

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES

Departamento de Sociología y Administración Pública

Resistiendo el embarazo entre los surcos...

**Acceso y prácticas de atención en el Embarazo, Parto y
Puerperio de las Jornaleras Migrantes de Estación
Pesqueira, Sonora.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

Presenta:

Lourdes Betina Minjárez Sosa

Director:

Dra. Patricia Aranda Gallegos

Hermosillo, Sonora.

25 de Junio de 2010

Repositorio Institucional UNISON



**“El saber de mis hijos
hará mi grandeza”**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

A mis amigas, jornaleras migrantes...

Madres Guerreras de la vida cotidiana

Dedico este trabajo

Muy especialmente a mi Mamá, quien ha sido siempre mi amiga y cómplice en el transcurso de mi vida, quien me ha estimulado, valorado y adorado aun en mis momentos adversos. Para ti Bettina, mi refugio constante, como una muestra de mi eterno agradecimiento por ser como has sido siempre conmigo.

También se lo dedico a mi Papá, quien es y será siempre un bastión en mi vida, quien con su ejemplo y sin muchas palabras, me ha mostrado el camino de la superación. Quien con su mirada me ha enseñado a respetar y a valorar a los Otros. Para ti, Fito, querido y adorado papá.

Mis Hermanos todos están dentro de este esfuerzo, sin sus motivaciones, empujones y su apoyo incondicional, el trayecto hubiera sido más escabroso. Para ustedes también es mi trabajo. Gracias queridos hermanos, Gracias Paty, Mael, Grisy, Adolfo y Carlos, por ser compañeros de mi vida y un puerto seguro a donde llegar. Y para sus compañeros, también hermanos, quienes en todo momento se han mostrado solidarios y apapachadores para conmigo, se la dedico también a Adolfo, Alejandra, Alfredo, Panchita y Nolvia.

Para mis Hijitos lindos, Carlos y Anhelí, razón de mi vida y motor de mi ser. Para ustedes, mis queridos hijos y amigos absolutos, por sus palabras de aliento y sus sermones solidarios... por su existencia que es la que me motiva a seguir adelante. Por y para ustedes también es este esfuerzo.

Para mis lindas niñas, Mi Libertad y Elizabeth, por ser una bendición en nuestras vidas. Por brindarnos su cariño, rodeándonos de risas y alegrías...

También dedico este trabajo, a esos ángeles buenos que han ido apareciendo en diferentes etapas de mi vida, que me han cobijado en momentos buenos y malos, quienes me han envuelto en una nube de amor, confianza, solidaridad, apoyo, hermandad... a estos vínculos fuertes, que ni el tiempo, ni las adversidades, han logrado separar de mi corazón. Este trabajo se ha logrado también, gracias a ustedes, por sus múltiples acompañamientos y sus palabras siempre oportunas... gracias por ser parte de mi, Rosita, Ariadna, Rosángela, Amandy, Luchy, Maydel, Zenia, Mariana, Juliana, Paty, Livia, Manuel Carlos, Antonio, Raúl, Jorgito, Santiago, Miguel, Martín... Y a mi mejor acompañante, Dios, quien me dio la oportunidad de volver a esta vida en 2003, para realizarme como persona humana, dando lo mejor de mí.

A manera de Agradecimiento

Al César, lo que es del César, dice un dicho, y es por eso que primero quiero agradecer a la Universidad de Sonora por brindarme la oportunidad de forjarme como empleada y ahora como profesionalista “es en todos los sentidos mi Alma Mater”, principalmente en el académico y el laboral, algunos años he pasado dentro de ese espacio tan diverso que es la Universidad.

Quiero agradecer a mis maestros de la Licenciatura, quienes con sus conocimientos y múltiples pláticas, hicieron que naciera en mi la inquietud de continuar estudiando y llegar a ejercer la carrera de Sociología. Mi especial agradecimiento a los maestros Ramón Jorquera, Jaime Espinoza, Jaime Roldán, Jesús Ibarra Carmelo, Trinidad Chávez, Gerardo Vivas, Felipe Mora, Alejandro Navarro, y al Goyito. Igualmente quiero plasmar aquí mi agradecimiento a mis compañeros de trabajo con quienes he forjado lazos de amistad, muy especialmente a Jorge, Zenia, Maribel, Yolanda, Leticia, Silvia, Gabriel, Lupita y Fernando...

Al Colegio de Sonora, cuya institución me mantuvo durante 4 años, desempeñándome como becaria primero, y después como asistente de investigación, en el Programa de Salud y Sociedad.

Mi especial agradecimiento a Patricia Aranda, quien desde un inicio de mi estancia en El Colegio me apoyó en la elección de mi tema, así como en la dirección de mi trabajo de tesis, fungiendo hoy como mi Directora. Durante más de un año me cobijó otorgándome sus Saberes en la investigación social, así como brindándome la certeza de que realizaría un buen trabajo de tesis. Gracias Paty.

A Armando Haro, quien depositó su confianza en mi y a quien le debo mi experiencia en el campo de la investigación social en Salud, de la cual, gracias a él, ya no podría desviarme. Gracias Armando por darme cobijo durante el tiempo que he permanecido como parte de El Colegio, por invitarme a colaborar en tus proyectos, y porque con tus conocimientos y ejemplos, he aprendido que se puede trabajar disfrutando y disfrutar trabajando...

Gracias por el apoyo brindado, su amistad y los ratos de convivencia a mis amigos de El Colegio de Sonora. Gracias Marianita, Coyito, Reyna, Fina, Lourdes, Josefina, Chayito, Blanquita Zepeda, Graciela, Víctor, Ivonne, Leonardo, Roberto, Verónica Larios, Miriam, Mayoya, Ma. Jesús Zupo, Lety, Israel, Ana Lilian, Mercedes Zuñiga, Macrina Restor, Macrinita, Miguel Rascón, Nancy, Lorena Velásquez, Gaby Grijalva, Eloy Méndez, Nicolás Pineda, Julio y tantos que de momento se me escapan...

También quiero expresar mi agradecimiento a mis lectores, amigos y maestros que con sus comentarios, sugerencias, correcciones, críticas y regañadas, participaron en la elaboración de este trabajo:

Muy especialmente para Ramón Jorquera, quien en todo momento mostró interés en mis avances, y que en múltiples ocasiones me apoyó con sus sabios comentarios, sugiriéndome bibliografía, dándome ideas, incluso en la producción misma de este documento.

A mis maestros Jaime Espinoza y Trinidad Chávez, lectores oficiales de esta tesis, cuyos certeros comentarios y sugerencias enriquecieron este estudio. Gracias por su apoyo y por el impulso y estímulo que en todo momento me brindaron.

A Manuel Carlos Silva, un especial agradecimiento, su compañía al inicio de este trabajo fue la fuerza que me motivó y me alentó en todo momento.

A Rosángela, amiga y acompañante absoluta, por su infinita solidaridad en la trayectoria de este trabajo. Nuestras pláticas y comentarios, me dieron luz en todo momento. Este trabajo también es parte de ti.

A Raúl Gutiérrez, mi siempre amigo, y ángel, quien siempre me ha acompañado en todas las etapas de mi vida, brindándome su apoyo moral y objetivo, para alcanzar mis metas. Mi eterno agradecimiento para ti.

A Jorge Ochoa, por su disposición en apoyarme en lo necesario para la realización del mismo, sus comentarios, sus transcripciones, la lectura y sus observaciones, fueron de gran ayuda siempre. Igualmente a Fidelia Caballero, quien siempre se mostró presta para apoyarme a transcribir las eternas entrevistas de mis informantes, experta ella en eso, y con su amistad y acompañamiento me motivaron a la culminación del documento. Y a Marcos Soto por su incondicional apoyo logístico, pero principalmente por sus palabras de aliento y de orgullo hacia mi persona. A la Grisita y al Cuen, por apoyarme en la impresión del documento, haciendo que pasara un rato agradable y pasajero cuando todo se encontraba tan complicado, mil gracias.

Y mi eterno agradecimiento a las madres, jornaleras migrantes, que me apoyaron en todo momento y que me abrieron las puertas de su casa, brindándome su tiempo, su espacio y las historias de sus vidas. Gracias por incluirme en su vida cotidiana, por mostrarse siempre de buen humor y disposición total para conmigo, lo que enriqueció mi trabajo. Eternamente gracias, madres guerreras de la vida cotidiana...

ÍNDICE GENERAL

Introducción

<i>¿Por qué investigar en Estación Pesqueira?</i>	2
<i>Sobre el Contenido del documento</i>	4

CAPÍTULO I

LOS ANDAMIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

<i>Algunas consideraciones sobre Migración, Salud Reproductiva y Trabajo</i>	10
MIGRACIÓN Y SALUD.....	10
LA IMPORTANCIA DE LA SALUD REPRODUCTIVA.....	12
Germinando la Salud Reproductiva en México.....	13
TRABAJO Y SALUD	17
La apertura del mercado de trabajo de la mujer migrante.....	17
Jornaleros agrícolas y salud.....	19
<i>Los Conceptos utilizados</i>	21
Sobre las relaciones de poder... A propósito de Bourdieu.....	21
Sobre las desigualdades sociales, económicas y culturales	25
Sobre la Salud y la Enfermedad.....	27
Sobre la Medicina Tradicional y la Medicina Institucional o Biomedicina.....	29
<i>Delimitando nuestro Estudio</i>	31
El objetivo general y los específicos.....	32
Los criterios para elegir a nuestras informantes clave.....	32
Las variables y nuestros supuestos.....	33
Sobre el trabajo de campo.....	33
Sobre el método y las estrategias que utilizamos para la recopilación de información.....	33
Sobre el registro de entrevistas a nuestros informantes clave.....	37

CAPÍTULO II

ESTACIÓN PESQUEIRA, SONORA

<i>Contexto Histórico, Económico y Sociocultural</i>	38
Breve reseña del Municipio de San Miguel de Horcasitas.....	38
<i>Transitando en el tiempo por Estación Pesqueira</i>	43
Sobre su fundación.....	43
De los Setenta a la actualidad.....	44
<i>Una mirada a la actual Estación Pesqueira: Crecimiento, Infraestructura y Servicios</i>	56
Servicios Públicos y Privados que brinda Estación Pesqueira.....	68
Seguridad Pública.....	68
Registro civil.....	69
Servicios de agua, drenaje y alcantarillado.....	72
Electricidad.....	74
Recolección de basura.....	75
Servicios de comunicación y de transporte.....	75
Servicios educativos.....	79
Actividades comerciales.....	82
Espacios de diversión y esparcimiento.....	84

CAPÍTULO III

ESPACIO Y CONTEXTO SOCIAL DE LAS JORNALERAS MIGRANTES

<i>Un ejercicio de comparación del lugar de origen y el de destino</i>	87
Motivaciones y circunstancias para emigrar a Estación Pesqueira.....	102

CAPÍTULO IV

MUJERES MIGRANTES

<i>Migrantes Intraestatales e Interestatales</i>	107
Presentando a nuestras Informantes Clave.....	107
<i>Migrantes intraestatales: Mujeres Sonorenses</i>	109
Rosario.....	109
Carmen.....	110
<i>Migrantes Interestatales: Mujeres Oaxaqueñas</i>	111
Lupita.....	111
María.....	114
<i>Similitudes y diferencias</i>	117

CAPITULO V

MIGRACIÓN Y TRABAJO DE LAS JORNALERAS.....

<i>En la Voz de las Mujeres</i>	119
Resistiendo el embarazo entre los surcos.....	122

CAPÍTULO VI

MANIFESTACIONES CULTURALES ENTRE PROVEEDORES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ESTACIÓN PESQUEIRA.....

<i>Una visión sobre la Salud de la población</i>	130
<i>Recursos e infraestructura para la Atención a la Salud</i>	138
Para la Atención Médica Tradicional.....	138
Para la Atención Médica Institucional.....	141
<i>Obstáculos e ineficiencias del Sistema de Salud Biomédico</i>	144

CAPITULO VII

ACCESO Y PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	150
<i>Acceso y Atención Médica en el E/P/Pu en Estación Pesqueira</i>	151
<i>Experiencias en el E/P/Pu de las Madres</i>	151
Rosario.....	151
Lupita.....	158
<i>Experiencias en el E/P/Pu de las Hijas</i>	167
Carmen	167
María.....	174
<i>Algunas diferencias generacionales y étnicas</i>	181
Diferencias Generacionales.....	181
Diferencias Étnicas.....	183
CONCLUSIONES	185
GLOSARIO DE EXPRESIONES, REGIONALISMOS Y DICHOS	191
LISTADO SIGLAS Y ACRÓNIMOS	193
BIBLIOGRAFÍA	195

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción de ingresos de la población ocupada en la localidad de Pesqueira en el año 2000.....	66
Figura 2. Ocupación de la población.....	67
Figura 3. El sistema de atención a la salud en las sociedades actuales.....	133

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Crecimiento de la población del municipio de San Miguel de Horcasitas, Sonora, 1990-2005.....	50
Cuadro 2. Población del municipio de San Miguel de Horcasitas y sus localidades, 1990-2005.....	51
Cuadro 3. Crecimiento de la población femenina y masculina en el municipio de San Miguel de Horcasitas, 2000-2005.....	52
Cuadro 4. Superficie sembrada, volumen cosechado y valor de la vid en el año agrícola 1993-1994.....	54
Cuadro 5. Superficie sembrada, volumen cosechado y valor de la vid en el año agrícola 2003-2004.....	55
Cuadro 6. Infraestructura educativa en Estación Pesqueira, 2006.....	79
Cuadro 7. Nivel Educativo de la población, por edad y sexo, en Estación Pesqueira, Sonora, 2005.....	81
Cuadro 8. Población indígena total por lugar de nacimiento en 1995, según sexo y entidad federativa.....	89
Cuadro 9. Población indígena de 5 años y más por lugar de residencia en 1995, según sexo y entidad federativa.....	89
Cuadro 10. Porcentaje de la población en condiciones de pobreza, Oaxaca, 1990-2000.....	95
Cuadro 11. Grados de Marginación de Oaxaca y Sonora. Comparativo Estatal al año 2005.....	97
Cuadro 12. Población total, indicadores socioeconómicos, grado de marginación que ocupan en el contexto nacional los estados de Sonora y Oaxaca, 2005.....	99
Cuadro 13. Viviendas particulares y disponibilidad de servicios básicos en los lugares de origen y de destino, Estatal y Municipal, 2005.....	100
Cuadro 14. Porcentaje de la población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de marginación a nivel municipal que ocupan en el contexto Nacional y Estatal, Santiago Amoltepec, Hermosillo y San Miguel de Horcasitas, 2000-2005.....	101
Cuadro 15. Comportamiento del crecimiento de la población en el municipio de San Miguel de Horcasitas. Total por sexo, 1990, 1995, 2000 y 2005.....	102
Cuadro 16. Comportamiento del crecimiento de la población en la localidad de Estación Pesqueira, Total y por Sexo, 1990, 1995, 2000 y 2005.....	102

Cuadro 17. Población indígena en el municipio de San Miguel de Horcasitas y Estación Pesqueira y su relación, 2005.....	104
Cuadro 18. Derechohabiencia a Servicios de Salud en Sonora y en Estación Pesqueira, 2005.....	130
Cuadro 19. Perfil Sociocultural de Chepita.....	145
Cuadro 20. Diferencias y semejanzas entre las entrevistadas.....	184

INDICE DE MAPAS

Mapa 1. Infraestructura y equipamiento de Estación Pesqueira, Sonora.....	85
Mapa 2. Municipios de Oaxaca.....	91
Mapa 3. Municipios de Sonora.....	92
Mapa 4. Regiones y Distritos de Oaxaca.....	94
Mapa 5. OAXACA: Marginación en municipios con 30% y más de población indígena.....	95
Mapa 6. Ubicación de las familias indígenas en Estación Pesqueira, 2005.....	105

ANEXOS

Anexo 1 Formato para obtener Datos Generales de nuestras informantes.....	205
Anexo 2 Infraestructura del Centro de Salud de Estación Pesqueira al año 2007.....	207
Anexo 3 Programa “Bienvenida a todos los Nuevos Sonorenses”.....	208
Anexo 4 El Seguro Popular de Salud.....	209
Anexo 5 Síntesis del Proceso de Producción de la Uva de Mesa.....	211
Anexo 6 Datos generales de nuestras informantes y Datos sobre la atención en el E/P/Pu.....	213

FOTOGRAFÍAS

Caracterización Fotográfica de Estación Pesqueira

Viviendas de las Colonias Indígenas

Trailer adaptado para salón de clase para niños indígenas de 3ero y 4to de Primaria

Alumnos Preescolares

Alumnos de Educación Primaria

Los Servicios de Salud Privados

Los Servicios de Salud Pública

El Servicio de Recolección de Basura

El Servicio de Agua Potable

Sistemas de comunicación

Paradas de camiones urbanos: Ruta Pesqueira-Hermosillo

Familia Náhuatl

Niños Indígenas

Caminando por Pesqueira

Para los feligreses

Hombres y mujeres de Estación Pesqueira

Lugares para diversión de la población

Vía del ferrocarril y carretera urbana que atraviesa el poblado

Terminal de autobuses que corren de Pesqueira al sur del país

Negocios particulares de los mestizos

Taquerías y comedores

Servicios de Seguridad Pública

El trabajo de campo ¿Observación participante?

Caracterización Fotográfica de los campos de Estación Pesqueira

Campos agrícolas de Estación Pesqueira

Con las manos en los surcos

Rumbo al trabajo

Viviendas de los jornaleros en los campos de Estación Pesqueira

Familia Náhuatl. Jornaleros de un campo de Estación Pesqueira

Introducción

La forma como se vive el Embarazo, Parto y Puerperio (en adelante me referiré como E/P/Pu) depende de una multiplicidad de factores estructurales, sociales, culturales, demográficos y más, entre ellos, ocupa un lugar primordial el acceso a cuidados prenatales y a servicios médicos de calidad. En contextos de migración, el seguimiento del embarazo y las condiciones de atención al parto, se restringen por las insuficientes estructuras sanitarias a las cuales se tiene acceso, como sucede en las comunidades en donde se encuentran las jornaleras agrícolas, y mucho más, al combinarse con condiciones de pobreza y carencia de redes sociales de apoyo.

Este escenario se ha venido presentando en Estación Pesqueira en el transcurso de los últimos 20 años, ya que la comunidad se ha convertido en un espacio multicultural debido a la confluencia de diversas etnias que se han ido asentando, en tanto se ocupan de la búsqueda de mejores condiciones de vida; sin embargo, a pesar de que el poblado ya es reconocido por el estado como un lugar con necesidades de establecer nuevas políticas públicas para su desarrollo, no se tiene conocimiento de ello, ni se han visto reflejadas en el mejoramiento de la población, principalmente en la migrante indígena. En lo que a nuestro tema compete, son las políticas dirigidas al sector salud de las más apremiantes, básicamente en la elaboración de programas dirigidos a la salud reproductiva de las mujeres enfocadas a los cuidados prenatales y la atención en el E/P/Pu.

¿Por qué investigar en Estación Pesqueira?

Elegimos Estación Pesqueira, ya que además de la diversidad étnica de la que es objeto, el crecimiento poblacional tan elevado que se ha presentado en las últimas décadas, ha impactado considerablemente a la comunidad en lo que a los servicios públicos se refiere, siendo los servicios de salud de los más afectados.

La población migrante es, en gran medida, población indígena, migración interna procedente de estados del centro y sureste del país, que se distinguen por tener un alto índice de marginación, y cuyas comunidades se caracterizan por su bajo nivel de vida, escasa oferta de trabajo y por bajos salarios. Estados que se han convertido en expulsores de mano de obra, como Oaxaca, Chiapas, Guerrero y Veracruz, siendo los estados del norte de México, como Sinaloa, Sonora y Baja California Sur, cuya evolución en su actividad agrícola ha generado un mercado de trabajo atractivo para estas comunidades.

Dentro del estado de Sonora, Estación Pesqueira es una de las zonas que destaca por su próspero desarrollo agrícola, generando fuentes de trabajo en el sector primario, lo que lo ha convertido en un importante polo de atracción, principalmente de jornaleros agrícolas indígenas que vienen a trabajar en el proceso de producción de la vid. A la par del avance económico que ha obtenido la región con esta producción, es significativo el aumento de su población, donde el 70 por ciento de la población es migrante, de los cuales el 34.62 por ciento,¹ es indígena; aquí confluye población mestiza con grupos étnicos diversos, esencialmente: mixtecos, zapotecos y triquis, y en menor representación, tarahumaras, tzotziles y mayas.

¹ Información obtenida del II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI.

Cabe señalar que entre el año 2000 y 2005,² el INEGI reportó que la tasa de crecimiento de la población femenina en el Estado de Sonora fue de 1.39, donde el municipio de San Miguel de Horcasitas se encuentra en el quinto lugar en captación de población femenina, lo que nos hace pensar que es debido a la creciente migración que se ha dado por la oferta de trabajo agrícola que ofrece Estación Pesqueira, teniendo una tasa de crecimiento de 2.28 a nivel municipal. La tasa de crecimiento masculina fue de 0.32.

Retomando el dato anterior, consideramos que en la actualidad, debido a la precaria situación económica que existe en su comunidad de origen, la mujer se ha visto en la necesidad de emigrar para ingresar al mercado de trabajo, siendo los campos agrícolas aledaños al poblado, algunos de los lugares que eligen para trabajar y subsanar ésta. En estos campos, la contratación a jornaleras es a mujeres cuya edad fluctúa entre 15 y 50 años, mujeres que se encuentran en pleno periodo de su vida reproductiva. Mujeres fundamentalmente migrantes, que inclusive en la etapa del embarazo y el puerperio,³ o postparto, se ven en la necesidad de trabajar, con contratos formales o ideando estrategias laborales para ser empleadas en algún campo agrícola, por no contar con suficientes redes sociales que las apoyen en estos periodos.

Por todo lo anterior, en 2005, el equipo de investigadores del Programa Salud y Sociedad, actualmente Centro de Estudios de Salud y Sociedad [CESS], de El Colegio de Sonora, consideró pertinente abocar su atención a esta zona agrícola, impulsando proyectos de investigación referentes a la salud de esta comunidad. Es relevante destacar que para ese año, no se habían realizado estudios de investigación social en salud en el lugar, lo que me ofreció diversas opciones para definir mi trabajo de tesis, predominando mi interés en

² *Ibíd.*

³ El puerperio es el periodo posterior al parto, los cuarenta días de cuidados que debe tener la mujer inmediatamente después del parto, periodo conocido popularmente como “La Dieta” o “Cuarentena”.

temas relacionados con la salud de las mujeres, por lo que elegimos enfocarnos al Embarazo, Parto y Puerperio desde una perspectiva sociocultural; nos pareció importante esta elección, por ser periodos substanciales en lo que a ***Salud Reproductiva*** compete, cuyo “enfoque surgió a finales del siglo XX y contribuyó a la transformación de la investigación social sobre la reproducción humana, la sexualidad y la salud, al recuperar dimensiones sobre los derechos humanos, la desigualdad social y las relaciones, las identidades y la salud reproductiva de género”. (Szasz: 2001:35).

Sobre el Contenido del documento

Para facilitar la lectura, decidimos separar el estudio en 7 capítulos, de los cuales se derivan las conclusiones. Posteriormente, aparece un glosario de palabras que utilizan nuestras informantes para entender el sentido de las mismas, así como un listado de Siglas y Acrónimos que se incluyen dentro del documento. Incluimos un apartado de anexos que contienen los instrumentos que utilizamos para llevar a cabo nuestro trabajo de campo (formatos, guía de entrevistas); los datos generales de nuestras informantes clave; la infraestructura del Centro de Salud en 2007; otros documentos que informan sobre el programa “Bienvenida a todos los Nuevos Sonorenses” y un extracto de los requisitos de ingreso al Seguro Popular; una síntesis del proceso de producción de la uva de mesa; en este también ubicamos fotografías que nos parecieron pertinentes para ilustrar nuestro trabajo.; para finalizar presentamos las referencias bibliográficas, que si bien no toda está inserta dentro del cuerpo del documento fue consultada en libros, artículos de revistas y documentos, tanto físicamente como en Internet, por lo que consideramos conveniente incluirla, ya que nos dio luz y claridad para la realización de nuestro estudio.

El Capítulo I, lo hemos separado en tres secciones; en la primera plasmamos algunos temas que pensamos pertinentes de incluir como la migración, el trabajo y la salud de los jornaleros agrícolas, relacionándolos especialmente con la salud reproductiva de las mujeres.

La segunda sección corresponde a los conceptos que utilizamos en el interior del documento. Iniciamos con los concernientes a las relaciones de poder emanados de la Teoría de Pierre Bourdieu, relacionándolos con las interacciones que se dan entre los proveedores y usuarios de la salud, preponderando la salud reproductiva en el E/P/Pu de nuestras informantes. Posteriormente, de manera muy breve, procuramos relacionar las desigualdades sociales, económicas y culturales con la calidad de la atención médica en el E/P/Pu en comunidades rurales, principalmente indígenas; así mismo mencionamos ligeramente la desigualdad de género, condición que se ha presentado en algunas de nuestras informantes. Inmediatamente después, mencionamos los conceptos sobre salud y enfermedad definidos por la Organización Mundial de la Salud [OMS], para después retomar el de Eduardo Menéndez sobre el proceso salud-enfermedad-atención, quien le da un énfasis sociocultural a éste. Para finalizar esta segunda parte, nos referimos a la Medicina Tradicional, partiendo del concepto de Carlos Zolla Luque, cuyo interés sobre el tema de la salud en los pueblos indígenas lo ha impulsado a desarrollar investigaciones en poblaciones rurales, indígenas y en contextos de migración. En esta parte incluimos conceptos que surgen de la atención médica tradicional de Eduardo Menéndez, como son el autocuidado y la autoatención. Asimismo, mencionamos el concepto de Medicina Profesional, también llamada Biomedicina o simplemente Medicina y los conceptos que se utilizan en la misma, como prácticas prenatales y la calidad de la atención médica. Éstos

tomados de los que utilizan Castro y Salazar, en su estudio sobre Salud Reproductiva en Sonora.

La tercera y última sección, trata de nuestro Objetivo General y de los específicos, las variables que utilizamos, los criterios que seguimos para la elección de nuestras informantes clave y nuestros supuestos a comprobar. Mencionamos el método que utilizamos y las estrategias utilizadas para la recopilación de información. Asimismo especificamos las fuentes de datos y documentos oficiales a los que recurrimos para documentarnos estadísticamente. Presentamos a los informantes que elegimos para obtener información sobre la visión médica institucional y la tradicional. Comentamos sobre la relación que tuvimos con nuestras informantes clave. Y por último presentamos un cuadro que sintetiza el trabajo de campo que realizamos.

Al Capítulo II, que trata sobre la contextualización histórica, económica y sociocultural de Estación Pesqueira, le dimos especial atención haciendo una breve monografía, desde el nacimiento del pueblo hasta la actualidad. Hacemos una cronología histórica del municipio al que pertenece, San Miguel de Horcasitas, así como de sus cambios en las actividades económicas más representativas en el transcurso de su historia. Continuamos describiendo Estación Pesqueira en todas sus esferas, partiendo de nuestra observación, visitas a lugares representativos y oficiales, así como de los testimonios de pobladores oriundos del lugar. Detallamos la infraestructura urbana del pueblo así como sus servicios públicos y privados. A la par, hicimos uso de los distintos Censos que realizan el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], el Consejo Nacional de Población [CONAPO], de Anuarios y Planes de Desarrollo del Gobierno Municipal y Estatal de Sonora. Incluimos datos históricos, geográficos, demográficos, económicos y

socioculturales. Nos pareció atractiva esta manera de contextualizar nuestro lugar de estudio, debido a que en nuestra búsqueda por localizar información referente al lugar, no encontramos estudios formales que nos apoyaran para iniciar nuestra investigación.

En el Capítulo III, presentamos de manera muy general a nuestras informantes, para después contextualizar territorial, económica y sociodemográficamente los municipios y los estados de sus lugares de origen y de destino. Para esto, recurrimos a los índices de marginación del CONAPO, al Censo de 2000 y al Conteo de Población y Vivienda de 2005 del INEGI. Hacemos un ejercicio de comparación entre los lugares mencionados, para dar al lector un panorama de sus lugares de origen y el lugar de destino, Estación Pesqueira. Esto con la intención de comprender las razones y motivaciones de nuestras informantes para tomar la decisión de emigrar y darnos una idea de cómo viven en la actualidad.

En el Capítulo IV, hacemos una presentación más exclusiva de cada una de nuestras informantes, exponiendo su perfil económico y sociocultural. Para esto, hacemos una breve reseña de las historias de sus vidas, retomando especialmente lo que corresponde a sus relaciones familiares y sociales, su nivel educativo, las trayectorias de su migración, sus experiencias laborales y sus condiciones de vida. Las clasificamos según el tipo de migración como migrantes intraestatales e interestatales,⁴ y para finalizar, hacemos una síntesis sobre las diferencias y similitudes entre ellas, vinculadas con la importancia de las redes familiares y sociales en un contexto de migración.

En el Capítulo V, describimos las diferentes etapas del proceso de producción de la uva de mesa, así como las actividades en que las jornaleras participan. Trata también de cómo las jornaleras, aun en el periodo de embarazo, laboran dentro de los surcos y en el

⁴ Las clasificamos según el tipo de migración como intraestatales e interestatales. Las intraestatales son las migrantes que vienen de un pueblo o ciudad dentro del mismo estado, y las interestatales, las migrantes que provienen de otro estado de la República.

empaque, absteniéndose de acudir a consultas prenatales mientras se encuentran laborando en el campo. Nos relatan sobre las formas de contratación y salarios que llegan a percibir; sobre la jerarquización de los puestos en el campo y sobre las estrategias laborales que han tenido que implementar para subsistir cuando no pueden cubrir un jornal por atender sus responsabilidades maternas. Igualmente, con los testimonios de nuestras informantes, vemos la importancia de las redes sociales para tener acceso a servicios médicos por parte de los dueños de los campos, presentando más beneficios las jornaleras mestizas que las indígenas.

El Capítulo VI lo hemos dedicado a presentar la interacción que se da entre los proveedores y los usuarios de los servicios de salud en un contexto de migración y multicultural como es Estación Pesqueira, testimonios rescatados desde la misma voz de los actores. Nos centramos en las experiencias y percepciones del personal de salud y de nuestras informantes clave en el proceso salud/enfermedad/atención (en adelante s/e/a) en general y en el de la atención al E/P/Pu, en donde advertimos cómo en la búsqueda de atención los pacientes transitan de un sistema de salud a otro, del llamado tradicional al médico institucional, y viceversa. Revelamos también cómo se encuentra la población en lo referente a la derechohabencia de las instituciones de seguridad social y al acceso a los servicios y programas de salud, como el Seguro Popular y el Programa “*Bienvenida a todos los nuevos sonorenses*”. Asimismo, describimos los recursos e infraestructura con que cuentan para la atención médica tradicional e institucional. Cerramos este apartado, haciendo referencia a los obstáculos e ineficiencias del Sistema de Salud Biomédico, o institucional, en este tipo de poblaciones, ejemplificándolas con el caso de Chepita, mujer migrante náhuatl, quien en su último parto, padeció manifestaciones de discriminación por

parte del personal médico y tuvo dificultades en el acceso a los servicios de salud. El perfil sociocultural de Chepita, es representativo de las mujeres migrantes indígenas.

El último apartado, corresponde al Capítulo VII, que es el eje fundamental de nuestra investigación, por lo que lo dedicamos exclusivamente a la reconstrucción de los procesos del E/P/Pu, partiendo de los relatos de nuestras cuatro informantes. En total fueron 14 procesos y nos narraron sus experiencias en cada uno de los eventos. Describimos sus relatos en torno a las prácticas y estrategias que utilizaron para resolverlos de acuerdo a su cultura étnica, su estatus generacional y el acceso a los recursos de atención en cada uno de los eventos.

Fundamentamos, con los relatos de las mujeres mixtecas, las manifestaciones de discriminación por parte de la población oriunda de la región y del personal de salud en algunos de los eventos.

Mencionamos también la falta de recursos y el insuficiente acceso para la atención a la salud reproductiva, principalmente en el E/P/Pu, de las mujeres en el poblado.

Continuamos relatando los eventos más significativos de cada proceso, primero los de las madres, después los de las hijas, y sin profundizar mucho incluimos las prácticas de cuidado que realizan en su salud reproductiva; cerramos el capítulo mencionando algunas diferencias, generacionales y étnicas, que encontramos, relativas a sus preferencias de atención, al uso de los servicios de salud y redes sociales, en torno a su salud reproductiva.

Finalizamos nuestro estudio presentando nuestras conclusiones, incluyendo algunas reflexiones que pudieran tomarse en cuenta para la elaboración de programas sociales por parte del Estado, el ámbito de la salud, preponderando los que se ocupen de la Salud Reproductiva de las mujeres que viven en comunidades vulnerables, como son las ubicadas en las zonas rurales, en contextos de migración e indígenas.

CAPÍTULO I

LOS ANDAMIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Algunas consideraciones sobre Migración, Salud Reproductiva y Trabajo

SOBRE MIGRACIÓN Y SALUD

Los movimientos migratorios interregionales constituyen un importante indicador económico, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, para evaluar la evolución del desarrollo regional en un territorio.

Las migraciones de las regiones más atrasadas, son causa de su insuficiente fuerza social y económica para retener población, y esto está en función de las oportunidades, sobre todo de empleo, presentes en la región y de las expectativas que se ofrecen en el lugar de destino. La migración de mano de obra de una región a otra depende por una parte, de la demanda de trabajo y por otra, de la diferencia relativa del salario entre la región emisora y receptora, flujo que podrá ser de una manera constante siempre y cuando no se presenten factores que desencadenen el desempleo. Tal es el caso de Estación Pesqueira que por su alta oferta de empleo a jornaleros, en opinión de autoridades del lugar, año con año, atrae alrededor de 30 mil personas a residir temporalmente en los campos y en el mismo poblado.

La relación que se da entre el empleador y el asalariado están mediatizadas por el *enganchador o contratista*,⁵ quien se encarga de ir a Estados de la república que se

⁵ Persona contratada por los dueños de los campos agrícolas para ir y ofrecer trabajo de jornaleros agrícolas a comunidades marginadas de estados del sur del país. Estos contratan a los jornaleros en sus lugares de origen y los trasladan en autobuses hasta Estación Pesqueira. Una vez terminado el contrato, los regresan a sus lugares de origen. En muchos de los campos, les cobran el viaje al término del contrato.

distinguen por su alto índice de pobreza y desempleo, como Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Veracruz, de cuyas poblaciones atraen y embaucan a gran parte de la población, tanto hombres como mujeres, en edad económicamente activa. El contratista va a esas poblaciones ofreciéndoles un salario que les parece atractivo en comparación de lo que pueden percibir en su lugar de origen; igualmente les ofrecen viviendas y habitaciones dignas, etc. con todos los servicios incluidos.⁶ Ante tales ofrecimientos, las personas se construyen un imaginario social que les promete un futuro mejor que elevará su calidad de vida, lo cual los estimula a que decidan, en muchos de los casos, a trasladarse con sus familias al lugar de destino. Mas la realidad es otra, puesto que en la mayoría de los casos no se cumple lo prometido por los contratistas: a) el salario aunque sea más alto, no les alcanza para cubrir sus necesidades vitales (no se les explica que esta zona geográfica es más cara que la del sur), b) sufren hacinamiento, lo que les brindan de vivienda son galeras (tipo almacén) en donde llegar a cohabitar decenas de personas, y en otros casos, sólo un cuarto de 4 x 4 m, el cual únicamente está amueblado con camastros,⁷ en donde llegan a acomodar hasta 20 personas, y muchas de ellas con familia,⁸ c) es común que adolezcan de cortes de luz y escasez de agua, entre otras contingencias.

Por la precariedad de su situación económica, su migración de haber sido planeada como temporal, llega a convertirse en definitiva. Esto va en detrimento de la sociedad tradicional, preferentemente ubicados en el ámbito rural. (Rodríguez 1984, 603) El indígena al emigrar, además de separarse de sus familiares deja atrás su estatus social, su lengua, su espacio físico, sus relaciones con la comunidad, entre muchas cosas más.

⁶ Entrevista a trabajador de un campo.

^a Supervisor del Campo X. 18 de enero de 2006.

⁷ Estos son tipo litera, mas consta de 3 lechos, de estructura de fierro y malla, apilados hacia arriba.

⁸ Observación registrada en el Diario de campo del 11 de febrero de 2006.

La migración, constituye, junto con la mortalidad y la fecundidad, uno de los procesos básicos que determinan la estructura y dinámica de la población. (Frenk 1987, 276) Es importante entonces, comprender la relación población migrante-servicios de salud, su perfil epidemiológico, así como el cambio de las concepciones y percepciones de los fenómenos de salud en el proceso de la migración.

Considerando que Estación Pesqueira es un poblado con un alto índice de migración, ya que el 70% de la población es migrante, en su mayoría indígenas,⁹ podemos inferir que “los migrantes se enfrentan continuamente a los “factores de riesgo del lugar de destino, sus correspondientes tipos de problemas de salud, atribuibles al cambio de habitat”. (Frenk 1987, 287). Luego entonces, para estudiar los procesos de salud-enfermedad que se relacionan con la salud reproductiva es necesario ubicarnos en el contexto social, económico y cultural de la población a estudiar; los riesgos y daños a la salud aparecen asociados a las condiciones de vida de la población, por lo que se requiere analizar los canales y mecanismos a través de los cuales distintas dimensiones de la desigualdad social afectan a la salud reproductiva. (Szasz 1994, 34)

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

En las últimas décadas la salud de las mujeres ha empezado a tener un especial interés en distintos sectores de la sociedad. En el sector médico institucional, como parte de la salud reproductiva, se han implementado programas muy específicos como “La planificación Familiar” y “La salud materno-infantil”, entre muchos otros. En el sector académico, a su vez, se han visto iniciativas por desentramar los múltiples factores que afectan la salud de las mujeres por medio de investigaciones que cada vez más se ponen a la luz de la población en diferentes foros.

⁹ Entrevista al presidente municipal de San Miguel de Horcasitas 2003-2006. 18 de noviembre de 2005.

Tomamos el concepto que utilizan Castro y Salazar para definir la Salud Reproductiva, concepto que ha elaborado la Organización Mundial de la Salud, M.F.

Fathalla quien la define como:

Una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Por lo tanto, la salud en la reproducción implica que las personas tienen la capacidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar de las relaciones sexuales... Por último, implica que la mujer puede vivir con seguridad el embarazo y el parto, que puede conseguir la regulación de su fertilidad sin riesgos para su salud, y que las personas pueden tener relaciones sexuales seguras. (Castro y Salazar, 2000, 20-21).

“La iniciativa por una Maternidad sin Riesgos, a escala mundial, surgió en 1987 como una preocupación del sistema de Naciones Unidas y de organismos no gubernamentales... la conferencia se llevó a cabo en Nairobi, Kenia, y su objetivo principal era reducir las muertes a la mitad para el año 2000, debido a que a pesar de los programas implementados por los gobiernos, las mujeres continuaban muriendo por embarazo, parto, puerperio y aborto”. (Freyermuth 2003, 44)

En 1994, en El Cairo, Egipto se realizó la tercera Conferencia de Población en donde se integraron nuevos grupos que trabajan el área de la salud: de feministas, de minorías étnicas, de derechos humanos, entre otros.¹⁰

Germinando la Salud Reproductiva en México

Freyermuth en sus investigaciones cita a Fernández, quien expresa que “en la primera mitad del siglo XX, e incluso en los Sesenta, las tasas poblacionales no constituían un problema nacional; al contrario, la política gubernamental podía considerarse “pronatalista”, y en ese

¹⁰ La Agenda del Cairo incluyó los siguientes puntos: 1. Crecimiento poblacional/desarrollo sustentable/medio ambiente; 2. Elevación de la calidad de vida (desigualdades y subdesarrollo); 3. Desarrollo humano (empoderamiento de las mujeres y las niñas); 4. Derechos reproductivos; 5. Calidad de los servicios de salud reproductiva, y 6. Participación de la sociedad civil y colaboración entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales. (Freyermuth 2003, 46)

contexto se promovieron los programas de asistencia materno-infantil que pretendían, fundamentalmente, disminuir la morbilidad materno infantil y favorecer la detección oportuna de complicaciones, siendo uno de los propósitos principales en la década de los sesenta la ampliación de cobertura”. (Freyermuth 2003, 45)

En abril de 1972, el gobierno mexicano modificó su postura tradicional en materia de natalidad y estableció una serie de reformas jurídicas que sentaron las bases para el desarrollo de una nueva política, entre ellas la adición al artículo 4º Constitucional, que establece que: *“Todos los individuos tienen el derecho de decidir de una manera libre, responsable e informada, acerca del número y espaciamiento de sus hijos”*. (Freyermuth 2003, 45)

Seis años después de que a nivel mundial surgiera la Salud de las Mujeres como una preocupación de las Naciones Unidas, en 1993, en México se forma un comité por una “Maternidad sin riesgos”,¹¹ conformado por organismos gubernamentales y no gubernamentales, que se abocaría fundamentalmente a analizar los riesgos en la maternidad. Desde entonces, este comité ha promovido la formación de Comités Estatales por una Maternidad sin Riesgos.¹² (Freyermuth 2003, 46).

¹¹ El Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México (CPMSR), inicia sus actividades en 1993 con la Misión de contribuir al abatimiento de la mortalidad materna y a la búsqueda de una Maternidad sin Riesgos para todas las mujeres mexicanas: lo cual quiere decir que puedan vivir una maternidad gozosa, libremente decidida, sin violencia y atendida con calidad. El Comité se conforma por un grupo plural y multidisciplinario representado por organizaciones civiles, gubernamentales, académicas y agencias internacionales mujeres de cooperación, preocupadas por mejorar la salud de las durante la maternidad y evitar la mayoría de las muertes prematuras de mujeres que fallecen a causa de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. En el 2008, el Comité está constituido por 32 miembros representado por 8 organismos gubernamentales, 8 de la sociedad civil, 6 agencias internacionales de cooperación, y 9 Comités estatales, además de mantener alianzas con organismos abocados al mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres y a la defensa del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. <http://maternidadsinriesgos.org.mx/web/index.php/acerca-del-comite/comite-promotor-por-una-maternidad-sin-riesgos-en-mexico> (Consultada el 15 de mayo de 2010)

¹² Estos comités están formados por personal de distintas instituciones de salud, tanto de la seguridad social, del estado, y privadas, con el fin de dictaminar las causas que originan las muertes maternas, así como los problemas y deficiencias de los servicios de salud.

México se encuentra entre los países con alta tasa de muerte materna. Las cifras oficiales de muerte materna en México son de 5.43 por cada 10,000 nacidos vivos registrados, aunque algunos estudios han revelado subregistros de hasta el 40 por ciento. El 94 por ciento de estas muertes son agrupadas bajo la denominación de “causa obstétrica directa”¹³, esencialmente prevenible, lo cual revela los limitados alcances de los esfuerzos nacionales encaminados a su reducción. (Freyermuth 2003, 46)

Las complicaciones del E/P/Pu que pueden desencadenar una muerte materna,¹⁴ son más frecuentes en grupos de poblaciones con condiciones de vida con niveles socioeconómicos bajos. Es muy común que se den con más frecuencia los embarazos tempranos, múltiples partos, y el corto intervalo entre un embarazo y el otro (lo recomendable es 2 años), el cual se presenta con más frecuencia entre mujeres con poco o casi nulo acceso a las oportunidades de educación escolar y empleo, lo que constituyen alto riesgo en la salud de las mujeres. Las mujeres pueden morir cuando existen problemas en el embarazo como abortos o infecciones; en el parto, si presentan hipertensión (o toxemia), partos prolongados, y hemorragias; y en el puerperio, infecciones o hemorragias; éstas son de las causas más comunes, pero también se puede deber a la negligencia del personal médico, al nulo acceso a servicios de salud, a falta de infraestructura y equipo en los centros de salud y hospitales, así como a la ineficiencia en la atención hospitalaria.

Ahora bien, para que se logre una maternidad sin riesgos es necesaria la movilización de recursos para la investigación y los servicios médicos que ofrecen las

¹³ Las defunciones por “Causa obstétrica directa” son las que resultan de complicaciones del estado de embarazo o de intervenciones relacionadas con él. (Freyermuth 2003, 46).

¹⁴ La Organización Panamericana de la Salud asocia en general a la mortalidad materna con la pobreza, una fecundidad abundante, la presencia de embarazos en las edades extremas de la edad fértil (15 a 49 años), la falta de acceso a los servicios de salud y a factores culturales. (Elu 1996, 31)

instituciones de salud así como la elaboración de programas encaminados a reducir la morbimortalidad materna. “La asignación territorial de los recursos públicos responde en buena medida a la distribución de los recursos privados, las actividades económicas y la población. Los servicios de salud oficiales se localizan siguiendo las tendencias de distribución de los recursos públicos y los patrones de desigualdad social ya conformados, de manera que, lejos de buscar una compensación de las diferencias entre las condiciones para la salud, inciden en su polarización”. (Rodríguez 1992, 303)

Se han implementado a nivel nacional programas de salud para la población en general, como son el “Seguro Popular”, “Arranque seguro a la vida” que van encaminados a la disminución de la mortalidad materna. En el año 2004 se implementó en Sonora el programa “*Bienvenida a todos los Nuevos Sonorenses*”, programa gubernamental dirigido a mujeres embarazadas de escasos recursos y que no cuentan con algún servicio médico de seguridad social, cuyo objetivo fundamental es la de reducir la morbimortalidad materna e infantil presentada en el estado. La morbimortalidad materna se acrecienta más en las comunidades rurales, como Estación Pesqueira, que aunado a la escasez de servicios de salud cuenta con otros factores de riesgo para la misma, como la migración étnica y el alto índice de pobreza que especialmente impactan la salud de la mujer.

Acedo Ung hace un análisis de este programa desde la perspectiva de género y dice que la verdadera riqueza de la incursión de este enfoque en el análisis, es que nos permite descubrir de qué manera la toma de decisiones e implementación de programas institucionales contribuyen a la disminución de la inequidad social, ocasionada por la interacción de los roles asignados tanto a mujeres como a hombres. (Acedo 2005, 8)

En Sonora, investigadores de diferentes instituciones, como El Colegio de Sonora y El Instituto de la Mujer, se han abocado a la realización de investigaciones sobre la Salud Reproductiva de las mujeres en diferentes poblaciones, rurales y urbanas, de los municipios del Estado. Algunas de estas investigaciones, que están incluidas en nuestras referencias bibliográficas, nos han servido como fuentes de información y orientación para la realización de este estudio, como son las de Catalina Denman Champion, Patricia Aranda Gallegos, Jesús Armando Haro Encinas, y María del Carmen Castro V. y Gilda Salazar Antúnez, entre otras.

TRABAJO Y SALUD

La apertura del mercado de trabajo de la mujer migrante

Hablar de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo nos llevaría a realizar un estudio más extenso y específico en la esfera económica, no obstante, nos interesa puntualizar, de manera muy breve, el inicio de ésta vinculada con la migración.

La Mujer empezó a tener un espacio social en el mundo, fuera de las labores propias de las mujeres,¹⁵ a partir de los años Cuarenta. A raíz de que la mujer empezó a dar muestras de su importante labor en los ámbitos económicos, sociales y culturales, a nivel internacional:

... la Organización de las Naciones Unidas [ONU]¹⁶ mostró un gran interés por el desarrollo igualitario de la Mujer, por lo que en 1946 se formó una comisión para que estudiara su situación dentro del marco social. Sin embargo, es hasta 1973 que empiezan a surgir acciones encaminadas para integrar a la mujer en el “desarrollo”; en 1976, la ONU crea un fondo monetario que se destinó exclusivamente para el

¹⁵ Rubin-Kurtzman et al, mencionan como “El trabajo de las mujeres” el trabajo reproductivo, el trabajo doméstico, el trabajo de cuidar la salud de otros y de las mismas mujeres, la crianza y la educación de los niños, el trabajo de esposa y compañera... (Rubin-Kutzman et al. 2006)

¹⁶ La Organización de las Naciones Unidas [ONU], fundada el 24 de octubre de 1945, es un foro o lugar de reunión que prácticamente incluye a todas las naciones del mundo y proporcionan el mecanismo que ayuda a encontrar soluciones a las controversias o problemas entre países y a adoptar medidas en relación con casi todas las cuestiones que interesan a la humanidad.

beneficio de las mujeres pobres de las áreas rurales de los países subdesarrollados. (Freyermuth 2003, 41)

A partir de entonces, la mujer, como actor substancial de la sociedad, comienza a aparecer en todos los ámbitos, a nivel local, nacional e internacional: 1975 lo instituyen como “El Año Internacional de la Mujer” y los años subsiguientes, de 1976-1984, la ONU los designa como la “Década de la Mujer”, durante la cual se organizaron foros, encuentros y convenciones orientados a eliminar la segregación y la protección de la mujer. Uno de estos eventos fue el que señala Graciela Freyermuth:

La ‘Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer’, en donde se contemplan los derechos en el área de la Salud Reproductiva como: el derecho a la maternidad **sin discriminación laboral**,¹⁷ las recomendaciones en cuanto a la participación del hombre en el cuidado de los hijos, la libertad de decisión sobre el número y espaciamiento de los mismos, la protección de la salud de la mujer embarazada y el acceso a una atención médica gratuita y de calidad”. (Freyermuth 2003, 42)

A partir de las crisis económicas que ha sufrido el país, la mujer se ha visto en la necesidad de participar en el mercado laboral, tanto en el sector terciario como el primario, son las maquiladoras y los campos agrícolas los que han captado mayor mano de obra de éstas, realizando las labores de obreras y jornaleras; sin embargo, también han surgido otros fenómenos que lo han afectado en el ámbito laboral, fenómenos que han surgido afectando las mismas zonas de desarrollo económico, como las condiciones de trabajo precarias, la subcontratación, y el crecimiento del sector informal.

El aumento de poblaciones rurales con altos niveles de pobreza en el país, ha provocado el incremento de la migración rural-rural, migración interna dirigida principalmente a estados del noroeste de la República, cuya evolución en su actividad agrícola generó un mercado de trabajo atractivo para las comunidades caracterizadas por su

¹⁷ Las negritas son nuestras.

bajo nivel de vida, escasa oferta de trabajo y por bajos salarios; al respecto, Hubert Grammont y Sara María Lara consideran que:

Es la población más pobre del país la que migra desde las regiones deprimidas y aisladas hacia los estados agrícolas ricos especializados en la producción de frutas y hortalizas. Se trata de la población que ni el programa de lucha contra la pobreza de la Secretaría de Desarrollo Social ha podido atender. (Grammont y Lara, 2005)

Los primeros flujos migratorios se caracterizaron por ser predominantemente de los hombres, en la actualidad son familias completas las que emigran buscando mejorar su nivel de vida, empleándose no únicamente los hombres y mujeres adultos, sino también los niños. La población indígena constituye un sector importante en estos movimientos migratorios.

Jornaleros agrícolas y salud

Como mencionamos en la introducción, son escasas las investigaciones que se han realizado en Estación Pesqueira sobre la salud de la población.

No obstante, tanto nuestras informaciones de campo como también las investigaciones realizadas hasta la fecha, principalmente a cargo de la Universidad de Sonora y del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo [CIAD], en Hermosillo, muestran consecuencias ambiguas y paradójicas para la salud de los pobladores permanentes y temporales de Pesqueira, sugiriendo la estratificación de la población en al menos tres condiciones diferentes: la de los pobladores originales, en su mayoría sonorenses; la de los migrantes asentados y la de los jornaleros temporales y sus familias. Para el caso de estos últimos, existen evidencias de que las carencias de empleo, salud y nutrición de los jornaleros agrícolas están estrechamente vinculadas con problemas de pobreza y privación en sus comunidades de origen sustentados en otros factores en el funcionamiento irregular y discontinuo de los mercados de trabajo... (Haro 2007, 83)

“Investigadores del CIAD en Hermosillo, se han abocado a estudios referentes a la nutrición infantil en zonas agrícolas del estado, donde los niños jornaleros de las regiones agrícolas estudiadas, incluyendo Pesqueira, mantienen, en general un estado de nutrición similar a aquél con el que llegan de sus comunidades de origen, con una tendencia a la

recuperación en peso durante la estancia en los campos agrícolas, pero incompleta, ya que el periodo de estancia en los campos no es suficiente y la movilidad es constante”. (Haro 2007, 83)

En adultos, respecto a los jornaleros temporales no muestran variación alguna respecto al índice de masa corporal (IMC) al inicio del periodo de estancia y al final de la cosecha. Los trabajos del CIAD, han mostrado que “existe una tendencia hacia la disminución en la masa grasa del migrante al final de la temporada con respecto a aquélla que registran a su llegada a los campos [que]... sólo resulta significativa entre aquellos jornaleros con menos de tres meses de estancia en los campos”. (Haro 2007, 84)

Aunque a la fecha, se han realizado investigaciones sociales referentes a la salud reproductiva de las jornaleras del lugar por parte de maestrantes de El Colegio de Sonora, éstas aún son insuficientes, además de que no se ha reflejado la utilización de las mismas en la realización de programas en beneficio de éstas, por parte de las instituciones de salud. En cuanto a investigaciones sobre el E/P/Pu en este sector de la población, hasta el momento, no tenemos conocimiento de realización alguna.

La carencia de programas sobre salud reproductiva dirigidos a las jornaleras migrantes, provocan que se enfrenten a riesgos constantes afectando gravemente su salud, como enfermedades de transmisión sexual, abortos, morbilidad y hasta mortalidad materna. Estas mujeres provienen generalmente de poblaciones rurales, donde igualmente el acceso a los servicios de salud que les ofrecen es insuficiente, por lo que siguen reforzando el modelo de autoatención.

Asimismo, es común que las jornaleras por no perder un día de trabajo, no se atiendan en la etapa del embarazo; no cumplen con el mínimo requerimiento de consultas prenatales (que son cinco), hasta que se les presenta alguna complicación en el mismo,

muchas de las veces de gravedad y desencadenando abortos, e inclusive en casos extremos, la muerte materna.

La mayoría de nuestras informantes nos relataron que en algunos de sus embarazos laboraron en el campo y que acudieron a consultas prenatales, ni se realizaron estudios ginecológicos. Estos casos son representativos de las mujeres migrantes.

Los Conceptos utilizados

A lo largo de este documento van apareciendo algunos conceptos que consideramos indispensable presentarlos al lector, ya que representan el significado que les damos, por ser los engranes que le dan coherencia a nuestro estudio.

Sobre las relaciones de poder... a propósito de Bourdieu

Patricia Safa, menciona que “para explicar la manera en que se construyen las relaciones de poder, Bourdieu investiga cómo se articula lo económico y lo simbólico. Para Bourdieu, las clases se distinguen por su posición en la estructura de la producción y por la forma como se producen y distribuyen los bienes materiales y simbólicos en una sociedad”. (Safa 2005,

8) Bourdieu al referirse a los diversos usos de los bienes culturales, afirma que:

Los diversos usos de los bienes culturales, no sólo se explican por la manera como se distribuye la oferta y las alternativas culturales, o por la posibilidad económica para adquirirlos, sino también, y sobre todo, por la posesión de un capital cultural y educativo que permite a los sujetos consumir asistir y disfrutar las alternativas factibles. Para este autor, condiciones de vida diferentes producen habitus distintos, ya que las condiciones de existencia de cada clase imponen maneras de clasificar, apreciar, desear y sentir lo necesario. El habitus se constituye en el origen de las prácticas culturales... (Safa, 2005, 8)

El *habitus* (la visión del mundo), es el concepto que permite a Bourdieu relacionar lo objetivo (la posición en la estructura social) y lo subjetivo (la interiorización de ese mundo objetivo).

El *habitus* es el conjunto de modos de ver, sentir y actuar, que aunque parezcan naturales, son sociales. Es decir: están moldeados por las estructuras sociales, se aprenden. El *habitus* aparece como la mediación entre las condiciones objetivas y los comportamientos individuales. Según Bourdieu “*hablar de habitus es colocar lo personal como colectivo. El habitus es una subjetividad socializada*”. (Flaschland 2003, 54)

En la obra de Bourdieu la cuestión acción-estructura se traduce en una preocupación por la relación entre el *habitus* y el campo de acción. El *habitus* es una estructura mental o cognitiva internalizada mediante la cual la gente se maneja en el mundo social. El *habitus* produce la sociedad de la misma manera que la sociedad produce el *habitus*. El *campo* de acción constituye una red de relaciones entre posiciones objetivas. La estructura del *campo* de acción constriñe a los actores, ya sean individuos o colectividades. Su preocupación en la relación entre *habitus* y *campo* de acción, que él concibe como una relación dialéctica. (Ritzer 2000, 95)

En nuestro estudio, retomamos conceptos de la teoría de Pierre Bourdieu, considerando que la atención a la salud es un campo, donde se debaten diferencias, acuerdos y conflictos, que se generan en las interacciones entre usuarias y proveedores de la salud en la atención del E/P/Pu en los distintos sistemas médicos. Bourdieu parte de la idea de que la vida social está en conflicto y que los conflictos se generan a partir de campos donde los individuos experimentan interacciones de manera asimétrica y de competencia. Bourdieu define *campo* de la siguiente manera:

En términos analíticos, un campo puede ser definido como una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial (*situs*) en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etcétera). (Bourdieu 2005, 150)

Estos campos a la vez se reproducen a partir de capitales: El Capital Social, el Capital Cultural, el Capital Económico y el Capital Simbólico.

El Capital Social es la suma de los recursos, reales o virtuales (relaciones, contactos, prestigio), de la que se hace acreedor un individuo o grupo, en virtud de poseer una red perdurable de relaciones más o menos institucionalizadas de mutua familiaridad y reconocimiento. (Bourdieu 2005, 178) En nuestras informantes, su capital social se representa en los apoyos que reciben para resolver la atención en el E/P/Pu, ya sea vinculados a los recursos o al acceso a los servicios de atención, por parte de redes sociales que han ido generando, entre su familia, amigos, paisanos.

El Capital Cultural es el conocimiento que los individuos utilizan en los campos de acción en los que se mueven y garantizan una ventaja conforme este es mayor al de sus semejantes (los conocimientos y las habilidades que se adquieren a través de la familia y las instituciones culturales). Este tipo de capital se encuentra entramado con el capital social, considerado como una red de compromisos que adquieren los agentes y que garantizan ventajas en los campos de acción en los que se encuentran insertos. El Capital Cultural, corresponde al conjunto de las calificaciones intelectuales, sean producidas por el sistema escolar o transmitidas por la familia. (Bonnwitz 2003, 47) Para nuestro estudio, el campo de acción lo constituyen las prácticas de atención en el E/P/Pu, que emergen de las

estrategias de reproducción transmitidas por sus madres, familiares y amigos, para enfrentar estos eventos en contextos diferenciados: el del Indígena y el de Mestizo.

El Capital Económico, constituido por los diferentes factores de producción (el trabajo, tierras, fábricas) y el conjunto de los bienes económicos: ingreso, patrimonio, bienes materiales. (Bonnewitz 2003, 46)

El Capital Simbólico, es referido por Bonnewitz, como el conjunto de los rituales ligados al honor y el reconocimiento. En definitiva, no es sino el crédito y la autoridad conferidos a un agente por el reconocimiento y la posesión de las otras tres formas de capital. (Bonnewitz 2003, 47)

En palabras de Bourdieu, el Capital Simbólico es:

La capacidad para anular el carácter arbitrario de la distribución del capital haciéndolo pasar como natural. Quienes poseen el capital simbólico tienen el poder de “hacer cosas con palabras”, esto es: a) Construir la verdad e imponer una determinada visión del mundo social. b) Establecer criterios de diferenciación social y c) Clasificar y construir los grupos sociales. (Bourdieu 2005, 56-57)

Estas nociones de capitales no están separadas de la vida cotidiana de los proveedores y los usuarios de la salud; en nuestras informantes, es la acumulación de estos capitales, la que las rige en la creación de estrategias para resolver la atención al E/P/Pu.

Así también en cada uno de los momentos que viven las mujeres durante el proceso reproductivo pueden enfrentarse a relaciones de poder, tanto en su vida cotidiana como en los eventos menos frecuentes y únicos. Estudios realizados en México sobre atención del parto y la atención en el post-aborto, muestran claramente el poder que médicos y enfermeras ejercen sobre las mujeres, sin que éstas últimas manifiesten cuestionamiento alguno. En efecto, la mayoría de las usuarias no cuentan con la información necesaria ni se sienten con el poder para preguntar, opinar o decidir. Se someten, en consecuencia, al

“saber médico”, impresionadas por el abismo que comúnmente existe entre el estatus social del proveedor y la usuaria, y las frecuentes diferencias de género. (Langer 1999, 141)

Tal es el caso de la señora X, cuyo registro lo tengo en mi diario de campo del 28 y 29 de octubre de 2005, mujer de 32 años, indígena migrante proveniente de Guerrero, cuyo nivel socioeconómico y cuyo nivel educativo es bajo, y con 3 hijos en edades que fluctúan de 1 a 6 años, quien en su último parto tuvo que acudir a mi para solucionarlo. Padeció las relaciones de poder reflejadas desde su propio hogar con su esposo; discriminación étnica con autoridades del pueblo al no querer apoyarla para el traslado a la ciudad; el mal trato y discriminación tanto por los empleados administrativos como por enfermeras y médicos del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora [HIMES] en Hermosillo.

En nuestro estudio damos mayor relevancia a los conceptos de Capital Social y Cultural. Retomamos estos conceptos en función al proceso reproductivo materno, por ser un evento que se vive tanto de manera individual como colectiva y porque se está inmerso en diversas situaciones donde se involucran diversos agentes, redes familiares y sociales, mismos que están inmersos dentro de las relaciones de poder.

Sobre las desigualdades sociales, económicas y culturales

En cuanto a la complejidad del embarazo, éste –al igual que otros eventos de salud-enfermedad- conjuga un hecho de origen claramente biológico y simultáneamente cultural. En el embarazo se presentan procesos biológicos que implican una modificación física muy evidente y otros cambios menos evidentes del cuerpo y la salud de la mujer. (Denman 2001, 22) Esta transición se representa por las acciones sociales que realizan las mujeres durante este proceso, en donde se refleja el poder y las desigualdades culturales respecto al

conocimiento y las prácticas de los agentes involucrados en las diferentes situaciones que se dan en torno a este proceso.

Junto con la desigualdad socioeconómica entre grupos sociales y etnias en poblaciones rurales igual se da la desigualdad de género,¹⁸ característica que se da en la comunidad de Estación Pesqueira. La desigualdad de género la vemos en situaciones de violencia intrafamiliar, muchas de ellas están relacionadas con el alcoholismo y la drogadicción masculina que terminan, en muchos de los casos, en la imposición de relaciones sexuales, abuso sexual y a embarazos no deseados y riesgosos.¹⁹

Asimismo, en la calidad de la atención médica, es común utilizar el problema del poder, en los niveles macro y en los intersticios de las relaciones entre los grupos sociales; la mayor parte de los abordajes desde las ciencias sociales identifican el poder como un espacio construido socialmente, inundado de significados culturales y valoraciones jerárquicas de los sujetos y los conjuntos. (Salas 1997, 53)

A diferencia de los varones, para separar la sexualidad de la procreación, las mujeres requieren tener conciencia e información sobre la biología de la reproducción y la posibilidad de impedir un embarazo. Requieren tener acceso a medios anticonceptivos, y deben pasar por importantes y costosos ejercicios de toma de decisión y de acción, especialmente difíciles para las jóvenes solteras. (Szasz 1994, 34) Por ejemplo, tomar la decisión de la interrupción de un embarazo, abortar, o a ser madre soltera, conlleva a una

¹⁸ Todos los abordajes comparten, asimismo, la conceptualización (en el plano teórico) del género como diferente a sexo en la cual el sexo denota exclusivamente las bases biológicas de las diferencias, mientras que el género que contiene estas diferencias biológicas se refiere a las cualidades, conductas y roles adscritos por diferentes sociedades a los contenidos socioculturales de la dicotomía femenino-masculino. (Salas, 1997:54)

¹⁹ Situación que vivió la señora X, migrante indígena Náhuatl. Registrado en diario de campo del 27 de diciembre de 2006.

fuerte crítica de la sociedad, es atentar contra la identidad femenina, además de infringir normas sociales, leyes, a la religión, así como a los valores familiares.

Sobre la Salud y la Enfermedad

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución en 1948, definió la Salud como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad”, más en 1986, en la Carta de Ottawa, la OMS volvió a definir la salud como: “un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida en sí. Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, sociales y culturales además de en las capacidades físicas, no siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva”.²⁰

En cuanto a la enfermedad, puede definirse como una alteración del estado de salud, es decir, pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social. Se la puede considerar desde dos concepciones: una subjetiva, que es el malestar (sentirse mal con

²⁰ Es decir, la habilidad de un individuo de alcanzar su potencial y responder de manera positiva a los desafíos de su entorno. Esta amplia concepción tiene una implicación importante: todas las políticas e intervenciones (proyectos de desarrollo, por ejemplo) tienen que tener en cuenta que los cambios socioeconómicos tendrán un importante impacto sobre la salud y el bienestar individual y colectivo. En el mismo espíritu de esa definición, la Carta de Ottawa define la salud como un derecho humano fundamental y menciona condiciones y recursos fundamentales para la salud: paz, refugio, educación, alimento, ingresos, ecosistema estable, recursos sostenibles, equidad y justicia social. El reconocimiento de estos requisitos subraya las relaciones intrínsecas que existen entre las condiciones económicas y sociales, el medio ambiente físico, el estilo de vida individual y la salud. Reconocer estos lazos es fundamental para entender la extensa definición de la salud. De este modo, la salud es un componente esencial de nuevos conceptos como la seguridad alimentaria, la seguridad humana y el desarrollo humano. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/199> (Consultado el 13 de junio de 2010)

diferente intensidad), y otra objetiva, que es la que afecta a la capacidad de funcionar (limitación del funcionamiento corporal en diferentes grados).²¹

En base a estas definiciones podemos decir que los conceptos salud y enfermedad se pueden abordar de distintas dimensiones, dependiendo de quién opine, el médico, el enfermo, la familia o la comunidad. Igualmente, en un aspecto más amplio, también tomar en cuenta la cultura.

En este sentido, retomamos el concepto del Proceso salud-enfermedad-atención s/e/a de Eduardo Menéndez, quien dice que éste “varía de acuerdo a las costumbres, creencias, saberes y concepciones de las diferentes sociedades, así como de los recursos naturales y médico curativos apropiados culturalmente. Este proceso es de suma importancia porque ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas las sociedades actuales”. (Menéndez 1994, 71)

Por lo tanto, para entender la salud y la enfermedad de una población, se debiera partir de un estudio integral, donde se entrelazaran los conocimientos médicos y biológicos con las cuestiones sociológicas y antropológicas.

²¹ Coincidiendo con esas diferencias, la lengua inglesa hace una distinción, que no existe en castellano ni en francés, entre *disease* e *illness*. El término *disease* se refiere a una manifestación clínica de anormalidad del funcionamiento físico o infección por un patógeno en un individuo o huésped. Incluye anormalidades orgánicas y patológicas observables en órganos y sistemas, sean o no culturalmente reconocibles. Por su parte, *illness* sería la experiencia de un cambio desfavorable en el funcionamiento social o en referencia a un estado de bienestar anterior, es decir, un estado de connotación principalmente social que incluye la enfermedad pero que no está limitado a ella. Ya que es perfectamente posible sentirse enfermo sin estarlo desde el punto de vista objetivo, al mismo tiempo que es posible estar padeciendo una enfermedad o una condición precaria de salud sin darse cuenta de ello, las dos nociones podrían darnos visiones diferentes sobre el alcance de la salud o la enfermedad dentro de la sociedad. La experiencia subjetiva de enfermedad debe ser un claro componente en la construcción de indicadores objetivos de salud deteriorada. *Ibíd.*

Sobre la Medicina Tradicional y la Medicina Institucional o Biomedicina

Para la medicina tradicional, retomamos el concepto de Carlos Zolla,²² y Ana María Carrillo, citado por Castro y Salazar,

“La medicina tradicional se refiere al cuerpo estable de datos que remiten a un auténtico sistema de creencias, conceptos y prácticas, a recursos terapéuticos de uso constante y de clasificación nosológica coherentes, ampliamente distribuidas”. Los terapeutas tradicionales más definidos son las parteras, curandero, hueseros y hierberos, los cuales son “personas generalmente adultas y pertenecen a la comunidad donde ejercen, a las que el grupo social reconoce como dotadas de los conocimientos, habilidades y facultades para curar, que diagnostican las enfermedades conforme a una idea de la causalidad que es compartida por el grupo y cuyo sistema de creencias, conceptos y prácticas las distinguen de los terapeutas de la medicina institucional”. (Castro y Salazar 2000, 26)

La autoatención, se trata de un modelo que se basa en el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas del grupo familiar o comunal, en el cual no actúa directamente un curador profesional. (Aranda, 2006)

Se entiende por autocuidado en el embarazo, todas aquellas prácticas de atención, autogestión y cuidados personales, caseros o domésticos, así como decisiones que las mujeres toman para cuidarse durante el embarazo, tanto en la alimentación y cuidados físicos como algunas prácticas más específicas de medicina doméstica,²³ que se han transmitido por tradición familiar. Menéndez se refiere al autocuidado en términos de procesos de autoatención que incluyen la automedicación, en muchos casos. (Castro y Salazar 2000, 138) Dentro de las prácticas de autocuidado ubican a la medicina doméstica, la cual trata de las prácticas de atención y cuidados por medio de remedios caseros, como

²² Carlos Zolla Luque es el Coordinador de Investigación del Programa México Nación Multicultural de la UNAM.

²³ Dentro de las prácticas del autocuidado en el embarazo, Castro y Salazar, ubican a la medicina doméstica, la cual alude a las prácticas en los cuidados y atenciones al embarazo a través de ejercer los cuidados caseros para la salud durante el embarazo.

tés, ungüentos naturales, etc., recomendaciones generalmente hechas por la familia, amigos de la misma comunidad.

Para Eduardo Menéndez en estas prácticas no interviene directamente un curador profesional, sino que pueden ser acciones conscientes o inconscientes encaminadas a la cura y la prevención. Zolla y Carrillo se refieren a la medicina doméstica como “el primer ámbito social de percepción y evaluación del daño a la salud” y no constituye una oferta pública de servicios.²⁴

Cabe destacar, que las formas de atención informales, no profesionales, son realizadas generalmente por las mujeres, como son el autocuidado y la autoatención, y se presentan, en mayor medida, en las poblaciones rurales e indígenas, poblaciones comúnmente menos favorecidas por el Estado.

La medicina institucional, también llamada medicina profesional o Medicina, se basa en la atención que brindan los profesionales de la salud reconocidos por la comunidad científica y por el Estado, que han recibido formación en universidades y otras instituciones académicas que cuentan con sanción oficial. En el orbe occidental esto se encuentra referido a un paradigma hegemónico que es el de la biomedicina... Ésta, históricamente ha tendido a subordinar al resto mediante la deslegitimización de las prácticas ajenas, motivo por el cual ha sido conceptualizada por Eduardo L. Menéndez como tributaria del “modelo médico hegemónico”.(Haro 2000, 106-107)

²⁴ Menéndez, Eduardo (1992) y Zolla, Carlos y Ana María Carrillo (1998), citados por Castro y Salazar, 2000, 161-162.

Por prácticas prenatales se entienden aquellos aspectos de los cuidados del embarazo que tienen que ver con las prácticas de control médico que las mujeres realizan y cómo controlan la enfermedad cuando se les presenta. (Castro y Salazar 2000, 166)

La Calidad de la atención médica, en términos generales, se refiere básicamente a dos niveles: a) la calidad en los servicios, referida a “la provisión del servicio por sí mismo, lo que implica disponer de la infraestructura necesaria (personal, competencia técnica, ambiente físico, suministros)”, y b) la calidad de la atención que se refiere a “las relaciones interpersonales que se establecen entre el prestador del servicio y la usuaria, y la opinión que ésta se forma al respecto.”²⁵

Delimitando nuestro Estudio

La presente investigación puede considerarse como una de las primeras que se han hecho sobre Salud Reproductiva de las mujeres en esta población, por lo que nos pareció relevante realizarla. En ésta, nos abocamos a indagar sobre las diferencias y similitudes en las prácticas de atención y autocuidado del E/P/Pu de las mujeres migrantes jornaleras, multíparas, de diferente condición étnica, indígenas y mestizas, asentadas en Estación Pesqueira. Este es un estudio comparativo de carácter exploratorio.

Igualmente, nos dimos a la tarea de investigar las diferencias y similitudes que se presentan en dos generaciones, madre e hija, en estos eventos, así como a realizar una comparación generacional y étnica.

Fue también de nuestro interés investigar sobre el acceso a los servicios médicos y las preferencias de nuestras informantes a la utilización de éstos en este proceso.

²⁵ Matamala, Ma. Isabel et al (1995) citados por Castro y Salazar 2000, 188.

Como **objetivo general** establecimos el describir y analizar los relatos sobre las prácticas de atención y autocuidado durante el E/P/Pu de mujeres migrantes, de diferente condición étnica y de dos generaciones, asentadas en Estación Pesqueira desde hace más de veinte años, así como el acceso y atención médica en este proceso.

Los objetivos específicos se ajustaron a:

- Describir y analizar los relatos sobre las prácticas de atención y autocuidado durante el E/P/Pu de las madres, mestiza y mixteca.
- Describir y analizar los relatos sobre las prácticas de atención y autocuidado durante el E/P/Pu de las hijas, mestiza y mixteca.
- Describir las diferencias y similitudes en sus relatos sobre las prácticas de atención y autocuidado del primer E/P/Pu y de los subsiguientes, de los cuatro casos.
- Describir las diferencias y similitudes en los relatos de las dos generaciones: madres e hijas, sobre sus experiencias y prácticas en el E/P/Pu.
- Describir las diferencias étnicas en los relatos de las madres y las hijas, sobre sus experiencias y prácticas en el E/P/Pu.

Los criterios para elegir a nuestras informantes clave fueron: su pertenencia generacional, su pertenencia étnica, su maternidad y tipo de migración, por lo que seleccionamos a una pareja de madre e hija mixtecas, originarias de Oaxaca y a otra pareja similar, madre e hija mestizas, originarias de Sonora. Todas ellas migrantes, multíparas y viviendo en Estación Pesqueira desde hace más de veinte años.

Las variables que utilizamos fueron: a) su etnia, b) sus 1er E/P/Pu y los subsiguientes y c) la generación a la que pertenecen. Todas estas relacionándolas con sus creencias, sus costumbres, sus condiciones de acceso a los servicios médicos, así como sus preferencias en la atención médica institucional o médica tradicional.

Nuestros **supuestos** fueron los siguientes: a) Un diferente sentido y prácticas culturales alrededor del E/P/Pu; b) diferentes condiciones de acceso a los servicios médicos; c) los saberes cambian a través de la experiencia; d) las condiciones de vida son diferentes entre el primer E/P/Pu y los subsiguientes; e) las redes sociales con las que cuentan en Estación Pesqueira son más consistentes en las sonorenses que en las oaxaqueñas, y éstas las apoyan durante el proceso del E/P/Pu.

La mayor parte de nuestro trabajo de campo se realizó de noviembre de 2005 a abril de 2007, de manera intermitente, retomándolo en junio de 2009, sólo para verificación de la infraestructura de los servicios públicos del pueblo. Se documentó la infraestructura de servicios médicos en el poblado y sus cambios del año 2005 a la fecha, a partir de la observación y entrevistas al personal de salud.

Recurrimos al método semi-etnográfico y para la recopilación de información utilizamos las estrategias de observación, diarios de campo y entrevistas semi-estructuradas con guía de preguntas, y en los casos de las madres recurrimos, además, a la de la historia de vida, lo que nos permitió hacer un estudio a profundidad de nuestras informantes; por esta razón acotamos el estudio a migrantes asentadas, debido a que los estudios a profundidad requieren de visitas constantes y de múltiples entrevistas, así como de observación de prácticas cotidianas, que hacen necesario un contacto prolongado con las

informantes, por lo que decidimos no incluir a las jornaleras estacionales,²⁶ trabajadoras también de los campos de este municipio. Igualmente, nos apoyamos en grabadoras para la obtención de una recuperación fidedigna de las entrevistas y evitar perder información, así como de cámaras fotográficas que nos ayudaron a capturar imágenes representativas de nuestro trabajo.

El método semi-etnográfico que elegimos nos permitió estudiar el proceso del E/P/Pu inserto en los contextos social, económico y cultural más amplios a los que pertenecen.

Para la recolección de datos estadísticos recurrimos a los distintos Censos que realizan el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] y el Consejo Nacional de Población [CONAPO], en donde obtuvimos información documental e información cartográfica. Esto nos auxilió en la elaboración del mapa urbano del poblado, así como los cuadros y tablas que presentamos en el interior de este documento. Igualmente consultamos los Anuarios y Planes de Desarrollo del Gobierno Municipal y Estatal de Sonora de diferentes periodos.

Para recabar información sobre la visión médica institucional elegimos a: el médico titular del Centro de Salud de la Secretaría de Salud, una promotora de salud del Programa de Oportunidades, el médico de la clínica móvil del IMSS y al comandante del H. Cuerpo de Bomberos, por ser el paramédico²⁷ que atiende la ambulancia en los traslados, urgencias, accidentes vehiculares, accidentes naturales y domésticos, así como numerosos casos de atención de partos urgentes.

²⁶ Para Luz María Valdés, la migración estacional o circular es cuando los migrantes abandonan su lugar de origen para llegar a un destino fijo y repiten esta migración cuantas veces sea posible o necesario... (2000: 136)

²⁷ El paramédico comenta que les dan cursos de capacitación para la atención a la salud, por parte de la Secretaría de Salud y del H. Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Hermosillo, capital del estado. En 2008 dejó de ser el comandante del mismo.

La visión tradicional la obtuvimos de una curandera, antes partera, quien durante algunos años fue la única persona que dio atención en lo referente a la salud reproductiva: abortos, embarazos, partos y atención en el postparto, tanto a mujeres indígenas provenientes del sur como a mujeres oriundas de la región. En la actualidad, continúa atendiendo en el embarazo, el puerperio y enfermedades en general, además de practicar el curanderismo, la cartomancia y realizar trabajos mágicos.²⁸

Los nombres de nuestras informantes clave los cambiamos por respeto a ellas mismas y para guardar su confidencialidad; estuvimos en Rapport,²⁹ durante el tiempo que duró nuestro trabajo de campo y la convivencia tan prolongada que tuvimos nos permitió establecer relaciones más cercanas e íntimas. Desde un primer momento de la investigación les comunicamos nuestro tema de investigación y la forma en que operaríamos para recabar la información, entablando una relación empática y contando siempre con amplia libertad para externar mutuamente las inquietudes y dudas que fueron surgiendo. Asimismo, para darle formalidad a nuestro compromiso, recurrimos a un oficio formal, donde se establece la confidencialidad y la utilización de la información, firmando la autorización del manejo de la misma, documento que en las últimas décadas se está utilizando en proyectos de investigación para representar el “Consentimiento Informado”.³⁰

²⁸ Practica el curanderismo porque sin saber de medicina, tiene conocimientos sobre el organismo humano y de hierbas que utiliza para curar o sanar; la cartomancia porque utiliza las cartas de la baraja Española para adivinar el pasado, presente y futuro de quienes acuden a ella, recomendándoles realizar ciertas acciones en su beneficio; y trabajos mágicos porque practican la magia y la brujería para resolver diversos problemas, entre ellos de salud, emocionales, espirituales y de amores.

²⁹ El Rapport (la relación) es uno de los ingredientes para establecer una comunicación efectiva con los demás. Este proceso, utilizado de forma intuitiva por las personas, puede ser aprendido y practicado para mejorar la comunicación.

³⁰ El "consentimiento informado" es el resultado evolutivo del cambio cultural de la relación entre el investigador y la población investigada, del llamado al respeto a la autonomía y responsabilidad en las prácticas investigativas. La participación consciente, lúcida y crítica del sujeto investigado se expresa hoy con este instrumento. El "consentimiento informado" se puede definir como el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, constituyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser

Los diálogos de nuestras entrevistas los hemos respetado tal y como se han dicho por los participantes en la investigación, sólo algunos han sido mínimamente editados para que se comprenda el sentido de los mismos.

A manera de síntesis, con el siguiente cuadro, destacamos el trabajo de campo que realizamos con nuestros informantes clave, aunque hacemos la observación de que también obtuvimos información de diversos actores, como son pobladores del lugar, empleados de servicios públicos y privados, maestros y alumnos de escuelas, usuarios de los servicios de salud, personal médico y promotoras de salud, entre otros.

investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma. El "consentimiento informado" es la expresión de dos voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa (después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos y procedimientos del estudio su intención de participar en la entrega de información y en la aplicación de la prueba o instrumento de recopilación de información (encuesta, cuestionario, test). <http://www.monografias.com/trabajos10/conin/conin.shtml> (Consultada el 12 de agosto de 2009)

**Registro de trabajo de campo de la Tesis: *Resistiendo el embarazo entre los surcos...*
Acceso y Prácticas de Atención en el E/P/Pu de Jornaleras Migrantes de
Estación Pesqueira, Sonora**

Registro de visitas a los informantes clave en el periodo del 18 de Oct. de 2005 al 29 de Nov. de 2007						
Entrevistados	Visitas intermitentes	Visitas a los informantes			Tiempo de grabación	No. Hojas transcritas
Informante Clave	Periodos de visitas (visitas intermitentes)	No se realizó la entrevista	Diario de Campo (días de visita)	No. de Entrevistas	Horas y minutos	Tamaño carta, a doble espacio
CHEPITA Migrante Náhuatl	18 de oct de 2005 al 29 de nov de 2007	7	6	2	01:00	122
Esposo de Chepita Trabajador de Campo	29 de oct de 2005 al 29 de nov de 2007	3	3	1	00:30	22
Presidente Municipal Periodo 2003-2006	09 de nov de 2005 al 25 de abril de 2006	4	3	1	01:25	19
Presidente Municipal Periodo 2006-2009	14 de dic de 2006 al 20 de jul de 2007	15	1		00:00	3
Paramédico, ex comandante del H. Cuerpo de Bomberos	13 de mar de 2006 al 25 de feb de 2007	15	2	2	04:48	130
Médico Titular del Centro de Salud de la Secretaría de Salud	27 de jul de 2006 al 28 de jul de 2007	25	1	1	01:30	61
Promotora de Salud del Programa de Oportunidades	09 de nov de 2005 al 13 de mar de 2007	12	2	1	01:10	48
Empleados del Centro de Salud	09 de nov de 2005 al 08 nov de 2007	3	2	1	00:30	8
ROSARIO Madre Mestiza	23 de nov de 2005 al 19 de jul de 2007	10	4	8	08:33	308
CARMEN Hija Mestiza	24 de jul de 2006 al 06 de feb de 2007	8	1	3	04:10	91
LUPITA Madre Mixteca	27 de jul de 2006 al 12 de sep de 2006	13	3	2	03:45	178
MARÍA Hija Mixteca	03 ago de 2006 al 09 de nov de 2006	6	1	3	03:45	120
	Totales:	121	29	25	30:33:00	1110

El trabajo de campo y de escritorio que realizamos fue arduo e intensivo. Tuvimos la oportunidad de obtener información sobre diversos temas, además de la utilizada en nuestro estudio, información que, sin duda, aprovecharemos para futuras investigaciones en contextos de migración.

CAPÍTULO II

ESTACIÓN PESQUEIRA, SONORA

Contexto Histórico, Económico y Sociocultural

Breve reseña del Municipio de San Miguel de Horcasitas

Para contextualizar nuestro sitio de estudio, Estación Pesqueira, no podemos prescindir de exponer un resumen histórico, demográfico, económico y sociocultural del municipio de San Miguel de Horcasitas: cuya cabecera municipal lleva el mismo nombre. Poblado que en algún momento de su historia fue un lugar que por su oferta laboral generó movimientos migratorios y tuvo un auge económico que elevó el nivel de vida de sus pobladores.

En los dos últimos siglos este municipio ha presentado cambios en cuanto a su categoría política, de ser *Departamento* en 1825 pasó a clasificarse como *Villa*³¹, siendo su cabecera municipal la Villa de Horcasitas. Trece años después, pasó a ser un municipio más de la Ciudad de Ures³² y, al cabo de casi 100 años en 1934, San Miguel de Horcasitas regresó nuevamente a su categoría de *Villa*.³³ En 1993, con la Ley No. 43 de la Ley Orgánica de Administración Municipal,³⁴ es ratificado como *Villa*, categoría política que mantiene hasta la fecha.

³¹ INEGI (1997) División Territorial del Estado de Sonora. Decreto plasmado en la Constitución Política del Estado Libre de Occidente el 2 de noviembre de 1825: “El departamento de Horcasitas está formado por el partido del mismo nombre, el de Ostimuri y Pitic, en el estado de Occidente, quedando como cabecera municipal la Villa de Horcasitas”.

³² Decreto No. 7. Ley Orgánica fechado el 2 de abril de 1838: “Se cambia la cabecera del partido a la ciudad de Ures y Horcasitas es partido del distrito de Hermosillo”.

³³ Ley No. 88 fechada el 20 de octubre de 1934: “Se erigen en municipio libre las Comisarias de San Miguel de Horcasitas, Los Ángeles, Pesqueira y Carbó, segregadas de la municipalidad de Ures para formar el municipio de San Miguel de Horcasitas”.

³⁴ INEGI (1997) División Territorial del Estado de Sonora.

Geográficamente, el municipio de San Miguel de Horcasitas se ubica en la parte centro de Sonora,³⁵ en la región del Río Sonora,¹ y está constituido por los poblados de Estación Pesqueira, El Torreón, Pueblo Nuevo, La Fábrica de los Ángeles y San Miguel de Horcasitas. Colinda al noroeste con Carbó y Rayón, al sur con Hermosillo y al este con Ures. Se encuentra a 518 metros sobre el nivel del mar y se localiza en el paralelo 29° 29' de latitud norte y a 110° 43' de longitud, al oeste del meridiano de Greenwich. Cuenta con una superficie de 1,768.45 km², lo que representa el 0.95 por ciento del total del territorio estatal,³⁶ con clave municipal número 56.

Las actividades económicas que se han desarrollado en el municipio en algunas décadas del siglo pasado, han generado flujos migratorios que lo han impactado demográficamente.

³⁵Sonora clasificado con el No. 26 de las 32 entidades federativas de la República Mexicana (Estados Unidos Mexicanos), está ubicada al noroeste del país; su extensión territorial es de 184,934 km², ocupando el segundo lugar nacional en extensión con un 9.2% del total del territorio mexicano. Colinda con los estados de Chihuahua al oriente, Sinaloa al sur y Baja California al noroeste; al norte comparte una extensa frontera con los estados norteamericanos de Arizona y Nuevo México, que suman un total de 588 km de extensión, lo que permiten múltiples conexiones económicas, culturales y políticas con Estados Unidos. Hacia el poniente colinda con el Mar de Cortés o Golfo de California, conectado al sur con el Océano Pacífico, teniendo 1,207 km de litoral. El estado se divide en 72 municipios. El territorio está conformado por cuatro provincias fisiográficas: La de la Sierra Madre Occidental, Sierras y Valles paralelos, el desierto de Sonora y la costa del Golfo de California. La región del desierto es la que destaca de Sonora, por constituir un desierto variado en vida y comunidades bioéticas de toda América. Es un desierto mayormente de matorrales, excepto la zona de Altar donde es arenoso, la cual alberga el campo volcánico El Pinacate, con grandes cráteres que hacen parecer un paisaje lunar en la tierra. Su territorio se caracteriza principalmente por el desierto que lleva su nombre y por el sistema montañoso de la Sierra Madre Occidental. Su clima es árido y extremoso. Entre los ríos más importantes destacan el río Colorado, el río Sonoita, el río Sonora, el río Yaqui y el río Mayo. Entre sus muchas islas destacan la del Tiburón, que con sus 1,208 km², constituye la isla más grande del país. Sus principales actividades económicas son la ganadería, minería, pesca y agricultura. De acuerdo con estimaciones recientes (al año 2009) del CONAPO, el estado registra 2.5 millones de habitantes, ocupando el lugar número 17 del país por el monto de su población, de los cuales 49.3% son mujeres y 50.7 hombres, quienes se concentran poco más de la mitad de la población total en los municipios de Hermosillo (768,954 habitantes), Cajeme (383,145) y Nogales (213,976). En los años sesenta la tasa de crecimiento promedio anual fue de 3.6%; para el periodo 2005-2009 se estima de 0.8%. Igualmente se estima que la esperanza de vida al nacimiento de la población sonorenses es de 75.4 (77.9 para las mujeres y 72.9 en los hombres). La densidad de la población es de 13 hab/km², donde Nogales registra la mayor con 110 hab/km² y 23 municipios con 1 hab/km². Las ciudades más importantes son: Hermosillo (Capital del Estado), Ciudad Obregón, Guaymas, Nogales y Navojoa. Fuentes: Haro et al, 2008)

³⁶Municipios de Sonora. <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/sonora/municipios/26056a.htm> (Consultada el 12 de septiembre de 2007)

En las primeras décadas del Siglo XX, la agricultura de temporal propició la migración interna en la región, migrantes circulares o estacionales³⁷ provenientes de otros pueblos de Sonora, primordialmente de la sierra, llegaban a laborar en la cosecha de trigo, maíz, sorgo y frijol. La industria y el comercio también fueron de las principales actividades económicas del municipio, gracias a que la “Hacienda Codorachi” cercana a Pueblo Nuevo contaba con un molino del mismo nombre, el cual procesaba el trigo, lo que generó dinamismo económico en el municipio.³⁸ Lo que provocó el asentamiento de migrantes internos o intraestatales,³⁹ como se manifiesta en el III Censo de Población que reveló que⁴⁰ el Municipio de San Miguel de Horcasitas contaba con 3,644 habitantes, concentrándose la mayor parte de la población en Pueblo Nuevo y San Miguel de Horcasitas.

Igualmente la industria textil se desarrolló ampliamente, siendo La Fábrica de Hilados y Tejidos, ubicada en el pueblo de Los Ángeles una de las que acaparó la producción de algodón del estado, generando empleos⁴¹ para la gente proveniente de la sierra. Todavía en las décadas de los treinta y cuarenta, los censos VI y VII de población, reportaron 4,625 y 4,727 habitantes en el municipio respectivamente, concentrándose en los pueblos de San Miguel de Horcasitas y La Fábrica de los Ángeles debido al dinamismo económico que generaba la fábrica de hilados y tejidos.

³⁷ El concepto de “circular” o “estacional” se utiliza cuando el migrante abandona su lugar de origen para llegar a un destino fijo y repite esta migración cuantas veces sea posible o necesario, tal es el caso de jornaleros agrícolas que año con año se trasladan durante el periodo de cosecha a otra región.

³⁸ Para una información más amplia véase Historia General de Sonora, Tomo IV, pp. 102-103

³⁹ Llamaremos migrantes internos o intraestatales a las personas oriundas de alguna localidad del Estado de Sonora que migran de sus lugares de origen a trabajar al Municipio de San Miguel de Horcasitas.

⁴⁰ III Censo de Población. 1910. Publicado en 1918.

⁴¹ Pagaban un jornal diario de: \$ 0.62 a los niños, \$ 0.75 a las mujeres y \$ 1.00 a los hombres. Historia General de Sonora, Tomo IV, p.103.

En los cincuenta, precisamente como resultado del cierre de la misma, el comportamiento poblacional del municipio dio un gran giro, descendió drásticamente a 1,834 habitantes como lo reportó el VIII Censo de Población en 1960.

En el transcurso de los años sesenta, la población ascendió a 2,173 habitantes,⁴² puesto que la oferta de trabajo que generaron los campos agrícolas volvió a exigir una migración interna; Estación Pesqueira empezó a captar migrantes estacionales de los pueblos de la sierra, quienes se integraron a las labores del campo como jornaleros agrícolas.

El INEGI, en sus censos de 1980, 1990 y 2000, reveló que la población total del municipio era de 2,826, 2,285 y 5,626 respectivamente,⁴³ representando el 0.25 por ciento del total del estado. De la población, 3,021 eran hombres y 2,605 mujeres, la cual se concentraba principalmente en Estación Pesqueira. La cabecera municipal únicamente concentraba a 568 habitantes para el año 2000.⁴⁴

En la actualidad, las principales actividades económicas son la agricultura y la ganadería, las cuales mantienen al 79 por ciento de la población ocupada, siendo la población económicamente activa de 2,215 habitantes. La agricultura participa con una superficie de 5,250 Has con tierras exclusivamente de riego que se nutren de 32 pozos, de las cuales el 67 por ciento pertenece a la pequeña propiedad y el resto al régimen ejidal.⁴⁵ Ésta se concentra en los campos ubicados en las inmediaciones de Estación Pesqueira para el cultivo de frutas y hortalizas, predominando la siembra de la uva de mesa, lo que ha

⁴² IX Censo de Población. 1970.

⁴³ La tasa de crecimiento en 1980/1990 fue de -2-2 incrementándose en 1990/2000 a 9.5.

⁴⁴ Censos de Población y Vivienda 1980, 1990 y 2000.

⁴⁵ Plan Municipal de Desarrollo 1997-2000. de San Miguel de Horcasitas y del Centro Estatal de Estudios Municipales y del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.

<http://tercerinforme.sonora.gob.mx/portal/Runscript.asp?p=ASP\pg225.asp> (Consultada el 20 de noviembre de 2008)

promovido que ésta sea la principal actividad económica debido a la gran generación de empleo y al valor económico de su producción.

La Ganadería ocupa el segundo lugar en la economía del municipio y se realiza en 170,000 Has, de las cuales 28,000 son exclusivamente de agostadero, ya que se encuentran plantadas con zacate buffel, que sirven como alimento para el ganado. Existen 50 pozos y 100 repesos que se encuentran en la zona. El 71 por ciento de la tierra pertenece a la pequeña propiedad y es en las localidades de San Miguel de Horcasitas, Pueblo Nuevo y La Fábrica de los Ángeles, donde se concentra la cría de ganado, en mayor medida la de bovino y porcino.⁴⁶

La actividad industrial está limitada al empaque de la uva de mesa, la calabaza y el melón, productos que la gran mayoría son exportados a Estados Unidos.

En lo concerniente al desarrollo social del municipio, para el año 2001, los servicios educativos oficiales cubrían el 97 por ciento del total de estudiantes en los tres niveles educativos básicos, inscritos en 15 escuelas que contaban con 1,118 alumnos. Se ofrecía para preescolar 5 escuelas, brindando enseñanza a 139 infantes, 7 escuelas primarias a 806 y 3 secundarias a 173 alumnos.

En lo referente a salud, el recurso que se brindaba sólo abarcaba la atención médica primaria; en 2001, la infraestructura existente era un centro de salud tipo “C”,⁴⁷ que se encontraba en San Miguel de Horcasitas, y 3 casas de salud en las comunidades de Pueblo Nuevo, La Fábrica de los Ángeles y Estación Pesqueira, cuya cobertura se consideraba del 96 por ciento.

⁴⁶ *Ibíd.* Según cifras de la Comisión Técnico Consultiva de Coeficientes de Agostadero y la Secretaría de Agricultura y Ganadería de Desarrollo Rural [COTECOCA-SAGAR] el índice de agostadero recomendado es de 30.25 hectáreas por unidad animal; sin embargo, el índice de agostadero actual es 6.00 hectáreas por unidad animal.

⁴⁷ Estos tipos de Centros constituyen unidades auxiliares de salud para población dispersa de 1,000 a 2,500 habitantes.

El porcentaje de cobertura de los servicios públicos para vivienda, a excepción del alcantarillado, podía considerarse suficiente; según el XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000, pues éste reportaba que el Agua Potable se recibía en el 89.7 por ciento de las viviendas; la electrificación en el 85.1 y el alcantarillado en el 27.8, beneficiando a 1,564 habitantes, éste último únicamente en la cabecera municipal.⁴⁸

Transitando en el tiempo por Estación Pesqueira

Sobre su fundación

Territorialmente, Estación Pesqueira colinda al norte con Carbó, al sur con Estación Zamora, al este con Campo Núñez y al oeste con Pueblo Nuevo. Se localiza en la parte baja de la cuenca del Río Zanjón, río que baja desde el municipio de Santa Ana, atravesando Opodepe, Carbó y San Miguel de Horcasitas hasta llegar al municipio de Hermosillo, donde se conforma la Subcuenca Río Zanjón.

El pueblo de Pesqueira fue fundado en 1892 y tiene el nombre de quien fuera gobernador del Estado de Sonora en 1857, el General Ignacio Pesqueira. Surgió a raíz de que se ubicó en ese lugar una estación del “Ferrocarril de Sonora”,⁴⁹ lo que le diera actividad ya que la máquina ferroviaria, que era de vapor, paraba a abastecerse de agua en este sitio, lo que la convertiría en Estación Pesqueira en 1904.⁵⁰

Para ese año Pesqueira era tan sólo un pueblo de 350 habitantes, y gracias a que la Hacienda Noria del Real cedió 49 hectáreas al poblado se conformó un fondo legal,

⁴⁸ Plan Municipal de Desarrollo 1997-2000 de San Miguel de Horcasitas y del Centro Estatal de Estudios Municipales y del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.
<http://tercerinforme.sonora.gob.mx/portal/Runscript.asp?p=ASP\pg225.asp> (Consultada el 20 de noviembre de 2008)

⁴⁹ El 6 de mayo de 1880 empezaron a construir la vía que corría de sur a norte del Ferrocarril de Sonora, el tramo de Guaymas a Nogales, Sonora, terminando la obra en Nogales el 25 de octubre de 1882. Zavala, Palemón. Perfiles de Sonora, Pág. 35.

⁵⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/San_Miguel_de_Horcasitas (Consultado el 20 de junio de 2007)

repartiéndose las tierras a familias de la comunidad. En 1936 se estableció un Consejo Ejidal,⁵¹ pues el ejido contaba ya con 1,600 hectáreas, repartidas entre 60 ejidatarios, las que se destinaron para la Agricultura y la Ganadería lo cual constituyó el nacimiento del desarrollo económico de la región.

- *...lo que aquí existía era el rancho La Noria... La Noria y El Verde que están aquí adelantito..., entonces aquí como era un pozo artesanal, salía soliiita el agua y subía hasta el final, entonces ahí cargaba agua la máquina [del ferrocarril], has de cuenta que fuera un ranchito nada más... La Noria y el Verde donaron 40 hectáreas para que existiera Pesqueira.*⁵²

De los Setenta a la actualidad

Para 1971 en el municipio se sembraba alfalfa, algodón, cebada, frijol, maíz y trigo;⁵³ es entonces que aparece un nuevo cultivo: la vid. Ésta empieza a formar parte de la producción de la región, sembrándose en los campos aledaños a Estación Pesqueira. De acuerdo con informantes de la comunidad, los primeros que empezaron a sembrar la vid en Estación Pesqueira fueron los viñedos “El Sol”, “El Porvenir”, “Los Gringos” y “La Norteña”.

La Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos [SARH] señala que en el periodo de 1961-1980, la Vid ocupó el 8avo lugar en superficie sembrada, lo que la situó entre los 10 principales cultivos en el Estado, con un total de 31.4 has, cosechándose en ese periodo 830,257 toneladas y obteniendo un valor en producción de 3'783,662 miles de pesos; Estación Pesqueira empieza a participar en el mercado con la Vid en 1971.⁵⁴

⁵¹ "http://es.wikipedia.org/wiki/San_Miguel_de_Horcasitas (Consultado el 20 de junio de 2007)

⁵² Entrevista audio grabada a Manuel, oriundo de Estación Pesqueira, realizada el 26 de enero de 2007.

⁵³ V Censo agrícola-ganadero y ejidal 1970. Dirección General de Estadística. Sonora. México. 1975.

⁵⁴ SONORA. Agenda Estadística del Sector Agropecuario 1961-1980. Secretaría de Recursos Hidráulicos. Distrito de Riego.

Los agricultores se inclinaron por la siembra de la uva ya que vieron la oportunidad de exportar la producción a Estados Unidos, cuyos propietarios no eran habitantes del municipio.

- *Los dueños de esos campos ¿eran de gente de aquí?*
- *No, eran de gente de Hermosillo. Se empezó a vender mucho terreno; en aquel tiempo todo este terreno, este lado, era de Encinas, Encinas Johnson, creo se apellidaba, de él era todo este terreno y, por este lado, era de Fernando Cubillas de aquí por el lado de “El Sol”... era de ellos y de hecho, todos los viñedos que están acá a la orilla, en “Monte Cristo”, todo eso eran terrenos de Johnson... ya por este lado eran de Navarro..., Armando Navarro que fue el que le vendió a la “Tracalita”, le vendió al “Viñedo El Sol”, le vendió al... y ya pues, más arriba está José Manuel que le vendió a los que están ahí de “El Palo Fierro y así ...”⁵⁵*

A finales de los setenta, nos platican que la mayoría de los migrantes eran sonorenses, aunque también fue el tiempo en que empezaron a venir a trabajar personas provenientes de Coahuila, Guanajuato y Oaxaca, como migrantes estacionales. A pesar de ello, no se vivía un ambiente tan diverso culturalmente como en la actualidad, ya que esas personas después de que terminaba el proceso de la producción de la uva, regresaban a sus lugares de origen. El INEGI, en su censo de 1980, reportó que la población total del municipio ascendía para esos años a 2,826 habitantes.

Pobladores del lugar nos comentan que por ese entonces los habitantes convivían en un ambiente de solidaridad, se reunían y trabajaban en beneficio de la comunidad, como cuando construyeron el Centro de Salud en 1978:

- *En aquel tiempo se juntaba mucho la comunidad y ayudaban en todas las labores; ellos construían, nomás les ponían el material y vámonos, así se hacía. Esteee ¿le estaré hablando de qué fecha? Tendría yooo, seraaaá..., como en el 78, 79 empezó el Centro de Salud...⁵⁶*

⁵⁵ Entrevista audio grabada a Manuel, 26 de enero de 2007.

⁵⁶ *Ibíd.*

A principios de la década de los ochenta fue el repunte de Estación Pesqueira en el ramo agrícola, principalmente por la producción de la vid.

- *...es ya donde se vino más el boom de la uva en esta zona, te estoy hablando que fue en el, fue en el '86, no, fue en el '83...⁵⁷*

La segunda mitad de la década de los ochenta se caracteriza por la llegada de migrantes estacionales provenientes de Estados Unidos, éstos eran de nacionalidad filipina y eran contratados por su conocimiento y especialización en el cultivo de la Uva de Mesa. Asimismo, además de captar mano de obra, principalmente masculina, de diferentes pueblos del estado, empiezan a llegar migrantes de otros estados de la república, como Guanajuato y Coahuila, entre otros, a laborar como jornaleros.

- *Y ¿cuándo es que empiezan a llegar los migrantes?*
- *Empezaron a llegar más migrantes como el 88, 89, o sea... antes se utilizaba mucha gente local, mucha gente del mismo estado... pero ya empezó en aquel tiempo porque traían gente, “pochos” que les decían “los pochos”. Empezaron a verse gentes de Filipinas, filipinos, que eran los que se encargaban de la producción y todo eso...*
- *¿Eran ingenieros los filipinos?*
- *No. Eran gente que trabajaba en la uva en el otro lado [E.U.], sabían mucho de empaque y todo eso y aquí no se sabía tanto y ellos [los dueños de los campos] se los traían.*
- *Pero ¿venían como supervisores?*
- *Sí, venían a supervisar desde que empezaban las aplicaciones de los trabajos más fuertes... entonces traían gente de Coahuila, pero la primera gente que empezó a llegar fue del Estado de Guanajuato⁵⁸*

Con la migración temporal que empezó a darse en Estación Pesqueira por el proceso de producción de la uva, en los meses de diciembre a junio, la población oriunda del lugar, encontró una nueva manera de aumentar sus ingresos alquilando habitaciones, e incluso un pedazo de tierra de los patios de sus casas, a las personas que venían de los pueblos de

⁵⁷ *Ibíd.*

⁵⁸ *Ibíd.*

Sonora; éstos ofrecían a los migrantes asistencia y comida, cobrándoles casi la mitad de su salario semanal.⁵⁹

Había personas que albergaban entre 50 y 60 inquilinos en sus casas, como es el caso de Rosario, quien durante dos temporadas de producción de la uva,⁶⁰ atendió a más de cincuenta jornaleros como abonados:

- *Yo tenía un chingo de abonados, cincuenta y tantos abonados tenía*
- *¿Eran de los que trabajaban en los campos? ¿gente de fuera?*
- *Era gente de confianza, eran de pueblo....*
- *¿Dormían aquí todos? ¿los cincuenta y tantos?*
- *Toodos. Aquí en el patio*
- *Y ¿cuánto les cobrabas?*
- *No, pues en aquel entonces se cobraba muy poco, se cobraba 90 pesos*
- *¿A la semana?*
- *A la semana. Les daba comida, cena, desayuno*
- *Y ¿tenían su catrecitos ellos aquí?*
- *No, no, ellos dormían en un cartón, dormían en lo que podían, ya sabían, y como eran puros de Rayón, de Carbó, así gente que más o menos conocía uno...⁶¹*

Relatan los asentados del pueblo de Pesqueira, que desde 1986 la forma de contratación de trabajadores se concentró en los contratistas o enganchadores, personas que se dedican a ir a pueblos marginados de los estados del sur del país a traer personas, la mayoría de los cuales viven en pobreza extrema,⁶² a trabajar en los viñedos. Estas personas en ese entonces venían únicamente a trabajar como empacadores de la uva. Los informantes de la localidad narran que la relación directa con el dueño del campo era a través de los contratistas, quienes lograban ganancias formidables. Los migrantes internos se dedicaban al tratamiento de la uva dentro del surco. En este sentido encontramos coincidencias con la

⁵⁹ Su salario semanal era de \$205.00 como jornaleros y pagaban \$90.00 semanales por la asistencia y un lugar donde dormir.

⁶⁰ El proceso de producción de la uva comienza en diciembre y termina en junio.

⁶¹ Entrevista audio grabada a Rosario, migrante sonorensa asentada desde hace más de 30 años, realizada el 4 de julio de 2006.

⁶² Cristina Blanco dice que para Stark “no es el sujeto individual el que elabora las estrategias migratorias para mejorar sus condiciones de vida materiales, sino la familia. Los movimientos migratorios son el resultado de una acción colectiva ubicada en el seno familiar. Ante una situación económica adversa, la familia reacciona desarrollando diversas estrategias de supervivencia y generando diferentes tipos de migraciones”.

descripción que retoma Cristina Blanco de Michael Piore acerca de la desigualdad que existe en los mercados de trabajo nacionales entre los trabajadores foráneos y los nativos. (Blanco 2000, 66)⁶³

En Estación Pesqueira, los contratistas recibían el dinero equivalente a cada caja y con ese dinero, eran ellos los que pagaban a los trabajadores, ahí estaba el negocio como describe a continuación un informante de la localidad.

- *Y a los contratistas ¿cómo les paga el campo?*
- *Les pagan por caja, has de cuenta que decían [los dueños de los campos] “te voy a pagar un dólar por caja empacada” “está bueno”. A él le pagaban un dólar y él por decir así les decía a los migrantes “te voy a pagar 5 pesos a ti”. En aquel tiempo si el dólar valía 7 pesos, les decía “Ok, te voy a pagar a dólar”, él le pagaba a la gente, a “los del sur” [a los empacadores] a 4 pesos la caja empacada y él de esos 3 pesos tenía que pagar al supervisor y los camiones. Ya después el dueño les empezó a ayudar con la mitad.*
- *... el patrón, el dueño del campo, entonces ¿no les pagaba a los trabajadores?*
- *No, empezó pagándole al contratista, al contratista le da “aquí están tus 200 mil pesos” y él se aventaba la bronca de pagar. El campo tenía sus trabajadores que eran los que levantaban la uva, los que entarimaban, los que tenían que subirla al camión, los que tenían que fumigar, los que tenían que tirar el material y la supervisión.*
- *“Los del sur” ¿nomás venían a empacar?*
- *Sí, nada más a puro empacar, a puro empacar y la gente local de aquí era la que trabajaba en el campo.*⁶⁴

Los Estados expulsores de donde provenían los empacadores eran principalmente de Puebla, Veracruz, Oaxaca y Guerrero, entidades con un alto índice de marginación.

De acuerdo con información del VII Censo Agrícola-Ganadero de Sonora de 1991, realizado por el INEGI, la vid no es uno de los cultivos principales en el municipio, por lo que no se reporta de una manera específica la producción, ésta se reporta globalmente junto

⁶³ “La desigualdad de los mercados de trabajo nacionales no conforman una unidad igual para todos los trabajadores, sino que están compuestos por dos niveles: uno inferior para los trabajadores foráneos y otro superior para los trabajadores nativos” (Blanco 2000, 66)

⁶⁴ Entrevista a Manuel, 26 de enero de 2007.

con otros cultivos menos representativos. Aún así, los campos de Estación Pesqueira crearon fuentes de trabajo eventual para 351 hombres y 61 mujeres.⁶⁵

En el transcurso de los noventa la producción de uva de mesa fue en aumento y junto con ella el crecimiento de la población; los campos empezaron a contratar a migrantes estacionales, personas provenientes de otros estados para las diferentes etapas del proceso de producción, ya no exclusivamente para “el empaque”, debido a que la gente de la localidad y de los pueblos serranos de Sonora ya no alcanzaban a cubrir las necesidades en el surco.

“Los del Sur”,⁶⁶ de venir únicamente a trabajar en el empaque en mayo y junio, encontraron una fuente de trabajo extra que les aseguraba un ingreso salarial durante más tiempo. Algunos de ellos empezaron a llegar desde mediados de diciembre, y permanecían hasta siete meses en los campos de Estación Pesqueira, y retornaban a su lugar de origen en julio.

El INEGI, institución encargada de los estudios sociodemográficos en el país, realiza sus Censos Generales de Población y Vivienda,⁶⁷ cada diez años durante el mes de octubre;⁶⁸ en 1995 implementó un nuevo estudio demográfico del país: los Conteos de Población y Vivienda, conteos cuyos indicadores son de menor cobertura y que lo realiza cada 10 años. El siguiente cuadro nos presenta el comportamiento del crecimiento de la población del municipio de San Miguel de Horcasitas los últimos 15 años:

⁶⁵ INEGI, VII Censo Agrícola-Ganadero 1991, Tomo II, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI, Sonora.

⁶⁶ Decir “los del Sur”, puede considerarse como un regionalismo Sonorense, e incluso de los estados del norte del país. Esta nominación se utiliza para referirse subestimando a las personas que vienen de los estados del sur del país.

⁶⁷ Son métodos estadísticos que se emplean para poder conocer las características de los habitantes de México y sus viviendas a nivel nacional, estatal, municipal, por localidad, por grupos de manzanas y hasta por manzana. El Censo se realiza cada diez años, en aquéllos terminados en cero; y el Conteo, cada diez años también, pero en aquéllos terminados en cinco.

⁶⁸ En 2010 lo han programado para realizarlo durante el mes del 28 de mayo al 25 de junio.

Cuadro 1

Crecimiento de la Población del municipio de San Miguel de Horcasitas, Sonora, 1990-2005

Año	Habitantes
1990	2,285
1995	4,439
2000	5,626
2005	6,036

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del XI y XII Censo General de Población y Vivienda 1990, 2000 y I y II Conteos de Población y Vivienda 1995, 2005. INEGI.

El cuadro anterior nos indica como el crecimiento económico en regiones como Estación Pesqueira, está estrechamente ligado al crecimiento de la población, lo que aumenta la demanda de infraestructura y de servicios, necesarios para elevar el bienestar de la población. Al respecto, el que fungió como presidente municipal en el período 2003-2006 nos refirió:

- *...donde más se requiere mi presencia es en Pesqueira; es el pueblo de más habitantes, además es el más problemático porque aumenta la demanda en todos los servicios. Mire, San Miguel cuenta con una población de alrededor de 600 gentes, la fábrica como 200 y Pesqueira con 6,714, y eso es normalmente, la gente que vive aquí, pero ya falta poquito para que llegue la gente que viene del sur a trabajar en el campo, en la uva, entonces llega a haber alrededor de 30,000.⁶⁹*

En el siguiente cuadro mostramos el comportamiento demográfico del municipio, desagregado por localidad:

⁶⁹ Entrevista al Presidente Municipal de San Miguel de Horcasitas, periodo 2003-2006.

Cuadro 2
Población del municipio de San Miguel de Horcasitas y sus localidades, 1990-2005

Localidad	1990	2000	2005
San Miguel de Horcasitas	651	568	480
Pueblo Nuevo	228	296	314
El Torreón	113	125	68
Fábrica de Los Ángeles	345	323	201
Estación Pesqueira	634	3,648	4,636
Otras*	314	666	337
Total	2,285	5,626	6,036

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000 y el Conteo de Población y Vivienda 2005.

* Otras localidades de menor tamaño: Cerro Pelón, Viñedo El Porvenir, Porcícola La Pinacata, San José El Porvenir, La Providencia, Granja Avícola Los Gordos, Viñedo la Tracalita, Grupo Serrano, La Perla, Campo El Beny, Granja Porcícola los Cochitos, Ranchito del Río.

De acuerdo con datos de los Censos del INEGI, la población de Estación Pesqueira ha crecido más de cinco veces de 1990 al año 2000 y más de siete a 2005, ya que en éste la población que reporta el INEGI en el II Conteo de Población y Vivienda asciende a 4,636 habitantes.

Ahora bien, entre los años 2000 y 2005, el INEGI reportó que la tasa de crecimiento de la población femenina en el Estado fue de 1.39 (la masculina fue de 0.32), ubicando al municipio de San Miguel de Horcasitas en el quinto lugar en captación de población, cuya tasa de crecimiento fue de 2.28. El siguiente cuadro nos muestra el crecimiento de la población por sexo.

Cuadro 3

Crecimiento de la población Femenina y Masculina en el Municipio de San Miguel de Horcasitas, 2000-2005

Población	2000	2005	Diferencia Hombre/ Mujer
Femenina	2,605	2,960	356
Masculina	3,021	3,076	55
Total	5,626	6,036	301

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en INEGI 2006, "Las Mujeres de Sonora"

Si tomamos en cuenta que la temporada de trabajo es de diciembre a junio, la información reportada por el INEGI es poco confiable para describir a la población y sus necesidades de servicios, debido a la alta cantidad de población flotante que llega en las temporadas de trabajo en el proceso de producción de la uva, ya que, como dijimos antes, levanta los datos en el mes de octubre, periodo en el que la producción se encuentra en reposo hasta a mediados de diciembre que es cuando llega la primera remesa de jornaleros migrantes.

De acuerdo con Luz María Valdés *“una condición importante de la migración es la selectividad... dado que no todas las personas pueden migrar... la edad, el sexo, el estado civil, las redes de parentesco y la situación socioeconómica son factores determinantes en la migración”*. (Valdés 2000, 136)

Gran parte de los migrantes estacionales que vienen a trabajar a los campos de Pesqueira cambian de residencia estableciéndose en el poblado, aunque no hubiera sido su

objetivo inicial.⁷⁰ Este crecimiento de la población que ha experimentado en los últimos veinte años, ha provocado que en el poblado se presente un fuerte hacinamiento urbano y, a la par, una insuficiente infraestructura en sus servicios públicos.

El presupuesto que otorga el Gobierno a los municipios para cubrir los servicios, es en relación al número de habitantes reportados por el INEGI, de modo que al municipio se le otorgó un presupuesto muy limitado y exiguo, si consideramos las necesidades de la población migrante que llega a trabajar en las diferentes etapas de producción de la uva de mesa; aunque se reconozca extraoficialmente por funcionarios de instituciones gubernamentales el rápido crecimiento de la población, y las necesidades que ha generado.

Al inicio de su administración, el presidente municipal del periodo 2003-2006, oriundo del lugar, nos relata que se percató del vertiginoso impacto que sobrellevaban los servicios públicos debido al crecimiento de la población, por lo que consideró oportuno realizar un conteo de habitantes únicamente de Estación Pesqueira; esto con el fin de solicitar un aumento de presupuesto, realizando ésta y recibiendo apoyos eventualmente, más sin impactar el presupuesto designado oficialmente.

- *Fíjese que el INEGI tiene contabilizados casi 5,000, y eso no es cierto, porque yo hice un censo, caaasa por casa, y contabilizamos arriba de 6,700 y, la verdad, el presupuesto que recibimos es de acuerdo a lo que ellos tienen contabilizados y pues, la verdad, es que eso no alcanza para todos los servicios y las necesidades que se presentan en un pueblo tan grande y problemático.⁷¹*

⁷⁰ Cristina Blanco menciona la Teoría de las redes sociales, divulgada por Massey, insiste en la idea de que la duración del asentamiento no se determina exclusivamente en función del proyecto inicial y los objetivos en él trazados. Al igual que en la comunidad de origen, en la de destino los inmigrantes acceden a determinadas redes sociales que, en buen medida, influirán en su decisión de retornar o permanecer, hayan o no alcanzado los objetivos prefijados de antemano. Casarse o tener hijos en la nueva comunidad será un factor determinante para que la migración se convierta en definitiva, aun cuando sólo se haya proyectado para un corto periodo de tiempo.

⁷¹ Entrevista realizada al presidente municipal del periodo 2003-2006, el 9 de noviembre de 2005.

Ahora bien, en el ámbito económico, los censos del INEGI reportan un aumento en la producción de la vid en el ciclo 1993-1994, y que fue poco menor en el ciclo 2003-2004, lo que se ilustra en los cuadros siguientes:

Cuadro 4

Superficie sembrada, volumen cosechado y valor de la Vid en el año agrícola 1993-1994

Lugar	Superficie Sembrada en Hectáreas	Volumen Cosechado en Toneladas	Valor en Miles de Nuevos Pesos
Sonora	28,858	390,389	445,234
Zona Hermosillo*	13,922	173,310	236,670

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INEGI 1995, Anuario Estadístico de Sonora.

*Cantidades acumuladas por La Costa de Hermosillo y Estación Pesqueira.

El INEGI, en estos años reportaba la información más generalizada; la Zona Hermosillo incluía a Estación Pesqueira y a la Costa de Hermosillo.⁷² Las zonas productoras de vid en Sonora son: Caborca, Hermosillo, Sahuaripa y Guaymas, siendo la de Hermosillo la que reportaba mayor producción.⁷³

⁷² La región de la Costa de Hermosillo, situada a aproximadamente 50 km de Hermosillo, está formada por un gran número de campos agrícolas que se dedican a la siembra de granos, frutas y hortalizas. El poblado “Miguel Alemán” también conocido como “La Costa de Hermosillo” es una localidad que pertenece al Municipio de Hermosillo, y es el poblado más cercano a los campos que cuenta con infraestructura de servicios públicos y privados. Históricamente, según el relato de Roberto Thompson, persona que vivió en esos lugares en 1847, estas tierras fueron colonizadas en el otoño de 1844 por los hermanos Don Pascual e Ignacio María Encinas (antecesores de Luis Encinas Johnson, exgobernador del estado), quienes llegaron con un séquito de hombres con zapapicos y hachas abriendo brechas, igualmente armados para posibles enfrentamientos con los indígenas, ya que esta tierra estaba habitada por la tribu Seri, selva virgen llamada “Lugar de Tésotas”. Los Encinas fundaron la hacienda Santa María de la Costa Rica llevando, además de la producción moderna, el diálogo, y a veces el rifle, para tratar con la luchadora Tribu Seri. La Hacienda fue precursora de la siembra agrícola y la ganadería. Tenían relación comercial con Tucson y Guaymas.
<http://www.youtube.com/watch?v=YwJKdpHiNKQ> (consultada el 26 de octubre de 2009)

⁷³ En la actualidad la agricultura se desarrolla principalmente mediante el uso de riego por bombeo, sistema que actualmente encuentra limitantes para los cultivos que demandan un mayor volumen de agua, particularmente el trigo, que ha sido cultivado predominantemente. La tendencia actual en esta actividad va encaminada hacia la sustitución de los cultivos tradicionales por cultivos vinculados al mercado exterior y que ofrezcan mayor rentabilidad, como la vid y hortalizas, buscando además un uso más racional del agua. Los principales cultivos practicados en el municipio son trigo, cártamo, garbanzo, maíz grano, entre otros. Asimismo, en cultivos perennes los principales son la vid, cítricos, alfalfa y nogal, además de las hortalizas. La Costa de Hermosillo ocupa el tercer lugar en volumen de producción en el estado, después de los valles del Yaqui y del Mayo. Su actividad agrícola se desarrolla en 212,527 has de riego y 37,792 de temporal. (Plan Municipal de Desarrollo 1997-2000)

En el siguiente cuadro desglosamos lo que corresponde al municipio de San Miguel de Horcasitas de la Zona Hermosillo:

Cuadro 5

Superficie sembrada, volumen cosechado y valor de la producción de Vid en el año agrícola 2003-2004

Lugar	Superficie Sembrada en Hectáreas	Volumen Cosechado en Toneladas	Valor en Miles de Nuevos Pesos
Sonora	23,914	278,539	3'393,000
Zona Hermosillo*	13,697	182,320	2'854,560
San Miguel de Horcasitas**	1,730	20,760	456,720

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de : INEGI 2005, I Anuario Estadístico de Sonora, Tomo II

*Cantidades acumuladas por La Costa de Hermosillo y Estación Pesqueira.

**Cantidades desagregadas de la Zona Hermosillo.

De acuerdo con los datos del Tercer Informe de Gobierno del Estado de Sonora, las exportaciones de la actividad agrícola durante el ciclo 2004-2005, alcanzaron las 570 mil 113 toneladas de productos, de las cuales, la uva de mesa aportó el 28.9 por ciento, lo que la sitúa en uno de los principales productos de exportación.

El 23 de junio de 2007, el gerente de la Asociación Agrícola Local de Productores de Uva de Mesa de Hermosillo, Juan Alberto Laborín Gómez, informó que:

Los precios de la uva se encuentran deprimidos por la competencia que otras frutas en el mercado como el durazno, la nectarina y la cereza han propiciado, cayendo la caja de uva a 8 y 9 dólares cada una. Al 80% de la cosecha de la vid, los agricultores sonorenses han exportado alrededor de 15 millones de cajas.

Por primera vez se ha enviado a China Continental y Costa Rica. De las más de 15 millones de cajas comercializadas, incluyendo el millón a mercado nacional, alrededor de 2 millones corresponden a productores de Caborca y el resto a Pesqueira y Hermosillo. (El imparcial 23 de junio, 2007).

En las últimas décadas, Estación Pesqueira se ha destacado internacionalmente por la producción y exportación de la uva de mesa a Estados Unidos y Europa, la cual se ha generado por la certificación de los procesos de producción agrícola que se ha implantado a

nivel mundial, la que exige a los productores a asegurar la inocuidad de los productos por medio del control de la higiene en los lugares de trabajo y en la salud de los jornaleros y la utilización de equipo de trabajo adecuado para las labores en el campo que garanticen la sanidad del producto, entre otras. En el caso del mercado estadounidense tienen que asociarse al programa Food Safety, que enfatiza un manejo higiénico del producto, y Europa exige certificar, además, condiciones de vida y de trabajo dignas para los jornaleros. Sin embargo, la falta de elaboración y normalización de programas, así como de evidencias obvias sobre el costo-beneficio de su implantación son, a la fecha, motivos suficientes para que la mayoría de los productores no asuman un compromiso al respecto, con la excusa de que los trabajadores gozan aquí de mejores condiciones que en sus lugares de origen. (Haro 2007, 87)

A la par del avance económico que ha obtenido la región con la producción de la uva, el poblado se ha convertido en un espacio multicultural debido a que 70 por ciento de la población son migrantes asentados, de los cuales el 34.62 por ciento son indígenas (INEGI 2005); aquí confluye población mestiza con grupos étnicos diversos, esencialmente: mixtecos, zapotecos y triquis, y en menor representación, tarahumaras, tzotziles y mayas.

Una mirada a la actual Estación Pesqueira: Crecimiento, Infraestructura y Servicios

Estación Pesqueira se encuentra en una ubicación privilegiada en comparación con los otros pueblos que conforman el municipio, incluyendo a su cabecera municipal, ya que se encuentra a escasos 35 km de Hermosillo, la capital del Estado, distancia que se recorre aproximadamente en treinta minutos. Mas esta ventaja, paradójicamente, no es favorable

para sus pobladores debido al deficiente sistema de comunicación terrestre que se ofrece. Cuenta con tres vías de acceso: la Carretera Federal, México 15, tramo Hermosillo-Nogales que se encuentra a 15 kilómetros del pueblo, la Carretera Estatal, “la libre” Hermosillo-Nogales y el Ferrocarril del Pacífico, el cual únicamente funciona como tren carguero y su vía es paralela a esta rúa.

Para llegar de Hermosillo a Pesqueira, por “La Libre”, es necesario pasar por San Pedro el Saucito y Estación Zamora, pueblos que se encuentran a una distancia de 17 y 10 km del poblado, respectivamente; ésta es la más transitada por los pobladores de Estación Pesqueira por ser la ruta que toma el camión que transita de Hermosillo a Pesqueira,⁷⁴ medio de transporte utilizado por la mayoría de la población ya que únicamente el 4.41 por ciento cuenta con automóvil.

“La libre” también es la favorita de los trailereros y de los choferes de los automóviles, camiones de carga y de volteo, principalmente por el ahorro que significa el no pagar la cuota que cobra la caseta de la Carretera Federal,⁷⁵ porque en tiempo la diferencia es mínima. Esta carretera, la cual está pavimentada, es de un sólo carril y se caracteriza por contar con gran cantidad de vados (paso de los arroyos), en el trayecto de San Pedro a Zamora y, con menos, de Zamora a Pesqueira. En tiempos de lluvia, cuando corre el agua, pueden quedar totalmente incomunicados los pobladores de Zamora, como ocurrió en julio de 2006, durante el trabajo de campo, donde nos tocó constatar que después de 7 horas de lluvia intensa, un arroyo que se encuentra en la salida del pueblo, inmovilizó a más de cincuenta automóviles, camiones y trailers que se quedaron varados por causa de

⁷⁴ Este transporte va y viene de Estación Pesqueira a Hermosillo diariamente en dos corridas. Sus horarios son: Pesqueira-Hermosillo sale a las 6 A.M. y 2 P.M. y Hermosillo-Pesqueira a las 8 y 11 A.M. cuya tarifa es de \$20 por viaje.

⁷⁵ Para transitar por la Carretera Federal Hermosillo-Nogales es necesario pagar una cuota en la caseta de cobro: \$58.00 los automóviles y los trailers alrededor de \$100, dependiendo del número de ejes. Esta carretera está a cargo de Caminos y Puentes Federales CAPUFE.

la tormenta, ocasionando desasosiego a quienes transitábamos por esa ruta. No así a los pobladores del lugar.

Para los pobladores de Estación Pesqueira no existe un servicio de transporte alternativo que circule por la carretera federal, por lo que tienen que esperar a que se abra esta vía de comunicación o, lo que ocasiona molestias y cansancios porque es necesario caminar por la vía del tren, única opción, para llegar a su destino, como sucedió en esa ocasión:

- *¡Chingada madre! Nos dejó tiradas el camión en la quinta fregada. Me daban ganas de no pagarle al amigo [al camionero] el dinero, porque un poquito más acá de San Pedro nos dejó tiradas*
- *Y ¿le pagaste?*
- *Pues sí, nos cobró a todas*
- *Y ¿en qué se vinieron?*
- *A pie, a pie venemos desde allá caminando [por la vía del ferrocarril]*
- *Pero ¿no hay pasada por allá tampoco?*
- *No, no hay...no hay pasada*
- *¿Y vienes aquí a Zamora?*
- *No, yo voy a Pesqueira.⁷⁶*

Esta carretera pasa por el centro de Pesqueira atravesando la zona más poblada y de movimiento vehicular. Hasta 2008, esta vía y la calle que pasa frente a la comisaría, fueron las únicas pavimentadas en el pueblo, motivo de queja continua de los pobladores por el polvo que se genera y porque, en épocas de lluvia las calles de tierra se vuelven intransitables por el lodazal que se forma. En 2009, en el contexto electoral, el Gobierno del Estado invirtió en la pavimentación de algunas calles principales, así como en la construcción de guarniciones para delimitar las calles de banquetas para los transeúntes.

A la calle principal le adaptaron unos topes para que los vehículos disminuyeran la velocidad, en los cuales mujeres y niños aprovechan que los carros se detienen, para

⁷⁶ Señora diabética habitante de Pesqueira, quien había ido a consulta al IMSS de Hermosillo.

ofrecerles productos a la venta, tales como pasitas y uvas a los viajeros.⁷⁷ Mujeres que no pueden desligarse de sus obligaciones hacia sus pequeños hijos y al hogar, y que no pueden emplearse en ningún negocio ni trabajar un jornal.⁷⁸ En Estación Pesqueira poco más de la quinta parte de los hogares, el 19.84 por ciento, son jefas de familia (INEGI 2000).⁷⁹

Si bien es cierto que para algunas familias esta actividad les significa un escaso ingreso, para algunas mujeres es un beneficio ya que con la venta del producto obtienen dinero⁸⁰ para subsistir, principalmente en las temporadas de receso laboral agrícola.⁸¹

El hecho de que pasen los vehículos por el centro del pueblo aumenta la inseguridad de la comunidad por ser un riesgo constante contra la vida, como nos lo revela el caso de la hija de Lupita quien murió a causa de un accidente de tránsito.

- ... entonces, una mi hija, la que tuvo ccidente. La tuve pa' la Costa, si hubiera no pasado ccidente, tiene catorce años cuando pasó ccidente...
- ¿Hace mucho?
- 18 de agosto [2006], va a cumplir cuatro años. Así es. 'tonces le digo yo: ¡Ay no, los trailereros! Odio trailereros, porque fue trailer que tropelló...
- ¿Dónde?
- ¡Aquí taquería, aquí taquería! Aquí cerquita. En crucero, allí, Allí crucero, como se bajó ella a comer tacos...⁸²

Desde la administración municipal 2000-2003, se programó la construcción de un eje vial ubicado en la periferia al poniente del poblado, para que el tránsito de camiones pesados circulara por esa rúa, precisamente por el alto índice de accidentes que suceden en

⁷⁷ Generalmente son mujeres cuyos ingresos y trabajo son irregulares y, casi siempre, temporales; buscan ingresos económicos por medio de la venta de frutas y hortalizas de la temporada.

⁷⁸ Hay quienes en estas temporadas se van a trabajar a los campos agrícolas de la Costa de Hermosillo. Algunos se establecen temporalmente hasta que empieza la actividad agrícola en Pesqueira, separándose de sus familias. Otros, van y vienen diariamente en combis exclusivas para el traslado de jornaleros.

⁷⁹ XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. INEGI

⁸⁰ Venden 3 bolsitas de pasitas de 1/4 de kg. c/u por \$25.00 y 1 bolsa de uva de 1/2 kilo a \$10.00. De tantos vendedores que realizan esta labor, mayoritariamente mujeres, si bien les va, llegan a sacar \$60.00 por 5 ó 6 horas de trabajo diario.

⁸¹ Todos esperan la "temporada de la calabaza". La siembra de ésta es a partir del 20 de agosto.

⁸² Entrevista audio grabada a Lupita, mujer indígena mixteca de Oaxaca. Realizada en su casa por la autora el 28 de julio de 2006.

esta calle, especialmente los días festivos y fines de semana, ruta que al 2009 no estuvo funcionando, a pesar de que contaba con un 90 por ciento de avance en su construcción.

Estación Pesqueira es un pueblo relativamente pequeño. Según el INEGI, al año 2000, contaba con 3,648 personas que habitaban 726 viviendas,⁸³ con un promedio de 4.91 por ciento de ocupantes en cada vivienda, donde se conformaban 761 hogares. La gran mayoría de la población se asume como católica, ya que el 72.28 por ciento manifiesta pertenecer a esta religión y la restante, o son cristianos, evangelistas, protestantes, testigo de Jehová o ateos. Para que sus feligreses practiquen su religión, el pueblo cuenta con dos iglesias católicas, una privada y la popular nombrada “Templo Medalla Milagrosa”, la cual se encuentra al frente de la plaza. Igualmente existen centros religiosos cristianos y protestantes, los que se han multiplicado en los últimos años, congregando, mayormente, población indígena.

- *¿De qué religión eres?*

- *Pues mire, yo creo en Dios, aunque mucha gente dice que si le pides a las imágenes o a los santos, también te ayudan*

- *Pero ¿vas a alguna iglesia?*

- *Antes iba a la que está a la entrada del pueblo [al lado de la vía se ubica una iglesia católica], pero después empecé a ir con los cristianos, me han ayudado mucho a sentirme mejor, porque mi vida es puro problema, con ellos encontré a Dios y aprendí a orar, a hacer muchas oraciones y siempre que tengo problemas de lo que sea, me pongo a orar, le pido mucho a Dios para que me ayude y me ayuda...*

- *Y ¿todavía vas?*

- *Ya no porque te piden mucho dinero y yo no tengo*

- *¿Cuánto te piden?*

- *Por ejemplo, ellos sacan la cuenta de lo que gana uno, si saben que mi marido trabaja en el campo ya saben lo que gana; si por ejemplo gana 700 a la semana les tenía que dar 70 [El Diezmo que manejan los Cristianos] pero, aparte, como saben*

⁸³ Las casas no tienen una construcción uniforme, las estructuras de las viviendas son muy diversas, se pueden observar casas de ladrillo, de bloques de cemento, de cartón o de lámina con pisos de cemento o de tierra y techos de lámina o cartón.

que vendo pasas pues también les tengo que dar de eso, y pues la verdad, a veces no le alcanza a uno para comer y yo no podía gastar en eso...

- Pero ¿y si les dices que no tienes dinero para darles?

- No, no puede uno, tiene que darles, y pues se imagina toda la gente les da, dicen que si no da uno no le va tan bien, que debemos de dar, que al dar nos va a ir mejor y la verdad sí me ha ido mejor, pero ahorita no tengo dinero... y fíjese que la otra vez, cuando tuve que venir a Hermosillo para sacar las cartas de inexistencia de esta niña [su hija de 2 años no está registrada] y las actas de nacimiento de todos les tuve que dar 100 pesos para la gasolina y nomás me llevaron a esa oficina..., [La del Registro Civil en el Centro de Gobierno] y luego me regresaron a Pesqueira.⁸⁴

Nos comentan que las personas que acuden con regularidad a la iglesia católica son mujeres, principalmente las sonorenses, y que las mujeres indígenas, como trabajan todos los días en el campo,⁸⁵ aprovechan los domingos para hacer los quehaceres del hogar por lo que no acuden a los templos.

- Cuando vivían en Oaxaca ¿ibas a la iglesia?

- Sí iba a la iglesia, si...

- ¿Católica o protestante?

- Pero aquí, ahorita ¿tú vas a la iglesia?

- A veces cuando voy la iglesia, a veces cuando [De vez en cuando]; cuando no tengo mucha ropa que lavar, que hacer esto y que otro... Cuando tengo ganas de salir, me voy la iglesia...si voy... si voy, pero lejos tiempo, no cada ocho días, no, no hay tiempo.⁸⁶

En lo que respecta a las diferentes festividades religiosas del municipio, en distintas fechas del año, en tres de sus localidades organizan fiestas tradicionales, exclusivas de sus localidades, festejando al Santo Patrón de su pueblo. Las principales son: en San Miguel de Horcasitas el 29 de septiembre, dedicada a “San Miguel”, el 2 de agosto por La Fábrica de los Ángeles, el día de “Nuestra Señora de los Ángeles” y en Pueblo Nuevo, el 11 de Febrero, a “Nuestra Señora de Lourdes”. Estos días es cuando los habitantes de diferentes

⁸⁴ Entrevista a Chepita, migrante náhuatl, realizada en la carretera libre de Pesqueira a Hermosillo, el 18 de noviembre de 2005.

⁸⁵ Cuando está la cosecha de la uva, los jornaleros trabajan de lunes a domingo, alrededor de 12 horas diarias.

⁸⁶ Entrevista a Lupita, 28 de julio de 2006.

pueblos del estado concurren a divertirse a los bailes, juegos mecánicos y carreras de caballos.

Estación Pesqueira, no tiene un Santo Patrón al que la población festeje, aunque al igual que otros pueblos de Sonora y del país, lo que acostumbra la mayoría de los fieles católicos, los migrantes mestizos y, en menor medida, los indígenas, es velar a la Virgen de Guadalupe el 12 de diciembre. Esta velación la hacen en sus casas a donde van tanto hombres como mujeres. Mientras las mujeres rezan los rosarios a la Virgen, los hombres, entre charlas y bromas, beben cerveza, tequila o bacanora.⁸⁷ Por lo común ofrecen para cenar menudo, pozole, o tamales de carne con frijoles, a los comensales.

El 2 de noviembre, Día de los Muertos, los familiares de los difuntos acuden a los dos panteones municipales, a llevarles flores y a limpiar sus tumbas o lápidas. El festejo empieza desde el día primero en la noche, donde no falta quien lleve música viva, banda, tríos o algún grupo musical para que cante canciones que recuerden al difunto. Entre lágrimas y risas los pobladores conviven en ese día.

En Estación Pesqueira, existe otra fiesta de gran importancia ya que los lugareños disfrutan durante tres días de la “Fiesta de la Vendimia”, generalmente es en días cercanos al 15 de junio, empezando en viernes, pues es cuando menos se interrumpen las labores de los jornaleros en los campos. Los dueños de los campos invitan a la candidata a reina que representará a su viñedo, y durante la fiesta se elige a la que será la reina de la vendimia por las mismas concursantes de una manera consensuada. En algunas ocasiones los dueños de

⁸⁷ El Bacanora, bebida tradicional sonorense. Licor destilado parecido al mezcal, elaborado a base de agave pacífica o yaquiiana, que se produce en la región serrana del Estado de Sonora, principalmente en el pueblo que lleva el mismo nombre.

los viñedos escogen a alguna de las jornaleras que trabajan en sus campos, con los requisitos de que esté dotada de un lindo rostro, una figura hermosa y que sea considerada como simpática por sus compañeros de trabajo. Ellos se responsabilizan de comprarle su vestuario, el cual lucirá durante los tres días en las caravanas y recorridos por la calle principal, la pasean sobre automóviles o batangas, arrojando uvas a los pobladores que van a disfrutar del típico “Desfile de la Vendimia”.⁸⁸

Según comentarios del presidente del municipio, el 70 por ciento de los habitantes de Pesqueira es migrante, lo que nos llama la atención que ni las autoridades, los párrocos del lugar, ni la misma población, han promovido festejar el “Día del Migrante”,⁸⁹ aunque “la Diócesis instituyó ese día el primer domingo de Enero, como se hace en poblaciones con un alto índice de migrantes”. (Amauchástegui 1995, 16). Los migrantes sonorenses menos lo contemplan, ya que ellos no se perciben a sí mismos como migrantes, aunque por el hecho de provenir de otra localidad de Sonora, conceptualmente los convierte en migrantes intraestatales. Para los migrantes sonorenses, los migrantes son las personas que vienen de algún estado del sur de la República, y a todos, sin distinción, los llaman “Oaxacas”,⁹⁰ independientemente de su lugar de origen. De la misma manera, hay quienes los llaman “los del Sur”.

Como dijimos antes, la mayor parte de la población es migrante, y las comunidades indígenas se han organizado en asociaciones civiles nombrando un líder que los represente y a quien le otorgan la facultad de efectuar distintos trámites en su beneficio; una de ellas es la “Asociación por la Liberación de Pueblos Indígenas Zapotecos y Mixtecos”, A.C., cuyo

⁸⁸ Entrevista a María Luisa, mestiza oriunda de Estación Pesqueira, realizada el 12 de abril de 2007.

⁸⁹ Reflexionando en esto, nos surge la pregunta: ¿será que a los migrantes de fuera del estado, por no contar con un arraigo en el pueblo, por la confluencia de las distintas etnias, por no sentirse reconciliados con el espacio, no les interesa instituir un día conmemorativo que represente su estatus de migrante?

⁹⁰ Esta expresión generalmente es utilizada a manera de desprecio. Un poco más noble es cuando los nombran como “los del sur”.

dirigente es el señor Jesús Aguilar Chávez (Gómez 2006).⁹¹ Estas asociaciones juegan un papel muy importante en el pueblo, ya que por medio de éstas, entre otros logros, han obtenido grandes beneficios para mejorar sus condiciones de vida; lograron que se les vendieran terrenos para construcción de casas habitación;⁹² que la SEC estableciera dos unidades educativas, las cuales las inauguraron en septiembre de 2006: una escuela primaria y un kínder para niños indígenas, que ambos llevan por nombre “Nueva Creación”.⁹³

- La mayoría de la gente que está asentada en el pueblo es gente que ha venido de fuera, que se ha ido quedando, hay mucho triqui, zapoteco y más grupos de indígenas que vienen del sur, pero los más fuertes son los triquis, son los que están mejor organizados, hay varios grupos y, la verdad, cuando quiero hacer alguna gestión referente a problemas que se presentan con ellos, no puedo tomar medidas sin pedirle al líder que intervenga, porque cada grupo tiene un líder y le hacen mucho caso, están muy fuertes esos grupos, como le digo, los más fuertes son los triquis

Las colonias de los indígenas se encuentran bien delimitadas, están ubicadas al sureste del pueblo. La mayoría de las casas se caracterizan por ser de un sólo cuarto, piso de tierra, paredes y techos de cartón,⁹⁴ no cuentan con agua entubada dentro del predio y es común que se compartan la luz entre las viviendas; no tienen drenaje y utilizan letrinas para la eliminación de excretas. Los indígenas constituyen a la población que vive en condiciones más precarias. Los últimos comicios que se efectuaron en 2009, también los aprovecharon; pudimos observar cómo los pendones propagandísticos electorales son

⁹¹ No tuvimos la oportunidad de tratar directamente con los líderes de esta asociación, ni otras que según platican existen, pero por comentarios del mismo presidente municipal, los triquis, a pesar de ser un grupo minoritario en cantidad, están mejor organizados y tienen su propia asociación. En cambio los zapotecos y los mixtecos han conformado un grupo heterogéneo, e inclusive indígenas de otras etnias menos representativas se han asociado a la misma asociación.

⁹² En el Trienio 2003-2006 el presidente municipal, por solicitud de los líderes indígenas, les vendió lotes para construcción de sus viviendas.

⁹³ La Escuela Primaria “Nueva Creación” no cuenta con las suficientes aulas para todos los niveles, por lo que al 2007, hacían uso de 2 cajas de trailers de la SEC en donde impartían clases a los niños de 3ro. y 4to. grado.

⁹⁴ Son relativamente pocas las casas construidas con bloques y pisos de cemento.

utilizados como techos y sombras para cubrirse del sol cuando realizan distintas actividades.⁹⁵

Debido a la multiculturalidad en que conviven cotidianamente en distintos puntos de concurrencia, como son los campos agrícolas, centros de salud, eventos especiales, escuelas, etc., tanto los migrantes asentados sonorenses como los migrantes indígenas, aprecian que se da un alto grado de discriminación. En nuestras entrevistas algunas personas nos mencionan el maltrato al que han sido sometidas por los sonorenses, como es el caso de Lupita quien trabajó algunos años en un comedor de un campo:

...ora sí ya prendí, ora sí ya sé, si me gritan en el campo: “¡Oye, no hiciste bien!” les digo “Háblame bien, ustedes nos enseñan, dile bien a la gente”. Pero, ora ya no soy tonta, que me dejo. Cuando estuve con la señora, yo me dejé mucho, muuuucho..., que me cachetella, que me dice: “¡India Oaxaca! ¡Pendeja! ¡Estúpida! ¡Púrate pendeja muerta di hambre!” me decía. Pero no soy muerta di hambre, yo alzo [limpia] toda la casa...⁹⁶

Pero también hay mestizas que tienen opiniones más benévolas para los indígenas, como nos platica Rosario,⁹⁷ mujer sonorense curandera, cuya ocupación la hace tener contacto frecuente con los indígenas:

- *...hasta la fecha los “Oaxacas” son los más inteligentes que puede haber en las escuelas... todo el “Oaxaca” es más inteligente que el sonorense, todo el “Oaxaca”, aquí en la escuela, es el que tiene el primer lugar, el segundo lugar, el tercer lugar; los de aquí de Sonora valemos verga⁹⁸ al lado de ellos...*
- *Y ¿por qué los menosprecian?*
- *Porque esa gente es tonta, que no sabe.... ¿sabes por qué los hacen menos? Que por el orgullo de ser sonorense. Yo soy una de las personas que le voy más a un “Oaxaca” que a uno de Sonora*
- *¿Por qué?*

⁹⁵ En un recorrido que hicimos en agosto de 2009, observamos que los pendones los utilizan como techitos que colocan sobre y a un lado de los lavaderos, igualmente las mujeres que venden en los topes, los usan como sombras para resguardarse del sol.

⁹⁶ Entrevista a Lupita, Op. cit.

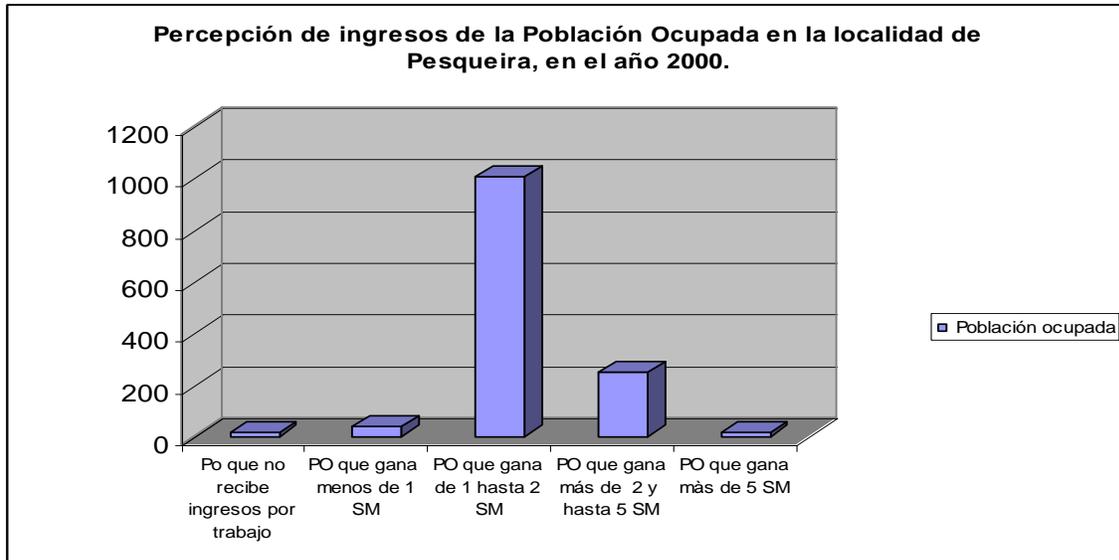
⁹⁷ Entrevista a Rosario, Op. cit.

⁹⁸ Expresión popular mexicana, utilizada comúnmente en los estados del norte de México, que significa minimizar algo o subestimar a alguien, no dar valor o crédito a alguna acción. También se utiliza como insulto.

- *¿Por qué? Por la simple y sencilla razón que son más inteligentes. Esas personas tienen más corazón que uno de Sonora; el “Oaxaca” es muy agradecido y uno no, el “Oaxaca” has de cuenta como los animalitos, y uno no: “¡ayyy es de Oaxaca!” [expresión de desprecio]. Yo con una amistad de una persona de esas me siento muy orgullosa, yo desprecio una amistad de una de Sonora por una “Oaxaca”.*

En Estación Pesqueira, para el año 2000, el 2.61 por ciento de la población económicamente activa percibía menos de 1 salario mínimo, el 73 por ciento de 1 a 2, y el restante más de 2 salarios mínimos. Véase la siguiente figura.

Figura 1



Fuente: Licón González, Héctor et al. 2005.

La mayor parte de la población, el 71.33 por ciento se dedica básicamente a trabajar en los campos agrícolas como jornaleros, laborando de 48 horas o más durante la semana, como lo reporta el INEGI en el Censo de 2000. Es en el desbroche, la poda y la cosecha,⁹⁹ que se desarrollan en diciembre-enero y mayo-junio, los periodos en que se concentra

⁹⁹ En el Anexo 5 se describen las distintas etapas de la producción de la uva.

mayor población migrante. El oficio de jornalero agrícola predominaba por sobre el de empleado u obrero, y mucho más sobre los trabajadores por cuenta propia.

Figura 2



Fuente: Licón González, Héctor et al. 2005.

Los lugareños, asentados en Estación Pesqueira, por lo general empiezan su vida laboral a los 15 años de edad, aunque los indígenas se caracterizan por empezar a trabajar aún más jóvenes.

Aproximadamente el 90 por ciento de los migrantes estacionales se concentra en los campos agrícolas; el resto alquila cuartos o pequeños departamentos en el pueblo. Los que viven en los campos padecen un fuerte hacinamiento ya que los acomodan en unos galerones donde, tanto hombres, mujeres y niños, comparten baños y dormitorios, concediéndoles sólo unas camas, tipo “literas”,¹⁰⁰ de tres lechos, separadas por 1 o 2 metros la una de la otra. En sus tiempos libres “bajan” al pueblo tanto para la compra de víveres,

¹⁰⁰ Mueble formado por 2 o más camas sobrepuestas. El Pequeño Larousse 2003.

para pasar un rato de esparcimiento o para recurrir a algún servicio, principalmente los de salud.

Servicios Públicos y Privados que brinda Estación Pesqueira

Por su dinamismo poblacional y económico, en los últimos años se han tenido que establecer nuevos servicios municipales. El pago de los impuestos prediales,¹⁰¹ tenencia vehicular, revalidación y expedición de placas, pago de agua potable se realizan en la comisaría, excluyendo el pago del servicio de electrificación, el cual continúa realizándose en la capital del Estado.

Seguridad Pública

El pueblo cuenta con una Comandancia de Policía y, en el año 2007, se estableció una dependencia de la Procuraduría General de Justicia. El presidente municipal del periodo 2003-2006 señaló que, a raíz del crecimiento de la población, aumentó la delincuencia por lo que tuvo que tomar medidas precautorias para disminuir un poco el índice de violencia:

- *¿Por qué dice que hay mucho problema en el pueblo?*
- *Pues por tanta gente que hay, fíjese que cuando recién entré reportaban muchos robos, asaltos en la calle, borracheras..., En la noche patrullamos las calles, y a las personas que andan después de las 10:30 de la noche, les llegamos y les preguntamos qué andan haciendo, y si demuestran que es algún asunto que no implica problemas, o si no dudan cuando contestan, a veces los dejamos ir o si no nos los llevamos a donde van, pero si notamos algo raro, si se ponen agresivos o andan borrachos, nos los llevamos y los encerramos toda la noche ¿verá como ha disminuido la delincuencia a raíz de eso?*
- *Y ¿cuentan con muchas patrullas?*
- *No, sólo contamos con 2 pick up que toodo el día, y parte de la noche, andan en ronda... pero no es suficiente porque Pesqueira ha crecido mucho...*

¹⁰¹ Exceptuando los impuestos prediales de los campos ya que tienen su domicilio fiscal en Hermosillo.

Registro civil

Pasando a otro orden de ideas, en Estación Pesqueira no existe oficina del Registro Civil;¹⁰² la Oficialía está ubicada en el pueblo de San Miguel de Horcasitas, a aproximadamente 30 kilómetros de distancia; el camino es vecinal y en pésimas condiciones, además de no contar con medios de transporte público. Los pobladores, principalmente los migrantes indígenas, presentan serios problemas en cuanto a la tramitación de los documentos de autenticidad de su identidad ciudadana.

El pasado 28 de julio de 2009, el presidente de la República anunció la implementación de la Cédula de Identidad Ciudadana,¹⁰³ la que supuestamente serviría para que los ciudadanos se acreditaran jurídicamente y tuvieran acceso a programas sociales que brinda el Gobierno Federal; la propuesta fue rechazada y cancelada por

¹⁰² Las relaciones sociales requieren frecuentemente acreditar de forma segura e indiscutible las condiciones de capacidad y el entorno familiar de las personas, su edad, su soltería o la posible incapacitación. Los datos relativos al estado civil de las personas deben ser recogidos de modo fidedigno y custodiados en archivos oficiales. Esto beneficia, tanto a los interesados como al Estado y a los terceros. En México existen indicios de que algunas instituciones prehispánicas se reconocían el parentesco por consanguinidad y afinidad. Estos registros se celebraban ante funcionarios que al mismo tiempo tenían carácter religioso y estatal. Al sobrevenir la Conquista, los usos y costumbres de la Península Ibérica se trasladaron hasta América. Las partidas parroquiales constituyeron el antecedente directo del registro del estado civil de las personas. En los registros parroquiales, se colocó a los indígenas y esclavos africanos en un nivel de marginalidad que llegó al extremo de que algunos ibéricos afirmaron que los aborígenes eran irracionales, con el propósito de usurpar sus territorios y bienes. En defensa de la calidad humana de los indígenas levantaron sus voces varios humanistas ibéricos. La pugna tuvo que ser resuelta por el papa Paulo III, quien dio fallo a favor de la inteligencia indígena, pero esto no evitó la estratificación social que puede verse en los viejos libros eclesiásticos, en donde se anotaban los bautizos de los infantes. En ellos se hacía una alusión de manera infamante y degradatoria a las castas consideradas inferiores, mencionándose de su condición de indios, mulatos, mestizos, coyotes, calpan-mulato, lobo, salta-patrás, cambujo, albarrazado, zambo-prieto, tente en el aire, no te entiendo y ahí te estás, y oreos, todo con el objeto de señalar diversas categorías sociales. http://es.wikipedia.org/wiki/Registro_civil (Consultado el 5 de agosto de 2009)

¹⁰³ El 28 de julio de 2009, el actual presidente de la República Felipe Calderón, anunció la creación de la primera **Cédula de Identidad Ciudadana** y según el mandatario esta garantizará la identidad legal y jurídica de cada ciudadano mexicano, *“Esta cédula contará con **Identidad Biométrica** de cada mexicano y le permitirá tener garantía de unicidad y distinción plena que cada persona tiene respecto de las demás”*. El secretario de Gobernación, Fernando Gómez Mont, anunció esta misma tarde que esta Cédula no suplirá a la credencial de elector, sin embargo servirá para que *nuestra identidad sea infalsificable* así como para acreditarse jurídicamente ante diversos programas sociales que el mismo gobierno federal ha implementado, con el fin de que estos recursos lleguen a sus destinatarios y se eviten manipulaciones. <http://vivirmexico.com/2009/07/se-creara-nueva-cedula-de-identidad-ciudadana> . Consultado el 5 de agosto de 2009.

Instituto Federal Electoral (IFE),¹⁰⁴ en enero de 2010, quien defendió la credencial para votar con fotografía proponiendo, además incorporarle nuevos mecanismos de seguridad que la fortalezcan como documento de identidad. Señalaron que en lo que compete a la Cédula de Identidad para menores de 18 años, deberá ser la Secretaría de Gobernación la que se haga cargo del documento.

En Estación Pesqueira es alto el índice de niños, principalmente hijos de migrantes indígenas, que no cuentan con acta de nacimiento, lo que les impide acceder a diversos servicios públicos, tanto médicos como educativos. Aunado a esto nos ha tocado constatar la ineficiencia de algunos servidores públicos en la atención al usuario, así como los múltiples procedimientos y la gran cantidad de requisitos que exigen para acceder a los mismos.

En el lugar, el no contar con un juez de manera permanente que aplique las leyes, y mucho menos que concilie entre partes afectadas cuestiones de poca o mucha gravedad, ha sido un factor que recrudece situaciones de extrema necesidad. Este funcionario va al poblado de manera esporádica, y es en la misma comisaría donde atiende, sin contar con un horario, ni fecha en el calendario, a los residentes del poblado.

Los servicios que comúnmente se brindan son matrimonios, actas de nacimiento y de defunción. Nos comentan que el juez, cuando ejerce, es después de las cinco de la tarde; para esto, el personal administrativo tiene que avisarle que lo están requiriendo para poner una cita, aunque, en opinión del mismo personal administrativo de la comandancia, muchas de las veces las incumple. Por tanto, es frecuente que la población indígena no registre a sus hijos en el periodo estipulado por la ley, debido a que cuando tienen dinero alguna falla

¹⁰⁴ “Cancela IFE Cédula de Identidad”. Periódico El Siglo de Torreón.com.mx, 12 de enero de 2010. (Consultado el 3 de mayo de 2010)

en el servicio se presenta y, por su necesidad de trabajar, postergan el trámite; ejemplo de esta situación es el caso de Chepita,¹⁰⁵ cuyos últimos tres hijos, a la fecha no le ha sido posible registrarles.

Nos comentan que en 2002, se estableció en Estación Pesqueira una licenciada que fungió como juez, sólo unos meses; no obstante el servicio no mejoró debido a la insuficiente infraestructura administrativa con la que se contaba; ejemplo de ello es el caso de Carmen que, para obtener el servicio médico como esposa de su pareja, intentó en tres ocasiones formalizar la relación por medio del matrimonio civil, mismo que a la fecha no se ha realizado.

- *...es que estuvimos batallando muuuucho para que nos casaran y que ahora sí, que mañana y que pasado, y que la máquina se la llevaban pa' San Miguel y que esto, y que lo otro... "¡A la verga! le dije [a su pareja], siempre no, le dije, hasta la pinchi vieja que viene, no va, y que se descompuso la máquina y que no se descompuso y que... Ay no, noooo"*
- *¿La juez?*
- *Sí, cuando estaba la Jueza*
- *O sea ¿aquí no hay juez? ¿Tiene que venir de Hermosillo?*
- *No, aquí estaba la Jueza, pero se llevaban la máquina un día a la semana a San Miguel porque iba y registraba, casaba y hacía unos papeles allá, pues, y el resto de la semana estaba aquí, después que se le chingó la máquina, y luego que sabe qué... "nooo, le dije a mi marido, ya vamos a quitarnos esa idea de casarnos" ...*¹⁰⁶

En 2006 el costo por actas de nacimiento y de defunción era, de \$53 cada una y por la de matrimonio \$340. Para ese entonces el salario mínimo era de \$48.67, por lo que el registro de sus menores hijos, y las muertes de sus familiares les significaba gastar el salario de poco más de un día de trabajo. Cuanto más si se trataba formalizar oficialmente sus relaciones como pareja, a quienes ganaban el salario mínimo esto les significaba gastar

¹⁰⁵ Mujer migrante Náhuatl, o de Guerrero, originaria de Guerrero, asentada desde hace más de diez años en Estación Pesqueira.

¹⁰⁶ Mujer migrante sonorenses asentada desde hace más de 30 años en Estación Pesqueira.

más del 600% de su ingreso diario.¹⁰⁷ Las personas, si tienen los medios económicos, realizan uno de estos trámites, e incluso hasta llegan a acudir a alguna de las Oficialías de Registro Civil de Hermosillo. “*Cuando es casi seguro que venga el juez es cuando se trata de una defunción*”;¹⁰⁸ por ser una diligencia impostergable, en ausencia del juez, es el Presidente Municipal quien funge como tal, ya que el artículo 61 de la Ley No. 75 de Gobierno y Administración Municipal le otorga esa competencia.¹⁰⁹

Servicios de agua, drenaje y alcantarillado

En Estación Pesqueira en los últimos 15 años, el servicio del agua ha sido el principal problema para toda la comunidad, agravándose en las colonias de la periferia, habitadas por los migrantes indígenas, que son los que padecen más crudamente su escasez.

Según el INEGI, al año 2000, el 24.65 por ciento de la población contaba con agua entubada dentro de su vivienda; el 71.21 por ciento con el servicio dentro del predio y el restante tiene que acarrear agua de alguna toma pública.

Durante todo el año con lo único que cuenta el poblado para el suministro del agua es con 2 pozos y 3 tinacos, infraestructura insuficiente, puesto que no alcanza a cubrir las necesidades de sus habitantes. Esto se agrava en los periodos de producción de la uva, ya que estos pozos también son la fuente hídrica que sostiene a los campos agrícolas.¹¹⁰

¹⁰⁷ Para el año 2000, según el Censo de INEGI, 1336 personas convivían como pareja, de éstas el 45% vivían en Unión Libre, presentándose un porcentaje mayor en los agebs donde vive la población migrante con un 66%.

¹⁰⁸ Entrevista a personal administrativo de la Comisaría de Estación Pesqueira.

¹⁰⁹ La Ley de Gobierno y Administración Municipal en su capítulo V “De las atribuciones del Ayuntamiento” Art. 61, Sección III en el ámbito administrativo, inciso U dice: que corresponde al Ayuntamiento las competencias y funciones siguientes “Auxiliar a la Secretaría de Gobernación en las funciones que a ésta corresponden, en el Registro de Población e Identificación Personal y en las demás materias reguladas por la Ley General de Población y su Reglamento”.

¹¹⁰ Por comentarios de expertos en el tema, esto también se debe a un fenómeno natural, los mantos acuíferos cuando son explotados, disminuyen su capacidad de retroalimentarse, como sucede en periodos de riego en los campos agrícolas.

Las autoridades tienen que apoyar a la población llevando agua en pipas a las colonias,¹¹¹ inclusive a las escuelas, las cuales han estado a punto de cerrar por la carencia de ésta.

- *Fíjese que la SEC nos quiso cerrar el kínder porque no tenemos agua ni para los baños.*
- *Y ¿para tomar?*
- *Compramos tres garrafones diarios.*
- *Tuvimos que conseguir permiso para venir aunque sea de 9 a 11 porque ya estamos a finales del curso.¹¹²*

A pesar de padecer la falta del líquido, la tarifa mensual se sigue cobrando; además de que las personas de la localidad consideran que quienes lo distribuyen en pipas a las colonias, a menudo discriminan a cierta parte de la población, dándoles preferencia a sus parientes o conocidos. Muchos habitantes ofrecen un pago extra a los piperos.

- *Yo no les voy a pagar un mes que no tengo agua*
- *Y ¿les cobran de todos modos?*
- *Sí, cobran igual ¿cómo voy a andar pagando un agua que no estoy usando mensualmente? Ya hace como 4 años que les dije “yo estoy exigiendo un servicio que yo estoy pagando”*
- *Aunque no tengan agua, o que tengan de vez en cuando ¿les cobran lo mismo?*
- *Igual viene el recibo, igual y se quejan y... la maestra esa estaba diciendo que donde vive ella, como a las 11 de la noche, estaban dando agua el viernes, y que ella fue y que le van diciendo “ya se acabó”, pero a gente privilegiada sí les dieron*
- *¿En qué traían el agua?*
- *En pipa, a pura gente que son parientes de los que trabajan en el Ayuntamiento les dieron, la demás gente les vale, aunque tengan chamaquitos les vale, y la maestra me dijo “si la están vendiendo, yo se las compro” y yo le digo “ahí está mal usted, porque ¿cómo va a comprar el agua que usted está pagando al mes? ¿Qué ocurrente es usted maestra!*
- *Y ¿no pagaron el recibo?*
- *Noooo pues lo tenía que pagar, rezongaba pero de todas maneras tiene que pagarlo uno, y es que una vez pusieron en el recibo “si no pagan se les cortará el agua” y ¡no había agua! Y volví a ir yo “que sea la última vez, le dije, que me mande decir en el recibo que si no pago me va a cortar el agua porque yo también le puedo decir ¿cómo*

¹¹¹ Desde abril las autoridades tienen que contratar pipas particulares en Hermosillo ya que el ayuntamiento cuenta solamente con un tanque de agua, el cual es transportado por un camión de volteo. Esta unidad en un mismo día puede utilizarse como pipa o como recolector de basura.

¹¹² Entrevista a maestra del kínder indígena “Nueva Creación”, realizada por la autora el 6 de junio de 2007.

voy a pagar un agua que no estoy consumiendo? Se la voy a pagar, le dije, pero que sea la última vez que me ponga recaditos en el recibo... ”¹¹³

La calidad del agua que ingiere la mayoría de la población es motivo de preocupación, ya que consideran que no es potable. A pesar de esta percepción no acostumbra a hervirla, y mucho menos a comprar agua embotellada, lo que tiene por consecuencia un alto índice de enfermedades gastrointestinales, principalmente en la temporada de verano. Para los migrantes indígenas el problema del agua representa un gran contraste ya que en algunos casos, como el de nuestras informantes, provienen de lugares en los que el agua es un elemento que se da naturalmente y en vastedad. En octubre de 2007, el Gobernador del Estado, declaró en su Cuarto Informe Regional, el equipamiento de un pozo, así como la ampliación de la red de agua potable que se realizó en varias calles del municipio.¹¹⁴ Dos años después, en agosto de 2009, por comentarios con habitantes del pueblo, nos tocó constatar, que la población, continúa quejándose de la misma escasez, aunque también comentan que el servicio se cubre de 4 a 5 horas diarias, lo que no sucedía en el 2006.

Electricidad

La Electricidad es otro de los servicios que se brinda a la comunidad. El pueblo cuenta con alumbrado público, sin cubrir todas las colonias, principalmente las colonias donde habitan los indígenas, que son las ubicadas en las periferias del poblado. No es extraño observar,

¹¹³ Entrevista a usuaria del servicio de agua potable.

¹¹⁴ Gobierno Del Estado de Sonora. 2007. Cuarto Informe Regional del Gobernador Eduardo Bours Castelo en Guaymas, Sonora. <http://cuartoinforme.sonora.gob.mx/nota50.html> (Consultado el 25 de octubre de 2007)

que de una misma acometida,¹¹⁵ se alimenten dos o tres casas habitación, lo que es común en las familias extensas.

Según el INEGI, el 91.87 por ciento de la población contaba con el servicio de electricidad en su vivienda, aunque al 2007, aproximadamente el 50 por ciento de las colonias Loma Linda y el 100 por ciento de Loma Alta se encontraban sin servicio. (Licón et al 2005, 58) Estas colonias son las de más reciente creación y en ella habita población predominantemente indígena.

Recolección de basura

El Ayuntamiento también se hace cargo de la recolección de basura, la que se realiza una vez por semana, debido a que el servicio atiende a las otras localidades del municipio. Su equipo se reduce a un carro recolector de basura; el servicio por la demanda que exige la comunidad, a pesar de se colocaron botes de 200 litros para depositar la basura a cada 2 cuadras, no es suficiente, razón por la que muchos lugareños utilizan los arroyos que atraviesan el pueblo como basureros, generando así potenciales focos de enfermedades infecciosas, aunque otros optan por la quema de basura en los patios de sus viviendas

Servicios de comunicación y transporte

Los medios de comunicación no están excluidos en Pesqueira. Uno de ellos es el servicio postal, que lo brinda la comisaría, siendo un medio muy poco utilizado. El telégrafo, que de

¹¹⁵ La acometida es una instalación de una derivación o ramal secundario. Para este caso es para la recepción de la energía eléctrica que viene del transformador de corriente. Es el tubo receptor por donde circula la corriente que va al interior de las casas.

manera particular lo otorga la Familia Amarillas Ochoa¹¹⁶ es mayormente utilizado. Por lo general hacen uso de él los migrantes para el envío de dinero a sus familiares.

En la comunidad el 14.60 por ciento de las viviendas cuentan con línea telefónica particular. En los últimos cinco años el uso del celular se ha hecho más común; incluso en la población indígena, los migrantes siguen utilizando los teléfonos públicos para comunicarse a su tierra; el pueblo cuenta sólo con 6 teléfonos públicos, los cuales funcionan por medio de tarjetas Ladatel que cuestan 30, 50 y 100 pesos, de tal manera que mínimo deben destinar 30 pesos para comprar una tarjeta y poder comunicarse con sus familiares. Estos teléfonos están distribuidos estratégicamente fuera de las terminales de autobuses, en comedores y fuera de supermercados. Ni en el Centro de Salud, la plaza central o en la farmacia Similares, única farmacia particular en el pueblo, se encuentra ubicado algún teléfono público.

Cuando es necesario comunicarse a sus lugares de origen, casi siempre por urgencias, los migrantes llaman a sus familiares utilizando el servicio de Casetas de Larga Distancia particulares, servicio por el cual tienen que pagar de acuerdo a los minutos y distancia del lugar al que se están comunicando. En el pueblo existen tres casetas de este tipo pero, con la modernidad de los teléfonos celulares, ha disminuido cada vez más la clientela, lo que ha reducido notablemente el ingreso de estas familias.

El Internet, aunque de manera limitada, es otro de los medios de comunicación con los que se cuenta; el único lugar público accesible es el Centro Comunitario de Aprendizaje, mismo que no tiene personal que lo atienda ni un horario establecido. Asimismo, la Telesecundaria cuenta con aula de medios habilitada con este servicio, el cual

¹¹⁶ Ana Amuchástegui dice que “según Goldring tener la concesión del correo y telégrafo es fuente de recursos adicionales, pues quien recibe una carta, Money Order o un giro telegráfico gratifica al encargado de la correspondencia”. (Amuchástegui 1995)

es utilizado por los alumnos únicamente en su clase de computación. Escasas viviendas de familias mestizas también tienen Internet, principalmente las que tienen hijos preparatorianos y universitarios que acuden a escuelas de Hermosillo. A pesar de ser un dispositivo de comunicación muchísimo más económico y rápido, los migrantes no hacen uso de este medio para comunicarse con sus familias; la falta de conocimiento y el nulo acceso al servicio, tanto en sus tierras de origen como en la localidad, los obliga a seguir utilizando las casetas telefónicas.

En la localidad se escuchan todas las estaciones de radio AM y FM; el 65.15 por ciento de la población es radioescucha.

Los principales periódicos de la capital se distribuyen en Estación Pesqueira, los cuales son vendidos en supermercados de autoservicio como OXXO, Beltrán, y otros que recientemente se han establecido. “El Imparcial” y “La I” son los más vendidos, aunque también “El Entorno” que es poco conocido en Hermosillo, y que se distribuye por medio de un carro de sonido que circula ofreciéndolo por las calles.

La televisión es el medio de comunicación preferido por los lugareños, el 69.42 por ciento de la población ve los canales nacionales Televisa y TV Azteca, y el Canal 12 [Televisa] y Telemax, a nivel local. Algunas casas cuentan con antenas parabólicas, las cuales alcanzan a transmitir de 70 a 100 canales nacionales y extranjeros.

También el Transporte Terrestre es una vía de comunicación con la que cuenta el pueblo. Además del transporte intermunicipal Hermosillo-Pesqueira, señalado en el apartado anterior, consideramos importante mencionar el ferrocarril, servicio que en la actualidad no se ofrece. Este fue un medio muy demandado por la población, tanto mestiza como indígena, por lo económico que significaba el costo por viaje, además de que se detenía en Estación Pesqueira, a diferencia de las líneas de autobuses. Mientras duró la

concesión de Ferrocarriles del Pacífico, el tren de pasajeros era el medio más barato para llegar a Estación Pesqueira, ya que “los del Sur” tomaban el tren de su pueblo al D.F., para de ahí dirigirse a Guadalajara, donde transbordaban para tomar el que viene rumbo al norte, cuyas terminales son Mexicali, B.C. y Nogales.

Existían dos tipos de trenes para pasajeros, estaba el conocido como “La Bala” que contaba con alcobas, camerinos, primera especial y primera, con costos diferenciados, y el “Burro” que era el más utilizado por los migrantes debido a la baja cuota que se pagaba. Este tren no tenía ningún tipo de comodidad, carecía de aire acondicionado y de servicio de comedor; además el tiempo de viaje era más largo; si el “Bala” hacía 24 horas en el transcurso de Guadalajara a Estación Pesqueira, en el “Burro” se hacía alrededor de 48 horas, por la baja velocidad con que corría y las múltiples paradas que realizaba en la mayoría de los pueblos por los que pasaba, a diferencia del tren “Bala” que sólo paraba en las ciudades.

En la actualidad, el ferrocarril únicamente se utiliza para servicios de carga; muchos migrantes utilizan este medio para trasladarse hacia Estación Pesqueira. Viajando como “trampas” sobre los techos de los vagones, padeciendo las inclemencias del tiempo y con un alto riesgo de sufrir un accidente.

A raíz de que el ferrocarril dejó de ofrecer el servicio de pasajeros proliferaron las terminales de autobuses que van y vienen de poblaciones del sur del país. El poblado cuenta con cuatro terminales que anuncian los destinos de llegada y de salida, especificando el trayecto de “Estación Pesqueira, Sonora” a pueblos de estados como Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Chiapas, Sinaloa, Baja California, Sinaloa, actualmente pueblos expulsores y receptores de migrantes.

Servicios educativos

Los servicios educativos cubren todos los niveles de educación básica, y a partir de septiembre de 2006 se incluyó el bachillerato. El siguiente cuadro nos muestra su infraestructura y la cobertura educativa en este rubro:

Cuadro 6
Infraestructura Educativa en Estación Pesqueira al 2006

Nivel Educativo	Nombre del Plantel	Total de Maestros	Total de Alumnos
Kínder	"Alexander Flemming"	4	85
Kínder Indígena*	"Nueva Creación"	3	80
Primaria Matutina	"Iro. de Mayo"	8	256
Primaria Mat. Indígena	"Nueva Creación"	7	183
Primaria Matutina	"Benemérito de las Américas"	9	225
Primaria Vespertina	"Lázaro Cárdenas"	8	254
Tele-Secundaria	"Rafael Ramírez"	15	211
Bachillerato	CECyTES	n.d.	80
Total			1,374

Fuente: Información tomada del Diagnóstico de Salud del médico pasante del periodo 2005-2006.

*Según comentarios de una maestra, confirmados por madres de familia, al 2007, sólo existían 2do. y 3er. Grado, ya que la madres no inscribían a sus hijos por no contar con un excedente económico que les permitiera sufragar el gasto de uniformes y útiles escolares.

En enero de 2009, según comentarios del director, el plantel del CECyTES empezó a impartir clases en su propio edificio, ya que desde 2006, estuvo ocupando las instalaciones de la Telesecundaria en el turno vespertino. La planta docente está formada por 13 profesores especializados en cada área, quienes dan instrucción a 176 alumnos de los diferentes semestres. Además, cuenta con una secretaria y un psicólogo; todos bajo su dirección. La infraestructura y las condiciones del plantel las considera suficientes; las aulas están habilitadas con aire acondicionado, bebederos y sanitarios. Disponen también

de aula de medios, con servicio de Internet, lo que ofrece a los alumnos actualizarse en las nuevas tecnologías.¹¹⁷

En cuanto a estudios superiores, es la Universidad de Sonora, ubicada en Hermosillo, la institución más conocida por los habitantes del poblado; la admisión a ésta es considerada problemática, por los requisitos y las cuotas que son inaccesibles para la mayoría de la población; son los mestizos quienes en mayor medida ingresan a estudiar alguna carrera universitaria.

Si bien es cierto que en el pueblo se cubren las necesidades básicas en este ámbito, el rezago educativo es alto, principalmente en la población femenina; los datos oficiales más recientes son los que nos presenta el INEGI en 2005, donde casi el 11 por ciento de la población adulta es analfabeta, del cual el 6.49 por ciento son mujeres. El promedio general de escolaridad fue inferior al nivel de primaria, de 5.02 años, correspondiendo 5.17 para los hombres y 4.88 a las mujeres.

El siguiente cuadro nos muestra los niveles educativos de la población:

¹¹⁷ Datos proporcionados por el Director del Plantel el 18 de agosto de 2009.

Cuadro 7

Nivel Educativo de la Población, por Edad y Sexo, en Estación Pesqueira, Sonora, 2005

Edades	Categoría	Nivel Educativo	Total	Población Masculina	Población Femenina	Diferencia Hombres/Mujeres
De 8 a 14	Analfabeta	Nulo	117	56	61	5
De 15 a 130	Analfabeta	Nulo	495	194	301	194
De 5	No asiste a la escuela	No especificado*	51	28	23	5
De 6 a 11	No asiste a la escuela	No especificado*	54	n.d.	n.d.	n.d.
De 6 a 14	No asiste a la escuela	No especificado*	121	67	54	13
De 12 a 14	No asiste a la escuela	No especificado*	70	n.d.	n.d.	n.d.
De 15 a 24	Asiste a la escuela	No especificado	164	83	81	2
De 15 a 130	Sin Primaria terminada	Primaria	409	174	235	61
De 15 a 130	Primaria, Comercio y Secundaria no terminada	Primaria, comercio o educación técnica	1,567	804	763	41
De 15 a 130	Secundaria Terminada	Secundaria	378	193	185	8
De 15 a 130	Secundaria, Preparatoria inconclusa, Estudios técnicos	Secundaria	188	99	89	10

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de: INEGI 2006, Censo de Población y Vivienda.

*Personas en edad de asistir a la escuela que pudieran cursar algún grado escolar de educación básica.

n.d. No dato.

En lo referente a la educación que se les brinda a los menores indígenas, de la entrevista realizada al presidente municipal del periodo 2003-2006, surge lo siguiente:

- *Y los niños indígenas ¿tienen fácil acceso a las escuelas?*
- *Sí, pero fíjese que donde hemos tenido problemas es en el kínder por la lengua, no entienden...*
- *Y ¿no han contemplado traer maestros bilingües para el kínder y la primaria?*
- *Pues sí, solicitamos, pero nos mandaron una maestra que hablaba yaqui y, pues la verdad aquí no hay niños yaquis, pues fue de okis... pero con la que han tenido problema es con la directora del kínder por el trato que les da, entonces hicimos otro kínder para esos niños [los niños indígenas], y resulta que también se empezaron a venir los otros niños que no son indígenas...*

El comentario anterior nos manifiesta el poco o nulo conocimiento de la SEC con respecto al contexto multicultural de Pesqueira, así como la falta de *competencia cultural* de administrativos y docentes que están al frente de distintas instituciones en el poblado.

Asimismo, el presidente municipal nos refiere que apoya a las familias brindándoles desayuno a 300 niños estudiantes de Primaria, por medio del programa “Desayunos Escolares” a cargo del DIF. El Ayuntamiento también brinda apoyo económico a los diferentes planteles para la realización de eventos escolares; a los alumnos, les sufraga el pago de transporte cuando participan en alguna actividad escolar fuera del poblado, como concursos educativos y culturales o competencias deportivas.

En cuanto a la participación cívica, los alumnos de los distintos planteles educativos participan en los desfiles que organizan para conmemorar algún día conmemorativo nacionalmente, como el 20 de noviembre, día de la “Revolución Mexicana”. Es común que el Centro de Salud y las autoridades del municipio, organicen desfiles cada vez que hay campañas de vacunación invitando a participar a los preescolares.

Actividades comerciales

El Comercio es otra actividad económica que significa un ingreso estable para la población de Pesqueira, máxime para la sonorenses. En los últimos años se ha presentado un aumento en los servicios de abastecimiento de productos alimenticios perecederos y no perecederos. A junio de 2007, contaba con 15 abarrotes y 7 supermercados de autoservicio para la compra de víveres; así también con carros ambulantes que transitan por las calles vendiendo pescado, verduras y frutas, pero de manera menos constante. También cuenta con dos tortillerías de maíz y una panadería. Algunas mujeres han puesto su negocio haciendo y vendiendo tortillas de harina a los lugareños sonorenses ya que “los del sur”

prefieren las tortillas de maíz. En lo que a bebidas se refiere, el pueblo cuenta con dos expendedores de agua purificada, un expendio de refrescos embotellados y cinco expendios de cerveza, lugar más concurrido tanto por los mestizos como por los indígenas. Sobre la calle principal que atraviesa el pueblo, los viajeros pueden encontrar tres taquerías, un comedor de comidas corridas, una pastelería, un restaurant de mariscos, dos establecimientos de venta de paletas y nieves, y uno de churros y elotes.

Los sábados y domingos se instala un tianguis el cual consta de ochenta locales; en éste se puede encontrar desde ropa y calzado hasta aparatos electrodomésticos, artículos tanto de primera como de segunda mano. De manera permanente existen en el pueblo cuatro tiendas de ropa y calzado, una de ellas vende únicamente ropa usada. Cuenta también con estética, renta de videos y una florería, donde también se venden regalos para toda ocasión.

En apoyo al sector educativo y administrativo, se han establecido 3 papelerías las que ofrecen el servicio de fotocopiado y venta de útiles escolares y de oficina. Estas se encuentran en lugares cercanos a los planteles educativos.

En 2009, nos encontramos con que ya existe una “Casa de Empeño” que, según comentarios, los saca de apuros en momentos difíciles. Tanto para los pobladores del lugar como para los viajeros se encuentra al paso de la misma carretera, brindan servicio una gasera, una gasolinera, una ferretería, cinco refaccionarias, ocho llanteras y dos talleres, uno de soldadura y el otro mecánico.

Para los migrantes estacionales que no se quedan a vivir en los campos se han construido en los últimos años departamentos pequeños, así como un edificio tipo almacén que lo utilizan como colectivo, ambos de renta.

Espacios de diversión y esparcimiento

La población de Estación Pesqueira cuenta con pocos espacios públicos para su diversión y esparcimiento; la plaza del pueblo es el lugar preferido en especial por los niños, jóvenes y adultos mayores; mientras unos juegan, los otros se sientan a platicar o a descansar en las bancas que están alrededor de la misma, habitualmente los fines de semana.. Una cancha de básquetbol frente a la iglesia “Medalla Milagrosa”, un campo de Béisbol y de Futbol, así como el famoso “taste” donde juegan Softbol, también es el preferido de los hombres jóvenes ya que organizan partidos, conocidos como “retas” entre ellos mismos.

Un paseo natural es el Río San Miguel. En épocas de lluvia es común que los asentados de Estación Pesqueira, especialmente los sonorenses, conviven con sus familias algún fin de semana a las orillas del río.

Otras diversiones ocasionales son el Circo, el cine y los juegos mecánicos, y nada ocasional, son los dos bares, lugares visitados asiduamente por los hombres, tanto mestizos como indígenas, así como el billar, donde también pueden ingerir cerveza y licor.

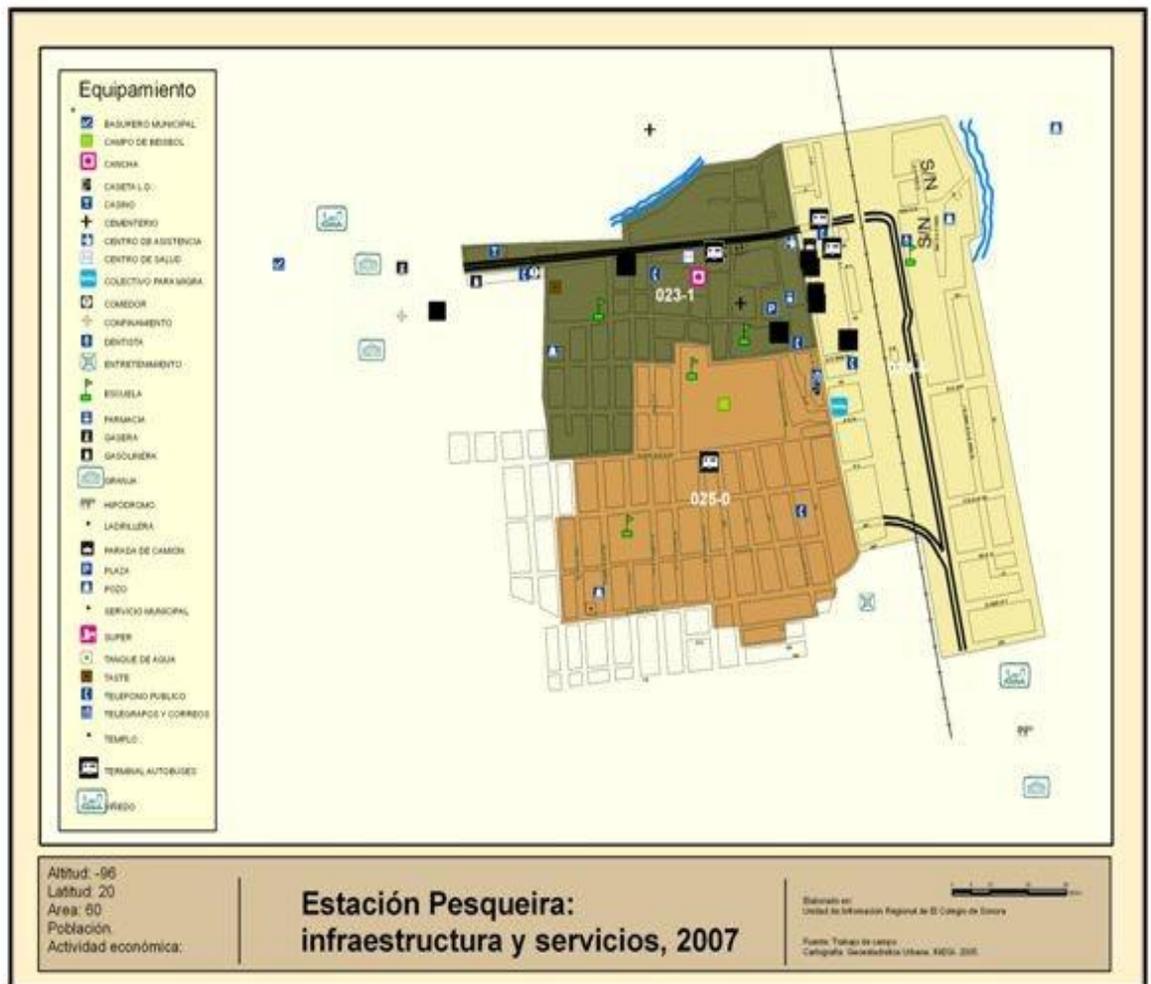
Así mismo, sin ningún motivo o festejo especial, la comunidad acude a los bailes que organizan en el único casino que existe, en la plaza del pueblo o en el hipódromo “El Mezquite”. Para amenizar los bailes traen grupos musicales o a algún cantante de moda, que atrae gente de pueblos cercanos como Carbó, Rayón, San Miguel de Horcasitas, La Fábrica de los Ángeles, Pueblo Nuevo, Zamora, San Pedro, y hasta los hermosillenses hacen caravana para ir a divertirse en tan dichosos bailes. Cobran de 60 a 150 pesos la entrada, únicamente para tener el derecho a bailar. Las bebidas y comidas se pagan aparte.

El 15 de Septiembre en la noche, previo a la conmemoración de la “Independencia de México”, se realiza el famoso “Grito de Independencia” en donde el presidente

municipal en turno grita las famosas consignas tradicionales como “Viva el Padre de la Patria”, “Viva México”, “Viva Miguel Hidalgo y Costilla” y más, el cual se lleva a cabo en la plaza del pueblo, a donde concurren las familias a presenciarlo. El siguiente mapa ilustra la infraestructura y el equipamiento del poblado de Estación Pesqueira a 2007.

Mapa 1

Infraestructura y equipamiento de Estación Pesqueira, Sonora



Fuente: Elaboración propia en base a cartografía de INEGI Urbana 2000 y 2005 y trabajo de campo. Manipulado por la Unidad de Información Regional de El Colegio de Sonora.

En este capítulo no hemos incluido los servicios de salud, ya que por nuestro tema, le hemos dedicado uno especial, donde lo desarrollamos más ampliamente en el capítulo V. En el siguiente capítulo hacemos una contextualización del lugar de origen de nuestras informantes y del lugar de destino, Estación Pesqueira, para darle al lector un panorama de las regiones que competen a nuestro estudio.

CAPÍTULO III

ESPACIO Y CONTEXTO SOCIAL DE LAS JORNALERAS MIGRANTES

Un ejercicio de comparación del lugar de origen y el de destino

En este capítulo intentamos hacer un ejercicio de comparación de los municipios y estados de origen de nuestras informantes, así como su lugar de destino, Estación Pesqueira, con la intención de dar al lector un panorama de las razones y motivaciones que han tenido para llevar a cabo su migración.

Rosario, Carmen, Lupita y María, son las principales informantes en este estudio. Rosario y Carmen, mestizas sonorenses, migrantes provenientes del municipio de Hermosillo, Sonora y Lupita y María, mixtecas oaxaqueñas, migrantes interestatales, provenientes del municipio de Santiago Amoltepec, Distrito de Sola de Vega, Oaxaca.

Para ubicar al lector en el contexto de las actoras, hemos decidido incluir sus trayectorias de vida,¹¹⁸ considerándolas a partir de sus condiciones de vida, recursos económicos, sus redes sociales y familiares, su herencia cultural, así como su relación con la comunidad.

¹¹⁸ Las trayectorias de vida de las personas son diversas y complejas, dependen de un conjunto de factores estructurales e institucionales que se caracterizan con situaciones históricas particulares. Por ello, no es posible trazar un conjunto único de trayectorias capaz de dar cuenta de las distintas transiciones vitales de las personas ni de los momentos en que dichas transiciones tienen lugar. No obstante, un gran número de personas transitan por tres fases claramente diferenciadas a lo largo de su vida. La primera de ellas corresponde a la etapa de socialización, educación y entrenamiento, y podría pensarse que comprende la niñez, la adolescencia y la juventud temprana. La segunda fase incluye la vida adulta y se caracteriza, en buena medida, por la participación en la actividad económica a través del trabajo, por los procesos de formación de las familias o por ambos. La tercera fase corresponde al retiro de la actividad económica, la cual tiene lugar predominantemente durante la vejez (INM 2006b, 74).

La Marginación es un fenómeno que afecta a las localidades y no necesariamente a las personas que viven en ellas. La marginación intenta dar cuenta del acceso diferencial de la población al disfrute de los beneficios del desarrollo (Cortés 2006).

La publicación oficial de los “Índices de Marginación, 2005” del Consejo Nacional de Población [CONAPO], señala que *“Estadios superiores de desarrollo con equidad social elevan el desarrollo humano, al ampliar las capacidades, las opciones y las oportunidades de las personas, y al facilitar el disfrute de sus libertades”*. También hace especial énfasis en que *“una de las más altas prioridades de la política social y de población del Gobierno de México es el combate a las desigualdades sociales, económicas y demográficas”*, conjetura que a la actualidad no se ha logrado ni con programas ni con políticas públicas que se han implementado, ya que han funcionado ineficientemente para los requerimientos de gran parte de la población mexicana. De 103’263,388 millones del total de la población mexicana en el año 2005, 36’694,477 millones de personas viven en un *alto y muy alto* grado de marginación. Esto significa que alrededor del 35 por ciento de la población del país vive en condiciones de pobreza careciendo de sus Derechos Fundamentales,¹¹⁹ como la educación, el acceso a los servicios de salud, vivienda y trabajo dignos, entre otros, que le permita vivir una vida de calidad (CONAPO 2005).

Los primeros flujos migratorios se caracterizaron por ser predominantemente de los hombres, en la actualidad son familias completas las que emigran buscando mejorar su

¹¹⁹ Los Derechos Fundamentales son aquellos derechos subjetivos garantizados con jerarquía constitucional que se consideran esenciales en el sistema político que la Constitución funda y que están especialmente vinculados a la dignidad de la persona humana. En nuestro país éstos están plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Nuestra Carta Magna otorga medios para defender los que les corresponden a todo ser humano por el sólo hecho de serlo, como son: el derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la propiedad, a la seguridad jurídica, los derechos político-electorales, a la salud, a decidir el número de hijos, a la educación... <http://www.juridicas.unam.mx/sisjur/constit/pdf/6-351s.pdf> (consultada el 20 de noviembre de 2009)

nivel de vida, empleándose no únicamente los mayores de edad, sino también los niños. La población indígena constituye un sector importante en estos movimientos migratorios. A nivel nacional, el censo de 2000, reporta que más de un millón de indígenas nacieron en una entidad federativa distinta (558 mil hombres y 581 mil mujeres). Véanse los siguientes cuadros.

Cuadro 8

Población indígena total por lugar de nacimiento en 1995 según sexo y entidad federativa

Población Indígena	Lugar de Nacimiento				
	Total	En la entidad	En otra entidad	En el Extranjero	No especificado
Hombres	5'031,627	4'441,153	558,027	10,053	22,394
Mujeres	5'189,235	4'576,056	581,324	9,779	22,076
T o t a l	10'220,862	9'017,207	1'139,351	19,832	44,470

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de: INEGI 2000, XII Censo General de Población y vivienda.

Nota: Población en hogares en donde el jefe, el cónyuge ó algún ascendente declaró ser hablante de lengua indígena.

Cuadro 9

Población indígena de 5 años y más por lugar de Residencia en 1995 según sexo y entidad federativa

Población Indígena	Lugar de Residencia en 1995				
	Total	En la entidad	En otra entidad	En el Extranjero	No especificado
De 5 años ó más					
Hombres	4'398,885	4'214,124	156,239	8,752	19,770
Mujeres	4'570,813	4'381,180	165,087	4,840	19,706
T o t a l	8'969,698	8'595,304	321,326	13,592	39,476

Fuente: Datos obtenidos de: INEGI 2000, XII Censo General de Población y vivienda.

Nota: Población en hogares en donde el jefe, el cónyuge ó algún ascendente declaró ser hablante de lengua indígena.

En este apartado hemos querido describir y contextualizar los municipios y estados de la República Mexicana que nos ocupan, haciendo una comparación, con datos oficiales al año 2005, para lo cual recurrimos a los índices de marginación e indicadores sociodemográficos de CONAPO e INEGI, y a investigaciones realizadas por otras instituciones.

Compararemos algunos indicadores del municipio de Hermosillo y de Santiago Amoltepec, municipios de los estados de Sonora y Oaxaca respectivamente, debido a que son los lugares de origen de nuestras informantes. Describimos también el lugar de destino, Estación Pesqueira, localidad donde tienen más de veinte años asentadas.

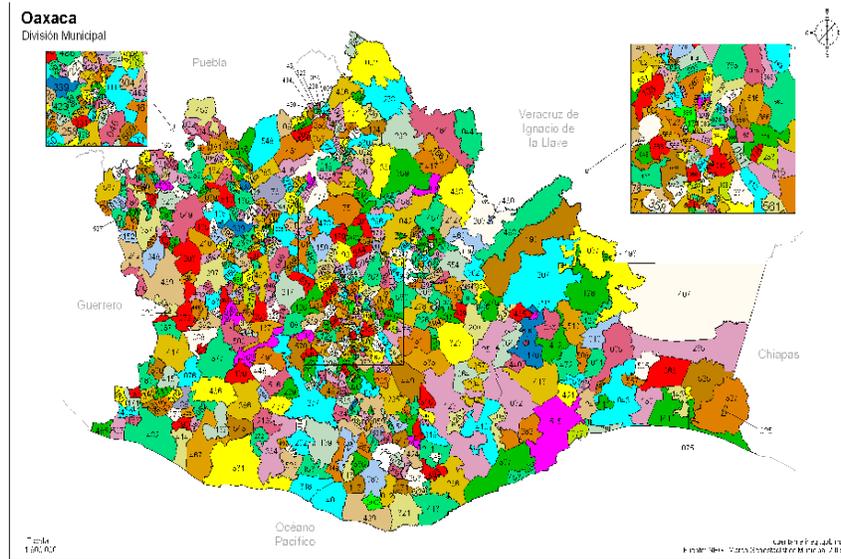
Oaxaca,¹²⁰ es el estado cuya división política es la más fragmentada de todo el país, 570 son los municipios que lo conforman (418 están habitados predominantemente por indígenas) en donde viven 3'506,821 habitantes¹²¹ (el 52.2 por ciento son mujeres), de los cuales el 35 por ciento es indígena (el 5 por ciento no habla español), más de la mitad de la población está distribuida en localidades rurales (el 61.27 por ciento) en una extensión de 93,793 km² (el 4.8 por ciento del territorio nacional). Alrededor del 22 por ciento de la población es analfabeta, y el promedio general de la que estudia apenas concluye la educación primaria, donde la población indígena sólo termina el 4to grado. En el siguiente mapa se ilustra la división municipal de Oaxaca.

¹²⁰ Oaxaca limita al norte con Puebla y Veracruz, al sur con el océano Pacífico (donde tiene casi 600 kilómetros de costa), al este con Chiapas y al oeste con el estado de Guerrero. Por su extensión (93,793 km²), es el quinto estado más grande del país (después de los estados de Chihuahua, Sonora, Coahuila y Durango). La complejidad que ofrece Oaxaca se denota de su división política, que es la más complicada de todo el país, formada por 570 municipios (el 25 por ciento del total de 2,438 municipios que tiene México). La población de Oaxaca, a diferencia de la mayoría de las entidades federativas, es de predominio rural, el 53 por ciento y el 47 restante habita principalmente en las regiones de Valles Centrales y el Istmo (INEGI 2005). Tiene además una densidad poblacional baja, que en 2005 fue de 37 habitantes por kilómetro cuadrado, menor al promedio nacional de 53. Sus habitantes son en buena medida jóvenes, pues más de la tercera parte de ellos (34.1 por ciento) son menores de 14 años, siendo la edad promedio de 22 años (a nivel nacional es de 24). La entidad presentó una tasa de crecimiento medio de 2000 a 2005 de 0.39 por ciento anual, que representa una marcada disminución respecto al decenio de 1980 a 1990 que fue de 2.5 por ciento. Es un hecho en que influye la disminución de la tasa de natalidad, que descendió de 25.4 nacimientos por cada 1,000 habitantes en el año 2000 a 20 en 2005, con una baja concomitante en la tasa global de fecundidad en el mismo período (de 3.1 a 2.3 hijos por mujer). No obstante, no hay que soslayar que en el bajo crecimiento poblacional, sin duda alguna, influye la alta tasa de expulsión de migrantes, con numerosos municipios oaxaqueños en despoblamiento, especialmente mixtecos, triquis y zapotecos (Alvarado 2008). Oaxaca es el estado que concentra más población indígena de la República ya que el 53 por ciento del total de la población indígena del país se encuentra en esta entidad. Según el último Censo de INEGI (2005) al menos el 35.7 por ciento de su población habla alguna lengua indígena y existen 418 municipios que tienen población predominantemente indígena. De las 1'117,722 personas que se consideran indígenas los más numerosos son los zapotecos (377,936), seguidos por los mixtecos (245,755), los mazatecos (174,352), los chinantecos (107,002) y mixes (105,443); les siguen en orden numérico los chatinos, triquis, huaves, cuicatecos, nahuas, zoques, amuzgos, chontales y chochos, conjuntando un total de 16 diferentes etnias en el estado. Actualmente, las principales actividades económicas que se desarrollan en el estado proceden del sector servicios, con un 28 por ciento de participación en el PIB. A inicios de 2008 la población económicamente activa (PEA) comprendió al 58.1 por ciento de la población de 14 años y más, principalmente del sexo masculino, con una tasa de ocupación del 98.1 por ciento, que indica que el desempleo en Oaxaca es menor que el promedio nacional (1.9, contra 3.9 por ciento nacional en el mismo período). Cabe resaltar que el 71.9 por ciento de la población ocupada percibe ingresos inferiores a dos salarios mínimos. (Haro et al 2009).

¹²¹ Al año 2005.

Mapa 2

Municipios de Oaxaca

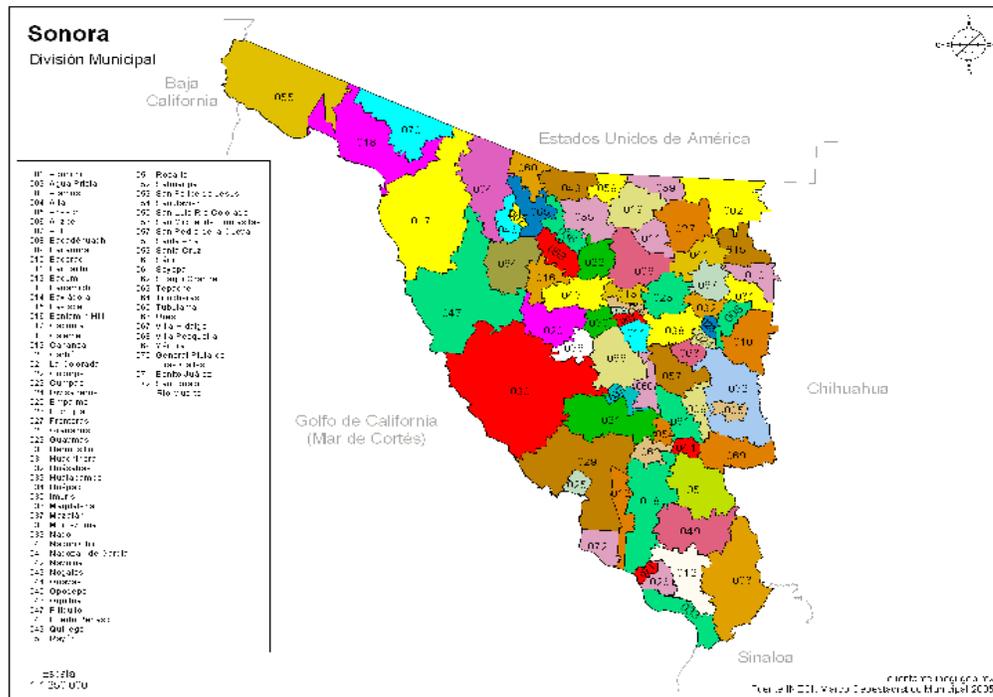


Capital del Estado: Oaxaca de Juárez.

Fuente: <http://www.mapasmexico.net>

Sonora, cuenta con el doble de extensión territorial de la que tiene Oaxaca, el 9.2 por ciento del territorio nacional (179,503 km²), y está dividida políticamente en 72 municipios. Su población al año 2005, era de 2'394,861 habitantes (el 2.3 por ciento del total del país) de los cuales el 49.3 por ciento son mujeres. A diferencia de Oaxaca, la mayoría de la población está distribuida en localidades urbanas (el 86 por ciento), poco más de la media nacional que es del 76 por ciento. Únicamente el 2 por ciento de la población habla alguna lengua indígena y su escolaridad es un nivel más alto que en Oaxaca, prácticamente cuentan con secundaria terminada (8.9 grados). En Sonora el 3.73 por ciento no sabe leer ni escribir.

Mapa 3
 Municipios de Sonora



Oaxaca, a diferencia de Sonora, se caracteriza por ser una entidad donde más de la mitad de su población vive en condiciones de pobreza. De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL 2005] en el año 2000, el 52.7 por ciento de los oaxaqueños se encontraban en pobreza alimentaria, 60 por ciento en pobreza de capacidades y 76.1 de la población (2'384,638 habitantes) padecía pobreza patrimonial. No obstante, para 2005 la situación mejoró pues la pobreza alimentaria se redujo a 38.1 por ciento, a 46.9 por ciento la de capacidades y a 68 por ciento la patrimonial. Más de la mitad de sus municipios (356) se encuentran entre los de más altos índices de pobreza. Igualmente, dentro del estado se da una diferenciada distribución de la riqueza: “en la región Cañada, la pobreza abarcó en el año 2000 al 90.2 por ciento de su

población y en la Sierra Norte al 89.2 por ciento, manifestando incrementos porcentuales con relación a las estimaciones de 1990. La Mixteca y la Sierra Sur presentan el 76.8 y 85.4, respectivamente, regiones donde se manifestó un descenso respecto a 1990". (Haro et al 2009)

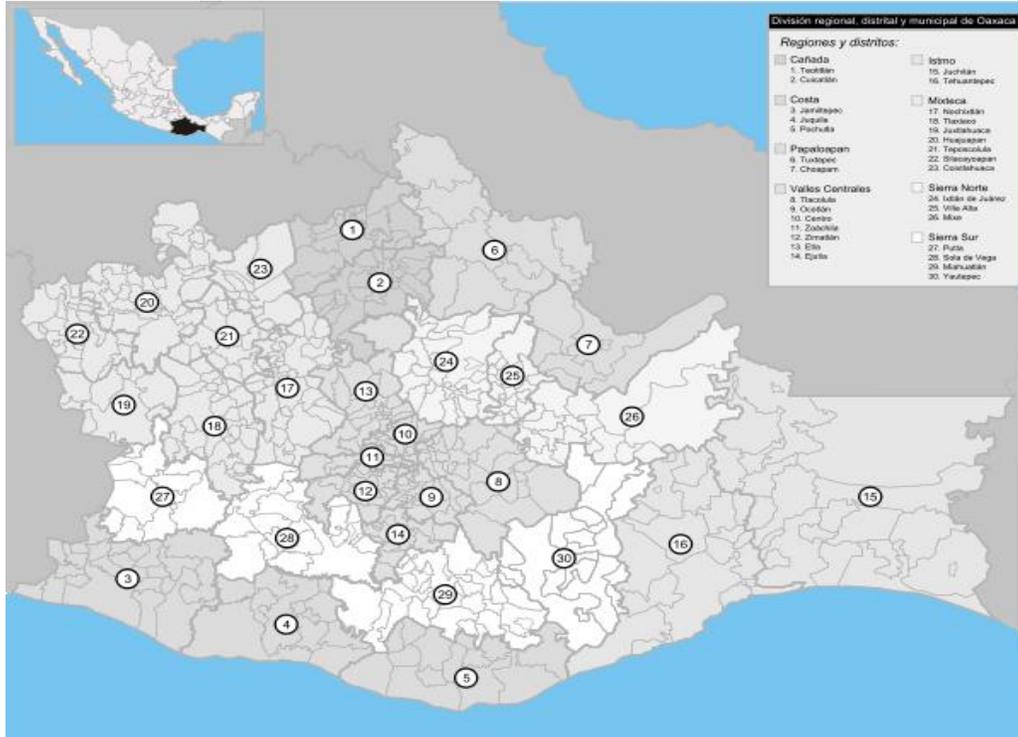
Dos de nuestras informantes clave son oriundas de Piedra Lisa, localidad que pertenece al municipio de Santiago Amoltepec, Distrito de Sola de Vega, el cual se localiza en la Región Sierra Sur,¹²² del estado de Oaxaca.¹²³ El siguiente mapa nos ilustra las regiones y distritos del Estado de Oaxaca.

¹²² En la Región de la Sierra Sur atraviesa una enorme e impresionante cordillera que cruza casi todo el país desde el Norte hasta el Sur sobre las costas del Océano Pacífico. Aquí se encuentra la montaña más alta de la entidad, llamada Quiexoba. Agreste y llena de cañadas, posee una gran diversidad de climas. Poblada de grandes bosques y una amplia flora y fauna. Esta Región está compuesta por el distrito de Sola de Vega y toma parte de los distritos que están en las montañas de ETLA, Juxtlahuaca, Juquila, Miahuatlán, Pochutla, Tlacolula, Tehuantepec, Tlaxiaco, Zaachila, Zimatlán. Por su orografía es de difícil acceso. A la sierra la cruzan tres carreteras: la de ciudad de Oaxaca a Pochutla, la que va de Teposcolula o Huajuapam a Pinotepa Nacional y la que va de la ciudad de Oaxaca a Puerto Escondido. Por su gran extensión viven varias naciones indígenas: zapotecos, mixtecos, chatinos, chontales, amuzgos, triques y mestizos. Entre las poblaciones más importantes podemos mencionar: Miahuatlán, Putla, Sola de Vega, San Carlos Yautepec, Juquila, San Juan Mixtepec, San Miguel Coatlán, San Pedro Mixtepec, San Pedro Amuzgos, Santa María Ipalapa, Santiago Minas, Santo Domingo Teojomulco, Asunción Tlacolulita y Nejapa de Madero

¹²³ Oaxaca está distribuida en 30 distritos y 8 regiones económicas: Valles Centrales, Mixteca, Cañada, Tuxtepeco (o Palapoapan), Sierra Norte, Istmo, Sierra Sur y Costa. En ellas se ubican 9 mil localidades.

Mapa 4

Regiones y Distritos de Oaxaca



Fuente:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/37/Divisi%C3%B3n_regional,_distrital_y_municipal_de_Oaxaca.svg/600px-Divisi%C3%B3n_regional,_distrital_y_municipal_de_Oaxaca.svg.png

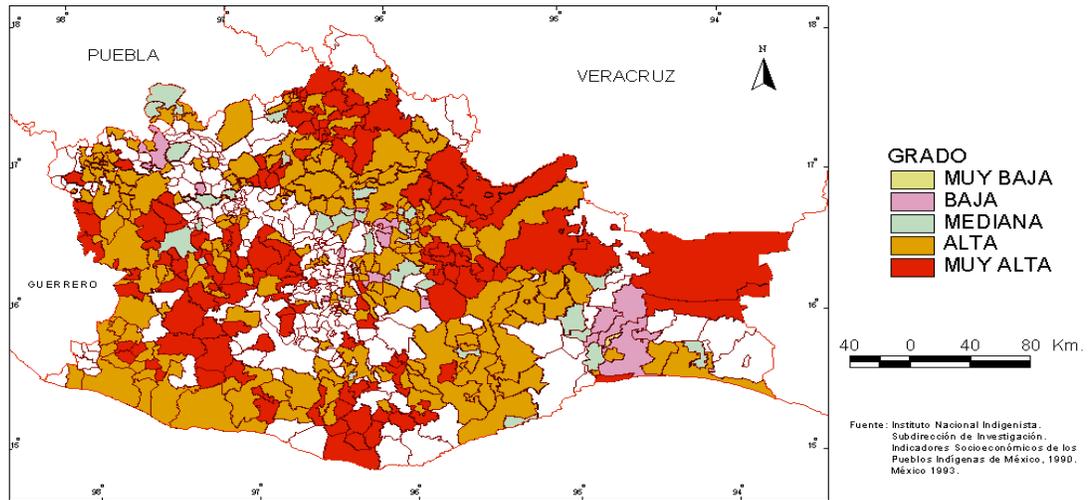
Además de los altos grados de marginación, más de la mitad de la población vive en localidades con menos de 5,000 habitantes, por lo que padecen privaciones asociadas a la dispersión y al aislamiento de los asentamientos humanos.¹²⁴ Aunque en los últimos cinco años 20 de sus municipios hayan reducido de muy alto a alto su índice de marginación.

¹²⁴ Índices de Marginación 2005, CONAPO.

Mapa 5

OAXACA

MARGINACIÓN EN MUNICIPIOS CON 30% Y MÁS DE POBLACIÓN INDÍGENA



Fuente: <http://pacificosur.ciesas.edu.mx/anexos/mapas/oaxaca/migra.gif>

Cuadro 10

Porcentaje de población en condiciones de pobreza. Oaxaca, 1990-2000

Lugar	1990	2000
República Mexicana	63.2	51
Oaxaca	76.5	71.9
Valles Centrales	71.7	57.4
Istmo	63.7	68.8
Tuxtepec	77.4	76.2
Mixteca	83.1	76.8
Costa	79.3	77.1
Sierra Sur	86.4	85.4
Sierra Norte	87.4	89.1
Cañada	88.9	90.2

Fuente: Haro et al, 2009. Informe Final.

De acuerdo a los resultados del II Censo de 2005, en las 802,067 viviendas particulares que hay en el estado, el 92.2 por ciento cuentan con energía eléctrica, el 71.1 con agua entubada y un 62.4 por ciento con drenaje. Sin embargo, las inequidades son considerables pues hay municipios como San Juan Petlapa, Santa Cruz Zenzontepec, *Santiago Amoltepec* y San Mateo Piñas, donde menos del 50 por ciento de sus viviendas tienen luz.

Para el CONAPO el carácter concentrado y a un mismo tiempo disperso del poblamiento de países como México, constituye uno de los factores que dificulta alcanzar la igualdad de oportunidades de participación en el proceso de desarrollo y en el disfrute de sus beneficios, como sucede en pueblos cuyo número de habitantes es menor a 2,500, los cuales no cuentan con de servicios públicos de mayor cobertura, además de ubicarse, en asentamientos de difícil acceso vial en infraestructura insuficiente. Esto se complica principalmente en cuanto a los servicios de salud, cuyas comunidades con tales características tiene un insuficiente o nulo acceso a este tipo de servicio.

El CONAPO, para dimensionar la exclusión social en el índice de marginación, ha incorporado el siguiente indicador:

i) Porcentaje de población que residen en localidades de menos de 5,000 habitantes

Las poblaciones expulsoras de interés para nuestro estudio son: Santiago Amoltepec, Distrito de Sola de Vega, Oaxaca y Hermosillo, Sonora, y la de atracción Estación Pesqueira, municipio de San Miguel de Horcasitas, Sonora. Las diferencias entre las localidades de origen de las informantes, de Oaxaca y de la ciudad de Hermosillo son abismales, la primera responde a la definición de municipios expulsores, la segunda es más un lugar de llegada que en el caso de las informantes constituye una relación que no termina entre la ciudad y su localidad de vivienda, es en este lugar en donde continúan

recibiendo una serie de servicios que no encuentran en Estación Pesqueira y las distancias son mucho menores, sin embargo, tomando en cuenta el indicador anteriormente mencionado, podemos utilizarlo para contrastar cómo apenas rebasan la mínima población requerida para que el Estado asigne escasos recursos económicos y de infraestructura a los problemas de emigración interestatal, mientras que en el caso de Oaxaca los recursos asignados son desproporcionados en relación con la alta frecuencia de la emigración de los pobladores, los cuales no alcanzan a cubrir las necesidades básicas de trabajo, educación, salud y vivienda de sus pobladores.

En el cuadro 11 se puede observar, las diferencias en la marginación entre los estados de Oaxaca y Sonora, las cuales se presentan de una manera extremosa.

Cuadro 11
Grados de Marginación Oaxaca y Sonora. Comparativo Estatal al año 2005

		No. Municipios	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
Clave Entidad	Nacional	2454	365	886	501	423	279
20	Oaxaca	570	173	290	73	24	10
26	Sonora	72	0	3	8	34	27

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de : CONAPO 2000, Índices de Marginación.
http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/margina2005/01_b.pdf

Según el CONAPO, en Oaxaca, el 30 por ciento de los municipios viven con un nivel Muy Alto de Marginación y sólo el 1.75 por ciento con nivel Muy Bajo, mientras en Sonora, el 4.16 por ciento de sus municipios viven en el nivel Alto y el 37.5 por ciento en el nivel Muy Bajo.

De manera más detallada, en el cuadro 12 presentamos los indicadores que nos muestran el grado de marginación estatal de Oaxaca y Sonora y sus diferencias, lo que nos ayudará a darnos una imagen del nivel de vida en el que viven los residentes de estos

lugares. De manera muy general se observa la gran diferencia que arrojan los indicadores socioeconómicos. A nivel nacional, Sonora se ubica con un nivel bajo de marginación, ocupando lugar 26 dentro de las 32 entidades de la República Mexicana, mientras Oaxaca, se ubica dentro de los clasificados de Muy Alta marginación ocupando el tercer lugar. Cabe destacar que más de la mitad de la población de Oaxaca vive en localidades de menos de 5,000 habitantes, mientras en Sonora es menos de la quinta parte de su población.

En lo que a educación compete se observa como en Oaxaca casi el 20 por ciento de su población no sabe leer ni escribir, mientras para Sonora sólo un 3.73 por ciento se ubica en tal situación. Las condiciones de vida también presentan diferencias significativas, ya que casi el 70 por ciento de la población de Oaxaca, en edad de trabajar, no alcanza a ganar más de dos salarios mínimos mientras para Sonora poco más de la cuarta parte lo logra. Además el hacinamiento es otro factor al que se enfrentan en Oaxaca, más de la mitad de la población vive en tal situación, para Sonora corresponde sólo un poco más de la tercera parte, también en cuanto al material de sus pisos, en Oaxaca más de la tercera parte tiene piso de tierra, mientras en Sonora sólo el 9.67 por ciento; en cuanto lo que compete a servicios, para Oaxaca, la cuarta parte de la población no cuenta con servicio de agua entubada, para Sonora sólo el 4.01 por ciento, el drenaje y la energía eléctrica se observa con mayor cobertura, aunque con diferencias de un estado a otro.

Cuadro 12

Población Total, indicadores socioeconómicos, índice de grado de marginación que ocupan en el contexto nacional los estados de Sonora y Oaxaca, 2005

Entidad Federativa	Oaxaca	Sonora	Diferencias
Clave de la entidad federativa	20	26	
Población Total	3'506,821	2'394,861	1'111,960
% Población analfabeta de 15 años o más	19.35	3.73	15.62
% Población sin primaria completa de 15 años o más	38.49	17.21	21.28
% Ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario	6.84	1.92	4.92
% Ocupantes en viviendas sin energía eléctrica	7.21	1.87	5.34
% Ocupantes en viviendas sin agua entubada	26.29	4.01	22.28
% Viviendas con algún nivel de hacinamiento	53.06	38.73	14.33
% Ocupantes en viviendas con piso de tierra	35.17	9.67	25.5
% Población en localidades con menos de 5000 habitantes	61.27	18.29	42.98
% Población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos	69.65	31.76	37.89
Índice de Marginación	2.12936	-0.74955	1.37981
Grado de Marginación*	Muy Alto	Bajo	Alto y Medio
Lugar que ocupa en el contexto nacional	3	26	23 lugares entre uno y otro

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de: CONAPO 2005, con base en el II Censo de Población y Vivienda y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2005, IV Trimestre.

* De acuerdo a la escala: Muy Alto, Alto, Medio, Bajo y Muy Bajo.

Sonora, junto con Baja California Sur, Chihuahua y Tamaulipas es uno de los Estados del norte de la República considerados con un *bajo* índice de marginación; en estas entidades viven 34.3 millones de personas, la tercera parte de la población del país al año 2005. En el estado de Sonora en 2000, de una población de 2'216,969, el 3.05 por ciento (67,719 personas) vivían en comunidades de menos de 5,000 habitantes. Para el año 2005 no hubo ningún cambio positivo en el índice de marginación en ninguno de los municipios del Estado.

A nivel municipal Santiago Amoltepec, ocupa el 2do lugar de marginación en Oaxaca, lugar de origen de Lupita y María. En esta localidad el 70 por ciento de la población es indígena; el grupo etnolingüístico predominante es el Mixteco, cuya traducción al español significa “El pueblo de la lluvia” ÑUU SAVI.

De los 72 municipios de la entidad, Hermosillo, ciudad de origen de Rosario, ocupa el lugar 71 de marginación; es importante destacar que San Miguel de Horcasitas es de los más marginados ubicado en el 4to Lugar, mientras que El Quiriego ocupa el 1ro, el 2do. Rosario y el 3ro Álamos.

Para mostrar una idea del lugar de origen y de destino de nuestras informantes, mostramos el siguiente cuadro que nos indica la situación en que se encuentran estas poblaciones a nivel municipal y estatal, en lo referente a servicios básicos en sus viviendas.

Cuadro 13

Viviendas particulares y disponibilidad de servicios básicos en los lugares de Origen y de Destino, Estatal y Municipal, 2005

Lugar	Viviendas particulares	Viviendas particulares con energía eléctrica	%	Viviendas particulares con agua entubada	%	Viviendas particulares con drenaje	%
Oaxaca	820,067	755,864	92.2%	583,143	71.1%	512,028	62.4%
Santiago Amoltepec	2,077	896	43.1%	257	12.4%	4	0.2%
Sonora	598 076	580 076	96.9%	558 607	93.4%	516 097	86.3%
Hermosillo	175 846	172 415	98.0%	168 091	95.6%	165 072	93.9%
San Miguel de Horcasitas	1 270	1 224	96.4%	1 183	93.1%	1 022	80.5%

Fuente: Elaboración propia con datos contenidos en: INEGI 2008.

En el siguiente cuadro presentamos los indicadores socioeconómicos que utiliza la CONAPO para medir la Marginación, exponiendo los datos de los municipios que nos competen.

Cuadro 14

Porcentaje de la Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de marginación a nivel municipal y lugar que ocupan en el contexto Nacional y Estatal Santiago Amoltepec, Hermosillo y San Miguel de Horcasitas, 2000-2005

Índices de Marginación	Santiago Amoltepec		Hermosillo		San Miguel de Horcasitas	
	2000	2005	2000	2005	2000	2005
Clave de la entidad federativa	20		26		26	
Clave del municipio	450		30		56	
Población total	9,537	11,113	609,829	701,838	5,626	6,036
% Población analfabeta de 15 años o más	47.71	38.31	3.01	2.49	14.26	15.21
% Población sin primaria completa de 15 años o más	76.74	66.41	17.11	12.69	49.25	47.53
% Ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario	8.88	0.54	2.12	0.89	15.97	4.99
% Ocupantes en viviendas sin energía eléctrica	98.95	56.41	1.54	1.1	6.36	2.42
% Ocupantes en viviendas sin agua entubada	88.2	87.15	1.6	2.27	0.94	3.91
% Viviendas con algún nivel de hacinamiento	85.23	80.45	39.08	35.43	62.97	63.46
% Ocupantes en viviendas con piso de tierra	96.56	76.11	9.9	6.91	39.01	38.42
% Población en localidades con menos de 5 000 habitantes	100	100	6.79	4.89	100	100
% Población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos	96.52	88.74	30.83	23.76	70.71	54.49
Índice de marginación	3.00914	2.89444	-1.82	-1.78059	0.0023	0.14339
Grado de Marginación	Muy Alto	Muy Alto	Muy Bajo	Muy Bajo	Alto	Alto
Lugar que ocupa en el contexto estatal	2	3	71	69	64	3
Lugar que ocupa en el contexto nacional	4	11	2,399	2,405	1,196	1,072

Fuente: Elaboración propia con datos tomados del: INEGI 2000 y 2005, XII Censo de Población y Vivienda y II Censo de Población y Vivienda.

* Clave Municipal

Motivaciones y circunstancias para emigrar a Estación Pesqueira.

El Censo de Población y Vivienda de 2000, reportó que más de un millón de indígenas nacieron en otra entidad distinta de la que se censaron. Para los antropólogos, la migración indígena responde a una estrategia de supervivencia de individuos y grupos, que ha propiciado la presencia de población indígena en todas las entidades federativas de México y, en consecuencia, cambios en los patrones de asentamiento tradicional y en los modos de vida (INM 2006b, 67).

En los últimos veinte años, en el municipio de San Miguel de Horcasitas, el crecimiento de la población se ha presentado de manera sorprendente, siendo Estación Pesqueira la localidad que se ha caracterizado por la mayor captación de migrantes. Véanse los siguientes cuadros 15 y 16.

Cuadro 15

Comportamiento del Crecimiento de la Población en el municipio de San Miguel de Horcasitas. Total y por Sexo, 1990, 1995, 2000 y 2005

	1990		1995		2000		2005	
Total	2,261		4,439		5,602		6,036	
Municipio	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
San Miguel de Horcasitas	1,179	1,082	2,316	2,123	3,009	2,593	3,076	2,960

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del XI y XII Censos General de Población y vivienda, 1990 y 2000 y del I y II Censo de Población y Vivienda, 1995 y 2005.

Cuadro 16

Comportamiento del Crecimiento de la Población en la localidad de Estación Pesqueira Total y por Sexo, 1990, 1995, 2000 y 2005

	1990		1995		2000		2005	
Total	634		2,354		3,632		4,636	
Localidad	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Estación Pesqueira	333	301	1,198	1,156	1,893	1,739	2,342	2,294

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de: INEGI 1990, 2000, 1995, 2005, XI y XII Censos General de Población y Vivienda, y del I y II Censo de Población y Vivienda.

Por comentarios de nuestros entrevistados, es partir del año 2000 que en Estación Pesqueira se revela un escenario mucho más diverso pues se empieza a distinguir un incremento poblacional femenino, ya que los últimos cinco años, absorbió 410 personas que no vivían ahí en el año 2000, de las cuales, aunque el porcentaje no es tan representativo, la población femenina predominó sobre la masculina, a razón de 92.5 hombres por cada 100 mujeres (ISM 2006, 32), para ese año, contaba con 896 mujeres y para el 2005 aumentó a 1,138, mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) y que por lo general se consideran económicamente activas. Igualmente se aprecia la diversidad étnica, para el año 2005 el 34.62 por ciento (1,605) de la población correspondía a personas indígenas, de la cual el 23.17 por ciento (372) eran mujeres migrantes originarias de alguna región indígena del país. En el cuadro 17 presentamos las estadísticas étnicas de Estación Pesqueira en relación a las de la población del municipio al año 2005.

Cuadro 17

Población indígena en el municipio de San Miguel de Horcasitas y Estación Pesqueira y su relación, 2005.

Población	Municipio de San Miguel de Horcasitas	Estación Pesqueira	Porcentaje en relación al Municipal
Población total	6,036	4,636	76.80
Población masculina	3,076	2,342	76.13
Población femenina	2,960	2,294	77.50
Lengua indígena			
Población de 5 años y más que habla alguna lengua indígena	923	917	99.34
Población masculina de 5 años y más que habla alguna lengua indígena	454	453	99.77
Población femenina de 5 años y más que habla alguna lengua indígena	469	464	98.93
Población de 5 años y más que habla alguna lengua indígena y no habla español	15	15	100.00
Población masculina de 5 años y más que habla alguna lengua indígena y no habla español	2	2	100.00
Población femenina de 5 años y más que habla alguna lengua indígena y no habla español	13	13	100.00
Población de 5 años y más que habla alguna lengua indígena y habla español	759	755	99.47
Población masculina de 5 años y más que habla alguna lengua indígena y habla español	397	396	99.74
Población femenina de 5 años y más que habla alguna lengua indígena y habla español	362	359	99.17
Total de Población en hogares indígenas	1,626	1,605	98.70

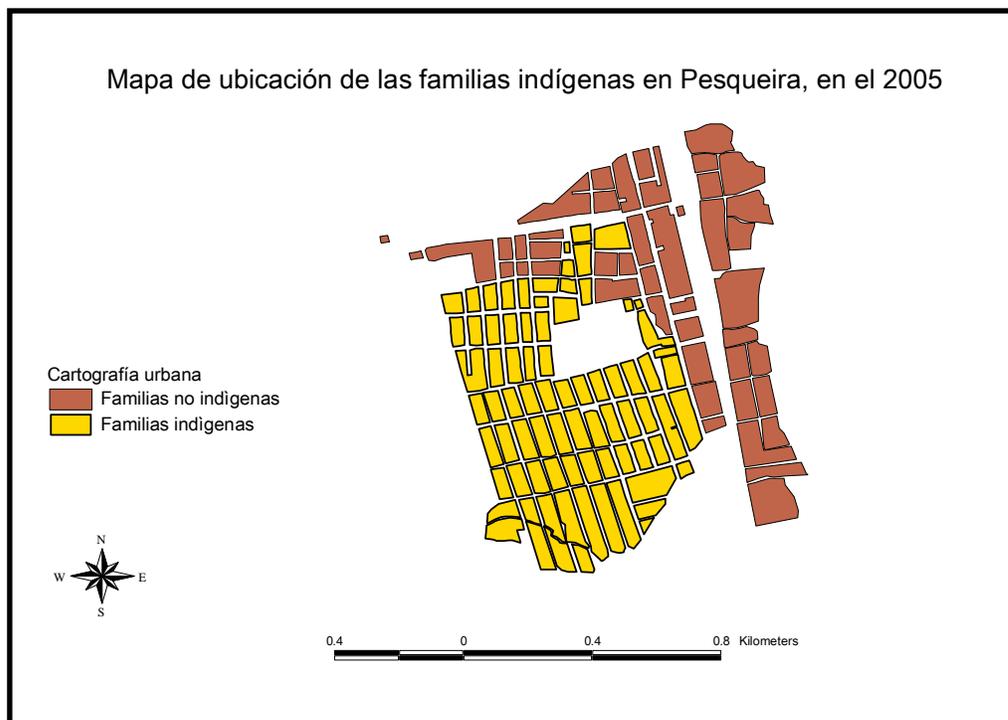
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del II Censo de Población y Vivienda, 2005.

Cabe destacar que aunque las primeras corrientes migratorias en busca de trabajo se caracterizaron por ser predominantemente de los hombres, para el caso de las mujeres, la migración se daba por cuestiones familiares, como acompañar al esposo, problemas de violencia, etc. hoy en día predomina la precaria situación económica que viven en sus comunidades de origen lo que las han forzado a movilizarse. La disminución de su nivel de vida en sus comunidades les exige buscar otras estrategias de sobrevivencia no encontrando

otra manera que la de incorporarse al mercado de trabajo. La mujer emigra a regiones donde “ofrecen” mejores oportunidades laborales en donde su intención es mejorar sus condiciones de vida.

En el Mapa 6 se distingue la ubicación de la comunidad indígena de Estación Pesqueira.

Mapa 6



Fuente: Licón González, Héctor et al, 2005.

Una de las estrategias que utilizan en Estación Pesqueira los migrantes para poder vivir en “mejores condiciones” es compartir la vivienda con familiares, compadres o amigos de su mismo pueblo. Si bien es cierto que economizan en pago de renta, gastos de alimentación y de servicios, generalmente cohabitan hacinados, expuestos constantemente a vivir un entorno violento y situaciones de riesgo, principalmente nocivos para la salud.

A pesar de que vienen buscando una mejor calidad de vida, viven en la marginalidad y, en algunos aspectos, se encuentran más vulnerables que en su lugar de origen. No obstante, según testimonios de algunos migrantes, el laborar en los campos agrícolas de Estación Pesqueira, implica contar con un ingreso monetario que les permite tener capacidad de compra, lo que según dicen, en sus comunidades ésta es nula.

- *Y ¿cómo te sientes aquí Lupita? ¿te regresarías a tu pueblo?*
- *Uyyy no, allá no hay nada, no hay trabajo, no hay dinero, siquiera aquí trabajo mucho, pero tengo dinerito, pa' comprar lo que yo quiera, yo voy a tienda y que compro azúcar, compro galletas, compro tortillas, muy malas las tortillas, pero compro... allá no, no hay nada de eso...¹²⁵*

Debido al escenario tan diverso que se observa en Estación Pesqueira, podríamos pensar que ésta se ha convertido en una extensión territorial de gran parte de los municipios de los estados del sur de país con un mayor índice de marginación.

En los siguientes capítulos compararemos las experiencias de vida de nuestras informantes clave, particularmente en las prácticas de atención a su salud reproductiva referentes al E/P/Pu que han vivido en tales contextos de marginación.

¹²⁵ Entrevista audio grabada realizada el 21 de abril de 2007 a Lupita, mujer mixteca.

CAPÍTULO IV

MUJERES MIGRANTES

Migrantes Intraestatales e Interestatales

Presentando a nuestras Informantes Clave

En este capítulo, presentamos las principales características de las informantes, copartícipes substanciales en nuestra investigación, cuyas trayectorias de vida tienen en común: su condición de migrantes o ser hijas de migrantes de primera generación, el ser jornaleras agrícolas y ser madres, jefas de familia, los cuales fueron tres criterios de selección que las unen, , aunque sus objetivos para migrar, sus trayectorias de atención al embarazo, parto y puerperio, y con ello, sus posibilidades de atención que se relacionan con el tipo de migración (interestatal y estatal) les dieron condiciones muy distintas en sus trayectorias de atención a su salud y reproductividad. Finalmente, las informantes pertenecen a dos grupos generacionales por lo que las unen lazos de maternidad entre ellas, es decir, se buscó a una madre migrante y a su hija tanto en el caso de la migración interestatal como en la estatal

Rosario, Carmen, Lupita y María, son las principales informantes en este estudio. Rosario y Carmen, mestizas sonorenses, migrantes intraestatales y madre e hija, respectivamente. Lupita y María, mixtecas oaxaqueñas, migrantes interestatales y madre e hija.

Para ubicar al lector en el contexto de las actonas, hemos decidido incluir sus trayectorias de vida,¹²⁶ considerándolas a partir de sus condiciones de vida, recursos económicos, sus relaciones sociales y familiares, su herencia cultural, así como su relación con la comunidad.

Nuestras informantes “...*tienen complejas historias arraigadas en procesos y estructuras que moldean sus decisiones y sus acciones*” (Denman 2001, 82). En nuestro estudio, son estructuras socioculturales y económicas las que toman mayor relevancia en sus acciones para desafiar y resolver todos los ámbitos de sus vidas.

En poblaciones indígenas y rurales, la vida sexual se da a más temprana edad que en las poblaciones urbanas; esto hace que se presenten en mayor medida uniones conyugales o matrimoniales y, junto con ellas, el inicio de la maternidad. Generalmente la vida sexual la inician en la etapa de la adolescencia, y casi siempre en el primer año llega el primer hijo, lo que en muchas de las veces es la causa de la unión conyugal.

De la misma manera, este patrón de vida es muy recurrente en familias donde prevalecen condiciones de pobreza, aún viviendo en zonas urbanas, como es el caso de Rosario, una de nuestras participantes en nuestro estudio. María, Lupita y Carmen se ubican en el patrón anterior, sin dejar de lado las condiciones sumamente precarias que han prevalecido en el transcurso de sus vidas.

La falta de educación escolarizada es una característica que también comparten.

¹²⁶ Las trayectorias de vida de las personas son diversas y complejas, dependen de un conjunto de factores estructurales e institucionales que se caracterizan con situaciones históricas particulares. Por ello, no es posible trazar un conjunto único de trayectorias capaz de dar cuenta de las distintas transiciones vitales de las personas ni de los momentos en que dichas transiciones tienen lugar. No obstante, un gran número de personas transitan por tres fases claramente diferenciadas a lo largo de su vida. La primera de ellas corresponde a la etapa de socialización, educación y entrenamiento, y podría pensarse que comprende la niñez, la adolescencia y la juventud temprana. La segunda fase incluye la vida adulta y se caracteriza, en buena medida, por la participación en la actividad económica a través del trabajo, por los procesos de formación de las familias o por ambos. La tercera fase corresponde al retiro de la actividad económica, la cual tiene lugar predominantemente durante la vejez (INMujeres 2006b, 74).

El rezago educativo redundaba en consecuencias adversas que van más allá de las propias personas que lo presentan. Así, cuando los padres no saben leer ni escribir se limitan las perspectivas educacionales de los hijos en edad escolar, cancelando generacionalmente las posibilidades de una participación equitativa, en detrimento de la calidad de vida de familias y personas. Es conocida la estrecha relación, por ejemplo, entre los niveles de escolaridad de las madres y la reducción de la mortalidad infantil y la fecundidad... (INMUJERES 2006 a, 25)

Ellas, por razones familiares no estudiaron, ni concluyeron la educación primaria, ya que en sus lugares de origen y en Estación Pesqueira siempre tuvieron acceso a la educación oficial.

Migrantes intraestatales: Mujeres Sonorenses

Rosario

Mestiza sonorenses, de 56 años, fue hija de madre adolescente; sus primeros ocho años de edad fue criada por su abuela materna debido a que su mamá se volvió a casar. Es hija única del primer matrimonio de su madre, y hermana mayor de una familia de ocho hermanos, lo que la dejó en desventaja al no entrar de manera equitativa en el círculo de la nueva familia, viviendo la segregación familiar por no ser hija del padre de sus hermanos. A diferencia de sus hermanos, no se le envió a la escuela, a pesar de tener acceso a los servicios educativos en el lugar en donde creció ya que tuvo que apoyar a su madre en el cuidado y atención de sus hermanos menores y de sus tíos. Su abuela se había vuelto a casar dejando a su madre a cargo de sus hermanos (tíos de Rosario).

Rosario es migrante sonorenses asentada; llegó de Hermosillo a Estación Pesqueira hace 40 años. Su madre la mandó a este lugar como represalia por su embarazo que la convertiría en madre soltera a los dieciséis años de edad.

Durante los nueve meses, trabajó en los campos agrícolas y se quedó a vivir en el pueblo con el apoyo de los amigos de su madre. Fue madre de cuatro hijas, a las que

siempre tuvo que mantener ella sola. La primera de ellas padeció una enfermedad de retraso mental e incapacidad física, por lo que requirió de atención especializada durante toda su vida, hasta su fallecimiento en 2002, a los 30 años de edad.

Ha tenido múltiples parejas con quienes nunca ha podido consolidar una relación estable, ella lo relaciona con su carácter fuerte, su oposición a aceptar la violencia intrafamiliar y su independencia económica. Sólo por temporadas muy cortas sus parejas la han apoyado económicamente.

En la actualidad dos de sus hijas, casadas, viven en su casa con sus maridos y sus hijos. La familia de Rosario se ha convertido en una familia de tipo extensa. A sus 56 años tiene ocho nietos. Vive en dos cuartos, los que construyó gracias a sus sólidas redes sociales, en el traspatio de la casa principal, la cual le cedió a su hija Carmen, su segunda hija.

Carmen

Es la segunda hija de Rosario, ha vivido sus 33 años en Estación Pesqueira. Nació en la ciudad de Tijuana cuando por necesidad su madre andaba buscando a su abuela para que ayudara económicamente a su madre, que se encargaba de cuidar a sus hermanos y a sus propios hijos. A los días de nacida Rosario, su madre, la llevó a vivir a Estación Pesqueira.

Los primeros años de su vida, su abuela era la que se hacía cargo de ella, pues su madre tenía que trabajar para mantenerla a ella y a sus hermanas. Estudió hasta segundo año de primaria, aún teniendo acceso a la escuela primaria en Estación Pesqueira.

Actualmente es madre de tres hijas. Tuvo su primera hija a los dieciséis años de edad y las dos hijas menores (gemelas) tienen siete años.

Carmen trabajó en los campos agrícolas desde los doce años de edad, donde conoció a su pareja. Nunca ha tenido ningún tipo de seguridad social, aunque su pareja ha tenido empleos donde ha sido derechohabiente del IMSS, incluyendo a sus pequeñas hijas; Ella ha tenido la oportunidad de obtenerlo, más por el estigma que conlleva el ser la concubina no lo ha tramitado, aunque comenta que intentó en algunas ocasiones consolidar su matrimonio, pero por razones de ineficacia institucional, no pudieron legalizar su unión. Su esposo la ha apoyado en todos los sentidos: en la manutención familiar, en el cuidado de sus hijas y en los arreglos de la casa.

Sus redes familiares son muy amplias, pues comenta que siempre ha contado con el apoyo de su mamá, sus tíos, su abuela, su suegra y familia política para solventar sus necesidades socioeconómicas. La seguridad que le ha dado el contar con esas redes la han hecho poner atención en su salud y acceder a los servicios médicos.

Actualmente vive en compañía de su esposo e hijas, en la casa que le cedió Rosario, su madre, para que tuviera mejores condiciones de vida junto con su familia.

Migrantes Interestatales: Mujeres Oaxaqueñas

Lupita

Mixteca oaxaqueña y migrante asentada, de 41 años de edad, originaria de Piedra Lisa, una ranchería cercana a Santiago Amoltepec, Distrito de Sola de Vega, Oaxaca, es la menor de una familia de cinco hermanos, analfabeta, no aprendió a leer ni a escribir a pesar de que en su comunidad contaban con acceso a Escuela Primaria; problemas familiares influyeron para que no le permitieran estudiar; Lupita nos refiere que su padre le impidió ir a la escuela por basarse en la experiencia de su hermana para no dar educación a las mujeres de la familia.

- *Oye, Lupita y allá donde vivías ¿hay escuela?*
- *Sí, si hay escuela... tengo una hermana como mis niñas (de primero de secundaria), no termina la escuela mi hermana, dice “yo voy a ser maestra”, muy teligente, está más bonita que yo, es más güera, me gana, está más alta. Trece o catorce año tiene la mula, por su culpa no fui la escuela*
- *¿Por qué?*
- *Porque estaba estudiando, bueno estudia, lunes, martes... y sábado se jué cuidar a su vaca, como mi apá tiene como unos veinte ganaditos... y de repente pues llegó el novio y se jué con el novio y dejó las vacas, pos se metieron a las milpas, se lo comió todo las vacas las milpas de la gente y mi apá tiene que pagar esas milpas...*
- *Y ¿por eso no fuiste a la escuela?*
- *Sí, por eso. Dice mi apá “¿qué vas a ir tú a la escuela, pinches mujeres putas, cuando va crecer, cuando va estudiar y van dar carta, va andar de coqueta, de volada... no va escuela... y mi hermano que es más grandecito que yo, ese sí tuvo escuela, pero yo no juí, porque no me dejó mi apá. No hombre, si hubiera ido la escuela ¿qué crees que voy a trabajar donde trabajo yo? No, yo voy a trabajar de secretaria, de maestra, de eso...”¹²⁷*

Durante su infancia vivió en un entorno violento, su madre se hizo cargo de sus necesidades pero sus condiciones eran apenas de sobrevivencia. Vivió hasta la edad de 14 años en el hogar materno, debido a que los abuelos de su esposo la pidieron a su padre para casarla con él, a quien no conocía. En Oaxaca es tradicional este tipo de arreglos matrimoniales. Durante un año la familia del novio estuvo llevándoles “la dote”, con la que tendrían derecho a llevársela y casarla con el muchacho. Lupita relata el sufrimiento que vivió al saber que tendría que casarse con alguien a quien no conocía y, aún peor, 12 años mayor que ella.¹²⁸

- *Sí, papá de mis hijos, los cinco. No conocí él cómo eraaa antes, cómo eeess, cómo se llamaaaa, será alto, será moreno, será chaparro o será..., no sé, no sé, no lo conozco; empezaron a pedir, pedir un año, un año me pidieron; tengo trece años; dijo mi apá que un año que me pide, que cumpla*
- *Y ¿cómo es que te pedían para casarte? ¿les llevaban cosas a tu familia?*

¹²⁷ Lupita, 21 de abril de 2007.

¹²⁸ Entre la población indígena, frecuentemente el inicio de la vida sexual está muy ligada al establecimiento de la vida conyugal.

- *Sí, Pos llevan un pan, llevan un litro de pisto, llevan un cerveza; allá piden los miércoles y los sábados... Una muchacha se pide el miércoles...y los sábados; cada sábado, cada miércoles, cada sábado, cada miércoles, un año duraron.*
- *Y ¿siempre les llevaban algo?*
- *Ajá. Llevaban así por mi amáaa pan y por mi apá pisto, ya sabe cómo son la gente de allá; entonces, bueno, “ya falta uuun mes, ahora te vas a casar”, me dijo mi apá, si no conozco ¿cómo me voy a casar yo? No conozco.¹²⁹*

Aún en contra de su voluntad se llevó a cabo el matrimonio y aunque la calidad de vida de Lupita mejoró notablemente, gracias a las redes familiares de su esposo, nos comenta que su iniciación sexual fue una experiencia traumática.

- *Yo sentíía que soy una cochina, aaaasco, yo no quiero estar con él.*
- *¿Cuántos años tenías?*
- *Tenía catorce años.¹³⁰*

Su primera lengua es la Mixteca y aprendió a hablar el español en Sonora. No ha enseñado a sus hijos su lengua materna porque considera que, de ser así, tendrían menos oportunidades de adaptarse a la vida en Estación Pesqueira.

Vino como migrante pendular con su esposo y sus dos primeros hijos. Al principio llegaron a los campos de Sinaloa, después a los campos de Carbó, La Costa de Hermosillo y, por último, se estableció en Estación Pesqueira.

Ya establecidos en un campo agrícola cercano a Estación Pesqueira su esposo la abandonó con cinco hijos, razón por la que intentó en tres ocasiones regresar a su lugar de origen, de donde por problemas familiares y de violencia tuvo que salir nuevamente y regresar a un campo de Estación Pesqueira. Tuvo dos parejas más, pero ninguna de las dos relaciones perduró por sufrir violencia intrafamiliar. Actualmente no tiene pareja.

¹²⁹ Lupita, 28 de julio de 2007.

¹³⁰ *Ibíd.*

Para mantener a su familia trabajó en el comedor de un campo durante 6 años sin recibir salario alguno, padeciendo maltrato y discriminación por parte de la concesionaria del comedor; a cambio recibió alimentación y sus hijos tuvieron acceso a la educación formal.

Desde que dejó el comedor del campo ha trabajado como jornalera en campos cercanos a Estación Pesqueira. Cuando pasa la temporada de la uva, o trabaja en el deshierbe, en la calabaza o en algún comedor de un campo cercano; cuando no encuentra en los campos cercanos al pueblo, opta por irse a los campos de la Costa de Hermosillo a trabajar en otro proceso agrícola.

En la actualidad vive en tres cuartos con cuatro de sus hijos, ya que hace seis años un trailer atropelló a su tercera hija, quien estudiaba tercero de secundaria. Su hija mayor vive en unión libre y tiene tres hijos, quienes habitan en la misma casa.

María

Hija mayor de Lupita, mixteca oaxaqueña y migrante asentada; al igual que su madre es originaria de Piedra Lisa, ranchería cercana a Santiago Amoltepec, Sola de Vega, Oaxaca, con 23 años de edad. Igual que su madre no acudió a la escuela; cuando cumplió seis años, la inscribieron en la escuela primaria de Estación Pesqueira, pero como la familia regresó a Oaxaca la sacaron de la escuela; allá no tuvo acceso a la escuela, y al regresar a Sonora no se volvió a integrar al sistema educativo, debido a que cuidaba a sus hermanos, mientras sus padres trabajaban como jornaleros agrícolas. Aprendió a leer gracias a que en el campo le consiguieron trabajo como empleada doméstica en la ciudad de Hermosillo, en donde encontró a una señora mayor que la apoyó.

A sus quince años, entró en un proceso de socialización sobre su feminidad; las personas con las que vivió en Hermosillo le enseñaron a arreglarse “*me hicieron como mujer, me enseñaron a vestir y a arreglarme como mujer*”.¹³¹

María acostumbraba a visitar a su familia cada dos semanas; en esas visitas, además de convivir con su familia, convivía con jornaleros que vivían en el mismo campo, uno de ellos es actualmente su esposo. En una de esas visitas inició su vida sexual con él, sin pensar que sus relaciones sexuales pudieran tener consecuencias trascendentales en su vida. El muchacho, tres años mayor que ella, estaba por salir a estudiar la licenciatura en Hermosillo. Él, había estudiado la preparatoria en el CECyTES de Carbó, poblado vecino de Estación Pesqueira, y trabajaba de jornalero por temporadas en el mismo campo donde vivía la madre de María. Fue entonces que de esa relación se embarazó de su primer hijo, razón por la cual “*sintió vergüenza*” con la familia que la acogió y decidió regresar a vivir con su madre al campo, a pesar de la insistencia de la familia por retenerla viviendo con ellos.

Por los relatos de María, podemos inferir que, a pesar de vivir en mejores condiciones en la ciudad, el arraigo familiar y cultural en el que estaba inmersa, no le permitieron adaptarse satisfactoriamente a esa nueva vida. Continuó deseando y añorando la realización de su vida en el lugar donde estaban sus lazos familiares, a pesar de que éstos estuvieran llenos de limitaciones, por lo que supuso que una manera de poder regresar “obligadamente” sería utilizando su cuerpo como medio para conseguirlo. A pesar de no ser una experiencia grata para ella.

Su primer embarazo lo pasó trabajando en el campo, viviendo en hacinamiento en una habitación con su madre y sus hermanos; el padre de su hijo siempre buscó la manera

¹³¹ Entrevista audio grabada a María, migrante oaxaqueña, mixteca, realizada el 4 de noviembre de 2006.

de apoyarla durante su embarazo, proponiéndole que se fuera a vivir con él a Hermosillo, no obstante, ella se resistió durante todo ese periodo. Las condiciones deplorables en que vivía, el trato hostil y las humillaciones que recibía de parte de la concesionaria del comedor donde trabajaba, la hicieron pensar en la posibilidad de irse a vivir con el padre de su hijo, como una estrategia para salir de ese entorno.¹³²

María decidió vivir con él pensando en el futuro de su hijo y en el de ella misma; no queriendo reproducir la vida de su madre decidió vivir en Unión Libre con él e irse a vivir a Hermosillo, quien la acompañó en su primer parto en el HIES.

Su esposo tuvo que dejar el estudio y ponerse a trabajar en la planta Ford, gracias a lo cual María tuvo servicio médico en el IMSS para atender su segundo embarazo y parto. Siempre contó con el apoyo de la familia de su esposo, sus suegros y una tía de él, mientras vivió en Hermosillo.

En el año 2001, durante los recortes en la planta Ford, su pareja perdió el empleo y decidieron irse a vivir a Estación Pesqueira, en donde fueron acogidos por la madre de María, quien ya se había liberado de la dependencia económica a la que había estado sometida en el campo, y había construido un cuarto en Estación Pesqueira.

En la actualidad vive con sus hijos y su esposo, quien no ha dejado de trabajar en el campo, en la casa de su madre y hermanos. Eventualmente, cuando alguna de sus hermanas la apoya en el cuidado de sus hijos, por lo general en periodos vacacionales, sale a trabajar a algún campo agrícola, en el deshierbe o en la calabaza.

¹³² Muchas mujeres buscan en el matrimonio la protección y el apoyo moral del cónyuge; otras -en situaciones de pobreza e inestabilidad de las familias de origen- se unen o casan a edades muy tempranas para huir de los conflictos familiares, y otras más inician una vida en pareja por las presiones del padre o del novio, por conveniencia o costumbre. (Oliveira 1998, 33)

Similitudes y diferencias

Como podemos ver, las vidas de nuestras informantes nos muestran la importancia de contar con redes familiares y sociales¹³³ en un contexto de migración.

En nuestro estudio, damos a las vinculaciones intrafamiliares mayor preponderancia, debido a que gracias a las estrategias familiares,¹³⁴ utilizadas por este tipo de mujeres, han podido resolver satisfactoriamente estos procesos.

Otra de las características similares en estas dos familias es la constitución de su familia, ambas son de tipo extensa, la que por sus atributos podríamos considerarla como un tipo de estrategia familiar en la dimensión socioeconómica. Retomando el concepto de Ariza y de Oliveira, podríamos considerar a:

La familia como un ámbito de interacción y convivencia, como espacio en el que se gestan relaciones asimétricas entre sus integrantes. Desde esta perspectiva, el mundo familiar es concebido como un entramado de vínculos afectivos y solidarios cargado de ambivalencias, donde además de ciertos acuerdos tácitos tienen lugar conflictos y enfrentamientos entre géneros y generaciones. (Ariza y de Oliveira 2004, 11)

En las familias de Rosario y Lupita es común que se den conflictos y pugnas entre sus miembros tanto por razones de género y generacional como por el mismo hacinamiento en que cohabitan. Con Rosario viven sus dos hijas con sus esposos, tres nietos y tres nietas. Además, una de sus nietas salió embarazada, a donde habría que aumentarle la llegada a dos nuevos miembros: la pareja de su nieta de 16 años y el bebé. De igual manera, en la familia de Lupita se vive el hacinamiento, conviven diariamente sus tres hijos solteros, su hija mayor con su esposo y sus tres nietos.

¹³³ Bronfman (2003) cita a Sluzki para definir la “red social significativa” como aquél “conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, con quienes intercambiamos señales que nos corporizan, que nos hacen reales” y cuya razón de ser más frecuente es el “apoyo social”.

¹³⁴ Retomamos el concepto de Garrido y Gil (1997:15), donde las estrategias familiares son aquellas asignaciones de recursos humanos y materiales a actividades relacionadas entre sí por parentesco (consanguíneo y afín) con el objeto de maximizar su aptitud para adaptarse a entornos materiales y sociales.

Las dos son jefas de familia, por lo que se distinguen por ser responsables en la toma de decisiones familiares, lo que en muchas de las veces ocasiona conflictos familiares.

Es importante destacar cómo a través de las experiencias, aunadas a las redes sociales de las madres que han logrado establecer, las hijas se ven mayormente beneficiadas para resolver diferentes aspectos de su vida, tanto económicos como en la resolución de atención durante el E/P/Pu.

CAPITULO V

MIGRACIÓN Y TRABAJO DE LAS JORNALERAS

En la Voz de las Mujeres

La Condición Laboral de las jornaleras

Como hemos mencionado anteriormente, la actividad económica que destaca en Estación Pesqueira es la agricultura, captando mano de obra de migrantes para laborar en los campos dedicados a la producción de la uva de mesa. El oficio que desarrollan es el de jornalero agrícola, tanto para hombres como para mujeres. Dentro de las tareas,¹³⁵ que se realizan en este proceso, hay algunas que deben de hacerse en pareja, como son el desbrote, deshoje, el raleo y la cosecha,¹³⁶ organizándose generalmente parejas mixtas, hombre y mujer; esto se debe a la labor que tienen que realizarle a la mata y a la forma de trabajar el producto.

¹³⁵ En el Anexo 5 se describe el total de actividades que se realizan durante todo el proceso de la producción de la uva de mesa.

¹³⁶ DESBROTE Y DESHOJE se realiza aproximadamente durante la 2da semana de febrero. El trabajo se hace durante 10-12 días. Consiste en sacar de los pitones los brotes dobles, mal ubicados o deformados, que no presenten racimos y se realiza cuando los brotes tienen de 5 a 10 cm de largo y cuando ya están bien definidos los racimos. También se le quitan hojas a las plantas.

RALEO. Generalmente el raleo dura 15 días. A cada persona se le asigna un # de hileras (alrededor de 360 plantas en todo el periodo) Se paga por planta raleada. Las personas se juntan por pareja para ir raleando por ambos lados de la planta. Hay dos tipos de raleo el RALEO MANUAL lo realizan para la uva Perlette Y EL RALEO QUÍMICO para la Flame.

COSECHA se realiza en los meses de mayo y junio. (Se estima que cada persona cosecha 40 cajas diarias). En este periodo se les asigna un Número a 2 o 3 personas, el cual lo utilizan como identificación durante la cosecha. Con este código se entregarán las cajas para su registro y pago posterior.

En este periodo se diferencia la jerarquización del trabajo ya que se distribuye de la siguiente manera: *Jefe de grupo o Jefe de corte*: Supervisor a cargo de un grupo de cosecha y al cual se le asignan 25 números para realizar la pizca y el embalaje de la uva. Es el responsable de decidir si la fruta está bien cortada. *Jefe de embaladoras*: Supervisor de embalaje (meter en cajas). *Pesador*: Por cada 25 números existe una persona encargada del pesaje de todas las cajas del grupo. El pesador es el encargado de que las cajas tengan el peso exigido. En periodos Peak de embalaje se deberá tener 2 pesadores por grupo. *El cosechero* junta la cantidad de racimos (ya limpios) requeridos en una caja y los lleva a la empacadora, que procederá a embalarlo en la caja designada para el día en que se corta, ya sea en cajas de 5, 8.16 o de 9.07 kg en bolsas o sin ellas. La embaladora colocará en la parte superior de la caja su código para que le acrediten su pago.

Cada 45 minutos pasarán vehículos por los cuadros recogiendo las cajas embaladas, en donde vendrá una persona que entregará un recibo a la embaladora.

Algunos requieren de manos más delicadas, tareas que les corresponden generalmente a las mujeres, como es el raleo y el empaque, y otras que son propias de los hombres, por el trabajo tan pesado que se requiere realizar como el embalaje, parte del periodo de la cosecha, que significa cargar cajas, cuyo contenido son las bolsas de uva, ya empacadas. Arturo nos relata parte de este proceso que se realiza en pareja.

- *El deshoje y el desbrote se hacen al mismo tiempo?*
- *Sí, y es junto porque vas en compañía [quiere decir que se hace en pareja]*
- *Entonces el deshoje ¿qué viene siendo?*
- *Es ir destapando el racimo, pa' cuando venga el raleo, pues...*
- *Le van quitando hojas?*
- *Si se le van quitando hojas, 2 o 3 hojas nada más, hasta donde está el racimo*
- *¿Qué es el desbrote?*
- *Le vienes tumbandooo..... lo que son cuates, pues, del desbrote, cuando salen en el mismo, en la misma yema, te salen 2 guías juntas, que vienen cuates, entonces le vienes quitando una*
- *Ah, y le quitas 1 para que quede 1 nada más?*
- *Para que quede nada más una sola guía*
- *Porque si quedan 2 ¿qué pasa?*
- *Pues no tiene carga la mata*
- *Y la carga es...*
- *Es el racimo, es lo que va a dar, hasta que llegue el crecimiento el racimo y deje crecer a la otra*
- *O sea que si hay 2, están hechas bola y no las deja crecer como deben de quedar?*
- *Ajá, sí pues, no se desarrolla el racimo*
- *Y luego del desbrote ¿qué sigue?*
- *Ya comienza el raleo*
- *Y el raleo ¿qué viene siendo?*
- *Es para que de crecimiento la bola, pues, la uva*
- *Para que crezca ¿pa' que salgan más o pa' que salga más grande?*
- *Pa que esté más grande la bola, la uva, pa' que esté de buen tamaño, pues, 9/16 algo así... El tamaño de cada bolita*
- *Y el raleo ¿cómo hacen el trabajo ese?*
- *Con las manos, le vas quitando bolitas, hasta dejar unas 115 en cada racimo*
- *Pero ¿a poco las cuentan?*
- *Sí*
- *A ¿cada racimo?*
- *Bueno, pues al principio si las cuenta uno, pero ya después uno lo hace al tanteo, le va dejando eso, más o menos... Salen más, pero como te digo, le va calculando uno de 115 o 120 en cada racimo, no más, midiendo el tamaño, no?¹³⁷*

¹³⁷ Entrevista a Arturo, migrante mestizo, jornalero.

Aunque en estos periodos se incremente la participación laboral en pareja, durante las otras etapas también trabajan las mujeres en forma individual, percibiendo su salario, por tareas o por contratos. Arturo nos comenta que la mayoría de los jornaleros no cuentan con servicio médico, correspondiéndoles la atención en el IMSS, siendo los únicos beneficiados los trabajadores que trabajan de manera permanente en los mismos campos, como los veladores, tractoristas, regadores, mecánicos, etc. quienes por lo general, son oriundos de Sonora y residen en cuartos adaptados para casa habitación dentro del mismo campo.

- *¿A ninguno de los trabajadores que están ahí les tienen Seguro?*
- *A ninguno, usted puede ir a preguntar a cualquiera, nadie tiene*
- *Pero, por ejemplo, yo se que en otros campos si se enferma alguien, le dan un pase...*
- *No, pero aquí no, yo les pedí ahora*
- *Ni dinero. les pedí prestado para medicinas y no me quisieron prestar*
- *¿Ni para ir al Centro de Salud?*
- *Nada, nada*¹³⁸

Lo mismo sucede para las mujeres, no cuentan con servicio médico, más sin embargo, se dedican a laborar dentro del campo, inclusive en la etapa del embarazo, mismo que es común en las jornaleras, la falta de atención en el mismo, debido a las largas jornadas de trabajo, y a la falta de adscripción a los servicios médicos, que para el caso, les correspondería, asimismo, acudir al IMSS. En las mujeres que laboran como jornaleras es bajo el índice de la atención a los servicios prenatales.

¹³⁸ Entrevista a Arturo.

Resistiendo el embarazo entre los surcos

Por las vivencias laborales de nuestras informantes podríamos pensar que en los campos agrícolas no es muy acentuada la División Sexual del Trabajo,¹³⁹ es común que hombres y mujeres realicen las mismas tareas, inclusive llegando a incorporarse a las labores toda la familia, en donde dependiendo del esfuerzo y el tiempo en que las realicen, pueden ganar más de lo establecido.

- *...antes era puro puro diario el que pagaban... ahora no, ahora no, ahora dicen pues “vamos hacer por contrato la poda, el deshoje” y se gana más pues uno allí.*
- *O sea, les dan como se dice sus hileras, sus surcos...*
- *No, o sea que dicen “el surco lo vamos a pagar por decirte así a 80 pesos cada surco o a 100 pesos, a 120, a según como esté la mata pues, que si tiene mucho trabajo lo pagan un poquito más caro, si es muy fácil lo pagan más barato, entonces la gente ya se apuran y hacen surcos y ya se andan desbaratando y así...*
- *Ya es por trabajo, no es por diario.*
- *Sí, pues, ya es por el trabajo que haga uno, pues...*
- *Y ahí, por ejemplo ¿puedes llevarte a tu hermana o a tu hija, pa’ que te ayude?*
- *Hay en unos campos que si dejan y hay en otros que no dejan, porque ahora que anduve yo trabajando, ahora los meses pasados que anduve trabajando en un campo, ahí no dejaban, ahí eras tú nomás, tú eres la trabajadora, tú tenías que entrarle nomás y en otro campo que está por aquí, hace dos años fui a trabajar con mi esposo, el año antepasado, y él era el que estaba apuntado [contratado] ahí y andaba desahijando y yo fui y le ayudé nomás, ahí miré muuuchooo “Oaxaca” que llevaban a toda su familia... Sí, porque llevaban a los hijos que estaban en la escuela, en la primaria y en la secundaria, y otros llevaban a sus hijos que iban a Hermosío a la prepa y salían y puun derechito pa’ llá, a trabajar.¹⁴⁰*

La jerarquización del trabajo agrícola se da a través de una estructura en la que participan: supervisores, mayordomos y jefes de cuadrilla, la mayor parte de ellos son hombres. Es poco común que una mujer ocupe esos puestos, aunque nos comentan que se han dado casos en algunos campos.

¹³⁹ La división sexual de trabajo se refiere al conjunto de relaciones sociales que establecen la producción para el mercado como ubicación prioritaria de los hombres y la reproducción social como la esfera de la responsabilidad principal de las mujeres (Rubin-Kurtzman et al 2006)

¹⁴⁰ Entrevista audio grabada a Carmen, jornalera asentada sonorensa, realizada el 26 de julio de 2006.

- *...Yo a mi suegra yo la trataba así, de usted, “Ay Doña Tere, Ay Doña Deste” cuando andábamos trabajando en el campo, en la uva, mmmhh, era supervisora ella, “Oyes, ven para acá” me decía muy despreciable, ah pues entonces le empecé a decir pura Tere, ya no la respetaba, yo ya no la respeté.¹⁴¹*

Estación Pesqueira, como lo mencionamos anteriormente, se ha convertido para muchas mujeres provenientes de poblaciones de los estados del sur y sureste del país, lo equivalente a lo que es el “Sueño Americano” para miles de mexicanos que emigran a Estados Unidos, ya que llegan a una comunidad donde predomina la precariedad en sus nuevas condiciones de vida, a pesar de que argumenten que aquí, en los campos agrícolas, sí se gana dinero. En efecto, semanalmente perciben su *raya*,¹⁴² misma que destinan al pago de satisfactores básicos, como luz, agua, vestido, alimento y otros, que generalmente no les alcanza para cubrirlos en su totalidad, mucho menos para garantizar un ahorro.

Peor aún, las migrantes, al separarse de sus lazos familiares, su propósito de vivir mejor se convierte en una utopía. La escasez de redes familiares y sociales a las que se enfrentan las ubica en un lugar de mayor vulnerabilidad, a tal grado que no se contempla o se le da lugar a la atención prenatal, la que muchas de las veces es vital, tanto para ellas como para el hijo.

Tres de nuestras informantes nos relataron que trabajaron en el campo durante algunos de sus embarazos y que, mientras laboraban entre los surcos, nunca se hicieron ningún tipo de estudio, análisis, ultrasonido, ni al menos una visita al ginecólogo.

- *¿Has trabajado en el campo embarazada?*
- *Sí, de este niño trabajé los 9 meses y de este otro trabajé 3 meses nomás, porque no tenía quién me cuidara a los niños...¹⁴³*
- *O sea que ¿trabajaste embarazada en un campo?*

¹⁴¹ Entrevista a Carmen realizada el 7 de febrero de 2007.

¹⁴² Salario del obrero o campesino.

¹⁴³ Entrevista audio grabada a María, jornalera mixteca migrante, realizada el 4 de noviembre de 2006.

- *De esta trabajé en un campo*
- *¿Todo el embarazo?*
- *Pues casi todo*
- *¿En dónde?*
- *Aquí en “El Campo X”, con tamaña panza andaba trabajando, porque me hicieron “la valona”¹⁴⁴ los de ahí, porque el gringo no quería ver mujeres así y de todos modos trabajé, hasta que se terminara la uva y cada vez que pasaba el gringo me decía “OOOhhh mujer, tú como yegua” [dándole a entender que aguantaba mucho]¹⁴⁵*

- *¿Trabajaste embarazada en el campo?*
- *En el campo trabajé cuando recién me vine, trabajé mucho en el campo, nosotros fuimos las que trasplantamos la uva aquí en “El Sol”, trabajé mucho. Cuando salí embarazada de ésta (se refiere a su hija Carmen), pues seguí trabajando...*
- *¿Por temporadas?*
- *Sí, por temporadas. En junio, para el 24 de junio ya teníamos que terminar la uva... junio, julio, agosto, septiembre y en octubre parí a ésta.¹⁴⁶*

Sólo una de ellas, al final de su primer embarazo, fue a consulta porque se le presentaron problemas en el último mes con riesgos de tener un mal parto.

- *Y cuando saliste embarazada la primera vez ¿fuiste a consulta?*
- *No. Me hice análisis como a los... como a los 8 meses, es el primer análisis que me hice yo*
- *¿Por qué?*
- *Porque era pues..., no sabía yo muy bien y luego mi amá no era mamá de esas de decir “vamos, te voy a llevar al doctor”, nooo*
- *Y ¿Trabajaste en el campo durante el embarazo?*
- *Sí, tenía 6 meses de embarazada*
- *Y ¿cómo es que fuiste con el doctor?*
- *Cuando me hice análisis fui porque no me sentía bien y me dijo el doctor que tenía albúmina y que sabe qué y me quitaron los frijoles...¹⁴⁷*

En Pesqueira, los campos agrícolas representan la única opción para trabajar para la mayoría de las mujeres, principalmente para las indígenas migrantes; quienes no pueden

¹⁴⁴ “Hacer la valona” significa hacer el favor.

¹⁴⁵ Entrevista audio grabada a Rosario, jornalera asentada sonorense, realizada el 26 de mayo de 2006.

¹⁴⁶ Entrevista a Rosario, 4 de julio de 2006.

¹⁴⁷ Entrevista a Carmen el 24 de julio de 2006.

cubrir el tiempo completo que implica un jornal por sus responsabilidades maternas,¹⁴⁸ recurren a la venta de uvas y pasitas, o de la fruta de temporada, ubicándose en los topes de la carretera libre que atraviesa a Estación Pesqueira para ofrecer su producto a los viajeros en tránsito por la carretera. Las informantes señalan que con esta actividad, llegan a obtener un ingreso de \$40 a \$60 pesos diarios vendiendo el producto de 8:00 de la mañana a 1:00 de la tarde, y esto, si bien les va.

- ... y ¿has trabajado en el campo?
- *Siiii, pero ya no puedo porque no tengo quién me cuide a mis hijos. Una comadre me los pide, pero no, ya sé que no los trata muy bien, porque cuando me tenía que ir a trabajar al campo, ella se ofreció a cuidarlos y resulta que cuando llegaba estaban todos hambriados y les había pegado y, ni modo, me tuve que salir de trabajar para poder cuidarlos... no, es muy triste, siempre andar batallando...*¹⁴⁹

A diferencia de las mujeres indígenas cuya opción de trabajo se reduce a la labor en el campo o a la venta de pasitas, las mestizas sonorenses asentadas cuentan con más redes sociales que les permiten obtener ingresos por otros medios, lo que se refleja en sus mejores condiciones de vida, como es el caso de Rosario.

Rosario para sobrevivir con sus hijas ha tenido que recurrir a todo tipo de trabajos: ha sido jornalera, trabajadora de una granja avícola, lavó ropa ajena, ha atendido a jornaleros viviendo en su casa, se ha dedicado a actividades como la venta clandestina de cerveza y licor, ha jugado apuestas e incluso recurrió durante parte de su vida a la prostitución.

- *Yo anduve francamente de puta mucho tiempo para poder mantenerlas... yo trabajaba en Hermosillo, como te digo, de "Prosti" porque es una cosa que a mi no me da vergüenza en decirlo porque yo trabajé por el panecito para mis hijas*
- *Pero ¿ibas y venías?*

¹⁴⁸ La mayoría de los Campos Agrícolas de Pesqueira no cuentan con servicio de guardería para los hijos de las jornaleras, por lo que muchas mujeres no pueden trabajar en los campos por tener que cuidar a sus hijos, obligándolas a buscar otra forma de obtener ingresos.

¹⁴⁹ Entrevista audio grabada a Chepita, jornalera náhuatl migrante, realizada el 8 de noviembre de 2005

- *Siiii, pero en veces me quedaba allá con unas comadres... sí y ya cuando empezaba aquí el trabajo me venía [se refiere al trabajo en el campo]*
- *Y ¿dónde te iba mejor aquí o allá? [en Pesqueira o en Hermosillo]*
- *Pues, odiamente que allá, pero a mi me gustaba estar aquí por ellas, por mi familia, o sea que no era para mi el andar de prosti... yo iba por necesidad.¹⁵⁰*

- *... y me fui a hablar con los del municipio [los responsables municipales] fui a hablar con ellos a San Miguel. Había nomás 2 cantinas aquí, ésta y la de acá, y ellos mismos me ayudaban a que si venían los inspectores de Alcoholes me avisaban “Van a venir los inspectores” y se llevaban la cerveza y me la guardaban, y ellos mismos me la traían otra vez, porque yo no tenía permiso*
- *¿Vendías cerveza?*
- *Vendía cerveza y vendía pisto [licor], o sea, cuando ya dejé de trabajar [de jornalera]¹⁵¹*

- *Cuando estaban chiquitas nunca les hizo falta nada, porque yo era una de las mujeres que todo el tiempo en el molcajete hacía salsa de puro chile pico de pájaro y un tomate nada más y hacíamos apuestas y el que comía 2 cucharadas de chile ganaba un veinticuatro [24 latas de cerveza] y como los de aquí eran tan culones al chile y yo no, yo me los chingaba todo el tiempo, así que todo el tiempo tenía dinero...¹⁵²*

Por mucho tiempo fue partera y, en la actualidad, se dedica únicamente al curanderismo, incluyendo la atención al embarazo, donde no tiene un ingreso fijo por sus servicios.

- *¿Cómo es que te hiciste partera?*
- *Nomás de loca, de aventada, nomás se prestó y po's ni modo, alguien les tenía que ayudar... [se refiere a las mujeres indígenas que trabajaban en el campo] pero lo que más he atendido son abortos, muchos abortos sí saqué, eh? Por cuestión de que la gente se enfermaba ahí en los campos, entonces pues a huevo no había otra más que yo, y ya me ponía a atenderlas...¹⁵³*

En muchas ocasiones nos platica que no le pagan con dinero, pero que le llegan a regalar bolsas de “mandado” [alimentos] y que eso le es de gran apoyo.

- *¿Quiénes son los que más seguido vienen a atenderse contigo?*

¹⁵⁰ Entrevista a Rosario realizada el 4 de julio de 2006.

¹⁵¹ Entrevista a Rosario realizada el 26 de mayo de 2006.

¹⁵² Entrevista a Rosario realizada el 4 de julio de 2006.

¹⁵³ Entrevista a Rosario realizada el 29 de junio de 2006.

- *Los “Oaxacas”, casi siempre vienen a que los atienda de algo, que del estómago o de algún golpe que se dieron, o que la cabeza, por diferentes cosas*
- *Y ¿te pagan cuando los atiendes?*
- *No, mira, yo a esa gente no les cobro, si traen, solos dan, pero si no, yo no les digo nada, pero son muy agradecidos, a mi no me puede atenderlos¹⁵⁴*

Rosario ha disminuido su ritmo de trabajo en sus curaciones porque sus hijas no la dejan debido a que se ha visto enferma, dice que cuando hace trabajos se “desguanza” y queda muy débil y que sus hijas la niegan cuando la van a buscar. Comenta también que el trabajo baja mucho los meses de julio a noviembre, que las temporadas buenas son cuando se viene la zafra (la cosecha de la uva), que es cuando vienen a trabajar los migrantes indígenas. El caso de Rosario nos muestra cuán importantes son las redes sociales para sobrevivir en un contexto de migración.

Para cerrar nuestro capítulo, cabe mencionar que los factores de riesgo por muerte materna en estas circunstancias laborales, aumentan cuando la condición de acceso a los servicios de salud en el E/P/Pu es nula o insuficiente, como se da en los casos de las jornaleras migrantes de los campos de Pesqueira. Por tal motivo las ubicamos dentro de la población más vulnerable dentro del ámbito laboral en el sector primario.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Entrevista a Rosario realizada el 24 de mayo de 2006.

¹⁵⁵ Para el CONAPO, la vulnerabilidad es un fenómeno multidimensional que tiene su origen en las tendencias del mercado laboral, en la insuficiente cobertura de diversos servicios sociales y en el debilitamiento del tejido social, lo que da pauta, de acuerdo con algunos autores, a una creciente sensación de riesgo, inseguridad e indefensión, en vastos grupos de personas y familias. La vulnerabilidad se origina también en la pertenencia a poblaciones definidas, entre otras, por su condición étnica (indígenas), de salud (discapacitados, enfermos crónicos), o por su ubicación en el territorio, sea por vivir en comunidades aisladas y dispersas, porque habitan en zonas de mayor riesgo de desastres naturales o en asentamientos urbanos donde se dificulta la integración social y económica de sus habitantes. (CONAPO 2001)

CAPÍTULO VI

MANIFESTACIONES CULTURALES ENTRE PROVEEDORES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ESTACIÓN PESQUEIRA

Si bien este trabajo reconstruye el punto de vista de las mujeres entrevistadas, en este capítulo pretendemos relacionar la voz de los actores involucrados en la atención médica de lo que se considera un proceso salud-enfermedad-atención, en adelante s/e/a, aunque en menor medida, en este estudio se buscó contar con información de algunos de los proveedores de salud y la voz de las usuarias, lo que se reconstruye en las entrevistas con los cuatro casos de la muestra cualitativa. En las entrevistas se aborda el tema de los servicios de salud en el E/P/Pu, por ello consideramos importante entrevistar al médico que atendía el Centro de Salud de la localidad. El personal de salud y las mujeres interaccionan en un contexto multicultural; las mujeres transitan de la medicina institucional, también llamada biomedicina, a la medicina tradicional,¹⁵⁶ y viceversa, lo que explicaremos más adelante.

De manera más general, intentamos poner a la vista de los lectores los conflictos a los que se ven sometidos los migrantes al llegar a una nueva tierra, cuyos modos de vida corresponden a una sociedad occidentalizada, conflictos que se acentúan en la población

¹⁵⁶ En el marco conceptual explicamos cómo utilizamos el término Biomedicina y el tipo de Medicina Tradicional al que nos referimos.

indígena al padecer y resistir la desintegración familiar y cultural,¹⁵⁷ resultado de la separación de los vínculos con su comunidad de origen. Entre los choques culturales a los que se enfrentan, uno de los más importantes es el de las prácticas de atención a su salud, ya que entre ellos destacan la utilización de formas terapéuticas tradicionales,¹⁵⁸ por lo general atendidas por las mujeres.

La autoatención,¹⁵⁹ el autocuidado y la autoayuda, conllevan prácticas terapéuticas que predominan en todos los sistemas de atención a la salud, en gran medida en los hogares son las mujeres las que se encargan de llevarlos a la práctica. Al respecto, Armando Haro manifiesta que:

La atención a la salud conlleva no solamente prácticas terapéuticas, sino también elementos culturales de referencia, procesos de información y toma de decisiones, de diagnóstico y pronóstico, actividades de rehabilitación, de prevención y promoción de la salud, que se ofrecen tanto a nivel personal, como es el caso de las tareas más elementales de cuidado, soporte, protección y acompañamiento, pero asimismo en un nivel social-comunitario, como corresponde a la intervención en políticas de salud y actividades de saneamiento. (Haro 2000, 103)

Retomando el concepto anterior, observamos cómo nuestras informantes utilizan la autoatención en el E/P/Pu, decidiendo en un primer momento el autocuidado como práctica principal, más en determinados momentos preponderan la utilización de la atención médica profesional, acudiendo incluso a servicios privados para la atención prenatal, así como a su salud reproductiva en general.

¹⁵⁷ El indígena al emigrar, además de separarse de sus familiares deja atrás su estatus social, su lengua, su espacio físico, sus relaciones con la comunidad, entre muchas cosas más.

¹⁵⁸ Utilización de hierbas, fomentos, barro, y otros elementos para curar o aliviar enfermedades que no son prescritos por un profesional de la salud.

¹⁵⁹ La autoatención se trata de un modelo que se basa en el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas del grupo familiar o comunal, en el cual no actúa directamente un curador profesional (Aranda 2005).

Una visión sobre la Salud de la población

Como se ha señalado, el crecimiento demográfico que se ha presentado en Estación Pesqueira ha provocado el aumento de sus requerimientos. La proximidad con la capital la sitúa en una posición favorable en relación a otras comunidades rurales de la entidad, en cuanto al acceso de servicios médicos, sin embargo, su misma ubicación genera que el Estado no se aboque a extender los servicios públicos al lugar, entre ellos los servicios a la salud dado que las transfieren hacia los hospitales de la ciudad de Hermosillo.

Para el año 2005, poco más del 40 por ciento de la población de Estación Pesqueira tenía derecho a servicios médicos de seguridad social y el resto, casi el 60 por ciento, no contaba con ellos. Véase el siguiente cuadro.

Cuadro 18

Derechohabiencia a Servicios de Salud en Sonora y en Estación Pesqueira, 2005

Lugar	Sonora		Estación Pesqueira	
Servicio Médico	Derechohabiencia	%	Derechohabiencia	%
Sin Derechohabiencia	724,783	30.26	2 670	57.59
IMSS	1 073,297	44.84	573	12.35
ISSSTE	141,124	5.89	63	1.35
Seguro Popular	236 092	9.85	1 252	27.03
SEDENA y otros	219 565	9.16	78	1.68
Población total	2 394 861	100	4 636	100

Fuente: Datos obtenidos de: INEGI 2005, II Censo de Población y Vivienda.

Como se observa, en Pesqueira es baja la cobertura de atención a la salud a través de la seguridad social ya que más del 80% de la población no cuenta con servicios de alguna institución de seguridad social; por el número de habitantes reportado por el INEGI, al

poblado le corresponde el Primer Nivel de Atención,¹⁶⁰ que exclusivamente abarca la atención primaria, sólo medicina general, y cuyos servicios son insuficientes para cubrir las necesidades de la población.

Tres de nuestras informantes, narraron situaciones en las que en un primer momento, eligieron la medicina tradicional para atender sus enfermedades, a pesar de que en Estación Pesqueira se vean limitados a reducir sus prácticas preferentes por contar con escaso personal humano y recursos herbolarios insuficientes, acordes a sus costumbres. Pese a eso, han encontrado alternativas que les permiten continuar con sus prácticas tradicionales, posponiendo y, en muchos de los casos, evitando acudir a los servicios médicos institucionales, ya que como dijimos anteriormente, al inicio de su enfermedad, acuden a curanderos y sobadores, y cuando no obtienen buenos resultados, por recomendación del mismo curandero, recurren a los centros médicos de salud. A este tipo de usuario lo hemos llamado *Usuario de Oscilación Sistémica*,¹⁶¹ ya que es un agente que en su acción social de búsqueda de atención a la salud mide o se plantea una estrategia que puede estar fincada o solucionada en las prácticas de atención derivadas del sistema biomédico, del sistema tradicional, o de los sistemas alternativos, en un proceso de ida y vuelta, según sea su interés y/o necesidad.¹⁶²

¹⁶⁰ El **primer nivel** constituye la puerta de entrada al sistema de salud para otorgar servicios integrales y continuos al individuo y la familia, mediante el estudio y atención de la historia natural del proceso salud-enfermedad. Se encarga de la promoción y protección de la salud, con énfasis en servicios orientados a la prevención, aunque también proporciona servicios curativos simples y refiere a aquellos pacientes que escapan a su capacidad resolutive a segundo y tercer nivel de atención médica. Los servicios de segundo nivel de atención son requeridos en una proporción menor, forman parte de la estructura hospitalaria de las instituciones de seguridad social, ofrecen el recurso cama, para la observación o manejo de un paciente, áreas para la atención de partos, práctica de cirugías o procedimientos especializados, urgencias reales, laboratorio para estudios específicos, gabinetes de imagenología, unidades de cuidados intensivos para pacientes en estado crítico y en general recursos necesarios para atender patologías que no pueden ser manejadas en forma ambulatoria. http://e-salud.ssa.gob.mx/congreso1/documentos/telesalud_issste.pdf (10 de julio 2007)

¹⁶¹ Concepto elaborado por Ramón Jorquera Limón y Betina Minjárez Sosa.

¹⁶² Este tipo de usuario lo encontramos tanto en sociedades indígenas, como mestizos y occidentales, los que para la atención a su salud recurren tanto a la medicina oficial como a la medicina alternativa y la tradicional.

Cabe señalar que estas estrategias de atención a la salud, como menciona Armando

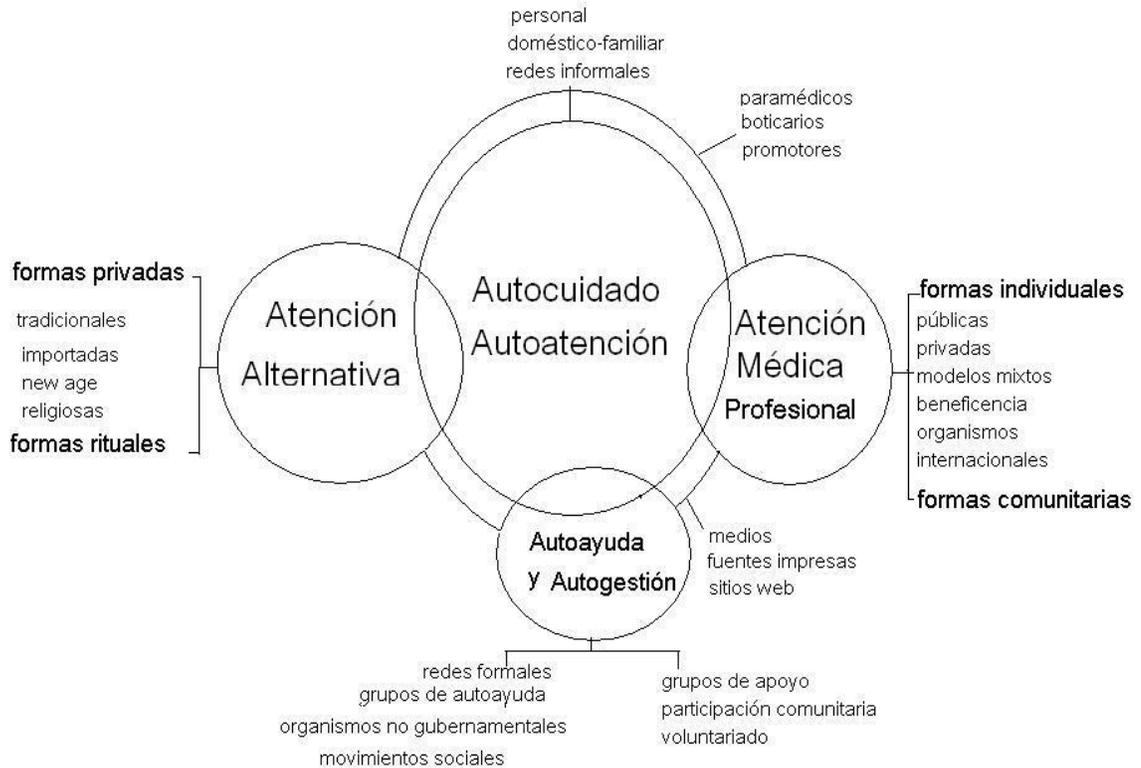
Haro:

No es exclusiva de sociedades indígenas, en la actualidad, mestizos y occidentales, para atender su salud, recurren tanto a las llamadas medicinas alternativas, como la medicina Ayurvédica, la Homeopatía, la tradicional (yerberos, hueseros, sobadores), la Aromaterapia, Iridología, Reflexología, Quiropraxia, entre muchas más. (Haro 2000, 110)

Igualmente, Haro (2000, 105), para representar el sistema de la atención a la salud en las sociedades modernas distingue cuatro formas básicas para atender necesidades sanitarias, que pueden ser de índole física, social o psíquica, de acuerdo con la conocida definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que involucra estas tres áreas. Para ilustrarlo lo representa con la figura 3.

Figura 3

El sistema de atención a la salud en las sociedades actuales



Fuente: Haro Encinas, Jesús Armando (2000, 106)

Estas formas de atención aquí presentadas no se encuentran en libre competencia, pues una de ellas, la atención médica profesional... ha tendido a subordinar al resto mediante la deslegitimización de las prácticas ajenas. (Haro 2000, 106)

Refiriéndonos a nuestras usuarias, con respecto a la utilización de los sistemas de salud que abordamos,¹⁶³ entendemos que el tránsito de un sistema de salud a otro, por parte de los usuarios, puede concebirse como una negociación de estos, expresado en relaciones

¹⁶³ Nos referimos al Sistema Médico Oficial y al Sistema Tradicional, por ser los más recurridos por el grueso de la población.

de poder de los sistemas en competencia: uno con una acción estratégica,¹⁶⁴ de negación, el llamado biomédico y el otro que mantiene sus costumbres, conocido como tradicional.

- *Entonces me juí, garré niño, lo cambié y me juí, entonces ya que llegué allá “jermera, le dije, ya no aguanta mi’ijo, yo creo que se va a morir” “ay Lupita que descuidaste a tus hijos, hubieras venido temprano” “no vine porque yo pensé que se va a liviar, yo curé mucho y no” le dio unos como vitaminas, comoooo, no sé con qué lo yetó*
- *¿Lo inyectó?*
- *Ajá, lo yetó y no se alivió m’ijo, entonces encontré a mi madrina de casamiento como ella sabe hacer brujerilla, saca cosaaaas.... Brujerillas pues, entonces le dije yo, “oye madrina, haga por favor, yo te voy a pagar lo que sea, si yo tengo esto yo te pago”. Y así, ya cuando lo curé niño, molí maíz, como nosotros comemos puro nixtamal, pues, molí maíz crudo así, se lo di, pura agüita así, jugo de maíz crudo*
- *¿Te dijo ella que le dieras eso?*
- *Sí, muele esto y dáselo, y si molí y le di, clarito así, se lo tomó, se lo tragó, ya como a la 1 de la mañana, que quería comida, quería mi hijo comida, entonces de allí cocí un huevo crudo y se lo di, se comió un huevo [...] y no se alivió, entonces fueron por burro...*
- *Pero ¿para qué querían al burro?*
- *Para que limpiaran con él al niño, el niño como está tirado, soooooo está tirado y le envuelves la ropa así (lo arropan todo)*
- *¿Al niño?*
- *Al niño, y luego burro está así [parado], fueron lo limpiaron toooodo, hasta cabeza de burro, hasta su colita, hasta sus piecitos, sus cuatro patitas así*
- *¿Al niño lo sobaron con el burro?*
- *Sí, con burro. Entonces de allí, de allí lo sopló y todo y lo curó y....*
- *Y ¿se alivió el niño?*
- *Sí, se alivió m’ijo, pero mi burro se murió.¹⁶⁵*

- *... mira, la otra vez vino una muchacha embarazada que el médico del Centro de Salud le había dicho que le iba a hacer cesárea porque traía atravesado el chamaco y que iba a parir en junio, y vino conmigo para que se lo acomodara y se lo acomodé y le dije “tú no vas a parir en junio, vas a parir la semana que entra, y no te van a hacer cesárea y va a ser mujer”. Y como le dije, la semana pasada vino ya con la niña a darme las gracias diciéndome que me iba a traer un regalo...¹⁶⁶*

¹⁶⁴ Es cuando la acción se orienta en términos de medios-fines para un resultado eficaz, la eficacia se evalúa por el grado de influencia sobre las decisiones de un oponente en una misma arena o espacio social de competencia. Para nuestro caso la competencia entre el campo de la biomedicina y la medicina tradicional. Ver Habermas, Jürgen (1989) Teoría de la acción comunicativa, racionalidad de la acción y racionalización social.

¹⁶⁵ Entrevista audio grabada a Lupita realizada el 21 de abril de 2007.

¹⁶⁶ Diario de Campo del día 24 de mayo de 2006. Plática con Rosario. En su casa.

Las palabras de Lupita y de Rosario nos invitan a la reflexión de que el poder no es algo unilateral como algo que unos poseen y otros no, para el caso, aun prefiriendo un sistema de salud, acudieron al otro, para después regresar nuevamente al tradicional. Podría verse como un juego de negociación. Pensar el poder como posesión sólo nos lleva a un callejón sin salida. De lo que se trata aquí, es de ubicar una situación entre los agentes involucrados en la salud, para este caso, los usuarios y los proveedores de la salud. Entonces, el poder puede explicar una dependencia recíproca de dos agentes o sistemas de salud. Presentar el poder como unilateral, cargado a alguno de los sistemas o agentes, lo único que hace es ocultar el problema y no explicarlo como fuente de riqueza de las interacciones (Elías, 1982, 108-109).

Por otra parte, el sistema biomédico se impone como único y válido, como dispositivo disciplinario en toda la extensión del término, los programas de salud pública más que mediar entre dos culturas, terminan por imponer una visión, tal y como sucede con la política de control de la natalidad y los programas que se implementan vinculados a una visión de desarrollo.

La disciplina no sólo es visible en las estructuras institucionales sino que se personifica en los proveedores de la salud que justifican su actuar en las frases *“por su bien”, “son muy cerrados”, “por su ignorancia”, “por desidia” “por su forma de vivir”, “no hacen caso”,*¹⁶⁷ al referirse al indígena.

¹⁶⁷ Frases utilizadas por médicos, paramédicos, enfermeras y promotoras de salud.

- *Y de hecho, estoy admirada ahora, de queee, cuandooo, mucha gente por ejemplo de Oaxaca, ya ves que son muuy cerrados... Desteee, yo los he visto que ahora están al pendiente y van a las pláticas que les damos, del papanicolaou, de planificación...*¹⁶⁸
- *Y hay muchas, hay muchas mujeres indígenas que vienen a destiempo o menores de edad... Y esas se quedan sin Seguro Popular, con lo de “Bienvenida”*¹⁶⁹ *nada más. Pero el programa “Bienvenida” nos les cubre el ultrasonido. Nada más la pura atención al parto.*
- *Y creo que las condicionan ¿no? De que no se deben embarazar en dos años...*
- *Pues, sí, sí. Pero no hacen caso, se embarazan otra vez*
- *Y ¿las vuelven atender o no?*
- *Pues sí, ni modo de dejarlas. Es que son, son embarazos de alto riesgo pues, también. Son adolescentes que acaban de tener un niño, psss, también tenemos que atenderlas... no hay modo de decirles: “¿sabes qué? no vengas porque no nos hiciste caso”.*¹⁷⁰

Retomando el concepto de Foucault, para el análisis los comentarios anteriores se pueden distinguir las ideas y nociones entorno a la salud como una “política del cuerpo dócil” del usuario en general, y del indígena en particular a nivel de agente pasivo.

El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone. Una “anatomía política”, que es igualmente una “mecánica del poder”, está naciendo; define cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina. La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos “dóciles”. La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos económicos y de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos políticos de obediencia). (Foucault 1981, 141-142)

Las técnicas de eficacia y rapidez no sólo son proyectos de estructura política o administrativa, se representan en las interacciones culturales, en la argumentación desde la racionalidad estratégica del proveedor-usuario, en la interacción cotidiana donde cada cual orienta su acción de acuerdo con su modelo cultural. El proveedor define la situación

¹⁶⁸ Entrevista audio grabada realizada a promotora de salud del programa de Oportunidades. En su casa, el 13 de marzo de 2007.

¹⁶⁹ Se refiere al programa de “Bienvenida a todos los nuevos Sonorenses”. Información sobre el programa en el Anexo 3.

¹⁷⁰ Entrevista realizada al médico titular del Centro de Salud de Estación Pesqueira en la salida del pueblo de Zamora el 27 de julio de 2006 por la autora.

dejando el saber del usuario entre paréntesis, esto se debe a que el proveedor es un “experto”, su afirmación y juicios son de un campo restringido, no se le permiten conjeturas ni vaguedad en sus opiniones y recomendaciones. Para el proveedor, el usuario es el hombre común que funciona del conocimiento de recetas “*a problemas típicos resultados típicos*” (Shutz 2003, 121-122); el choque de estos dos saberes origina una lucha entre estos dos sistemas de salud.

Los médicos del Centro de Salud, reportan que la comunidad indígena prefiere a sobadores y curanderas, personas que también se dedican a atender a la población, aunque en caso extremo, como dijimos antes, sí acuden a consulta al Centro. Asimismo, dicen que existe una barrera en la comunicación médico-paciente debido a que muchos de los indígenas no hablan ni entienden bien el español, al igual que no comprenden los términos médicos.

- *Ustedes, por ejemplo ¿batallan mucho para explicarles la enfermedad y el tratamiento a los indígenas? ¿cómo le hacen para que les entiendan y sigan las indicaciones que les dan?*
- *Ahí sí, con ejemplos, con miles, miles de ejemplos. Y explicándoles detalle por detalle, y que ellos te expliquen si te entendieron o no te entendieron. Y hasta que te entienden es cuando salgo.*
- *¿Pero a poco sí tienes mucha paciencia?*
- *A veces sí, a veces sí; no creas, no le..., no le voy a echar mentiras de que siempre lo hacemos, porque pues, es demasiada la consulta...entonces hay veces que ya estás haaaarto de todo, entonces dices: “Te vas a tomar esto, esto y esto ¿entendiste?” y ya que te contestan “Pues sí”, no nos detenemos a ver si es cierto que te entendieron... La mujer indígena siempre te va a decir que sí: “¿Entendiste? Sí. Y ¿esto? sí”.*
- *¿Aunque no hayan entendido?*
- *Aunque no hayan entendido* ¹⁷¹

¹⁷¹ Entrevista a Médico Titular del Centro de Salud el 27 de julio de 2006. Op. Cit.

Recursos e infraestructura para la Atención a la Salud

Para la Atención Médica Tradicional

En lo referente a la medicina tradicional, en el pueblo únicamente atienden tres sobadores y dos curanderas, una de ellas realizó el oficio de partera por algunos años, atención que ya no realiza por cuestiones personales. Ella refiere que fue por la necesidad que se generó con la llegada de mujeres indígenas, cuya costumbre, y en algunos casos por necesidad, de parir con parteras es la utilizada por ellas; estas prácticas de atención son las que se practican de manera subyugada a las del sistema biomédico en las comunidades predominantemente indígenas, donde sus pobladores se resisten a todo tipo de atención médica profesional.¹⁷²

En Estación Pesqueira los migrantes indígenas tienen que afrontar la escasez de recursos naturales curativos (herbolarios, minerales y derivados de animales, principalmente) que sólo existen en sus comunidades de origen, así como a la casi nula presencia de proveedores de la salud que les generan confianza, como son los hueseros, sobadores, curanderos, parteras, etc.

- *Cuando te viniste para acá, que se te enfermaban los niños ¿no extrañabas las hierbas de allá para curarlos?*
- *Sí, si extraño, yo quisiera, como te puedo decir, como yo tengo mis secretos allá... mira, yo donde se cae mi hijo, donde se golpean pues, como ese niño [su nieto] se cae mucho así, yo voy y junto basuuuura, mierda de perros, espinas, lo que sea, junto siete, siete y lo pongo en las brasas, y de brasa yo agarro el humo para mijo, eso cura*
- *¿Todavía lo haces?*
- *Sí, a ese niño [su nieto] a veces lo hago, agarro cebollas, chile, 7 semillas de chile, 7 espinas, 7 zacatitos, 7 basuritas, lo pongo brasas... eso lo hacemos porque cosa de aire que anda así, y si no, un rebozo, o un trapito, lo sobamos así que se llene de humo, con eso se alivia. Cuando son muy llorones, cuando están chiquitos, si viene la gente, lo miran, cuando se va la gente se pone a llorar y llorar, agarro un vaso de agua, lo limpio todo y lo tiro a donde se va la gente, así lo curamos nosotros...*

¹⁷² Entendemos por atención médica profesional la que proviene de los médicos o paramédicos que atienden en alguna institución reconocida oficialmente por el Estado.

- *Pero ¿hay todas las hierbas que necesitas aquí?*
- *Aquí no hay, único que hay es ruda, estafiate para corajudo, pero no, no hay tanto como allá.*¹⁷³

Los indígenas por tradición cultural han preservado las costumbres y creencias en el cuidado y atención a su salud; aún con las limitaciones ya señaladas, de una u otra manera, encuentran formas para realizar y reproducir sus prácticas y saberes que por generaciones han aprendido en sus lugares de origen. La medicina tradicional predomina entre estos grupos étnicos, ellos legitiman, justifican y avalan los procedimientos tradicionales realizados en los distintos procesos curativos o de sanación.

- *Cuando estaban chiquitos sí, todo eso curaba yo a mis hijos. Entonces si dicen “¡ay me duele mucho la panza!” agarro ceniza y yo misma les tallo la panza y así nos curamos allá, no nos curamos de “ay que voy con dotor”, no, por eso digo yo que yo no quiero ir con dotor ¿por qué voy a ir? Si yo no hago tonteras [se refiere a que sus formas de curar también funcionan], no quiero ir, pero mis chamacos [sus hijos] me regañan. Pero si yo me puedo curar con hierbitas. ... y cada vez que voy a parir a los chamacos, ya no necesito buscar las cosas, ya tengo hierbitas, ya tengo todo, pues y a curarse. Pero así nos curamos allá. Y por eso te digo que yo aquí voy con dotor porque me dicen, pero me da vergüenza porque nosotros allá toooodo el tiempo con hierbas, con puras hierbas crecí con mi amá y con hierbas todo, pues.*¹⁷⁴

Para algunas indígenas, como Lupita, el embarazo equivale a enfermedad, el evento de parir significa curarse de su enfermedad, en su representación de la salud.

- *... “Ay, ya no aguanto, ya voy a tener chamaco, ya me voy aliviar”. Ah pues se levanta (su esposo), chinga se fue a traer a Don Jacinto, el señor ese que te dije; se fue, no está lejos, está cerquita, y cuando va llegando el señor a la puerta, ya está chamaco, ya nació*
- *Le ganaste*
- *Sí, nomás que no se cae, este... ¿cómo se llama?*
- *¿La placenta?*
- *Placenta no se cae, entonces dijo señor: “Bernardino, es tu esposa, métele cabello la boca” “Abre la boca tú”, bueno, pues, abrí la boca así, metió cabello hasta acá [hasta la garganta], metió cabello, entonces quise gomitir, cuando quise gomitir se salió cochinerito*

¹⁷³ Entrevista realizada a Lupita el 21 de abril de 2007.

¹⁷⁴ *Ibíd.*

- *¿Se te salió la placenta?*
- *Sí, se me salió placenta, toda, y ya toda llena de sangre, porque en un ratito se llena de sangre. Yo no sentí tan mal porque como unos 5 minutos duró eso.*¹⁷⁵

Mientras están en sus pueblos, es común que las oaxaqueñas acostumbren a parir en posición hincada y, la mayoría de las veces, sin acompañamiento familiar o apoyo médico. Pocas veces lo hacen con la ayuda del marido, ya que para ellas, el que las observen en el proceso de expulsión, es causa de vergüenza; aunque es más común que recurran a algún partero o partera.

- *Sí, yo la abracé de su pescuezo y ella metió su pies aquí, pa' que saliera chamaco y así lo eché juera*
- *Y ¿estabas hincada?*
- *Sí, hincada, así en un ratito tuve a ella (su hija), pero ella como ya no llora, ya, como que le falta pa' llorar, entonces dijo mi amá "No, esa niña ya se está muriendo, dijo, agarra una lata suena, suena cabeza de chamaca pa' que viva..."*¹⁷⁶

Los parteros, así como los curanderos, independientemente del sexo, ocupan un lugar de reconocimiento y prestigio, otorgándoles toda la confianza a las formas de intervención que utilicen para aliviar sus males, independientemente de ser físicos, emocionales o espirituales.

En la actualidad, las indígenas que habitan Estación Pesqueira no cuentan con ningún apoyo médico tradicional para el parto, no existen parteras en la comunidad, mas eso no significa que ellas hayan tenido que cambiar sus formas de atenderse en el E/P/Pu.

- *Mira, Doña Lola cuando iba a parir se encerraba en el cuarto y ya que salía el chamaco le gritaba al marido para que le ayudara con lo de la limpieza y todo lo demás... pero sí, todas los "Oaxacas" paren así, los maridos son los que les ayudan*
- *Y ¿no van a consulta al Centro de Salud?*

¹⁷⁵ *Ibíd.*

¹⁷⁶ *Ibíd.*

- *No, ellas nunca van. Mira, las “Oaxacas” son capaces de parir en un cartón [señalando el suelo] pueden andar caminando o trabajando y les llega la hora del parto y nomás se tiran, así son...¹⁷⁷*

- *O sea que ¿sí atienden muchos partos aquí?*
- *Nos tocó a atender como unos 6 partos en el suelo, tirados, ya para parir... y a levantarlas y checar... así como está ahí [señaló el piso]... y pues ya... parece ser que todo está bien y traernos a la criatura, meterles la vitamina, checarla bien de todo, registrarla y llevarla*
- *¿En el Centro de Salud?*
- *Nooo, en el suelo, en la casa, tiradas así... Y a estos les tocó... “y es que me duele mucho y quiero que me lleven a que me chequen” cuando la van subiendo a ver, “te vamos a checar a ver que te hace falta” “está bueno”, cuando la van subiendo “¡ay! vente, vente porque ya viene y viene de pies” dijeron “¡en la madre!” y a sacar la criatura, ahí mismo arribita... en cuanto la subieron, de pies venía la criatura*
- *Y esto ¿se da más entre las indígenas?*
- *La gente de aquí [se refiere a las mestizas] lleva más control, más control, ya hay gente que se está alineando un poco, de los indígenas, en eso; son más indígenas que gente de aquí...¹⁷⁸*

Como se puede apreciar, la resistencia de las mujeres indígenas a utilizar el sistema biomédico para la atención prenatal y al parto se sigue presentando en la actualidad en Estación Pesqueira.

Para la Atención Médica Institucional

El poblado cuenta únicamente con un Centro de Salud para población abierta de la Secretaría de Salud y desde julio de 2006, el Instituto Mexicano del Seguro Social instaló una Unidad Móvil al lado de la Estación de Bomberos; en esta unidad, atiende un médico general y, ocasionalmente, un dentista, quienes brindan atención a los derechohabientes afiliados de manera muy limitada, principalmente por los horarios de atención y la continua

¹⁷⁷ Diario de Campo del día 24 de mayo de 2006 de la autora. Platica con Rosario. En su casa.

¹⁷⁸ Entrevista realizada el 26 de enero de 2007 por la autora, con grabadora en mano, al paramédico excomandante de la Estación de Bomberos, encargado de los traslados de la ambulancia. En su casa.

escasez de medicamentos.¹⁷⁹ En estas unidades los servicios se dan de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 13:00 horas, horario en que la mayoría de la población se encuentra laborando, de manera que sólo acude a este servicio quien no puede postergar la atención; difícilmente acuden para la prevención¹⁸⁰ y seguimiento de su salud.

De manera particular, Estación Pesqueira cuenta con un dentista, un médico general y otro que atiende en la farmacia Similares, la que tiene una gran demanda por sus bajos costos, tanto en la consulta como en los medicamentos. Los jornaleros han encontrado en la farmacia “Similares” una forma de atender sus enfermedades cuando no la encuentran a través del Centro de Salud y cuando no tienen acceso al Seguro Social, y aun cuando lo tienen, principalmente, por la disposición a bajo costo, celeridad y horarios en la atención.

En el poblado no existe una base de la Cruz Roja, es la estación del H. Cuerpo de Bomberos la que cuenta con una ambulancia que pone a disposición del Centro de Salud y de la población para trasladar a los pacientes, siempre y cuando sea considerada como urgencia. Su personal otorga primeros auxilios y están capacitados para brindar otro tipo de asistencia, como apoyar en partos urgentes, entablillar, etc. Por lo general trasladan a los pacientes al Hospital General del Estado o al Hospital de la Mujer en Hermosillo.

Los servicios médicos mencionados no cumplen con las condiciones necesarias para la atención de la salud de los pobladores de Estación Pesqueira lo que es paradójico porque a pesar de vivir en una de las zonas de mayor productividad del estado, la población tiene carencias de recursos médicos que la sitúa en desventaja en relación con quienes viven en zonas urbanas y cuentan con mayores posibilidades de atención en servicios médicos.

¹⁷⁹ Minjárez y Aranda, 2008.

¹⁸⁰ Solo lo hacen por obligación las beneficiarias del programa de Oportunidades, por ser un requisito.

En 2006 la jurisdicción de la Secretaría de Salud estableció un sistema de vigilancia a los empleados y personal de salud del Centro de Salud, denominado “Aval Ciudadano”, el cual está conformado por tres personas que no tienen relación con los servicios de salud.

Estas personas son elegidas por el médico titular del Centro y se encargan de levantar 39 encuestas a los pacientes cada dos meses. Esto lo hace la jurisdicción para medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención.

- *¿Cómo está el servicio médico del Centro de Salud?*
- *Bien, yo soy del AVAL CIUDADANO, cada 2 meses hacemos nosotros una encuesta de: cómo los tratan los doctores, el de la farmacia, el que vigila... Cada 2 meses la hacemos entre las tres a la gente que está ahí en la sala de espera, cuando salen bajos en algunas preguntas vienen y hablan los de la jurisdicción con ellos*
- *¿Con los doctores?*
- *Con los doctores, las enfermeras y todos. Ahí se pregunta cómo los atienden, si los atienden bien, si les hicieron mal modo, si les dieron las medicinas, si la farmacia la atienden bien...¹⁸¹*

En el periodo de cosecha de la uva, temporada en que se concentra el mayor número de migrantes, es cuando los servicios de salud se ven fuertemente impactados. El personal del Centro de Salud no alcanza a atender a los pacientes ya que llega a triplicarse el número de consultas diarias.

El Centro de Salud también ofrece el servicio de vacunas, la Secretaría de Salud envía a profesionistas químicos del laboratorio del CAAPS¹⁸² dos veces al mes a tomar muestras de exámenes clínicos.

¹⁸¹ Entrevista audio grabada a Ángela, residente sonorenses de Estación Pesqueira, realizada el 13 de marzo de 2006, en su casa.

¹⁸² CAAPS, Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud.

Obstáculos e ineficiencias del Sistema de Salud Biomédico.

Aunque algunos Estados del país han promovido la integración de la medicina tradicional al sistema de salud biomédico, como el Estado de Morelos y Chiapas, donde se han promovido foros para hacer propuestas relacionadas con prácticas tradicionales que estarían bajo su regulación, existen en México diversas posiciones políticas en relación con la práctica de la medicina tradicional en las diferentes instancias gubernamentales (Nigenda 2001); por ejemplo la Ley General de Salud en el artículo 79, sólo reconoce la práctica curativa de los profesionales médicos, a pesar de que en 1976 se formalizaron a las parteras, con la condición de que fueran capacitadas por médicos, para tener el nombramiento de “Parteras Empíricas Capacitadas”.

En 1998, en el país se hallaba en proceso de la elaboración de un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales. Algunas instituciones como el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contemplan el apoyo de terapeutas tradicionales dentro de sus proyectos. (Nigenda et al 2001, 47)

En algunas entidades como Chiapas, Guerrero y Oaxaca, han tomado iniciativas para reformar su Ley de Salud y regular la medicina tradicional; en Sonora, en la región yaqui, por comentarios de parteras y promotoras de salud, tenemos conocimiento de cursos que les ofrece la Secretaría de Salud sobre la atención al parto, principalmente a las parteras localizadas en comunidades de población menor a 1,000 habitantes.

El Seguro Popular,¹⁸³ significa un avance en la oferta médica integral a la población que no cuenta con servicios de seguridad social, pero las omisiones de información del personal de salud, las limitaciones de los servicios, junto con los trámites engorrosos y complicados del sistema, hacen que la población indígena más vulnerable opte por atenderse de manera doméstica, o no atenderse, en el padecimiento de sus enfermedades.

En Estación Pesqueira la población flotante es más vulnerable que el resto, por no contar con programas de atención médica ni redes sociales, que la apoye en sus trámites para acceder a los programas que ofrece el sector público. En algunos casos esta vulnerabilidad se agrava por las desigualdades étnicas o de género, aunada a los trámites burocráticos y los costos de traslado de quienes viven en condiciones de pobreza,¹⁸⁴ como es el caso de Chepita, migrante de Guerrero, con más de trece años de vivir en Estación Pesqueira; a continuación presentamos el perfil sociocultural de Chepita por ser representativo en este tipo de mujeres migrantes:

Cuadro 19

Perfil sociocultural de Chepita

Chepita	Mujer migrante interestatal, náhuatl, originaria de Guerrero, analfabeta, ha sido jornalera, sin redes familiares y sociales, padece violencia doméstica, madre de 5 hijos, vive hacinada en un cuarto destinado para los jornaleros temporales en un campo ubicado a 2 kms de Estación Pesqueira, acechada sexualmente, sin unidad móvil para trasladarse al pueblo, sin medios de comunicación, sin servicio médico, sin ingreso seguro (vende pasitas), encargada de la alimentación y crianza de sus hijos.
----------------	---

Originaria de Guerrero, se casó en su pueblo a los doce años con Manuel de diecinueve. Con él tuvo una hija y, después de un tiempo, por problemas de violencia doméstica, se separó de él. Para mantener a su hija llegó a ser trabajadora sexual, el estigma

¹⁸³ El Seguro Popular de Salud forma parte del Programa Nacional de Salud y está diseñado para brindar protección financiera a todos los mexicanos que no pertenecen a ninguna institución de seguridad social.

¹⁸⁴ Minjárez y Aranda 2008.

que ello conlleva agravó su situación en el pueblo, por lo que cuando le hablaron de que en Sonora podría ganar dinero, dejó encargada a su hija con su madre y se vino a trabajar como jornalera a los viñedos de Estación Pesqueira. Ya ahí encontró una nueva pareja y conformó una familia de cinco hijos, sin embargo, no pudo restablecer sus relaciones con la familia de origen y actualmente se enfrenta nuevamente a problemas de violencia doméstica en medio de los cuales tuvo a sus dos últimos hijos.

Las carencias económicas de Chepita y su familia, y la ubicación de su vivienda, le dificultaron el contacto con los servicios médicos durante los dos últimos embarazos. Las experiencias negativas en hospitales de Hermosillo de su segundo y tercer parto le dejaron la preocupación de tener una deuda económica en el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), debido a la cual pensaba que no podría tener nuevamente acceso a estos servicios médicos. En el Centro de Salud de Pesqueira le dieron información sobre el “*Programa Bienvenida a todos los Nuevos Sonorenses*”, pero señaló que no se le informó claramente sobre los requisitos para ingresar; para entonces ya tenía ocho meses de embarazo y ninguna consulta prenatal, lo que no le permitía obtener el acceso al parto gratuito en el HIMES por medio de ese programa. Tampoco obtuvo información sobre el Seguro Popular sino hasta que acudió a las oficinas del Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) en Hermosillo, sin saber que por medio de él también podía atenderse el parto en el HIMES sin costo alguno.

Este tipo de caso ilustra, de manera muy general, lo que viven con respecto a su salud reproductiva las mujeres migrantes en Estación Pesqueira, aunque personal del sector

salud afirme que la población migrante indígena asentada ya está integrada al sistema biomédico de salud.

- *...y todas las mujeres, las indígenas, como dices que ya no es como antes: ¿se meten luego, luego al Seguro Popular? ya saben, ya manejan bien toda esa información? y ¿meten a toda la familia?*
- *Así es. Casi la mayoría, pues...la mayoría de las indígenas, las que tienen tiempo viviendo aquí... las que van llegando sí tienen más problemas porque llegan sin sus papeeles, llegan sin nada pues, entonces es más difícil ingresarlas al Seguro Popular. Ehh...y otra cosa, o sea, hay muchas también indígenas que son menores, menores de edad, de 15, 16, 17 años y a ellas pues, es más difícil que les den el Seguro Popular.¹⁸⁵ Tienen que ir con un mayor... con su mamá o con su papá. Con un adulto para que les den el Seguro Popular. Porque hay muchas menores que se vienen solas y... y ahí sí que no se puede hacer absolutamente nada.*
- *¿Y ahorita hay mucho embarazo adolescente y todo eso?*
- *Sííí, sí, mucho, mucho más entre las indígenas...¹⁸⁶*

Los programas integrales como el de Oportunidades,¹⁸⁷ son restringidos para la población indígena, así como para la población migrante, por no contar con los requisitos que solicitan las instituciones. La población mestiza es en mayor grado la beneficiada. De 923 hogares reportados por INEGI en el II Censo de Población y Vivienda, sólo alrededor del 20 por ciento (200 familias) son las que actualmente se encuentran adscritas al programa.¹⁸⁸

- *Pero fíjate que la educación comienza primeramente con la gente de Oportunidades, porque... Oportunidades se le hace como un medio de exigencia para que acudan a tomar esas clases, así se le hizo también en la cuestión del Papanicolao, de Planificación, O sea, la gente lo tomaba como exigencia... [...]*
- *¿Qué tipo de problemas son los que se les presentan? que vienen y te dicen: “¡ay ayúdame!”*
- *Por ejemplo, que muchas veces van y no les hacen caso, ya sean los directores de las escuelas o los mismos maestros o los doctores, muchas veces que porque no*

¹⁸⁵ Los requisitos para ingresar al Seguro Popular se detallan en el Anexo 4.

¹⁸⁶ Entrevista realizada el 27 de julio de 2006, al médico titular del Centro de Salud.

¹⁸⁷ “Oportunidades” es un programa federal para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema, programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social y los gobiernos estatales y municipales, cuya función principal es brindar apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso.

¹⁸⁸ Entrevista realizada a promotora de salud, Op. Cit.

llegaste temprano, ya no te doy cita... Eh, y así, o sea... hay cosas que a ellos se les hace problema por no poderse defender y no, no, nooo...hablar bien para ellos es un problema. Problemas que tú vas y los solucionas con dos palabras...

- *¿Qué tipo más o menos de problemas has visto tú, con las señoras de Oportunidades, en cuanto al embarazo, al parto y a la dieta?*
- *Pues fíjate que yo como te digo, ahora últimamente, de dos años para acá, las he visto que han hecho conciencia, como te digo, se cuidan más. Porque ya las ves con niños grandes, o sea ya no las ves como conejas que paren uno tras otro...*
- *Y las pláticas esas, ¿también son obligatorias para los jefes de familia?*
- *Sí. Para cada titular son obligatorias.*
- *¿Cada cuánto tiempo las hacen?*
- *Cada mes. Una vez al mes.*
- *Y cuando fallan ¿se las quitan?*
- *Cuando fallan pues se les pone falta, si no es justificada tienen falta...*
- *Y ¿tienen el servicio médico gratis o no?*
- *Sí, sí.*
- *O sea ¿va a consulta toda la familia?*
- *Toooda la familia.*
- *¿Y los medicamentos también se los regalan?*
- *Sí, también son gratis. Y luego pues si no tienen el Seguro Popular y tienen nada más puro Oportunidades se les cobra en la cuestión de laboratorio la mitad.*
- *Análisis... y ¿el Papanicolaou?*
- *El Papanicolaou es gratis, la planificación, las vacunas también¹⁸⁹*

Según el personal de salud encargado de ejecutar este programa, “Controlar y Sancionar”, es la parte operativa del programa de Oportunidades, es el sustento de los avances en salud en Estación Pesqueira, aunque la mayoría de la población no se encuentre “beneficiada” por él por irregularidades del personal encargado del censo para la elección de los beneficiarios.¹⁹⁰

¹⁸⁹ Entrevista al médico titular del Centro de Salud. Op. Cit.

¹⁹⁰ El médico titular del Centro de Salud nos explica la manera de operar del programa: Se hacen estudios socioeconómicos casa por casa, dependiendo de las condiciones de vida se les aprueba a las familias de escasos recursos. Se les apoya con dinero cada dos meses dependiendo de la asistencia de la familia a los compromisos pactados. Los hijos no deben faltar a la escuela y los jefes de familia a las pláticas y talleres de salud que organizan las promotoras y el mismo Centro de Salud. Por medio de una tarjeta se les controla la asistencia, tanto en la escuela como en el Centro de Salud. Las promotoras convocan el segundo viernes de cada mes y el Centro de Salud los martes; el material utilizado se los proporciona la Secretaría de Salud. Toda la familia, tanto los hijos como los padres están condicionados a cumplir, si no es causa de recesión del apoyo económico. Una familia puede permanecer en el programa durante 9 años; primero se les da apoyo de alimentación por 6 años y después se les da beca económica monetaria durante 3 años a los estudiantes de secundaria y preparatoria.

- *¿Y funciona ese programa? ¿ha mejorado la salud de la gente del pueblo?*
- *Yo me encargo de “Oportunidades”. Entonces, yo a mis familias de “Oportunidades” las tengo bien controladitas de todo... [...] Como le digo lo de “Oportunidades” para mí fuera mejor si estuviera todo el pueblo en “Oportunidades” porque los tengo más controlados.*
- *Pero entonces tú ¿ves ventaja en el programa?*
- *Sí, sí. Sí hay mucha ventaja. No hay mucho diabetes, no hay mucha hipertensión, este...no hay muchos embarazos en adolescentes, o sea que...sí, sí funciona, sí funciona el programa...y aparte pues, a los jóvenes los está incentivando para que vayan a la escuela, pues.*
- *¿Cuándo pueden entrar al programa?*
- *Cuando vengan los de Oportunidades...no sé, hace mucho que no hacen las encuestas, ehh...los censos, que les dicen.*
- *¿Cuándo fue el último?*
- *Desde que llegué...tengo dos años aquí y no, no han hecho, son las mismas familias que tengo, son las mismas familias que están, que ya han ido desapareciendo algunas; yo cuando llegué aquí eran como 270, ahorita tengo exactamente 215 familias, ya se salieron casi, casi 60 familias, supuestamente te las repone “Oportunidades”.*
- *¿Las dieron de baja porque no cumplieron? ¿Y quién las da de baja?*
- *Pues yo les pongo las faltas y allá las dan de baja. Que también, o sea, si veo que, que son personas que cumplen y todo eso, que no pudieron ir por alguna cosa, solamente no se les pone falta. Ya cuando es por pura baquetonada entonces sí...*
- *¿A veces les das chanza? ¿platicas con ellos?*
- *Sí, pues... tiene, tiene sus defectos el programa, pero en sí, si es bueno.*
- *¿Como cuáles?*
- *Eso, lo de los censos yo siempre lo he visto como un problema; que no hacen los censos bien hechos.*
- *¿Hay familias beneficiadas que no necesitan?*
- *Sí, que no necesitan. Lo otro, pues, lo del apoyo de alimentación a mí me gustaría que fuera más controlado. Que si les dan el dinero para que coman... que compren comida y que se les esté verificando que en verdad estén utilizando el dinero para eso...¹⁹¹*

En el siguiente capítulo nos abocaremos a las experiencias de nuestras informantes durante el embarazo, parto y puerperio.

¹⁹¹ Entrevista al médico titular del Centro de Salud. Op. Cit.

CAPITULO VII

ACCESO Y PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

En el presente capítulo, presentamos los relatos sobre las experiencias en el E/P/Pu de las cuatro informantes. En algunos periodos de sus vidas la situación económica y la sociocultural, han sido factores determinantes para la atención oportuna en estos procesos.

Describiremos sus relatos de las prácticas y estrategias que utilizaron para resolver el E/P/Pu, y buscaremos similitudes y diferencias de acuerdo a su cultura étnica, su estatus generacional y el acceso a los recursos de atención en cada una de sus experiencias.

Por los testimonios de las mujeres mixtecas, podemos percibir cómo han resistido y tolerado manifestaciones de discriminación, ya sea por su condición de género o por su desigualdad étnica, por parte de mestizos autóctonos de la región.

Como hemos dicho, tratamos de reconstruir ese plano de sus vidas, por ser un proceso representativo en la existencia de toda mujer que ha tenido la experiencia de vivir la Maternidad, y un periodo de tiempo en que su vulnerabilidad se agudiza; sus relatos nos ilustran sus proceder en las acciones que realizan en torno a las estrategias utilizadas para la resolución satisfactoria de este proceso.

Acceso y Atención Médica en el E/P/Pu en Estación Pesqueira

Como mencionamos en el capítulo anterior, en Estación Pesqueira no existen condiciones favorables para la atención al Parto, no obstante que en 2006 se equipó de instrumental ginecológico al Centro de Salud. (Ver Anexo 2) Lo que se ofrece para la atención a la salud reproductiva se reduce únicamente a la atención prenatal, al estudio del papanicolaou, la exploración mamaria y la planificación familiar. En 2006, para la anticoncepción únicamente se proporcionaban píldoras y preservativos, y no se les aplicaba ningún tipo de dispositivo.

Ni el sector público ni el privado cuentan con un especialista en Ginecología, por lo que son médicos generales y pasantes de medicina, que sólo permanecen durante un año, los que brindan este tipo de atención en el pueblo.

En los siguientes apartados, relatamos las experiencias de las madres, posteriormente las de las hijas y, por último, comparamos las diferencias entre generación y etnia entre nuestras informantes. Se reconstruyeron catorce experiencias de E/P/Pu, únicamente mencionaremos lo más representativo de cada uno de los procesos de cada una, debido a la similitud y repetición de algunos de sus eventos.

Experiencias en el E/P/Pu de las Madres

Rosario

Rosario vivió hasta su adolescencia en la ciudad de Hermosillo. A los 15 años empezó una relación de noviazgo y se embarazó. Como lo mencionamos en la presentación de nuestras informantes, su madre, en represalia a su acción, la mandó a Estación Pesqueira. Ella nos relata cómo fue su experiencia durante su primer embarazo.

- *De la niña grande todavía me bajó 3 meses y ya estaba embarazada*
- *Y ¿cómo te diste cuenta que estabas embarazada?*
- *La que se dio cuenta de que estaba embarazada fue una partera, María Luisa Inyú*
- *¿Fuiste con ella?*
- *No, ella atendió a mi mamá de la Juanita (su tía menor)*
- *Pero ¿te revisó? ¿te sentías mal? o algo así...*
- *No, nada, nada, sino que me miraba que estaba engordando y ya le dijo a mi mamá “ella está embarazada”, fue cuando se murió de coraje mi amá y me despachó pa' cá (SE RIÓ) pa' cá pa' l dos [Al Campo “2” de Pesqueira]¹⁹²*

Durante los primeros meses de su primer embarazo trabajó en un campo agrícola en donde intentó abortar forzando su cuerpo con trabajos pesados.

- *Sí, panzona de la niña, me vine a vivir al Campo 2, y como yo sí quería abortar, de ahí del 2 me iba al campo 3, y me traía los sacos de naranjas, me los agarraba y me los echaba al lomo y me los traía cargando, caminaba un kilómetro y medio de un campo a otro...*
- *¿Cuántos meses tenías de embarazo?*
- *Tenía 4 meses*
- *O sea, ¿no te habías casado todavía con el hombre?*
- *No, me había ido nomás, y nunca que se me salió la chamaca¹⁹³*

Cuando preguntamos a Rosario sobre los cuidados en sus embarazos, nos comenta que nunca acudió a consultas prenatales, que se autocuidaba teniendo precaución al realizar ciertas tareas del hogar, más no su alimentación. Sólo una vez decidió hacerse análisis en su primer embarazo. Acudió junto con su tía, que también estaba embarazada, al Centro de Salud de Hermosillo, pero tuvo una mala experiencia con la atención.

- *Yo nunca te iba con un médico, yo nunca iba a checarme,... de la niña, de la mayor fui a checarme nomás por mi tía, porque me dijo mi tía “que ay que vamos, que quién sabe qué” [su tía estaba embarazada también] y fuimos al Centro de Salud allá en Hermosillo y desde entonces le perdí la fe a todas esas clases de chingaderas porque nos dieron voltiados los medicamentos, porque teníamos los mismos apeídos, a mi me dieron vitaminas y debían haberme dado pa que no comiera, que era lo mío, como ya estaba muy gorda, y a mi tía le dieron..., necesitaban de verle dado a ella las vitaminas y salió al revés... no, ya no me vuelvo a venir a hacer esa chingadera, ya de ahí nuunca me volví a hacer naada*
- *¿En ninguno de los embarazos?*

¹⁹² Rosario, 4 de julio de 2006.

¹⁹³ *Ibíd.*

- *Mhhh, [negó con la cabeza] nunca. De los cuates, yo ni por aquí [se tocó la frente dando a entender que no sabía qué iba a parir] me daba que iban a salir cuates, lo que sí pues un panzón, o sea que a los 5 o 6 meses todavía me ibas a ver en los bailes, pero ya a los 7-8 meses, de un día pa' otro no... y de los cuates pues me decía mi amá "Qué gorda estás Rosario", pues, el 20, no el 18 de enero hice veinticinco adobes, apenas pude hacerlos y el 28 tuve a los cuates...¹⁹⁴*

Nunca les tuvo fe a los métodos anticonceptivos, pues la única vez que los utilizó, fue el dispositivo intrauterino, el cual le falló.

- *Y ¿Te cuidaste para no tener hijos?*
- *Después de parir a la China [su segunda hija], me puse el dispositivo, pero luego luego salí panzona porque se me desvió el dispositivo. Es que el dispositivo puesto casi recién parida, como está una inflamada por dentro pues no agarra, se abaja la inflamación y... ¿dónde quedó el dispositivo? Pues sepa la... ¿dónde quedó? [RISAS] pues sabrá..., y luego antes era más fácil de que se te salieran los dispositivos. En ese entonces apenas empezaban a ponerlos y parecía que era peor porque luego luego salía panzona uno, yo a los 8 meses salí panzona de los cuates, después de que tuve a la China*
- *Y ya después te cuidaste con pastillas, el ritmo.....*
- *Nada, nada, nada. Yo lo único que me cuidaba cuando tenía relaciones con otras personas agarraba una bolita de algodón y a esa bolita de algodón le echaba Vicks, con eso fue con lo que me cuidé*
- *Y ¿te lo metiste? ¿no te ardía?*
- *Es que a una persona que está bien de su matriz no le arde nada, cuando hay ardor es que está mal...*
- *Y mientras traías el algodón ¿los otros no se daban cuenta que traías algo dentro?*
- *No, o si no me metía los Mejorales, tampoco los Mejorales dejaban que agarraras algo, como son como agrios, cuando no tenía Mejorales con eso me cuidaba, con el Vicks...*
- *Pero ¿qué efecto tiene en el cuerpo de la mujer?*
- *No alcanza a bajar bien el huevecillo*
- *Y a ellos ¿no les ardía? ¿nadie te dijo que le ardía?*
- *Pues el Pancho, él me decía que lo sentía, el miembro lo sentía muy grande*
- *¿Se le hinchaba?*
- *No, lo sentía nomás, nunca se le hinchaba, lo sentía nada más*
- *¿Con el Vicks o con los Mejorales?*
- *Ajá, con el Vicks, pero yo nunca me cuidé, yo lo único que todo el tiempo usaba, tooodo el tiempo tenía romero cocido [para hacerse lavados vaginales], en el refrigerador...¹⁹⁵*

¹⁹⁴ *Ibíd.*

¹⁹⁵ *Ibíd.*

Rosario practicó la autoatención, tanto para la anticoncepción como para el embarazo, a partir de sus experiencias anteriores, sus recursos y las recomendaciones de personas que formaron parte de sus redes familiares, las consideró ideales para llevar su proceso reproductivo. Durante el embarazo, recurrió a recetas domésticas, utilizando té, compresas y dejando de comer ciertos alimentos que sus familiares le sugerían dañino para su estado, por ejemplo le sugerían no comer

Su primer parto fue en el Hospital General del Estado en Hermosillo. A pesar del disgusto y las represalias de su madre, fue la que la acompañó al momento de parir; aunque Rosario insistió en que la atendiera la partera que atendía a su madre, ésta no aceptó por considerar su parto de alto riesgo.

Su segundo parto fue en un hospital público de la ciudad de Tijuana, B. C.; su madre la había mandado a que buscara a su abuela que vivía en E. U. con el fin de pedirle dinero ya que se encontraba su familia en condiciones de pobreza y padeciendo hambre. No pudo o no tuvo la oportunidad de planear su parto y comenta que fue una experiencia desagradable, principalmente por el mal trato que le dio el personal de salud del hospital.

- *En el segundo parto pues me tocó en Tijuana, allá en Tijuana no fue un trato especial porque Tijuana es un hospital muy cochino... parías y si tú no llevabas una cobijita, alguna cosa, así te dejaban a la criatura bichi [desnuda], yo no llevaba nada, pues yo acababa de llegar a Tijuana, iba por un mandado y se me vino de repente y no llevaba nada y tuve que metérmela (a la niña) entre la bata, porque ahí no te ponían ni bata especial pa'que parieras, nada y no eran Kotex [toallas sanitarias] lo que te daban, era ropa, usada, que la lavaban ellos ahí y eran lo que te daban de Kotex... ibas ahí a los baños y veías las cajas muy bien desinfectadas, no? pero era ropa*
- *¿No era tela especial?*
- *Nada, nada, era ropa ropa, pero ropa de franela era la que más procuraban... era muy cochino, muy diatiro el hospital, pero eso sí, iba todo los días el padre a echarle el agua a los niños, por si las dudas, no?, ahí en cuanto parías ya le echaban el agua a los niños [les echaban agua bendita, por si se morían los niños]*
- *Y ¿los médicos?*
- *Nunca te volvían a revisar, a lo menos cuando yo parí a la chamaca no, yo la parí en la mañana. Empecé a estar mala como a las 12 de la noche y no me quise ir*

hasta en la mañana, la parí a las 5 de la mañana, para las 11 de la mañana ya estaba dada de alta “Pariste bien y Dios que te bendiga”¹⁹⁶

Su tercera experiencia como parturienta la relata como la peor, la atendieron en el “Materno” de Hermosillo, tuvo gemelos y, según su percepción, por negligencia del personal de enfermería murió uno de ellos, el único hombre que había parido.

- *... el parto malo mío fue el de los cuates, porque el niño venía atravesado*
- *Y ¿no te hicieron cesárea?*
- *No, me bloquearon, me metieron la mano, me lo acomodaron y me lo sacaron... yo tuve los partos normales, este parto fue el latosito porque nosotros no éramos de las que durábamos días para parir*
- *¿En dónde fue?*
- *En el materno; cuando llegué, me metieron y luego parí a la cuata, y a la hora parí al cuate, pero el cuate venía atravesado. Del cuate me metieron al cuarto de cirugía, no había anestésista, sabe qué chingados mandaron traer, una revolución traían, el caso es que me durmieron pa poderme sacar al cuate, porque no me pudieron abrir... a la cuata la tuve a las 12 de la noche y a él lo tuve a la 1 de la mañana, entonces, me hicieron despertar, ya tenía los pinchis cachetes como Kiko [hinchados], de tantas cachetadas y no me hacían despertar, y vine despertando a las... a las 2 de la mañana...*
- *Pero ¿por qué no te hicieron cesárea? ¿crees que si te la hubieran hecho hubiera vivido el niño?*
- *Pues sí, pero en ese entonces hacían la lucha por donde pariera uno normal, no se usaban mucho las cesáreas, ahora por “Huevones” los médicos, por arrastrados no hacen la lucha, ahora sí te hacen cesárea aunque no la necesites, po’s para cobrar más también...¹⁹⁷*

Rosario, por las precarias condiciones en las que vivían se vio en la necesidad de abortar a un hijo, su cuarto embarazo, el cual estaría entre los cuates y la hija menor.

- *Y ¿por qué no quisiste tener al que abortaste?*
- *Fue entre medio de la cuata y la última.... porque la niña [la primera hija que estaba enferma],¹⁹⁸ esta otra que tenía, era recién nacida como quien dice, la enfermita, y todas estaban muy chiquitas y dije “no, cómo” entonces fui con ese doctor, y en ese entonces se usaba mucho que la sondearan a uno y me sondearon y resulta que*

¹⁹⁶ *Ibíd.*

¹⁹⁷ *Ibíd.*

¹⁹⁸ La primera hija duró casi 30 años enferma, a pesar que para atenderla recurrió a los servicios médicos institucionales, hasta la edad de 15 años, le diagnosticaron meningitis.

como al 3er día fue cuando aborté, tenía un mes y medio, y aborté, ni modo. ... ya de la última fue cuando me operaron [le practicaron la salpingoclasia]¹⁹⁹

El último parto fue en el IMSS de Hermosillo, servicio que tuvo gracias a sus redes familiares ya que el hermano de su pareja estaba afiliado y la inscribió como concubina.

- *...me llamó la atención cuando dijiste que tus partos eran muy resecos ¿cómo está eso de resecos?*
- *Pues mira, se trata de que yo siempre he tenido los partos muy resecos porque a mi nunca me gustó tener relaciones cuando estaba embarazada, nunca, nunca, desde que sabía que estaba embarazada, yo ya no te tocaba a ni un hombre, ya no te volvía a coger con nadie y por lo mismo no se me reventaba la fuente, a mi me la tenían que reventar²⁰⁰*

Rosario al puerperio o dieta le da una importancia poco trascendental, no percibe el postparto como el último eslabón preciso de atender en la etapa reproductiva, ya que en determinado momento, alguna hemorragia o infección en la madre, puede llegar a ser fatal. Considera que este periodo debe tener ciertos cuidados más no especiales.

- *Y en la dieta ¿fuiste a algún servicio médico?*
- *No todo el tiempo tomábamos hierbas pa'que nos limpiara el estómago y todo, pero nosotros [se refiere a ella y a sus hermanas] nunca fuimos con médico, nunca fuimos con nadie, en el aborto que tuve sí y a huevo, porque fue aquí en la casa y me tuvieron que llevar para hacerme legrado, pero nomás esa vez, y duré 2 días allá...*

Nos comenta que ella “*siempre siguió su vida normal*”, que no cambió su alimentación, no dejó de hacer trabajos pesados (cargar cosas, trapear, barrer), mucho menos fue a revisión con algún médico. También nos comenta que nunca contó con el apoyo de su familia política.

- *Entonces... dices que nunca te apoyaron ni en el embarazo, ni en el parto, ni en la dieta ni nada....*
- *No, yo sola me las barajé*

¹⁹⁹ *Ibíd.*

²⁰⁰ Rosario, 29 de junio de 2006.

- *¿Ni cuando viviste con la primera? (nos referimos a las suegras, vivió unos meses con su primera suegra) ¿Ni recién parida?*
- *Nada, nunca nadie me ayudó. Ni la segunda, ni la tercera, nadie me lidió, ni recién parida*²⁰¹
- *¿Y tu mamá te ayudó cuando pariste?*
- *Ella fue una de las mujeres, que ahora se lo agradezco que no me ayudó, porque fue muy dura, ella me llevaba a parir, eso sí, para que tuviera a mis hijas, pero en cuanto llegaba “ahí tienes la ropa sucia”; nosotros nunca hicimos ay que la dieta, bueno, yo la única dieta que hice era no tentar hombre, pero de ahí en fuera yo venía a trapear, a lavar, a barrer ... yo era de las que te digo que acabalaba las dietas, hasta 5 o 6 meses duraba yo en dietaaa, pero con esta me falló... resulta de que estaba apurada para acabar la dieta cuando a los 45 días me metí con él y me embaracé de ésta y ...*²⁰²

Más con el transcurrir de los años, aunque hace especial énfasis en la autosuficiencia e independencia de la Mujer, el aumento de su capital cultural le ha indicado la pertinencia de los cuidados en el embarazo y los posteriores al parto. A sus hijas les sugiere prácticas de autocuidado y hace selectivamente algunas tareas de apoyo, más el trabajo en el hogar, aunque en menor medida, es una responsabilidad que no cesa durante el período del puerperio.

- *Es muy bonito que no la cuiden a uno... Cuando tiene uno a la madre es mejor que no te ayude mucho, porque tú no sabes que si en el término de que tú estés criando se te muera (la madre)..., entonces vas a quedar tú muy mal impuesta. Mis hijas todo el tiempo que paren les digo: “lava despacito, nomás no trapees, ni barras, yo les barro, ustedes sigan haciendo su negocio normal”; es que hace muy mal la madre en imponer a las hijas a cosas buenas ¿para qué? en esa parte yo no estoy de acuerdo en que una madre cuide demasiado a una hija, cuando pare. Aunque yo si les digo, tómate esto, no comas frijoles ni chile porque al chamaco le cae mal y les ayudo a barrer...*²⁰³

De los cinco embarazos le sobreviven tres hijas. Rosario siempre tuvo acceso a servicios médicos institucionales de atención en los diferentes procesos de E/P/Pu. En el último de sus partos contó con redes sociales que la ayudaron a parir en el IMSS, más sus

²⁰¹ Rosario, 4 de julio de 2006.

²⁰² Rosario, 26 de mayo de 2006.

²⁰³ *Ibíd.*

experiencias desagradables con el sector médico, la han hecho renegar del Sistema Biomédico. También nos relata que contó con el apoyo familiar en el acompañamiento a ese evento, así como en los traslados en la ambulancia de Estación Pesqueira a las Instituciones de Salud de Hermosillo. Aunque ha contado con ciertos “privilegios” en relación a este proceso, ella ha preferido autocuidarse por medio de la medicina tradicional, herbolaria, e incluso actualmente es curandera. A ella le recurren algunos de los migrantes indígenas y en menor cantidad mestizos que vienen a laborar en los campos para atender su salud.

Lupita

Lupita es una mujer que a pesar de estar lejos de su lugar de origen, Oaxaca, ha intentado continuar con las prácticas de atención a su salud que acostumbraba en su pueblo. Viviendo en Sonora, ha tenido que acceder a formas distintas de atención inusuales para ella, experimentando desazón al vivir un enfrentamiento cultural inesperado, principalmente en lo referente al parto, pues nos relata que ha tenido que aceptar situaciones que no puede controlar por sí misma.

A los dos años de matrimonio salió embarazada y, con relación a su atención en el embarazo, siguió las costumbres de la gran mayoría de las mujeres indígenas de Oaxaca: la atención médica tradicional, la autoatención y el acudir con parteras o curanderos.

- *Allá en Oaxaca ¿no ibas al Centro de Salud?*
- *No, allá nunca curamos con doctor, que diga uno “Ay toy panzona, voy revisar” ¡deja esssooo!*
- *Y en el Centro de Salud no les dicen “vengan a atenderse”*
- *Sí dicen, pero no vamos, pero la partera nos soba la paaanza, aunque sean mujeres o señores, o lo que sea, mi apá los soba con rebozo así, los mete así, los sube y los baja así, y acomoda a los niños y hay otra señora, les sopla aquí, los jala a los niños y acomoda a los niños.*²⁰⁴

²⁰⁴ *Ibíd.*

De cinco partos que tuvo, dos fueron atendidos por partera en su casa de Oaxaca, uno lo parió sola porque la partera no llegó a tiempo, y los dos restantes, uno lo tuvo en la clínica del IMSS del Poblado “Miguel Alemán”, también llamada “La Costa de Hermosillo”, donde trabajó como jornalera agrícola y el otro en el HIES de Hermosillo, una vez establecida en un campo cercano a Estación Pesqueira.

Sus discursos nos reflejan las añoranzas y preferencias en estos procesos, donde nos relata las extraordinarias redes sociales con que resuelven los tres momentos principales de nuestro estudio en su comunidad de origen, predominando el autocuidado y la autoatención.

En Oaxaca, aun teniendo acceso a servicios médicos, nos comenta que la manera como se atienden el parto las mujeres en su pueblo es por lo general con ayuda de una partera o partero. Para muchas mujeres, primordialmente para la mujer indígena, parir es causa de vergüenza, como lo manifiesta en sus testimonios Lupita y es por el hecho de que las vean desnudas *“Da vergüenza que la vean a uno sin calzones, y luego pujar para que salga el niño...”*²⁰⁵

Aún estando lejos de su comunidad, y aunque ya hayan tenido la experiencia de parir en el hospital, muchas mujeres prefieren parir con partera; en Estación Pesqueira, actualmente, no existen parteras por lo que es común que las mujeres indígenas realicen su parto solas, con la ayuda que les brinde el marido o alguna pariente cercana; días posteriores al parto acuden al Centro de Salud a que les apliquen las vacunas a los hijos, mas no a atenderse en el postparto, ésta es otra característica que se encuentra en la gran mayoría de las mujeres que habitan en poblaciones rurales, no es únicamente habitual de la población indígena.

²⁰⁵ Lupita, 28 de julio de 2007.

Tres de los partos de Lupita fueron con parteras, en su casa de Oaxaca, y nos menciona que una de las posiciones que acostumbran las mujeres oaxaqueñas es la de parir hincada, de espaldas a la cama, posición que Lupita realizó para llevar a cabo estos tres partos.

El primer parto fue sumamente traumático para ella ya que no contaba con información previa de cómo iba a suceder, además de que se le presentaron complicaciones y duró varios días con dolores de parto, por lo que es muy probable que ameritaba acceso a la atención médica. Nos comenta que sintió vergüenza, inclusive con su mamá. Nunca acudió a consultas prenatales al Centro de Salud y fue atendida por partera en el último momento. Tuvo el acompañamiento de su esposo, su madre y hermanos, lo que nos hace suponer que su situación era de gravedad, ya que según Lupita, es poco común que te acompañe toda la familia en ese momento. Dice que creían que moriría en el parto.

- ... entonces fui a visitar a mi amá, fue cuando me quedé con mi amá “¿Qué tienes hija? “Ay amá, te vengo a visitar” “Y ¿qué tienes?” “Ay amá, no se qué tengo” le digo “Ay tienes panza muy parada, ya vas a tener hijo hija pues tú ni sabes qué es parir chamaco”, yo no sabía, entonces le dije “me da vergüenza amá, me da mucha vergüenza”... entonces me salía como moco, bien feo y dice mi amá “Mija ya vas a parir” y como a las 10 de la mañana vengo al baño... como a la 1 ya quiero parir, toooda la noche estoy hincando, no duermo, no como, noche y día
- Y ¿todo el día estuviste allí con tu mamá?
- Todos los días, todos los días hasta que nació, ahí estuvo mi amá... Pues con ella duré miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo, hasta las 8 de la noche del domingo. ¡Ah! y dice mi amá “Ay hija, te vas a morir” y luego llegó otro, mi hermano, “déjala que se muere, amá ¿a qué sirve ella?” Pero está llorando por mi (su hermano) porque me iba a morir, “no me voy a morir” les digo, pero yo ya no tengo juerzas, desmayaaada, desmayaada, no tengo juerzas... Ya llevaba muchos días y no como, voy al baño, caminaba así [abierta]
- Y ¿no te querían llevar al hospital o al Centro de Salud?
- No, como te digo, son muy ignorantes ellos, “que va a parir aquí, que va a parir aquí”. Entonces ya, último día, ya amaneció domingo, dijo mi apá, “pues traemos a Doña Viviana, a ver que desbarate ella con brujaerilla, entonces una señora llegó y dijo “Oiga hija ¿qué tienes?” “No se, ya voy a parir chamaco, además yo ya no voy a echar juerzas, ya no puedo, entonces dijo “Mira hija, yo voy a desbaratarte pero te voy a apretar cuando nazca tu hijo” sabrá Dios qué hizo. Cuando me agarró así,

como que se estiró mi hueso, tronó este hueso de acá (se tocó la parte baja de la espalda), lo desbarató ella pues, con brujuerilla de ella, entonces ya, “eso es porque vas a parir orita”, me dijo.

Preguntándole acerca de la atención inmediata después del parto, nos comenta que en uno de sus partos no desechaba la placenta, a lo que el partero sugirió una manera muy especial de resolver el problema con ayuda del esposo, es el proceso que expusimos en el capítulo V, pág. 152, sobre las acciones que realizan los parteros para resolver la atención inmediata posterior al parto. Con respecto a los recién nacidos, éstos desde que nacen viven las prácticas características de su cultura.

- *Y ¿les cortan el ombligo a los niños en cuanto nacen?*
- *Sí, con un carricito*
- *Pero ¿la misma mamá?*
- *No, la gente, su marido, su tía o así... Así nos curamos nosotros allá... y cada vez que voy a parir a los chamacos, yo no necesito buscar cosas, ya tengo yerbitas, ya tengo todo, pues y a curarse.²⁰⁶*

- *...pero como ella no llora [se refiere a la primera niña recién parida] como que le falta pa llorar y dijo mi amá “No, esa niña se está muriendo, agarra una lata y suena, suena cabeza de chamaca”*
- *¿En la cabeza de la niña?*
- *Sí, en la cabeza porque está como muerta, como así duró mucho tiempo pues, y luego con una latita así, suena, suena y suena y yaaaaaa empezó haciendo así [a patear] y a llorar*
- *¿No les pegan nalgadas a los niños cuando nacen?*
- *No, pero cuando están delicados los chamacos dan guelta a las paredes de la casa, dan guelta, pero en el monte dieron porque ahí no tenemos casa [sonrió]*
- *O sea que cuando paren, agarran al niño y ¿empiezan a dar vueltas por todas las paredes?*
- *Sí, por todas las paredes de la casa, pa' que no sea muy llorón, pa' que no sea delicado*
- *¿De recién nacidos?*
- *De recién nacido, así fue con ella [su primera hija]... por ella me dieron muchas yerbas porque no puedo tenerla, me dieron yerbas de Santa María, me dieron una yerba, me dieron Ipazote, una bandeja me daban, pero al contrario, empecé a gomitir y gomitir...²⁰⁷*

²⁰⁶ Lupita, 28 de julio de 2006.

²⁰⁷ Lupita, 21 de abril de 2007.

En Sonora, como jornalera, tuvo acceso a los servicios médicos hospitalarios. Lupita narra las dificultades sobre la atención médica que tuvo en el IMSS del Poblado “Miguel Alemán”: para ella la postura era muy diferente a la que había aprendido en Oaxaca ya que en el hospital le pidieron subir a la mesa de exploración ginecológica. También la atención de médicos varones para ella fue difícil ya que la costumbre en su lugar de origen es que atienda el parto una partera mientras los hombres esperan afuera. Este hecho le generó vergüenza en el momento del parto.

- *Si hubiera habido una partera aquí ¿hubieras preferido a la partera o irte al seguro?*
- *En la casa porque yo estoy impuesta así... en la casa ¿quién te va a ver? Tú sabes cómo vas a hacer, hincado, sentado o parado... pero aquí, pues me llevan y yo digo “no, no quiero ir” pero “vámonos porque te vas a morir”, pues me llevan. Y le digo a la señora “Ay Doña Pancha aquí voy a parir yo” “No, no, vámonos para Hermosillo, súbete, córrele y vamos, yo te llevo”²⁰⁸*

Las ventajas que reconoce de los partos tradicionales son la privacidad y la compañía de mujeres con experiencia en el momento del alumbramiento.

- *Y cuando los pariste en el hospital ¿cómo te sentiste?*
- *¡Ay! Me dio mucha vergüenza, mucha vergüenza... No quería ni ver, no quería ver nada*
- *¿Qué no querías ver?*
- *¡No quería ver nada! Vienen aquí ¡Ay Diosito! “está bien, sí” les digo, pero me da mucha vergüenza, como me embicharon, sin calzones, “vete a meter esa manguera ahí pa’ que hagas del baño” ¡Ay no!*
- *Y ¿eran hombres?*
- *Eran hombres, si fuera jermuera, pues, a veces vienen y te dicen “no, mijita, no te preocupes somos iguales”, el doctor también “no, pues que todo el mundo paren así”... y en el hospital te hacen hasta lo que no ¿qué jeso que te anden metiendo las manos allí? ¡Ay no!²⁰⁹*

²⁰⁸ *Ibíd.*

²⁰⁹ *Ibíd.*

Aunque también señala que sus experiencias de parir en el Hospital (a pesar de que los procedimientos le causaron desazón), le inspiró seguridad el personal médico y la infraestructura, lo que la hizo valorar de manera positiva el acceso a una institución de salud, lo que por sus costumbres no había experimentado en su pueblo.

- *El tercero ¿aquí lo tuviste?*
- *Sí, la tercera, la niña que se me murió, los tuve aquí, aquí en la Costa, ahí si lo tuve*
- *¿Fuiste al Seguro?*
- *Sí, ahí fui al Seguro, me llevaron el patrón del campo. En la Costa trabajaba, aquí en la Doce. Y ahí a las 7 me empezó el dolor, a la 1 de la mañana los tuve ahí en el Seguro, pero ya costada, ya costaaada, y ya que maneció otro día me dieron de alta, nos fuimos en camión, no sentía ni cansada, ni que me dolía nada*
- *Cómo te gustó más parir ¿cómo pariste en el Seguro o como parías en tu tierra?*
- *Pueesss, el Seguro es gueno porque los yectan y no sientes nada, y el parto en la casa, así normal me gusta, pero te sientes más débil que no te pongan suero, no te pongan nada, así como pares, así te livias, así sola*
- *Pero para ti ¿es mejor ir al Seguro entonces?*
- *Pueees el Seguro es gueno, porque si se te tira mucha sangre, te pongan suero, te pongan mmmmmhhhh, así pues, te yetan toda, no te siente el dolor porque te van a yetar o te dan una pastilla o algo así, allá no, allá se anda uno desmayada, cansada...pero en la casa es gueno porque nadien te ve si vas a parir o cómo estás, o gritas o no gritas, ahí nadie sabe eso, pero sí me gusta los 2 cosas... yo ya tuve los 3 hijos el parto de la casa, 2 hospital, pues ya sé otra cosa pues ja ja ja ja . Ya sé otra cosa porque allí, de primer niña que la tuve en la Costa metieron las manos aquí y limpiaron con las manos, así. Y ya orita que los tuve la última niña aquí, ya no, pero nomás te apachurran aquí y sale todo el cochinerero*
- *¿Y te daban medicamento?*
- *Sí*
- *¿Y te lo tomabas*
- *Sí lo tomaba yo, que no tengo dolor que no tengo nada y ya después me bajaba mucho la presión, me hicieron la salpingo, para ya no tener hijos*
- *Y ¿tú pediste que te hicieran la Salpingo?*
- *Nooooo, pero me la hicieron para ya no tener²¹⁰*

El último comentario de Lupita, nos remite a lo que Castro y Salazar refieren en cuanto a la manera de que el sector médico institucional concibe a los usuarios de la salud:

Esto nos muestra y nos refuerza el criterio respecto a la concepción de objetos y no de sujetos, que de manera no poco frecuente el personal de salud tiene de la usuaria, lo

²¹⁰ *Ibíd.*

cual se debe precisamente a la introyección del modelo hegemónico de atención a la salud que confiere todo el poder y el conocimiento al médico y niega el conocimiento empírico de la usuaria sobre su experiencia ante las reacciones de su cuerpo. Además de esto se agrega la desinformación o información inadecuada a la usuaria, lo cual se relaciona con la calidad en la atención médica y el control, en este caso, del embarazo. (Castro y Salazar 2000, 172)

Otro de los momentos que extraña de su pueblo son las redes sociales durante el puerperio o dieta, ya que los hijos disfrutaban igualmente este periodo. En el puerperio, a diferencia del embarazo y el parto, las mujeres se cuidan y se preparan con tiempo para pasar tranquilamente la cuarentena, más sin acudir al sector médico. Por recomendaciones y apoyos familiares no hacen trabajos pesados en sus casas, no levantan cosas pesadas, no lavan, no barren, incluso se abstienen de guisar comida.²¹¹ Lupita nos comenta que las mujeres en Oaxaca son solidarias con las paridas. No les permiten levantarse de la cama para que no hagan desarreglos, les llevan la comida a la cama y toman agua acostadas, hasta las acompañan al baño.

- *Cuando vivías allá ¿te preparabas con tiempo para después de parir?*
- *Si, preparaba con tiempo mi comida, mis tortías*
- *¿Cómo me dijiste que se llaman las tortillas?*
- *Tlayudas y son grandotas. Esas tortías son de maíz natural, esa tortía puede durar 6 meses, 7 meses guardadas*
- *Y ¿en dónde las guardabas?*
- *En sacos, los lavaba bien, cuatro o cinco sacos hago, yo hago muchas tortías y más si voy y visito las mujeres que paren, mis amigas, mis comadres o mi cuñada o mi suegra, y si tienen chamaco, yo voy y las visito, mato una gallina, llevo un caldito y si no tengo gallina, hago tortías tlayudas así, los llevo veinte, veinte tortías blanditas, pero tortía enfrijolada, blandita, blandita, molemos unos frijoles, les echa uno así, untándole así y les llevamos*
- *O sea ¿Le llevan comida a la parida?*
- *Sí, llevo, entonces, cuando yo tengo chamaco, toooodo lo que juí a ver, lo que jui visitar, me viene a visitar, que llega el pollo, que llega mi tlayuda, tamales*
- *Entonces no haces comida*

²¹¹ Generalmente, lo que comen es el maíz en tortillas, realizadas previamente al parto y almacenadas en sacos para su conservación. También preparan para su acompañamiento el frijol, el cual lo tuestan y lo muelen en metate hasta que lo hacen polvo. Al momento de comer sólo le agregan agua y epazote, y en el mejor de los momentos si tienen camarones o pescado también se lo agregan. Las tlayudas son tortillas grandes, tipo tostadas. Así es como se alimentan durante este periodo.

- *No, no hago comida*
- *Entonces como quien dice te apoyan en la comida, en lavar, planchar*
- *Planchar no, solamente el papá de ellos sí, si lava la ropa “Oye traigo a mi tía o a mi abuela para ayudarte a bañar” me decía él o que me calienten el baño, todo, todo, siempre me cuidé allá, siempre...*
- *¿En la casa de tu mamá?*
- *Sí, allí casa de mi amá*
- *Y ¿te quedaste ahí?*
- *Sí, ya me quedé y ya lo tuve mi hija, 15 días duré allí²¹²*

Nos comenta que en el puerperio se cuidan de 40 días hasta 2 meses. Que durante este periodo contaba con el apoyo familiar y de amigas. Que su esposo construía un Temazcal de barro,²¹³ y que metía las piedras para que se diera baños de vapor cada tercer día durante el postparto. También tomaba té de hojas de aguacate que le “*sacaba todo el cochinerito de adentro*”.

Cuando le preguntamos sobre la diferencia del cuidado en el puerperio al vivir aquí, se expresa de una manera muy triste.

- *¿Aquí? Pues aquí no me cuidaba nada, aquí no puedes guardar nada por los grillos, los ratones, se lo comen todo. Aquí no guardé nada, luego, luego me ponía a trabajar, tampoco me cuidé en el embarazo. Siempre tenía que trabajar.*
- *Y ¿te dieron medicamento cuando pariste en el hospital?*
- *En el de la Costa sí, unas pastillas blancas [calcio] y sí me las tomé todas, pero en el DIF no me dieron nada, nada me dieron.²¹⁴*

Lupita sobrellevó dos abortos, uno de ellos intencional, debido a la precariedad en que vivía, además de la violencia intrafamiliar que sufría con su esposo.

²¹² *Ibíd.*

²¹³ El **Temazcal** es un baño indígena con vapor de agua de hierbas aromáticas, originado en las culturas de México y Centroamérica. Su nombre proviene de la lengua náhuatl y significa "casa de vapor" (*Temaz* - vapor, *calli* - casa). Esto porque el baño se realiza dentro de unas casetas en forma de cúpula de pequeña dimensión, actualmente llamadas "Toritos", construidas con mantas o pieles sobre varas, en las cuales se introducen piedras porosas previamente calentadas al rojo vivo, sobre las que se vierte una infusión de plantas medicinales. El vapor es manejado y dirigido por un guía *temazcalero*, con un ramo frondoso de plantas frescas que abanica, mientras va aplicando masajes, hidroterapia, aromaterapia, cantos, visualizaciones y ejercicios de meditación. Su uso ha sido tanto terapéutico y relajante como ritual y su práctica sobrevive en la actualidad gracias a la tradición de las distintas comunidades indígenas.

²¹⁴ *Ibíd.*

Le pregunté que si había abortado alguna vez y me dijo que sí. Tuvo 2 abortos entre la Primera y el segundo hijo. Después de que tuvo a su primera hija, a los pocos meses salió embarazada, tenía como 3 meses cuando se le vino el aborto, dice que no quería tener al niño y que hizo muchas cosas pesadas para que se le saliera, caminaba mucho... dice que hay muchos cerros y ríos y que ahí se la llevaba y que de repente sintió un chorro de sangre y que le salió un pedazo de carne y que estaba vivo porque palpitaba, como que su corazóncito palpitaba. A los pocos meses volvió a salir embarazada, ahora sí quería tenerlo y su esposo también, quería tener a un hombre, y se estuvo cuidando mucho de no hacer nada pesado y que a los 6 meses tuvo que ir a un lugar en donde tenía que atravesar ese río y que en cuanto llegó a su casa se le vino el niño, otra vez igual, empezó a sangrar mucho y que salió el feto, pero ya tenía todo formado. Dice que allá en Oaxaca los ríos y los cerros te hacen abortar cuando estás embarazada, que te roban a los niños cuando están en los primeros meses, por lo que ese medio utilizan para abortar o en su defecto se abstienen de evitar esos lugares, en caso de querer tener a sus hijos.²¹⁵

Lupita nos comenta que las mujeres en Oaxaca dicen que cuando el parto es rápido, la hija o la esposa que tendrá el hijo parido, sufrirá o batallará en su primer parto, o sea, mientras más rápido sea el parto mayor será el sufrimiento; esa es la razón que dan al hecho de que Lupita haya tardado tantos días en parir a su primera hija, pues su mamá (la madre de Lupita) la parió de manera extremadamente rápida, y la primera hija de Lupita cuando parió, al igual que la abuela, también fue de manera sencilla.

- *¿Cuándo naciste?*
- *Yo nací en mayo. Dice mi amá que le pegó un dolorcito, garró sus manos así ¡aaah! ¡Ya vas a tener una niña! Dijo mi aguela, mamá de mi apá. Como mi amá dice que ya la curaron, ya le sacó sus calzones, sacó todo y ya listo, salí. “¡Ay no, no puede ser así”, le dije, “sí, mijita, tú vas a sufrir mucho cuando tengas hijos, porque no batallé cuando naciste, un poquito tengo dolor y cuando me paré, saliste, ni juerza le eché tanto, y naciste, pero no me castigaste, no sufrí contigo, de 5 minutos naciste, tú vas a sufrir”. Y es cierto primer hijo sufrí, primer hija sufrí mucho...²¹⁶*

²¹⁵ Diario de campo del 20 de abril de 2007.

²¹⁶ Lupita, 21 de abril de 2007.

Experiencias en el E/P/Pu de las Hijas

Carmen

Carmen tuvo su primera hija a los dieciséis años de edad y las dos hijas menores (gemelas) diez años después.

Carmen es la informante a la que nos referimos en el primer capítulo que no ha podido oficializar su unión libre con su pareja, por los problemas mencionados que se presentan sobre el Registro Civil en Estación Pesqueira; esto, aunque por cuestiones de valores, le ha afectado para ingresar como derechohabiente a los servicios de salud de seguridad social. Ella ha tenido la opción de acceder a ellos, ya que por no sentirse estigmatizada como concubina no lo ha realizado. Gracias a las redes sociales de su madre, logró que la atendieran en el IMSS.

- *Oye, Carmen, cuando estabas allá en las cocheras [Granjas Porcícolas], me dijiste que el Pancho [su esposo] tenía Seguro Social y a ti ¿por qué no te metió al Seguro Social?*
- *Porque yo nunca he querido. Están metidas ellas, mis hijas y él, yo no*
- *¿Por qué tu no?*
- *Porque yo le dije que no quería que me metiera de concubina al Seguro*
- *¿Por qué?*
- *Porque no, le dije “No, a mi me vas a meter como esposa legítima, no como concubina” y como la otra vez nos íbamos a casar y no pudimos, le dije, “Ah no, siempre no”, pos ya no nos casamos y sabe no, no, como concubina no quiero...²¹⁷*

Cuando le preguntamos sobre los cuidados en su primer embarazo, manifiesta que nunca fue de su interés acudir a consultas prenatales, ni en Estación Pesqueira ni en Hermosillo; reproduciendo las palabras de su madre nos comentó que ella seguía su vida “normal”, refiriéndose a que continuaba haciendo los quehaceres del hogar, más por sus relatos podríamos decir que los primeros meses practicó el autocuidado y se auxilió de la

²¹⁷ Carmen, 21 de febrero de 2007.

medicina doméstica, ya que utilizó tés, fomentos, yerbas, etc. por recomendaciones de su abuela y de su madre, igualmente la alimentación la cambió, pues ella refiere que “*en los dos embarazos tuve dieta yo, pa no engordar mucho*”. En los últimos meses de su primer embarazo tuvo problemas de hipertensión arterial por lo que tuvo que acudir a un médico particular en Hermosillo, no acudió al Centro de Salud de Estación Pesqueira, único servicio médico para población abierta, por no confiar en la atención que pudieran otorgarle.

- *Pues de la Bety [su primera hija] nunca me atendí de ir con el doctor, fui hasta que ya estaba bien panzona y dice el doctor que por lo normal a todas las mujeres embarazadas le sale la presión [alta presión]*
- *Y de ahí ¿ya te quedó la presión alta?*
- *Pues sabe, dice el doctor “paren y se les quita”, pero de la Bety sí me tomaron la presión y me salía medio normal porque a toda la mujer embarazada le sale presión, pero después de que parí a la Bety ya no fui a ver cómo andaba. Unos meses antes de que saliera embarazada de las plebes, como unos 4 o 5 meses atrás, entró el doctor cuando me estaban checando la presión; me dieeron medicamento porque tenía la presión alta, y alta y alta y alta*
- *Y ya de ahí ¿hasta la fecha se te ha mantenido alta?*
- *Ya de ahí tomé el medicamento y dije a la chin... dije, no lo voy a tomar ya porque estaba muy chiquita de edad, y dijo el doctor “te vas a tomar una caja pero te las voy a suspender a ver si se te normaliza”, y sí con las pastillas me normalicé... entonces ya cuando salí embarazada de las niñas ya puro alta, alta, alta²¹⁸*

Cuando le preguntamos acerca de su vida sexual durante los embarazos, comenta que en el primero continuó sus relaciones sexuales normalmente, y que en el tercer mes del segundo, tuvo que abstenerse porque se le presentó amenaza de aborto.

- *Y cuando estabas embarazada del primer embarazo ¿tuviste relaciones sexuales?*
- *Sí*
- *¿Igual o menos?*
- *Mmmmmhhh, pues casi, casi, casi igual yyy hasta el día que que que... sí unos díitas antes de sanar*
- *Y ¿con las niñas?*
- *No, con estas no*
- *¿Con las niñas no? ¿por qué?*

²¹⁸ Carmen, 21 de febrero de 2007.

- *No, con las plebes ya no, desde que tenía dos meses de embarazada yyy, estee, nos dejamos yo y mi marido, duramos como casi 20 días dejados, y ya cuando volvió él, mmmh, me miré mala yo, tuve amenaza de aborto, entonces ya no, pero no tuvimos relaciones, no, ya no teníamos... dormía como soldado en la cama, así derecho, de lado así...²¹⁹*

El médico particular que la atendió en su primer embarazo le indicó cesárea, pero Carmen vio que era imposible cubrir los costos de la cirugía y gracias a las redes sociales de su madre logró registrarse, en el octavo mes, como jornalera de un campo para tener derecho a parir en el hospital de Ginecología y Obstetricia del Seguro Social.

- *...dijeron que me iban a hacer cesárea y que cobraban 8 mil pesos, mi amá le dijo al patrón [al dueño del campo] y dijo que “no que cómo iba a pagar tanto dinero él”*
- *Pero ya no estabas trabajando ¿podían pedirle eso al patrón? ¿los apoyaban así los patrones?*
- *Sí ¿verdad, amá?*
- *Este patrón todavía, este es el único patrón que todavía ayuda a los que hemos trabajado con él... [su mamá contestó]*
- *Pasó por la casa y mi amá allí lo paró y le dijo lo de mi paridera, y nos dijo “pues yo lo único que puedo hacer es conseguirle un pase del Campo “X,” porque nosotros trabajábamos en el campo “Y” y como él está asociado con los de “X” entonces dijo que de ahí iba a sacar el pase, entonces él puso que yo era trabajadora de ahí y como trabajadora tenía derecho a atenderme en el Seguro²²⁰*

Carmen contó con redes familiares que la estuvieron apoyando con consejos y recomendaciones de lo que sentiría en el momento del parto.

- *En el segundo embarazo me dijiste que tu nana y tu mamá te decían, has esto, no hagas esto*
- *Ahh si, era mucho de que tienes que caminar, tienes que hacer mucho negocio, o sea así, que no andártela llevándotela acostada por que se te va a pegar el chamaco, y que tenía que caminar mucho para que sanara rápido y luego que tenía que tomar mucha manzanilla...*
- *¿Pero eso al final del embarazo o al principio?*
- *Pues tomar manzanilla, pasé todo el mes de marzo tomando la manzanilla*
- *Ya para parir*
- *Sí y mi nana me dijo “mijita ¿dónde te duele?” cuando ya me iba a ir en la ambulancia y le dije yo “ay como que me arde aquí así” [en el bajo vientre] y luego*

²¹⁹ *Ibíd.*

²²⁰ Carmen, 24 de julio de 2006.

me dijo “ ay mijita no vas a sanar luego porque te tienen que dar dolores pa atrás para acá pa la cintura” no dije pues yo creo que ya no me van a dar y ya que estaba allá [en el hospital] hasta me quise como dormir y si, si me pegaba pero como un ardor, como cólicos fuertes nomás y ya me checó el doctor y dijo “ya vámonos porque ya va a sanar” y yo dije “aaay si mi nana me dijo que me tienen que dar dolores pa la espalda pa la cintura” y no, y luego luego la tuve. Resulta que no, puras mentiras, nunca que me dolió, no me dio dolor, nunca me dolió la cintura de los dos partos, nunca me dolía nada... [nos reímos]

- *¿y quién te decía que caminaras?*
- *Mi amá y mi tía Tere*²²¹

Durante el puerperio contó con el apoyo familiar y sólo una vez le hicieron revisión ginecológica en el Centro de Salud, debido a que llevó a su hija a que le aplicaran las vacunas, más nunca fue su objetivo el acudir para la atención de ella misma. Por recomendación de su madre y abuela realizó prácticas de autocuidado, absteniéndose de comer alimentos irritantes que perjudicaran la salud de las hijas mientras las amamantaba, más no para ella misma. Contó con el apoyo de sus redes familiares para resolver parcialmente las labores del hogar, de acuerdo a las costumbres de sus antecesoras.

Nos refiere que amamantó a su primera hija durante dos meses y medio por recomendación de su abuela, y que se cuidaba de no comer ciertos alimentos para no enfermar a la niña *“me decían que le va doler el estómago, que se te va a llenar de gases...”*

Su problema de la hipertensión la hizo tener contacto con los servicios de salud, lo que la hizo modificar sus prácticas de atención en el siguiente embarazo, el cual fue atendido por un médico particular en Hermosillo. Acudió a sus citas prenatales con regularidad y siguió los tratamientos que le recetaba el doctor.

- *Cuando parías ya ves que te dan ácido fólico, hierro, vitaminas ¿te dieron?*
- *De las plebes sí*
- *Antes y después ¿te dieron?*

²²¹ Carmen, 24 de julio de 2006.

- *¿De quién? ¿de las plebes mías? Sí, cuando estaba embarazada me dieron desde que tenía 2 meses de embarazada, desde que supe que estaba embarazada me dio el doctor con el que iba, y me cobraba 250 la consulta.*²²²
- *...fui con un ginecólogo, porque se me retrasaba mucho la regla, duraba hasta cuatro cinco seis meses sin bajarme y cuando me bajaba, ayyy era un enfado porque, deste, porque me bajaba mucho, me duraba mucho, no era tanto que me bajara mucho, sino que me duraba muchos días*
- *Pero ¿qué te dijo el doctor que era?*
- *Me dijo el doctor que porque se me inflamaba la, los ovarios, la trompa de la matriz y que sabe qué, pero me dijo “tú estás muy bien puedes encargar cualquier día de estos no tengas pendiente que tu matriz está requete limpieísima” y seguí tratándome con él desde antes que saliera embarazada de las niñas; estuve yeeendo, por decir así, empecé a ir con él en octubre del 2000, entonces me dio unas pastillas para que me bajara, y me vino hasta en noviembre la regla y ya en diciembre no me vino, no me vino y deste me tocaba ir a consulta los días primeros con el doctor y dije pues no wa ir porque fue cuando se murió mi hermana... pero de éstas [su segundo embarazo] si tenía molestias yo.*²²³

El segundo parto fue más problemático, los médicos le dijeron que le harían cesárea, más se les adelantó y las parió normal. Fue atendida en el Hospital Infantil del Estado (HIES).

- *Pero ¿por qué no querías que te hicieran cesárea?*
- *Noooo porque, porque esteeee, porque se me hacía más difícil a mi lidiar a 2 criaturas...*²²⁴

Las gemelitas nacieron con muy bajo peso y deficiencias respiratorias, por lo que fue necesario que dejaran a una de ellas en incubadora por varios días. Carmen una vez más contó con el apoyo familiar para el cuidado de su primera hija, así como con el apoyo del esposo mientras estuvo internada su gemelita.

²²² Carmen, 7 de febrero de 2007.

²²³ Carmen, 24 de julio de 2006.

²²⁴ Carmen, 7 de febrero de 2007.

- ...y él [el esposo] ¿te ayudó?
- Sí, él iba toodos lo días a verla, toodos los días iba, nuuunca dejó de ir al hospital [HIES]
- Y a la otra niña, la bebé ¿se la trajeron para acá?
- Sí
- Y ¿quién la cuidó mientras estabas allá?
- La cuata, a mi hermana se la dejé, pues como iba a visita con ella, iba y la miraba nomás [a la niña internada], en mediodía y me venía, ya a la hora de la visita en la tarde no entrábamos, porque tenía que venir a atender a la otra niña pues, entonces ya cuando iba a ver a la otra le decía “Cuata, cuídamela”²²⁵

En todo momento, a diferencia de la experiencia de su madre, ha contado con el apoyo del esposo, tanto en lo económico como el acompañamiento en su maternidad.

- ¿Te ayudaba tu esposo en algo de la casa? como dices que le gusta apoyarte
- O sea, él me ayudó mucho, lo único que le faltó a él fue abrirse de patas y echar a las plebes, porque él las cuidaba una noche y yo otra noche, o sea que, yo dormía con él, pero cuando ya me dieron a la otra [a la niña que tenía internada] pues ya me había impuesto con una, cuando ya traje a la otra siempre se me hizo medio pesadito, entonces ya despertaba yo así porque le daba mamila a una y luego a la otra, y él me empezaba a ayudar, entonces me dijo él “Gorda ¿por qué no hacemos otra cosa? una noche las cuidas tú y otra noche las cuido yo” y le dije “ay sí, vas a querer que te ande ayudando yo” “no” me dijo y sí una noche las cuidaba tooooda la noche él y otra noche yo
- Ay qué a gusto, qué bueno
- Y él, con la más chiquita, la que duró más tiempo enferma esa era la que él cuidaba más, porque la otra se hizo muy chipilona conmigo...²²⁶

Sobre el amamantamiento nos platica que a las tres les dio pecho porque su abuela y su madre le recomendaban que lo hiciera para que sus hijas estuvieran sanas, aunque nunca le gustó. A una de las gemelitas le dio pecho durante seis meses.

- ¿Les diste pecho a las niñas?
- 6 meses
- ¿Cómo les dabas? ¿A una y luego a la otra?
- No, a la niña chiquita la que se me quedó internada, esa como que no le di mucho, a la otra sí, era más pecho lo que le daba.... Pero él [su esposo] me decía “Terquéale, pobrecita la niña y que sabe qué” ... pues estaba muy chiquita, y sí le

²²⁵ Carmen, 24 de julio de 2006.

²²⁶ *Ibíd.*

daba pero batallaba mucho, y con la otra no, al contrario, aquélla se me abajaba así pa'bajo pa'que le diera pecho, y esta no pues, si les daba a las dos pero le daba más a la otra que a esta

- *A la más chiquita le dabas menos [la que había estado internada]*
- *Sí, menos.*²²⁷

En lo referente a la atención a su salud reproductiva, acostumbra periódicamente a realizarse la prueba del cáncer y la exploración de mama en el Centro de Salud del pueblo, y durante un tiempo utilizó la inyección como método anticonceptivo.

- *... porque de ella [su primera hija] me estuve inyectando yo, me puse como 4 inyecciones pa no parir porque pues estaba muy chiquita entonces cuando teníaaaa un año me dejé de cuidar pa tener otro y tener a los dos juntos porque pensaba que ya pa cuando tengan unos 8 años 9 años 10 años tengo el último, y me dejé de cuidar y todo y nooo, no encargué, no encargaba y no encargaba.*
- *¿Esa es la única vez que te has cuidado?*
- *Sí, con la inyección*
- *¿Y ya no te volviste a cuidar con nada?*
Con nada, nada. Las pastillas nunca las he tomado y tampoco me puse el dispositivo
- *Y ahora ¿te cuidas con él?*
- *No, tampoco,*
- *¿Quieres salir embarazada?*
- *¡Nooo!*
- *¿Planeaste salir embarazada cuando tuviste a las niñas?*
- *No, tampoco.*²²⁸

- *¿Te haces el papanicolaou?*
- *Sí*
- *¿Cada cuánto tiempo te lo haces?*
- *Cada año*
- *¿Dónde?*
- *En el centro de salud de aquí*
- *¿Desde cuándo empezaste a hacértela?*
- *Pues tengo mmmhh tres años haciéndomela*
- *O sea tres veces nomás te la has hecho*
- *Sí, porque antes de ella no me animaba a hacérmela, desde que tuve a las plebes pa'acá me la he hecho, tenían casi el año las plebes cuando me la empecé a hacer.*
- *Y ¿también les hacen el estudio de mama ahí?*

²²⁷ Carmen, 21 de febrero de 2007.

²²⁸ Carmen, 24 de julio de 2007

- *Si, también. El enfermero, porque es el enfermero el que te pregunta “si quieres te hago el de la mama también” o si no pues no*²²⁹

Carmen recurre a la medicina biomédica para la atención de su salud y la de sus hijas, acudiendo al Centro de Salud en Estación Pesqueira. Por su problema de hipertensión se realiza análisis periódicamente. En la actualidad está inscrita en el Seguro Popular y utiliza por lo regular este servicio.

- *También me hicieron análisis y todo, los últimos de junio me hice análisis porque salí con el colesterol alto y la presión también, y me hice análisis, en octubre, en febrero, en marzo, en abril y ahora en junio. La doctoraaa....., también me hizo porque me sentía mal.... porque dice que tengo anibas en la panza también... Los análisis me los hicieron aquí y me salen en 416 pesos, pero como tengo el Seguro Popular pues no me cobraron nada, pero ahora se me venció y lo quiero renovar pero me dicen que me van a pedir la CURP, apenas la tramité.*²³⁰

Carmen, ha aprendido culturalmente a preponderar la medicina alopática para la atención de sus enfermedades y las de sus hijas, aunque su madre prefiera y la exhorte a la utilización exclusiva de tratamientos terapéuticos tradicionales.

María

Como mencionamos en la presentación de nuestras informantes, María radicaba en Hermosillo y en una de las visitas a su madre, quien vivía en un campo, inició su vida sexual con un amigo, quien es su actual pareja.

Al mes siguiente, cuando su periodo menstrual no se presentó, empezó a sentir asco, mareos y vómito, lo que la llevó a intuir que estaba embarazada. La señora con la que vivía y que siempre la apoyaba fue quien le propuso que se hiciera los estudios para confirmar su estado. Éste fue su primer acercamiento con los servicios médicos del sistema biomédico, ya que de pequeña, su madre no la llevaba a los servicios de salud. El médico, ginecólogo

²²⁹ Carmen, 7 de febrero de 2007.

²³⁰ Carmen, 24 de julio de 2006.

particular, le ordenó análisis y le practicó un ultrasonido, los que le confirmaron su embarazo.

- *Y me pidió que tuviéramos relaciones y entonces le dije “bueno”, y no se qué pasó en mi cabeza que yo pensé que estando con él, él me iba a sacar de ahí, no sé, que me iba a llevar a otra parte, pa ya no estar ahí cerca de la Doña, fue cuando yo estuve con él [su esposo] pero fue algo para mi muy feo*
- *¿La primera vez que tuviste relaciones fue con él?*
- *Sí, la primera vez que tuve relaciones fue con él, ya después de que había pasado, yo me sentía muy mal, me sentía..., me decía yo “¿por qué lo hice?”*
- *O sea, ¿Con una vez que tuviste relaciones saliste embarazada o después de varias veces?*
- *Sí. Con esa vez que tuve relaciones salí embarazada. Yo estaba en Hermosillo todavía, yo ya estaba allá. Yo misma me decía, “ay Dios mío, ya se que cometí un error, yo al muchacho yo no lo quiero” y es que yo lo consideraba mi amigo.²³¹*

Con respecto a las prácticas de cuidado que utilizó en su primer embarazo, comenta que siempre recurrió a la atención médica particular que iba a consultas prenatales cada mes y que seguía las recomendaciones al pie de la letra del doctor, tomándose lo que le recetaba.

- *Y en tu primer embarazo ¿fuiste a consulta cada mes?*
- *Sí, cada mes iba*
- *¿Ibas al DIF?*
- *No, me atendía particular*
- *¿Aquí?*
- *No, en Hermosillo, o sea mi amaaa y yo, pueeees éramos tan ignorantes, tan tontas, no sabíamos del Centro de Salud ni nada, sino que una señora me decía ve ahí [con el médico particular], cada mes, y pues me atendían bien, me hacían ultrasonido, me daban las pastillas, el doctor era muy bueno, era muy lindo porque hasta me regalaba las pastillas, de calcio y todo eso, esas casi nunca me las cobraba.*
- *¿Cuánto te cobraba la consulta?*
- *Entonces cobraba 200 pesos la consulta, ahorita cobran como 400 pesos cada consulta particular.²³²*

Al momento de parir su madre no pudo acompañarla por el compromiso laboral que tenía como cocinera en el comedor del campo,²³³ quien la trasladó fue la concesionaria del

²³¹ María, 4 de noviembre de 2007.

²³² María, 3 de agosto de 2007.

comedor, quien en todo momento la recriminó y le reprochó su embarazo; una vez ingresada en el hospital, la señora se regresó al campo, delegando la responsabilidad de María al hoy esposo, a quien la señora le había avisado por teléfono. Además de la compañía de su esposo, María contó con las redes familiares de su esposo, quienes siempre estuvieron pendientes de María y su hija recién nacida.

María comenta que en sus dos primeros partos no padeció de “dolores”,²³⁴ hecho que ha confundido a los médicos al momento de parir, lo que le ha traído problemas en la atención, inclusive la han “regresado” poniendo en riesgo su salud.

- *Ni dolor, no sentía nada yo, nada nada y llegamos como a las 6 al DIF y luego me dijo el doctor “¿a qué vienes?” “pues dicen que se me reventó la fuente y no sé qué es eso”, entonces me dijo “¿desde qué horas te dio eso?” “pues como a las 3 de la mañana”, “qué raro, qué raro que no traigas dolores”, “yo no traigo dolores, doctor”, “ah pues entonces no vas a dar a luz todavía”, me dijo...*
- *¿Sin revisarte?*
- *Sí, sin revisarme, y la señora le dijo “Si yo vi el agua”, “no pues si no trae dolores no va a parir”, le dijo, y si, y ya llegó otro doctor porque ya era en la mañana y cambiaron de turno y dijo “¿qué pasa?” le dijo a la señora, “no de que ella va a dar*
- *a luz...” y ese sí nos creyó, pero nunca tuve dolor*²³⁵

Muchos son los factores que pueden desencadenar un mal parto, se pueden deber a la ignorancia en los síntomas de la embarazada, así como a la incompetencia del personal de salud. Según la percepción de María, ésta se debió a una mala calidad en la atención que le dieron en el hospital, ya que uno de los médicos le diagnosticó la realización de la cesárea por falta de dilatación, diagnóstico equivocado que se manifestó en un parto normal.

²³³ Lupita, su madre, se levantaba a las 4 de la mañana a hacer de 40 a 50 kg de tortillas de maíz.

²³⁴ Ese comentario nos remite al de su madre Lupita donde platica que cuando la parieron su abuela no padeció de dolores, mientras Lupita cuando parió a María sufrió mucho... Es una creencia de la madre de Lupita.

²³⁵ María, 3 de agosto de 2007.

María, como método anticonceptivo, decidió que le implantaran el Dispositivo intrauterino (DIU); según sus comentarios, *“tiene duda si fue la mala aplicación o el rechazo de su matriz al aparato”*, el caso es que le falló y a los meses de haber parido al primer hijo, se embarazó nuevamente.

- *Después del primer niño me pusieron el dispositivo, el DIU, pero salí embarazada ¿Con el dispositivo puesto?*
- *Si, con el dispositivo puesto, tenía 2 meses de embarazo cuando fui a revisarme y entonces me dijo el doctor “¿por qué te lo quieres quitar? “Porque estoy embarazada y quiero saber si traigo el dispositivo todavía” le dije y sí me revisó, “sí lo traes pero nomás que está muuuuy afuera, sería cuestión de jalar el hilo y ya te lo saco, pero ¿por qué te lo quieres quitar? Dime por qué te lo quieres quitar y te lo quito” me dijo “Es que tengo 2 meses de embarazo” y me dijo “no te lo voy a quitar, aunque esté muy afuera, no te lo puedo quitar” “Y ¿por qué si estoy embarazada?”, “no, porque con eso te provocamos un aborto y para nosotros es ilegal porque yo puedo perder todo mi trabajo, y todo, por eso, mira te vamos a estar revisando, te vamos a llevar un control para ver si se te sale”. Y si me estuve checando, me estuve checando y sí, se me salió.²³⁶*

Su segundo embarazo fue el único que controló desde el inicio yendo a consultas prenatales desde el segundo mes, siguiendo las recomendaciones de un médico del Seguro Social, quien le recetó calcio, hierro y ácido fólico, además de practicar el autocuidado que su experiencia anterior le había dejado. Contó con las redes familiares de su esposo, sus suegros y tíos, los que la acompañaron tanto en el embarazo como en el parto, pariendo normalmente y sin complicaciones en el hospital de Ginecología y Obstetricia del IMSS; es aquí donde vemos que las condiciones socioeconómicas y el contexto en que se vive tienen gran relevancia para la elección de las formas de atención a la salud. Durante un año María disfrutó de las ventajas que significaba que su esposo tuviera un trabajo estable, con prestaciones sociales y un buen ingreso. Además de contar con vivienda exclusiva para ellos con todos los servicios, lo que nunca había disfrutado.

²³⁶ *Ibíd.*

En los puerperios de sus dos primeros partos, contó con el apoyo de su familia política; sus suegros la atendieron y la acompañaron durante dos meses cuidando su alimentación y recomendándole cuidados orientados a la salud de ella y la del bebé.

- *Y cuando venía tu suegra ¿te ayudaba mucho?*
- *Sí, ella me hacía comida más de verdura que otra cosa, me decía que no comiera grasa, me cuidaba mucho que no trapeara, no lavara...*
- *Ella es de Hermosillo ¿tu suegra?*
- *De Obregón*
- *Pero ¿vive en Hermosillo?*
- *No, vive allá en Obregón*
- *Ah, vino de allá para ayudarte*
- *Vino de allá para atenderme, para cuidarme*²³⁷

En su tercer y último embarazo tuvo la necesidad de trabajar como jornalera agrícola durante los tres primeros meses, trabajo que interrumpió pues se le presentó amenaza de aborto. Contó con el apoyo de su madre en todo momento, quien la cuidó durante todo el embarazo utilizando la medicina doméstica y no dejándola hacer trabajos pesados; después de que se le presentó el riesgo de abortar comenzó a ir a consultas prenatales al Centro de Salud, diferente a la decisión que tomaron las madres que en los momentos en que se les presentó la misma situación no acudieron a ellos, lo que les provocó el aborto. Aunque cada vez es más común que las mujeres, tanto en el embarazo como en el puerperio, cuando se les presenta alguna complicación, acudan a los servicios médicos institucionales.

- *Y ¿el tercer embarazo? ¿de este niño?*
- *Del tercero, uuuuuy de ese no me atendí casi, en tres meses pues yo no iba, sabía que estaba embarazada pero no iba, ya a los 4 meses sí porque era cuando ya traía problemas que traía sangrado y entonces ya traía dolores y fue cuando ya empecé a ir y luego me iban a regañar ahí*
- *¿Aquí al Centro de Salud?*
- *Sí, ahí en el Centro porque me decían “deberías de haber venido desde el primer mes”, me dice, “pues sí, pero como no traía nada, no me sentía mal, pero ahora sí*

²³⁷ *Ibíd.*

me siento mal” y ya de los 4 meses hasta los 9 meses me atendí... este niño bien latoso, de los 5 meses, todos los días anduve tirada, para que no se me saliera

- *¿Ya vivías aquí?*
- *Sí, con mi mamá. Y ella, como quien dice, todo mi embarazo me atendió. Que no quería que hiciera nada, nada, no me podía levantar porque ya me estaba diciendo que no hiciera nada, nada, ni siquiera amasar harina, porque se hace todo con los hombros. Y si a los 7 meses se me quería venir otra vez..., [se refiere a abortar] y ahora sí iba al Centro de Salud, eh?*
- *Y tu mamá ¿no trabajaba entonces?*
- *Sí, si trabajaba, pero yo si ayudaba, por ejemplo, recogía, barría a veces, pero me regañaba mucho porque trapeaba, no quería que hiciera nada, pero ahí estaba el cochinerero y ella iba a llegar y lo iba a limpiar, me daba mucha lástima porque ella llegaba del campo y luego todavía llegando y alzando [limpiando]... y ya pues a los 9 meses, todo un día en domingo, toooooodo ese día traía dolor, tooodo el día, ay dije, ya no aguanto el dolor y nada, ya como a las 5 me fui pa’ Hermosillo y fui al DIF a que me revisaran y sí me dijeron: en 6 horas vienes, ay dije pues en 6 horas vuelvo [tono irónico]...*
- *Y te quedaste allá*
- *Sí, me quedé, o sea, me dijo una tía de mi esposo: en 6 horas, me dijo, en 6 horas vamos a volver, no le dije, no deste ya es hora, le dije, no yo no me voy a ir. Yo no voy a ir, sentía que ya iba a tenerlo²³⁸*

El personal de salud desconfió de la experiencia de la paciente, ya que en menos de 6 horas María parió a su último hijo de parto normal. Para ese entonces no contaba con servicio médico de ninguna institución por lo que lo parió en el HIES.

Cuando preguntamos a María su opinión sobre la forma de parir de su madre, argumentó elementos que describen un proceso de integración a la sociedad occidentalizada; con su tendencia a la utilización del sistema biomédico. Si bien las experiencias vividas son determinantes, y el entorno en que se ha desarrollado ha tenido como consecuencia un desarraigo con las prácticas de atención al E/P/Pu de su lugar de origen.

- *¿Nunca te dieron ganas de parir como tu mamá que dice que parió hincada?*
- *No, yo le digo: “Mami ¿cómo dabas a luz?” Porque del cuarto parto de ella, cuando tuvo a mi hermano, me tocó verlo*
- *¿Viste cuando parió?*

²³⁸ *Ibíd.*

- *Yo la vi cuando dio a luz al niño, porque estaba en la mañana, estaba ahí con dolores y no se podía aliviar porque yo creo que el niño venía de pie, no se qué, y sí se salía el niño, sacaba las manos y los pies y lo regresaban otra vez; la partera quería que me saliera del cuarto, porque allá es con partera, y yo estaba allí adentro, yo no quería salir, yo quería estar con ella porque veía que ella se sentía mal y me decían que me saliera y no, no quiero salirme, yo quiero estar con mi mamá, yo quiero estar con mi mamá, y me fui a una esquina y yo me quedo aquí sentada, le digo, no me muevo de aquí, y si ahí estaba sentada y como ella no se veía nada, a ella la tenían tapada, pero oía todo*
- *Pero ¿estaba hincada?*
- *Sí, yo veía pues, y todo ese tiempo yo me quedé viendo, uuuuy qué feo, y “dios no permitas que ocurra algo” decía yo... y ahora le pregunto “¿cómo podías parir así amá?” “Ay pues así nos ponían y así teníamos que dar a luz porque nunca nos cortaron”, verás qué feo, yo no me imagino hacer las cosas así.²³⁹*

En la etapa del puerperio siempre contó con el apoyo familiar, principalmente el de su madre y de sus suegros. María reprodujo la experiencia que había tenido en su primer embarazo.

- *Cuando estabas en la dieta del último bebé ¿igual te ayudó tu mamá?*
- *Sí, mucho, no me dejaba hacer nada, me hacía desayuno, me llevaba a la cama, no te levantes, no laves, todo sí, nada, nada, no camines recio, siéntate, no te sientes, acuéstate y yo soy bien deste, me desesperaba, yo lo que quería era ya levantarme andar barriendo, lavando, o sea todo y me dice mi amá, aaay eres tan necia, porque dice que a ella la cuidaron mucho, mucho la cuidaron a ella...*
- *¿Cuándo parió el primero?*
- *Sí, dice que a ella no la dejaran ni siquiera que caminara, sino que todo a ella le hacían*
- *¿Cuándo te parió a ti?*
- *Sí, cuando me parió a mi²⁴⁰*

En lo referente a la planificación nos dice que ella nunca programó a ninguno de sus hijos; intentó usar anticonceptivos como el DIU, inyecciones, pastillas, pero todo le caía mal, las inyecciones le causaban hemorragias, las pastillas le provocaban vómito y con el DIU salió embarazada. El esposo se cuidó por algún tiempo utilizando preservativos que le daban en el Centro de Salud.

²³⁹ *Ibíd.*

²⁴⁰ *Ibíd.*

- *Y tu esposo ¿cómo se cuidaba?*
- *Yo iba al Centro de Salud y me daban condones, como les decía que no me podía cuidar y sí, con eso, pero a veces me daba flojera, o me daba vergüenza ir, porque cada mes me los daban, cada mes, me decía la enfermera, “ya se a que vienes, no saques ficha” y ya pues nomás pasaba y me los daba...²⁴¹*

Después de algunos años de cuidarse de esa manera, decidió hacerse la Salpingoclasia. A pesar de que María acudió a consultas prenatales con regularidad al Centro de Salud, nunca le dijeron que podía ingresar al programa estatal “*Bienvenida a Todos los Nuevos Sonorenses*” para tener atención durante el embarazo y el parto de manera gratuita; además, a la fecha, no es beneficiaria del programa “*Oportunidades*”, y tampoco cuenta con el Seguro Popular.

Algunas diferencias generacionales y étnicas

La maternidad en las sociedades ocupa un lugar central en la definición de la feminidad. El estereotipo comúnmente aceptado, asimila a la buena mujer con una buena madre y ésta a su vez sería aquella que subordina sus intereses personales a los intereses de todos los demás: hijas, hijos, compañero.(Núñez 2000, 235-236)

En este contexto, estas mujeres han antepuesto, el bienestar de sus hijos sobre sus intereses personales, en busca de una mejor condición de vida, resistiendo y tolerando malos tratos, la discriminación étnica, la violencia intrafamiliar y hasta el perder sus lazos familiares.

Diferencias Generacionales

Considerando que las hijas han adquirido mayor capital social que las madres por el hábitus que han interiorizado en sus prácticas de atención a su salud, en el caso de la salud reproductiva, principalmente en el E/P/Pu, la manera en que resuelven el acceso a la

²⁴¹ *Ibíd.*

atención biomédica por medio de las instituciones de salud, las pone en una posición más ventajosa que a sus madres, lo que nos hace distinguir lo siguiente:

Las hijas prefieren utilizar los métodos anticonceptivos del sector salud a diferencia de las madres que utilizan el tradicional.

Las hijas legitiman el uso de los servicios médicos en las instituciones de salud.

Las redes sociales de las madres son más fuertes que las de las hijas. Aunque haya diferencias entre la madre mixteca y mestiza. Las hijas se apoyan principalmente en las redes familiares.

Mientras que las madres han tenido múltiples parejas, las hijas se han quedado con el primer hombre, padre de sus hijos, aun no estando conformes con sus matrimonios.

Las experiencias de los dos tipos de hijas son muy similares, debido a que María y Carmen, hijas de Lupita y Rosario, han vivido desde su niñez en Estación Pesqueira lo que las ha hecho interiorizar un mismo habitus en lo referente a sus preferencias en la atención a su salud.

María, inclusive, critica a su madre por utilizar métodos herbolarios y mágicos en su autoatención y la de sus nietos, proponiéndole cambie de visión y se atienda alopáticamente. Las hijas de Rosario también la critican por preferir la medicina tradicional y la herbolaria.

Las hijas tuvieron acceso a servicios médicos de salud del sistema biomédico, incluso, la mayoría de sus atenciones fueron con médicos particulares. Las dos se hicieron estudios médicos como análisis y ultrasonido para saber cómo estaba el embarazo.

La representación de la sexualidad de las hijas es diferente a las de las madres.

Diferencias Étnicas

Encontramos diferencias entre las mujeres mixtecas y mestizas en lo referente a los cuidados y atenciones que brindan a sus hijas en el embarazo y el puerperio puesto que la mujer mixteca se atiende en mayor medida en el puerperio por su tradición cultural comunitaria.

La madre mixteca confía plenamente en el amamantamiento como método de anticoncepción.

El hecho de que Lupita se haya venido a vivir a Estación Pesqueira ha contribuido a aumentar su capital social y económico; podemos considerar que para ella “la vergüenza” a la que se enfrenta cuando ha parido en hospitales es un símbolo cultural.

Según Goffman (1981), la vergüenza es el desconcierto que produce ver (o verse) a alguien representado torpemente su papel, como es el papel del parto que no se le permite practicarlo o actuarlo como lo hacía en su pueblo.

La vergüenza no puede interpretarse como una explicación de no asistir a consultas, no querer parir en la clínica o no someterse a auscultación. La vergüenza es un hecho social o el resultado de una interacción que amerita ser explicada; en este entendido, es el desconcierto que se produce al ver o verse representar un papel (rol en términos funcionales) de manera torpe, ya sea limitando la participación en la interacción, no manejar los recursos para hacer significativo lo que se hace, o no dar las imágenes que uno quisiera dar a los otros.

En el caso de la clínica y el parto, deja a la parturienta desarmada de sus conocimientos y prácticas del hecho (instrumentales, saberes, ideas, creencias, espacio).

Cuadro 20

Diferencias y semejanzas entre las entrevistadas

	Para contrastar Casos Particulares	Para construir Grupos de Análisis
	Diferencias	Semejanzas
ROSARIO Madre Mestiza	Atención médica durante el 1er. Embarazo: sólo 1 vez se hizo análisis Redes familiares de apoyo durante el 1er. Puerperio No redes familiares en los puerperios subsiguientes Violencia marital Utiliza medicina tradicional No acude a servicios médicos P. Familiar: hierbas y métodos naturales Después del 1er. Embarazo utilizó el DIU	Nula información previamente sobre sexualidad Embarazo en la adolescencia Trabajo en el campo en el embarazo Atención hospitalaria en los partos (4 partos) Multípara Mínima atención en el puerperio
LUPITA Madre Mixteca	Nula atención médica durante los Embarazos Redes sociales y familiares durante tres Puerperios (En Oaxaca) No redes familiares y sociales en dos puerperios (En Sonora) Violencia marital Parió 2 veces con Partera y 1 sola (3 partos) No acude a servicios médicos Utiliza medicina tradicional P. Familiar: Salpingoclasia	Nula información previamente sobre sexualidad Embarazo en la adolescencia Trabajo en el campo en el embarazo Atención Hospitalaria en el parto (2 partos) Multípara Mínima atención en el puerperio
CARMEN Hija Mestiza	Atención médica durante los Embarazos Estuvo a dieta durante los 2 embarazos por prescripción médica. Redes familiares durante el 1er. Puerperio Pocas redes familiares en el 2do. puerperio (apoyo marido) No violencia marital No utiliza medicina tradicional Sí acude a servicios médicos P. Familiar: Inyecciones y planea la Salpingoclasia	Nula información previamente sobre sexualidad Embarazo en la adolescencia Trabajo en el campo en el embarazo Atención hospitalaria en los partos (2 partos) Multípara Mínima atención en el puerperio
MARÍA Hija Mixteca	Atención médica durante el los Embarazos Redes familiares durante el 1er. Puerperio Redes familiares durante los puerperios subsiguientes (apoyo Esposo y Madre) No violencia marital No utiliza medicina tradicional Sí acude a servicios médicos P. Familiar: Salpingoclasia	Nula información previamente sobre sexualidad Embarazo en la adolescencia Trabajo en el campo en el Embarazo Atención hospitalaria en los partos (3 partos) Multípara Mínima atención en el puerperio

CONCLUSIONES

Los índices de marginación ponen en evidencia las carencias y necesidades de las diferentes regiones del país, por lo que es apremiante se implementen programas gubernamentales y mecanismos sociales, que repercutan favorablemente en el nivel de vida de la población, siempre de acuerdo a sus patrones culturales.

Los indígenas, en un contexto migratorio, no cuentan con los recursos para acceder a los medios de comunicación más elementales, lo que les ayudaría a conservar sus redes familiares, por lo que es muy común que los indígenas asentados, rompan sus lazos de parentesco de manera definitiva.

Si bien es posible que los factores socioculturales pueden intervenir en beneficio de la salud reproductiva, en condiciones de migración se pierden algunos elementos básicos, como el apoyo de las redes sociales, ya que las manos que pueden apoyar en el cuidado de los hijos, la atención al recién nacido y a la parturienta permanecen en sus lugares de origen. Cuando esto sucede, las vivencias después del parto son de mayor dificultad para las mujeres migrantes. Las redes que el migrante logra hacer en el lugar de recepción se vuelven claves para estos cuidados.

Existen elementos que hacen más problemático el proceso del E/P/Pu, tales como inequidades en el tipo de migrantes, que se traducen en disparidades en su lengua, educación, redes sociales, experiencias maternas diferenciadas, lo que hace tratar el problema en esta diversidad. Las participantes en este sentido comparten un contexto de

pobreza de recursos. Ninguna de nuestras informantes tuvo una educación primaria por diferentes razones por lo que su capital cultural lo han adquirido empíricamente, el cual se ha desarrollado a partir de sus experiencias.

Aunque las instituciones de salud ofrecen programas de apoyo para la atención en el E/P/Pu, fuera de los canales institucionales, las mujeres tienen grandes dificultades para cubrir los trámites necesarios. La pertenencia a programas como el de “*Oportunidades*” permite a las mujeres informarse a tiempo de los recursos para la atención en el embarazo, parto y puerperio; por el contrario, la no pertenencia a los mismos, hace más difícil el acceso a otros programas indispensables para esta atención.

Las dificultades para la atención del E/P/Pu en Estación Pesqueira son principalmente estructurales, es decir, el poblado no cuenta con la infraestructura necesaria para resolver las necesidades de atención en el lugar. Los recursos humanos y materiales en los servicios médicos no garantizan la atención al parto enfrentando grandes dificultades para el traslado en el momento necesario.

Partiendo de los supuestos que enumeramos en nuestro marco metodológico, encontramos que existe un diferente sentido en las prácticas culturales en el E/P/Pu de las mujeres participantes, debido a la diferencia cultural étnica. Las mujeres indígenas buscan rescatar y preservar sus costumbres y creencias en torno al proceso, aunque no se encuentren en sus lugares de origen.

Algo que emergió durante nuestras entrevistas fue que el trabajo en el campo favorece las prácticas sexuales, lo que hace factible el desencadenamiento de un mayor número de embarazos, en opinión de nuestros informantes, el hecho de que convivan tanto hombres y mujeres en trabajos de este tipo, incita y propicia la realización de prácticas sexuales; tres de ellas comentaron que su trabajo en el campo sí contribuyó a contraer una

relación sexual con sus parejas y que fue el inicio de sus vidas actuales. De hecho el primer embarazo de las hijas se dio en este contexto.

Una similitud que hemos observado, es que ninguna de nuestras informantes tuvo información previa sobre su salud reproductiva por parte de sus antecesoras y amistades, por lo que no supieron reconocer el momento de parir al primer hijo.

Las mujeres en su primer embarazo, no asistieron regularmente a consultas prenatales. En las hijas encontramos que en su primer parto fue más aceptado el recurrir al sistema biomédico, lo que se manifestó en la elección al momento del parto. Asimismo, encontramos en las hijas una mayor utilización de los servicios médicos en sus procesos de E/P/Pu posteriores.

Los saberes se nutren a través de la experiencia, cada proceso las va enriqueciendo cultural y socialmente, por lo que el primer embarazo es totalmente distinto a los sucesivos, en los que toman un sentido más representativo y práctico en su atención médica, lo cual está ligado a la amplitud de sus redes sociales.

Las condiciones de acceso a los servicios médicos son diferentes. Las hijas tienen mayor capital cultural que las madres ya que éstas han interiorizado las ventajas que representan los servicios de salud biomédicos para resolver su atención en el E/P/Pu.

Las madres cuentan con un mayor capital social, debido a las redes sociales que han establecido a lo largo de sus vivencias, aunque esta condición es menor en las indígenas que en las mestizas, ya que en éstas se encuentran ventajas por estar en su región, y en el caso de Lupita, el hecho de no hablar bien el español, la ubica en una posición desventajosa.

Las condiciones de vida son diferentes entre el primer y el último parto; en el caso de las migrantes sonorenses fue de manera positiva por contar con redes sociales y

familiares más consistentes que las de las migrantes oaxaqueñas; éstas se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad en lo referente a la atención a su salud precisamente por la escasez de redes familiares y sociales.

Los testimonios de nuestras informantes nos muestran que en el E/P/Pu, ellas combinan la atención médica institucional con la tradicional, que, en este contexto, se refiere a las prácticas de las mujeres de acudir con parteras para la atención de sus partos, que en mucho tuvo que ver la edad, la experiencia y el lugar de residencia.

Igualmente descubrimos que las mujeres indígenas oaxaqueñas se atienden con cuidados especiales en el puerperio. Las mujeres indígenas le dan mayor importancia al autocuidado en esa etapa. En sus comunidades de origen las redes sociales son muy fuertes y cuentan con el apoyo de sus maridos, familiares y amigos. Ellas buscan asegurar este periodo conforme a sus representaciones, validadas por sus costumbres y creencias, aunque no se encuentren en sus lugares de origen.

En lo que a los sistemas de salud se refiere, concluimos que las prácticas de atención de acuerdo al Sistema de Salud Tradicional difícilmente pueden ser erradicadas; se niegan y se estigmatizan, pero sin embargo, resisten y tienen su legitimidad en poblaciones vulnerables. Tan es así que las mujeres mixtecas entrevistadas continúan con sus prácticas tradicionales, aunque sea en menor medida, pero es por falta de recursos.

Las políticas públicas orientadas a la salud reproductiva se deben enfocar a la comprensión de los usuarios, de tal manera que se tenga una visión cercana a la realidad de estos, y buscar estrategias de vida más eficaces y de confianza en el ámbito de la salud reproductiva. Los agentes de las instituciones hegemónicas de la salud deberían de comprender que existe un mundo aparte, pero no separado de ellas, en el cual pueden

entablar comunicación los sistemas de salud en beneficio de las minorías, como son los indígenas.

La medicina hegemónica tiene la oportunidad de aprender de la medicina tradicional en la etapa puerperal o dieta, en tanto que los indígenas a través de sus redes sociales y su capital cultural muestran mayor eficacia y atención desde el autocuidado. Los indígenas con su medicina tradicional guardan un saber del cual la medicina hegemónica debe de reconocer y aprender de él, en lugar de negarlo y tratarlo de manera peyorativa o negativa.

En este tipo de contextos migratorios, la dimensión de la salud debería de utilizarse para ayudar a que se den diálogos interculturales, que sirvan para elaborar estrategias y políticas gubernamentales integrando ambos sistemas médicos de salud, en beneficio de las poblaciones más vulnerables.

En poblaciones multiculturales, la competencia cultural , en este caso no es de lucha, ni desafío, es tener la capacidad de ser un engrane más dentro de una sociedad diversificada culturalmente, para este caso, debiera ser el eje principal que mantuviera en pie los servicios de salud, entendiendo la Competencia Cultural como una serie de conductas congruentes, actitudes y políticas que confluyen en un sistema, organismo o grupo de profesionales, las cuales habilitan a dicho sistema, organismo o grupo a trabajar con eficacia en situaciones donde hay cruce de culturas, como se da en nuestra población estudiada: Estación Pesqueira

Y partiendo de esto, nos quedamos con esta reflexión:

***No basta saber, se debe también aplicar.
No es suficiente querer, se debe también hacer.
Johan Wolfgang Von Goethe***

Resistiendo el embarazo entre los surcos...

Acceso y Prácticas de Atención en el Embarazo, Parto y Puerperio de las Jornaleras Migrantes de Estación Pesqueira, Sonora.
Por: Lourdes Betina Minjárez Sosa.

GLOSARIO DE EXPRESIONES, REGIONALISMOS Y DICHOS

Acometida	Instalación de una derivación o ramal secundario. Para este caso es para la recepción de la energía eléctrica que viene del transformador de corriente. Es el tubo receptor por donde circula la corriente que va al interior de las casas.
A huevo:	A fuerzas, obligadamente
Ah malayón:	Ojalá, deseo de que algo suceda
Ajá:	Sí
Alzo:	Limpio
Anális:	Análisis
Anibas:	Amibas
Bía:	Había
Bichi:	Desnudo
Cachetella:	Cachetear, de golpear las mejillas
Camías:	Camillas
Ccidente:	Accidente
Cynamid:	Fertilizante químico
Chanza:	Oportunidad
Depositivo:	Dispositivo intrauterino
Deshuanza:	Quedarse sin fuerzas, débil
Diabetis:	Diabetes
Dioquis:	En vano
DIS:	D.I.F.
Engusantar:	Cuando alguien no hace el aseo, o limpieza, que la suciedad genera gusanos
Hacer la valona:	Ayudar, hacer el favor
Hermosío:	Hermosillo
Kotex:	Toallas sanitarias
Lidiar:	Cuidar, atender
Mandado:	Dispensa, alimentos

Mochomos:	Hormigas grandes
Morritas:	Jovencitas
Neciar:	De Necio, enfadar, molestar
Numonía:	Neumonía
Oaxaca o Oaxaco:	Personas migrantes que provienen de los estados del sur del país
Odiamente:	Obviamente
Ora, Orita:	Ahora, en el tiempo actual, en el momento
Pa’:	Para
Pish pish:	Atomizador
Pisto:	Licor
Plebes:	Niños, niñas
Po’s:	Pues
“prendí”:	Aprendí
Producto:	El niño en gestación
Puerperio:	Dieta, Posparto
Púrate:	Apúrate, de darse prisa
Quesadías:	Quesadillas, tortilla doblada con queso derretido adentro
Repuna:	Repugna
‘tonces:	Entonces
Veá:	¿Verdad?
Wa:	Voy a

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BNS	Programa “Bienvenida a todos los nuevos sonorenses”
CAAPS	Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud
CECyTES	Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Sonora.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
E/P/Pu	Embarazo, Parto y Puerperio
HIES	Hospital Infantil del Estado de Sonora
HIMES	Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INI	Instituto Nacional Indigenista
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SS	Secretaría de Salud

Resistiendo el embarazo entre los surcos...

Acceso y Prácticas de Atención en el Embarazo, Parto y Puerperio de las Jornaleras Migrantes de Estación Pesqueira, Sonora.
Por: Lourdes Betina Minjárez Sosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Alatorre Rico, Javier y Lucille C. Atkin. 1998. “De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza”. En *Familias y relaciones de género en transformación*. Coordinado por Beatriz Smuckler. México: Edamex y The Population Council.
- Aranda Gallegos, Patricia, 2005. *Saberes relacionados con el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino*. Estudio con derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis de doctorado en Ciencias Sociales. Guadalajara: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social [CIESAS].
- Arcos Griffiths, Julia, Julia Cortés Q., Adriana Olivo M., Juana Romero Z., Jacqueline Saldivia S. 1994. Características psicosociales de la embarazada adolescente en Valdivia. *Cuadernos Médico Sociales* 35 (2).
- Ariza, Marina. 2004. Miradas masculinas y femeninas de la migración en Ciudad Juárez. En *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, coordinado por Marina Ariza y Orlandina de Oliveira. México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.
- Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira. 2004. Universo familiar y procesos demográficos. En *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, coordinado por Marina Ariza y Orlandina de Oliveira. México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.
- Blanco, Cristina. 2000. *Las migraciones contemporáneas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bonfil S., Paloma. 2000. Las relocalizaciones forzosas en la vida de las mujeres indígenas: memoria y presente de lo perdido. Foro Familia Género y Políticas Sociales GIMTRAP-SOMEDE-IVETS. En *Familia, Género y Pobreza* compilado por María de la Paz López y

Vania Salles. México: Miguel Ángel Porrúa-librero editor–Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza.

Bonnewitz, Patrice. 2003. *La Sociología de Pierre Bourdieu*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Bourdieu, Pierre. 1997. *Capital Cultural, Escuela y Espacio Social*. México: Siglo XXI.

Bourdieu, Pierre y Loïc Wacquant. 2005. *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, S.A.

Bronfman, Mario. 2003. *Como se vive se muere*. Familia, redes sociales y muerte infantil. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.

Butler, Judith. 1997. Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault. En *El Género: la Construcción cultural de la diferencia sexual*, compilado por Marta Lamas. México: Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM. Coordinación de Humanidades – Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial.

Cartwright, Elizabeth. 2001. “*Espacios de enfermedad y Sanación*”. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

Casillas Moreno, Angelina. 1986. *La mujer en dos comunidades de emigrantes (Chihuahua)*. México: Secretaría de Educación Pública [SEP]

Castillo, Miguel Ángel. 2001. “Mujeres y Fronteras: una dimensión analítica”. En *Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración*, coordinado por Esperanza Tuñón Pablos. México: Plaza y Valdés Editores.

Castro V., María del Carmen y Gilda Salazar Antúnez. 2000. *Salud reproductiva en Sonora: un estudio exploratorio*. Cuadernos Cuarto Creciente No. 5. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

- Collado Ardón, Rolando y García Torres, José E. 1975. La actitud de los médicos en México respecto a los curanderos. *Salud Pública de México* 17 (4).
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. 2000. *Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida*. México: CONAPO.
- Conway, Jill K., Susan C. Bourque, y Joan W. Scout. 1997. El Concepto de Género. En *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, compilado por Marta Lamas. México: Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM. Coordinación de Humanidades– Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial.
- Cortés, Fernando. 2006. Consideraciones sobre la marginación, la marginalidad, marginalidad económica y exclusión social, *Perfiles de Población*, Centros de Investigación y Estudios Avanzados de la Población UAEM. Nueva Época, Año 12, No. 47, enero-marzo.
- Cruz Piñeiro, Rodolfo. 2001. El empleo femenino y los mercados laborales en la frontera norte de México durante la década de los noventa”. En *Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración*, coordinado por Esperanza Tuñón Pablos. México: Plaza y Valdés Editores.
- Chávez Torres, Martha. 1998. *Mujeres de rancho, de metate y de corral*. México: El Colegio de Michoacán.
- Denman Champion, Catalina A. 2001. *Prácticas de atención al embarazo de madres-trabajadoras de una maquila en Nogales, Sonora, México*”, Tesis doctoral, El Colegio de Michoacán, Zamora Michoacán.
- Esteinou, Rosario. 2004. La parentalidad en la familia: cambios y continuidades. En *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, coordinado por Marina Ariza y Orlandina de Oliveira. México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.
- Elías, Norbert. 1982. *“Sociología Fundamental”*. Barcelona: Gedisa.

El Pequeño Larousse ilustrado, 2003. México: Ediciones Larousse S.A. de C.V.

Flachsland, Cecilia, 2003. *Pierre Bourdieu y El capital simbólico*. Madrid: Campo de Ideas.

Foucault Michel. 1981. "*Vigilar y Castigar*". México: Siglo XXI.

Freyermuth Enciso, Graciela. 2003. *Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, Etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional de las Mujeres-Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas. México: Miguel Ángel Porrúa.

Gallino, Luciano. 1995. *Diccionario de Sociología*. México: Siglo XXI Editores.

Garrido Medina, Luis y Gil Calvo, Enrique (editores). 1997. El concepto de estrategias familiares. En *Estrategias familiares*. Madrid: Alianza Universidad.

Gobierno del Estado de Sonora. 2006. Informe de Gobierno del Estado de Sonora 2005.

Gómez Gómez, Rubén Alejandro. 2006. *Dx de Salud de Estación Pesqueira*. Reporte de trabajo del médico pasante periodo 2005-2006. Universidad de Guadalajara.

González Rodríguez, Juan de Jesús. 1997. Efectos perversos de las estrategias familiares en la agricultura. En *Estrategias familiares*, editado por Luis Garrido Medina y Enrique Gil Calvo. Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Grammont, Hubert C. de, Sara María Lara Flores y Martha Judith Sánchez Gómez. 2004. Migración rural temporal y configuraciones familiares (los casos de Sinaloa, México; Napa y Sonoma, EE.UU). En *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, coordinado por Marina Ariza y Orlandina de Oliveira. México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.

- Grammont, Hubert C. de y Sara María Lara Flores. 2005. *Encuesta a hogares de jornaleros migrantes en regiones hortícolas de México: Sinaloa, Sonora, Baja California Sur y Jalisco*. Cuadernos de Investigación 30. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Habermas, Jürgen. 1989. *Teoría de la acción comunicativa, racionalidad de la acción y racionalización social*. Buenos Aires: Taurus ediciones.
- Haro, J.A., B. Lara, M. Palacios, V. Salazar, y P.Salido. 1998. *El sistema local de salud Guarijío-Makurawe. Un modelo para construir*. Hermosillo: El Colegio de Sonora - Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo - Consejo Nacional para la Cultura y las Artes - Universidad de Sonora-Instituto Nacional Indigenista.
- Haro Encinas, J. A. (Director), A. Bolaños, A. Covarrubias, G. Nubes, G. A. Cabrera, R. Calderón, M. I. Grijalva, P. W. Hersch, J. G. Mada, L. B. Minjárez, J. L. Moreno, L. Noriega, J. E. Ramos y M. A. Santillana. 2009. LA PREVENCIÓN DE DAÑOS EVITABLES A LA SALUD EN MÉXICO: UNA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), 2008. Tomo I. Informe final de investigación. Hermosillo: El Colegio de Sonora, 342 págs
- Haro Encinas, J. A. (Director), A. Bolaños, A. Covarrubias, G. Nubes, G. A. Cabrera, R. Calderón, M. I. Grijalva, P. W. Hersch, J. G. Mada, L. B. Minjárez, J. L. Moreno, L. Noriega, J. E. Ramos y M. A. Santillana. 2009. LA PREVENCIÓN DE DAÑOS EVITABLES A LA SALUD EN MÉXICO: UNA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), 2008. Tomo II. Semblanzas y hallazgos en entidades federativas. Hermosillo: El Colegio de Sonora, 377 págs.

Haro Encinas, Jesús Armando. 2000. Cuidados profanos: una dimensión ambigua de la salud. En *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*, editado por Enrique Perdiguero y Josep M. Comelles. Barcelona: Bellaterra.

----- . 2007. Globalización y salud de los trabajadores. Jornaleros agrícolas y producción de uva en Pesqueira, Sonora. *Revista Región y sociedad* 19:40. pp 73-105. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

Iglesias de Ussel, Julio. 1997. Vivienda y familia. En *Estrategias familiares*, editado por Luis Garrido Medina y Enrique Gil Calvo. Madrid: Alianza Editorial, S.A., Madrid.

Instituto Nacional de Información Estadística y Geográfica [INEGI].s.f.a. Página Principal.
<http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx> (varias consultas).

----- 1991. *XI Censo General de Población y Vivienda, 1990*. México: INEGI.

----- . 1995. *Anuario Estadístico del Estado de Sonora*. México: INEGI.

----- . 1996. *I Censo de Población y Vivienda, 1995*.

<http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx> (Consultada el 23 de diciembre de 2008).

----- . 2001. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000*.

<http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx> (Consultada el 23 de diciembre de 2008).

----- . 2001. *Anuario Estadístico del Estado de Sonora*. México: INEGI.

----- . 2005. *Anuario Estadístico Sonora, Tomo II*. México: INEGI.

----- . 2006a. *II Censo de Población y Vivienda, 2005*. México: INEGI.

Instituto Nacional de las Mujeres [INM]. 2006. *Indicadores con perspectiva de género para los pueblos indígenas*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas-Instituto Nacional de las Mujeres.

-----, 2006. *Las mujeres indígenas de México: su contexto socioeconómico, demográfico y de salud*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Instituto Sonorense de la Mujer [ISM]. 2006. *Las Mujeres en Sonora*, Hermosillo: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática-Instituto Sonorense de la Mujer.

Jorquera Limón, Ramón Alberto y Lourdes Betina Minjárez Sosa. 2008. Usuarías y proveedores de la Salud Reproductiva en un contexto de población migrante: un análisis de los sistemas de salud en competencia en Estación Pesqueira, municipio de San Miguel de Horcasitas, Sonora. Ponencia presentada en el *2º Congreso Internacional Migraciones Globales “Experiencias Regionales y Enseñanzas para México”*, 24-26 abril. Mazatlán, Sinaloa, México.

http://interpol.uasnet.mx/migracionesglobales/ponencias/Jorquera_y_Minjarez.pdf

Jorquera Limón, Ramón Alberto y Lourdes Betina Minjárez Sosa. 2009. Resistiendo el embarazo entre los surcos: Jornaleras migrantes en Estación Pesqueira, Sonora. Ponencia presentada en el *XXII Simposio de la Sociedad Sonorense de Historia, A.C.* 23-28 de noviembre. Hermosillo, Sonora.

Kymlicka, Will. 1996. *Ciudadanía Multicultural*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Lamas, Marta. 1995. Usos, dificultades y posibilidades de la categoría “género”. *La Ventana*. Revista de estudios de género (1). Universidad de Guadalajara.

Lamas, Marta (compiladora). 1997. *Introducción*. En *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM. Coordinación de Humanidades – Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial.

Licón-González, H. L., J.A. Cruz - Varela, et. al. 2005. *Ordenamiento territorial del Municipio de San Miguel de Horcasitas, Sonora y ordenamiento urbano de las localidades de San Miguel de Horcasitas y Estación Pesqueira*. Programa Micro-regiones de SEDESOL. Hermosillo: Departamento de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Universidad de Sonora.

Lomnitz, Larissa Adler de. 1997. *Cómo sobreviven los marginados*. México: Siglo XXI Editores.

Luna y Velazco. 2005. Confianza y desempeño en las redes sociales, *Revista Mexicana de sociología*, Núm. 67, México D.F.

Management Science of Health [MSH]. *Competencia Intercultural para la Atención de Salud Sexual y Reproductiva*. <http://www.msh.org/resource-center/competencia-intercultural-para-la-atencion-de-salud-sexual-y-reproductiva.cfm> (Consultado el 9 de noviembre de 2009)

Mellado, Virginia, Carlos Zolla y Xóchitl Castañeda. 1989. *La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad social.

Menéndez, Eduardo. 1994. La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7): pp 71-83.

Mercado, Francisco Javier, Catalina A. Denman, Agustín Escobar, Claudia Infante y Leticia Robles (coordinadores). 1993. *Familia, Salud y Sociedad*. México: Universidad de Guadalajara-Instituto Nacional de Salud Pública-CIESAS-El Colegio de Sonora.

Minjárez Betina y Patricia Aranda. 2008. Acceso y atención médica en el embarazo, parto y puerperio en mujeres migrantes de Estación Pesqueira. En *Achicando futuros: Actores y lugares de la migración*, coordinado por Gloria Ciria Valdéz-Gardea. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

- Monografías. 2009. *El consentimiento informado: un instrumento que fortalece la investigación*.
<http://www.monografias.com/trabajos10/conin/conin.shtml> (Consultada el 2 de agosto de 2009)
- Nazar, Austreberta, David Halperin, Benito Salvatierra, María Montes y Emma Zapata. 2001. Género, educación y anticoncepción en seis comunidades rurales de Chiapas. En *Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración*, coordinado por Esperanza Tuñón Pablos. México: Plaza y Valdés Editores.
- Nigenda, Gustavo, Gerardo Mora Flores, Salvador Aldama López y Emmanuel Orozco Núñez. 2001. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia, *Salud Pública de México*, 43 (1) enero-febrero.
- Núñez Interiano, Ana Elizabeth. 2000. La percepción de la maternidad de un grupo de mujeres rurales. En *Salud reproductiva y sociedad*, compilado por Claudio Stern y Carlos Javier Echarri. México: El Colegio de México.
- Oliveira, Orlandina de. 1998. Familia y relaciones de género en México. En *Familias y relaciones de género en transformación* coordinado por Beatriz Smuckler. México: Edamex y The Population Council
- Oliveira, Orlandina de. 2000. Transformaciones socioeconómicas, familia y condición femenina”. En *Familia, Género y Pobreza*, compilado por María de la Paz López y Vania Salles. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Ravelo, Patricia. 1995. Género y salud femenina: una revisión de las investigaciones en México. En *Las mujeres y la salud*, compilado por Soledad González Montes. México: El Colegio de México.
- Rodríguez Morales, Zeyda. 2005. *Las paradojas del amor romántico. Relaciones amorosas entre jóvenes*. México: Colección Jóvenes No. 18. Instituto Mexicano de la Juventud – Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud.

Rubin-Kurtzman, Jane R., Catalina A. Denman Champion y Gabriela Grijalva Monteverde. 2006. *Cambios en el mundo del trabajo y la salud de las mujeres: una revisión desde América Latina*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

Secretaría de Salud. 2006. Catálogo Universal de Servicios de Salud 2006. Sonora: Coordinación Estatal del Seguro Popular.

Schutz, Alfred. 2003. *Estudios sobre Teoría Social*. Buenos Aires: Amorrortu editores, S.A.

Szasz, Ivonne. 1995. Introducción. La condición social de la mujer y la salud. En *Las mujeres y la salud*, compilado por Soledad González Montes. México: El Colegio de México.

Toennies, Ferdinand. 1998. De la comunidad a la sociedad. En *Los Cambios Sociales*, compilado por Amitai y Eva Etzioni. México: Fondo de Cultura Económica.

Valdés, Luz María. 2000. *Población reto del tercer milenio*. México: Coordinación de Humanidades, UNAM, Edit. Porrúa.

Velasco Yañez, David. 2000. *Habitus, democracia y acción popular. La sociología de Pierre Bourdieu aplicada a un estudio de caso*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO).

Willem Doise, Alain Clémence y Fabio Lorenzi-Cioldi. 2005. “*Representaciones sociales y análisis de datos*”. México: Instituto Mora.

Zavala, Palemón. 1984. *Perfiles de Sonora*. Hermosillo: Ed. Gobierno del Estado de Sonora.

Zolla, Carlos y Virginia Mellado. 1995. La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano. En *Las mujeres y la salud*, compilado por Soledad González Montes. México: El Colegio de México.

ANEXO 1

FORMATO PARA OBTENER DATOS GENERALES DE LAS INFORMANTES

Edad: _____
Número de hermanos (as): _____
Lugar que ocupa entre los hermanos _____
Cuidadores durante la infancia (relación de parentesco) _____
1) _____
2) _____
Escolaridad _____
Escolaridad de la pareja _____
Idioma principal en casa _____

Migración:

Lugar de nacimiento _____
Lugar donde vivió antes de la primera migración _____
Lugar de procedencia previo _____
Edad de la primera migración: _____
Número de veces que volvió a su lugar de origen _____
Edad que tenía cuando llegó a Pesqueira _____
Tiempo de vivir en Estación Pesqueira _____
Año en que se asentó en Estación Pesqueira _____

Sexualidad y embarazos

Número de parejas sexuales _____
Pareja estable en la actualidad (sí) (no) _____
Número de embarazos _____
Lugar de los partos de su madre _____
Edad del primer embarazo _____
Número de abortos _____ 1 _____
Edad de la primera menstruación _____
Edad de la primera relación sexual _____
Se ha hecho el papanicolau _____

Vivienda:

Número de cuartos (incluyendo cocina y baño) _____
Material de construcción
Pisos _____
Techos _____
Paredes _____

Servicios de drenaje

Conectado a red (sí) (no)

Servicio de agua potable

Dentro del predio (sí) (no)

En la casa (sí) (no)

Observaciones:

Trayectoria durante el Embarazo/Parto/Puerperio E/P/Pu

No. hijos (orden en que nacen)	Sexo	Fecha de Nac.	Tipo de parto	Lugar del parto	Laboró durante el E/P/Pu)	Ingreso de ella	Ingreso de él	Servicio médico	Número de consultas prenatales	Puerperio días	Vivienda (propia, familiar)

ANEXO 2

INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD

DE ESTACIÓN PESQUEIRA AL AÑO 2007

El poblado cuenta con un Centro de Salud de la SSA, atendida por un médico “pasante” que hace su servicio social; un médico general y, recientemente, una psicóloga, contratados por el Programa *Oportunidades*; dos enfermeros, una persona encargada de la farmacia y otra del archivo.

La Secretaría de Salud absorbe los medicamentos y productos de limpieza, los pagos de los sueldos del médico general titular, del encargado del Programa de Oportunidades, del personal de enfermería, de la encargada de la farmacia y del guardia de seguridad y las becas para los médicos pasantes.

La beca de los médicos pasantes es de \$500.00 mensuales, por lo que se ven en la necesidad de trabajar fuera del horario de consulta, por las tardes, atendiendo a los jornaleros que viven en los campos, contratándolos los mismos dueños. Por este motivo el servicio de urgencias fuera del horario no es atendido en el Centro de Salud.

El municipio aporta el pago de luz, agua y gas, así como el sueldo de la persona encargada del mantenimiento de la limpieza.

En el año 2006, el Centro de Salud fue remodelado, equipándolo de lo siguiente:²⁴²

- ❖ Sala de espera con capacidad máxima de 30 personas.
- ❖ 2 baños en la sala de espera para los usuarios.
- ❖ 2 consultorios con mesa de exploración, para consulta externa.
- ❖ 1 consultorio de urgencias.
- ❖ Farmacia con abastecimiento de medicamentos básicos de la SSA.
- ❖ Sala de expulsión con capacidad para 1 paciente.
- ❖ 2 Áreas de hospitalización y observación de pacientes, una para mujeres y otra para hombres, con capacidad de 2 pacientes cada una.
- ❖ Área de vacunas.
- ❖ Almacén.
- ❖ Cuarto de archivo y expedientes.
- ❖ 2 baños en la sala de espera.
- ❖ 1 baño en cada área de encamados.
- ❖ 1 cocina.
- ❖ 1 cuarto de lavado.
- ❖ 2 cuartos Médicos con baño cada uno.
- ❖ Aire acondicionado en todas las áreas mencionadas.
- ❖ 3 refrigeradores.
- ❖ 1 Lavadora.
- ❖ 1 cisterna, tinaco y bomba de agua, debido a la escasez.
- ❖ 1 estuche de Diagnóstico de la marca Welch-Allyn, 2 baumanómetros manuales, estetoscopio, 2 básculas, una para adultos y otra para lactantes.
- ❖ Equipo de parto y de cirugía menor, 15 espejos vaginales, 2 nebulizadores, 1 ambú pediátrico y un autoclave para la esterilización del equipo.

²⁴² Gómez Gómez, Rubén Alejandro (2006). Dx de Salud de Estación Pesqueira. Reporte de trabajo del médico pasante periodo 2005-2006. Universidad de Guadalajara.

ANEXO 3

PROGRAMA “BIENVENIDA A TODOS LOS NUEVOS SONORENSES”

Este programa surge como iniciativa del gobierno del Estado de Sonora, sustituyendo al programa “Arranque parejo en la vida” programa implementado por el ejecutivo federal a partir del año 2000 en 22 Estados de la República Mexicana, caracterizados por presentar índices de extrema pobreza.

El objetivo del programa BNS es disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil mediante la atención gratuita de la mujer embarazada y de sus recién nacidos.

El programa está dirigido a mujeres embarazadas que no sean derechohabientes de una institución de seguridad social, que residan en localidades rurales, semi-urbanas y urbanas del Estado de Sonora, así como a los hijos e hijas de estas hasta los dos años de edad. Por tal motivo, el programa busca tener una cobertura en los 72 municipios del Estado de Sonora, con especial atención en los de alta marginación o que cuenten con población indígena.

Requisitos para ingresar al Programa:

- Presentar su CURP (Clave Única de Registro de Población) auxiliando en su trámite en caso de no tenerla.
- Llenar un formato de registro. En éste se le informa de la importancia del control prenatal, el No. de consultas que recibirán ella y su hijo, la periodicidad de las mismas, fechas de consulta y lugares donde podrán recibir la atención.

Para determinar el ingreso al programa se aplica un estudio socioeconómico donde se evalúa la necesidad de la utilización del servicio (algunas veces son necesarias visitas domiciliarias para la verificación de la información). Una vez aceptadas se les asigna un No. de folio para su expediente. Se les entrega un comprobante de exención de pago.

Criterios de selección de beneficiarias:

1. Residir en las regiones de cobertura del programa.
2. Estar bajo una participación voluntaria para ingresar.
3. Contar con un ingreso menor a los \$3,569.00 mensuales.
4. Carecer de servicios de seguridad social.
5. Que el intervalo intergenésico sea igual o mayor a 24 meses.
6. Firmar la carta en la cual se comprometa a asistir a las citas.

ANEXO 4

EL SEGURO POPULAR DE SALUD

¿Qué es el Seguro Popular? Es un seguro médico voluntario para aquellas personas que no son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE. El Seguro Popular ofrece atención médica, estudios y medicamentos sin costo al momento de utilizarlos.

¿Quiénes se pueden afiliar al Seguro Popular?

Las familias o personas que residan en territorio nacional y que no sean derechohabientes de la seguridad social en salud, es decir, aquellos que trabajan por cuenta propia y no estén afiliados a alguna institución de seguridad social en salud como IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM, etc.

¿Qué vigencia tiene el Seguro Popular?

Tomando como base que la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) tiene una validez de tres años, la vigencia expirará dependiendo del régimen contributivo donde se ubique la familia:

-Régimen no contributivo: Tendrán reafiliación automática durante los tres años de validez de la CECASOEH.

-Régimen contributivo: Podrán reafiliarse mediante la acreditación del pago de la cuota que les corresponda, durante la validez de la CECASOEH.

¿Cuáles son los requisitos para afiliarme?

No ser derechohabiente de la seguridad social.

Solicitar su afiliación voluntariamente.

Entregar copia de la CURP o documento oficial que la contenga, o en caso de no contar con ella, copia del acta de nacimiento de cada integrante de la familia y entregar copia de una identificación oficial con fotografía del Titular.

¿Cubre pensiones o jubilaciones?

Las personas afiliadas al Seguro Popular que pueden hacer uso de este servicio son adultos mayores, pueden tramitarlo a través del Sistema de Seguridad Social Popular (SISSP), el cual brinda a las personas sin seguridad social acceso a la salud, a la vivienda y a un retiro digno.

¿Si tengo IMSS o ISSSTE, puedo cambiar al Seguro Popular?

No, el Seguro Popular es para las familias que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social en salud.

¿Aseguran en caso de muerte?

Hasta el momento no.

¿Para afiliarme tengo que estar sano?

No, usted puede afiliarse cuando lo desee, sin embargo lo deseable es que lo haga cuando esté sano, de esta manera tendrá la tranquilidad de prevenir cualquier contratiempo de salud sin preocuparse por hacer un desembolso al momento de una urgencia.

¿El Seguro Popular atiende a personas de la tercera edad?

Sí. Para afiliarse al Seguro Popular no hay restricciones de edad, sexo, condición socioeconómica o prevalencia de enfermedades.

¿Las mujeres embarazadas pueden afiliarse al SPS?

Sí, pero es conveniente que no se afilien sólo por ese periodo ya que el Seguro Popular les ofrece beneficios adicionales a la atención médica durante el embarazo y parto.

¿Si no trabajo o mi trabajo es temporal, puedo afiliarme?

Si no trabaja y cubre los requisitos señalados, podrá afiliarse al Seguro Popular.

Si es asalariado de manera temporal, podrá afiliarse al Seguro Popular únicamente durante el tiempo que no cuente con ese trabajo.

¿Puedo pertenecer al programa Oportunidades y al Seguro Popular al mismo tiempo?

Sí, pero hay que considerar que deberá seguir cumpliendo con las corresponsabilidades del programa Oportunidades independientemente de las obligaciones del Seguro Popular.

¿Las familias del programa Oportunidades deben pagar cuota de afiliación al Seguro Popular?

No, las familias del programa Oportunidades son subsidiadas por el gobierno, por lo que no deberán realizar ninguna aportación económica.

¿Todos los integrantes de una familia beneficiaria del programa Oportunidades son beneficiarias del Seguro Popular?

No necesariamente, la unidad de afiliación al Seguro Popular de Salud es distinta a la del Programa Oportunidades, sólo se podrán afiliar como régimen no contributivo los integrantes de la familia que se definen en el Seguro Popular.

¿En qué consiste la evaluación socioeconómica?

La evaluación socioeconómica determina la cuota familiar que usted pagará. Esto se hace a través de ciertas variables de ingresos y de capacidades del hogar y dependiendo del resultado que arroje se determina la cuota anual.

A todos los interesados a afiliarse al Seguro Popular se les realiza una serie de preguntas sobre su hogar y sobre los integrantes del núcleo familiar para determinar su nivel socioeconómico. Las respuestas de esta evaluación podrán ser verificadas por personal de la Secretaría de Salud.

Nota: Este documento contiene:

I. DERECHOS Y OBLIGACIONES

II. BENEFICIARIOS

III. REQUISITOS Y DOCUMENTOS DE REAFILIACIÓN

IV. PERIODOS DE AFILIACIÓN

V. CUOTAS FAMILIARES

VI. SUSPENSIÓN Y CANCELACION

VII. OTRAS PREGUNTAS

Se puede consultar en el portal de internet del Seguro Popular: www.seguro-popular.gob.mx, en el apartado de "Afiliación".

¿A dónde puedo llamar para mayor información?

Esta a su disposición el siguiente número gratuito en todo el país: 01 800 71 SALUD (72583).

ANEXO 5

SÍNTESIS DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LA UVA DE MESA

DESBROCHE, PODA Y APLICACIÓN DE CIANAMIDA.

Desbroche: a partir del 15 de diciembre y dura 6 días.

Podar: al terminar el desbroche y dura 6 días en plantas adultas. Las plantas nuevas se podan en Enero y dura 10 días. Se estima que cada persona poda 265 plantas por día.

Cianamida: Se aplica inmediatamente después de la poda. Se realiza durante la noche antes de que se cumplan las 24 horas de la poda. Se calcula que la aplicación se hace durante 10 días. En las plantas nuevas la aplicación se realiza en enero.

AMARRE Se calcula realizarlo en 15 días y por cada 60 Has. 26 personas más el supervisor.

Es amarrar las plantas al alambre que las sujeta. Se hace inmediatamente después de la PODA antes de que empiece la BROTACIÓN porque si no se rompen los brotes de la planta. Las plantas adultas se amarran con ixtle en el alambre y se realiza en un tiempo de 15 días. Las plantas nuevas son amarradas con cinta plástica cuando las siembran, sólo es cuestión de estar revisando que no falten amarras o que si están mas bajas que la altura del alambre sea amarrado con hilo de ixtle para guiarlas nuevamente.

DESBROTE Fecha aproximada: 2da. Semana de febrero. El trabajo se hace durante 10-12 días

Consiste en sacar de los pitones los brotes dobles, mal ubicados o deformados, que no presenten racimos y se realiza cuando los brotes tienen de 5 a 10 cms. de largo y cuando ya están bien definidos los racimos.

ANILLADO Se realiza en 5 días. Se calcula que cada persona anilla 115 plantas.

Como esta labor se ejecuta en muy poco tiempo se requiere de más cantidad de trabajadores y el trabajo se realiza por cuadrillas de 20 trabajadores cada una.

Primero anillan la variedad de uva Perlette y después la Flame

Consiste en hacerle un anillo al tronco de la planta para aumentar el crecimiento de la baya y acumule carbohidratos más rápido. Mide 1 y 1.5 mm

Se requiere truchas anilladoras para realizar el trabajo.

A las plantas nuevas únicamente se les hacen marcaciones.

RALEO. Generalmente el raleo dura 15 días. A cada persona se le asigna un # de hileras (alrededor de 360 plantas en todo el periodo)

Se paga por planta raleada. Las personas se juntan por pareja para ir raleando por ambos lados de la planta.

Hay dos tipos de raleo el RALEO MANUAL (Perlette) Y EL RALEO QUÍMICO (Flame).

RALEO MANUAL Este se utiliza para la Variedad Perlette: sacar con la yema de los dedos el exceso de bayas dejando los botones florales bien repartidos, despuntando racimos gigantes, dejando de 90 a 120 botones florales por racimo. Se calcula que se dejan unos 18 racimos por planta.

RALEO QUÍMICO Se usa para la Variedad Flame: consiste en 2 aplicaciones de ácido giberélico con máquina para lograr un mayor crecimiento de la baya. Una se hace cuando la planta está en un 50% y la otra en un 80% del periodo de floración. Debe quedar cubierta la planta en un 100%. Las dosificaciones y época de aplicación serán las mismas para las plantaciones adultas y nuevas.

La aplicación del ácido se hace inmediatamente después de hecho el anillo.

RIEGO

El primer riego para plantas adultas es entre el 18 y 22 de diciembre y para las nuevas entre el 28 y 30 de diciembre.

El segundo riego es aproximadamente el 15 de enero y se aumentarán las frecuencias y los tiempos de riego dependiendo del clima y de las necesidades de las plantas (tamaño del brote)

Todos los campos disponen de sistema de riego presurizado con línea Ram y goteros de 1 Gl/hr. Distanciados a 1 metro entre sí.

Instalan TENSÍOMETROS a 30 o 60 cms. de profundidad para determinar cuándo y cuánto regar.

FERTILIZACIONES

Hay 2 tipos: uno para las plantas en producción y otro para las plantaciones nuevas.

La función de los fertilizantes es que se dé un mayor crecimiento de las plantas. Un asesor técnico indicará cuándo deberá hacerse la aplicación. Unos los aplican en línea de riego.

PESTICIDAS

Todas las aplicaciones de pesticidas son preventivas, nunca son curativas.

Todas las fumigaciones de insecticidas se hacen con máquina o por línea de riego. Los insecticidas no se aplican solos, van acompañados de fungicidas, hormonas, Zn y Fe.

De Febrero a Julio aplican tanto pesticidas como insecticidas.

COSECHA (en mayo y junio) (Se estima que cada persona cosecha 40 cajas diarias)

Número: A 2 o 3 personas se les entrega un código numérico que utilizan como identificación durante la cosecha. Con este código se entregarán las cajas para su registro y pago posterior. En este proceso participan: a) Jefe de grupo o Jefe de corte: Supervisor a cargo de un grupo de cosecha y al cual se le asignan 25 números para realizar la pizca y el embalaje de la uva. Es el responsable de decidir si la fruta está bien cortada; b) Jefe de embaladoras: Supervisor de embalaje (meter en cajas); c) Pesador: Por cada 25 números existe una persona encargada del pesaje de todas las cajas del grupo. El pesador es el encargado de que las cajas tengan el peso exigido. En periodos Peak de embalaje se deberá tener 2 pesadores por grupo; d) El cosechero junta la cantidad de racimos (ya limpios) requeridos en una caja y los lleva a la empacadora, que procederá a embalarlo en la caja designada para el día en que se corta, ya sea en cajas de 5, 8.16 o de 9.07 Kg en bolsas o sin ellas. La embaladora colocará en la parte superior de la caja su código para que le acrediten su pago. Cada 45 minutos pasarán vehículos por los cuadros recogiendo las cajas embaladas, en donde vendrá una persona que entregará un recibo a la embaladora.

DATOS GENERALES DE LAS INFORMANTES

CARMEN, migrante mestiza (hija de Rosario)

Edad: 31 años
Número de hermanos (as): 3 mujeres (la mas grande falleció)*
Lugar que ocupa entre los hermanos 2do
Cuidadores durante la infancia (relación parental)
1) Abuela
2) Mamá
3) Tías
Escolaridad de ella 2do Primaria
Escolaridad de la pareja Secundaria
Idioma principal en casa Español

Migración:

Lugar de nacimiento Hermosillo, Sonora
Lugar donde vivió antes de la primera migración _____
Lugar de procedencia previo _____
Edad de la primera migración: _____
Número de veces que volvió a su lugar de origen _____
Edad a la que llegó a Pesqueira Recién nacida
Tiempo de vivir en Estación Pesqueira 31
Año en que se asentó en Estación Pesqueira

Sexualidad y embarazos:

Número de parejas sexuales 1
Pareja estable en la actualidad (sí) (no) sí
Edad de la Primera relación sexual 15 años
Edad de la primera menstruación 13 años
Edad del primer embarazo 16 años
Número de embarazos 2
Abortos no
Lugar de los partos de su madre: H.G. Hillo, H.G. Tijuana, Materno, IMSS Hillo.
Se ha hecho el Papanicolaou : Sí, se lo hace cada año (lleva 3 años haciéndoselo)
y el de mama también. En el Centro de Salud de Pesqueira.

Vivienda:

Número de cuartos 5 incluyendo el baño

Material de construcción

Pisos	<u>cemento</u>
Techos	<u>material y de cartón</u>
Paredes	<u>ladrillo</u>

Drenaje:

Conectado a red (sí)

Servicio de Agua potable:

Dentro del predio (sí)

En la casa (sí)

Servicio de Luz Eléctrica

En la casa (si) (no)

Observaciones: Podríamos decir que ella siempre fue la más grande pues su hermana mayor estuvo discapacitada toda su vida, de pequeña se enfermó de meningitis y murió a los 31 años de edad.

DATOS GENERALES DE LAS INFORMANTES

MARIA, migrante mixteca. (hija de Lupita)

Edad: 23 años
Número de hermanos (as): 4 (2 hombres y 2 mujeres) 1 hermana falleció
Lugar que ocupa entre los hermanos 1ro.
Cuidadores durante la infancia (relación parental) _____
1) Mamá
2) _____
3) _____
Escolaridad de ella No fue a la escuela pero sabe leer y escribir
Escolaridad de la pareja Preparatoria
Edad de la pareja 26 años
Idioma principal en casa Español (la mamá habla mixteco bajo)

Migración:

Lugar de nacimiento Santiago Amoltepec, Oaxaca
Lugar donde vivió antes de la primera migración Santiago Amoltepec, Oax.*
Lugar de procedencia previo Sinaloa
Edad de la primera migración: 3
Número de veces que volvió a su lugar de origen 1
Edad a la que llegó a Pesqueira 3
Tiempo de vivir en Estación Pesqueira 20
Año en que se asentó en Estación Pesqueira 1986

Sexualidad y embarazos

Número de parejas sexuales 1
Pareja estable en la actualidad (sí) (no) sí
Edad de la primera menstruación 12 años
Edad de la primera relación sexual 16 años
Edad del primer embarazo 16
Número de embarazos 3
Abortos _____
Lugar de los partos de su madre 2 con partera, 1 sola, 1 en el IMSS-Costa Hillo. y 1 en el DIF
Se ha hecho el Papanicolaou Nunca

Vivienda:

Número de cuartos **3**
Baño Letrina (a 10 metros de la casa)

Material de construcción

Pisos	Cemento
Techos	Vaciado de material
Paredes	Bloques

Servicios de drenaje

Conectado a red (**sí**) (no)

Servicio de agua potable

Dentro del predio (**sí**) (no)

En la casa (**sí**) (**no**)

Servicio de Luz Eléctrica

En la casa (**sí**) (no)

Observaciones:

María y su familia viven en la casa de su mamá, Lupita.

DATOS GENERALES DE LAS INFORMANTES

ROSARIO, migrante mestiza (mamá de Carmen)

Edad: 54

Número de hermanos (as): 8

Lugar que ocupa entre los hermanos 1ro.

Cuidadores durante la infancia (relación parental) su Abuela hasta los 8 años

1) Abuela

2) Tías

3) Mamá

Escolaridad de ella Nunca fue a la escuela pero sabe leer y escribir

Escolaridad de la pareja No tiene pareja actualmente

Idioma principal en casa Español

Migración:

Lugar de nacimiento Hermosillo, Sonora

Lugar donde vivió antes de la primera migración Hermosillo

Lugar de procedencia previo En un campo "El Guayparín"

Edad de la primera migración: 12 años a Tijuana, 16 a Pequeira y a Nogales

Número de veces que volvió a su lugar de origen 2

Edad a la que llegó a Pequeira 20 años

Tiempo de vivir en Estación Pequeira 34

Año en que se asentó en Estación Pequeira 1972

Sexualidad y embarazos

Número de parejas sexuales 5

Pareja estable en la actualidad (sí) (no) No

Edad de la primera relación sexual 16

Edad de la Menstruación 12

Edad del primer embarazo 16

Edad del primer parto 16

Número de embarazos 5

Abortos 1

Lugar de los partos de su madre Hospital General y el último con Partera

Se ha hecho el Papanicolau no

Vivienda:

Número de cuarto	1
Baño	Sí (está en la casa donde viven sus hijas)
Material de construcción	
Pisos	Tierra
Techos	Lámina de cartón
Paredes	Ladrillos de adobe

Servicios de drenaje

Conectado a red (sí) (no) Si

Servicio de agua potable

Dentro del predio (sí) (no) Sí
En la casa (sí) (no) Sí

Observaciones:

Ella vive en un cuarto que construyó atrás de la casa principal. El cuarto es de 4 x 4 m y ahí mismo tiene cocina con estufa, mesa y refrigerador, además ahí mismo duerme, tiene cama, televisión, grabadora. Ahí también tiene su altar en donde tiene vírgenes, santos y al Sagrado Corazón con veladoras. Afuera del cuarto construyeron un tejaban donde también tiene una mesa y sillas así como una hornilla hecha de un tambo de 200 litros.

La casa se la dejó a sus dos hijas para que vivieran con su familia. En la parte construida vive la mayor, Carmen, con su esposo y sus 3 hijas. En la parte trasera vive Isabel con su esposo y sus 3 hijos. Esa parte está construida con láminas de cartón negro. Comparten el baño, el lavadero, la lavadora y el patio.

DATOS GENERALES DE LAS INFORMANTES

LUPITA, Migrante Mixteca (Mamá de María)

Edad: 38 años
Número de hermanos (as): 7
Lugar que ocupa entre los hermanos 7
Cuidadores durante la infancia (relación parental) _____
1) Mamá
2) _____
3) _____
Escolaridad de ella No fue a la escuela y no sabe leer ni escribir
Escolaridad de la pareja _____
Idioma principal en casa Español

Migración:

Lugar de nacimiento Santiago Amoltepec , Oaxaca
Lugar donde vivió antes de la primera migración Santiago Amoltepec, Oax.
Lugar de procedencia previo Sinaloa
Edad de la primera migración: 20
Número de veces que volvió a su lugar de origen 2
Edad a la que llegó a Pesqueira 18
Tiempo de vivir en Estación Pesqueira 20
Año en que se asentó en Estación Pesqueira 1986

Sexualidad y embarazos

Número de parejas sexuales 2 (estables)
Pareja estable en la actualidad (sí) (no) no
Edad de la primera menstruación 12
Edad de la primera relación sexual 14
Edad de Primer embarazo 14 años
Número de embarazos 5
Abortos 2
Edad del primer parto 15
Lugar de los partos de su madre En su casa
Se ha hecho el Papanicolaou 1 vez (hace 5 años)

Vivienda:

Número de cuartos	3
Baño	Letrina (a 10 metros de la casa)
Material de construcción	
Pisos	Cemento
Techos	Vaciado de material
Paredes	Bloques

Servicios de drenaje

Conectado a red (sí) (no)

Servicio de agua potable*

Dentro del predio (sí) (no)

En la casa (sí) (no)

Servicio de Luz Eléctrica**

En la casa (sí) (no)

Observaciones:

* Es muy común que carezcan de agua corriente, a veces duran de 3 a 4 días sin agua y tienen que robarle al vecino que tiene tinaco, y aun que no tengan agua el recibo de pago por concepto de agua les viene muy elevado.

** Les estuvieron pasando durante mucho tiempo luz eléctrica una vecina que vive atrás de su casa la que le cobraba mucho dinero, pues no había servicio en su calle. Relativamente hace poco que cuenta con ese servicio.

Carta de Consentimiento Informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación para realizar mi tesis de la licenciatura en Sociología de la Universidad de Sonora. Este proyecto es impulsado y dirigido por los investigadores del Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora y apoyado financieramente por el mismo Colegio. Esta investigación es referente al Acceso y Prácticas de Atención en el Embarazo, Parto y Puerperio en jornaleras migrantes en Estación Pesqueira, Sonora. El trabajo de campo empezará a partir de noviembre de 2005.

Estimada Señora, soy una estudiante de sociología de la Universidad de Sonora y estoy interesada en hacer mi trabajo de tesis que trate sobre la salud de las mujeres, especialmente en el embarazo, el parto y la dieta. Me gustaría que me apoyara dándome la oportunidad de venir a platicar con usted sobre ese tema. En caso de que me diga que sí, usted pone las horas, y los días en que pueda atenderme, ya que no me gustaría interrumpir sus ocupaciones. Mis visitas no serán todos los días, más si hay necesidad yo le avisaría, y siéntase en libertad de decirme si puede o no puede.

Este trabajo es con el fin de entender qué pasa con la salud de las mujeres jornaleras migrantes, y por supuesto, que sirva para beneficiar a las mujeres de Pesqueira en general.

Para no tomar notas, le pido permiso para grabarle, esto es con el fin de que no se me pase nada importante de lo que usted me diga, porque solamente yo la escucharé y escribiré lo que platiquemos para poder realizar mi trabajo. Su nombre no lo diré en ningún momento, ni aun terminada la investigación.

Si en cualquier momento no se siente agusto por mis preguntas, dígamelo por favor, que yo comprenderé y cambiaremos de tema. O en caso de que ya no quiera que venga a visitarla, igualmente me lo hace saber, con toda confianza.

Muchas Gracias por su apoyo.

Betina Minjárez Sosa

Señora X

Fecha _____

Resistiendo el embarazo entre los surcos...

Acceso y Prácticas de Atención en el Embarazo, Parto y Puerperio de las Jornaleras Migrantes de Estación Pesqueira, Sonora.
Por: Lourdes Betina Minjárez Sosa.

CARACTERIZACIÓN FOTOGRÁFICA DE ESTACIÓN PESQUEIRA



Viviendas de las colonias indígenas





Trailer adaptado para salón de clase para niños indígenas de 3ero y 4to de primaria





Alumnos preescolares



Alumnos de educación primaria



Servicios de salud privados. Una Farmacia Similares, la única en el pueblo, donde atiende un médico a costo muy bajo. Un dentista particular.





Los Servicios de Salud a la población lo constituyen una Unidad Médica Móvil del IMSS y un Centro de Salud Rural. Igualmente una ambulancia que pertenece al H. Cuerpo de Bomberos y está a su disposición.





Habitantes del poblado utilizan los arroyos que cruzan el pueblo para tirar basura. El servicio de recolección de basura por parte del municipio pasa 1 vez a la semana.





El pueblo cuenta con servicio de Agua Potable



A pesar de ello tienen que recolectar en diferentes contenedores debido a la escasez que enfrentan, principalmente en el periodo de producción de la uva de mesa





Estación Pesqueira cuenta con sistemas de comunicación, éstos son particulares. El pueblo cuenta 8 teléfonos públicos 8 distribuidos en lugares estratégicos, como supermercados y comedores, y generalmente están descompuestos.





Existen solo 2 paradas de camiones urbanos que van hacia Hermosillo.



20-Abr-15 6:53 am

Familia Mixteca



Niños Indígenas



Caminando por Pesqueira



La población practica diferentes religiones, por lo que tienen sus templos. Igualmente existe un cementerio donde sepultar a sus muertos.





En Estación Pesqueira no es raro observar a los hombres así... y a las mujeres vendiendo pasitas en la carretera que cruza el pueblo. En Pesqueira no existe un medio de transporte que traslade a las personas dentro del mismo pueblo, por lo que tienen que caminar.





Los pobladores cuentan con lugares permanentes para su diversión, como el hipódromo y los campos de beisbol, más también se presentan en el lugar eventos esporádicamente, como bailes o la llegada ocasional de juegos mecánicos o algún Circo.





La población está en constante riesgo de sufrir un accidente, ya que continuamente atraviesan por el centro del pueblo trailers que evitan pasar por la caseta de cobro. La vía del ferrocarril, igualmente se atraviesa el poblado.





Existen líneas de transporte muy cómodos que corren de sur a norte del país.





Los mestizos encuentran diversas formas de obtener ingresos: trasladan a los jornaleros a los campos en automóviles tipo Van, venden tortillas de harina, ponen puestos de vendimia en el único tianguis que se instala los sábados y domingos, hacen reparaciones de distintos tipos o ponen sus comercios de venta de alimentos. Estos pueden ser de tipo formal o informal.





También existen negocios particulares que venden bebidas purificadas





Igualmente existen taquerías, éstas pertenecen a mestizos





Dentro de los servicios públicos se encuentran los encargados de la seguridad pública, como la Jefatura de Policía y la Procuraduría de Justicia. Igualmente existe un Centro Comunitario de Aprendizaje, que al 2007 no contaba con personal, por lo tanto no funcionaba.





En trabajo de campo. ¿Observación participante?



**CARACTERIZACIÓN FOTOGRÁFICA DE LOS CAMPOS
DE ESTACIÓN PESQUEIRA**

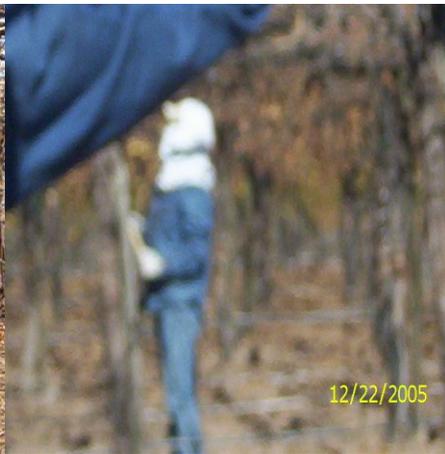


Campos agrícolas de Estación Pesqueira





Con las manos en los surcos de los campos de Estación Pesqueira





Rumbo al trabajo





Viviendas de los jornaleros en los campos de Estación Pesqueira





Familia mixteca. Jornaleros de un campo de Estación Pesqueira



**FORMATO PARA OBTENER DATOS SOBRE LA ATENCIÓN EN EL E/P/Pu
Carmen, migrante mestiza, hija de Rosario.**

No. hijos (orden en que nacen)	Sexo	Fecha Nac.	Tipo de parto	Lugar del parto	Trabajo E/P/Pu	Ingreso de ella	Ingreso de él	Servicio médico	Número de consultas prenatales	Puerperio días	Hogar en donde habita (propio, familiar)
1	F	31-03-1991	Normal, con posibilidad de cesárea	IMSS(1)	Sí	Variable	100 x semana	Particular(2)	Primera Consulta a los 8 meses (3)	No llevó ningún tipo de cuidado	Familiar, aunque cada quien tiene su espacio
2 (Gemelas)	F	15-07-2001	Normal, con posibilidad de cesárea. (5)	DIF	Trabajó 1 mes embarazada	Variable	OXXO 100 Diarios	Particular	1ra. a las 5 semanas de embarazo (4)	Le dieron medicamento que no se lo tomó. Tuvo apoyo del marido.	Familiar, aunque cada quien tiene su espacio

1. Parió en el IMSS porque le consiguieron un pase, no porque estuviera trabajando en ese momento. Ella año con año trabajaba en un viñedo y es ahí donde la apoyaron para que pariera en el Seguro. Primeramente le dijeron que tenían que hacerle cesárea pero particularmente le cobraban 8 mil pesos y el del campo no quiso pagarlos, por eso prefirió conseguirle un pase como trabajadora del Campo. Cuando estaba en el 6to mes del embarazo trabajó una semana y otra ya que iba a parir otra.

2. El servicio médico era particular. Era un médico al que le pagaba el campo cada vez que algún trabajador se enfermaba y necesitaba atención, ya que al Centro de Salud no iba la gente pues el médico casi nunca estaba.

3. Se hizo un ultrasonido porque la niña venía muy grande y el doctor opinaba que iba a ser cesárea.

4. Sí acudió a las consultas prenatales. Si era posible iba de 1 a 2 veces por semana. Se estaba atendiendo particularmente porque tenía problemas con la regla, duraba meses sin bajarle y no usaba anticonceptivos. Anteriormente, después del primer embarazo se cuidó con inyecciones, las cuales se las aplicaba cada 2 meses, pero sólo se aplicó 4.

A las 5 semanas se hizo el primer ultrasonido fue cuando supo que estaba embarazada. Un mes después se volvió a hacer otro porque hubo una epidemia de rubéola y le recomendaron que se lo hiciera para saber cómo estaba el niño y fue cuando se dieron cuenta de que iban a ser gemelas.

5. Se le adelantó el parto, las parió a las 33 semanas de embarazo, como a los 8 meses. Tuvo amenaza de aborto durante su embarazo

**FORMATO PARA OBTENER DATOS SOBRE LA ATENCIÓN EN EL E/P/Pu
María, migrante mixteca, hija de Lupita**

No. hijos (orden en que nacen)	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de parto	Lugar del parto	Trabajo E/P/Pu	Ingreso de ella	Ingreso de él	Servicio médico	Número de consultas prenatales	Puerperio días	Hogar en donde habita (propio, familiar)
1	M	2000	Normal, decía que le iban a hacer cesárea (1)	DIF	Trabajó 9 meses en un comedor del campo donde vivían		Trabajaba en la FORD en Hillo.		0	Si se cuidó, apoyo de los suegros	Con su esposo
1	M	2001	N	IMSS			trabajaba en la FORD en Hillo	IMSS	Sí fue, mas no recuerda	Si se cuidó, apoyo de los suegros	Con su esposo
1	M	Abril-2006	Normal, decía que le iban a hacer cesárea (2)	DIF	3 meses en el embarazo de jornalera				3	Apoyo de la madre	Familiar (casa de su mamá)

1. Le querían hacer cesárea porque no se le dilataba el cuello de la matriz. No padeció de muchos dolores.
2. Le iban a hacer cesárea porque el niño venía sentado.

FORMATO PARA OBTENER DATOS SOBRE LA ATENCIÓN EN EL E/P/Pu
Lupita, migrante mixteca, mamá de María.

No. hijos (orden en que nacen)	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de parto	Lugar del parto	Trabajo E/P/Pu	Ingreso de ella	Ingreso de él	Servicio médico	Número de consultas prenatales	Puerperio días	Hogar en donde habita (propio, familiar)
1	F		N (1)	Casa en Oaxaca	No			Partera	0	Sí	Familiar
1	M		N (2)	Casa en Oaxaca	No			Sola (3)	0	Sí	Propio
1	F		N	La Costa de Hillo.	Trabajó en el E y el Pu			IMSS	0	No se cuidó	Campo
1	M		N (4)	Casa Oaxaca	No			Partera	0	Sí	Familiar
1	F		N (5)	Hospital	Trabajó en el E y Pu			DIF	0	No se cuidó	Campo

1. La postura al parir fue hincada. Duró 3 días con dolores de parto y una partera estuvo ayudándole.
2. La postura al parir fue hincada. Tuvo amenaza de aborto a los 8 meses.
3. El esposo estuvo con ella inmediatamente después de parir. Él le cortó el ombligo al niño con un carrizo e inmediatamente llevó al niño con una partera. A ella no la atendió nadie, la partera sólo le fajó el estómago.
4. Tuvo el apoyo de una partera desde los primeros dolores. Parió en 5 horas y fue parto normal aunque dice que batalló un poco porque el niño venía volteado, primero le salían los pies, los brazos hasta que se volteó de cabeza. El niño se estaba ahogando.
5. Tuvo dolores de parto durante 2 días. Le hicieron la salpingoclasia en este parto.

* Lupita hace la observación de que cuando ha parido a los hombres no ha batallado y con las mujeres sí.

FORMATO PARA OBTENER DATOS SOBRE LA ATENCIÓN EN EL E/P/Pu
Rosario, migrante mestiza, mamá de Carmen

No. hijos (orden en que nacen)	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de parto	Lugar del parto	Estaba laborando durante: E/P/Pu	Ingreso de ella	Ingreso de él	Servicio médico	No. consulta prenatal	Puerperio días	Hogar en donde habita (propio, familiar)
1	F	24-sep-69	N	HGE- Hillo.	No			No	1	No	Con la mamá
1	F	10-oct-74	N	HG Tijuana	Sí			No	0	No	Propio
2 (cuates)	F y M	28-ene-75	N	Materno	No			No	0	No	Propio
1	F	1ro.Ene-78	N	IMSS	No			No	0	No	Propio

OBSERVACIONES: En el 3er parto tuvo cuates, tuvo dificultades en el parto y el niño murió a los 12 días de nacido en el Materno, según ella por negligencia médica.