INTERCULTURAL  
“Prácticas curativas para una Salud Intercultural”  
[www.practicascurativas.com](http://www.practicascurativas.com)



Asociación Latinoamericana  
de Sociología y Salud



UNIVERSIDAD  
INTERCULTURAL  
ESTADO DE MÉXICO



CUERPOACADEMICO  
Nutrición humana, Educación y Salud Colectiva

La Asociación Latinoamericana de Sociología y Salud  
otorga el presente:

# RECONOCIMIENTO

a:

## L.N. Fernando Castro Grifaldo

Por su destacada participación en el:

### “COMITÉ CIENTIFICO”

Nepantla, Estado de México, 27 y 28 de Junio 2019.



MTA. KARINA MARTÍNEZ CÁRDENAS  
PRESIDENTA DEL COMITÉ ORGANIZADOR



BUAP



UNIVERSIDAD  
INTERCULTURAL  
ESTADO DE MÉXICO



UNIVERSIDAD  
INTERCONTINENTAL



ENAH  
Escuela Nacional de Antropología e Historia



USAC  
TRICENTENARIA  
Universidad del Estado de México

