

Acceso y atención médica en el embarazo, parto y puerperio en mujeres migrantes de Estación Pesqueira

Betina Minjárez Sosa*

Patricia Aranda Gallegos**

Introducción

La forma de vivir el embarazo, parto y puerperio (EPP) depende de una multiplicidad de factores culturales, demográficos y sociales, entre ellos contar con cuidados prenatales y servicios médicos de calidad ocupa un lugar primordial. En contextos de migración, el seguimiento del embarazo y la atención del parto se restringen debido a las estructuras sanitarias insuficientes, imperantes en las comunidades y pueblos en donde se ubican los jornaleros agrícolas, combinadas con condiciones de pobreza y carencia de redes sociales de apoyo.

El objetivo de esta investigación fue describir y analizar, de manera exploratoria, los cambios generacionales en la atención al embarazo, parto y puerperio y el uso de servicios médicos de mujeres de Estación Pesqueira,

* Pasante de la licenciatura de Sociología de la Universidad de Sonora y becaria del Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora. Correo electrónico: iminjarez@colson.edu.mx

** Profesora-investigadora del Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora. Correo electrónico: pag@colson.edu.mx

municipio de San Miguel de Horcaditas, Sonora. El crecimiento de este pueblo ha sido vertiginoso en los últimos 20 años, por ser un polo de atracción de fuerza de trabajo para la producción agrícola de exportación, aunque es estacional, en mayor grado durante la cosecha de la uva, lo que ha provocado el aumento de requerimientos para satisfacer las necesidades de la población que cobija, mas no de sus recursos humanos encargados de cuidar la salud y de las instalaciones indispensables para la atención de los procesos reproductivos.

Además de reconstruir cuatro casos, se documentó la infraestructura de servicios médicos en el poblado y sus cambios durante los últimos dos años, a partir de entrevistas con personal de salud.

El método etnográfico elegido permitió estudiar dichos procesos, insertos en los contextos sociales, económicos y culturales más amplios, y en los cuales las mujeres tienen prácticas de cuidado y atención de diverso tipo.¹ Los criterios para seleccionar a las mujeres como informantes clave, fueron su pertenencia étnica y generacional, su maternidad y tipo de migración. Se eligió a una pareja de mixtecas, madre e hija, de Oaxaca y a otras dos mestizas originarias de Sonora, pero provenientes de otro municipio.

Ellas viven en Estación Pesqueira desde hace más de diez años. El trabajo se acotó a estos tipos de migrantes asentadas, por cuestiones metodológicas, debido a que los estudios etnográficos en profundidad requieren de visitas constantes y entrevistas frecuentes, así como la observación de prácticas que exigen un contacto prolongado con

¹ Los trabajos sobre las mujeres como agentes sociales son escasos, pero este artículo parte de que si bien ellas viven en contextos donde se limita su acción, es indispensable estudiarla a partir de la reconstrucción que hacen las personas para comprender las necesidades y posibles relaciones con los programas de atención disponibles. Entre los estudios que consideran a las mujeres como agentes y no sólo como víctimas, se recomiendan los de Denman 1990, 1991, 2001 y Torres 1991.

las informantes, por lo que no se incluyeron las jornaleras estacionales.

Aquí el enfoque es al análisis de la atención biomédica desde el punto de vista de las mujeres, aun cuando es necesario señalar que los cuidados “tradicionales” o alternativos también fueron objeto de estudio y serán analizados en otro documento. El trabajo de campo se realizó de noviembre de 2005 a marzo de 2007, de manera intermitente en Estación Pesqueira. Se reconstruyeron 12 procesos de estas mujeres y se documentó la repercusión de la migración en ellos, sobre todo en relación con la atención biomédica.

Aquí se reconoce el carácter relacional de la noción femenina de condición de género, que alude a la construcción social de lo considerado parte de la identidad de las mujeres. Son los procesos de socialización los que generan un significado compartido socialmente con las diferencias biológicas, y estos procesos culturales sólo pueden entenderse referenciados en contextos específicos.

La condición de género permite diferenciar a las mujeres entre sí y con respecto a los varones, en términos de desigualdades e inequidades sociales y económicas (Young 2000); el interés aquí es distinguir estas diferencias en torno a la disposición de servicios médicos, educativos, redes sociales de apoyo y de trabajo en las informantes clave, cuya salud reproductiva se enfocará sobre todo en la reconstrucción del efecto de la migración en sus relaciones de parentesco y de redes sociales de apoyo, sus condiciones de atención médica, educación, así como en las laborales.

Características de la población de Estación Pesqueira

A finales de la década de 1980, Estación Pesqueira experimentó un gran crecimiento demográfico, debido a que

gran parte del suelo agrícola se utilizó en el cultivo de uva de mesa para exportación. Este cambio atrajo mano de obra temporal. De acuerdo con datos del censo de 1990 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la población en Estación Pesqueira era sólo de 634 habitantes, ya para el año 2000 había 3 648, es decir, aumentó más de cinco veces en diez años. Los datos proporcionados por la Presidencia municipal indican que para noviembre de 2005, en el lugar ya había 6 714 personas, además los representantes administrativos del municipio señalaron que estos datos no incluían a la población flotante que, durante algunos meses del año puede llegar a más de 30 mil; se trata de jornaleros agrícolas procedentes de Guerrero, Oaxaca y Veracruz, quienes vienen a trabajar en la producción de la uva de mesa. Por lo anterior, Estación Pesqueira se ha convertido en un espacio donde confluyen mestizos de grupos étnicos diversos, en especial mixtecos, zapotecos y triquis.

De acuerdo con los datos del tercer informe de gobierno del estado de Sonora, las exportaciones agrícolas durante el ciclo 2004-2005, alcanzaron las 570 113 toneladas, de las cuales, la uva de mesa aportó 28.9 por ciento, por lo tanto es uno de los productos principales de exportación de la entidad.

Atención médica

De acuerdo con los resultados del II Censo de población y vivienda 2005, en Sonora, 66.6 por ciento de las mujeres derechohabientes están afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 15.1 al seguro popular. Los recursos para la atención médica en la localidad estudiada y en el municipio en general son muy limitados, en especial los destinados al seguimiento del EPP. El poblado cuenta con

una clínica de la Secretaría de Salud (SSA) atendida, en el momento de la observación, por un médico “pasante” que hace su servicio social, uno general y una psicóloga, estos dos últimos contratados por el Programa Oportunidades; también laboran en el centro de salud dos enfermeros, una persona encargada de la farmacia y otra del archivo; el horario de atención de este equipo de salud es de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

En julio de 2006, el IMSS instaló una unidad móvil colocada de manera permanente al lado de la estación de bomberos; brinda atención a los derechohabientes afiliados de manera muy limitada, sobre todo debido a los horarios y los medicamentos disponibles. En esta unidad atiende un médico general y esporádicamente un dentista, en el horario mencionado; cabe señalar que en ese lapso la mayoría de la población se encuentra laborando, de manera que sólo acude a este servicio quien no puede postergar la atención; es difícil que vayan como rutina de prevención y para darle seguimiento a su salud.

En la práctica, Estación Pesqueira cuenta con un médico general y otro en la farmacia de similares, que tiene una gran demanda por sus precios bajos, tanto en la consulta como en los medicamentos, y los jornaleros han encontrado allí una forma de atender sus enfermedades, cuando no les es posible hacerlo en el centro de salud y no son derechohabientes del IMSS, y aunque lo fueran, allí no encuentran la disposición a bajo costo ni celeridad en la atención. Asimismo, la comunidad tiene una estación de bomberos que no cuenta con la infraestructura necesaria, por ejemplo, la unidad móvil no funciona desde antes de empezar el estudio; en el mismo lugar se ubica una ambulancia para el traslado de los pacientes, a quienes por lo general se les canaliza al Hospital General del Estado o al Hospital de la Mujer en Hermosillo (HIMES).

Los servicios médicos mencionados no cumplen con las condiciones necesarias para la atención de partos, por carecer de instalaciones y recursos básicos, por ello las mujeres son llevadas a Hermosillo, ciudad situada a unos 35 kilómetros, y el recorrido en vehículo puede hacerse en unos 30 minutos. Es común que el médico del centro de salud tenga que atender a las embarazadas que llegan en el proceso de expulsión, porque no alcanzan a trasladarse a alguna institución médica de Hermosillo. Es necesario destacar que la cercanía de la ciudad sitúa a las informantes en una condición privilegiada en comparación con otros lugares del país o de la misma entidad; no obstante, a pesar de vivir en una de las zonas de mayor productividad en el estado, las carencias de recursos médicos las pone en una situación de desventaja en relación con quienes viven en zonas urbanas y tienen mayores posibilidades de contar con servicios médicos.

Atención durante el embarazo

En Estación Pesqueira sólo se brindan consultas prenatales a las embarazadas mas no la atención del parto, y es el principal problema que enfrentan. Cuando una mujer va a dar a luz, por lo general se canaliza al HIMES, antes Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), ubicado en Hermosillo. Para el traslado, ellas tienen que hacer una aportación económica,² para el combustible de la ambulancia; si este medio no está disponible, algunas personas solicitan apoyo en la comandancia y son transportadas en autos oficiales del municipio.

² Se les pide entre 100 y 200 pesos, según testimonios reiterados de algunos usuarios.

Los programas institucionales de apoyo a las embarazadas, como Bienvenida a todos los Nuevos Sonorenses (BNS),³ se ofrecen en el centro de salud. La población flotante o las mujeres que no se encuentran inscritas en programas como Oportunidades,⁴ carecen de un vínculo constante con los servicios de salud, tienen menos posibilidades de conocer estos programas y de aprovechar las vías institucionales de apoyo para inscribirse en ellos, situación que acrecienta su vulnerabilidad. A esto se suma que la relación entre el personal de salud y los migrantes no es fluida, cuando no se tienen en cuenta las diferencias sociales y culturales.

En Estación Pesqueira, la población flotante es más vulnerable que el resto, por no contar con programas de atención médica ni redes sociales de apoyo para beneficiarse de los programas del 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 en condiciones de pobreza, como es el caso de Chepita, migrante náhuatl de Guerrero, es analfabeta y tiene más de 13 años de vivir en esta localidad.

Chepita se casó en su pueblo a los 12 años con Manuel de 19. Con él tuvo una hija, y después de un tiempo, por problemas de violencia doméstica, se separaron. Su familia considera que la unión de una pareja debe ser “para

³ Dirigido a embarazadas que no sean derechohabientes de una institución de seguridad social, que residan en localidades rurales, semiurbanas y urbanas de Sonora, así como a sus hijos e hijas, de hasta dos años de edad. El objetivo es disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, mediante la atención gratuita de la embarazada y de sus recién nacidos.

⁴ Programa federal para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema; participan la Secretaría de Educación Pública, la SSA, el IMSS, la Secretaría de Desarrollo Social y los gobiernos estatales y municipales, cuya función principal es brindar apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso.

siempre” y no la apoyó. Para mantener a su hija llegó a ser trabajadora sexual, el estigma que ello conlleva agravó su situación en el pueblo, por lo que cuando le hablaron de que en Sonora podría ganar dinero, dejó a su hija con su madre y se vino a trabajar como jornalera a los viñedos de Estación Pesqueira. Ahí encontró una pareja nueva y formó una familia de cuatro hijos, sin embargo no pudo restablecer sus relaciones con la familia de origen y ahora enfrenta de nuevo problemas de violencia doméstica, situación en la que tuvo a su último hijo.

Vive hacinada en un cuarto de 4 x 5 metros, destinado para vivienda de los jornaleros temporales, en un campo agrícola ubicado a dos kilómetros de Estación Pesqueira. Ella es acechada sexualmente por jornaleros que experimentan el mismo hacinamiento, crece de unidad móvil para trasladarse al pueblo, medios de comunicación (teléfono), servicio médico e ingreso seguro. Vende pasitas y es responsable de la alimentación y crianza de sus hijos.

Las carencias económicas de Chepita y su familia y la ubicación de su vivienda le dificultaron el contacto con los servicios médicos durante el último embarazo. Las experiencias negativas en hospitales de Hermosillo, de su segundo y tercer parto, le dejaron la preocupación de tener una deuda económica en el HIES, debido a la cual pensaba que no podría contar con estos servicios médicos otra vez. En el centro de salud de Pesqueira le dieron información sobre el BNS, pero señaló que no se le informó claramente sobre los requisitos para ingresar,⁵ para entonces ya tenía ocho meses de embarazo y no había ido a ninguna

- 5 • Presentar la clave única de registro de población (CURP), si no la tiene se le ayuda con el trámite.
• Llenar un formato de registro, en el que se le informa la importancia del control prenatal, la cantidad de consultas que recibirán ella y su hijo, su periodicidad, fechas y lugares donde podrán obtener la atención.

consulta prenatal, lo que le impedía obtener el beneficio del parto gratuito en el HIES, por medio de ese programa. Tampoco tuvo información sobre el seguro popular sino hasta que acudió a las oficinas del Centro de Atención Primaria a la Salud (CAPS) en Hermosillo, por medio del cual también podía atenderse el parto en el HIES, sin costo alguno.

Perfil sociocultural de las mujeres migrantes (dos generaciones)

Las mujeres cuyos procesos de embarazo, parto y puerperio se analizaron son Rosario y Carmen, migrantes del mismo estado de Sonora (intraestatales), y de Lupita y María de otras entidades (interestatales).

Migrantes intraestatales

Rosario, madre de Carmen, llegó de Hermosillo a Estación Pesqueira hace más de 30 años, su madre la mandó a este lugar en represalia por su embarazo, que la convertiría en madre soltera a los 15 años de edad. Durante los nueve meses, Rosario trabajó en los campos agrícolas y se quedó a vivir en el pueblo, con el apoyo de los amigos de su madre. Tuvo su primer parto, acompañada de ella, en el Hospital General de Hermosillo; a pesar de su insistencia en

Para determinar el ingreso al programa, se aplica un estudio socioeconómico donde se evalúa la necesidad de la utilización del servicio. Una vez aceptada, se le asigna un número de folio para su expediente. Se le entrega un comprobante de exención de pago. Algunas de las obligaciones más importantes para permanecer en el programa son: a) acudir a un mínimo de cinco consultas prenatales y a dos para el control del puerperio, b) pertenecer al club de embarazadas y 3) completar el esquema de vacunación, entre otras.

contratar a una partera, ésta no la atendió por considerar su parto de alto riesgo.

Tuvo a su segundo hijo en un hospital público de Tijuana; su madre la había mandado en busca de su abuela que vivía en Estados Unidos, con el fin de pedirle dinero para aliviar su situación de pobreza extrema. No pudo o no tuvo la oportunidad de planear su parto y comentó que fue una experiencia desagradable, sobre todo por el maltrato recibido del personal de salud del hospital.

En su tercer parto la atendieron en el “materno” de Hermosillo, tuvo gemelos y uno de ellos murió por negligencia del personal de enfermería. El último fue en el IMSS, servicio obtenido gracias a que el hermano de su pareja estaba afiliado y la inscribió como concubina.

De los cuatro embarazos le sobreviven tres hijas, dos de ellas viven en su casa en compañía de sus parejas e hijos, forman una familia de tipo extenso. A sus 53 años tiene ocho nietos.

Rosario es hija de madre adolescente, sus primeros ocho años vivió con su abuela materna debido a que su mamá se volvió a casar. Fue hija única del primer matrimonio de su madre y la mayor de una familia de ocho. A diferencia de ellos, no se le envió a la escuela, pese a que había una en el lugar donde creció, porque tuvo que ayudar en el cuidado de sus hermanos menores y tíos, una vez que su abuela se volvió a casar.

Carmen es la segunda hija de Rosario, estudió hasta segundo de primaria en Estación Pesqueira, en donde ha vivido sus 31 años de vida. Tuvo a su primera hija a los 16, y a otras dos (gemelas), que tienen cinco años. En los últimos meses de su primer embarazo tuvo problemas de hipertensión arterial, se le detectó en un servicio médico privado en Hermosillo, no fue a consultas prenatales en Estación Pesqueira, pues entonces los servicios eran malos y no confiaba en la atención que pudieran otorgarle.

Ella trabajó en los campos agrícolas desde los 12 años, también lo hizo durante los tres meses iniciales de su primer embarazo. Después contó con la ayuda de su esposo y de su mamá para solventar sus necesidades socioeconómicas, y pagar los servicios médicos. Por el apoyo de las redes sociales de su madre, Carmen logró registrarse en el IMSS durante el último mes de su primer embarazo, como si fuera trabajadora de un campo, por lo que fue al hospital de ginecología. En el puerperio siguió tratamiento médico contra la hipertensión. Este problema la hizo tener contacto con los servicios de salud y modificar sus prácticas de atención en el siguiente embarazo, atendido por un médico particular; acudió a sus citas prenatales con regularidad, pero tuvo a su hijo en el HIES.

Migrantes interestatales

Lupita, madre de María, de 38 años de edad, es la menor de una familia de cinco hermanos, analfabeta, no pudo ir a la escuela en su lugar de origen, pues estaba lejos de su hogar y las limitaciones económicas le impidieron asistir. Durante la infancia vivió en un entorno violento, la madre se hizo cargo de ella pero sus condiciones eran apenas de sobrevivencia. La casaron a los 14 años con un hombre de 25; satisfizo sus necesidades mínimas, gracias al apoyo de las redes familiares de su esposo. Es originaria de Oaxaca, su lengua es mixteca y aprendió a hablar español en Sonora. No le ha enseñado a sus hijos su lengua materna, porque considera que 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 de Carbó, la Costa de Hermosillo y Estación Pesqueira. Intentó en tres ocasiones regresar a su lugar de origen, de donde, por problemas familiares y

de violencia, tuvo que salir de nuevo y regresar a Sonora; ya establecida en un campo agrícola cercano a Estación Pesqueira su esposo la abandonó con cinco hijos. Para mantener a su familia trabajó en el comedor del campo durante seis años sin recibir salario alguno; a cambio obtuvo alimentación y educación formal para sus hijos.

De los cinco partos, dos fueron atendidos por partera en su casa en Oaxaca, uno lo parió sola porque la partera no llegó a tiempo, otro lo tuvo en la clínica del IMSS de la Costa de Hermosillo, donde trabajaba como jornalera agrícola, y el otro en el HIES, una vez establecida en un campo cercano a Estación Pesqueira.

En Oaxaca no podía recibir servicios médicos, porque vivía en una localidad aislada (en la sierra). A las mujeres de su comunidad de origen por lo general las atiende una partera. En Sonora, como jornalera, pudo contar con seguridad social. Lupita narra las dificultades sobre la atención médica que tuvo en el IMSS de la Costa de Hermosillo; según ella la postura era muy diferente a la que había aprendido en Oaxaca; allá la mujer se hinca durante el parto, mientras que en el hospital le pidieron subir a la mesa de exploración y utilizar las pierneras. También la atención de médicos varones para ella fue difícil, ya que la costumbre en Oaxaca es ser atendida por una mujer, y los hombres esperan afuera. Este hecho le generó vergüenza en el momento del alumbramiento.

Las ventajas que reconoce de los partos tradicionales son la privacidad y la compañía de mujeres expertas. Señala que en sus experiencias en el hospital (a pesar de que los procedimientos le causaron dolor), el personal médico y la infraestructura le inspiraron seguridad, lo que la hizo valorar de manera positiva estar en una institución de salud.

María, hija mayor de Lupita, nació en Oaxaca. Al igual que su madre no acudió a la escuela; cuando cumplió seis

años la inscribieron en la primaria de Estación Pesqueira, pero la dejó porque la familia regresó a Oaxaca; allá no pudo continuar una educación escolar y al regresar a Sonora no se volvió a integrar, debido a que cuidaba a sus hermanos, mientras sus padres trabajaban como jornaleros agrícolas. Aprendió a leer gracias a que le consiguieron un empleo doméstico en Hermosillo, donde encontró a una persona mayor que la apoyó. A sus 15 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”.⁶ Al regresar al campo durante una temporada, inició su vida sexual con un amigo tres años mayor que ella, que estaba por irse a estudiar la licenciatura en Hermosillo, fue entonces cuando quedó embarazada de su primer hijo, al llegar a su trabajo en la ciudad la señora que la apoyó la llevó a consulta con un médico particular quien confirmó su gravidez, y “por vergüenza” dejó a esa familia y regresó al campo, donde vivía su madre.

Durante los nueve meses trabajó en el comedor del campo, lo vivió con su familia materna en situación de extrema pobreza, hizo que decidiera vivir con su pareja, quien la acompañó al HIES, cuando dio a luz, porque su madre no pudo.

María decidió estar con él, pues pensó en su futuro y en el de su hijo; no quería reproducir la historia de su madre y se quedó con él en Hermosillo, quien dejó de estudiar y empezó a trabajar en la planta Ford, gracias a ello María pudo ir al hospital de ginecología del IMSS, para su segundo embarazo. En los dos primeros puerperios

⁶ Entrevista realizada a hija de migrante oaxaqueña, mixteca, el 4 de noviembre de 2006, en su casa en Estación Pesqueira, con grabadora en mano.

contó con el apoyo de su familia política, sus suegros la cuidaron.⁷

En 2001, durante los recortes de personal en la planta Ford, su pareja perdió el empleo y regresaron a Estación Pesqueira, en donde fueron acogidos por la madre de María, quien ya liberada de la dependencia económica a la que había estado sometida en el campo, construyó una casita. En su tercer y último embarazo trabajó como jornalera agrícola durante los tres primeros meses y parió en el HIES. Acudió a consultas prenatales con regularidad al centro de salud, mas nunca le dijeron que podía ingresar al programa BNS, para tener atención durante el embarazo y el parto de manera gratuita; tampoco es beneficiaria del Programa Oportunidades, ni cuenta con el seguro popular.

Conclusiones

Las dificultades para atender el EPP en Estación Pesqueira son sobre todo estructurales, es decir, el poblado no cuenta con la infraestructura indispensable para cubrir las necesidades de atención en el lugar, por lo que su agencia implica grandes limitaciones.

Existen elementos que hacen más problemático el proceso del EPP, tales como inequidades en el tipo de migrantes, que se traducen en disparidades en su lengua, educación, redes sociales y experiencias maternas diferenciadas, por lo que el problema se trata de manera

⁷ 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).

diversa, aunque las informantes comparten un contexto de pobreza de recursos. Otro elemento es la formación social de género, se valora de manera negativa el ejercicio femenino de la sexualidad, y el primer embarazo es prueba de ello. Las cuatro informantes tuvieron a su primer hijo cuando eran adolescentes y tres de ellas vivieron la sanción social que eso implica, es decir, no tener pareja estable y no seguir los patrones aceptados para la conformación de parejas, tales como la huida, el robo o el matrimonio. Sanción que repercutió de manera negativa en una de ellas, incluso para optar por la emigración.

La mujer indígena, sobre todo, prefiere la atención de parteras, y aunque Rosario, que es mestiza, fue algún tiempo partera, fue atendida en instituciones médicas. Hace tiempo no ejerce como tal, y en general en el poblado se ha perdido la práctica de la partería. Las mujeres en su primer embarazo no asistieron a consultas prenatales. Las hijas utilizaron más los servicios médicos, en sus procesos de EPP posteriores.

Los recursos humanos y materiales en los servicios médicos no garantizan la atención durante el parto, lo que genera dificultades para el traslado en el momento necesario.

Las instituciones de salud ofrecen programas de apoyo para el parto, sin embargo, fuera de los canales institucionales, las mujeres tienen grandes dificultades para cubrir los trámites necesarios. La pertenencia a programas como Oportunidades les permite informarse a tiempo de los recursos para la atención en el embarazo, parto y puerperio; por el contrario, cuando no están inscritas en ellos es más difícil el acceso a otros programas indispensables para obtener esta atención. Si bien es posible que las condiciones socioculturales intervengan para beneficio de su salud reproductiva, en calidad de migrantes las mujeres pierden algunos elementos básicos tales 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, después del parto las migrantes enfrentan mayores dificultades, y las redes que logran hacer en el lugar de recepción se vuelven clave para estos cuidados.

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.
- Denman, Catalina. 2001. Prácticas de atención al embarazo en madres trabajadoras de una maquiladora en Nogales, Sonora. Tesis de doctorado en Ciencias Sociales, El Colegio de Michoacán.
- Denman, Catalina A. 1991. *Las repercusiones de la industria maquiladora de exportación en la salud el peso al nacer de hijos de obreras en Nogales*. Cuaderno de Trabajo no.2. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Denman, Catalina. 1990. Industrialización y maternidad en el noroeste de México. Ponencia presentada en iv Reunión nacional de investigación demográfica en México, México, D. F.
- Garrido Medina, Luis y Enrique Gil Calvo. 1997. El concepto de estrategias familiares. En *Estrategias familiares*, coordinado por ídem. Madrid: Alianza Universidad.

Gobierno del Estado de Sonora. 2006. Tercer informe de gobierno de Eduardo Bours Castelo.

INEGI. 2005. II. Censo de población y vivienda. México: INEGI.

INEGI. 1990. <http://www.inegi.gob.mx>

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 (CIESS).

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.

_____. 1998. Familia y relaciones de género en México. En *Familias y relaciones de género en transformación*, coordinado por Beatriz Smuckler, 33. México: Edamex y The Population Council.

Secretaría de Salud. 2006. Anuario estadístico para el Estado de Sonora.

Torres Muñoz, M. 1991. *Proceso de trabajo y salud en la industria maquiladora: el caso de una maquiladora textil*. Chihuahua: Universidad Autónoma de Chihuahua.

Young, Catherine M. 2000. Local Participation as a Basis for Sustainable Literacy among the Cultural Communities. *Philippine Journal of Linguistics* 31 (2): 49-66.