



JOSÉ EDUARDO  
CALVARIO PARRA

ORCID

Programa Investigadores e  
Investigadoras por México  
CONACYT  
[jcalvario@colson.edu.mx](mailto:jcalvario@colson.edu.mx)

MARÍA DEL CARMEN  
ARELLANO GÁLVEZ

ORCID

El Colegio de Sonora  
[marellano@colson.edu.mx](mailto:marellano@colson.edu.mx)

JUAN MANUEL RODRÍGUEZ ESTEVES

ORCID

El Colegio de la Frontera Norte  
[jesteves@colef.mx](mailto:jesteves@colef.mx)

LOURDES CAMARENA-OJINAGA

ORCID

Universidad Autónoma  
de Baja California  
[lcamarena@uabc.edu.mx](mailto:lcamarena@uabc.edu.mx)

TRADUCCIÓN

José Eduardo Calvario Parra  
El Colegio de Sonora

## Condiciones de vida y COVID-19 en comunidades agrícolas: personas jornaleras de Sonora y Baja California, México<sup>1</sup>

**RESUMEN:** El objetivo es analizar las condicionantes sociales y de cuidado ante el COVID-19 en zonas agrícolas de Baja California y Sonora, México. La investigación, realizada de junio de 2020 a julio de 2021, fue de corte cualitativo por medio de 34 entrevistas semiestructuradas a personas que laboraron en campos agrícolas durante los primeros meses de la pandemia. El acceso a los sistemas locales de salud formal fue insuficiente en algunos momentos, pero también hubo resistencia a utilizarlos, y prefirieron poner en práctica saberes de medicina tradicional. Las precarias condiciones de las viviendas, el hacinamiento y las dificultades de acceso a los servicios públicos, como agua entubada, obstaculizaron las prácticas de prevención que se implementaron. Las condiciones de vulnerabilidad social contribuyeron para que en estas comunidades agrícolas se siguiera trabajando para sobrevivir, mientras que las precarias condiciones de vida imposibilitaron el cuidado cotidiano centrado en el distanciamiento social.

**PALABRAS CLAVE:** Comunidad rural; salud; pandemia; medicina tradicional.

RECIBIDO 17 enero 2023 / APROBADO 18 septiembre 2023 / PUBLICADO 12 octubre 2023

## Living conditions and COVID-19 in agricultural communities: farm laborers in Sonora and Baja California, Mexico

**ABSTRACT:** The objective is to analyze the social and care conditions before COVID-19 in agricultural communities of Baja California and Sonora, Mexico. The research carried out from June 2020 to July 2021 was qualitative, for which 34 semi-structured interviews were conducted with people who were working in agricultural fields during the first months of the pandemic. Access to local formal health systems was inefficient, in addition to an evident resistance to using them, so traditional medicine practices were implemented. The precarious conditions of the houses, the overcrowding and the difficulties of access to public services, such as piped water, hampered the prevention practices that were implemented. The conditions of social vulnerability contributed so that in these agricultural communities they continued working to survive, while the precarious living conditions made daily care focused on social distancing impossible.

**KEYWORDS:** Rural community; health, pandemics; traditional medicine.

### CÓMO CITAR

Calvario, J.; Arellano, M.; Rodríguez, J. y Camarena-Ojinaga, L. (2023). Condiciones de vida y COVID-19 en comunidades agrícolas: personas jornaleras de Sonora y Baja California, México. *Culturales*, 11, e740. <https://doi.org/10.22234/requ.20231101.e740>



COPE



<sup>1</sup> Este trabajo se realizó con el apoyo económico del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en el proyecto: "Condicionantes sociales del cuidado entre jornaleros/as agrícolas de Sonora y Baja California frente a riesgos ambientales: el caso del COVID-19", desarrollado de junio de 2020 a febrero de 2021.

## Introducción

El objetivo principal es analizar las condicionantes sociales y el cuidado ante el COVID-19 en zonas agrícolas con población jornalera de B.C. y Sonora durante los primeros seis meses de la pandemia. Se parte de la idea de que existe una condición de vulnerabilidad social que se refleja en los deficientes servicios tanto de salud como públicos, como es el caso del acceso irregular al agua potable y drenaje, o las viviendas con poco espacio para la sana distancia y que en conjunto dificultan las medidas básicas del cuidado a la salud. En dichas zonas agrícolas se encuentran las comunidades de San Quintín (B.C.), Estación Pesqueira (Sonora) y Poblado Miguel Alemán (Sonora), y en ellas residen, principalmente, jornaleros/as migrantes y asentados/as.

Los procesos de globalización y el neoliberalismo han favorecido la precariedad laboral (Scully-Russ y Boyle, 2018) y si bien las agroindustrias han aportado crecimiento económico en zonas de B.C. y Sonora, desde décadas atrás se han documentado las condiciones de vulnerabilidad social que enfrentan poblaciones que se insertan en la agricultura intensiva como jornaleras/os en el norte de México, dígame sistemas locales de salud frágiles, infraestructura pública ineficiente y espacios comunitarios deteriorados (Pérez, 2014; Velasco *et al.*, 2018). Según la Comisión Nacional de Salario Mínimo (CONASAMI), en México, 9 de cada 10 personas jornaleras agrícolas no tienen acceso a la salud y tampoco prestaciones en las empresas agrícolas (Comisión Nacional de Salarios Mínimos, 2020). Así, ante crisis sanitarias, los impactos y afectaciones comunitarias recrudecen su condición de vulnerabilidad.

La propagación mundial del virus SARS-CoV-2 a partir de 2020 impactó distintos espacios urbanos y rurales que se vieron rebasados ante una infraestructura y servicios de salud insuficientes. En comunidades que tienen como principal fuente de empleo la agricultura, los primeros meses de contagio se experimentaron con incertidumbre (González *et al.*, 2020; López *et al.*, 2021). Según un estudio, en Estados Unidos, en un año (marzo de 2020 a marzo de 2021), la tasa de incidencia de contagio, por esta enfermedad, fue elevada en algunas comunidades con más trabajadores agrícolas (Lusk y Chandra, 2021).

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) reportó que, de los 3 millones 417 trabajadoras/as que se dedican a la agricultura y ganadería en México, en el 2020 solo 415 053 tenían oportunidad de utilizar los servicios de salud (Flores, 2021). Para el caso de las/os trabajadoras eventuales del campo afiliados al IMSS, estos representan solamente el 9.9%, es decir, 296 896 afiliados/as (Flores, 2021). Estas condiciones previas en las comunidades agrícolas de México se recrudecieron durante la pandemia, trastocando las dinámicas laborales y las relacionadas con la reproducción social como la alimentación, movilidad, crianza y educación formal y, por lo tanto, exacerbaron las históricas condiciones de vulnerabilidad (Ávila, 2020; Calvario *et al.*, 2021; Delgado y Tinajero, 2022).

En dicho sentido, en este trabajo se abordan los casos de zonas agrícolas de Sonora y Baja California (B.C.), ubicadas en el noroeste del país, cuyo común denominador es la precariedad laboral dentro de la cadena global de agricultura de exportación. Sobre esto, Lara (2015) y Moraes *et al.* (2012) argumentan que las circunstancias que precarizan el trabajo están relacionadas con la migración y la condición de los contratos laborales, a lo que se suman los frágiles sistemas locales de salud.

En este artículo, con el fin de análisis, se retoma el concepto de vulnerabilidad social que resalta las dimensiones socio-estructurales, como producto de la desigualdad social reflejada en la ausencia de autodeterminación y disponibilidad de protección social (Sánchez y Egea, 2011). Esta se manifiesta en distintas formas y modalidades: es integral, ya que impacta a la vida de las personas y suele ser acumulativa, generando un espiral de condiciones adversas. La vulnerabilidad es un estado de desventaja, ya que toda persona en dicha condición queda en riesgo de sufrir discriminación y violación de sus derechos (Lara, 2015). En este sentido, la vulnerabilidad es contextual, al estar condicionada por “las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos de una amenaza [...]” (UNISDR, 2019).

Los condicionantes de la salud, de manera general, hacen referencia a aquellos factores sociales que producen desigualdad en distintos grupos, como el acceso a servicios de salud, los distintos ejes de diferenciación social: como la pertenencia étnica, la condición

de migración, de empleo, entre otras condiciones de vida. En particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los determinantes sociales de la salud, que consisten en un cúmulo de “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (OMS, 2005). En particular, los determinantes sociales de salud vinculan los factores sociales como el ingreso económico, la educación, el acceso a servicios básicos, entre otros (Santos, 2011).

En este sentido, el lugar social de un individuo influye en su condición de salud, lo cual puede representar una distribución desigual de recursos, bienes y servicios entre diferentes grupos sociales (OMS, 2011). Es posible que al pertenecer a un grupo étnico haya limitaciones de ascenso social, acceso a la educación, vivienda, entre otros beneficios sociales como el derecho a los servicios de salud (Santos, 2011). Gutiérrez, J. *et al.* (2019) señalan que México se ha caracterizado por la inequidad social de la salud, que se ve reflejada en las desfavorables condiciones de salud de la población en situación de pobreza, y que es más evidente entre la población indígena. Si bien desde organismos oficiales se utiliza el concepto de determinantes sociales en salud, se parte de que este enfoque requiere un acercamiento crítico respecto a las condicionantes que reproducen las inequidades en salud (Alemán, 2020).

Consideramos que las condicionantes sociales del cuidado a la salud se entretrejen con la vulnerabilidad social, en especial ante el COVID-19, e implican varios factores de carácter social, culturales y políticos que fomentan prácticas de prevención y atención entre la población jornalera. Para este caso es importante analizar la relación entre los sistemas locales de salud frente a la pandemia, con las condiciones de vivienda, servicios públicos y los espacios comunitarios en las localidades que pueden posibilitar o dificultar las prácticas de prevención y cuidado. En otro lugar, se profundiza y analiza el impacto de la pandemia en la dinámica laboral de algunos campos agrícolas del estado de Sonora, México (Calvario y Arellano, 2022).

## Comunidades agrícolas y el COVID-19

Esta investigación se realizó en San Quintín, Baja California, y en Estación Pesqueira y el Poblado Miguel Alemán, Sonora, polos agroindustriales que forman parte de la ruta noroeste, a la cual se insertan migrantes internos para emplearse en el trabajo agrícola intensivo y extensivo (Velasco *et al.*, 2014). En estas como en otras zonas agrícolas, el trabajo en el campo no se interrumpió durante la pandemia, de ahí el interés de desarrollar esta investigación, además de que el equipo de trabajo ya había desarrollado proyectos previos en estos enclaves agrícolas, por lo que resultaba factible realizar labor de campo con las medidas sanitarias requeridas para el cuidado de la población.

San Quintín, que se localiza en la parte media de B.C. y la costa del océano Pacífico, cuenta con una población de 27, 258 personas; de ellas, 13, 746, son hombres, y 13, 512, mujeres, que residen en 8 028 viviendas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), esta región se conforma por las localidades de Lázaro Cárdenas, San Quintín y Colonia Nueva Era, donde el 34% se dedica a actividades agropecuarias (2020). En los últimos 15 años el desarrollo productivo ha sido por el cultivo y exportación de tomate y hortalizas. Cuentan con tecnología que optimiza el riego; además de fuerza de trabajo jornalera proveniente principalmente de Oaxaca, Chiapas y Puebla (Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California, *s/f*). En San Quintín se registró que el 2% de las viviendas tiene piso de tierra, que el 99% contaba con energía eléctrica, mismo porcentaje para el servicio de agua dentro de la vivienda, y el 90% disponía de drenaje. De acuerdo con datos empíricos, únicamente una o dos veces por semana se tenía acceso al agua potable.

Respecto a los datos sobre el COVID-19, en San Quintín se registraron 471 casos, de enero a noviembre de 2020; para abril de 2021 la cifra se elevó a 1, 870 y 88 defunciones (Gobierno del Estado de Baja California, 2020; Gobierno del Estado de Baja California, 2021). Sonora se situó en el doceavo sitio a nivel nacional, con 63 muertes asociadas al COVID-19 en la población que se considera indígena; seguido por el estado de B.C. con 59 (Dirección de Información Epidemiológica, 2021). En Sonora se trabajó en el Poblado Miguel Alemán (PMA) y Estación Pesqueira (EP). El primero tiene 39, 474 habitantes, de los

cuales 19, 169 son mujeres y 20, 305 hombres, y ocupan 9 756 viviendas.

Por su parte, Estación Pesqueira (EP) tiene 9, 442 habitantes, 4, 521 son mujeres y 4, 921 hombres, y habitan en 2, 346 viviendas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). Las comunidades mencionadas se encuentran en zonas agrícolas de los municipios de Hermosillo y San Miguel de Horcasitas, Sonora, respectivamente. Estas han tenido un crecimiento económico gracias a la producción de la hortofrutícola, sin embargo, experimentan la paradoja de generar riqueza en cuanto al valor del producto, pero la población vive rezagos sociales que impactan en su modo de vivir.

Según el Censo de Población y Vivienda del INEGI, en PMA, el 13% de las viviendas tienen piso de tierra, 97% con energía eléctrica, 98% con agua entubada, y 86% con drenaje dentro de su vivienda. Por su parte, en EP, el 10% de las viviendas contaban con piso de tierra, 96% con energía eléctrica, 99% con agua entubada y 93% con drenaje dentro de su vivienda. En PMA y EP, los casos reportados de abril de 2020 al 15 de enero de 2021 fueron 232 (Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades, 2020; Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades, 2021).

## Metodología

El enfoque metodológico fue cualitativo y se seleccionaron como técnicas de investigación las entrevistas semiestructuradas y observación en campo, lo cual permitió documentar testimonios y registrar observaciones directas para analizar los procesos de cuidado y las condiciones sociales ante el COVID-19. El alcance de esta investigación fue exploratorio, pues no existían antecedentes y se buscó conocer los impactos de un fenómeno nuevo.

El diseño del estudio fue flexible y se trabajó con conceptos sensibilizadores, que permiten derivar categorías de la propia realidad (Freidin y Najmias, 2011; Taylor y Bogdan, 1996). Estos conceptos funcionan como espejo de los procesos de atención y cuidado a la salud. De esta manera, se registraron prácticas y discursos sociales en tres localidades del noroeste mexicano: dos localidades agrícolas cercanas a Hermosillo, Sonora, y una más en San Quintín, B.C., ambas en México.

Se realizaron 34 entrevistas semiestructuradas (individuales y colectivas), siguiendo ambos casos, las medidas de prevención. Se trata de un diálogo que se establece, previo *rapport*, con la persona, bajo un acuerdo de mutua confianza y respeto (Taylor y Bogdan, 1996). Para ello se construyó una guía de entrevista semiestructurada, flexible, con temas preestablecidos y a partir de estos se formularon preguntas abiertas. Los ejes temáticos de las guías de entrevistas semiestructuradas y de observación fueron los siguientes:

- i. Información sociodemográfica: edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, derechohabiente y acceso a seguridad social.
- ii. Condiciones materiales y circunstancia de las personas jornaleras: acceso a los servicios tanto de salud como de vivienda y el entorno comunitario.
- iii. Prácticas de cuidado ante la pandemia.
- iv. Entorno doméstico: condiciones que permiten el cuidado ante el COVID-19.

En este artículo retomamos parte de los resultados empíricos para analizar los condicionantes sociales y el cuidado ante el COVID-19. Las entrevistas se realizaron de manera presencial y de forma mayoritaria; y paralelamente, en menor medida, se llevaron a cabo vía telefónica y/o alguna plataforma virtual como Zoom o Google Meet, dada la situación pandémica y el respectivo confinamiento; la flexibilidad de los diseños cualitativos permite realizar adaptaciones según se vayan presentando diferentes contextos y situaciones. Los investigadores que colaboraron en este estudio también son docentes, por lo que tenían conocimiento en el uso de plataformas y tecnologías de la educación a distancia. Archibald *et al.* (2019) señalan que las plataformas de videoconferencias, como Zoom, pueden resultar innovadoras para obtener información tanto en la investigación cualitativa como en los diseños mixtos; sin embargo, uno de los retos a vencer en los contextos rurales es la deficiente calidad de la conectividad, lo cual genera una comunicación poco estable. Cuando se realizaron por medios telefónicos, la desventaja fue la comunicación “no visual” y la dificultad de establecer *rapport* con los informantes.

Los criterios de selección fueron tres: 1) residir en alguna de las localidades de estudio; 2) laborar en algún campo agrícola, y 3) ser mayor de edad. Se recurrió a la técnica bola de nieve, ya que se tenían contactos previos, y la visita a varias cuarterías en el PMA y EP. Algunas entrevistas se realizaron en las viviendas propias, y otras en las cuarterías, las cuales se rentan a la población jornalera migrante. En las siguientes tablas se describen algunas características sociodemográficas de las personas participantes.

**Cuadro 1.** Jornaleros/as entrevistados/as en San Quintín, B.C.

Seudónimo	Edad	Género	Lugar de nacimiento	Servicio médico
Epif	33	Femenino	Oaxaca	Público <sup>2</sup>
Guada	35	Masculino	Veracruz	Público
Pepe	24	Masculino	Sinaloa	Mixto
Gonza	21	Masculino	Guerrero	Público
Juli	43	Masculino	Oaxaca	Privado <sup>3</sup>
Marga	43	Femenino	Oaxaca	Público
Max	36	Femenino	Oaxaca	Mixto <sup>4</sup>
Rigo	38	Masculino	Baja California	Público
Vane	42	Femenino	Baja California	Público
Mara	24	Femenino	Baja California	Público
Lencho	20	Masculino	Baja California	Privado
Amali	43	Femenino	Oaxaca	ND
Tere	34	Femenino	Oaxaca	ND

ND: No se cuenta con datos.

**Fuente:** Elaboración propia.

<sup>2</sup> Incluye afiliación al Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y, para la población abierta, los Centros de Salud pertenecientes a la Secretaría de Salud (SSA) de los estados, en este caso, Baja California y Sonora, respectivamente.

<sup>3</sup> Incluye consultorios de farmacias privadas Similares, consultorios privados y servicios médicos ofrecidos por los campos o ranchos agrícolas.

<sup>4</sup> Incluye servicios de los Centros de Salud y consultorios privados.

**Cuadro 2.** Jornaleros/as entrevistados/as en Poblado Miguel Alemán y Estación Pesqueira, Sonora.

Seudónimo	Edad	Género	Lugar de nacimiento	Tipo de Servicio
Anselmo	18	Masculino	Tabasco	Privado
Aleida	43	Femenino	Poblado Miguel Alemán, Sonora	Público
Alfonsina	20	Femenino	Poblado Miguel Alemán, Sonora	Público
Antonia	35	Femenino	Hermosillo, Sonora	Público
Cande	22	Femenino	Poblado Miguel Alemán, Sonora	Público
Corintia	32	Femenino	Chihuahua, Chihuahua	Público
Edilberto	42	Masculino	Cárdenas, Tabasco	Público
Enrique	27	Masculino	Cárdenas, Tabasco	Público
Emilio	41	Masculino	Oaxaca, Oaxaca	No cuenta con servicio
Efraín	40	Masculino	Poblado Miguel Alemán, Sonora	Público
Estonia	35	Femenino	Xicotepec de Juárez, Puebla	Mixto
Javier	48	Masculino	San Juan Copala, Juxtlahuaca, Oaxaca	Público
Santiago	43	Masculino	Villahermosa, Tabasco	No cuenta con servicio
Manuel	38	Masculino	Ocosingo, Chiapas	Público
Maura	30	Femenino	Granjas Valle de Guadalupe, Ecatepec de Morelos, Estado de México	Privado
Rita	24	Femenino	Poblado Miguel Alemán, Sonora	Privado
Rubí	33	Femenino	Poblado Miguel Alemán, Sonora	Público (Seguro Popular)
Enriqueta	18	Femenino	Hermosillo, Sonora	Privado
Telma	54	Femenino	Culiacán, Sinaloa	Público
Venustiano	58	Masculino	Juxtlahuaca, Oaxaca	Ninguno
Miguel	44	Masculino	Santiago Juxtlahuaca, Oaxaca	Ninguno
Rambo	52	Masculino	Juxtlahuaca, Oaxaca	Privado
Yurenia	25	Femenino	Veracruz, Veracruz	Privado

Fuente: Elaboración propia.

Se contó con el consentimiento informado para realizar las entrevistas y se explicaron los objetivos y alcances del estudio; se audiograbaron previo permiso y posteriormente se transcribieron en su totalidad, organizaron y sistematizaron en Nvivo. El plan de análisis fue inductivo, con algunas categorías identificadas con anticipación, y se codificó en función de los ejes de análisis previos, así como aquellos que emergieron con el dato empírico.

## **Resultados y discusión**

A continuación, se exponen y discuten los resultados de la investigación retomando las condicionantes sociales de la población jornalera ante el COVID-19 respecto a: 1) el acceso a los servicios de salud, 2) los espacios para el cuidado en la vivienda y los servicios públicos, 3) el entorno comunitario, y medidas de prevención, como ejes centrales de análisis que permiten discutir las condiciones de vulnerabilidad social.

### *1) Acceso a los servicios de salud:*

El acceso a los servicios de salud entre la población jornalera es principalmente a través de Centros de Salud de la SSA, para quienes no cuenta con seguridad social, tal como ha documentado Andrade (2022), que hace un recuento de algunos hallazgos en Tamaulipas, Sonora y otros estados, en los que constata la precaria cobertura de salud. Se encontró que algunos jornaleros/as tienen la posibilidad de acudir a consultas médicas privadas, sin embargo, cubrir este servicio y los medicamentos impacta su economía. Además de estas estrategias de cuidado, las/os participantes refirieron el uso de la medicina tradicional para prevenir el COVID-19, como parte de sus prácticas de autoatención y que evidencian las alternativas al modelo médico hegemónico, centrado en el conocimiento biomédico (Menéndez, 2020). Los procesos migratorios, y el intercambio con las comunidades de origen, permitieron compartir saberes para hacer frente a la pandemia. Se documentó el uso de tés como expresión de recursos terapéuticos compartidos colectiva y familiarmente. El uso de tés (de eucalipto y limón, por ejemplo), el baño de temazcal,

preparaciones con miel de abeja y otras infusiones, remedios y recetas caseras fueron mencionados de manera reiterada como prácticas de medicina tradicional:

Nosotras nos vamos con lo que conseguimos, aquí en donde vivimos hay muchas hierbas, las cuales podemos utilizar solamente en nuestros pueblos y aquí es muy difícil conseguirlas, y cuando llega, llega seca, pues pierde la sustancia, el extracto que debe tener, entonces, sí ayuda, pero no es lo mismo una hierba medicinal que esté fresca (Amalia, San Quintín, B.C.).

Según la "Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afro-mexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el COVID-19", la medicina tradicional es coadyuvante en términos de mitigación a los síntomas derivados de la infección (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, 2020).

Respecto a los recursos de la medicina alópata, en el PMA y EP, en Sonora, funcionan tres Centros de Salud, un hospital del IMSS-Bienestar y algunas unidades de atención privada (incluyendo especializados). En San Quintín, B.C., el Hospital Rural No. 69 del IMSS-Bienestar y los Centros de Salud de la SSA brindan consultas médicas, de esta forma, el 65% de las/os entrevistados en B.C. declararon tener servicio público de salud. Una gran parte de las/os trabajadores agrícolas no tienen acceso a la seguridad social ni a las prestaciones sociales, ya que la inexistencia de contratos formales permite que no se les incorpore al régimen del IMSS como trabajadores asalariados. Esto evidencia las flexibles y precarias relaciones laborales que vulneran sistemática y estructuralmente los derechos laborales de esta población. Cabe destacar que dos de las/os informantes señalaron que pueden acudir tanto al sector público como privado, pero dependerá de si cuentan o no con recursos económicos en ese momento, tal como se narra en los siguientes testimonios:

Ahorita no tengo seguro más que el del trabajo, la verdad ni sé si tengo seguro porque no me he dado de alta, que dicen que hay que ir a darse de alta [...] (Abigail, San Quintín, B.C.).

Nosotros como no tenemos seguro y muchas veces no vamos al seguro y tenemos que pagar un médico particular [...] porque si no tenemos ahorro pues ahí, nuestros ahorritos ahí se quedan con ellos [...] (Rambo, EP, Sonora).

En ambas localidades los accesos a consultas médicas en las farmacias de genéricos cubren una parte de la necesidad de atención a la salud, ya sea porque no se tiene acceso a la seguridad social. La ausencia de una clínica del IMSS y la precarización por falta de materiales y/o medicamentos en EP, vuelve más complicada la situación, según Rambo.

Como lo documentaron Velasco, Zlolniski y Coubés (2018), en el proceso de asentamiento humano en San Quintín se experimentó no solo el crecimiento demográfico, sino el aumento de los servicios de salud públicos y privados. Aunque varias localidades tienen servicios elementales de salud, la calidad y el equipamiento no cumplen los requerimientos y necesidades de los usuarios de esta región. La cobertura es limitada en cuanto los servicios de salud, una atención médica exigua y falta de personal médico especializado. Los Centros de Salud fijan sus horarios de atención sin considerar el de las mujeres jornaleras. De igual manera, no hay personal que funja como traductor cuando hay personas que no dominan el español. En el primer caso es reflejo de la ausencia de una política de salud intercultural.

Además de la carencia de medicamentos y materiales de curación, como lo refirió Rambo. Esta situación es compleja y añeja entre la población jornalera, a pesar de que parte de ella lleva más de dos décadas trabajando, como Emilio relató:

Toda mi vida, yo llegué aquí a La Costa en el año 99, ¿tengo qué?, 21 años aquí y todo el tiempo he trabajado de trabajador eventual, tengo como 12 años que empecé a trabajar en los carros estos, llevando trabajadores agrícolas a diferentes campos (Emilio, PMA, Sonora).

Como lo refiere Flores (2021), cuando se tiene “acceso a servicios médicos públicos, provistos por las autoridades locales, estos suelen estar retirados, no brindan los medicamentos y material de curación, y es común la mala atención o la negligencia médica” (p. 39).

Algunas mujeres tuvieron acceso al Seguro Social del Poblado Miguel Alemán o de la ciudad de Hermosillo, Sonora, pero muchas veces porque son inscritas o afiliadas gracias a sus cónyuges; a pesar de que también son trabajadoras asalariadas, las contratan por medios informales con un tiempo reducido, lo que dificulta o anula el acceso a este

derecho, pues suele ser más complicado colocarse en un puesto permanente llamado de "planta". Sin embargo, son las mujeres las que velan por el bienestar familiar, especialmente el cuidado a la salud, lo cual refleja la desigual distribución de la carga doméstica frente a los varones y la reproducción de normativas de género que las responsabiliza de los cuidados como una tarea femenina. Diversos estudios documentaron que este se exacerbó durante la crisis sanitaria (Amilpas, 2020; Gómez, Morales y Martínez, 2021; Llanes y Pacheco, 2021).

Solo en uno de los casos de adultos mayores tuvo acceso al IMSS por medio de uno de sus hijos asalariados y afiliados a este servicio. Sin embargo, el proceso de atención a sus padecimientos crónicos, como la diabetes, se vio interrumpido durante la pandemia, y fue la medicina privada, en este caso el que ofrecen en las farmacias, la opción accesible económicamente:

Nosotros somos diabéticos, tenemos cita esa vez y cancelamos y hasta ahorita no hemos ido al Seguro porque todavía no se puede ir, no hemos sacado cita, estamos tomando medicina, todos los días, pero pues ahora sí tenemos que comprar nuestras pastillas (Venustiano, EP, Sonora).

Esto también se encontró entre las/os entrevistados de B.C., quienes confiaron más en el sector privado para atender cualquier padecimiento de salud, que en el sector público. Por ejemplo, un residente de San Quintín, B.C. (Julián) declaró que siempre que tiene algún problema de salud, acude a una cadena de farmacias que cuenta con doctores que dan consulta, cuya característica principal es que maneja solo medicamentos similares, lo que abarata el servicio (Dr. Simi).

La exclusión de la seguridad social entre la población jornalera ha resultado de un proceso sistemático de violación a los derechos laborales, a pesar de que se han dado algunos cambios legales que exigen la contabilización de las semanas trabajadas por temporada y con cada patrón.

Además de las dificultades de acudir a los espacios públicos, la decisión de asistir o no al servicio público de salud se relacionó también con la representación social del COVID-19; esto es, asociado al miedo e incertidumbre entre la población de las localidades. Es

fundamental la dimensión emocional para el análisis de las relaciones sociales que se gestaron durante la pandemia, y las comunidades agrícolas no fueron la excepción.

De esta manera, una barrera para acudir al IMSS y/o Centro de Salud, fue justamente el temor a recibir un diagnóstico positivo de la enfermedad, la posibilidad de ser internado en un hospital y potencialmente morir durante la atención. Las representaciones fatalistas sobre la enfermedad y, por ende, de los mismos hospitales o Centros de Salud confluyeron en la animadversión hacia el personal de salud. De hecho, en un fragmento del diario de campo, se registraron testimonios:

En nuestro recorrido de la región de Pesqueira como de Miguel Alemán las personas expresan la poca disponibilidad del Centro de Salud, no solo porque se ha restringido la atención sino por el temor de usarlos [...] (Diario de Campo, junio, 2020).

Esta situación también se vivió en San Quintín, Baja California, ya que algunos trabajadores/as de la región manifestaron que, entre algunas personas pertenecientes a pueblos originarios y jornaleras, existe temor a asistir al Centro de Salud cuando tenían algún síntoma. Esta fue una situación frecuente entre la población en general, tanto en las áreas urbanas como en las rurales:

[Las personas]... tienen, así como una mala forma de ver a los hospitales y a los doctores y quienes trabajan [...] digo yo, prefiero morir en mi casa o sea no sé, se escucha, así como ilógico que yo teniendo información pienses de esa forma, pero no sé, como indígena, como persona no sé; sí, yo sí tendría ese miedo de que me lleven a fuerza (Amalia, San Quintín, B.C.).

Por otro lado, dado que la industria agroexportadora se caracteriza cada vez más por cumplir estándares óptimos de certificación de sus productos, esto incluye la calidad de sus productos y cierto tipo de capacitaciones para jornaleras/os, así como contar con personal de primeros auxilios en caso de accidentes (Zloliniski, 2016). Es por ello que en algunos campos agrícolas certificados prestan servicios de salud a las/os trabajadoras, sin embargo, esta prestación solo tiene vigencia mientras dura el contrato de trabajo, lo cual permite que la/el trabajador incluya a sus familiares directos en la cobertura. Por otro lado,

también se dieron casos de automedicación, cuando algunas personas usaron pastillas conocidas popularmente con el nombre comercial de “paracetamol” y “pastillas para la garganta”.

### *2) Espacios para el cuidado: vivienda y servicios públicos:*

Las viviendas y sus características tienen un impacto importante al momento de atender las necesidades del cuidado frente a la pandemia, ya que la dimensión y distribución de los espacios de convivencia pueden marcar la diferencia en la probabilidad de contagios, junto con los servicios públicos como el agua potable y el drenaje.

En dicho sentido, el lugar donde se alojaban las personas jornaleras entrevistadas era de diversos materiales de construcción. En el caso de Sonora (PMA y EP), normalmente los muros estaban contruidos ya sea de block de cemento y arena (elaborados de modo artesanal o de fábrica), de lámina galvanizada, de cartón negro aceitoso y de adobe. En una misma vivienda pudo registrarse el uso de estos distintos materiales. Los techos eran de concreto con vigueta y casetón, concreto sólido, lámina galvanizada o lámina de cartón aceitoso.

En B.C. se contactó a 13 jornaleras y jornaleros agrícolas de la localidad de San Quintín, de los cuales el 54% eran mujeres y el 46% varones (ver Cuadro 1). Debido a las restricciones de movilidad, las entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas o video-llamadas. Con base en los testimonios, el 100% de las/os entrevistados declaró ser propietario de la vivienda, o de algún familiar que la habitaba. Por lo que respecta al material de las viviendas, el 80% de los pisos eran de concreto y 20% de tierra; en muros, 60% eran de bloque y 40 % de madera; en techos, el 90% de madera y 10% de concreto.

Para el caso de las/os 22 informantes de esta investigación en Sonora (ver Cuadro 2), las condiciones de la vivienda declaradas fueron las siguientes: el 45.5% era propietario de su vivienda, mientras que el 18.2% vivía en galeras, el 86.4% de las casas tenían piso de concreto y muros de material de *block*, ladrillo o concreto; los techos eran de lámina galvanizada en el 54.5% de las viviendas, y la mitad de estas contaban solamente con un dormitorio. Si bien la totalidad de las casas tenía agua potable entubada y acceso a luz

eléctrica (el 95.5% lo hacía a través de la Compañía de Electricidad), solo el 72.7% accedía a la red pública de drenaje.

Por el lado de servicios, la mayor parte de las/os entrevistados declaró que cuentan con agua potable por tubería o manguera dentro de la vivienda (80%), aunque el servicio era continuamente interrumpido, y a veces solo contaran con él una vez por semana. De igual forma, otro grupo mencionó que se abastecían de agua mediante pipas (20%).

La electricidad era el servicio más frecuente en las viviendas, aunque se registraron dos casos en donde no contaban con él. Por el contrario, el servicio de drenaje sanitario fue el más ausente, ya que el 80% de las personas manifestó usar letrinas conectadas a una fosa séptica.

En dicho contexto, dos de las recomendaciones principales como la sana distancia y el lavado de manos fueron difíciles de cumplir dada las condiciones de los espacios y el acceso al agua potable. Cuando había la posibilidad de hacerlo, por ejemplo, lavarse las manos, se reflejó diferencialmente entre varones y mujeres, "(los varones) no le toman importancia, realmente no. Sí, porque a muchos así les decíamos: 'oye, ponte el cubrebocas, oye, lávate las manos'" (Yurenia, EP, Sonora).

Se registró también, por medio de observaciones en campo y las narrativas en las entrevistas, que los reducidos espacios de las habitaciones privadas y de renta, se convirtieron en sitios de riesgo, ya que en estos espacios interactuaban una gran cantidad de integrantes de la familia. Al momento de que uno de los miembros del grupo manifestaba algún síntoma relacionado con la enfermedad de COVID, la problemática del aislamiento se asomaba:

[...] hay hospitales que se usan solamente para eso [...] Para aislar y pues a la mejor si a mí me pegara, yo preferiría que me fueran y me internaran, porque cómo voy a permitir que en mi casa se enfermen todos, porque por una persona se puede enfermar toda la familia, toda completamente (Aleida, PMA, Sonora).

El relato de nuestra informante muestra parte de las contradicciones que se vivieron durante la pandemia, pues a pesar de los temores y estigmas de los servicios de salud, coexistió también la idea de que ante el peligro de contagio de toda la familia era preferible

turnarlos al hospital. Los espacios son reducidos porque cohabitan con cinco personas, en donde solo hay una habitación y la cocina. Esta situación de hacinamiento fue común en las comunidades estudiadas, por lo que la medida generalizada de permanecer en el domicilio y mantener una distancia prudente en el interior de las viviendas, no se pudo corresponder ante las condiciones de las unidades domésticas de la población jornalera.

La informante explicó que la casa es propia, no obstante, existen casos donde rentan para vivir tiempos cortos. En estos últimos, es decir, de arrendamiento, la vivienda se compone de un solo cuarto o conjunto de cuartos, y puede ser ocupada por una familia en la modalidad de renta. A veces el propietario construye varios cuartos, cuyos "contratos" de arrendamiento regularmente son informales. Estas cuarterías casi siempre tienen carencias tanto de calidad de construcción y espacios, como de servicios en el interior, dígase baño, patio, lavaderos. Respecto a esto Yurenia comentó:

En las cuarterías hay mucha gente, viven pegaditos, ¿cuál distancia, o cubrebocas? El contratista o en la cuartería no les dan, también usan agua, como aquí en el tiempo de calor aquí en la comunidad nomás llega agua en la noche, en el día no hay, lo que juntas en la noche es lo que vas a usar en el transcurso del día, en las cuarterías imagínese, hay mucha gente que lava, que se baña, el agua se acaba bien rápido [...] sí, en las cuarterías, es difícil, hay muchos como dicen en el municipio "lávate las manos todos los días, usa gel antibacterial" pero si mucha gente no tiene agua, cómo se va a lavar las manos si no hay agua, o cómo va a usar gel antibacterial, si ni el recurso les alcanza para comprar un gel, más cuando el gel está bien caro también (Yurenia, EP, Sonora).

Yurenia, radicada en la localidad de EP y con 25 años edad, quien labora como jornalera agrícola, externó estos problemas que complicaron el cuidado ante el COVID-19, además, mencionó las temperaturas extremas, particularmente las del verano sonoreño, las cuales pueden ser superiores a los 45°C, por lo que aumenta el consumo de agua para necesidades vitales.

En dicho sentido, los servicios públicos, y aunque Aleida y Yurenia, y otras/os informantes, contaban con drenaje, electricidad y agua potable, existieron casos, especialmente en las zonas periféricas de las localidades, en donde carecían de servicios

regulares de agua potable entubada, y en el mejor de los casos el servicio era irregular. Yurenia lo recalcó de la siguiente forma:

Mucha gente no tiene la posibilidad de hacer todo eso, porque, por ejemplo, aquí mucha gente no cuenta con agua potable. Por ejemplo, vamos a hablar de la comunidad de Nueva Esperanza, que le dicen El Basurón, ellos no cuentan con agua, el agua es muy escasa, el agua es para bañarse, para lavar los platos, lavar ropa, es muy poca la que les dan. Entonces ellos no tienen la posibilidad de estar lavándose las manos a cada rato, ¿por qué?, porque si ellos gastan esa agua, se quedan sin agua, y digamos que no van todos los días a llevarles agua con la pipa, van una vez a la semana, [hay] gente que no tiene tinaco, que no tienen esos tambos, tiene que cuidar mucho su agüita para que les alcance (Yurenia, EP, Sonora).

En San Quintín, B.C., se encontró que, en el interior de la vivienda, la mayor parte contaba con uno o dos dormitorios, espacios que son ocupados por tres o seis personas: abuelos, papá, mamá e hijos. De igual forma, la mayor parte de las/os entrevistados declaró que son dueños de su casa, y nada más un informante expresó que le prestaron la casa. Una de las recomendaciones de las autoridades sanitarias cuando un miembro de la familia se contagia fue mantenerla/o en aislamiento, sin embargo, las dimensiones de la vivienda en San Quintín representaron un desafío, al ser un espacio reducido donde cohabitan los integrantes de las familias, y además sin contar con drenaje sanitario dentro de la vivienda y el agua suele ser escasa. Sin embargo, existió cierta confianza de hacerle frente a la enfermedad, según uno de los entrevistados:

Entrevistador: ¿si alguien se enfermara, tienen el lugar apropiado para cuidar al paciente?

José: Este, sí, en uno de los cuartos (José, San Quintín, B.C.).

Por otro lado, Julián, quien vive en San Quintín, a la pregunta sobre si en el caso de que enfermara algún familiar por COVID-19, su vivienda tendría espacio para el aislamiento de la persona, respondió que sí, además de dar opciones de cuidado como la de comprar gel y buscar otras estrategias.

La reproducción del grupo doméstico en los espacios de sus viviendas resaltó la condición del cuidado y el género. Los hombres, a juzgar de mujeres de la comunidad, minimizaron el peligro, especialmente al enfermarse por COVID-19; en tanto ellas fueron más atentas al bienestar del grupo doméstico porque al pasarles algo, implicaría desprotección o una eventual orfandad en caso fatal, Yurenia externó:

[...] las mujeres de la comunidad sí, se espantaban y decían “no, sí, vamos a cuidarnos nosotras, no hay que salir mucho tampoco porque está cabrón. Luego los niños, se les va a pegar esa enfermedad, no Dios mío, qué feo”, dicen. Sí, obviamente que las mujeres pensamos mucho en nuestros hijos, si les llegara a pasar algo. Más las que tenemos chiquitos (risa) (Yurenia, EP, Sonora).

Esta percepción de diferente riesgo entre hombres y mujeres se relaciona con estereotipos de género, que posibilitan que los hombres se expongan a mayores riesgos de daños a la salud y a una búsqueda tardía de atención. Estas construcciones sociales de género interfieren con las medidas de prevención ante el COVID-19, a lo que se suman las condiciones del entorno comunitario, tal como se analiza a continuación.

### *3) Entorno comunitario y medidas de prevención:*

El contexto social de las regiones de estudio en Sonora se compone no solo por las condiciones precarias de vivienda y servicios públicos deficientes, también por cuestiones ambientales: fuerte calor, viento en extremo, tierra suelta y la contaminación del aire por la combustión de material de residuos como llantas para paliar un eventual daño de los cultivos por las bajas temperaturas. En San Quintín, el contexto semi-urbano se caracteriza también por condiciones ambientales adversas para la salud, por ejemplo, en algunos asentamientos se carece de calles pavimentadas, lo que genera afecciones relacionadas con el sistema respiratorio (al margen del COVID-19). De igual forma, además de los contextos de marginación descritos (carencia de drenaje y reducida disponibilidad de agua dentro de la vivienda), se suma el problema del uso de pesticidas y fertilizantes en los campos agrícolas cercanos a las comunidades, lo que pone en riesgo tanto a los jornaleros como a otros residentes de San Quintín. En 2020, San Quintín fue decretado como nuevo

municipio, el sexto en B.C., lo que puede representar mejores condiciones para su desarrollo social, económico y territorial.

Las localidades en Sonora, al igual que en B.C., la falta de pavimento y contaminación ambiental por falta o mal servicio de drenaje, producen un contexto poco saludable. En invierno, y con la llegada de heladas y consecuentes daños a los cultivos aledaños al PMA, distintos productores han llevado a la práctica la quema de llantas, con lo cual las estelas de humo negro producen espacios comunitarios dañinos. Tanto EP y el PMA son localidades dependientes de las cabeceras municipales y con ello, las respuestas a los problemas de salud, vinculados a los factores sociales, son responsabilidades de las autoridades centrales de cada municipio, San Miguel de Horcasitas y Hermosillo, respectivamente. Con la llegada de la pandemia, algunos actores comunitarios del PMA intentaron organizarse en términos de recursos y planeación para hacerle frente, sin embargo, uno de los primeros diagnósticos derivados de dichos esfuerzos resultó negativo, es decir, no existían recursos materiales, financieros ni humanos suficientes.

Por otro lado, algunos de los cambios visualizados en el entorno inmediato tienen relación con la restricción a la movilidad en los primeros meses; la disposición de algunas autoridades locales de inhibir las salidas de sus hogares en ciertos horarios produjo una serie de cambios que para algunas/os puede leerse como pérdida de la “convivencia”, así como los cambios en las formas de acceder a espacios públicos como son los establecimientos para comprar alimentos, tal como Franco, chofer de campo agrícola que relató:

[...] la convivencia ya no es la misma, por miedo, ya no es la misma, ya no convives igual, sí se puede hablar por teléfono y todo, pero ya no es la misma, ya no es la misma, en las compras, ir al súper, ya todo cambió, ya todo se está haciendo diferente (Franco, PMA, Sonora).

Respecto a los espacios públicos en Sonora, como los comercios de las localidades, bancos y cajeros automáticos, fueron lugares donde resultó inevitable la aglomeración de personas y, sobre todo, dichos comercios no se adaptaron del todo para procurar la sana distancia y la buena ventilación.

El uso del cubrebocas, según las observaciones realizadas en campo tanto en San Quintín como en el PMA y EP, resultó irregular, con tendencia a no utilizarlo. Esta situación estuvo influenciada por las restricciones de las autoridades locales de que se utilizara el cubrebocas en lugares públicos, especialmente en aquellos que no contaban o cuentan con ventilación o estuvieran a cielo abierto. Durante las primeras observaciones, en junio de 2020, hubo personas que transitaban por las avenidas, en el PMA y EP, sin cubrebocas. En subsiguientes semanas, en las que se visitaron las localidades referidas, se registró un visible aumento en la utilización del cubrebocas, principalmente en los espacios abiertos, pero sin llegar a ser una práctica generalizada. No obstante, para octubre, por ejemplo, en el PMA, una de las informantes apuntó que “la gente pues sí se da cuenta, andamos sin cubrebocas, sin modo de protegernos, como quien dice” (Alfonsina, PMA, Sonora). En el caso de Alfonsina, su mamá también le decía que era “ridícula” porque ella no lo utilizaba, pero sí se lo ponía a su hijo, pues comentaba que ella se podía enfermar, pero su hijo no; en este caso, se resalta la noción materna del cuidado.

Para Sonora, aunado a las circunstancias socioambientales, también existió otra situación social grave, como lo refiere Aleida: la delincuencia:

[...] se meten a las casas, pues como a veces uno tiene que dejar solo, se aprovechan por eso, ahí es cuando se meten y agarran, lo que con tanto esfuerzo [...] mucha droga, mucha delincuencia, yo creo que es el problema más grave que hay (Aleida, PMA, Sonora).

Además, ella señala que el uso de cubrebocas facilitó el anonimato, lo cual fue aprovechado por personas que se dedican a robar. Paradójicamente, una disposición preventiva de salud pública, se identificó también con la posibilidad de utilizarla de manera pernicioso, para fines de anonimato al momento de cometer algún delito como el asalto o el robo. El miedo a contagiarse de COVID-19 se entrecruzó con el temor a la delincuencia, que afectó aún más la vida de la población.

### **Reflexiones finales**

El riesgo de padecer el COVID-19 se relaciona con la condición previa de salud de las personas, las cuales son más propensas si tienen alguna enfermedad crónica como

hipertensión, diabetes y/o enfermedades cardíacas (López-Gatell, 2020; Adhikari *et al.*, 2020). Este riesgo se relaciona profundamente con las condicionantes sociales de vida que además dificultan los procesos de atención, sobre todo entre poblaciones vulnerables socialmente, como son las/os jornaleros agrícolas, quienes refirieron la tensión entre la necesidad de trabajar y cuidarse en condiciones adversas. Dichas condiciones se relacionan con procesos históricos de vulnerabilidad social y estructural que afectan los procesos de salud, enfermedad y atención, lo cual también ha sido documentado en estudios sobre salud y pueblos originarios (Berrio *et al.*, 2021) y sobre salud y migración (Piñones, Quezada y Holmes, 2019). Los procesos migratorios que se gestan en las comunidades campesinas de origen, sur de México, y las comunidades destino, del norte de México, le imprime un sello particular al menguar las condiciones de afrontamiento a los riesgos medioambientales, y en este caso, la enfermedad por COVID-19 no fue la excepción. De modo tal que el contexto sociocultural de las personas jornaleras entrevistadas, en algunos casos, practicante de lengua indígena, y de origen rural-campesino, favoreció al uso de recursos terapéuticos alternativos a la medicina biomédica.

Si bien existen particularidades entre las localidades de estudio, se encontraron algunos puntos en común: los servicios de salud públicos estuvieron rebasados, e incluso se construyó una narrativa social de desconfianza hacia estos; los espacios comunitarios como plazas, calles y comercios, poco se adaptaron a las necesidades sanitarias de distanciamiento social y ventilación; los espacios educativos, de salud y culturales carecían y siguen careciendo de infraestructura pública; el uso de mascarillas y gel antibacterial tanto en el espacio doméstico, público y laboral fue irregular. En los espacios domésticos, las mujeres fueron las principales actoras, especialmente en el cuidado ante el COVID-19. Esta es una línea de análisis pendiente a profundizar en los datos empíricos, así como en el diseño de futuras investigaciones.

En B.C. casi el total de entrevistadas/os son propietarios de la vivienda, por lo que podían hacer adecuaciones en el interior en caso de enfermar. Sin embargo, el espacio con mayor posibilidad de contagio fue el transporte público, usado para trasladarse al trabajo, ya que, según las/os informantes, durante los primeros meses de pandemia, se trató de

mantener distanciamiento social en el interior de los autobuses de transporte de personal, pero esta medida se relajó después de algunos meses. Si bien no hubo casos de contagio entre las/os entrevistados, sí preocupación permanente de contagiar a un familiar dentro del hogar al exponerse en el transporte, sobre todo entre jornaleras madres de familia.

En Sonora se encontró que algunas personas entrevistadas cuentan con vivienda propia, pero otras rentan en las llamadas “cuarterías”; en ambos casos, el tamaño reducido dificultó el distanciamiento social. La condición de poseer o no una vivienda marca de alguna forma las capacidades familiares para responder de manera colectiva a un peligro; el hecho de vivir en una cuartería en la que no solo tienen espacios reducidos, sino que también el ingreso económico familiar se ve disminuido, ya que tienen que pagar los servicios en caso de que se ofrezcan (electricidad, agua potable, drenaje), las provisiones y el costo de la renta.

El acceso a los sistemas de salud formales, IMSS y SSA, resultó insuficiente y agudizó la resistencia a utilizarlos ante la desconfianza respecto a su calidad, además de identificarlos como riesgosos ante la posibilidad de contagiarse o bien, acudir a ellos, ser hospitalizados y morir. En los primeros meses de pandemia una de las prácticas de atención y cuidado fueron las recetas de la medicina tradicional, como parte de las prácticas de autoatención.

Los datos empíricos en su conjunto, evidencian las situaciones de vulnerabilidad social, pero también la agencia de la población para enfrentar la crisis sanitaria, como son las prácticas de autoatención centradas en saberes ancestrales. Esta respuesta a la vulnerabilidad de la población jornalera es lo que Pedreño (2014) llama sostenibilidad social; esto es, la tendencia a cubrir las necesidades materiales y subjetivas de los grupos sociales con sus propios recursos, y en especial, ante los impactos de las dinámicas económicas de los enclaves agroindustriales en la vida comunitaria.

Si bien la vacunación de buena parte de la sociedad ha reducido los efectos de la pandemia, se requiere dar seguimiento a este problema de salud pública, para analizar las prácticas de cuidado en un contexto diferente, ya que la socialización sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es más amplia. La pandemia por COVID-19

mostró la urgencia de incidir desde la política social y de salud, en la vida de las personas jornaleras para lograr un estado de bienestar, por lo que se proponen investigaciones que den continuidad a estos resultados y se centren en un análisis crítico de la salud pública y los condicionantes sociales que ubican a las poblaciones ante distintas situaciones de vulnerabilidad.

### Referencias bibliográficas

- Adhikari, S.; Meng, S.; Wu, Y.-J.; Mao, Y.-P.; Ye, R.-X.; Wang, Q.-Z.; Sun, C.; Sylvia, S.; Rozelle, S.; Raat, H. y Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Alemán, H. (2020). ¿Simplificación o reducción? ¿Complejidad? La perspectiva crítica de la Salud Colectiva sobre los determinantes sociales de la salud. *Salud Problema*, 14(28), 72-87.
- Amilpas, M. (2020). Mueres, trabajo de cuidados y sobreexplotación: desigualdades de género en México durante la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 9(25). 16:e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Andrade, K. (2022). Problemas de salud de los jornaleros migratorios en Tamaulipas y el contexto de la pandemia por Covid-19. *Studia Humanitatis Journal*, 2(1). <https://studiahumanitatisjournal.com/revista/index.php/shj/article/view/38>
- Archibald, M.; Ambagtsheer, R.; Casey, M. y Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-8.
- Ávila, H. (2020). Algunos impactos de la emergencia sanitaria en espacios rurales. En *Notas de coyuntura del CRIM*, vol. 24. <https://doi.org/10.22201/crim.001r.2020.24>
- Berrio, L.; Acevedo, J.; Amaro, B.; Habana, A.; Méndez, C. y Vázquez, A. (2021). La pandemia de COVID-19 en municipios afromexicanos de la costa guerrerense y oaxaqueña. *Alteridades*, 31(61), 37-50.

- <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alt/2021v31n61/berrio>
- Calvario, J. y Arellano, M. (2022). Las personas jornaleras y la COVID-19: prevención y condiciones laborales en Sonora, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.48645>
- Calvario, J.; Arellano, M.; Armenta, I.; Camarena, M.; Arellano, M.; Martínez, G. y Rodríguez, J. (2021). *Tiempos de pandemia. Condiciones del cuidado de la salud entre la población jornalera de Sonora y de Baja California*. [https://www.colson.edu.mx/AdminPromoSalud/Contenido/Docs/Tiempos de pandemia .pdf](https://www.colson.edu.mx/AdminPromoSalud/Contenido/Docs/Tiempos_de_pandemia_.pdf)
- Comisión Nacional de Salarios Mínimos (2020). *La pandemia del COVID 19 exhibe la indefensión y precariedad de millones de jornaleros agrícolas, es el momento histórico para fijar el salario mínimo y saldar la deuda con este sector y sus familias*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/545854/Bolet n 10 2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/545854/Bolet_n_10_2020.pdf)
- Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California (s/f). *Programa para la Atención de la Región de San Quintín 2015-2019*. [https://imipens.org/IMIP\\_files/PDR-SanQuintin.pdf](https://imipens.org/IMIP_files/PDR-SanQuintin.pdf)
- Delgado, G. y Tinajero, M. (2022). El trabajo docente en primarias indígenas multigrado de Baja California durante el cierre de escuelas por el COVID-19. *Educación Superior*, 33, 11-28. <https://revistavipi.uapa.edu.do/index.php/edusup/article/view/285>
- Dirección de Información Epidemiológica (2021). *Octavo informe epidemiológico 2021 de Covid 19 en la población que se reconoce como indígena*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637812/COVID-19 poblacion indigena 2021.04.21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637812/COVID-19_poblacion_indigena_2021.04.21.pdf)
- Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades (2020). Oficio SSS-CGSPES-DGPROSPE-2020-0898. Secretaría de Salud de Sonora. <https://salud.sonora.gob.mx/>
- Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades (2021). Oficio SSS-CGSPES-DGPROSPE-2021-025. Secretaría de Salud de Sonora. <https://salud.sonora.gob.mx/>

- Flores, J. (2021). *El trabajo jornalero agrícola: sus condiciones de precariedad en México y experiencias en la región latinoamericana para mejorar su acceso a la seguridad social*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. <https://acortar.link/hm4xjK>
- Freidin, B. y Najmias, C. (2011). Flexibilidad e interactividad en la construcción del marco teórico de dos investigaciones cualitativas. *Espacio abierto*, 20(1), 51-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3726603>
- Gobierno del Estado de Baja California (2020). *Información oficial del nuevo Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/coronavirus>
- Gobierno del Estado de Baja California (2021). *Información oficial del nuevo Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/coronavirus>
- Gómez, D.; Morales, J. y Martínez, M. (2021). Cuidados en tiempos de pandemia: un estudio sobre mujeres indígenas de Oaxaca. *Región y sociedad*, 33, e1490. <https://doi.org/10.22198/rys2021/33/1490>
- González, N.; Pérez, M. y Macías, M. (2020). *Emergencia sanitaria por Covid-19: campo mexicano* (1a. ed.). Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3214>
- Gutiérrez, J. *et al.* (2019). Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Pública de México*, 61:726-733. <https://doi.org/10.21149/10561>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Censo de Población y Vivienda. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (2020). *Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551398/guia-atencion-pueblos-indigenas-afromexicano-covid19.pdf>
- Lara, D. (2015). *Grupos en situación de vulnerabilidad*. [http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas\\_CTDH\\_GruposVulnerabilidad1aReimpr.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CTDH_GruposVulnerabilidad1aReimpr.pdf)

- Llanes, N. y Pacheco, E. (2021). Maternidad y trabajo no remunerado en el contexto del Covid-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 83, 61-92. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.0.60069>
- López-Gatell, H. (2020). Conferencia de prensa matutina desde Palacio Nacional. *Gobierno de México*. <https://www.youtube.com/watch?v=6fnV839FqSM>
- López, C.; Grau, G.; Pérez, A.; Lasa, M. y Gil, I. (2021). Actuaciones frente a la COVID-19 en explotaciones agrícolas con personal temporero. *Navarra agraria*, 245, 3-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8006440>
- Lusk, J. y Chandra, R. (2021). Farmer and farm worker illnesses and deaths from COVID-19 and impacts on agricultural output. *PLoS One*, 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250621>
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16:e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Moraes, N.; Gadea, E. y Pedreño, A. (2012). Enclaves globales agrícolas y migraciones de trabajo: convergencias globales y regulaciones transnacionales. *Política y sociedad*, 49(1), 13-34. [https://doi.org/10.5209/rev\\_POSO.2012.v49.n1.36517](https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2012.v49.n1.36517)
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Reglamento sanitario internacional* (3a. ed.). Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2011). Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. <https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/politica-de-accion-sobre-los-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
- Pedreño, A. (2014). Del enfoque de las cadenas de mercancías a la sostenibilidad social de los enclaves de producción de la uva global. En Andrés P. (Coord.). *De cadenas, migrantes y jornaleros. Los territorios rurales en las cadenas globales agroalimentarias* (pp. 12-37). Talasa Ediciones.

- Pérez, E. (2014). *Los sobrevivientes del desierto. Producción y estrategias de vida entre los ejidatarios de la Costa de Hermosillo, Sonora (1932-2010)*. CIAD.
- Piñones, C., Quesada, J. y Holmes, S. (2019). La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colectiva*, 15:e2146.: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2146>
- Sánchez-González, D. y Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 17(69), 151-85. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252011000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000300006&lng=es&nrm=iso)
- Santos, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-34662011000200007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662011000200007&lng=es&tlng=es).
- Scully-Russ, E. y Boyle, K. (2018). Sowing the Seeds of Change: Equitable Food Initiative Through the Lens of Vygotsky's Cultural-Historical Development Theory. *New Directions for Adult and Continuing Education*, Fall 2018(159), 37-52. <https://doi.org/10.1002/ace.20286>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós.
- UNISDR (2019). *Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres* (2a. ed.). Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas. [https://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologySpanish.pdf](https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf)
- Velasco, L.; Zlolniski, C. y Coubés, M. (2018). *De jornaleros a colonos: residencia, trabajo e identidad en el Valle de San Quintín*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Zlolniski, C. (2016). Sistemas de intermediación laboral en una región agroexportadora del noroeste mexicano. *Eutopía. Revista de Desarrollo Económico Territorial*, 9 (enero-junio), 101-112. <https://doi.org/10.17141/eutopia.9.2016.2027>

**JOSÉ EDUARDO CALVARIO PARRA**

Mexicano. Doctor en Ciencias Sociales, especialidad en Sociología por El Colegio de México, A. C. Programa Investigadores e Investigadoras por México-Conahcyt, comisionado en El Colegio de Sonora. Líneas de investigación: La salud de jornaleros agrícolas; masculinidad y riesgo ante el clima extremo, y vulnerabilidad social y riesgos para la salud. Últimas publicaciones: Coautor de "Problemas que enfrenta la población jornalera en Sonora" y de "Las personas jornaleras y la COVID-19: prevención y condiciones laborales en Sonora, México".

**MARÍA DEL CARMEN ARELLANO GÁLVEZ**

Mexicana. Doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable por El Colegio de la Frontera Sur. Profesora-Investigadora de El Colegio de Sonora, en el Centro de Estudios en Salud y Sociedad. Líneas de investigación: estudios socioculturales en salud; género y alimentación; procesos de migración interna; trabajo agrícola y el derecho a la salud. Últimas publicaciones: Coautora de "¿Apoyos o derechos?: acceso a servicios de salud entre población jornalera del noroeste de México" y de "Las personas jornaleras y la COVID-19: prevención y condiciones laborales en Sonora, México".

**JUAN MANUEL RODRÍGUEZ ESTEVES**

Mexicano. Doctor en Ciencias Sociales, especialidad en Antropología Social (CIESAS). Profesor-investigador en El Colegio de la Frontera Norte. Líneas de investigación: geografía del riesgo; antropología de los desastres; adaptación al cambio climático. Últimas publicaciones: Coautor de "De lluvias y desastres. Un modelo para manejar el riesgo en Tijuana, B.C. Tijuana, B.C." y de "Desastres y Covid-19: dos modelos para reducir el riesgo de desastres".

**LOURDES CAMARENA-OJINAGA**

Mexicana. Doctora en Ciencias Sociales en El Colegio de la Frontera Norte. Profesora-investigadora de la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales de la Universidad Autónoma de Baja California. Líneas de investigación: calidad de vida; estudios de migración y trabajo agrícola; salud y población vulnerable. Últimas publicaciones: Coautora de "Calidad en el sistema de salud en México: evidencia de su desgaste e implicaciones en la política pública" y de "Work Conditions in Agroindustry. Indigenous Female Farmworkers in Northwest Mexico".