

# PARTERAS Y JORNALERAS TRIQUIS EN SONORA. DE SABERES Y RELACIONES COMUNITARIAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Patricia Aranda Gallegos<sup>1</sup>

Francisca Martínez de Jesús<sup>2</sup>

Edilberto Hernández Cárdenas<sup>3</sup>

Alejandra García García<sup>4</sup>

## 1. Introducción

El trabajo tiene por objetivo describir y analizar los saberes de parteras triquis que habitan en el poblado Miguel Alemán,<sup>5</sup> perteneciente al municipio de Hermosillo, Sonora, México. Estas mujeres emigraron desde sus comunidades de origen en Oaxaca y trabajaron como jornaleras agrícolas, a la vez que entreveraron sus conocimientos y cuidados al embarazo, parto y puerperio con las labores en los campos agrícolas.

Se espera que este análisis permita enriquecer la mirada sobre la atención intercultural en salud con una visión incluyente y respetuosa de la partería tradicional en las políticas de atención, prevención y cuidado de la salud reproductiva de las mujeres de las diversas etnias que llegan a los campos agrícolas y a los poblados aledaños. No es menor el conocerlas como parte del grupo social que se moviliza hacia el noroeste de México para insertarse en las actividades de la agroindustria de exportación. Tienen más de treinta años de vivir en diversos lugares de los campos y en el poblado Miguel Alemán. El contexto donde habitan transita entre un espacio rural/urbano, ya que las labores agrícolas son el eje económico y laboral de este centro que por su número de habitantes podría considerarse como una zona urbana.

En primer lugar, es importante señalar que una de las coautoras y el coautor de este trabajo pertenecen a la etnia triqui y ambos fueron el principal motor para su realización. Son profesionistas que laboran en el sector salud y abogan, desde sus profesiones, por una atención intercultural respetuosa de los saberes.

---

<sup>1</sup> El Colegio de Sonora (Colson), Centro de Estudios en Salud y Sociedad, <https://orcid.org/0000-0002-8675-3809>, [pag@colson.edu.mx](mailto:pag@colson.edu.mx)

DOI: <https://doi.org/10.22198/colson.309.c97>. DOI Obra completa: <https://doi.org/10.22198/colson.309>

<sup>2</sup> Las Huellas del Migrante, A. C., <https://orcid.org/0009-0007-7693-7106>, [fransmdj@gmail.com](mailto:fransmdj@gmail.com)

<sup>3</sup> Las Huellas del Migrante, A. C., <https://orcid.org/0009-0003-7077-6349>

<sup>4</sup> El Colegio de Sonora (Colson), Centro de Estudios en Salud y Sociedad, asistente de Investigación, [agarcia@colson.edu.mx](mailto:agarcia@colson.edu.mx)

<sup>5</sup> De acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Social, Delegación Sonora (2011), en Miguel Alemán se asentaron grupos de agricultores y ganaderos desde 1920, se registró como distrito en 1949 y se reconoció oficialmente como una comisaría en 1986. Se encuentra en la planicie costera del Desierto de Sonora, en la parte que se dedica a la producción de campos agrícolas. Se le conoce como "Calle Doce" o "poblado Miguel Alemán"; aun cuando "poblado" no es parte de su nombre ni es consistente con su tamaño de población, en este trabajo se le llamará "poblado Miguel Alemán" o Miguel Alemán solamente, tal y como se le nombra en planes y programas.

El trabajo se construyó desde diferentes miradas disciplinarias (sociología, trabajo social, antropología social y medicina), partiendo de una metodología cualitativa, mediante técnicas como la entrevista semiestructurada y la observación durante actividades comunitarias. Dos de los coautores de este documento vivían en la comunidad, mientras que el equipo de investigación del Centro de Estudios de Salud y Sociedad realizamos visitas en el periodo de un año, entre 2015 y 2016, para sostener estas entrevistas.

El capítulo se compone por una primera parte que discute las nociones de salud intercultural, condicionantes sociales y diálogo de saberes como ejes analíticos de este documento; posteriormente se describe la metodología empleada. En la sección de resultados se documenta brevemente el contexto de migración y trabajo agrícola en Sonora y el crecimiento de comunidades alrededor de los campos agrícolas, como es el caso del poblado Miguel Alemán. Posteriormente se analizan datos empíricos sobre la población triqui asentada y la reproducción de prácticas relacionadas con la organización comunitaria y la salud y, más adelante, se detalla información sobre partería y salud intercultural, recuperando la experiencia de las parteras. Por último, se presentan algunas conclusiones y reflexiones finales.

## **2. Revisión bibliográfica y marco conceptual**

En este apartado se presenta la revisión de algunos de los aspectos normativos de la atención intercultural en salud y partería, considerando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la normatividad nacional, así como las nociones de atención intercultural de salud, los saberes de los procesos de salud, enfermedad, atención y prevención desde la perspectiva de la antropología médica.

### *Atención intercultural de la salud*

De acuerdo con el tercer ODS relativo a la salud, las parteras profesionales son parte del personal de salud clave para evitar la mortalidad materna y mejorar la salud de las mujeres y sus hijos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017; Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas e International Confederation of Midwives, 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatizan la necesidad de institucionalizar la perspectiva intercultural mediante diálogos y generar espacios de formación. Una de estas experiencias fueron los talleres realizados el 22 de noviembre de 2023 en Guatemala, cuyo objetivo radicó en mejorar las condiciones de atención de las mujeres durante la gestación y reducir la muerte materna (OPS, 2023).

En México, en la Ley General de Salud de 2023, en su artículo sexto, se estipulaba que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud era “promover el conocimiento y el desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas” (Diario Oficial de la Federación, 2023, p. 5) y en el artículo 64, referente a la salud materno-infantil, se señala la importancia de llevar a cabo “*acciones de capacitación* para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio” (Diario Oficial de la Federación, 2023, p. 27). Asimismo, en su artículo 93 se refiere al trabajo en conjunto con la Secretaría de Educación (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA) en el sentido de promover, respetar y reconocer la medicina tradicional:

[...] reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos (Cámara de Diputados, 2023, p. 59).

Si bien los organismos internacionales consideran que es efectivo invertir en la formación de parteras, hasta 2018 la política pública en la región noroeste ni las instituciones de salud mexicana priorizaron o fortalecieron esta opción, en donde priva la concepción de que la modernidad y la cobertura hospitalaria ha limitado su papel. Si bien se hicieron esfuerzos institucionales, hace falta analizarlos en recursos y seguimientos.

Desde los servicios de salud se define la interculturalidad como la “interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes” (Almaguer, Vargas y García, 2014, p. 17). En la atención intercultural es necesario un *diálogo de saberes*, mismo que no puede entenderse si no se consideran las desigualdades de poder y la construcción cotidiana de alternativas que se corresponden con las cosmovisiones de las personas de diferentes grupos, en donde cobran sentido sus prácticas de atención y cuidados. Comprenderlo y compartirlo con respeto, sin demérito de la calidad de la atención, implica la voluntad política y los recursos necesarios para construir una atención intercultural más integrada a las acciones de prevención y atención de la salud sexual y reproductiva, vinculada a otras esferas que se consideran en cada grupo étnico.

Así, la interculturalidad no es un concepto que tenga un solo significado, sino que se le asocia a diferentes prácticas y se tiene de ella diferentes connotaciones y alcances. De ahí que sea necesario clarificar desde qué nociones y representaciones se construye, y qué planes y programas la impulsan desde la política pública, a fin de analizar qué actores sociales se identifican y realizan esfuerzos orientados a construir las relaciones entre culturas médicas.

Algunos estudios sobre los problemas que se generan en la práctica cotidiana durante la atención intercultural en los centros de salud, analizan las representaciones sociales del personal de salud de primer nivel de atención sobre las relaciones interculturales en Oaxaca, y si bien los resultados dejan claros los consensos en la necesidad de lograrla, evidencian también los retos y las contradicciones, así como la falta de capacitación y acompañamiento de dicho personal en la construcción cotidiana de lo que implica la interculturalidad (Montesi, 2023).

Desde este enfoque de la interculturalidad, las parteras no serían las únicas que aprenderían en las capacitaciones si se abriera un diálogo de saberes, ya que en este se posibilita el aprendizaje respetuoso con el personal de salud. Sus saberes sobre el proceso de salud reproductiva vinculado al ciclo de vida en la comunidad enriquecen las posibilidades para una atención de calidad reconocida por la cultura específica. Entre quienes los estudian se documentan y analizan las nociones compartidas en el sentido común de la población, y en las cuales se expresan los vínculos y las transacciones de distintos tipos de saberes en la relación entre las representaciones sociales y las prácticas de cuidado, prevención y atención.

Este punto de partida pretende fomentar un tipo de relación horizontal o de respeto, pero se acerca más a un ideal que a una vivencia cotidiana de saberes en los cuales se logre una sinergia que parta del consenso, pese al reconocimiento de la necesidad y la importancia de tener este tipo de relaciones. Un posible problema en este planteamiento es que al negar tanto las diferencias significativas en las explicaciones de los procesos de salud, enfermedad y atención, como las desigualdades de poder entre los saberes biomédicos y alternativos, la construcción de puentes suele ser endeble y bajo premisas poco claras.

### *Sobre los saberes para el análisis de la partería*

Desde la antropología médica se enfatiza el proceso relacional entre las personas y grupos que integran las diferentes culturas, entre ellos se reconocen las diferencias y se establece la necesidad de un diálogo horizontal, así como de la formación y creación de espacios para la educación intercultural (Campos, 2010; Campos y

Ruiz, 2004). En esta educación intercultural se reconocen los saberes, que –tal y como se utilizará en este trabajo– refieren a conocimientos de legos y doctos relacionados con los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición (s/e/a/p). A la atención y prevención sumaremos la noción de cuidados a la salud para delimitar las prácticas de diversos actores sociales de la comunidad misma o de los servicios biomédicos existentes (atención biomédica o de curadores que acepta la comunidad como relevantes en la atención).

Los saberes y las prácticas de la población en general solo cobran sentido en el contexto de recursos o carencias en el que se desarrollan, de ahí la importancia de considerar las condicionantes estructurales para la salud que generan posibilidades para construir lo que se ha señalado como diálogo de saberes. La autoatención ha sido documentada ampliamente desde la antropología médica, tomando en cuenta que no son saberes y prácticas impermeables a los biomédicos, sino que documentan transacciones que se llevan a cabo en la vida cotidiana de la población (Mendoza, 1997; Menéndez, 2002; Osorio, 2001).

Las representaciones sociales constituyen un sistema de expectativas, nociones y clasificaciones que no son estáticas, sino que son procesos que se realizan y se modifican. Se aprenden aun en sus propias contradicciones y regularidades. Las prácticas sociales no reproducen de manera mecánica a las representaciones, pero se convierten en predisposiciones u orientaciones para la acción, considerando en ello variaciones de los procesos que enfrentan. No se trata de saberes inmutables ni aislados entre sí, por eso en la antropología médica se habla de los procesos transaccionales que se entrelazan en condiciones de desigualdades y que se expresan en medicinas hegemónicas y subalternas. Las racionalidades que acompañan y sostienen los saberes son de diversa índole y coexisten en las expresiones que utilizan las personas legas en los servicios con profesionales de la biomedicina, y lo mismo sucede en sus vínculos con otras medicinas (Menéndez, 2003; Menéndez y Di Pardo, 1996).

Por otro lado, empleamos el término de *condicionantes sociales o estructurales* de la salud para referirnos a los que los organismos internacionales señalan como *determinantes sociales de la salud*, esto porque desde la sociología y la antropología tal noción se asocia a un tipo de análisis que desconoce la agencia de las y los actores sociales que se desarrollan en contextos específicos. Las condicionantes estructurales de los procesos de s/e/a/p implican el reconocimiento de que las mismas “orientan el decurso de los procesos y actores sociales” (Menéndez, 2023, p. 3), pero no lo determinan, y es necesario admitir que se trata de procesos que generan términos de desigualdad de poder entre saberes hegemónicos y subalternos.

A partir de estos posicionamientos teóricos que reconocen la importancia de recuperar los saberes de las parteras como parte del proceso de atención intercultural, analizamos la experiencia de seis parteras triquis asentadas en Miguel Alemán, zona que se caracteriza por condicionantes sociales que las colocan entre la riqueza intercultural y la precariedad económica.

### 3. Metodología

Para documentar y analizar los saberes de las parteras se utilizó una metodología cualitativa, y entre 2015 y 2016 realizamos entrevistas semiestructuradas a seis de ellas. Dichas entrevistas se sostuvieron en varias sesiones, generalmente en sus hogares y en los momentos en que las mujeres estaban disponibles. Se acudió al poblado dos veces por semana durante este periodo, a fin de entrevistar u observar momentos importantes para la comunidad y la participación de las parteras.

Las entrevistas fueron en triqui, porque las parteras hablan su lengua materna y una de las coautoras intervino como intérprete y traductora al español. En este trabajo se les solicitó el consentimiento informado de manera verbal y gestionado a través de las dos personas triquis que colaboraron en esta coautoría. Es importante aclarar que los datos de las parteras han sido cambiados por pseudónimos para proteger su

identidad y asegurar la confidencialidad. Tras este intervalo de trabajo de campo, en 2020 y 2023 se renovó la comunicación y se realizaron visitas cortas, en las cuales se documentaron actividades llevadas a cabo desde el sector salud y de las parteras.

#### 4. Resultados

En este apartado se presentan datos que refieren a las condiciones socioeconómicas en las que se insertan las parteras en el territorio de llegada y se ubican resultados sobre las comunidades triquis que habitan en Sonora. Posteriormente se analizan los datos empíricos sobre la salud intercultural y la partería en condiciones de migración y trabajo agrícola.

##### *Territorio de llegada. Condiciones de migración, trabajo y salud*

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023b), en México se producen 10.4 millones de toneladas de hortalizas, de las cuales 43.7% es en las entidades del norte del país, entre ellas Sonora. La producción de tomate, pepino, chile y frutos rojos ha aumentado en los últimos quince años hasta en 95.8%, gracias a lo que se denomina agricultura protegida que genera mejores rendimientos (INEGI, 2023). En cuanto a las ventas internacionales de verduras frescas o refrigeradas, Sonora se coloca en primer lugar, específicamente el municipio de Hermosillo (Secretaría de Economía [SE], 2023).

En el mismo informe de INEGI (2023b) se reportan 26,994,247 puestos de trabajo agrícola a nivel nacional, de los cuales 84% lo ocupan hombres y 16% mujeres. Las personas que efectúan estas tareas carecen de contrato y seguridad social, y se ven en la necesidad de movilizarse a diversos lugares agrícolas durante su vida, por lo que el acceso a la educación o a servicios de salud es inestable. Otra característica importante de la población jornalera es que de cada 100 personas contratadas por productores agropecuarios, poco más de 46 se consideran indígenas; de esta cifra, 61% habla alguna lengua originaria. Sonora se encuentra entre las entidades que reportan entre 25% y 50% de trabajadores agrícolas que se consideran indígenas.

Entre este sector laboral se documenta que en los últimos quince años la población femenina ha disminuido en más de 3% en estas tareas. Habrá que estudiar con detenimiento las causas de este comportamiento, pero por lo pronto podemos enunciar posibles causas relacionadas con el contexto socioeconómico del país, la violencia y los modelos de producción y contratación en los campos agrícolas vinculados a la exportación y las certificaciones. Este patrón requiere la movilización de campesinos desde el sur del país, generalmente se contrata a gente joven y en su mayoría hombres, mientras que se restringe la contratación de mujeres argumentando la incompatibilidad del trabajo con el embarazo en ciertas áreas de actividad.

El censo de población 2020 contabilizaba un total de 39,474 personas como habitantes de Miguel Alemán; de ellas, 51% eran hombres y 48.6% mujeres. De estas últimas, 77.7% eran mujeres de 10 a 45 años (INEGI, 2023c). Una limitante de la información de los censos es que no se logra captar a la proporción que llega a los campos de manera estacional y que, en ocasiones, pasa entre tres y diez meses del año laborando en estos lugares.

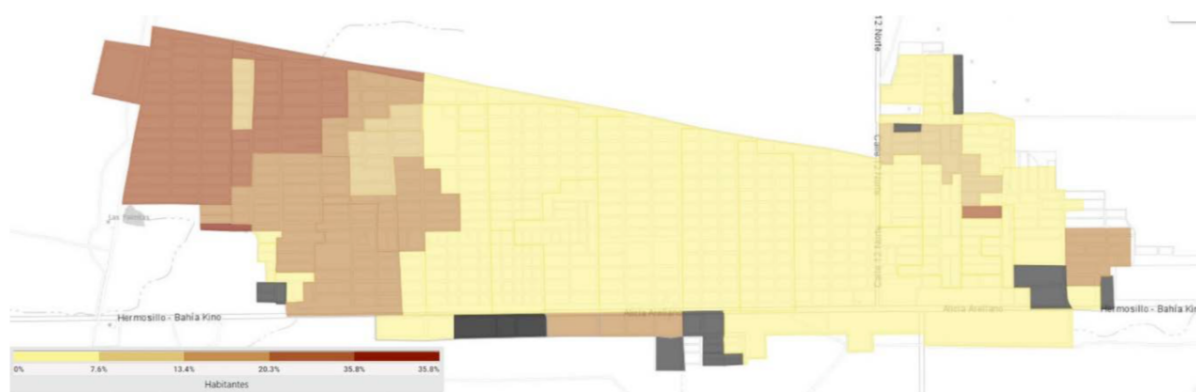
La población hablante de alguna lengua indígena en nuestro país es de 6.1%, en Sonora es de 2.2%, pero en Miguel Alemán alcanza 8.7%, superior al dato nacional. Este último es más de siete veces lo que se reporta en la parte urbana del mismo municipio de Hermosillo (1.1%), ubicado apenas a 63 km de distancia. Entre los hablantes de lengua indígena que habitan en este lugar, la mayoría corresponde a triquis, mixtecos y zapotecos, pueblos provenientes de Oaxaca y Guerrero, lo que expresa la diversidad étnica de la localidad.

Como señalamos antes, a pesar de que por su tamaño este sitio puede ser clasificado como ciudad, el poblado Miguel Alemán sigue considerándose como comisaría o pueblo que corresponde a la parte agrícola del municipio de Hermosillo, capital del estado, y por lo anterior se ha catalogado a las clínicas de la Secretaría de Salud (SSA) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como rurales. De acuerdo con datos oficiales, en 2020 los residentes del poblado Miguel Alemán afiliados a servicios de salud representó 70.1% de la totalidad (INEGI, 2023c).

Miguel Alemán registra diversos niveles de pobreza y en 2010 la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) proporcionó datos de marginación que permiten ubicar los lugares en que vive la población con mayores carencias. Las comunidades triquis, donde habitan las parteras que participaron en este estudio, corresponden a los espacios del poblado en el que se registraron indicadores de pobreza y falta de servicios. Se encuentran al oeste del poblado, integrado por las colonias o invasiones como la Jesús García, Ampliación Jesús García, Colosio, Ampliación Colosio, Nuevo Sonora y Manuel J. Clouthier. Desde lo que se nombra como “la primera invasión” no se cuenta con drenaje, por lo que las aguas utilizadas en los hogares, principalmente para lavar, se depositan en algunos hoyos cavados a las afueras de los domicilios, que en ocasiones se desbordan hacia la vía pública, ocasionando su escurrimiento y estancamiento en las calles que en su mayoría son de tierra, por lo que los accesos a esta zona pueden ser complicados.

En el área donde residen las parteras hay una agencia de la organización comunitaria, una iglesia y una cancha de basquetbol; en el primer trimestre de 2024 se construyó una cancha de futbol rápido con pasto sintético y juegos infantiles, resultado de la negociación que hicieron los líderes en preparación del periodo electoral. Las casas son de adobe con piso de tierra y los años en los que se han registrados fuertes lluvias sufren inundaciones y en algunos casos, pérdidas totales de sus casas-habitación. La [Figura 1](#) corresponde al mapa actualizado con información del censo de 2020, a través del Sistema para la Consulta de Información Censal (INEGI, 2023c), que delimita los lugares en donde vive la población mayor de tres años que habla alguna lengua indígena.

Figura 1. Población de 3 años y más que habla una lengua indígena en Miguel Alemán



Fuente: INEGI (2023c).

Las personas que habitan en Miguel Alemán tienen acceso restringido a la atención médica, ya que solo hay dos centros de la Secretaría de Salud de primer nivel de atención y un hospital del IMSS de segundo nivel; sin embargo, la población jornalera en su mayoría está afiliada a esta institución. De acuerdo con el censo de 2020 (INEGI, 2021), hubo un cambio importante que refleja la reestructuración administrativa,

posiblemente relacionado con la desaparición del Seguro Popular y la reorganización aún en proceso en 2024 hacia una oferta de servicios médicos básicos a través del IMSS Bienestar. En la [Tabla 1](#) se detallan los datos sobre la afiliación a servicios de salud de los moradores de Miguel Alemán, considerando un total de 25,738 personas en 2005, 30,869 en 2010 y 39,474 en 2020, de las cuales se documentaron los siguientes porcentajes de coberturas de seguridad social: 51% en 2005, 60% en 2010 –debido a que se incluyó a la población del Seguro Popular, a pesar de las diferencias con lo que ofrecen las instituciones de seguridad social como el IMSS– y 40% en 2020, al dejar de considerarse las cifras del Seguro Popular e iniciarse posteriormente la reorganización a través del IMSS Bienestar. Es necesario precisar que en este cuadro no se refleja el mencionado proceso de cambio en su totalidad, ya que se requiere completar la información con los resultados del conteo intermedio, a realizarse durante 2025.

Tabla 1. Población en Miguel Alemán afiliada a servicios de salud de 2005 a 2020 por institución de seguridad social

| Afiliación                                                 | 2005   | %   | 2010   | %  | 2020   | %   |
|------------------------------------------------------------|--------|-----|--------|----|--------|-----|
| IMSS                                                       | 5,605  | 43  | 7,601  | 37 | 14,730 | 53  |
| ISSSTE                                                     | 484    | 4   | 500    | 2  | 565    | 2   |
| ISSSTE estatal*                                            | ND     | ND  | 227    | 1  | 327    | 1   |
| Seguro Popular o Seguro Médico para una Nueva Generación** | 6,697  | 51  | 12,398 | 60 | ND     | ND  |
| Otros (PEMEX, SEDENA o SEMAR)                              | 296    | 2   | 37     | 0  | 42     | 0   |
| Total personas con derechohabiencia                        | 13,082 | 100 | 20,763 |    | 15,664 | 100 |

Fuente: elaboración propia basada en INEGI (2006, 2011, 2021).

Nota: La reconfiguración del Sistema Nacional de Salud implicó la desaparición del Seguro Popular y esta Tabla aún no contiene la información actualizada con el IMSS Bienestar que reordena la atención y reestructura los servicios, lo que seguramente se podrá visualizar en el conteo intercensal de 2025.

\* En el año 2005 no se incluye información del servicio del ISSSTE estatal

\*\* Este servicio fue un seguro voluntario de gastos médicos para los niños nacidos a partir del primero de diciembre de 2006 y para sus familias que no estuvieran afiliadas a ninguna institución de seguridad social, con el cual el pequeño tenía derecho a prácticamente todo tipo de atención médica que se requiera, mientras que su familia, a las 255 intervenciones explícitas del Seguro Popular.

En la Secretaría de Salud estatal, desde 2015 se fortalecieron los servicios interculturales al contar con un médico triqui en el Centro de Salud Rural 1, quien realizó estudios de posgrado en el Instituto Nacional de Salud Pública y ocupó como interino la directiva de ese espacio. También fue director del Centro de Salud Rural II, situado cerca de la zona donde habitan las comunidades triquis. Durante su labor buscó incluir entre los y las trabajadoras de dicho Centro a profesionistas triquis para brindar servicios de promoción de la salud, o bien en otros puestos requeridos en ambos centros de salud de Miguel Alemán.

Una de las actividades interculturales fomentadas en ese tiempo fue la colaboración con las parteras, mediante la realización de talleres que posibilitaron el diálogo de saberes del que hablamos al inicio, pero su principal reto fue respetar los límites que señalan las parteras más adelante, así como buscar formas de participación respetuosa para una atención intercultural desde antes del embarazo, durante el mismo, en el

parto y el puerperio. El fortalecimiento del trabajo y los vínculos interculturales generaron la utilización de materiales de promoción de la salud y registros de actividades más visuales, sin textos en español, con el fin de propiciar la comunicación en la lengua materna.

### *Comunidades triquis en Sonora*

Las comunidades triqui provienen del estado de Oaxaca, entidad en que existen dos subregiones divididas por condiciones geográficas, culturales e históricas: la triqui alta y la triqui baja. El inicio de la migración de los hombres triquis data de mediados del siglo XX, pero el inicio de una migración masiva a los campos del noroeste sucede en la segunda mitad de los años ochenta, lo cual se relaciona con el desplome de precios del café y plátano, principales actividades económicas en esta región, a lo que se suma la pérdida de tierras, los conflictos políticos y la violencia (París, 2012). El trabajo de París estudia principalmente la subregión baja y documenta ampliamente las condiciones sociales, políticas y culturales de los migrantes.

Según información del Atlas de Pueblos Indígenas, en 2015 había 37,028 habitantes a nivel nacional (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI] e Instituto Nacional de Lenguas Indígenas [INALI], 2020) refiere que de ellos 3,631 habitaban en Sonora, casi 10% de la población total. De esta cantidad, 2,944 estaban registrados en el municipio de Hermosillo (al que pertenece Miguel Alemán), 533 en San Miguel de Horcasitas y 141 en Caborca.

La historia de conflictos interétnicos ha generado una larga experiencia de organización entre los diversos grupos y actores sociales triquis, sin duda esta experiencia les hace destacar por su presencia y gestión, en particular en Miguel Alemán. En 2018 se registraron tres agencias triquis que reconocen autoridades o espacios de convivencia distintas, pero que gestionan diferentes proyectos y coinciden en algunos temas, como la necesidad de atención de salud dentro y fuera del grupo, la celebración de sus festividades o el tequio en los espacios comunes.

La familia, de ascendencia patrilineal, es la base de la estructura social de los triquis y en un nivel intermedio de organización estas familias constituyen barrios o linajes. López Bárcenas (2009) señala que para entender la organización social se debe considerar que lo más importante es el parentesco y la unidad territorial. Sin embargo, el mismo autor matiza lo anterior aclarando que las intervenciones gubernamentales, y sobre todo los conflictos y rivalidades políticas fomentadas desde fuera de la comunidad, junto con la migración, generaron cambios importantes en esta organización, sobre todo en sus expresiones territoriales y políticas.

La conformación de estas familias inicia con matrimonios que suelen ser a muy temprana edad para las mujeres y con base en arreglos familiares. No obstante, la migración, su presencia en espacios de educación formal y las normas de prohibición de matrimonios infantiles están modificando estas prácticas poco a poco. En México, la Cámara de Diputados (2019) publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones del Código Civil Federal y prohíben el matrimonio infantil.

Al casarse, las mujeres pasan al cuidado de la familia del esposo y están bajo su supervisión en la realización de tareas domésticas. En el poblado Miguel Alemán, los ritmos y actividades en los hogares se relacionan con el trabajo agrícola y sus ciclos productivos en los campos, a los cuales se trasladan en carros colectivos, camionetas o en transporte público. Durante los horarios laborales no es extraño que los menores se queden en los domicilios, a veces al cuidado de la hija o hijo mayor de la familia, aun siendo ellos mismos infantes, o se les deja encargados con algún integrante de la comunidad, que suele cobrar los cuidados además de la alimentación.

Que las y los hijos se queden solos genera preocupación en las familias, sobre todo porque en el poblado, como en otros asentamientos de jornaleros agrícolas del noroeste del país, son comunes los problemas de drogadicción e inseguridad (Arellano y Aranda, 2017). Un ejemplo de ello son los grupos de pandillas formadas por jóvenes que se distinguen unas de otras a través del color del paliacate que amarran en su ropa. Los pleitos entre estos grupos eran frecuentes cuando surgían conflictos por los espacios comunes, como parques o canchas.

Cuando la población se organiza para defender esos espacios comunes se generan acciones que posibilitan la cohesión social y la recuperación de dichos lugares. Ejemplo de esto son las labores comunales que se desarrollan los fines de semana, cuando no tienen trabajo en los campos agrícolas, las cuales se convierten en mejoras para la comunidad, como son la poda de los árboles o la construcción de la iglesia. Todo ello es motivo para la convivencia en estos entornos comunes, además de que se realizan solidariamente, reproduciendo el tequio como forma de cooperación comunitaria, en un contexto de falta de atención de otro tipo de autoridades.

En 2024 había dos centros de educación preescolar y dos escuelas primarias públicas para comunidades indígenas a las que acudían los niños y las niñas triquis. En 2016 se contaba con profesores de las etnias originarias de Sonora, pero desde los primeros años de la invasión, en la que habita una parte de la comunidad triqui, algunos migrantes gestionaron que se contratara a profesores hablantes de la lengua y para 2024 existían escuelas con docentes que cumplían con ese requisito.

Finalmente, advertimos que un problema recurrente en la comunidad es la falta de documentos de identidad de personas, desde población infantil, hasta de edad adulta y adulta mayor. Pese a diversas gestiones por parte de las organizaciones comunitarias, sigue siendo difícil y urgente resolver este asunto para lograr el acceso a servicios y programas sociales. Las parteras, como en otros lugares del país, señalan que no pueden dar un aviso formal de nacimiento y eso limita la posibilidad de atender un parto o de registrar su labor durante la atención al embarazo, el parto y puerperio.

#### *Salud, interculturalidad y partería en el poblado Miguel Alemán*

Como mencionamos antes, en el poblado Miguel Alemán existen dos centros de salud y si bien en uno de ellos laboran tres personas de la comunidad triqui, las capacitaciones sobre interculturalidad se ofrecen con muy poca frecuencia. Sería necesario realizar un estudio como el de Montesi (2023) para analizar los posibles retos y avances en los programas de interculturalidad en salud, con la finalidad de identificar el tipo de enfoque con el cual se implementa en los espacios de atención médica.

Las parteras triquis con las que trabajamos en 2016, para 2024 estaban registradas en este centro de salud y acudían a pláticas de capacitación cuando se les solicitaba; dichas capacitaciones se impartían virtualmente y en español. Sería necesario evaluar la efectividad de esa preparación, no solo por las restricciones que pueden tenerse en el manejo del idioma español por parte de las parteras, sino por la calidad de diálogo de saberes que se produce en las interacciones virtuales y a partir de los instrumentos utilizados para las actividades.

Durante el trabajo de campo de años anteriores registramos que al laborar un médico de la comunidad en el centro de salud, se llevaron a cabo talleres en los que hubo un diálogo respetuoso. Sin embargo, ante la pandemia en 2020 se trabajó a distancia y la capacitación continúa principalmente de esta manera, aunque no todas ellas hablan español de manera fluida. Esta situación plantea retos importantes para estudiar y dar seguimiento a la posibilidad de un acercamiento intercultural eficaz.

La atención de las parteras en Miguel Alemán es limitada, debido a que desde hace más de quince años –a pesar de ser reconocidas y registradas en un padrón por parte de las instituciones de salud y recibir capacitaciones– no se fomenta que se hagan cargo del parto en el hogar y no pueden expedir avisos de nacimiento. Aunado a lo anterior, el acceso a los servicios de salud y su asociación con programas de becas, como fue el caso de Oportunidades, incentivó la atención biomédica entre la población triqui, debilitando la puesta en práctica de los saberes de partería.

La relación con el centro de salud implica para las parteras el compromiso de llevar registros de la atención que brindan, con la expectativa de darles mayor responsabilidad en temas de promoción de la salud en la comunidad. Si bien se reconoce la importancia de un enfoque intercultural de atención, no se fortalece un espacio comunitario cercano al centro de salud donde ellas puedan brindar esta atención o puedan realizar actividades que visibilicen su papel en el proceso del embarazo, parto y puerperio. La relación entre la institución de salud y ellas confluye en su capacitación y en la gestión, pero en la práctica cotidiana parece continuar caminando en paralelo, sin converger, y se limita su posibilidad de registrar sus prácticas como responsables de la atención.

#### *Parteras migrantes y jornaleras*

La concepción de curación entre algunos grupos étnicos de México se vincula en mayor o menor grado con una idea del mundo que incluye aspectos religiosos y místicos. Entre la población triqui, al igual que en otras culturas, a las personas de la comunidad a las que se les reconocen capacidades curativas en alguna medida se les asigna la condición de ser mediadoras entre el mundo ordinario y el alterno, su relación con dioses o entidades, con almas de vivos o muertos (Bartolomé y Barabas, 2013).

Los integrantes de la comunidad distinguen estas capacidades como más acentuadas en aquellos curadores que tienen mayor poder en este tipo de relaciones, en las cuales se entrelazan las nociones de salud y enfermedad. Existen curadores que hacen el bien, quitan males, pero también hay otros que pueden hacer daño. Entre los distintos tipos de curadores, se considera que se establecen vínculos entre diferentes planos o mundos, mismos que se relacionan con estar bien o con sufrir algún padecimiento. Los espacios o lugares también pueden estar asociados con alguno de estos dos estados.

Tabla 2. Parteras entrevistadas en la localidad Miguel Alemán

| <b>Nombre</b> | <b>Año de nacimiento</b> |
|---------------|--------------------------|
| Bárbara       | 1948                     |
| Francisca     | 1948                     |
| Amanda        | 1951                     |
| Marisol       | 1960                     |
| Soledad       | 1950                     |
| Clara         | 1952                     |

Fuente: elaboración propia basada en el trabajo de campo.

Las seis parteras entrevistadas nacieron entre 1949 y 1961, algunas sufren problemas crónicos de salud en contextos de pobreza. Proviene del municipio de Juxtlahuaca, Oaxaca; por cuidar su anonimato se evitó especificar la localidad y sus nombres fueron cambiados por los de Francisca, Bárbara, Clara, Soledad, Marisol y Amanda. No todas atendieron a mujeres embarazadas antes de salir de Oaxaca. Es necesario señalar que también puede haber parteros, durante las entrevistas mencionó a uno, pero no fue posible contactarlo para integrarlo al estudio.

Las historias de las parteras como jornaleras son muy similares a las de las mujeres de su comunidad, pero es necesario apuntar algunas diferencias. Una es el reconocimiento que tienen por parte de la comunidad, debido al tipo de curación que saben practicar. Los servicios que aportan pueden estar relacionados con la salud reproductiva, o más amplios y de otro tipo, como por ejemplo la lectura de cartas. Una segunda diferencia es la que establecen las mismas parteras que sí ejercieron su trabajo en Oaxaca antes de migrar y entre aquellas que se iniciaron en esta labor al partir de su lugar de origen, tal como refiere Bárbara:

La única que reconozco que sabe es Amanda y también sabe Clara, porque reconozco el trabajo de ellas... ellas son las únicas que sí han atendido partos porque las tres vivíamos cerca de Yosoyuxi, solo nosotras hemos atendido partos en nuestras comunidades y además las comunidades ya tienen identificada a sus parteras y uno ya no necesita hacer promoción. Cuando llegue aquí empecé a atender partos, pero no solamente fue con los triquis sino también con mestizos. Las exploraba, les acomodaba al bebé, entre otras cosas. Todo el tiempo estaba ocupada porque antes aquí no había seguro, entonces no me dejaban descansar (Bárbara, 2016).

Todas ellas son migrantes, madres, abuelas y trabajaron como jornaleras participando de las tareas cotidianas en los campos agrícolas que rodean al poblado y algunas tienen más de treinta años de asentamiento en la localidad. La mayoría vive en la primera invasión o cercana a ella, comparten las carencias y las historias de sobrevivencia en ocasiones relacionadas con violencia comunitaria o intrafamiliar, que se agrava con conflictos políticos en sus lugares de origen.

Al reencontrarse en este territorio, les une la identidad como triquis y a pesar de sus diferencias, se organizan o unen para negociar servicios con las autoridades locales, estatales y federales. Coinciden en que atendieron partos con frecuencia, sobre todo cuando vivían en los campos, o incluso en el poblado, para mujeres de su comunidad y a otras que lo solicitaban por no tener servicios médicos, pero que en años recientes han dejado de atenderlos.

En sus propias historias de asistencia reproductiva presentan experiencias de asistencia a partos diversos: en el hogar, por otras parteras o en instituciones de salud, a las cuales tenían acceso por su trabajo como jornaleras o el de sus parejas.

El primer parto que atendí aquí fue en un campo, se podría decir que el segundo fue aquí en “La Doce” (PMA), aunque ya no me acuerdo muy bien, porque fueron muchas mujeres las que vinieron a solicitar mi ayuda. Me acuerdo mucho del parto que atendí aquí en el poblado porque el muchacho ya tiene 32 años, ya es casado y tiene hijos (Francisca, 2016).

Las seis parteras mencionaron que su aprendizaje inició mediante un sueño y reconocen que como hijas o nueras de parteras fueron aprendiendo de ellas, pero lo principal es haber soñado.

Lo aprendí a través de un sueño en el cual me decían cómo tratar a una embarazada. En qué forma y en qué posición tiene que estar la embarazada al momento de revisarla y así fue como aprendí... Los bebés,

cuando están en el vientre de la madre, es como si estuvieran en un globo lleno de agua, porque al momento de tocarlo el bebé se mueve. Por eso es fácil hacer maniobras para que cambie de posición... A la primera embarazada que atendí le di masaje con el ceñidor, le dije que se acostara y acostada le puse el ceñidor en la espalda y le empecé a mover despacio para que acomodara el bebé y así fue como nació el niño (Francisca, 2016).

Si bien hay saberes comunes, algunas técnicas de atención varían según la explicación o situación aprendida en el sueño. Parteras como Marisol refieren prácticas permitidas para obtener retribuciones monetarias por esta labor; otras, maneras muy concretas para facilitar el parto. Por lo general conocen bien a la población y si las mujeres embarazadas no pueden pagar, ellas no dejan de acudir. Sin embargo, cuentan el sueño como advertencia o intimidación para que las personas les retribuyan cuando pueden.

Fue a través del sueño, soñé que venían muchos conocidos a verme para que los atendiera, alguien me decía cómo atenderlos, venían conmigo por dolor para succionarles las dolencias del cuerpo y para atender a las embarazadas. Alguien de ellos, durante el sueño, me dijo que debo de cobrar mi servicio, ya sea 10 o 20 pesos, hay gente que puede pagar y gente que no, y la gente que no me pagaba podía quedar con alguna maldición después de la muerte, este fue mi sueño. Veía a muchas mujeres que platicaban conmigo y me daban consejos para atender a la gente. Me dijeron que tenía que aprender a meter dedo en la garganta de los niños, a revisar a las embarazadas, a atender partos y que de ahí me iba a mantener, que de ahí iba a obtener dinero. Hay gente que te paga y otros que no. Cuando no tienen dinero, pues atiendes el parto y te vas (Marisol, 2016).

Las parteras se conciben a sí mismas como personas que reciben su don a través de un sueño, reconocen lo que aprendieron de otras mujeres, pero enfatizan que no se puede ser partera si no hay este llamado a través de los sueños, y es en ellos en donde se aprende a serlo, según relatan. En resumen, las nociones sobre los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición incluyen elementos biológicos, religiosos, anímicos y comunitarios. Las causas de enfermedades o males se relacionan con aspectos del ambiente y de los espacios mismos, ya que hay situaciones y lugares que pueden enfermar a una persona. Por su parte, los cuidados del embarazo cubren todo el ciclo reproductivo, desde la preparación para lograr un embarazo y un parto saludable, hasta el puerperio.

Estas mujeres pueden poseer algunos de estos saberes curativos o preventivos, como por ejemplo, utilizar la lectura de la baraja española para conocer el tipo de mal que se enfrenta. Su vínculo es con la vida a través del nacimiento y los ritos que se llevan a cabo en el temazcal después de un nacimiento. Estas prácticas fortalecen lo que significa la vida y los roles en la comunidad, ellas reconocen a la diosa del temazcal y es en este espacio donde identifican los nahuales de los recién nacidos.

En los pueblos de llegada como Miguel Alemán, las parteras son personas respetadas y en español se les llama "tías" o "abuelitas". Son un recurso humano valorado en la comunidad. Han pasado por diferentes etapas de servicio a las mujeres (muchas de ellas son sus familiares) y sus conocimientos se resguardan debido a que, como ellas expresan, lo han aprendido principalmente a través de sueños y de su experiencia al acompañar a otras mujeres, ya que su conexión con la mujer que pare se considera de apoyo y fortaleza.

Como ya se apuntó, las parteras facilitan y atienden los procesos reproductivos desde antes del embarazo, ya que las mujeres triquis las buscan para preparar su cuerpo, sobre todo la primera vez, pero también cuando hay alguna complicación para embarazarse o cuando se quiere influir en la determinación del sexo del bebé. Se espera de ellas que cuiden a la comunidad, que en el temazcal se establezcan vínculos

comunitarios, se arreglen situaciones de salud y se hagan ceremonias de bienvenida al nuevo integrante. Si bien estos eventos han cambiado por la migración y en ocasiones por la carencia de recursos para llevarlos a cabo, en sus narrativas permanecen vivos y se transmiten a integrantes de su comunidad que han nacido en poblados como Miguel Alemán, buscando fortalecer la identidad del grupo y reproducir estas prácticas y saberes interculturales.

Los preparativos para el embarazo incluyen costumbres como el baño de temazcal para dar calor a la matriz, masajes del vientre, consumo de tes y utilización de hierbas que procuran la salud de la madre y del bebé, e incluso, como se señaló antes, apoyan en la selección del sexo durante la gestación, ya que se considera que ciertas infusiones preparadas con plantas favorecen uno u otro sexo.

Algunos de los cuidados que realizan las parteras durante la gestación abarcan dar masaje o revisar la postura del bebé. Aplican en el vientre mezclas con hojas de tabaco, alcohol o en su caso aceites. Utilizan el ceñidor (una faja de tela) que permite dar un masaje a la mujer. El tabaco y el alcohol untado o rociado son parte del proceso de revisión. Las infusiones se preparan con hierbas que traen desde sus pueblos y que plantan en sus patios, o bien con las que estén disponibles en la región. Además de los cuidados a la salud reproductiva tratan otro tipo de problemas, como los sustos o buscan aliviar las afecciones en las anginas en niños o adultos, así como diferenciar el tipo de mal que enfrenta una persona enferma.

Las mujeres triquis cuentan con el apoyo de la partera o de algún familiar al parir en su casa, por lo general permanecen hincadas o en cuclillas sobre alguna estera en el piso, mientras las parteras o el familiar les sostiene por la espalda para tener el apoyo necesario y pujar al momento del parto. Solo cuando hay algún problema durante el alumbramiento se recuestan, pero esta no es la postura que se considere propicia. Las parteras señalan que se requiere tener fuerza para acompañar a una mujer que está pariendo y debido a su edad algunas han dejado de ofrecer este acompañamiento o lo hacen con ayuda de otra persona. Después del nacimiento, es necesario cuidar la alimentación de la madre, sobre todo los primeros días, ya que hay alimentos que pueden hacer daño a los bebés o a las parturientas.

Cuando se realizaban los festejos de bienvenida, la partera decía palabras que describen y delimitan las responsabilidades de las mujeres o de los hombres, el trabajo en el campo para ellos, el de la casa para ellas. En estos casos se asiste al temazcal y se ofrecen pequeños objetos de regalo que simbolizan estas actividades. El temazcal no solo cura por su relación entre lo frío y lo caliente, la humedad y los cambios físicos, sino que es un espacio de convivencia en el patio, en donde se habla de temas importantes para quienes acuden y se resuelven o identifican situaciones de la comunidad. El espacio del temazcal es un nexo con entes reconocidos como divinos, diosas de la vida que se representan o encuentran en el lugar en donde se mezcla el calor y el vapor, y en donde el cuerpo experimenta cambios y transpiraciones. Es así como estas prácticas aluden a la noción de cuidados de salud, que contiene elementos biológicos, pero también sociales y culturales de las enfermedades, no solo en sus causas, sino también en sus manifestaciones corporales o anímicas.

Que sean parteras no implica que ellas mismas no se atiendan en instituciones del sector salud o que incluso recomienden medicamentos alopáticos. Como jornaleras vivieron las carencias de atención al parto en los campos y a partir de su experiencia reproductiva Francisca comparte que su hijo formalmente nació en el IMSS, pero que en realidad no llegó al servicio médico por la distancia del campo donde trabajaba. “Cuando íbamos rumbo al centro de salud, no aguanté más y el chamaco nació en el coche de nuestro patrón del campo y me llevaron de regreso al campo” (Francisca, 2016).

El papel de las parteras en la comunidad refuerza los valores comunitarios y con ello la identidad. Como se narró previamente, en los nacimientos se celebran en el temazcal ritos de bienvenida al bebé; durante el matrimonio dan consejo a las novias que visten su huipil rojo y en la realización del rito de la fiesta les

aconsejan cómo cuidar a sus familias y cómo se espera que actúen con su esposo. A las mujeres les dicen cómo deben comportarse con los hombres. En la cultura triqui la monogamia no es necesariamente la única forma de emparejamiento. Las mujeres pueden estar en una familia con varias esposas, esto es más común cuando el hombre tiene recursos para sostenerles o prestigio en su comunidad, tal como lo vivieron algunas de las parteras entrevistadas, ya que sus esposos eran hombres en la madurez y no en pocas ocasiones tenían que convivir con otras esposas.

Las mujeres que huyen de estas relaciones rompen pactos entre familias que acuerdan los matrimonios y al intentar protegerse de tratos violentos no les es fácil vivir, sobre todo cuando carecen de redes de apoyo o se desaprueba esta acción por parte de su familia y la comunidad. Si bien hay cambios importantes en esta forma de vincularse, aún se preserva la costumbre que ahora se ve prohibida ante las nuevas normas que defienden los derechos de las infancias y no permiten los matrimonios en menores de edad.

En Miguel Alemán, el papel de las parteras se ha ido transformando, ya que en los años setenta jugaron un rol importante en la atención de alumbramientos en los campos agrícolas o en el mismo poblado, pero hace más de quince años esto cambió y su rol se ha fortalecido en el cuidado del embarazo y en la participación comunitaria en temas de salud o reforzamiento de identidad y cultura. Continúan trayendo plantas desde Oaxaca para atender síntomas del embarazo y escuchan a la embarazada o a la persona que atienden en su hogar. Conocen de sus carencias y proceden en relación con su situación.

Ellas ofrecen otros servicios a la comunidad y están presentes en las ceremonias y festividades. Las parteras rememoran y cuentan a las generaciones que nacieron fuera de sus comunidades en Oaxaca, sobre la importancia de fiestas que ya no es posible realizar en el territorio que ahora ocupan. Así, los triquis reconocen su trabajo y ellas les cuidan ante los problemas de salud actuales. Francisca, por ejemplo, padece artritis reumatoide y aun con dificultades pone el temazcal, tiene una pequeña tienda y atiende a las mujeres que le piden consejo y apoyo con diferentes problemas; acomoda a los bebés para que el parto en las instituciones de salud no presente problemas. Por otra parte, Amanda había sido operada cuando la entrevistamos, ella pudo acceder a servicios médicos a través del Seguro Popular y está convaleciendo en su casa, por eso ha dejado de atender a mujeres, aunque tiene plantas en su patio para cuando se sienta mejor y pueda seguir con sus actividades.

Uno de los temas recurrentes en los espacios de atención es que a las parteras se les invita a acciones de capacitación en la ciudad de Hermosillo, o en el centro de salud en Miguel Alemán. Ellas reciben dichas capacitaciones con la solicitud de que hagan trabajo comunitario y que documenten lo que hacen en formatos en los que está plasmado un dibujo del cuerpo humano. En este dibujo deben marcar la zona del cuerpo en la cual brindaron la atención. Si bien estos son esfuerzos para comunicar las actividades, queda la duda de si el diálogo de saberes se reduce a la escucha y asimilación de información, o si se piensa en espacios de diálogo en los cuales ellas también transmitan sus saberes.

En lo documentado en esta investigación encontramos que las parteras afirman que ya no es común que atiendan partos porque: a) las mujeres van a las instituciones de salud, b) falta apoyo de las instituciones de salud no solo por el aviso de nacimiento, sino ante alguna situación que se pueda suscitar en el momento de la atención y el temor a la condena, si no tienen un papel que les acredite como parteras oficiales, c) son mayores de edad y señalaron que ya no pueden sostener con fuerza a las mujeres. Marisol habla de cómo ha dejado de ofrecer atención:

Ya dejé de hacerlo, solo atiendo a mis hijas, a veces viene una que otra que me trae refresco, el día de ayer vino una mujer para que la atendiera, le revisé la panza y estaba bien acomodado el bebé... Dejé de hacerlo porque ya no tengo fuerza para sostener a la embarazada, porque cuando están en el trabajo de

parto gritan mucho, y como yo soy tan chillona que muchas veces me ha tocado llorar con ellas, por eso prefiero ya no atender partos (Marisol, 2016).

Así, su labor se ha reconfigurado y centrado en el seguimiento del embarazo, que incluye la importancia de vigilar la posición del feto y dar acompañamiento a la madre en los cuidados y temazcales. Con este trabajo documentamos que si bien hay un reconocimiento en las instancias de salud, no hay espacios de trabajo en conjunto, pues atienden en sus casas, en el patio, junto al temazcal, donde se produce la vida cotidiana y comunitaria.

Por otro lado, documentamos que la práctica de estos saberes traspasa fronteras y se reproduce en contextos internacionales. La migración ha llevado a familiares o personas conocidas a lugares más lejanos en Estados Unidos y desde donde se encuentran se comunican con las parteras vía telefónica y buscan sus servicios. Durante el trabajo de campo en casa de una de las parteras, ella recibió una llamada telefónica. Marcaban desde Estados Unidos para solicitar que leyera las cartas y determinar qué le sucedía a una persona que se encontraba en una comunidad triqui en el noroeste del país. La partera lo hizo (utilizó una baraja española), a partir de lo cual estableció la causa del problema de salud y recomendó buscar un curador de la comunidad. Las personas que le llamaron eran cercanas a su familia y cuando viajan a Sonora llegan a su casa. Es así como el territorio del poblado Miguel Alemán se resignifica como un sitio de encuentros en los procesos migratorios y de reproducción de saberes interculturales en salud, incluyendo la partería.

## **5. Discusión y conclusiones**

Recuperar y actualizar la información sobre parteras triquis que habitan en el poblado Miguel Alemán en Sonora cobra relevancia en el contexto de cambios y propuestas de política pública, mismos que refieren a los cuidados del ciclo de vida y a la prevención desde la comunidad, buscando incidir en las situaciones antes de que se conviertan en padecimientos. El trabajo de partería se relaciona con las necesidades de la comunidad para evitar inconvenientes de salud durante la gestación, en la promoción de la salud y la acción comunitaria, los cuidados a las personas que permiten el seguimiento a la atención de la salud reproductiva desde que se plantea la posibilidad de un embarazo.

En 2022 se publicó el decreto por el que se creó el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del IMSS para el Bienestar (IMSS-Bienestar). Es un organismo no sectorizado con autonomía técnica, operativa y de gestión, y constituye el espacio de convergencia de todas las instituciones del sector salud para atender a la población que no cuenta con seguridad social.

El modelo se basa en la integración y fortalecimiento del primer nivel de atención de la enfermedad y se busca dar pasos que en el futuro consoliden un sistema único de salud. Parte del reforzamiento de una estructura pública y pone énfasis en la realización de acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, vigilancia epidemiológica conforme la Ley General de Salud. El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) refiere que el Plan de Desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) establece que para eliminar las muertes maternas prevenibles se requiere incorporar parteras profesionales, enfermeras obstétricas y reconocer la partería tradicional (Secretaría de Salud, 2022).

Durante 2024, en la Cámara de Diputados se discutieron ampliamente algunos cambios importantes respecto de la partería en México. Las investigaciones realizadas por Sesia y Berrio (2023) denunciaron que la falta de ejercicio de este oficio o su invisibilidad se relaciona con no contar con el reconocimiento para los avisos de nacimiento. Esta situación fue constante en las entidades donde efectuaron los estudios y documentar esta información motivó algunos cambios normativos.

Sobre la posibilidad de extender certificados y otros temas en torno a la partería, la Ley General de Salud reformada (Cámara de Diputados, 2024) modificó el capítulo sexto en el artículo 64, en el que se hace explícita la importancia de:

...llevar a cabo acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario (p. 27).

Además de lo anterior, en el artículo 389 Bis se deja claro que “El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad competente” (Cámara de Diputados, 2024, p. 358). Está por verse la aplicación de esta normatividad y la reglamentación que le acompañe, pero es un paso que da viabilidad a su práctica y reconoce en las leyes sus aportes a los cuidados y atención de la salud reproductiva en México.

Las parteras coinciden en la búsqueda de atención que inicie desde antes del embarazo y tienen la experiencia de años de brindar asistencia reproduciendo sus prácticas milenarias, lo que se requiere es de espacios en los que puedan compartir su formación con parteras de su misma cultura y de otros lugares del país, a manera de estrategia para fomentar los diálogos de saberes entre ellas y con el sector salud, a fin de que la atención sea más benéfica para las mujeres de sus comunidades.

En este contexto, la promoción y el trabajo en la localidad incluye actividades preventivas; entre los recursos humanos que se pueden aportar para tal propósito se encuentran los promotores de salud que laboran en las instituciones de este sector y las personas que tienen presencia y reconocimiento de la comunidad, entre ellas las parteras, quienes son un componente importante en la población de migrantes triquis en Miguel Alemán, y al sumarlas en labores de promoción es necesario considerar sus saberes y su papel comunitario, a la par que se tomen en cuenta sus condiciones de vida, su salud y su edad.

Si bien ahora lo central de su práctica está en el cuidado de las embarazadas y sus hijos, y no necesariamente en el parto, en la comunidad se les reconoce por sus saberes y su participación social. Ellas atendieron a mujeres gestantes en los campos o en los hogares. La transmisión de conocimiento que adquieren las parteras por medio de los sueños busca que sus saberes se queden en su comunidad, en su idioma, respetando que las mujeres sueñen para poder compartir sus prácticas de atención y cuidado. Sin embargo, es necesaria la transmisión generacional de conocimientos entre las más jóvenes, para aprender de “las abuelitas” y que reconfiguren su sabiduría en un nuevo contexto. Con estas prácticas y diálogo de saberes, así como con la voluntad política, se puede fomentar y fortalecer su trabajo en la comunidad.

No se registraron vínculos entre las parteras y organizaciones comunitarias de parteras de Oaxaca, ni fue clara la relación con agrupaciones de otras partes del país. En Oaxaca se coordinó el estudio nacional sobre partería en seis entidades, pero en el mismo no se trabajó con la comunidad triqui (Berrio y Sesia, 2022). Este camino de relaciones sería una oportunidad para fortalecer su presencia y actividad, pero se requiere el apoyo decidido de las instituciones de salud y educación para afianzar enlaces entre parteras de otros lugares de México. También se necesita voluntad por parte de las instituciones para crear estas redes que posibiliten la reproducción de saberes y prácticas interculturales.

Si bien la conexión entre parteras e instituciones depende de las y los actores sociales involucrados, son las instituciones de salud y de educación las que pueden construir espacios para el diálogo de saberes, en los cuales se escuche con respeto mutuo las lógicas de atención y curación. Es importante que en estos espacios se reconozcan las prácticas basadas en las experiencias que han acompañado a las parteras por siglos, como

elemento central para entablar comunicación con la idea de compartir respetuosamente con ellas los conocimientos biomédicos. Generar estos espacios y capacitar en interculturalidad de manera constante implica disposición para vencer los retos y producir sinergias y aprendizaje.

Así, en la construcción de una participación comunitaria inclusiva que permita sostener intercambios de saberes sobre la salud reproductiva hay que preguntarse cuáles son las representaciones sociales sobre los alcances y formas de continuar las relaciones entre el personal de salud y las parteras, para elaborar programas en conjunto.

Los organismos internacionales, como indicamos arriba, reconocen la eficacia en el fortalecimiento de la capacitación y actualización de saberes de las parteras, así como su papel en la disminución de la mortalidad materna en grupos indígenas. Entre los retos permanece la capacitación constante, incentivar relaciones entre organizaciones de parteras, que al igual que las parteras triquis entrevistadas luchan por mantener el derecho a un parto culturalmente apropiado, por lo que es necesaria la formación de parteras jóvenes que den continuidad al legado de estas mujeres, para beneficio de la población jornalera migrante y sobre todo para las comunidades triquis.

## Referencias

- Almaguer, J., Vargas, V., y García, H. (2014). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. México: Secretaría de Salud.
- Arellano, M., y Aranda, P. (2017). Cultivos de violencia: situación de las jornaleras agrícolas en el noroeste de México. En L. Niño, P. González, M. Barajas y S. Figueroa (coords.), *Estudios de género en el Norte de México. En las fronteras de la violencia* (pp. 161-187). Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California.
- Bartolomé, M., y Barabas, A. (coords.). (2013). *Los sueños y los días: chamanismo y nahualismo en el México actual*. México: INAH.
- Berrio, L., y Sesia, P. (2022). *Situación actual de la partería indígena en México. 2021-2022. Informe por estados. Oaxaca. III*. Oaxaca: CIESAS, CONACYT.
- Cámara de Diputados. (2019). Decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones del Código Civil Federal, en materia de prohibición del matrimonio infantil. México: *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5561717&fecha=03/06/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5561717&fecha=03/06/2019#gsc.tab=0)
- Cámara de Diputados. (2024). *Ley General de Salud*. México: *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Campos, R. (2010). La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 114-122.
- Campos, R., y Ruiz, A. (2004). La interculturalidad en la práctica médica del doctor Albert Schweitzer. *Gaceta médica de México*, 140(6), 643-652.
- Diario Oficial de la Federación (29 de mayo de 2023). *Ley General de Salud*. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2006). *II Conteo de Población y Vivienda 2005*. México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2005/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2011). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020*. México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023a). *Censo agropecuario 2022. Resultados definitivos*. México: INEGI. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ca/2022/doc/ca2022\\_rdnal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ca/2022/doc/ca2022_rdnal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023b). *Comunicado de prensa número 667/23. Resultados definitivos del Censo Agropecuario 2022*. México. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/CA\\_Def/CA\\_Def2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/CA_Def/CA_Def2022.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023c). *Scince 2020*. México. Recuperado de <https://gaia.inegi.org.mx/scince2020/>.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) e Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI). (2020). *Atlas de los Pueblos Indígenas de México. Triquis-Estadísticas*. México: INPI. Recuperado de <https://atlas.inpi.gob.mx/triquis-estadisticas/>
- López, F. (2009). *San Juan Copala: dominación política y resistencia popular de las rebeliones de Hilarión a la formación del municipio autónomo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Mendoza, Z. (1997). ¿Enfermedad para quién? Saber popular entre los triquis. *Nueva Antropología*, XVI (53), 117-39.
- Menéndez, E. (2002). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Menéndez, E. (2023). Determinantes sociales: teorías, exclusiones y saberes. *Revista de la Escuela de Antropología*, (XXXII). doi: <https://doi.org/10.35305/rea.viXXXII.256>
- Menéndez, E., y Di Pardo, R. (1996). *De algunos alcoholismos y algunos saberes*. México: CIESAS.
- Montesi, L. (2023). Representaciones estereotipadas de la etnicidad en un hospital rural oaxaqueño: barreras a la salud intercultural. *Alteridades*, (65). doi: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2023v33n65/Montesi>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2017). Las parteras profesionales son clave para mejorar la salud materna y neonatal. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/05/las-parteras-profesionales-son-clave-para-mejorar-la-salud-materna-y-neonatal/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) e International Confederation of Midwives. (2021). *El estado de las parteras en el mundo 2021*. Nueva York: United Nations Population Fund.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Trabajando hacia una maternidad culturalmente segura*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/5-12-2023-trabajando-hacia-maternidad-culturalmente-segura>

- Osorio, R. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. Ciudad de México: INI, CIESAS, Conaculta, INAH.
- París, M. (2012). *Diáspora triqui: violencia política, desplazamiento forzado y migración*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Secretaría de Desarrollo Social, Delegación Sonora. (2011). *Diagnóstico situacional del poblado Miguel Alemán*. México: Coordinación Estatal de Microrregiones. Recuperado de [https://ejecutivo.sonora.gob.mx/archivos/arch\\_2016-05-27-10-51-10\\_archivos\\_1.pdf](https://ejecutivo.sonora.gob.mx/archivos/arch_2016-05-27-10-51-10_archivos_1.pdf)
- Secretaría de Economía (SE). (2023). *Data México. Otras verduras, frescas o refrigeradas*. México. Recuperado de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/product/other-vegetables-fresh-or-chilled>
- Secretaría de Salud (SSA). (2022). *Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022)
- Sesia, P., y Berrio, R. (2023). *Situación actual de la partería indígena en seis estados de México. Informe ejecutivo 2021-2022*. Oaxaca: CIESAS, Conacyt. Recuperado de <https://omm.org.mx/blog/situacion-actual-de-la-parteria-indigena-en-seis-estados-de-mexico/>

#### Entrevistas

- Bárbara, 2016.
- Francisca, 2016.
- Marisol, 2016.