

Las representaciones sociales de la salud y enfermedad en el trabajo de jornaleros agrícolas del Municipio de Aguililla, Michoacán

Elementos fundamentales en el diseño de propuestas de educación para la salud

El objetivo fue analizar las representaciones sociales sobre salud y enfermedad en el trabajo de los jornaleros agrícolas migrantes del Municipio de Aguililla, Michoacán. El fin último es fundamentar el diseño de programas de promoción para la salud y prevención de enfermedades en personas jóvenes y adultos. El diseño fue cualitativo, se apoyó en métodos asociativos para la recolección del contenido y la organización de las representaciones sociales, como son listados libres y cuestionarios de comparación de pares. Se integró una muestra no aleatoria de tipo propositivo, participaron 96 jornaleros (58 mujeres y 38 hombres). El análisis fue a través del enfoque estructural de las representaciones sociales con el apoyo de la teoría de grafos. Los resultados obtenidos mostraron una visión holística de las representaciones sociales de los conceptos de salud y enfermedad en el trabajo, ya que no sólo se enfocó hacia aspectos de tipo biomédico, sino también sociales, culturales y emocionales. Además de diferencias entre hombres y mujeres. El desarrollo de programas de educación de personas jóvenes y adultas con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el trabajo de los jornaleros migrantes agrícolas, debería considerar la perspectiva de género. Ya que permitiría implementar en la práctica educativa, la inclusión de los enfoques masculino y femenino.

PALABRAS CLAVE: salud, enfermedad, migración laboral, condiciones de trabajo, prevención de enfermedades.

Health and illness Social Representations in Rural Day Laborers in Aguililla, Michoacán *Key Elements for the Design of Health Educational Proposals*

The objective was to analyze the health and illnesses social representations in rural day laborers in Aguililla, Michoacán and to give clear educational basis for the design of health educational programs that promote healthy lifestyles and prevent illnesses in young adults and adults. A qualitative research, through associative methods for the collection of contents and organization of the social representations such as semi-structured interviews, design was used. 96 day laborers (58 women and 38 men) integrated our population sample. The analysis was made through social representation structural approach supported by graph Theory. The results obtained, showed a holistic vision of the social representations of the concepts of health and illness at work. Since other aspects such as biomedical, social, emotional and cultural as well as differences between women and men were taken into consideration.

Young adult and adult educational programs, in special those ones related to the promotion of health and the prevention of sicknesses in rural day laborers, should consider gender perspective.

KEYWORDS: health, disease, labor migration, working conditions, prevention of diseases

* Doctoranda en Ciencias de la Salud en el Trabajo por la Universidad de Guadalajara. Jefa del Departamento de Promoción de la Salud en la Secretaría de Salud de Michoacán. CE: imeldaherrera2002@hotmail.com

** Investigadora docente del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, México. CE: tere.torres.cucs@gmail.com

Las representaciones sociales de la salud y enfermedad en el trabajo de jornaleros agrícolas del Municipio de Aguililla, Michoacán

Elementos fundamentales en el diseño de propuestas de educación para la salud

■ JUANA IMELDA HERRERA PÉREZ Y TERESA M. TORRES LÓPEZ

Introducción

En los próximos años, la agenda de salud estará influida por los movimientos poblacionales al interior del país como allende de sus fronteras. En consecuencia, los sistemas de salud deberán poner atención en los flujos migratorios para proteger la salud de trabajadores (hombres, mujeres y niños) que cruzarán municipios, fronteras y países (Salgado, González, Bojórquez e Infante, 2007).

A nivel internacional, nacional, estatal y municipal, los trabajadores migrantes, en especial los trabajadores agrícolas migrantes, son el sector más pobre y marginado de la población rural. Otros factores importantes para su salud son los relacionados con los riesgos de enfermar y morir que sufren este grupo poblacional en sus tres etapas de movilización: en el lugar de origen, tránsito y destino.

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 50% de la mano de obra en el mundo está conformada por trabajadores agrícolas. Se estima que esta población oscila entre los mil 300 millones de trabajadores. De los cuales 3% se encuentra en América Latina y 84.6% viven en condiciones de pobreza extrema. Más de 40% del total de la fuerza de trabajo es migrante y es representada por mujeres y niños. El sector agrícola es uno de los tres sectores de actividad más peligrosos. Más de 170 mil trabajadores agrícolas mueren cada año por accidentes con maquinaria o por envenenamiento con insecticidas u otros agroquímicos. La tasa de accidentes mortales en la agricultura es el doble del promedio de todas las demás industrias. Además, no existe una norma internacional que contemple, de manera apropiada, los problemas de seguridad y salud específicos de la agricultura (OIT, 2000). Para el año 2008 se estimó que, aproximadamente, existían 3.1 millones de jornaleros agrícolas en México (SEDESOL, 2011).

Las jornaleras y los jornaleros son el sector más pobre y marginado de la población rural mexicana. Para poder sobrevivir y reproducirse, un número importante de familias campesinas migran desde diferentes estados de la República Mexicana hasta los polos de desarrollo agrícola que, año tras año, demandan esta fuerza de trabajo. En este proceso se integran hombres, mujeres, niños y

niñas como asalariados, quienes son contratados frecuentemente desde sus lugares de origen, para trabajar por periodos cortos (entre dos y cuatro meses en el campo), en el estado de Michoacán. En este estado, más de 100 mil jornaleros agrícolas migrantes insertos en el mercado de fuerza de trabajo viven en condiciones desfavorables para su salud laboral; 88% provienen de otros estados, principalmente de Guerrero (SEDESOL, 2011).

Los lugares de origen de estos jornaleros agrícolas migrantes se caracterizan por altas tasas de subempleo y desempleo para hombres y mujeres; ingresos insuficientes; bajos niveles de escolaridad y una gran prevalencia de analfabetismo; altas tasas de fecundidad; ausencia de servicios de infraestructura básica como electricidad, agua entubada, drenaje, etc., y de servicios para la comunidad como escuelas, espacios recreativos y de esparcimiento. Además de ser zonas rurales con mayor prevalencia de enfermedades infecciosas, desnutrición, fatiga física y estrés, y la falta de cobertura médica afectan sobre todo a ancianos, niños y mujeres en edad reproductiva (Salgado, *et al.*, 2007).

Por lo que se refiere a las características de los lugares de tránsito, debido a los pocos estudios transversales realizados sobre migración interna rural-rural en México, existe un gran vacío sobre el estado de salud de las y los migrantes, así como de los factores que intervienen en la pérdida gradual de la misma durante el tránsito (del lugar de origen al de destino), lo cual representa un reto para los sistemas de salud.

La problemática que viven los jornaleros agrícolas migrantes en los campos de Michoacán, es la de encontrarse al margen de las prestaciones laborales, seguridad social, el trabajo eventual, aceptación del trabajo de los niños, bajos salarios, falta de capacitación y equipo adecuado para el trabajo, maltrato y abuso de los cuadrilleros. Además, la carencia de organizaciones gremiales los convierten en un grupo vulnerable (UNFPA- COESPO, 2008; Rodríguez, 2008).

Entre los riesgos laborales a los que se ven expuestos se encuentran las enfermedades auditivas, cardiovasculares, dermatológicas, oftalmológicas y sistémicas, en su gran mayoría asociadas al uso de agroquímicos (Palacios-Nava, *et al.*, 1999). Los enfermos no cuentan con el servicio que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Uno de los argumentos por los cuales los patrones agrícolas no aseguran a sus trabajadores agrícolas es el alto costo que les significa, la eventualidad del trabajo y el endeudamiento, aunque esto es ilegal (Seefoó, 2005, 2008).

Al no contar con seguridad social, los trabajadores agrícolas atienden sus enfermedades, lesiones y discapacidades, producidas en el trabajo, como enfermedades generales en los centros de la Secretaría de Salud o en las Unidades Médicas Rurales del IMSS u Oportunidades; recurren a la automedicación o acuden con un médico tradicional (SSM, 2009). Lo anterior, impide que existan evidencias que permitan mejorar la salud laboral de este grupo de trabajadores.

En los estudios de Rangel, *et al.* (2006), Calvario (2007), Moya y Finkelman (2007) y Ramos (2007), se observa que, la mayoría de las investigaciones sobre la salud de los migrantes producidas en México (sobre todo de la Región Occidente, de la cual Michoacán forma parte) durante los últimos diez años, enfocan cuatro temáticas: 1) factores determinantes en la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, 2) deficiencias nutricionales, 3) riesgos laborales físicos como intoxicación por agroquímicos y 4) acoso sexual, violencia de género y la construcción social de la masculinidad dominante. Como se puede observar, existen investigaciones parcializadas, lamentablemente, los datos y la literatura sobre el tema de este grupo poblacional, desde esta visión holística, no están sistematizados.

Aunado a lo anterior, Menéndez (1997) señaló que la visión dominante del proceso salud/enfermedad/atención (S/E/A) ha sido la biomédica, donde se define la enfermedad como aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar. Modelo que ha entrado en crisis, a partir de la crítica de su deshumanización y racionalidad, exclusivamente técnico-instrumental. Este modelo, que ha dejado de lado la reflexión personal, las mediaciones culturales y sociales que acompañan el sufrimiento humano, también deja fuera todo lo relacionado con la esfera psicosocial de los usuarios.

En el proceso S/E/A deberemos alargar la mirada hacia el actor social, al jornalero agrícola migrante. El análisis de este proceso, entendido como estructura social y como estructura de significado, ha favorecido el desarrollo de una aproximación metodológica denominada punto de vista del actor. Misma que ha sido desarrollada por la antropología médica, que cuestiona los enfoques estructuralistas, funcionalistas y culturalistas como cosificadores de la realidad, la cual se construye a partir de las definiciones y expectativas del actor. El eje de la descripción debe estar centrado en el actor. Documentar el punto de vista del actor supone un objetivo, no sólo metodológico sino político e ideológico, que permite hacer evidente la diferencia, la desigualdad y la transaccionalidad que caracteriza a nuestras sociedades (Menéndez, 1997).

La salud y la enfermedad han devenido conceptos sociales, en tanto son expresión de realidades que no pueden desvincularse del contexto social, de las condiciones socioeconómicas en las cuales tienen lugar y se desarrollan. Así, nos propusimos abordar el estudio de la salud laboral desde la teoría de las representaciones sociales, la cual ofrece un marco teórico importante para ello. Dicha teoría alude al conocimiento socialmente elaborado, utilizado y compartido, para orientar las respuestas sociales de los sujetos ante la salud laboral (Rodríguez, 2009).

Así, las representaciones sociales se presentan como una alternativa de aproximación al estudio de los conceptos de salud y enfermedad. Abric (2001) las define como un conjunto organizado y jerarquizado de juicios, actitudes e informaciones que un grupo social ha elaborado a propósito de un objeto social. Este objeto es reconstruido en un sistema simbólico que es interiorizado por los miembros de un grupo, que lo reproduce y comparte. Así, las representaciones sociales funcionan como un sistema de interpretación de la realidad, que rigiere las relaciones de los individuos con su entorno físico y social. Además de que determina sus comportamientos o sus prácticas.

La función de las representaciones sociales es la de permitir entender y explicar la realidad. El saber práctico del sentido común permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrar los en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia y funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren. Por ello facilita la comunicación social. Por último, guían los comportamientos y las prácticas, ya que la representación interviene en la definición de la finalidad de la situación. Además de reproducir un sistema de anticipaciones y expectativas. Y desempeñar funciones para justificar *a posteriori* las posturas y los comportamientos (Abric, 2001).

Consideramos que las representaciones sociales que posean las personas de la salud laboral son importantes ya que permitirán, en gran medida, conocer las maneras que tienen para obtener y cuidar de la misma. En virtud de que una de las funciones que desempeñan las representaciones sociales en la vida cotidiana es la determinación de las conductas o tomas de postura de los sujetos con respecto a los objetos representacionales (en nuestro caso la salud laboral), lo cual es posible por los elementos valorativos que contienen (Torres, *et al.*, 2008).

Por lo anterior, conocer las representaciones sociales que tienen los jornaleros agrícolas migrantes sobre los conceptos de salud y enfermedad laboral, permitirán partir de bases más sólidas en el diseño de programas de apoyo a su salud. Con lo cual se da voz a una población que ha sido poco escuchada.

Es así que, la pregunta de investigación que guió la investigación fue ¿cuáles son las representaciones sociales de la salud y la enfermedad laboral en los jornaleros agrícolas del corte de limón y jitomate del municipio de Aguililla, Michoacán; que les permiten enfrentarse a actividades laborales altamente riesgosas, en las cuales está en peligro su vida?

Por ello, el objetivo de este trabajo fue analizar las representaciones sociales sobre salud y enfermedad en el trabajo de los jornaleros agrícolas del Municipio de Aguililla, Michoacán. El fin último es fundamentar el diseño de programas de promoción para la salud y prevención de enfermedades de este tipo de población.

Metodología

El estudio fue cualitativo y se apoyó en métodos asociativos. La metodología del enfoque estructural de las representaciones sociales, el cual hace énfasis en el estudio del *núcleo central* (sistema que da significado a la representación social) y *periférico* de las representaciones (elementos de la representación que están influenciados por el contexto social inmediato en el que los sujetos viven). Considera las representaciones sociales como un conjunto de *cognemas* (términos del vocabulario que las personas utilizan para referirse a un objeto social determinado) organizados por múltiples relaciones que pueden ser orientadas y sistematizadas. Las tres fases metodológicas son: a) la obtención de información para identificar el contenido de la representación social, b) la descripción de la organización y la estructura de una representación, y c) la verificación de la centralidad de la representación. En este estudio se desarrollaron las dos primeras fases (Abric, 2001).

Contexto del estudio

El municipio de Aguililla se localiza al suroeste del estado de Michoacán, en las coordenadas 18° 44' de latitud norte y en los 102° 47' de longitud oeste, a una altura de 920 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Buenavista, al este con Apatzingán y Tumbiscatío, al sur con Arteaga, al noroeste con Tepalcatepec y al oeste y suroeste con Coalcomán. Su distancia de la capital del estado es de 290 km. Su superficie es de 1,406.39 km² y representa 2.39 % del estado (INAFED-SEGOB, 2010).

Su relieve lo constituye la Sierra Madre del Sur y los cerros El Gallo, Encinal, Mezquite, Granada, Alberca y Tres Cerritos, y los valles de la Tierra Caliente, de Chila y Limón. Sus ríos son el Chalupa, Mamey, Chila, Alberca y Limón. Su clima es tropical en su mayor parte, con lluvias en verano, tiene una precipitación pluvial anual de mil milímetros y temperaturas que oscilan de 10.0 a 38.2 grados centígrados.

El grado de marginación del municipio es alto, con un índice de 0.07 en el 2000. Se ubica en el lugar 87 de los 113 municipios del estado en el índice de desarrollo humano. En el censo de 2005 se

registraron 3,653 viviendas particulares habitadas, de las cuales 81.03% cuentan con agua entubada, 83.00% con drenaje y 90.04% con energía eléctrica. El material predominante en los pisos de las viviendas es el cemento o "firme" con 58.23%, tierra 15.93%, de madera, mosaico u otros materiales 25.46% y no especificado de 0.38%, el 34.5% de las familias percibe de uno a tres salarios mínimos (H. Ayuntamiento Municipal de Aguililla, 2008).

Participantes en el estudio

La estrategia de muestreo para la selección de los participantes fue No Probabilística Propositiva (Arcury y Quant, 1998), orientada a encontrar cierta variación en algunas características de los informantes: sexo y edad. Los criterios utilizados para su selección fueron: mayores de 15 años de edad, ambos sexos, jornaleros agrícolas migrantes. Participaron 80 personas, 40 en la primera fase (aplicación de listados libres), 28 mujeres y 12 hombres. En la segunda fase (aplicación de cuestionario de comparación de pares) participaron 40 personas (20 hombres y 20 mujeres). La edad promedio de las mujeres fue de 33.1 años, la mujer más joven tiene 15 años de edad y la mayor 70. La edad promedio de los hombres fue de 41.8 años, el hombre más joven tiene 19 años de edad y el mayor 63. El grupo de hombres es más viejo que el grupo de mujeres. El tiempo promedio de antigüedad que llevan en los campos agrícolas es de dos meses.

Se abordaron en los campos al término de su jornada laboral. A cada uno de ellos se le explicó el objetivo del estudio. Todas las personas participaron en forma voluntaria, se les aseguró guardar su anonimato y se les mencionó que podían abandonar el estudio cuando ellos así lo decidieran, pero esto no ocurrió.

Obtención de la información

Se recabó la información entre noviembre y diciembre de 2009. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron: listados libres y cuestionarios de comparación de pares.

Listados libres. La técnica consiste en proporcionar a los sujetos un término inductor y pedirles que escriban cinco palabras, expresiones o adjetivos que les vinieran a la mente con relación a ese término inductor. En nuestro caso se les presentaron dos términos inductores: salud en el trabajo y enfermedad en el trabajo. Se les pide, además, que den una pequeña explicación del por qué mencionaron las cinco palabras. Una de las principales ventajas al utilizar este procedimiento es el permitir actualizar los elementos implícitos o latentes que estarían enmascarados en las producciones discursivas. Además, favorece la expresión de los sujetos de forma más espontánea y por ello se espera que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social (Ruiz, Ponce de León y Herrera, 2001).

Cuestionarios de comparación de pares. A partir de las 10 respuestas más frecuentes obtenidas con el instrumento anterior, se elaboraron cuatro cuestionarios de pares. Dos para el concepto de salud en el trabajo (uno para hombres y otro para mujeres) y dos para el de enfermedad en el

trabajo (uno para hombres y otro para mujeres). Debido a que la mayoría de los migrantes de la zona son analfabetos, se diseñaron los instrumentos con imágenes, mismas que fueron seleccionadas por los participantes con el apoyo de la investigadora principal. Este segundo instrumento permite a los entrevistados hacer asociaciones de pares de términos. Primero seleccionan las dos palabras que les parecen más importantes y que reciben el valor de +2. Luego se les pide escoger entre los ocho restantes los dos *ítems* menos representativos, asignándoles un valor de -2. En seguida, entre los seis *ítem* restantes, ellos designan sucesivamente los dos más importantes (valor +1) y los dos menos importantes (valor -1). A los dos *ítems* restantes se les asigna el valor 0. Al final de este procedimiento, tendríamos un total de cinco pares de asociaciones para cada instrumento. Cada *ítem* recibe un valor en una escala de (+2) a (-2) a partir de los cuales se puede calcular un índice de distancia que, como una correlación, varía de (+1) (similitud máxima) a (-1) (exclusión máxima) (Abrić, 2001). La ventaja de este método es que da origen a una aproximación cuantitativa que permite comparar en grupos diferentes la importancia relativa de ciertos elementos de la representación (Abrić, 2001).

Análisis de la información

Listados libres. Las palabras que se mencionaron más de una vez fueron clasificadas con base en cuatro categorías: 1) Los elementos descriptivos: incluye el léxico o palabras sinónimas del concepto inductor, composición, es decir, características de la conformación del concepto inductor, y vecindad, esto es términos relacionados con el concepto inductor. 2) Las prácticas: acciones positivas y negativas que realizan con respecto al término inductor. 3) Funciones: cuál es el sentido de uso del inductor. 4) Los atributos: adjetivos o cualidades del inductor (Ruiz *et al.*, 2001). Un segundo análisis permitió elaborar los cuatro cuestionarios de comparación de pares (uno para cada uno de los grupos poblacionales mencionados y aplicados en la segunda fase).

Cuestionario de comparación de pares. Los datos fueron analizados por medio de la obtención del índice de distancia, el cual evalúa la relación de similitud y la relación de antagonismo o de exclusión (Abrić, 2001). Con los índices obtenidos en la relación de cada uno de los pares seleccionados se puede construir un *grafo*, una representación gráfica de la conexión de todos los *cognemas*. El procedimiento para su construcción proviene de la teoría de grafos y es descrita por Doise, Clemence y Lorenzi-Cioldi (1993).

Resultados

Contenido de las representaciones sociales. En la aplicación de los listados libres se obtuvo un total de 340 términos: 174 para salud en el trabajo (124 para mujeres y 50 para hombres), 166 para enfermedad en el trabajo (115 para mujeres y 51 para hombres).

Las palabras obtenidas para el concepto de salud en el trabajo se encuentran en el cuadro 1.

Cuadro 1. Palabras obtenidas sobre el concepto de salud en el trabajo.

Conceptos	Mujeres	Frecuencia	%	Hombres	Frecuencia	%
Descriptivos						
Léxico	Vida	1	0.8	Vida	1	2.0
	Esta sano	6	4.8	Estar bien	6	12.0
	Estar bien	19	15.3	Alegría	6	12.0
Composición	Dinero	2	1.6	Trabajar con coordinación	1	2.0
	Tener Trabajo	5	4.0	Comer	2	4.0
	Comer	8	6.5	Dinero	2	4.0
	Estar contento	14	11.3	Trabajo	4	8.0
Vecindad	Hijos	2	1.6	Dios	1	2.0
	Dios	2	1.6	Hijos	1	2.0
Prácticas						
Positivas	Ejercicio	1	0.8	Limpieza	5	10.0
	No tomar	1	0.8			
	Equipo necesario	1	0.8			
	Evitar contagios	1	0.8			
	Tratar bien a las personas	1	0.8			
	Madrugar	1	0.8			
	Ir al doctor	2	1.6			
	Cuidado con agroquímicos	3	2.4			
Negativas	Piquete de alacrán	1	0.8	Trabajar enfermo	1	2.0
	Trabajar con sueño	1	0.8	Trabajar aburrido	1	2.0
	Trabajar con gripe	1	0.8	Accidentes	4	8.0

	Accidente	2	1.6	Trabajar cansado	4	8.0
	Trabajar con dolor	2	1.6	Trabajar con dolor	4	8.0
	Trabajar rápido	3	2.4			
	Trabajar cansado	5	4.0			
Funciones	Olvidar penas	1	0.8	Compromiso	4	8.0
	Olvidar tristeza	1	0.8			
	Honestidad	1	0.8			
	Respeto	1	0.8			
	Sabiduría	1	0.8			
	Confianza	1	0.8			
	Responsabilidad	4	3.2			
Atributos	Buen espacio de trabajo	1	0.8	Sin problemas compañeros	1	2.0
	Buen ambiente de trabajo	7	5.6			
	Espacio higiénico	21	16.9			
Total frecuencias		124	100.0		50	100.0
	Buen ambiente de trabajo	7	5.6			

Fuente: Listados libres.

En la clasificación de elementos descriptivos se mencionaron cuatro sinónimos de salud en el trabajo: “vida”, con un total de 39 frecuencias: “estar bien, estar sano, alegría y vida”. En cuanto a la composición, las características de la salud en el trabajo es: “el estar contento, es tener trabajo, es comer, es dinero y trabajar en coordinación”. Para la clasificación de vecindad o términos relacionados a la salud en el trabajo, se hizo referencia a tener hijos y a Dios. A los hijos en virtud de que, la mano de obra de los hijos es fundamental para obtener mejores ingresos familiares por el corte del limón y/o jitomate.

En la clasificación de prácticas positivas para tener salud en el trabajo, hubo diferencias en los dos grupos poblacionales. Las mujeres mencionaron más prácticas, tales como: “tener cuidado con los agroquímicos, ir al doctor, contar con el equipo necesario, evitar contagios, no tomar, hacer ejercicio, tratar bien a las personas y madrugar”. Mientras que los hombres señalaron que el mantener limpio su lugar de trabajo es la única práctica positiva de tener salud en el trabajo. El trabajar cansado, con dolor, después de haber tenido un accidente, trabajar rápido, enfermo, con sueño, aburrido, son las prácticas negativas, que influyen en la salud en el trabajo. El tener salud en el trabajo permite asumir responsabilidades y compromisos. El grupo de las mujeres argumentó que, las funciones que cumple la salud en el trabajo es “olvidarse de las penas y la tristeza además de que permite asumir el trabajo con honestidad, trabajo, sabiduría y confianza”.

Por lo que respecta a los atributos, el grupo de las mujeres mencionó como calificativos positivos de la salud laboral a: “el espacio higiénico, el buen ambiente de trabajo, un buen espacio de trabajo”. Mientras que los hombres “el no tener problemas con sus compañeros de trabajo”.

Las palabras obtenidas para el concepto de enfermedad en el trabajo se muestran en el cuadro 2.

Cuadro 2. Conceptos sobre enfermedad en el trabajo.

Conceptos	Mujeres	Frecuencia	%	Hombres	Frecuencia	%
Descriptivos						
Léxico						
	Estar enfermo	14	12,2	Estar enfermo	6	11,8
Composición	Ser maltratado	1	0,9	Soledad	1	2,0
	Soledad	1	0,9	Desgano	1	2,0
	Sufrir	1	0,9	Sufrir	2	3,9
	Desatino	1	0,9	Accidentarse	2	3,9
	Flojera	2	1,7	Intoxicarse	3	5,9
	Cansancio	3	2,6	Cansado	8	15,7
	Tristeza	3	2,6	Dolor producido	13	25,5
	Debilidad	4	3,5			
	Intoxicarse	6	5,2			
	Accidentarse	10	8,7			
	Dolor producido por trabajar	34	29,6			
Vecindad	Niños	3	2,6	Plagas	2	3,9
	Plagas	3	2,6			
Prácticas						
Positivas	Cargar cosas	1	0,9	Peleas	1	2,0
	Cumplir	1	0,9	Cumplir la tarea	3	5,9
	Trabajar rápido	1	0,9	Trabajar rápido	3	5,9
	No tomar agua	1	0,9	Comer mal	3	5,9
	No tener espacio	1	0,9	Poco pago	3	5,9
	Falta de médico	3	2,6			
	Comer mal	4	3,5			

Cont.

	Tener gripa y trabajar	9	7,8			
<i>Negativas</i>	Limpieza	5	4,3	0		0,0
Funciones		0	0,0	0		0,0
Atributos	Mal ambiente	1	0,9	0		0,0
	Trabajo mal pagado	2	1,7			
Total frecuencias		115	100,0		51	100,0

Fuente: Listados libres.

En la clasificación de elementos descriptivos para la enfermedad en el trabajo se mencionó un sólo sinónimo, con un total de 20 frecuencias: “estar enfermo”. En cuanto a la composición, las características de la enfermedad en el trabajo son: “el trabajar produce dolor, accidentes, intoxicaciones, debilidad, tristeza, cansancio, sufrimiento, flojera, soledad, maltrato, desgano y desatino”. Para la clasificación de vecindad o términos relacionados a la enfermedad en el trabajo, se hizo referencia a las plagas que hay en los campos de trabajo (moscos, insectos, arañas, víboras, alacranes) y el tener hijos. El tener hijos en virtud de que el dejarlos solos en casa les produce enfermedad.

En la clasificación de prácticas que inciden para enfermarse en el trabajo, se señalaron las siguientes: “trabajar enfermo, comer mal, los bajos salarios, el trabajar rápido, cumplir con la tarea, la falta de médico en los campos de trabajo, no tomar agua, no tener un espacio de trabajo y cargar cosas pesadas”. La limpieza es la práctica que influye para evitar la enfermedad en el trabajo. Y sólo fue mencionada por el grupo de mujeres.

No se encontraron frases sobre las funciones que cumplen la enfermedad en el trabajo, ni en el grupo de mujeres ni en el de hombres. Por lo que respecta a los atributos, el grupo de las mujeres menciona como calificativos de la enfermedad laboral: “el mal ambiente y el ser mal pagado”.

Organización y estructura de las representaciones sociales:

Las palabras seleccionadas para la construcción de cada uno de los cuestionarios de comparación de pares aplicados, se presentan en el cuadro 3.

Cuadro 3. Listado de palabras por término inductor y por grupo poblacional.

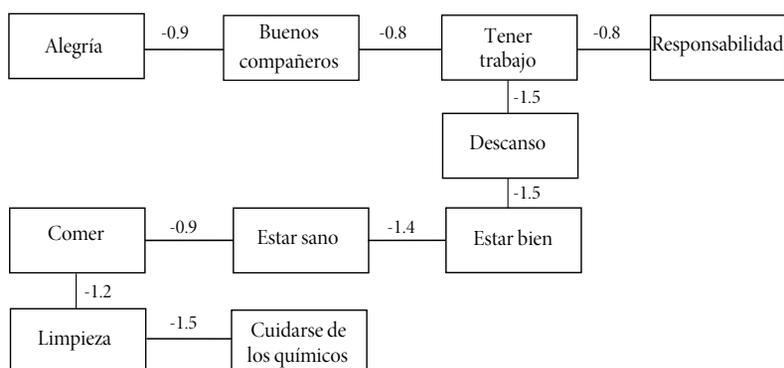
Salud en el Trabajo	Enfermedad en el Trabajo	Salud en el Trabajo	Enfermedad en el Trabajo
Estar bien	Dolor	Estar bien	Dolor
Limpieza	Enfermedad	Alegría	Cansancio
Buena Alimentación	Accidentes	Limpieza	Enfermedad
Alegría	Calor	Tener trabajo	Cumplir con la tarea
Buen uso de los químicos	Intoxicación	Que nada te duela	Poco pago
Compañeros	Falta de limpieza	Compromiso	Trabajar rápido
Estar sanos	Mala alimentación	No tener cansancio	Intoxicación
Tener trabajo	Debilidad	No tener accidentes	No comer bien
Descanso	Plagas	Alimentación	Sufrimiento
Responsabilidad	Cansancio	Dinero	Accidentes

Fuente: Listados libres.

Con la obtención del índice de distancia entre cada uno de los términos o *cognemas*, se construyeron cuatro grafos: Salud en el trabajo en el grupo de mujeres (Figura 1), Salud en el trabajo en el grupo de hombres (Figura 2), Enfermedad en el trabajo en el grupo de mujeres (Figura 3) y Enfermedad en el trabajo en el grupo de hombres (Figura No. 4).

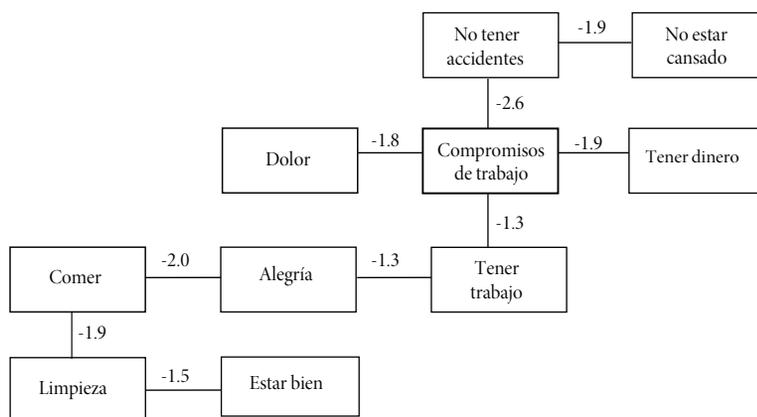
En la figura 1 se presentan los datos correspondientes al grupo de mujeres, donde se incluyen dos agrupaciones. En la primera se observa la palabra de mayor índice (“tener trabajo”), la cual cumple la función de término bisagra. Está relacionada con tener buen ambiente de trabajo con los compañeros, el ser responsable y el descanso. En la segunda agrupación, la palabra con mayor índice fue comer y está relacionada con el atributo de que la salud es tener un espacio higiénico, esto es, la limpieza del lugar de trabajo y estar sanos. La palabra con menor índice y más lejana fue el cuidarse de los agroquímicos. De ello se puede inferir que, para el grupo de las mujeres la representación de la salud en el trabajo se refiere a tener trabajo.

Figura 1. Índice de distancia del concepto de salud laboral de las mujeres.



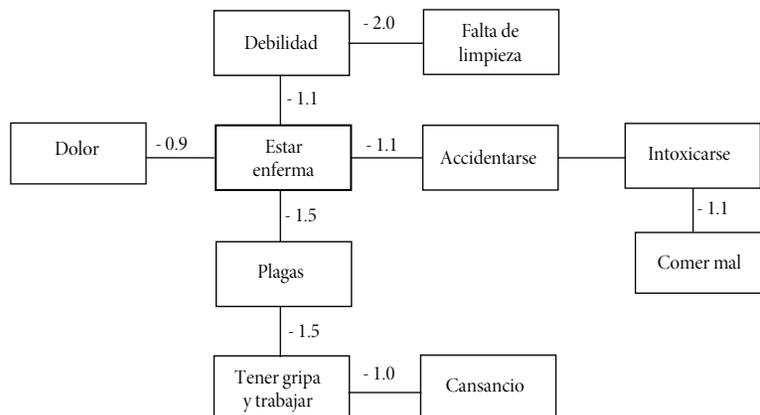
En la figura 2 se presentan los datos correspondientes al grupo de hombres, donde se observan dos agrupaciones. En la primera se observa la palabra de mayor índice (compromisos de trabajo), la cual cumple la función de término bisagra. Está relacionada con aspectos positivos como son tener dinero y tener trabajo, además de cuidar de no tener accidentes pero con el consecuente dolor cuando la salud se pierde. En la segunda agrupación la palabra de mayor índice fue comer, asociada con la alegría y la limpieza, a mayor distancia se ubicó el término estar bien. De ello se puede inferir que, para el grupo de hombres, la representación de la salud en el trabajo resalta el compromiso que adquirieron para ser contratados aun con los riesgos que existen para su salud.

Figura 2. Índice de distancia del concepto de salud laboral de los hombres.



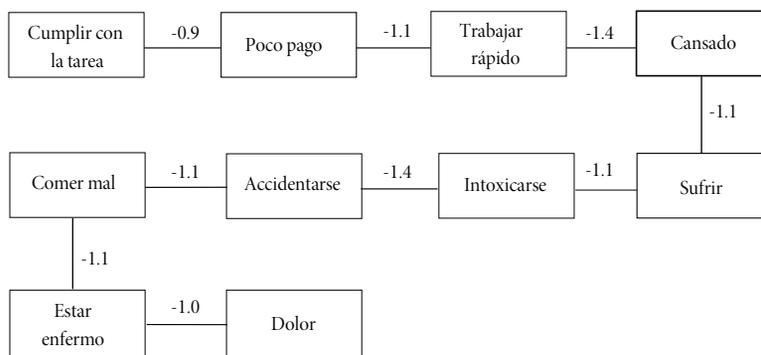
En la figura 3 se presentan los datos correspondientes a la enfermedad en el trabajo en el grupo de mujeres, donde se incluyen tres agrupaciones. En la primera se aprecia que la palabra con mayor índice es “estar enferma”, la cual está asociada con “plagas y accidentes”, y lleva a ocasionar “dolor y debilidad” (esta última asociada a la “falta de limpieza” como una práctica que produce enfermedad en el trabajo). En la segunda agrupación, la palabra de mayor índice fue “tener gripa y trabajar”, la cual se asoció a “cansancio”. Y la última agrupación corresponde a los términos “intoxicarse y comer mal”. De lo anterior se puede inferir que, para el grupo de mujeres, la representación de la enfermedad en el trabajo se deriva de las condiciones laborales de su espacio físico (limpieza, agroquímicos, plagas) como de situaciones personales como son comer mal, tener gripa y cumplir con la obligación de seguir trabajando.

Figura 3. Índice de distancia del concepto de enfermedad laboral de las mujeres.



En la figura 4 se presentan los datos correspondientes a la enfermedad en el trabajo en el grupo de hombres. La organización de los términos apareció más como una secuencia que la conformación de una representación en sí, ya que la organización de los términos no muestra una estructura donde se relate algún término más que otros. Así, para ellos el cumplir con la tarea aunada al poco pago, el trabajar rápido y cansado implica el sufrimiento, la posibilidad de intoxicarse y accidentarse lo que, además de comer mal, les lleva a estar enfermos y tener dolor. Los términos que tuvieron mayor puntuación fueron “cansado” y “accidentarse”. Al parecer, en el grupo de hombres participantes en el estudio, no se encontró una representación social de la enfermedad en el trabajo consolidada. Lo cual lleva a destacar la poca importancia que tiene para ellos este problema. Tal vez debido a que lo consideran como un parte inherente al proceso laboral.

Figura 4. Índice de distancia del concepto de enfermedad laboral de los hombres.



Discusión

El objetivo que guió este estudio se cubrió, ya que se logró analizar las representaciones sociales sobre salud y enfermedad en el trabajo de los jornaleros agrícolas migrantes del Municipio de Aguililla, Michoacán.

Para las mujeres la salud en el trabajo es vida, estar sano y para ello es necesario tener dinero y trabajo, ello les permite comer y estar contentos con sus hijos y con Dios. Para lograrlo deben hacer ejercicio, madrugar, no tomar alcohol y evitar contagios. Destacaron la importancia de contar con el equipo necesario para realizar su trabajo incluyendo el tener cuidado con los agroquímicos y un espacio de trabajo higiénico. Un elemento de tipo relacional incluido fue el tratar bien a los demás. Consideraron un riesgo los piquetes de alacranes, el trabajar con gripe, los accidentes, trabajar rápido o con dolor. La salud laboral las lleva a olvidar sus penas y tristezas y les confiere la posibilidad de ser honestas, tener confianza, sabiduría y responsabilidad.

En la asociación de los términos, los centrales fueron los de tener trabajo y comer. Lo cual lleva a considerar que las mujeres resaltan la importancia de estos elementos, por encima de su salud personal. Ya que los otros términos relacionados con el cuidado de la salud (descanso, estar bien y sano, etc.) se ubicaron en forma periférica a los primeros. Llama la atención la inclusión de aspectos de tipo emocional y relacional (alegría y tener buenos compañeros) con lo cual se destaca el carácter holístico de su representación social de la salud en el trabajo. Esto fue encontrado en estudios previos sobre la concepción de salud y enfermedad, ya que incluye aspectos sociales, culturales y ambientales (Serrano, Torres y Ávalos, 2009).

Para los hombres, la salud en el trabajo es vida, estar bien, tener alegría, estar con sus hijos y con Dios, para lo cual es necesario contar con dinero y trabajo. Mencionaron la importancia de la coordinación en el trabajo. Las formas de lograr esto es a través de la limpieza; el riesgo es el de trabajar enfermo, con dolor, aburrido o cansado, ya que se pueden ocasionar accidentes. Con ello se logra un compromiso con el trabajo y no se tienen problemas con los compañeros.

Ambos grupos, mujeres y hombres, incluyeron elementos de tipo laboral y de tipo físico, sobre el contexto y las relaciones que ahí se desarrollan. Resalta, de nuevo, la visión de conjunto en la representación social de la salud en el trabajo, no sólo centrada en aspectos de tipo biomédico. Esto se relaciona con lo que algunos autores (Lozano, 2006) han observado en las representaciones sociales, afectivas y simbólicas, que incluyen contenidos cognitivos (estereotipos, opiniones, creencias, valores, normas sociales que tienen una orientación actitudinal positiva o negativa).

En cuanto al concepto de enfermedad en el trabajo, para las mujeres se compone de la enfermedad en sí, los accidentes, el dolor y las intoxicaciones; esto incluye aspectos de tipo emocional tales como la soledad, el sufrimiento y el desatino, además de aspectos físicos como la flojera, cansancio y debilidad. Los eventos de tipo laboral que pueden llevar a que esto ocurra son cargar cosas pesadas, trabajar rápido y no tener espacio. Cuestiones personales como no tomar agua, comer mal y trabajar con gripe facilitan este problema, aunado a la falta de atención médica. En cuanto al espacio laboral el tener un mal ambiente o un trabajo mal pagado. En la asociación de términos se destacó la debilidad, el dolor, las plagas y accidentarse con estar enfermas. Al igual que en los casos anteriores su representación social del concepto de enfermedad en el trabajo considera una visión holística. Esta visión tiene algunas coincidencias con un estudio sobre representaciones sociales de

la salud y la enfermedad en población urbana donde el concepto de enfermedad destacó una visión biológica y social que incluye aspectos como la deficiencia física, los estados emocionales alterados, así como el tratamiento y la atención de la enfermedad (Torres, Munguía, Pozos y Aguilera, 2010). Con la diferencia de que las participantes en el presente estudio resaltaron más la importancia del contexto laboral.

Para los hombres el concepto de enfermedad en el trabajo se compone de estar enfermo con el riesgo de tener accidentes y de intoxicarse, elementos emocionales tales como la soledad y sufrir, además de estar cansado y tener dolor producido por trabajar. Las situaciones que favorecen su aparición son las condiciones laborales de cumplir con la tarea, trabajar rápido y recibir poco pago.

Sin embargo, como ya se señaló anteriormente en este grupo, no se encontró una representación social de la enfermedad en el trabajo consolidada. Es decir, para los varones el proceso de enfermarse por las condiciones en que se realiza el trabajo, es un hecho un tanto “naturalizado”. Esto coincide con lo señalado por varios autores (Calvario, 2007; OMS, 2006; Palacios-Nava, *et al.*, 1999) respecto de que los varones tienden a minimizar los daños causados por el trabajo, pues, como hombres, los consideran una naturalización de su desempeño laboral.

Finalmente, destacan las visiones de género diferenciadas sobre los conceptos de salud y enfermedad en el trabajo. Lo cual lleva a considerar distintos acercamientos al proceso preventivo y de tratamiento de estos problemas. La perspectiva de género permitiría analizar las formas simbólicas de que se vale la cultura para institucionalizar las diferencias entre hombres y mujeres (Lamas, 1995: 10) e implementar en la práctica educativa la inclusión de los enfoques masculino y femenino.

- **Las propuestas educativas que se desprenden de estos resultados son:** si la salud es un recurso valioso que les permite a los jornaleros conducir su vida individual y socialmente, ofreciéndoles libertad para trabajar, aprender y participar de manera activa en la vida familiar y comunitaria, entonces, las propuestas de promoción de la salud deberán buscar el control de las personas sobre su salud y sus determinantes. Y la gama disponible de estrategias e intervenciones educativas deberán ser holísticas, acordes a su cosmovisión, presentando la implicación de la totalidad del ser como persona: sus relaciones familiares, laborales y sociales, y no exclusivamente en lo físico y lo biológico. Una propuesta educativa integral incluye identificar el papel y el juego de cada uno de los actores: desde el trabajador como usuario de los servicios de salud hasta el planeador de salud pública, pasando por los médicos, los investigadores, los políticos, los profesores y los universitarios, pues cada uno de ellos son protagonistas y agentes de sus propias circunstancias, prácticas e instituciones.
- **Para los hombres jornaleros migrantes:** las propuestas educativas deberán abordar una variedad de competencias relacionadas con la salud y la enfermedad tales como: estilos de vida, las formas de afrontar la enfermedad, las formas de controlarla, experimentarla, juzgarla, comprenderla, explicarla, buscar ayuda, la actitud para asumirla o prevenirla, la interacción con las víctimas de ella, la selección del tipo de tratamiento médico y su cumplimiento.
- **Para las mujeres jornaleras migrantes:** aunado a lo anterior, toda propuesta educativa dirigida a las mujeres deberá tener un enfoque intercultural y con perspectiva de género, que permita visibilizar la diversidad de territorios, etnias, desde la perspectiva de las relaciones de poder que se establecen entre los sexos. La interculturalidad y el género son elementos fun-

damentales para promover equidad social y construir un sistema de salud justo para mujeres y hombres.

- **Para los patrones y capataces:** desarrollar propuestas educativas focalizadas a generar opinión pública, fortalecer la responsabilidad social y la movilización de los empleadores de fuerza de trabajo para que propicien condiciones laborales que eleven la calidad de vida de las familias y comunidades de los jornaleros agrícolas.
- **Para los profesionales de la salud:** revertir la visión dominante (parcializante) que prevalece en la mente de la mayoría de los profesionales de la salud, y de quienes están a cargo de las políticas en la materia, a través de propuestas educativas culturalmente adecuadas que fomenten la organización, capacitación, investigación, profesionalización y educación continua del personal de salud, para que identifiquen participativamente con la población de jornaleras y jornaleros agrícolas, sus problemas, necesidades, desigualdades y comportamientos. Lo cual les permitirá evaluar la eficacia, la efectividad, la utilidad, la seguridad, la equidad (geográfica, social, étnica o de género) de las intervenciones sanitarias frente a riesgos medioambientales y laborales con este grupo poblacional.
- Cabe señalar que toda propuesta educativa, con y para los profesionales de la salud, deberá incorporar la perspectiva de género. Ya que el género es una categoría transversal, de relación social y política, que opera en múltiples niveles y que afecta las interacciones y comportamientos sociales. Asegurar la salud como derecho humano universal involucra una corresponsabilidad social de la educación superior en la formación de recursos humanos con perspectiva de género, por tanto, la educación superior debe implementar una concepción pedagógica, epidemiológica y social de la salud con perspectiva de género, para comprender el vínculo entre la biología con la dimensión social y los significados culturales de las personas.
- **En los programas de salud:** impulsar programas de acción que promuevan el ejercicio del derecho de los trabajadores agrícolas a la salud integral (entendiendo ésta como la armonía entre los aspectos físico-biológicos y psicosociales), propicien el acceso a los servicios de promoción del autocuidado de la salud y autoatención, la construcción de entornos laborales saludables que la favorezcan, así como la participación social que mejoren las condiciones de salud en los campos agrícolas.
- **En los programas de educación de personas jóvenes y adultas:** incrementar la formación educativa de aquellas personas jóvenes y adultas que ya no asisten a la escuela, cuyo máximo nivel educativo alcanzado fue menor o igual a la secundaria incompleta. Ya que, como afirman Cragolino y Lorenzatti (2000), esta población tiene mayores posibilidades de marginación y exclusión social, en tanto no han adquirido el nivel de calificaciones básicas para insertarse en el mercado laboral.
- **Para las políticas de salud de los trabajadores agrícolas migrantes:** desarrollar políticas públicas que aseguren recursos financieros y humanos competentes que fomenten la participación social, el trabajo en equipo y fortalezcan el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud, sabiendo: a) preparar y socializar propuestas metodológicas para la

difusión de contenidos educativos entre personas y grupos de diversa procedencia, con un enfoque de género e interculturalidad, b) facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud, c) actuar en defensa de la salud de los grupos vulnerables de la sociedad, y d) identificar e implicar a los líderes de la comunidad para que desarrollen un papel activo en la práctica de la salud pública.

En suma, para lograr hacer cambios en las prácticas de autocuidado y autoatención en el trabajo de un grupo altamente vulnerable, como son los jornaleros agrícolas migrantes, es necesario conocer su visión del mundo. De lo contrario, toda propuesta de educación para la salud no podrá ser integral ni adecuada.

Referencias bibliográficas

- Abric, J.C. (2001), *Prácticas y Representaciones Sociales*, México, Ediciones Coyoacán.
- Arcury, T. y S. Quandt (1998), "Qualitative Methods in arthritis research: sampling and data analysis", en *Qualitative Methods*, Núm. 1, vol. 11, pp. 66-74.
- Calvario, J. E. (2007), "Masculinidad y padecimientos laborales. Jornaleros agrícolas del Poblado Miguel Alemán, Sonora", en *Región y Sociedad*, núm. 40, vol. XIX, pp. 39-72.
- Cragnoilino, E. y M. Lorenzatti (2000), "La situación educativa de los jóvenes y adultos en la provincia de Córdoba", en *Cuadernos de Educación*, núm.1, año 1, pp. 209-220.
- Doise, W., A. Clemence y F. Lorenzi-Cioldi (1993), *The quantitative analysis of Social Representations*, London, Harvester Wheatsheaf.
- H. Ayuntamiento Municipal de Aguililla (2008), Plan de Desarrollo del municipio libre y soberano de Aguililla, Michoacán 2008-2011.
- INAFED, SEGOB (2010), *Enciclopedia de los Municipios de México. Michoacán*, en http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/EMM_michoacan (consultado el 27 de agosto de 2012).
- Lamas, M. (1995), "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género", en *La Ventana*, núm 1, vol I, p.10.
- Lozano, J. I. (2006), *Normalistas vs universitarios o técnicos vs rudos. La práctica y formación del docente de las escuelas secundarias desde sus representaciones sociales*, México, Plaza y Valdés.
- Menéndez, E. L. (1997), "El punto de vista del actor", en *Relaciones, Revista de Historia y Sociedad*, núm. 69, pp. 237-270.
- México, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2011), *Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas PAJA*. Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación. Dirección General de Análisis y Prospectiva. México, en http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1778/2/images/N_PAJA_2011.pdf (consultado el 27 de agosto de 2012).
- México, Secretaría de Salud de Michoacán (SMM) (2009), Programa Vete Sano, Regresa Sano. Documento interno de trabajo, Morelia, Michoacán.
- Moya, J. y J. Finkelman (2007), "La migración México-Estados Unidos en el contexto de la salud global", en *Salud Pública de México*, núm. 49 (Especial), pp. 4-7.
- OIT (2000), *Seguridad y salud en la agricultura*. Ginebra, Suiza, en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_117460.pdf (consultado el 27 de agosto de 2012).
- OMS (2006), *La exposición a riesgos medioambientales provoca casi una cuarta parte de las enfermedades*, Ginebra, 16 de junio de 2006, en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr32/es/index.html> (consultado el 29 de agosto de 2012).
- Palacios-Nava, et al. (1999), "Síntomatología persistente en trabajadores industriales expuestos a plaguicidas organofosforados", en *Salud Pública de México*, núm. 1, vol. 41, pp. 55-61.
- Ramos, M.G. (2007), "Determinantes en la endemicidad de las enfermedades de transmitidas por vector", en *Salud Pública de México*, núm. 49 (Especial), pp. 112-113.
- Rangel, M.G., et al. (2006), "Prevalence of risk factors for HIV infection among Mexican migrants and immigrants: Probability survey in the North border of Mexico", en *Salud Pública de México*, núm. 1, vol. 48, pp. 3-12.
- Rodríguez, C. (2008), "El Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas, SEDESOL", en Fondo de Población de las Naciones Unidas-Consejo Estatal de Población. Seminario "La Migración Interna Rural-Rural y los Jornaleros Agrícolas Migrantes en Michoacán". Morelia, diciembre, 2008, en: <http://es.scribd.com/doc/60413956/6-Memoria-sobre-jornaleros-agricolas> (consultado el 27 de agosto de 2012).

- Rodríguez, M. (2009), "La representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de la salud", en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, núm 3, vol 25, pp. 55-66.
- Ruiz, J.I., E. Ponce de León y A. N. Herrera (2001), *Avances en medición evaluación en psicología y educación*, Bogotá, Universidad del Bosque.
- Salgado-de Snyder, V.N., et al. (2007), *Migración México-Estados Unidos: Consecuencias para la salud. Perspectivas en Salud Pública*, Cuernavaca, Morelos, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Seefoó, L. (2005), *La calidad es nuestra, la intoxicación... ¿de usted!: atribución de responsabilidad en las intoxicaciones por plaguicidas agrícolas*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán.
- Seefoó, L. (2008), "Si tuviera cuatro vidas", en Fondo de Población de las Naciones Unidas-Consejo Estatal de Población. Seminario "La Migración Interna Rural-Rural y los Jornaleros Agrícolas Migrantes en Michoacán", Morelia, diciembre, 2008, en <http://es.scribd.com/doc/60413956/6-Memoria-sobre-jornaleros-agricolas> (consultado el 27 de agosto de 2012).
- Serrano, M., T.M. Torres López y G. Ávalos (2009), "Concepciones culturales en torno a la salud y la enfermedad en población de adultos de Jalisco, México", en *Revista Salud Pública y Nutrición*, núm. 3, vol. 10, s/p.
- Torres, T.M., R. Soltero, M. Pando, C. Aranda y J. Salazar (2008), "Vida, frescura y limpieza: representaciones sociales del agua desde el punto de vista del adolescente y de padres de familia", en *Medio Ambiente y Comportamiento Humano, Revista Internacional de Psicología Ambiental*, núm. 1-2, vol. 9, España, Universidad de la Laguna, pp. 171-195.
- Torres, T.M., et al. (2010), "Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México", en *Atención Primaria*, núm. 3, vol. 42, pp. 154-161.
- UNFPA-COESPO (2008), Seminario "La Migración Interna Rural-Rural y los Jornaleros Agrícolas Migrantes en Michoacán, Morelia, diciembre, 2008, en: <http://es.scribd.com/doc/60413956/6-Memoria-sobre-jornaleros-agricolas> (consultado el 27 de agosto de 2012).