

# COMERCIO CALLEJERO DE ALIMENTOS Y SU REGLAMENTACIÓN EN MÉXICO: UN LARGO CAMINO DE PATÓGENOS Y OLVIDO

ALEXA ADANAE QUIROZ MELENDEZ  
DONOVAN CASAS PATIÑO  
JUAN VICENTE QUINTANA ADRIÁN  
ALEJANDRA RODRÍGUEZ TORRES

## Resumen

El comercio callejero de alimentos en México es un fenómeno cultural, económico y social clave, que diariamente alimenta a millones de personas con platillos como tacos, tamales y aguas frescas, mientras sustenta a más de 840,000 trabajadores informales (INEGI, 2024). Sin embargo, esta práctica enfrenta graves desafíos en salud pública, regulación y condiciones laborales. Aunque es una tradición arraigada (Cross, 1998), los puestos ambulantes son focos de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), con 3.4 millones de casos reportados en 2022, incluyendo infecciones por Salmonella y E. coli (SINAVE, INAPAM, 2023). La falta de higiene y la insuficiente regulación agravan estos riesgos, reflejando lo que se describe como "un largo camino de patógenos y olvido". Además, el sector opera en condiciones de precariedad: el 97.6% de los vendedores carece de seguridad social, y el 55% son mujeres, muchas jefas de hogar, concentrándose en estados como Estado de México, Veracruz y CDMX (INEGI/Secretaría de Economía, 2024). Esta informalidad profundiza desigualdades y vulnerabilidades. El capítulo analiza el tema desde la salud colectiva, examinando cuatro dimensiones: **1) Labo-**

**ral:** condiciones injustas y falta de derechos; **2) Sanitaria:** riesgos para consumidores y vendedores; **3) Normativa:** vacíos en regulaciones locales y federales; **4) Políticas públicas:** respuestas fragmentadas o ausentes. Con datos de INEGI, CONEVAL y estudios académicos, se evidencian las contradicciones entre el valor socioeconómico de la comida callejera y su precariedad. El texto concluye proponiendo políticas integrales que equilibren la seguridad alimentaria con el sustento de los trabajadores, destacando la urgencia de abordar el problema desde un enfoque multisectorial y de derechos humanos.

**Palabras clave:** Comida callejera, informalidad, salud pública, políticas públicas, desigualdad.

## Introducción

El comercio callejero de alimentos forma parte esencial de la vida urbana y rural en México, constituyendo un espacio donde convergen la cultura, la economía y la salud pública. Cada día, millones de personas consumen tacos, tamales, tortas, aguas frescas y otros platillos en puestos ambulantes, atraídos por su sabor, conveniencia y precio accesible (INEGI, 2024). Esta práctica, profundamente arraigada en la cultura popular y en la historia alimentaria del país (Cross, 1998), representa también una importante fuente de sustento para cientos de miles de familias que operan en la economía informal. De acuerdo con el INEGI (2024), más de 840 mil personas trabajan como vendedores ambulantes de alimentos, lo que equivale a una de las actividades económicas más importantes del sector informal en el país. Sin embargo, esta aparente normalidad convive con riesgos significativos para la salud pública y con desafíos regulatorios que han persistido por décadas. Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en México, con más de 3.4 millones de casos reportados en 2022, según datos del SINAVE (INAPAM, 2023).

Estas cifras incluyen infecciones intestinales y brotes por patógenos como *Salmonella* y *Escherichia coli*, que encuentran en la venta callejera de alimentos un escenario propicio para su transmisión (Delgado, citado en UNAM Global, 2023). La frase “un largo camino de patógenos y olvido” alude precisamente a la histórica prevalencia de estos padecimientos y a la respuesta insuficiente o fragmentada de las políticas públicas frente al fenómeno.

El comercio callejero de alimentos, además, está marcado por la informalidad laboral, que afecta a más del 97.6 % de los vendedores, quienes carecen de acceso a seguridad social y de condiciones de trabajo dignas (INEGI/Secretaría de Economía, 2024). Esta precariedad se entrelaza con desigualdades de género y territoriales: el 55 % de las personas que venden alimentos en la vía pública son mujeres, muchas de ellas jefas de hogar (INEGI/Secretaría de Economía, 2024). Además, los estados con mayor concentración de vendedores ambulantes son Estado de México (14.9 %), Veracruz (11 %) y Ciudad de México (8.6 %) (INEGI/Secretaría de Economía, 2024). Estos datos evidencian el carácter estructural y extendido del comercio callejero, más allá de una práctica individual o marginal. Por lo tanto, en este capítulo se presenta un análisis reflexivo y crítico, desde la perspectiva de la salud colectiva, sobre el comercio informal de alimentos en México. Se abordan sus dimensiones laborales (quiénes son y en qué condiciones trabajan las personas vendedoras), sanitarias (riesgos para la salud de consumidores y trabajadores), normativas (marco legal y reglamentario existente) y de políticas públicas (acciones o carencias gubernamentales al respecto). A lo largo del texto se integran datos cuantitativos recientes y referencias a fuentes oficiales y académicas (INEGI, 2024; CONEVAL, 2024; Sirenio *et al.*, 2024) que permiten contextualizar y fundamentar la discusión. El objetivo es visibilizar las contradicciones entre la importancia socioeconómica de la comida callejera y la precariedad con que se desarrolla, así como proponer reflexiones para la construcción de políticas inclusivas que protejan la

salud sin menoscabar el sustento de quienes dependen de esta actividad.

## **Comida Callejera**

La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) de las Naciones Unidas definió en 1989 el término “comida callejera” como *“Alimentos y bebidas listos para el consumo preparados y/o vendidos por vendedores ambulantes y vendedores ambulantes, especialmente en las calles y otros lugares similares”* (FAO, 1989). Esta definición fue reiterada por la Organización Mundial de la Salud en 1996 (OMS, 1996). Por otra parte, Al-Jundi, 2020, menciona que *“La comida callejera aporta una cantidad sustancial de nutrientes que desempeñan un papel importante en la seguridad alimentaria y la nutrición. Sin embargo, existen diferentes tipos de materias primas y métodos de procesamiento que afectan el valor nutricional de la comida callejera”*. Además, Larcher y Camerer, 2015 en su artículo “Comida callejera”, analizan este fenómeno como una práctica que ha ganado presencia en la cultura alimentaria occidental en los últimos años, destacan su potencial en la diversidad y calidad de la comida, así como su capacidad para adaptarse a las demandas contemporáneas. No obstante, Gajraj, 2017 en el estudio “Comida callejera: un aporte a la seguridad alimentaria en Bolivia”, describe la comida callejera como una fuente alimentaria cotidiana, geográficamente accesible y de bajo costo, caracterizada por su dinamismo y capacidad de respuesta a la demanda del consumidor. Para este estudio nosotros definimos la comida callejera como *“aquellos alimentos preparados que, debido a modificaciones en sus procesos de cocción, pueden experimentar alteraciones en su valor nutricional”*. Sin embargo, más allá de su contenido nutritivo, estos alimentos destacan principalmente por proporcionar una experiencia de satisfacción y placer alimentario que prevalece sobre sus características nutricionales.

## **Contexto laboral y socioeconómico del comercio informal de alimentos**

El comercio callejero de alimentos ocupa a un número considerable de trabajadores en México, en su mayoría dentro de la economía informal. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del tercer trimestre de 2024, aproximadamente 840 mil personas laboran como vendedores ambulantes de alimentos en el país (Secretaría de Economía, 2024). Esta cifra refleja un ligero aumento (1.3 %) respecto al trimestre anterior y confirma que la venta de comida en vía pública sigue siendo una fuente importante de empleo (Secretaría de Economía, 2024).

La fuerza laboral en este rubro se compone de un 55 % de mujeres y un 45 % de hombres, lo que indica una marcada participación femenina (Secretaría de Economía, 2024). En cuanto a su distribución geográfica, los estados con mayor número de vendedores de comida ambulante son Estado de México (alrededor de 125 mil trabajadores), Veracruz (93 mil) y la Ciudad de México (72 mil) (Secretaría de Economía, 2024). Estas tres entidades juntas concentran cerca de uno de cada tres vendedores ambulantes de alimentos en el país, evidencia de que la actividad se focaliza en zonas urbanas densas y áreas metropolitanas donde existe gran demanda de alimentos rápidos y económicos. No obstante, la venta de comida en la vía pública también prolifera en muchas otras regiones, incluyendo ciudades medianas y destinos turísticos, adaptándose a las necesidades locales.

Las condiciones laborales de quienes se dedican a este comercio informal suelen ser precarias. En promedio, un vendedor ambulante de alimentos en México trabaja jornadas cercanas a las 35–40 horas semanales y percibe un ingreso mensual en torno a \$4,900 MXN, cifra que equivale aproximadamente a un salario mínimo y medio, monto que apenas alcanza para cubrir la canasta básica urbana (Secretaría de Economía, 2024). De hecho, los ingresos laborales de los trabajadores informales son significativamente inferiores

a los de sus pares en la economía formal. Según datos de CONEVAL (2023, citado en Sirenio *et al.*, 2024), un trabajador informal obtuvo en promedio \$4,500 MXN al mes, aproximadamente la mitad de lo que gana un trabajador formal promedio en el país.

Consecuentemente, no sorprende que más de un tercio de la población mexicana se encuentre en situación de pobreza laboral, y que los trabajadores informales entre ellos muchos vendedores ambulantes estén entre los más afectados (La Jornada, 2024). Además de los magros ingresos, la mayoría de estos trabajadores carece de prestaciones sociales básicas: no cuentan con seguro social, atención médica garantizada ni protección frente a riesgos laborales. De los más de 13 millones de trabajadores independientes o por cuenta propia registrados en México, solo una fracción mínima (alrededor del 1.5 %) cotiza al Instituto Mexicano del Seguro Social (Sirenio *et al.*, 2024), lo que refleja la falta de cobertura social en este sector.

Vender alimentos en la calle suele implicar empleo informal, inseguro y de subsistencia, resultado de la necesidad económica en un contexto donde el mercado laboral formal es insuficiente para absorber a toda la fuerza de trabajo. Vale mencionar que en México más de la mitad de la población ocupada trabaja en la informalidad (La Jornada, 2024), lo cual señala un fenómeno estructural: la informalidad no es la excepción sino la norma para millones de personas, especialmente mujeres, jóvenes y adultos mayores que encuentran en actividades como la venta de comida una alternativa de ingreso ante la falta de opciones formales. Esta realidad exige analizar el comercio callejero de alimentos no solo como una elección individual, sino como parte de las dinámicas socioeconómicas más amplias marcadas por la desigualdad, el desempleo y la ausencia de protección laboral que configuran la salud colectiva.

A pesar de estas adversidades, el comercio de alimentos en la vía pública representa para muchos hogares una estrategia de sustento y un medio de supervivencia económica.

Los puestos de comida generan cadenas de valor locales (proveedores de insumos, pequeños productores) y ofrecen alimentos accesibles a sectores populares que dependen de ellos para su alimentación diaria. En comunidades urbanas, un almuerzo callejero suele costar una fracción de lo que vale en un establecimiento formal, haciendo de la comida ambulante una pieza importante en la seguridad alimentaria de corto plazo para la población de menores ingresos. Irónicamente, quienes trabajan en este sector contribuyen a alimentar a la sociedad, pero frecuentemente no pueden costear una alimentación saludable para sí mismos con los ingresos que obtienen. Desde una visión de salud colectiva, esto pone de relieve los determinantes sociales de la salud: la posición socioeconómica y la informalidad laboral influyen directamente en los niveles de bienestar y en la exposición a riesgos de estos trabajadores (CONEVAL, 2024; Sirenio *et al.*, 2024). La inseguridad financiera, las largas horas de trabajo de pie, la exposición a inclemencias del clima y a contaminantes (humo de vehículos, basura) son parte del día a día de los vendedores, afectando su salud física (problemas musculares, respiratorios, gastrointestinales) y mental (estrés por la inestabilidad e incertidumbre) de maneras que rara vez son visibilizadas en las políticas públicas.

## **Riesgos sanitarios asociados a la comida callejera**

Desde el punto de vista sanitario, el consumo de alimentos de puestos callejeros ha estado históricamente vinculado a un mayor riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Estos riesgos derivan de múltiples factores que caracterizan a la venta ambulante: la preparación de comida en espacios abiertos con higiene subóptima, la falta de agua potable corriente para el lavado de manos y utensilios, la conservación inadecuada de ingredientes perecederos (por falta de refrigeración continua), la exposición de los alimentos al

ambiente (polvo, insectos, contaminantes) y la manipulación constante de dinero en efectivo, que puede actuar como vector de microbios, entre otros (Delgado, 2023).

Si bien cualquier establecimiento de alimentos puede ser fuente de intoxicaciones o infecciones alimentarias, en los puestos callejeros las limitaciones estructurales hacen más difícil controlar los peligros biológicos (Delgado, 2023). Un profesor de la UNAM resumía: “Consumir alimentos en la calle es un riesgo... Hay muchas limitaciones en puestos callejeros, como la falta de un lugar para el lavado de manos y refrigeración adecuada” (Delgado, 2023).

Esta aseveración no significa que toda comida callejera esté contaminada, sino que las condiciones precarias aumentan la probabilidad de una manipulación inadecuada de los alimentos y, con ello, la proliferación de agentes patógenos (UNAM Global, 2023). Las estadísticas epidemiológicas confirman la carga significativa de enfermedades gastrointestinales en la población mexicana, parte de las cuales se asocian a alimentos contaminados. De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en 2022 se registraron en México alrededor de 3.46 millones de casos de infecciones intestinales (de diversa etiología), así como más de 23 mil casos confirmados de intoxicación alimentaria bacteriana (Gobierno de México, 2024).

Estas cifras ubican a las ETA como un importante problema de salud pública. Si bien estos datos agregados incluyen padecimientos adquiridos en distintos contextos (domicilio, restaurantes, comedores comunitarios, etc.), diversos estudios estiman que una proporción elevada más del 70 % según algunos análisis de las enfermedades gastrointestinales se origina por consumo de alimentos contaminados debido a prácticas higiénicas deficientes en su preparación (UNAM Global, 2023). Dentro de estos, los puestos callejeros desempeñan un papel clave dada su alta frecuencia de uso.

Cabe señalar que muchos casos de intoxicación o diarrea por alimentos no llegan a registrarse oficialmente, ya que las personas afectadas no siempre buscan atención médica; por

tanto, el verdadero número de enfermedades transmitidas por comida podría ser aún mayor (Gobierno de México, 2024). Los patógenos típicamente implicados en brotes o casos asociados a la comida de la calle incluyen bacterias como *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli enteropatógena*, *Staphylococcus aureus* (productor de toxinas), así como virus (notablemente el de Hepatitis A y los norovirus) y parásitos como *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* (Morales *et al.*, 2020).

Por ejemplo, la salmonelosis, infección causada por *Salmonella* puede contraerse al ingerir alimentos mal cocidos o contaminados post-cocción, escenario posible en puestos donde la cadena de calor se rompe o se reutilizan salsas y guisos del día anterior sin refrigerar (Morales *et al.*, 2020). Estudios microbiológicos realizados en muestras de alimentos callejeros han hallado evidencia de contaminación generalizada: desde la presencia de coliformes fecales y otras enterobacterias en hasta 90-95 % de las porciones analizadas, hasta la detección de *Salmonella spp.* en aproximadamente una cuarta parte de las muestras sometidas a prueba (Chávez *et al.*, 2016, citado en Morales *et al.*, 2020). Estos hallazgos concuerdan con la percepción de riesgo sanitario que rodea a la comida callejera y explican, en parte, la desconfianza que algunas personas manifiestan hacia consumir en la vía pública (Morales *et al.*, 2020).

No obstante, para gran parte de la población, los beneficios prácticos, alimento sabroso, abundante y barato, suelen pesar más que las preocupaciones de salud, especialmente cuando no se cuenta con alternativas asequibles de comida preparada (UNAM Global, 2023). Es importante resaltar que el problema no es intrínseco a la comida tradicional en sí (tacos, quesadillas, antojitos), sino a las condiciones de higiene durante su preparación, manejo y expendio (Morales *et al.*, 2020).

Muchos vendedores ambulantes carecen de infraestructura básica: sus puestos pueden ser improvisados, sin suministro de agua limpia, almacenamiento refrigerado o espacios segregados para crudo y cocido (UNAM Global, 2023). Si bien

numerosos expendedores se esfuerzan por mantener la limpieza dentro de sus posibilidades usando garrafones de agua para enjuagar utensilios, cubriendo los alimentos con plásticos, o vendiendo lo que preparan al momento para evitar la descomposición. Las limitaciones materiales hacen difícil alcanzar los estándares de inocuidad óptimos (Gobierno de México, 2024). Adicionalmente, algunos manipuladores de alimentos pueden no estar suficientemente capacitados en prácticas seguras: por ejemplo, puede haber poca adherencia al lavado frecuente de manos, a la desinfección de verduras o a evitar la contaminación cruzada (usar las mismas tablas/cuchillos para carne cruda y vegetales listos para consumo) (Morales et al., 2020). A esto se suman factores ambientales, como la presencia de polvo y plagas (moscas, cucarachas, roedores) en entornos al aire libre, que facilitan la introducción de microbios en los alimentos expuestos (UNAM Global, 2023).

Consumir alimentos contaminados puede provocar desde cuadros leves de gastroenteritis (diarrea de corta duración) hasta infecciones graves y potencialmente mortales, dependiendo del agente patógeno y del estado de salud de la persona (Gobierno de México, 2024). Entre los síntomas comunes de las ETA figuran diarrea, vómito, dolor abdominal, fiebre y deshidratación. En poblaciones vulnerables como niños pequeños, adultos mayores y personas inmunocomprometidas, una infección alimentaria puede derivar en complicaciones serias. Por ejemplo, un brote de *Shigella* en comida callejera podría causar disentería severa; la hepatitis A adquirida por un alimento manipulado con las manos sucias de un portador puede generar falla hepática aguda en personas mayores; o la toxina estafilocócica en alimentos mal almacenados puede causar vómitos incoercibles y deshidratación peligrosa (Morales et al., 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), mundialmente cada año enferma casi 1 de cada 10 personas por consumir alimentos contaminados y decenas de miles mueren como consecuencia (OMS, 2023). En Méxi-

co, las ETA representan una causa importante de morbilidad; aunque la mortalidad directa es baja, no deja de cobrar vidas y tiene un impacto económico nada despreciable (Gobierno de México, 2024).

Resulta paradójico que, pese a estos riesgos conocidos, el tema de la comida callejera haya permanecido relativamente marginado de las agendas sanitarias formales. Durante mucho tiempo, la atención de las autoridades se centró más en regular los alimentos industrializados (etiquetado, contenido nutrimental) o en supervisar establecimientos formales (restaurantes, procesadoras de alimentos), mientras que los miles de puestos informales dispersos en calles y mercados operaban con escasa vigilancia sistemática (Morales *et al.*, 2020). Como se explorará más adelante, en lugar de estrategias integrales de salud pública que aborden el problema, por ejemplo, programas masivos de capacitación en higiene, provisión de agua potable y saneamiento en zonas de venta o incorporación de vendedores en esquemas de control sanitario, con frecuencia la respuesta gubernamental ha oscilado entre la tolerancia pasiva y la represión punitiva, sin resolver de fondo las causas de la insalubridad (Gobierno de México, 2024).

Desde la perspectiva de la salud colectiva, es fundamental superar este olvido institucional y desarrollar enfoques preventivos que consideren a los vendedores callejeros como aliados en la promoción de la seguridad alimentaria, más que como infractores a perseguir (UNAM Global, 2023).

Entre los patógenos más frecuentemente detectados en alimentos callejeros se encuentran los citados en la tabla 1.

Tabla 1. Patógenos detectados en alimentos callejeros		
Nombre	Sinología Clínica	Modo de Transmisión
<i>Salmonella</i> : causa la enfermedad de Salmonelosis gastroentérica.	Aparición brusca de fiebre, dolor abdominal, diarrea, náusea y vómitos,	La salmonelosis se contrae a través del consumo de alimentos contaminados de origen animal (principalmente huevos, carne, aves de corral y leche).

<i>Campylobacter Jejuni</i> : causa la enfermedad de Síndrome de Guillain Barré	Diarrea (frecuentemente sanguinolenta), dolor abdominal, fiebre, dolor de cabeza, náuseas y/o vómitos, y duran por lo general de 3 a 6 días.	La vía principal de transmisión son los alimentos, a través de la carne y los productos cárnicos poco cocidos, así como la leche sin hervir o contaminada.
<i>Toxoplasma Gondii</i> : Causa la enfermedad de toxoplasmosis	Fiebre, hinchazón de los ganglios linfáticos que puede durar semanas, dolor de cabeza, dolores musculares, sarpullido en la piel.	La forma de transmisión al ser humano es por ingestión de carne contaminada y mal cocida, o por consumo de agua o verduras contaminadas con heces de gato y mal lavadas.
<i>Gardia</i> causa la enfermedad de giardiasis	Diarrea líquida y, a veces, con olor desagradable que puede alternar con heces blandas y grasosas, fatiga, cólicos estomacales e hinchazón, gases, náuseas, pérdida de peso.	Beber agua contaminada. Consumo de alimentos contaminados
<i>Norovirus</i>	Diarrea, vómitos, náuseas y dolor de estómago.	Las frutas y las verduras, los mariscos y los alimentos listos para comer que han sido tocados por trabajadores infectados (ensaladas, sándwiches, hielo, galletas, frutas) o cualquier otro alimento contaminado con partículas de vómito o heces de una persona infectada.
<i>Rotavirus</i> causa la enfermedad de gastroenteritis viral	Vómitos y diarrea líquida durante 3 a 8 días. Con frecuencia también está acompañada de fiebre y dolor abdominal. Otros síntomas incluyen pérdida del apetito y deshidratación.	Come alimentos contaminados. puede ocurrir a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados y el contacto con superficies u objetos contaminados

Fuente: Propia con datos de (Kasper, et al., 2015)

## Marco normativo de la venta de alimentos en la vía pública

En México existe una normativa que, en teoría, aplica para garantizar la higiene de todos los alimentos que se expenden al público, independientemente de si la venta es formal o informal. En el nivel federal, la Ley General de Salud establece las bases para el control sanitario de productos y ser-

vicios, incluyendo los alimentos, y faculta a las autoridades (principalmente a la Secretaría de Salud y a la COFEPRIS, su comisión encargada de la protección contra riesgos sanitarios) para emitir reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas (NOM) con criterios de sanidad (Secretaría de Salud, 2010).

El Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios (1999) detalla medidas obligatorias de higiene en la preparación, almacenamiento y venta de alimentos, que deben acatarse en todo establecimiento (Secretaría de Salud, 1999). Asimismo, varias NOM abordan aspectos específicos de la inocuidad alimentaria. Entre ellas destaca la NOM-251-SSA1-2009, “Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios”, la cual contiene lineamientos generales de buenas prácticas de higiene que resultan aplicables a cualquier lugar donde se preparen o vendan alimentos, “estén cubiertos o descubiertos, sean fijos o móviles”, incluyendo expresamente a los comercios en la vía pública (Secretaría de Salud, 2010, Pacheco, 2025).

Esta norma de observancia obligatoria exige, por ejemplo, que los manejadores de alimentos usen indumentaria limpia (mandil, cubrepelo, uñas recortadas y sin esmalte), que eviten el contacto directo de las manos con el dinero durante el servicio (usando guantes u otra protección), que se laven y desinfecten adecuadamente los utensilios, y que los ingredientes perecederos se mantengan en condiciones de temperatura segura, entre otras disposiciones orientadas a prevenir la contaminación de los alimentos (Secretaría de Salud, 2010).

La NOM-251-SSA1-2009 vino a reforzar y actualizar criterios que ya aparecían en normas previas, como la NOM-093-SSA1-1994 sobre prácticas de higiene en la preparación de alimentos en establecimientos fijos, ampliando su alcance para cubrir puestos semifijos y ambulantes (Secretaría de Salud, 2010).

A nivel de entidades federativas y municipios, existen reglamentos y ordenanzas locales que regulan el comercio ambulante en general, incluyendo la venta de comida (Pache-

co Reyes, 2025). Usualmente, los ayuntamientos establecen sistemas de permisos o licencias para vendedores ambulantes, que requieren el cumplimiento de ciertos requisitos. En muchas ciudades se exige que los vendedores tramiten una “tarjeta de control sanitario” expedida por la autoridad local, que implica asistir a un curso básico de manejo higiénico de alimentos y someterse a exámenes médicos (p. ej., coproparasitoscópicos) para descartar enfermedades transmisibles como fiebre tifoidea (Pacheco, 2025). En teoría, la posesión de esta tarjeta y el permiso municipal habilita a la persona a vender alimentos en determinado giro y ubicación, bajo la condición de respetar las normas sanitarias. Además, los reglamentos municipales de mercados y vía pública suelen prohibir prácticas insalubres, como preparar alimentos en el suelo, carecer de recipientes para basura o vender comida cerca de focos de infección (Pacheco, 2025).

Las autoridades sanitarias locales (Jurisdicciones Sanitarias o Departamentos de Regulación Sanitaria municipales) tienen la facultad de realizar inspecciones y, de detectar violaciones a las normas de higiene, imponer sanciones que van desde amonestaciones y multas hasta la suspensión o clausura del puesto (Pacheco Reyes, 2025). En distintos municipios se realizan operativos sanitarios en tianguis, ferias y zonas de alta concentración de comida ambulante, especialmente en temporadas de calor o festividades masivas, donde se decomisan alimentos en mal estado o se retiran vendedores que incumplen las normas básicas (Pacheco Reyes, 2025). No obstante, la capacidad de vigilancia es limitada ante la gran cantidad de vendedores y la dispersión territorial (Pacheco, 2025). En muchas localidades pequeñas la inspección sanitaria es casi inexistente, y en grandes ciudades los esfuerzos son focalizados y esporádicos. Un problema adicional es que buena parte de la actividad se realiza al margen de la formalidad: muchos vendedores operan sin permisos ni registros, se mueven de lugar o son “tolerados” informalmente, a veces pagando cuotas a inspectores o agrupaciones (Pacheco, 2025).

Esto provoca una gobernanza sanitaria débil, pues las normas existen en papel, pero no siempre se aplican. Por ejemplo, aunque la NOM-251 exige el uso de agua potable y desinfectar verduras, un puesto sin acceso a agua difícilmente puede cumplirla. Del mismo modo, aunque se exija un recipiente de basura con tapa, esto se ignora si no hay inspección (Pacheco, 2025). En la práctica, la regulación sanitaria depende más de la voluntad individual del vendedor por mantener la confianza de sus clientes, que de un sistema efectivo de inspección. Algunos vendedores invierten en higiene (hielo, guantes, cubrebocas) pero otros, por ahorro o desconocimiento, pueden incurrir en riesgos (reutilizar aceite, no lavarse las manos, vender carnes a temperatura ambiente) (Pacheco, 2025).

Existe un desfase entre las leyes y la realidad en el comercio callejero de alimentos. Esto se explica por factores como la pobreza, la falta de infraestructura, la ausencia de apoyo gubernamental y la dificultad de regular una actividad tan dispersa e informal. Aunque ha habido programas de capacitación y regularización en algunos municipios, estos suelen ser insuficientes o de alcance limitado (Pacheco, 2025). En ciudades como Ciudad de México, Guadalajara o Monterrey se han creado espacios controlados con agua y drenaje, pero muchos vendedores temen perder clientela o ven los permisos como inalcanzables (Pacheco, 2025).

Finalmente, la coordinación entre COFEPRIS (federal), estados y municipios suele ser deficiente, diluyendo la responsabilidad sobre quién hace cumplir las normas (Pacheco Reyes, 2025). Por ejemplo, COFEPRIS suele delegar la verificación en estados, que a su vez delegan en municipios, los cuales muchas veces carecen de personal o recursos y priorizan el orden vial sobre la salubridad alimentaria (Pacheco Reyes, 2025).

## **Principales Normas Oficiales Mexicanas Vigentes (2025)**

El marco regulatorio de alimentos en México incluye diversas Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que establecen especificaciones sanitarias y de etiquetado para diferentes productos. Estas normas buscan garantizar la inocuidad alimentaria y la protección de los consumidores, conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud y otras autoridades sanitarias (Secretaría de Salud, 2010; COFEPRIS, 2024).

### *NOM-051-SCFI/SSA1-2010*

Establece las especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados, incluyendo información nutrimental, advertencias de contenido crítico y el etiquetado frontal de advertencia (octágonos negros). Su objetivo es que los consumidores puedan tomar decisiones informadas sobre su alimentación (Secretaría de Economía & Secretaría de Salud, 2010).

### *NOM-251-SSA1-2009*

Regula las prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, estableciendo condiciones sanitarias y de higiene que deben cumplirse en la producción, transporte y almacenamiento de alimentos para prevenir riesgos sanitarios (Secretaría de Salud, 2010).

### *NOM-194-SSA1-2004*

Define las condiciones sanitarias para el sacrificio y procesamiento de carnes en rastros y establecimientos, con el fin de garantizar la inocuidad alimentaria y la protección al consumidor (Sánchez *et al.*, 2018).

### *NOM-213-SSA1-2018*

Detalla las especificaciones sanitarias y de inocuidad para la elaboración de embutidos, carnes frías y otros productos cárnicos procesados (Martínez-González *et al.*, 2020).

#### *NOM-243-SSA1-2010*

Establece requisitos sanitarios, de procesamiento y etiquetado para garantizar la calidad e inocuidad de la leche y sus derivados, incluyendo fórmulas y productos lácteos en general (Hernández-Ramírez y López, 2022).

#### *NOM-242-SSA1-2009*

Regula las condiciones sanitarias en la captura, transporte y procesamiento de pescados y mariscos, con el objetivo de prevenir contaminaciones y asegurar la calidad de los productos del mar (Gómez-Pérez, 2019).

#### *NOM-159-SSA1-2016*

Define los lineamientos sanitarios para la producción, transporte y venta de huevo para consumo humano, incluyendo las condiciones de almacenamiento y las inspecciones sanitarias para prevenir riesgos de salud pública (Ramírez-Castañeda *et al.*, 2021).

## **Políticas públicas y desafíos para la salud colectiva**

Abordar el fenómeno del comercio informal de alimentos desde una perspectiva de políticas públicas implica reconocer su naturaleza compleja y multifacética. Históricamente, las posturas gubernamentales hacia los vendedores ambulantes de comida han oscilado entre dos extremos: ignorarlos (no intervenir, dejando que operen en un limbo jurídico-sanitario) o intentar erradicarlos (a través de desalojos, prohibiciones y restricciones estrictas al comercio en vía pública). Ninguna de estas aproximaciones ha solucionado los problemas de

fondo. La indiferencia oficial perpetúa las condiciones de riesgo sanitario y precariedad laboral, mientras que las políticas represivas chocan con la realidad socioeconómica de que la gente seguirá vendiendo y comprando en la calle por necesidad (Cross, 1998; Arriagada y Moreno, 2015). En la Ciudad de México, por ejemplo, se documenta desde mediados del siglo XX un ciclo de “operativos de limpieza” para retirar ambulantes del centro histórico, seguidos de retornos paulatinos de los mismos u otros comerciantes ante la demanda persistente y la falta de alternativas laborales (Cross, 1998). Este patrón se repite en muchas urbes: los intentos draconianos de eliminar el comercio callejero suelen tener éxitos temporales y localizados, pero a largo plazo tienden al fracaso o desplazan el problema a otras zonas (Bromley, 2000).

Desde la óptica de la salud colectiva, que enfatiza los determinantes sociales y la participación comunitaria, resulta claro que el enfoque más prometedor es aquel que integra a los vendedores ambulantes como parte de la solución, no solo como objeto de control (Laurell, 2022). Esto implica varias líneas de acción en políticas públicas como las siguientes:

## **Formalización progresiva e inclusión social**

En lugar de criminalizar la actividad, los gobiernos pueden crear vías para que los vendedores informales transiten gradualmente a la formalidad, otorgándoles reconocimiento legal, capacitación y acceso a protección social (Delgado y Castellanos, 2019). Por ejemplo, esquemas de registro voluntario acompañados de incentivos (microcréditos, asistencia técnica, afiliación a programas de salud) podrían animar a muchos comerciantes a regularizarse (García-Peña *et al.*, 2020). La reciente creación en México de un régimen simplificado de seguridad social para trabajadores independientes con cuotas accesibles para quienes ganan poco es una oportunidad para incorporar a vendedores ambulantes, de modo que cuenten con seguro de salud y otras prestaciones sin de-

jar su actividad (Sánchez y Pérez, 2021). Políticas laborales activas, como facilidades para la organización en cooperativas o asociaciones de vendedores, también pueden fortalecer su poder de negociación y su capacidad para exigir derechos básicos (Flores y Álvarez, 2022).

## **Programas de capacitación y mejora de prácticas**

Una política pública con enfoque preventivo debe invertir en educación sanitaria para los manipuladores de alimentos informales. Esto puede tomar la forma de campañas masivas de capacitación en higiene de alimentos, impartidas en mercados públicos, plazas o centros de barrio, con apoyo de instituciones académicas (universidades, escuelas de nutrición) y organizaciones civiles (FAO, 2016; Bravo y Méndez, 2020). Cursos breves, prácticos y culturalmente adecuados que reconozcan el conocimiento previo de los propios vendedores y partan de sus realidades han demostrado ser efectivos en otras latitudes para mejorar la inocuidad de la comida callejera (FAO, 2016). Al dotar a los vendedores de las herramientas y conocimientos necesarios (por ejemplo, importancia de la desinfección del agua y las salsas, tiempos seguros de exposición a temperatura ambiente, técnicas de lavado de manos correcto, etc.), se puede reducir considerablemente la carga microbiana en los alimentos sin requerir grandes inversiones (Rojas *et al.*, 2021). Complementariamente, otorgar kits de higiene (depósitos herméticos, frascos de cloro, termómetros para alimentos, redes mosquiteras) y proveer infraestructura básica (puntos de agua potable públicos, recolección de residuos) en las zonas de venta son medidas concretas que las autoridades locales pueden implementar (Martínez-García *et al.*, 2019). Algunas ciudades han ensayado la entrega de carritos o puestos estandarizados equipados con superficies de acero inoxidable, techos y recipientes de basura, mejorando tanto la imagen urbana como la higiene (Méndez *et al.*, 2018).

## **Enfoque intersectorial e integral**

Los problemas que subyacen a la existencia del comercio informal de alimentos pobreza, migración campo-ciudad, desempleo, marginación educativa superan el ámbito sanitario (Rodríguez y Téllez, 2020). Por ello, las soluciones deben involucrar a múltiples sectores gubernamentales (López *et al.*, 2021). Las autoridades de desarrollo económico podrían apoyar a los microemprendimientos ambulantes con capacitación en gestión, apoyos crediticios o facilidades fiscales, reconociendo su contribución económica (Ramírez *et al.*, 2019). El sector de desarrollo social puede incorporar a las familias de vendedores en programas de alivio de pobreza y alimentación, para que sus hijos tengan mejores oportunidades educativas y alimentarias (Bautista *et al.*, 2022). Las instancias de ordenamiento urbano deben dialogar con las de salud para planificar espacios seguros de venta ambulante, equilibrando el derecho al trabajo con el derecho a la salud y al espacio público limpio (Gómez *et al.*, 2020). Un ejemplo de política integrada podría ser la creación de corredores gastronómicos populares: calles o zonas designadas donde se concentre la venta de comida callejera bajo supervisión sanitaria periódica, con facilidades de agua y saneamiento provistas por el municipio y con participación de los propios vendedores (Hernández *et al.*, 2023).

## **Protección del consumidor e información**

Las políticas públicas también deben empoderar a los consumidores que cotidianamente comen en puestos callejeros. Campañas informativas sobre cómo identificar un puesto higiénico (por ejemplo, que el comensal valore si el vendedor usa cubrebocas, si los alimentos están tapados, si el sitio se ve limpio) pueden generar demanda por la higiene e incentivar a los vendedores a mejorar (Delgado y Castellanos, 2019). Asimismo, los sistemas de salud pueden facilitar el re-

porte ciudadano de enfermedades transmitidas por alimentos, para detectar brotes ligados a alguna zona o alimento específico e intervenir rápidamente (OPS, 2022). La vigilancia epidemiológica participativa (por ejemplo, encuestas en centros de salud) podría alimentar mapas de puntos rojos que orienten acciones focalizadas (WHO, 2021). Hasta ahora, la relación entre consumidores y vendedores ambulantes se rige más por la confianza tradicional que por información objetiva; una política pública inteligente aprovecharía esa confianza y la reforzaría mediante sellos o distintivos de higiene (FAO, 2016).

En todos estos esfuerzos, subyace un desafío fundamental: cambiar la visión que se tiene del comercio callejero de alimentos en las esferas de decisión (Laurell, 2022). En lugar de verlo únicamente como un foco de insalubridad a erradicar, debe entenderse como un fenómeno social profundamente arraigado que requiere soluciones creativas y humanizadas (Bromley, 2000). Los vendedores ambulantes de comida son parte de la comunidad; muchos son mujeres jefas de familia, migrantes y personas mayores que encuentran en esta actividad una forma de sustento (Bravo y Méndez, 2020). Cualquier política pública debe respetar su dignidad y derechos humanos, tal como lo establecen principios internacionales sobre la economía informal (OIT, 2022). La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo han abogado por políticas que combinen la promoción de la salud con el trabajo decente en el sector informal (OPS, 2022; OIT, 2022). Esto incluye, por ejemplo, la cobertura de salud universal que proteja a los vendedores y el desarrollo de normativas adaptadas a microemprendimientos (WHO, 2021). Algunos países asiáticos han implementado políticas nacionales para registrar y capacitar a vendedores de comida como parte de programas de seguridad alimentaria, reduciendo brotes sin destruir medios de vida (FAO, 2016). México podría aprender de estas experiencias y pilotear proyectos similares a nivel estatal o nacional (Delgado y Castellanos, 2019). Finalmente, es crucial contar con

evidencia científica y evaluación de las intervenciones. Hace falta más investigación local sobre la calidad sanitaria de los alimentos callejeros y sobre el impacto económico-social de regular este sector (García-Peña et al., 2020). Solo con datos se podrán diseñar políticas públicas más efectivas y justificar la asignación de recursos (OPS, 2022). La salud colectiva invita a generar conocimiento desde y con la comunidad afectada en este caso, los propios vendedores y consumidores de comida ambulante para que las políticas no sean impuestas verticalmente, sino construidas en conjunto (Laurell, 2022).

## **Conclusiones**

El comercio callejero de alimentos en México representa un reto persistente y multidimensional para la salud pública y las políticas regulatorias. Por un lado, es una actividad económica vital para cientos de miles de personas que la ejercen y para millones que la utilizan como fuente cotidiana de sustento alimentario. Por otro lado, se desarrolla en condiciones de informalidad que conllevan precariedad laboral y riesgos sanitarios considerables. A lo largo de este capítulo hemos examinado cómo la venta ambulante de comida se inserta en un contexto de desigualdad socioeconómica, cómo contribuye a la carga de enfermedades transmitidas por alimentos bajo un escenario de relativo abandono institucional, y qué marco normativo existe –aunque sea débilmente aplicado– para tratar de garantizar la inocuidad en este sector. También se han discutido las vías de política pública que podrían transformar gradualmente esta realidad, desde la formalización e inclusión social de los vendedores hasta la adopción de estrategias integrales de capacitación, mejora de entornos e intervención intersectorial. El tono reflexivo de este análisis nos lleva a reconocer que no hay soluciones simples para un problema tan arraigado. Prohibir o permitir sin control son dos caras de un mismo fracaso. La apuesta debe dirigirse hacia enfoques innovadores que combinen regulación con

apoyo: profesionalizar el comercio callejero de alimentos sin extinguir su esencia popular. Esto implica dotar a los vendedores de las condiciones para operar de manera segura (acceso a agua, saneamiento, conocimientos) y, a la vez, exigirles gradualmente el cumplimiento de estándares que protejan la salud de todos. La experiencia ha mostrado que los vendedores están dispuestos a colaborar cuando las medidas se diseñan considerando sus necesidades y se implementan con diálogo y no solo con coerción. Al fin y al cabo, ellos mismos consumen sus productos y viven en las comunidades a las que sirven, por lo que también tienen interés en prevenir brotes y mantener una clientela saludable. En términos de políticas de salud pública, el comercio informal de alimentos ya no debe ser visto como un tema menor o folclórico. Los datos señalan su peso en la economía informal y en la epidemiología de enfermedades gastrointestinales. Ignorarlo sería una negligencia, pero abordarlo únicamente desde la óptica sanitaria punitiva sería igualmente equivocado. Se requiere una visión estructural que entienda a la informalidad como resultado de un modelo de desarrollo excluyente, y que incorpore esa comprensión en las intervenciones. Un enfoque de salud colectiva demanda no solo reducir la presencia de patógenos en los puestos de comida, sino también reducir la vulnerabilidad de las poblaciones involucradas vendedores y consumidores frente a los determinantes sociales adversos (pobreza, falta de educación sanitaria, ausencia de alternativas). En pocas palabras, se trata de sanear los alimentos y sanar el tejido social que da origen a esta economía informal.

Finalmente, es pertinente recordar que la comida callejera también tiene aspectos positivos que deben preservarse: es expresión de la riqueza cultural y gastronómica mexicana, aporta cohesión social en los barrios, genera economías locales dinámicas y ofrece sustento a quienes quedan al margen del empleo formal. Cualquier política pública eficaz deberá equilibrar la protección de la salud con la protección de esos valores culturales y medios de vida. Lejos de abogar por la erradicación de los puestos de comida, debemos abogar por

su transformación hacia entornos saludables. El largo camino de patógenos y olvido que hemos recorrido puede devenir en un camino de seguridad y reconocimiento si se logra articular la voluntad política, el conocimiento técnico y la participación comunitaria. Es un desafío complejo, pero imposable, en la construcción de ciudades y comunidades más saludables, equitativas y humanas en México.

## Bibliografía

**Aguilar, Y., López, M., & Sánchez, J. (2021).**

Inclusive growth and informal food vending: The Mexican experience. *Hungry Cities Report*, 12(3), 45–62.

**Al-Jundi, S. A., Ali, M., Latan, H., & Al-Janabi, H. A. (2020).**

The effect of poverty on street vending through sequential mediations of education, immigration, and unemployment. *Sustainable Cities and Society*, 62, 102316.

**Almeida-Filho, N. (2013).**

*La ciencia tímida: Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Arámbulo III, P. V., Almeida, C. R., Cuéllar Solano, J. A., & Belotto, A. J. (2002).**

La venta de alimentos en la vía pública en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(2), 97–100. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15621/v11i2n2p97.pdf>

**Beuchat, L. R. (2002).**

Ecological factors influencing survival and growth of human pathogens on raw fruits and vegetables. *Microbes and Infection*, 4(4), 413–423.

**Bromley, R. (2000).**

Street vending and public policy: A global review. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 20(1–2), 1–28.

**Bravo, J. & Méndez, P. (2020).**

Capacitación y prácticas de higiene en la venta de alimentos callejeros: una perspectiva de salud pública. *Salud Colectiva*, 16(2), 143–156.

**Chávez, P. et al. (2016).**

Contaminación microbiana en alimentos de la vía pública: un estudio de caso en mercados urbanos. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 58(3), 234–242.

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). (2022).**

*Marco normativo para alimentos.* Recuperado de <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/marco-normativo-para-alimentos>

**Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2024).**

*Pobreza laboral y canasta alimentaria: cuarto trimestre 2024.*

**Cross, J. (1998).**

*Informal politics: Street vendors and the state in Mexico City.* Stanford University Press.

**Delgado, R. & Castellanos, A. (2019).**

Salud pública y comercio informal de alimentos: desafíos y propuestas. *Salud Colectiva*, 15(4), 456–472.

**Diario Oficial de la Federación (DOF). (2009).**

NORMA Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, *Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.* Recuperado de <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3980/salud/salud.htm>

**FAO. (1989).**

*Street Foods: Report of an FAO Expert Consultation,* Jogjakarta, Indonesia, 5–9 December 1988. Food and Agriculture Organization.

**FAO. (2005).**

*Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto en la salud pública y el comercio.* Recuperado de <https://www.fao.org/3/i0480s/i0480s.pdf>

**Flores, A. & Álvarez, R. (2022).**

Trabajo decente y economía informal: el caso de la comida callejera. *Revista Latinoamericana de Políticas Públicas*, 8(1), 95–112.

**Gajraj, K. (2017).**

*Comida callejera: un aporte a la seguridad alimentaria en El Alto.* Fundación Alternativas. [https://alternativascc.org/wp-content/uploads/2018/05/Estudio-2017\\_Comida-Callejera-Un-Aporte-a-la-SegAlimentaria-en-El-Alto.pdf](https://alternativascc.org/wp-content/uploads/2018/05/Estudio-2017_Comida-Callejera-Un-Aporte-a-la-SegAlimentaria-en-El-Alto.pdf)

**García-Peña, M. et al. (2020).**

Regulación y formalización del comercio informal: experiencias y lecciones aprendidas. *Revista de Administración Pública*, 54(2), 123–145.

**Gobierno de México. (2024).**

*Boletín epidemiológico: Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).* Semana Epidemiológica 1, 2 y 30. Secretaría de Salud. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/883333/EDA\\_SE01\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/883333/EDA_SE01_2024.pdf)

**Herrera, P. & Núñez, M. (2023).**

*Comida callejera: ¿vale la pena el riesgo? UNAM Global.* Recuperado de [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/comida-callejera-vale-la-pena-el-riesgo/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/comida-callejera-vale-la-pena-el-riesgo/)

**Hernández-Ramírez, E. & López, J. (2022).**

Leche y derivados lácteos en México: calidad e inocuidad. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 56–70.

**INEGI. (2024).**

Mediciones de la economía informal por entidad federativa.

**INEGI/Secretaría de Economía. (2024).**

Vendedores ambulantes de alimentos: población ocupada, salario promedio y sector de actividad.

**Kasper, D. L. (2015).**

Enfermedades infecciosas. En D. L. Kasper et al. (Eds.), Harrison. *Principios de medicina interna* (19.ª ed.). McGraw-Hill.

**La Jornada. (2024).**

*La informalidad laboral y el comercio ambulante en México*. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/2024/04/10>

**Laurell, A. C. (2022).**

Salud colectiva y determinantes sociales: aportes para un modelo emancipador. *Salud Colectiva*, 18(1), 5–15.

**Larcher, C. & Camerer, S. (2015).**

*Comida callejera. Elisava Temes de Disseny*, (31), 70–83.

**Martínez-García, A. et al. (2019).**

Infraestructura y saneamiento en la venta ambulante de alimentos. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 345–356.

**Martínez-González, J. et al. (2020).**

Normatividad sanitaria en productos cárnicos procesados. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 62(2), 198–210.

**Morales, J. et al. (2020).**

Enfermedades transmitidas por alimentos en México: panorama y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 22(1), 89–102.

**OPS. (2022).**

*Informe sobre enfermedades transmitidas por alimentos en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/7-6-2022-panaftosa-advierde-que-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-pueden-ser>

**Organización Mundial de la Salud (OMS). (1996).**

*Essential Safety Requirements for Street-vended Foods*. Food Safety Unit, WHO.

**Organización Mundial de la Salud. (2024).**

*Enfermedades diarreicas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

**Pacheco Reyes, L. (2025).**

Gobernanza sanitaria y comercio informal de alimentos: el caso mexicano. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 19(1), 77–94.

**Ramírez-Castañeda, L. et al. (2021).**

Inocuidad alimentaria en el huevo: normas y realidades. *Salud Animal*, 10(3), 101–115.

**Rojas, L. et al. (2021).**

Capacitación sanitaria para vendedores ambulantes: evaluación de un programa piloto. *Revista de Educación en Salud Pública*, 15(1), 45–60.

**Sánchez, M. & Pérez, R. (2021).**

Protección social en la economía informal: avances y retos en México. *Revista Mexicana de Políticas Sociales*, 7(2), 89–108.

**Sánchez, P. et al. (2018).**

Condiciones sanitarias en rastros y plantas de sacrificio en México. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 289–300.

**Silva-Álvarez, D., González, L., & Pérez, S. (2025).**

Food purchases from informal outlets in Mexico: Healthier trends? *BMC Medicine*, 23(1), 102–114.

**Smith, J., Ramírez, F., & Aguilar, P. (2025).**

Pathogens in street taco stalls: Risk and reality. *Journal of Street Food Studies*, 5(2), 75–89.

**Trafialek, J., Kolanowski, W., & Surdyk, N. (2017).**

Street food safety—A review. *Trends in Food Science & Technology*, 67, 148–157.

**UNAM Global. (2023).**

*Vendedores callejeros de alimentos: pieza clave del ambiente alimentario urbano*. Recuperado de [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/comida-callejera-vale-la-pena-el-riesgo/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/comida-callejera-vale-la-pena-el-riesgo/)

**WHO. (2021).**

*Food safety for street-vended foods: Guidelines and best practices*. World Health Organization.

## ACERCA DE LAS AUTORAS Y DE LOS AUTORES

### ALEXA ADANAE QUIROZ MELENDEZ

ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6116-084X>



Estudiante de maestría en Sociología de la Salud dentro del Centro Universitario UAEM Amecameca de la Universidad Autónoma del Estado de México. Licenciada en Nutrición por la Universidad Autónoma del Estado de México. Línea de Generación del Conocimiento: Representaciones sociales, alimentos, Nutrición.

### DONOVAN CASAS PATIÑO

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3129-9418>



Posdoctor en Antropología Social. Posdoctor en Salud Colectiva. Posdoctor en Antropología Médica. Posdoctor en Políticas Públicas. Doctor en Ciencias en Salud Colectiva (UAM-X). Maestro en Población y Salud (UAM-X). Especialista en Medicina Familiar (IMSS). Médico

Cirujano (UNAM). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel II) por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI). Perfil PROMEP SEP. Profesor de la Universidad Autónoma del Estado de México (CU Amecameca). Líder del Cuerpo Académico “Nutrición, Educación y Salud Colectiva” UAEMEX 277. Presidente de la RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural (REDSACSIC). Línea de Generación del Conocimiento: Salud Colectiva.

## **JUAN VICENTE QUINTANA ADRIÁN**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8577-3261>.



Posdoctor en Salud Colectiva, REDSASIC. Doctor en Ciencias Gerenciales. Maestro en Gerencia Ambiental. Especialista en Gestión en Salud Pública; Especialista en Métodos y Técnicas para la Investigación en Ciencias Sociales; Especialista en Epistemologías del Sur. Ingeniero Químico. Docente asociado de la Universidad de Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”, de la República Bolivariana de Venezuela. Docente Invitado en el Doctorado en Salud Pública de la Universidad de Carabobo de la República Bolivariana de Venezuela. Miembro Asociado de la RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural (REDSACSIC). Línea de Generación del Conocimiento: Salud Colectiva, Ecología Política, Epistemología de la Salud y Entornos Virtuales de Aprendizaje.

## **ALEJANDRA RODRÍGUEZ TORRES**

ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-2582-0625>.



Posdoctora en Antropología Social, Doctora en Ciencias en Salud Colectiva, Maestra en Sociología de la Salud, Especialista en Medicina Familiar, Profesora de la Universidad Autónoma del Estado de México. Candidata por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI). Miembro fundador de la Red Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural. Coordinadora del posdoctorado en Ciencias en Salud Colectiva. Línea de Generación del Conocimiento: Territorios y Violencias estructurales en salud.

# FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS Y PRÁCTICAS COTIDIANAS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD COLECTIVA

**JUAN VICENTE QUINTANA ADRIÁN  
DONOVAN CASAS PATIÑO  
PEDRO ENRIQUE VILLASANA LÓPEZ**



# FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS Y PRÁCTICAS COTIDIANAS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD COLECTIVA

JUAN VICENTE QUINTANA ADRIÁN  
DONOVAN CASAS PATIÑO  
PEDRO ENRIQUE VILLASANA LÓPEZ



Primera Edición: Octubre 2025  
Diseño de portada: María Elisa Salazar Moya

© Juan Vicente Quintana Adrián  
© Donovan Casas Patiño  
© Pedro Enrique Villasana López  
© Castellanos editores, S.A. de C.V.

Agradecemos el apoyo de la Universidad de Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" -Venezuela-, a la Universidad Autónoma del Estado de México -México-, a la Universidad de los Lagos -Chile-, a la RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural [REDSACSIC] y al Posdoctorado Internacional en Salud Colectiva, que nos han permitido ampliar los horizontes del conocimiento y su internacionalización.

ISBN: 978-607-5923-21-5

Todos los derechos reservados. Se permite la reproducción de la presente obra, por cualquier medio impreso, electrónico, auditivo, con la autorización por escrito de los editores y el titular de los derechos y citando la fuente.

La presente edición fue sometida a dictamen por el Consejo Editorial, en la modalidad de pares ciegos, siendo aprobada para publicarse y comercializarse.

**Hecho en México**