

EL COLEGIO DE SONORA

MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES: ESTUDIOS REGIONALES

TESIS

LA CARRERA DEL ENFERMO EN EL VALLE DE CULIACAN: ANALISIS DEL  
GRUPO INDIGENA TRIQUI.

Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez

ASESORA: Catalina Denman.

HERMOSILLO SONORA. JULIO DE 1991.

Clasificación RA452.853  
.R63

Ficha 29056  
Forma Adq. Donación

2

## INDICE

PRESENTACION.....	4
INTRODUCCION.....	11

### CAPITULO I

#### CONSIDERACIONES TEORICAS SOBRE EL TEMA DE ESTUDIO.

1.1 Noción de Salud.....	15
1.2 La carrera del enfermo.....	20
1.2.1 Un ejemplo para Sinaloa.....	25

### CAPITULO II

#### EL PROLETARIADO AGRICOLA MIGRANTE EN MEXICO.

2.1 Teorías sobre la migración.....	29
2.2 La zona expulsora de Los Triquis.....	34
2.2.1 Costumbres y tradiciones.....	34
2.3 La zona receptora de Los Triquis.....	41
2.3.1 La producción de hortalizas.....	42
2.3.2 El proceso productivo del tomate.....	46
2.3.3 El valle de Culiacán.....	50

### CAPITULO III

#### LOS JORNALEROS AGRICOLAS MIGRANTES EN EL VALLE DE CULIACAN.

3.1 Fuerza de trabajo.....	52
3.2 Condiciones de trabajo.....	58
3.3 Condiciones de vida.....	68
3.4 Diagnóstico de morbilidad.....	75
3.5 Recursos de atención a la salud.....	78
3.6 Carrera del enfermo.....	82

### CAPITULO IV

#### LOS TRIQUIS EN EL CAMPO AGRICOLA "LOS ANGELES".

4.1 Situación laboral.....	86
4.2 Condiciones de vida.....	92
4.3 Recursos de atención a la salud.....	100
4.4 Diagnostico de morbilidad.....	105
4.4.1 Motivos de consulta.....	105
4.4.2 Padecimientos reportados por ellos mismos.....	108
4.5 La carrera del enfermo en Los Triquis.....	110
CONSIDERACIONES FINALES.....	119

BIBLIOGRAFIA.....123

ANEXOS

A. Documental.....127

B. Grafico.....137

C. Fotografico.....166

APENDICE.....175

## PRESENTACION

Desde que se inició el trámite de ingreso a la Maestría en Ciencias Sociales: Estudios Regionales en el Colegio de Sonora, el anteproyecto de investigación contemplaba estudiar la salud de las jornaleras agrícolas en el valle de Culiacán. Posteriormente, en el primer trimestre de la maestría, decidí centrar la investigación a los efectos que en la salud trae consigo el uso de sustancias tóxicas, como es el caso de los pesticidas; sin embargo, esto resultaba algo complicado pues necesitaba de asesoría de expertos en la materia. Es así como ya en el cuarto trimestre regreso al planteamiento inicial con una modalidad: comparar la morbilidad y carrera del enfermo de las empacadoras de tomate que provienen de los altos de Sinaloa con las jornaleras Mixtecas y Triquis de Oaxaca que se emplean en las labores propias del campo. Al parecer esto resultaba demasiado ambicioso, por el tiempo que se tenía para concluir la tesis, por lo que tuve que delimitar el estudio a comparar la carrera del enfermo que da, tanto en las comunidades que habitan en Oaxaca como en el valle de Culiacán, el grupo étnico Triqui.

Una vez de acuerdo en la temática de estudio se platicó con la responsable del PRODESJA, ya que por su experiencia y conocimiento del lugar podría recomendarme el campamento donde se realizaría la investigación de campo, fue así como convergimos en que el lugar optimo era "Los Angeles" pues

predominan Los Triquis y además no se tendría dificultad en obtener la autorización del agricultor pues forma parte del Programa impulsado por PRONASOL.

Los Angeles se encuentra a una distancia de 40 kilómetros de la ciudad de Culiacán, se llega a él por la carretera 50, pasando la sindicatura de Villa Juárez (ver croquis). En la primera visita al campo se platicó con las dos trabajadoras sociales, el médico, el campero y algunos jornaleros. Asimismo, se aprovecho para recorrer y observar el lugar.

El campero, Don Ricardo, es miembro del grupo Triqui por lo que sus comentarios sobre sus costumbres y tradiciones, así como los pormenores del campamento, fueron de gran utilidad; en realidad fue una persona clave en la investigación. También gracias a él fue posible detectar rápidamente y entrevistar, en base a una guía previamente elaborada, a cuatro curanderos que ejercían en este lugar.

De igual forma se encuentra el médico, que de una forma desinteresada proporcionó sus formas de registro de los motivos de consulta correspondientes a cinco meses, situación que hizo posible elaborar el diagnóstico sobre los padecimientos de Los Triquis en el valle de Culiacán. Otros datos importantes que fueron informados por el médico se dio a través de una entrevista estructurada que se le realizó. La guía que se utilizó con él también sirvió para entrevistar al médico de la clínica del IMSS y el médico particular, ambos en Villa Juárez.

El centro de la investigación se rigió en la aplicación de una encuesta, por lo que se elaboró un formato de cuestionario <sup>1</sup>. Para la aplicación de dicha encuesta se acordó en un inicio escoger a mujeres Triquis migrantes que trabajan y que tienen hijos, pues se considera que las mujeres son las encargadas de atender la salud de la familia y era interesante conocer cómo podía variar la carrera del enfermo cuando la madre trabaja y las diferencias entre la atención que les da a sus hijos y la que ella adopta para si.

Para antes de aplicar la encuesta era necesario conocer el universo de estudio y probar las variables con sus respectivas preguntas que se habían elaborado. El primer dilema se resolvió realizando un censo que consistió en visitar cada uno de los 270 cuartos. El resultado fue el siguiente: 10 cuartos solos; 14 ocupados por hombres; 8 dedicados a tiendas, guarderías, escuelas y bodegas; 2 con familias procedentes de Guanajuato; 9 de Sinaloa; 1 de Colima; 1 de Durango; 13 Mixtecos de Guerrero y 212 de Oaxaca, distribuidos en 9 mestizos, 39 de la mixteca baja, 9 de la mixteca alta y 155 Triquis.

De las mujeres de Guanajuato una está recién casada sin hijos y trabaja en el empaque, la otra radica en el campo y no trabaja; todas las de Sinaloa radican desde hace 7, 22 y 40 años aquí y cinco no trabajan; la de Colima radica desde

<sup>1</sup> El formato de la encuesta y el manual de codificación, así como las guías de entrevista las pueden consultar en el apéndice.

hace 17 años y se emplea haciendo comida para los trabajadores; la de Durango no trabaja y hace 40 años que vive en este lugar; de las 13 Mixtecas de Guerrero tres radican hace cuatro años y no trabajan y de las otras 10 que no viven aquí, seis no trabajan y una no tiene hijos; de las mestizas de Oaxaca una no trabaja y cinco tienen viviendo de tres a siete años en este lugar; de las Mixtecas bajas cinco no trabajan, tres radican aquí hace 20 años, una trabaja limpiando los baños, otra dejó a sus hijos en su comunidad y otra no tiene hijos; de las Mixtecas altas tres no trabajan, y; de las Triquis 32 no trabajan y cuatro no tienen hijos. En total 23 viven en el campo, 57 no trabajan y 8 no tienen hijos. Pero como el grupo a estudiar son las Triquis si a 155 le restamos 32 que no trabajan y cuatro que no tienen hijos, el universo a investigar queda conformado por 119 mujeres.

Después del censo nos dispusimos a realizar un estudio piloto con el fin de probar el formato de la encuesta. El cuestionario contaba con 58 preguntas y se entrevistaron a 12 personas. Este estudio permitió por un lado, darnos cuenta del gran problema que se tenía por el hecho de no poder comunicarnos en forma directa con un gran número de mujeres que no hablaban castellano y, por el otro, reducir el cuestionario a 47 preguntas, aunque es justo reconocer que en la fase misma de la aplicación de la encuesta así como en el procesamiento y análisis de los datos se detectaron otras fallas propias de la elaboración del

formato. Por ejemplo, los items correspondientes a la morbilidad se debieron haber contemplado más opciones y sólo interesarnos por el último padecimiento para que se pudiera detectar la relación entre la carrera y una enfermedad determinada.

Además, el estudio piloto ayudó para darnos cuenta que el mejor horario para la entrevista era después de las cuatro de la tarde, cuando salen de trabajar. Sin embargo, había la limitación de que duraba 30 minutos en cada cuarto pues ellas se ponían a hacer tortilla y preparar la cena por lo que tardaban en responder. Como para las siete el campamento se envolvía de humo y no podía seguir aplicando la encuesta pues los ojos me ardían y lagrimeaban sin poder controlarlo. Es por ello, que esta actividad tardó casi 15 días ya que en total se aplicaron 50 formatos.

Es necesario informar que para la aplicación de la encuesta no se realizó una elección aleatoria de los cuartos, sino que sólo se trató de que fuera representativa en cuanto a que abarcara la distribución física del campamento. Por lo que los cincuenta formatos se distribuyeron entre los cuatro especie de callejones o pasillos que tiene Los Angeles. En su realización tres no quisieron responder, a pesar de hablar español y 13 sólo se comunicaban en su dialecto, pero a ocho las interpretó el esposo.

Junto a la encuesta se realizaron otras actividades. Para conocer el nivel de precios de los alimentos a disposición de los jornaleros de Los Angeles se elaboró una lista de los



productos elementales y se procedió a preguntar en las dos tiendas del campo, de ellas la de DISCONSA-CONASUPO era la que tenía en un 15% los precios más bajos, por ello estos precios se compararon posteriormente con los de un supermercado de la cadena Ley ubicada en la ciudad de Culiacán.

Asimismo, para conocer elementos relacionados con la horticultura y el desarrollo agrícola en general del estado de Sinaloa y Culiacán, se mantuvo en constante relación con la Asociación de Agricultores del Rio Culiacán (AARC), La Confederación Nacional de Productores de Hortalizas (CNPH) y la Confederación de Asociaciones Agrícolas del Estado de Sinaloa (CAADES). Esta última fue de gran apoyo a la investigación, ya que no solo contribuyó con su información sino que aportó los gastos correspondiente a gasolina durante los cuatro meses que duró la realización del trabajo de campo.

La descripción del proceso productivo como cuestiones administrativas relacionadas con el IMSS, número de trabajadores, salarios y otras condiciones laborales se obtuvieron de las oficinas de Agrícola Demerúti, propietarios de Los Angeles; pero nunca nos fue posible obtener, por más que lo solicitamos, la lista de los pesticidas que utilizan, tal vez porque es común que se trabaje con productos prohibidos por lo que este tipo de información la manejan con mucha discreción.

Justo es reconocer, que si de condiciones laborales se trata se encuentra la valiosa colaboración del Sindicato de Trabajadores del Campo afiliado a la CTM y de la Federación Independiente de Obreros Agrícolas y Campesinos de Sinaloa (FIOACS).

Por último, se encuentran las grandes aportaciones teórica de expertos investigadores que fueron de gran valía, las asesorías y señalamientos oportunos de los miembros del Comité de Tesis y, sobre todo, el tiempo tan valioso que me dedicaron decenas de jornaleros agrícolas.

## INTRODUCCION

La salud es condición necesaria en la producción y reproducción de la sociedad y su mantenimiento se procura por muy diversos caminos. Toda sociedad posee un conjunto de ideas que le conducen a clasificar las enfermedades, a interpretar sus causas y a ejecutar prácticas destinadas a restaurar la salud cuando ésta se pierde. Toda sociedad tiene especialistas adiestrados en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, de acuerdo con ese conjunto de ideas.

Los especialistas en las comunidades indígenas, se sostiene por diversos autores, operan de acuerdo con las interpretaciones tradicionales de las causas de males y accidentes distintas a las que participan de una orientación científica. Pero no sólo ellos, pues "se calcula que unos 15 a 20 millones de mexicanos se encuentran al margen de los sistemas médicos profesionales; siendo estos los pacientes de la medicina popular ya que tienen que recurrir a los curanderos, hueseros y yerberos" (Laurell/1978:198). Sin embargo, la inferencia acerca de la cantidad de población que acude a los terapeutas de la medicina tradicional no puede realizarse tan solo a partir de la cantidad de población no cubierta por los servicios institucionales. "Investigaciones actuales realizadas con población derechohabiente del IMSS revelan que el número de personas

que mantienen contacto con la medicina tradicional en áreas urbanas es sorprendentemente elevado" (Zolla/1987:69).

Por ello, considerar a la medicina tradicional dentro del cuadro de los recursos médicos del país, permite vislumbrar la situación médico-sanitaria y valorar una práctica que ha sido elemental en la vida de numerosas comunidades y un componente esencial de la cultura mexicana.

Además, estudios realizadas en México sobre salud en comunidades pequeñas indican constantemente la permanencia de un nivel de atención doméstico de padecimientos; ésta es una de las razones por las que el núcleo familiar posee gran importancia como "primer nivel de atención". Es allí donde se conjugan elementos del sistema de creencias tradicionales o modernas mujer-medicina, contribuyendo a que sea en el hogar y tarea esencial de la mujer, realizar el primer diagnóstico y administrar los primeros tratamientos, con lo que se inicia una "carrera del enfermo" que transitará por los recursos a la salud que crea conveniente y que llegará a su meta hasta que el padecimiento haya desaparecido.

Se ha podido constatar entonces que los conjuntos sociales tienden a generar una serie de estrategias comunes y recurrentes, cuya diferenciación está dada por las condiciones ideológicas y económicas que establecen posibilidades y alternativas tanto a nivel epidemiológico como de atención a la salud. Una de estas estrategias es la existencia de una carrera del enfermo que integra la acción de un conjunto de prácticas "curativas/preventivas/-

enfermantes" que son utilizadas por la población (Menéndez/1987:44).

Por otra parte, la madre será la que tenga más contacto con los recursos de salud disponibles, y ella será la que asumirá la síntesis de las concepciones tradicionales con las científicas por hacerse cargo de las funciones curativas y diagnosticar para el conjunto de la familia.

De ahí la importancia de haber seleccionado a la jornalera agrícola, madre de familia, como la informante principal en la encuesta que se realizó, porque nos permitió conocer la morbilidad de ella y su familia, a la vez que se indagaban los recursos usados en su curación, pues es ella la que se encarga de la atención de la salud de toda la unidad familiar y, por ende, de recurrir a sus conocimientos prácticos, al médico y al curandero -entre otros- cuando las circunstancias lo ameritan.

Todo lo informado por ellas fue necesario para comprender las distintas variantes que pueden encontrarse en una carrera del enfermo, pues ésta depende en mucho del tipo de padecimientos que se tengan y de los recursos de atención a la salud con que se cuente.

Es así como el propósito de la investigación se orientó en reconocer los recursos de salud que existen a la disposición de los jornaleros agrícolas y sus familias y analizar como el grupo étnico Triqui los utilizan para la prevención y curación de sus enfermedades en el Valle de Culiacán, Sinaloa.

Es de esta forma que proponerse estudiar la carrera del enfermo significa analizar el proceso que sigue un grupo social para atender su salud. Conocer el desenlace de la carrera será parte de investigaciones sobre morbi-mortalidad.

## CAPITULO I

### CONSIDERACIONES TEORICAS SOBRE EL TEMA DE ESTUDIO

#### 1.1 Noción de salud.

A lo largo de la historia de la humanidad el proceso salud-enfermedad se ha conceptualizado de diversas formas, según las condiciones materiales de trabajo y de vida y los marcos culturales e ideológicos propios de cada grupo social.

Generalmente la mayoría de los médicos y otros profesionales, separan a la salud y a la enfermedad como si se tratase de fenómenos que ocurren aisladamente y se centran fundamentalmente en los aspectos biológicos de la enfermedad. Esta concepción es la que se sustenta en la teoría monocausal, llamada así porque propone que las enfermedades tienen una causa única y se presentan como fenómenos biológicos individuales.

Es necesario mencionar que a partir de la teoría monocausal se desarrollaron grandes avances en el campo de la medicina, ya que a partir de ella fue posible definir aspectos muy importantes sobre el comportamiento de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, en tanto reduce las causas de la enfermedad a los aspectos biológicos, esta teoría ha mostrado grandes limitaciones para explicar una serie de hechos que ocurren alrededor tanto de las enfermedades infecciosas como de las de otro tipo. Es en este sentido que la visión sobre las causas únicas, biológicas e individuales de la enfermedad, ha sido ampliamente criticada junto con el modelo médico que la sustenta.

Otra forma de explicar la enfermedad que supera la visión anterior es la que se desprende de la teoría multicausal. De ésta teoría han surgido distintos conceptos de salud, en los que se le define como un fenómeno en el que intervienen una gran variedad de elementos. Las causas de la enfermedad son múltiples, ya que además de los factores biológicos, en su origen intervienen factores psíquicos y sociales.

En esta línea de pensamiento trata de situarse la Organización Mundial de la Salud al desterrar de su definición de salud la concepción exclusivamente biologicista, y concebirla como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones y enfermedad" <sup>2</sup>.

La estructura conceptual de esta definición pareció rebasar en un principio cualquier otra expresión de lo que significa el concepto de salud, no obstante, tal definición se ha criticado desde diversos puntos de vista. En el terreno teórico-conceptual, Alberto Vasco (1978:1-2) resume las críticas en los siguientes puntos: su carácter de gran generalidad, su carácter ahistórico, su fuerte vinculación a tesis desarrollistas y a explicaciones de la sociedad del tipo círculo vicioso, y su desconocimiento de las enormes diferencias existentes en la sociedad actual.

En el aspecto operativo el manejo de "bienestar físico" y "mental" representa serias dificultades, ya que aún cuando

---

2 Informe final de la Conferencia de Atención Primaria de Salud, Alma Ata, 1978.



existen indicadores para medir estas dos primeras dimensiones de bienestar, tienen que ajustarse a la realidad objeto de estudio, careciéndose de indicadores adecuados para medir la tercera dimensión de bienestar, o sea, lo social, tal como lo ha expresado la OMS (Rojas S./1988:213). Además, el esquema de la unidad bio-psico-social del hombre, tras la aparente visión integradora, esconde el desconocimiento de las relaciones entre los componentes biológicos, mentales y sociales, y los yuxtapone de manera subjetiva. De esta forma permanecen los tres tipos de fenómenos, como aspectos aislados, sin un ordenamiento causal, sin jerarquización (Breilh/1986).

Por último, la definición concibe la salud como un estado, lo que implica considerarla como un fenómeno estático y separarla de la enfermedad, cuando la realidad demuestra que "la salud y la enfermedad constituyen una realidad dialéctica, ya que no son más que dos momentos en un mismo fenómeno, puesto que entre ellos se establece una relación en constante cambio" (Laurell/Op.Cit.:80).

Existe otra vía, compuesta por proponentes de la medicina social, de concebir el proceso salud-enfermedad enfatizando que no sólo está socialmente determinado sino que tiene carácter social en sí mismo. Es decir, no se restringen a enunciar que los procesos sociales determinan los factores de riesgo sino que intentan comprender la interrelación dinámica entre lo social y lo biológico como la subsunción de éste en aquél.

Esta visión antepone lo social porque está presente en el origen, difusión y tratamiento de todas las enfermedades, pero no desdeña lo biológico que habrá de expresarse de varias maneras: "por una parte se expresa en indicadores como la expectativa de vida, las condiciones nutricionales y la constitución somática, y por otra, en las maneras específicas de enfermar y morir, eso es, en el perfil patológico del grupo dado por la morbi-mortalidad (Laurell/1990:21).

Por otra parte, como en todo grupo humano, por pequeño o primitivo que sea, existe un sistema de creencias religiosas y mágicas sobre la naturaleza de la enfermedad, sus causas y tratamiento, y sus relaciones con otros aspectos de la vida del grupo. Para hablar de medicina tradicional se emplean diversos términos para referirse a ella: indígena, popular, paralela, folclórica, herbolaria, informal, etc.. "En el mejor de los casos, la tradición es vista como una fuerza retardataria que oculta y debilita los factores de cambio" (Zolla/1983:21-22). Este tipo de medicina "no es otra cosa que la respuesta social que la población antepone a la realidad de su situación de salud" (Lozoya/1990:380).

No es el propósito de nuestro trabajo discutir las distintas conceptualizaciones del término "tradicional", por lo que se usará sólo como una forma de diferenciar a una práctica con saberes e ideología que algunos conjuntos sociales producen. "Partimos del supuesto teórico de que la mayoría de los conjuntos sociales practican sintetizadamente o no toda una

serie de creencias y saberes curativos y preventivos respecto de las enfermedades, padecimientos, problemas y/o desgracias" (Menéndez/Op.Cit.:44). Es por ello, que Lozoya (1987:137) propone que no se puede hablar de "una medicina primitiva y de otra moderna, sino, simplemente de medicinas distintas que llegan a ser tantas cuanto alcanzan a ser el número de culturas identificables".

La mayoría de los grupos étnicos constituyen en México una parte sustancial del campesinado, ya sea en términos de minifundistas, de jornaleros rurales o de ambas inserciones productivas a la vez. Son estos dos sectores los que de hecho aparecen relacionados con la necesidad de instrumentar la utilización de la medicina tradicional; aunque cada vez más se incorporan otros conjuntos sociales a pesar de tener los recursos de salud necesarios de cobertura pública - seguridad social- o privada.

Los indígenas conservan el amplio conocimiento heredado de sus ancestros prehispánicos sobre las propiedades terapéuticas del mundo vegetal; pero también es común en ellos, el empleo de algunos artículos introducidos por la medicina y la farmacología moderna. Ya que en contra de lo que muchos piensan la medicina tradicional también cambia, se modifica y perfecciona.

Por ello, la importancia de retomar las diversas concepciones de la salud, pues todas ellas, en forma global y en base a un proceso de síntesis, son utilizadas y asociadas por la mayoría de la población. Es en esta forma

como ellos entienden la salud, razón por la cual acuden para la conservación y restauración de la misma a diversos sistemas de prestación de servicios. Esta demanda persigue siempre el mismo propósito, aún cuando tenga móviles distintos que pueden ser de índole económica, social o psicológica, reveladores todos ellos, del marco cultural al que pertenecen (CIESS/1987:193).

#### 1.2 La carrera del enfermo.

La coexistencia de varios sistemas de atención a la salud pone de manifiesto que ninguno de ellos satisface las necesidades de la población y ésta, en consecuencia, acude de manera alternativa a uno u otro de tales sistemas. Es así como la carrera del enfermo supone varios tratamientos sucesivos, los cuales pueden comenzar indiferenciadamente por el médico, el curandero o los yerbateros.

En ese sentido, en las zonas rurales y urbanas, aunque en menor proporción tal vez, "las respuestas sociales a la enfermedad se realizan en tres grandes ámbitos que mantienen entre sí relación asimétrica: el de la medicina doméstica, el de la medicina tradicional y el de la medicina académica que constituyen los vértices por lo que eventualmente transita el enfermo" (Zolla, et.al./1988:14).

Muchos de los trabajos realizados sobre salud en comunidades indígenas, señalan esta "carrera" como normal, aún en poblaciones muy pequeñas, ya que cuando alguien se enferma, la primera acción la constituye el remedio casero y/o el remedio de patente. Todas las personas conocen las hierbas

comunes, así como su uso medicinal, y todos están también familiarizados con las aspirinas, penicilina y otras drogas que no requieren prescripción. Además, todas las tiendas venden medicamentos, por lo que cuando alguien se enferma el primer recurso es la automedicación <sup>3</sup> con medicina de patente.

Lo notable es que los curadores científicos no se han dado cuenta o no han querido asumir que ellos son en parte los principales inductores de este proceso. Su concepción de la población rural en particular les impide acceder a esta evidencia. En la medida que sobre todo los médicos tienen en conjunta una concepción de esta población como: no educada y resistente al cambio, no podían considerar que realizaran cambios tan rápidos en algo que ellos ni siquiera enseñaban formalmente pero sí enseñaban en su práctica. Y el campesinado como la mayoría de otros sectores sociales se apropió de su práctica y no de sus mensajes formales.

Todavía se recuerda como en los años 60-70 las instituciones de seguridad social recetaban cantidades inmensas de medicamentos que por lo general se guardaban en casa para usarlas de nuevo cuando se volvieran a presentar los mismos síntomas o enfermedad sin necesidad de asistir de nuevo a consultarse y/o se le regalaban a amigos y vecinos al enterarse que padecía lo mismo que uno.

---

<sup>3</sup> Automedicación, autoatención y medicina doméstica se verán como sinónimos.

Muy a su pesar, la acción prática de la automedicación ha sido reconocida por los médicos, que admiten cada vez más que sus pacientes de todos los estratos sociales vienen ya con algún tipo de automedicación a la consulta; más aún algunos asumen que el abatimiento de algunos daños fundamentales para la entidad, como es el caso de las infecciones respiratorias agudas se deben parcialmente a la automedicación.

La eficacia aparece encarnada en la presencia médica, en la medicina de patente, en determinadas acciones de saneamiento. Pero parte de estas presencias son también ausencias; sólo el medicamento tiene y seguir teniendo una presencia continua. Los médicos están concentrados en las ciudades, y en las localidades urbanas más grandes; además tienen determinada movilidad institucional o en función del mercado. Los medicamentos estarán "disponibles" en las farmacias, en las tiendas y cuando los hay también en el consultorio de los médicos. Esta presencia unida a la eficacia, serán los elementos determinantes de la influencia cada vez más acentuada de la medicina científica. De los medicamentos, "serán además los inyectables, los que aparecerán como la expresión más notable de la eficacia" (Menéndez/1980:18).

Esto no niega que persistan, y que tengan importancia decisiva los "conceptos tradicionales", pero la tienen en función de contextos específicos, y además cada vez más sintetizados y subordinados a concepciones extraídas de la

medicina científica, o para ser más correcto de la práctica cotidiana en relación con esa "medicina".

Desde la década de los 20 se percibe con claridad al analizar la "carrera del enfermo", como se imbricaban las diferentes prácticas curativas en la cotidianidad de la enfermedad; como el enfermo va a diferentes tipos de curadores y utiliza un amplio espectro de terapéuticas. Situación que se profundizará aún más en las décadas sucesivas, haciendo posible la integración de los distintos sistemas de salud ya que estos no se modifican intrínsecamente ni se integran entre sí. La integración la realiza el usuario al tiempo mismo de recibir atención con recursos y prácticas diversas.

Lo que se confirma entonces, es la presencia de un proceso llamado "carrera del enfermo", según el cual ni el curador es fijo, ni la causa de la enfermedad lo es. Esta carrera indica una tendencia en la cual es el médico, o por lo menos los elementos de la medicina científica o académica, y las causas "naturales" los principales factores que constituyen la explicación y la terapéutica.

Pero si bien los campesinos están cada vez más determinados en sus alternativas curativas, en sus interpretaciones de la enfermedad por la "medicina científica", también es verdad que esta medicina necesita ajustar su práctica a las condiciones posibles que las comunidades establecen. Y este ajuste se da tanto en términos económicos, ideológicos, como técnicos; porque si bien la medicina científica extrae

básicamente su "fuerza" de su eficacia comparativa y de su articulación con los otros factores de poder ideológico, la misma asume en las transacciones cotidianas con la comunidad elementos que no están contenidos teórica e ideológicamente dentro de la concepción tipológica de dicha actividad terapéutica, pero el no asumirlos puede conducirlo a perder eficacia o a no funcionar dentro de las reglas del mercado. Así los pacientes pueden forzar al médico a recetar determinado tipo de remedios y el médico a la larga asumirá no sólo esta actitud recíproca sino que la fomentará en su propio beneficio económico.

Se puede decir que las comunidades de diversas partes de México presentan lo que podemos denominar un "principio de realidad", según el cual la población en general sabe lo que tiene, sabe cuáles son sus principales enfermedades, cuales son sus problemas generales, inclusive jerarquizadamente. Más aún este principio de realidad se manifiesta en la elección de terapéuticas que ideológicamente son concebidas como de mayor eficacia; más que rechazo a las practicas de la medicina académica se ha observado por el contrario que es la que más se demanda y que inclusive cuando no se les da, generan situaciones de frustración que hacen que la población rechace no a la medicina académica, sino a los obstaculos que impiden tener acceso al servicio médico, por lo que la opción no es la medicina tradicional sino la medicina científica privada.



Es así como la carrera del enfermo es un término tan poco conocido pero tan practicado por la generalidad de la población, por lo que la Secretaria de Salud en las Encuestas Nacionales ha contemplado en sus ítems los distintos recursos de atención a la salud a los que los habitantes recurren y, aún más, los ha agrupado por categorías de enfermedades; de esta manera es como mejor se manifiesta dicha carrera.

#### 1.2.1 Un ejemplo para Sinaloa.

En Sinaloa, si tomamos en cuenta la morbilidad provocada por accidentes y violencia, las enfermedades agudas y las enfermedades crónicas e invalidez, podremos constatar que el uso de recursos de salud -formales e informales- varían dependiendo del padecimiento de que se trate \*

	ACCIDENTES	AGUDAS	CRONICAS	SINTESIS
CLINICA	42.98%	15.68%	36.32%	24.52%
MEDICO	35.87%	28.98%	51.92%	35.58%
REMEDIOS	6.26%	39.73%	5.76%	27.30%
CURANDERO	.89%	.49%	.63%	.57%
HUESERO	.44%	0	0	.05%
CAMPERO	.44%	0	.21%	.10%
OTRO	0	1.14%	1.28%	1.05%
NINGUNO	6.27%	13.71%	3.84%	10.42%
NO SABE	1.79%	.24%	0	.36%

---

\* Los datos que a continuación se manejan fueron tomados de la Encuesta Nacional de Salud para Sinaloa, realizada por la Secretaria de Salud en 1988.

Estos resultados agrupados en los distintos tipos de medicinas quedarían así: medicina moderna 59.95%, medicina doméstica 27.47% y medicina tradicional 2.12%. El resto, que es un 10.4%, se ubican en los otros, los ninguno y los no sabe.

El que un 40.05% no asista al servicio médico formal se debe a los motivos siguientes: No fue necesario 71.54%; es caro 12.91%; otro 4.21%; lejano 3.42%; no sabe 3.03%; desconfianza 2.10%; falta de tiempo 1.84%; no hay .52% y maltrato .39%.

De igual manera, en el parto se da una carrera del enfermo que inicia desde el momento mismo de la concepción; desde que se va primero, mes con mes, a checar el desarrollo del embarazo hasta que se elige dónde y quién la atenderá a la hora de parir.

Los resultados de la Encuesta indican que en Sinaloa el 98.4% de las mujeres se atienden el embarazo con el médico y tan sólo un 1.6% no recurre a nadie por falta de confianza. Asimismo, que el 83.5% pare en hospitales, el 6.8% en su casa, el 4.5% en consultorios, un 1.4% en la calle o el campo y un 3.7% en otros lugares. En ese sentido, los médicos auxilian a la hora del parto al 94.4%, un 4.7% lo hacen parteras o comadronas y un .9% enfermeras. Se dice que las que no fueron atendidas por el médico fue porque no era necesario 54.8%, era caro 32.9% y/o por falta de tiempo 13.2%.

Por otro lado, el tipo de medicamentos que la gente utiliza es un indicador objetivo para conocer la carrera del enfermo que se lleva a cabo. Los sinaloenses acostumbran tomar medicamentos para el catarro 30.05%; antibióticos 23.37%; productos naturales 19.45%; analgésicos 18.07%; vitaminas o tónicos 6.65% y medicina homeopática 1.87%. Tan sólo un .54% reportan que no toman medicamentos de ningún tipo.

De los medicamentos suministrados un 65.21% son recetados por médicos, un 15.76% se automedico, un 7.19% por curanderos o yerberos, un 5.16% por parientes o vecinos, un 3.44% por el boticario, un 2.02% por enfermeras, un .73% por parteras, un .43% por algún tendero y un .06% por brujos. En resumen 70.67% corresponden a la medicina moderna, un 21.35% a la medicina doméstica y un 7.98% a la medicina tradicional.

## CAPITULO II

## EL PROLETARIADO AGRICOLA MIGRANTE EN MEXICO

En la categoría de jornaleros están aquellos que cuentan con unidades de producción de infrasubsistencia o campesinos minifundistas con tierras malas que no son suficientes para asegurar la supervivencia de la unidad familiar de producción y tienen que vender su fuerza de trabajo.

Así tenemos que cuanto más se incrementa el número de campesinos minifundistas más aumentan los proletarios en los campos y ciudades. Cabrera (1979) afirma que entre 1950 y 1960 el 51% del territorio agrícola expulsaba gente, y en la década siguiente tal porcentaje llegó a 62; asimismo, unas 200 mil personas emigraban en la primera década señalada, suma que aumentó a 300 mil en la década de 1960-1970. En la actualidad se habla de millones, alrededor de cinco, de personas que migran a emplearse en la agricultura modernizada <sup>5</sup>.

Sin embargo, en cuanto al número de trabajadores agrícolas migrantes se manejan datos diferentes. Se estima que en 1970 se contaba con 1'200,000 trabajadores migratorios, lo que representaba más del 20% de la población rural económicamente activa, pero si se incluyen a mujeres y niños eran 3.6 millones de personas los que se desplazaban (Schnabel/1976).

---

5 Se entiende por agricultura modernizada aquella que cuenta con tecnología, semillas mejoradas, pesticidas, infraestructura de riego, que contrata fuerza de trabajo y lo que produce, en su mayoría, lo exporta.

Por otro lado, Vanackere en los ochenta (1988:48) calcula que en la agricultura mexicana hay 4.5 millones de asalariados, de los cuales sólo el 20% tienen un empleo estable, mientras que el 80% restante trabajan por temporadas o por jornada. En este mismo sentido Astorga (1985:44) estima los mismos 4.5 millones pero se reserva el reconocimiento del trabajo infantil y femenino en el incremento de esta cifra y los cambios oscilatorios de la masa de fuerza de trabajo en función de la oferta y la demanda.

Tan sólo para ilustrar el incremento tan notable que éste grupo de trabajadores ha tenido, basta con anotar lo que Arizpe y Botey (1990:146) estiman en relación a las mujeres. Ellas señalan que el porcentaje de mujeres jornaleras ha aumentado significativamente: de 2.8% en 1970 pasó a 5.6% en 1975, es decir, en sólo cinco años se duplicó. Mientras que para 1980 habían 750 mil jornaleras y en 1985 esta cifra llegó a los 1.5 millones (Arizpe y Salinas/1987).

Asimismo, El Senado de la República cuando organizó una comisión especial sobre trabajadores migratorios, reconoció la marginación y explotación de cinco millones de asalariados agrícolas migratorios del país y especialmente de Sinaloa <sup>6</sup>. No obstante, la Central Independiente de obreros Agrícolas y Campesinos (CIOAC) declara la existencia de 8.7 millones de trabajadores del campo, incluidos mujeres y niños (Cisneros/1988:112).

<sup>6</sup> Periodico "Uno más uno", 27 y 28 de julio de 1985.

## 2.1 Teorías sobre la migración.

A la migración se ha intentado explicar por diversas teorías. En primer término, Lourdes Arizpe (1979) apunta que por una parte está la teoría que sustenta la corriente malthusiana, que postula un crecimiento autónomo geométrico, en el caso de la población, y aritmético, en el caso de los recursos. Con esta tesis los neomalthusianos consideran que si la población aumenta a un ritmo mayor que los alimentos, resulta un excedente de población que no llega a cubrir adecuadamente sus necesidades de alimentos y bienes de consumo. Así, las grandes corrientes de migración son consideradas como consecuencia del crecimiento natural de la población y, por lo tanto, el enfoque que se le da es estrictamente demográfico.

Mientras que de acuerdo con Marx, la naturaleza de las relaciones de producción entre capital y trabajo crea un sector poblacional desempleado, y que al penetrar el modo de producción capitalista en la agricultura y destruir las bases tradicionales económicas de los campesinos, los obliga a trasladarse como mano de obra barata a otros lugares. Lenin aborda este proceso de descampesinización en el caso del desarrollo del capitalismo en Rusia (Lenin/1971). Vista de esta forma, la migración se explica como resultado de la política de organización de la producción en el sistema económico que abarca tanto a la ciudad como al campo.

Existen otras perspectivas y aproximaciones teóricas. Los teóricos histórico-estructurales que consideran a la

migración como un fenómeno estructural, en tanto, que forma parte de procesos mayores de industrialización, urbanización y producción en el campo; e históricos, puesto que las circunstancias históricas en que se produce le imprimen modalidades particulares (Arizpe/Op.Cit.:191). Y los teóricos de la modernización que afirman que la migración es una expresión de la movilización social y la propensión a emigrar está correlacionada con el rechazo del orden tradicional. Se centran en los aspectos psicológicos del fenómeno (Germani/1971).

Por otra parte, si quisieramos hacer una tipología de la migración, sería necesario tomar en cuenta los muchos criterios que nos pueden ayudar a delinear los tipos. Consideramos relevante retomar las siguientes características: la duración, las causas y la dirección de la migración. El primer criterio distingue las migraciones definitivas de las temporales; el segundo criterio nos señala que las causas pueden ser económicas, políticas, educativas, familiares, de salud y/o por fenómenos naturales y; el tercer criterio permite establecer migraciones de distintos tipos: rural-urbana, urbana-rural, rural-rural, urbana-urbana e internacional.

Si bien los factores que originan el fenómeno de la migración pueden ser muy disímiles, en el caso de México tanto la migración interna como internacional tienen causas esencialmente económicas, pero el hacer énfasis en este aspecto no resulta suficiente para dar cuenta de la decisión

de migrar; también es necesario tomar en consideración las condiciones individuales -pertenencia a una clase social, a un grupo étnico, a una unidad familiar- para explicar esta decisión.

Es así como la migración puede ser una decisión activa o una consecuencia pasiva de una decisión familiar. Resulta importante determinar en qué medida los migrantes viajan solos o acompañados por sus familiares ya que esto afecta directamente el impacto sobre el lugar de origen, sobre el lugar de destino y, fundamentalmente, sobre las condiciones de inserción.

En el caso de México, durante la década de los 60 y parte de los 70, el proceso de industrialización vivía un auge que hacía atractivos los centros urbanos para migrar. Sin embargo, la contracción en la inversión industrial, que a partir de la segunda mitad de los 70 provocara la crisis económica mundial y principalmente la caída en los precios de los hidrocarburos, crea una disminución en la demanda de mano de obra y obliga a la población a migrar a otras regiones aumentando los contingentes de jornaleros estacionales que el desarrollo agrícola requiere, propiciado por una política de aumento a las exportaciones para captar divisas necesarias en la crisis (Garduño/1989:19-20).

Dentro de las migraciones rural-rural, en donde se inscriben el desplazamiento de los obreros agrícolas eventuales por lo general, existen dos patrones de migraciones que podemos agrupar en: inter-regional (de una región atrasada a una



región capitalista o de una capitalista a otra capitalista); e intra-regional (entre municipios de una misma región sea atrasada o capitalista).

Es necesario advertir que existe otra forma de caracterizar o distinguir a los jornaleros agrícolas; su raza. En ellos se puede encontrar mestizos e indígenas, siendo estos últimos los que predominan por su contratación temporal y por realizar, casi siempre, las tareas propias del campo. Es común observar en la corriente migratoria del Noroeste <sup>7</sup> a Mixtecos (de la zona alta y baja de Oaxaca y de Guerrero), Tepehuanes, Coras, Triques o triquis, Zapotecos y otros más. Pero hablar de los grupos indígenas como si fueran uno solo es equivocado, porque no existe un prototipo único que los defina como tal, dado que los 56 grupos étnicos existentes en nuestro país contienen algunos rasgos culturales bien diferenciados que peculiarizan su condición social de acuerdo al grupo al que pertenecen; y en forma más específica, es visto que tal condición puede cambiar de una comunidad a otra como resultado de su economía y el grado de aculturación (Fernandez/1982:2).

Es lógico, por lo tanto, suponer que las condiciones culturales y sociales existentes en los grupos indígenas del México prehispánico son distintas a las que se dan en la actualidad, ya que en los más de cuatrocientos años en que han interactuado con otra raza, han tomado para sí formas de

---

7 Ver la tipología usada por Luisa Paré (1980:114).

civilización occidental. El grupo Triqui puede ser un claro ejemplo de ello.

## 2.2 La zona expulsora de Los Triquis.\*

Los Triquis habitan en la parte más occidental del estado de Oaxaca, en una superficie aproximada de 500 km<sup>2</sup>. Esta zona forma un bloque continuo de pueblos y rancherías monolingües, rodeado de mixtecos y mestizos. La población vive ahora en cinco pueblos y 47 rancherías. (ver mapa)

La única presidencia municipal es la de San Martín Itunyoso. Las cabeceras de los demás pueblos constituyen agencias municipales. San José Xochixtlán corresponde al municipio de Tlaxiaco; San Andrés Chicahuaxtla y Santo Domingo del Estado, al de Putla y San Juan de Copala al de Juxtlahuaca. Existen además otras agencias municipales que pertenecen a los municipios antes mencionados, y una, Río Venado, al de Constanza del Rosario.

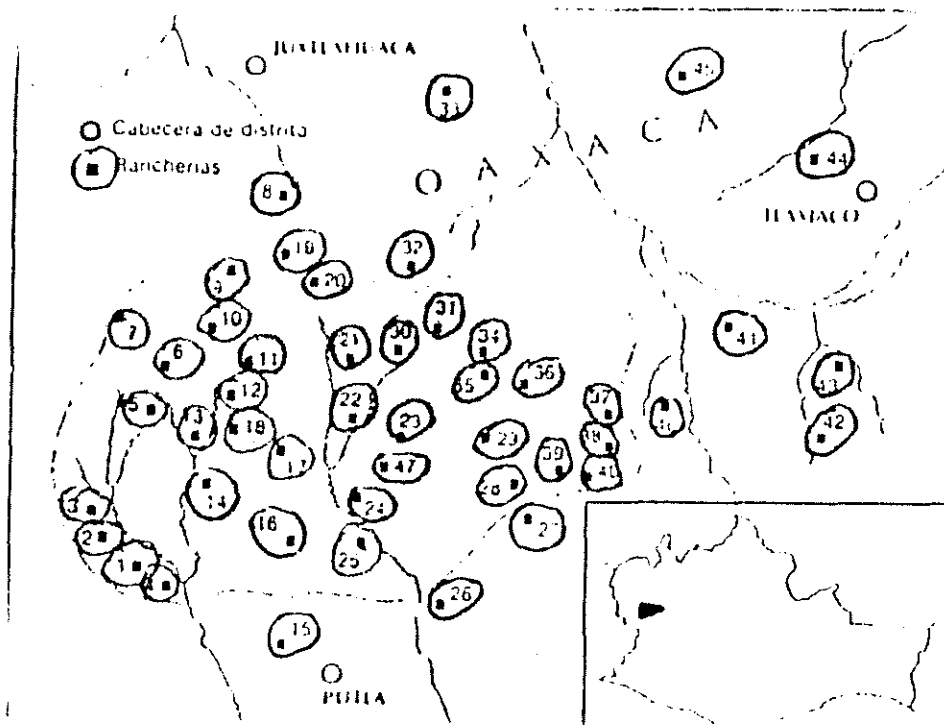
El área que actualmente ocupan los Triquis ha estado poblada desde tiempos muy remotos. Sus primeros habitantes pertenecían al llamado grupo protomixteco, del cual se considera derivaron con el tiempo los Mixtecos, los Amuzgos, los Cuicatecos y los propios Triquis, ya que sus lenguas están íntimamente emparentadas.

### 2.2.1 Costumbres y tradiciones.

El Triqui deriva su nombre, al parecer, de *Dri* (padre) y *Qui* (grande o superior), o sea "señor supremo" término con que

\* Para mayor información ver a INI, Los grupos indígenas en México, 1982. Y Enciclopedia de México, tomo 13, pp. 7841-7844.

# AREA TRIQUI



- ZONA TRIQUI: 1. Río Venado. 2. Cerro Pajaro. 3. Cerro Cabeza. 4. Río Lagarto.
5. Tilapa Abajo. 6. Tilapa Arriba. 7. Yutazani. 8. Agua Fría.
9. Yerbasanta. 10. Cieneguilla. 11. La Ladera. 12. Rastrojo.
13. Río Metata. 14. Cruz Lengua. 15. C. del Progreso. 16. La Luz.
17. Cruz Chiquita. 18. Coyuchi. 19. Ojo de Agua. 20. La Sabana.
21. Yasoyuxi. 22. Tierra Blanca. 23. Agua del Carrizal. 24. Rancho Señor.
25. San M. Copala. 26. San Vicente. 27. Paraje Pérez. 28. San Isidro del Edo.
29. Guadalupe del Estado. 30. Capulia. 31. Santa María Concepción.
32. Chikunicoko. 33. Tejocotes. 34. San I. Chicahuaxtla. 35. La Laguna Chica.
36. Santo Domingo del Estado. 37. Yosonduche. 38. La Chirimonga.
39. Plan del Guajolote. 40. Pie de la Cuesta. 41. Cuquila. 42. Nundaco.
43. Vistahermosa. 44. Allende. 45. Mirasol. 46. San Miguel Progreso.
47. Agua del Pesca.

los nativos designaban a sus representantes ante los españoles y que éstos generalizaron para denominar al grupo. La lengua Triqui es un dialecto Tonal, es decir, que una misma palabra tiene un significado diferente de acuerdo al tono con que se pronuncie. Según algunos especialistas el triqui cuenta con cinco tonos, por lo que es una lengua de muy difícil aprendizaje. Además, los propios especialistas consideran que existen tres dialectos dentro del Triqui, que se hablan en Los Chicahuxtla, en San Martín Itunyoso y en Copala, y los cuales dificultan el mutuo entendimiento.

La población Triqui, de acuerdo con el censo de población de 1980, era de 13,396 individuos, a los que clasificó en 72 bilingües, 3 monolingües y 13,321 no especificados. Ellos habitan en casas construidas casi siempre de madera, debido a su abundancia. Las paredes están hechas con ramas gruesas, rellenando los huecos con piedra y lodo, material que con frecuencia se utiliza también para enjarrarlas por dentro y por fuera. Los techos, de dos aguas, están hechas de tejamanil, pero también los hay de paja y zacate.

La casa es normalmente rectangular y consta de un solo cuarto. Tiene una puerta de madera y carece de ventanas, aunque hay numerosos agujeros en las paredes que sirven para la iluminación y salida del humo del fogón.

El menaje de la casa es sumamente rústico. Consta de pequeños banquillos de madera, un camastro del mismo material o petates para dormir; ollas de barro de diferentes tamaños para guardar maíz, para agua y para cocinar; tinajas

para el tepache que se elabora en los días de fiesta; un garrafón de vidrio para el aguardiente, cestos de mimbre y uno o dos metates.

Tradicionalmente, la economía de los Triquis se ha basado en la agricultura, la caza y la recolección. Siembran maíz, frijol, calabaza, chilacayote y chile, además en las partes bajas se tienen algunos frutales como plátano, piña, mamey, naranja, aguacate, mango y guayaba.

El único producto que se comercializa es el café. Pero es frecuente que la percepción económica sea igualmente baja ya que la mayor parte de la producción cae en manos de los intermediarios y acaparadores que, por lo general, pagan precios más bajos que los precios oficiales. Asimismo, es común que el dinero que reciben sea canjeado por armas y aguardiente a los comerciantes.

Inducidos por estos estímulos, el pueblo Triqui inició una época de violencia en sus propias comunidades, especialmente por la posesión de la tierra que sus vecinos, Mixtecos y Mestizos, les han venido despojando casi desde la época de la colonia. Por estos enfrentamientos los Triqui son considerados como uno de los grupos indígenas más belicosos del país.

La segunda actividad económica importante, después del café, la constituye el trabajo asalariado. Los Triquis se emplean por temporadas en el corte de la piña y la hortaliza en Loma Bonita, Daxaca y en los valles de Sinaloa o como peones en la misma región.

A pesar de que en el área existen terrenos aptos para la ganadería, éstos son rentados y se explotan por los mestizos, quienes emplean mano de obra Triqui para el cuidado de sus animales. Algunos indígenas, no obstante, cuentan con un reducido número de vacas, bueyes, ovejas, cabras, mulas, asnos y gallinas los que utilizan para sus labores o para su venta, así como la de sus productos, ya que no consumen leche y rara vez comen los huevos y la carne.

La alimentación de este grupo está compuesta por tortillas de maíz, frijol, salsas de tomate y chile, quelites, calabazas y chilacayotes; en épocas de escasez buscan raíces y plantas silvestres, como los hongos y el camote; cazan venados, conejos, jabalíes, tejones y ardillas, y aún comen algunas clases de arañas, hormigas (Chicatanas), ranas y saltamontes. Las bebidas esenciales son el atole de maíz, el piloncillo, el tepache de caña y el aguardiente.

Sus alimentos los cocinan en hornillas adentro de la casa y toda la familia come de un solo plato, agachados o sentados en el piso del cuarto que habitan, por la mañana y por la tarde.

Por otro lado, en cuanto a su forma de vestir, las mujeres acostumbran usar un huipil corto, hasta un poco abajo de la rodilla, para cada día, y otro largo, que le llega hasta el tobillo, para las fiestas; camina descalza y suele cubrirse la cabeza con una jícara de calabaza o un rebozo; luce, además, collares, aretes y anillos, y peina trenzas, aunque

las niñas y las ancianas llevan el pelo suelto. Mientras que la indumentaria del hombre consiste en un calzón de manta blanca que llega hasta abajo de las rodillas, donde se enrolla, el cual se sostiene con una faja de color rojo y una camisa ligera de colores vivos. Asimismo, acostumbran llevar un sombrero de palma y huaraches, y se protegen del frío con sarapes comprados en la mixteca.

La artesanía más difundida y típica es la textil. La mujer Triqui elabora por sí misma todas las prendas de su indumentaria. Mientras que los hombres tejen petates, sombreros y capas para protegerse de las lluvias y con fibra de ixtle fabrican redes que les sirven para cargar diversos objetos. La mayoría de los artículos que se producen, al igual que los textiles, esencialmente son para uso personal, pues son muy pocos los artículos que se comercializan.

La familia, nuclear o extensa, es la base de la actividad productiva. Toda la familia es responsable del cuidado de los animales; los hombres y mujeres elaboran tenates en casa; éstas cosen, cocinan, tejen vestidos y cuidan las aves domésticas; y aquellos se encargan de las tareas agrícolas, lavan su ropa y la de su esposa y participan en las labores comunes del tequio.

Las fiestas tienen un período mínimo de duración de tres días y son numerosas. La principal, en toda la región, es la feria de Copala, que tiene lugar el tercer viernes de cuaresma. Otras fiestas importantes, además de las correspondientes al santo tutelar de cada lugar, son las de

la Santa Cruz, el 3 de mayo; las de carnaval, que es movable; la del jueves de corpus, la de todos los santos o difuntos, la de la virgen de Guadalupe y la de nochebuena. Durante las fiestas hay procesiones, juegos pirotécnicos y bandas de música.

El matrimonio ocurre entre los 18 y 21 años en el hombre, y entre los 12 y 15 en la mujer. Los padres de aquél lo arreglan, mediante un pago a los de ésta, que sólo se devuelve en caso de divorcio. Parece ser que el pago de la dote es de reciente introducción, equivaliendo al servicio que el novio debía prestar antiguamente a sus futuros suegros durante un año. La familia de la joven ofrece a cambio una gran comida y abundante bebida a los amigos y parientes que concurren al festejo.

El enlace conyugal es de carácter endogámico, es decir que se celebra entre personas del mismo grupo, del mismo pueblo e inclusive, del mismo barrio, o de barrios afines. No se permite, en cambio, el matrimonio entre personas de un mismo linaje por ser parientes entre sí. El matrimonio marca la edad adulta. A partir de entonces, el hombre puede desempeñar cargos en la jerarquía político-religiosa.

En cuanto a su organización política, de los cinco pueblos que comprende el área Triqui, cuatro corresponden a la zona de Los Chicahuaxtla y uno solo (San Juan), a la de Copala. Cada pueblo de Los Chicahuaxtla, se dice, corresponde a un clan, y, como tal, tienen un territorio bien delimitado y un antepasado mítico comun. Actualmente los clanes no tienen un



jefe específico, contando tan sólo con un "representante" con funciones más bien simbólicas, cargo que es hereditario. Los pueblos a su vez, se subdividen en "barrios" o rancherías, cuya autoridad tradicional viene a ser el "principal" o "grande", persona de edad y prestigio por haber desempeñado diversos cargos políticos y religiosos, quien sirve de juez en los conflictos que se suscitan dentro del "barrio" y representa a éste en los problemas de carácter externo.

Paralelamente al gobierno tradicional funciona el constitucional. Las autoridades constitucionales deben ser elegidos democráticamente, pero de hecho son los "principales" y los "representantes" de los clanes los que determinan cuales son las personas que han de ocupar los cargos, de conformidad a las jerarquías tradicionales. Por ello, no existen de hecho conflictos entre ambos tipos de autoridades, excepto los que se dan entre las agencias con las autoridades municipales de Putla, Tlaxiaco, Juxtlahuaca y Constanca del Rosario, por ser mestizas e impositivas para ellos.

En tanto que en el aspecto religioso, se dice que la evangelización inicio a finales del siglo XVI, por parte del Dominico Gonzalo Lucero, pero ésta sólo tuvo éxito relativo en la zona de Chicahuaxtla, pero fracasó en la de Copala. Es por ello, que hasta la fecha conservan muchas creencias y una cosmovisión de posible origen prehispánico. Se veneran los astros del firmamento, el rayo, el viento, el agua y el

fuego. El nagualismo está fuertemente arraigado. En caso de enfermedad se recurre a los brujos, a los que se atribuyen poderes sobrenaturales por su relación tanto con los santos como con el diablo, por lo que pueden hacer el bien o causar algún daño.

La influencia de los sacerdotes católicos es tan limitada que en Copala éstos no pueden evitar que los brujos y rezaderas, una vez concluidos los oficios, invadan la iglesia, curen ahí a los enfermos y practiquen la magia.

### 2.3 La zona receptora de Los Triquis.

Sin duda alguna, uno de los estados agrícolas de mayor importancia en el noroeste del país es Sinaloa. Cuenta con una extensión de 58,092 kilómetros cuadrados que equivalen al 3% del territorio nacional y utiliza alrededor de un millón 300 mil hectáreas para los diversos cultivos, de las cuales 760 mil son de riego (13.6% del total nacional), la cifra más alta en el país <sup>9</sup>.

En 1988, el sector produjo el 14% del PIB estatal <sup>10</sup>, nivel que se ha sostenido durante años y que triplica al 5% en que se sitúa el mismo a nivel nacional. La importancia de la agricultura en el estado también se manifiesta en los 250 mil empleos directos que genera <sup>11</sup>, equivalente al 34% de la Población Económicamente Activa (PEA) de la entidad <sup>12</sup>, y en

9 CAADES, Una política integral de apoyo a la agricultura, Culiacán, Sinaloa, 1989, p. 12.

10 Idem, p. 11.

11 Ibidem, p. 12.

12 Se considera que la PEA estatal para 1989 fue de 745 mil personas. Gobierno del estado de Sinaloa. Sinaloa 90, p. 7.

los 350 millones de dólares que introduce al país por exportaciones <sup>13</sup>.

Los principales cultivos del estado para 1989 fueron: cártamo, arroz, soya y hortalizas donde se ocupó el primer lugar a nivel nacional; trigo y frijol en segundo lugar; garbanzo en tercero; caña de azúcar en cuarto; y en el quinto, sorgo <sup>14</sup>.

### 2.3.1 La producción de hortalizas

El cultivo de hortalizas -principalmente tomate- se ha venido realizando desde inicios de este siglo. Se empieza a sembrar en 1907 por Juan Areto, migrante griego radicado en Estados Unidos y alcanza un repunte en 1920, fecha que coincide con el fin de la lucha armada de la Revolución Mexicana. Otra fecha importante, sin duda alguna lo es 1940 por los cambios provocados en la economía internacional, ya que la Segunda Guerra Mundial, le permitió a México crecer su producción más aprisa que en los Estados Unidos en donde los recursos se dirigían a sostener una economía bélica y los salarios estaban en ascenso.

Sin embargo, el auge de las hortalizas se inicia en los años sesenta, época en que se concluye la construcción de obras de irrigación (presas Sanalona y Adolfo López Mateos) y se decreta el embargo comercial a Cuba por el presidente Kennedy, impidiendo así el abastecimiento de hortalizas al mercado norteamericano por este país. Además, en estos años

---

13 CAADES, Op. Cit., 1989, pp. 12-13.

14 Gobierno del estado de Sinaloa. Op. Cit., p. 16.

se presenta también la reducción de la producción en California, debido a "los cambios de la política de producción agropecuaria a favor de la producción de cereales" (Beck/1977:115).

Esta situación provoca la salida de capitales estadounidenses en busca de regiones propicias para invertir en la producción de legumbres. Es así, como llegan a asociarse con los capitales sinaloenses motivados principalmente por el reducido costo de la mano de obra y la posibilidad de producir, especialmente tomate, en temporadas en que en norteamérica no es posible cultivarlo, pues es una planta que poco resiste el frío. Sin dejar de mencionar la importancia que radica el estar cerca geográficamente de los Estados Unidos, ser una de las arterias principales del corredor agrícola del noroeste y la ya señalada infraestructura existente: sistema de riego y carreteras.

En la actualidad, más de la mitad de las hortalizas del ciclo otoño-invierno exportadas en el país proceden del estado de Sinaloa. En los últimos ciclos se han utilizado las siguientes superficies por hectárea <sup>10</sup> :

1983/84	50 704
1984/85	51 407
1985/86	38 666
1986/87	52 232
1987/88	56 615

1988/89	53 355
1989/90	50 684
1990/91	53 504

Ocho son los productos que ocupan, desde 1963, más del 95% de la superficie total cultivada de hortalizas; estos son: tomate, pepino, chile, melón, calabacita, sandía, ejote y berenjena. Asimismo, alrededor del 78% de la producción es enviada al extranjero, el resto es para el consumo nacional <sup>16</sup>.

La zona de los valles es donde más se ha desarrollado la agricultura, en especial en los valles de Culiacán, El Fuerte y Guasave. Es el primero el que se destaca en la producción de hortalizas, pues se cultiva un poco más del 50% de dichas legumbres y verduras <sup>17</sup>.

HORTALIZAS	VALLE DE CULIACAN
1987/88	25 529
1988/89	26 925
1989/90	24 131
1990/91	26 652

Todo esto se distribuye en 60 empresas que compiten y comparten los cultivos en 139 campos hortícolas.

Dentro del renglón de las exportaciones hortícolas en fresco, el tomate constituye el principal producto de importación que Estados Unidos y Canadá demandan de nuestro

---

<sup>16</sup> CAADES, Análisis de la agricultura sinaloense, 144, 145 y 149, enero-marzo, abril-junio 1987 y abril-junio 1988, respectivamente.

<sup>17</sup> AARC, Departamento de Estudios Económicos, Culiacán, Sin.

país, esta situación lo coloca también como la principal hortaliza generadora de divisas.

En la entidad el cultivo de tomate cuenta con la mayor participación dentro del total de hortalizas que se siembran y cosechan <sup>18</sup>

CICLO	HORTALIZAS	TOMATE	%
1988/89	53 355	20 606	(38.62)
1989/90	50 684	26 085	(51.46)
1990/91	53 504	26 652	(49.81)

La Asociación de Agricultores del Río Culiacán (AARC) es la que concurre al mercado con el mayor volumen de tomate en Sinaloa y, en ocasiones, del mismo país. Esto se manifiesta en la superficie que se asigna en cada ciclo en la producción del mismo:

CICLO	HORTALIZAS	TOMATE	%
1987/88	25 529	11 924	(46.70)
1988/89	26 925	11 651	(43.27)
1989/90	24 131	12 707	(52.65)
1990/91	25 333	12 583	(49.67)

En promedio el valor de lo exportado en la última década de hortalizas en Sinaloa varía entre 350 y 400 millones de dólares, excepto en la temporada 1989-90 que alcanzó los casi 605 millones <sup>19</sup>, ya que la entidad fue la que surtió más del 85% al mercado norteamericano porque en la mayoría

18 CAADES, Departamento de Estadística y Difusión, Op. Cit.  
 19 CAADES, Resultados al 31 de julio de las exportaciones de hortalizas y frutas frescas a través de Nogales, Sonora. Ciclo hortícola 1989-90, Departamento de Estadística y Difusión.

del territorio mexicano y Florida hubo problemas, en el primero por lluvias y en el segundo por heladas. Sin embargo, se estima que en la actual temporada esta última cifra se desplomó en un 45%, alcanzando tan solo 335 millones de dólares, aunque los volúmenes exportados fueron semejantes. Esto es explicable, pues al no haber ningún problema para la cosecha en los otros lugares el mercado se saturó y los precios siempre estuvieron a la baja.

Aún así, si traducimos estas cifras en pesos mexicano y sólo les restamos los costos de producción, que para el tomate que es la verdura más cara corresponde 15'172,901 por hectárea <sup>20</sup>, nos daremos cuenta que las ganancias de los productores siguen siendo desorbitantes; en promedio les quedan un 75-80% de utilidades.

En el valle de Culiacán se queda el 70.50% del valor total hortícola obtenido, correspondiendo al tomate el 62% de este valor. Como se comprueba, la verdura que más destaca por la superficie sembrada, los volúmenes cosechados, las divisas que genera y por ser la que ocupa mayor fuerza de trabajo es el tomate.

### 2.3.2 El proceso productivo del tomate.

Las labores que se llevan a cabo varían según el avance del cultivo en su proceso de producción. Este se inicia con la preparación del terreno, donde se hacen rastreos en forma cruzada con el fin de borrar los surcos de la cosecha

<sup>20</sup> No se toma en cuenta los costos de comercialización. Los datos son proporcionados por el Departamento de Estudios Económicos de la CAADES, 26 de junio de 1991.

anterior y la maleza, seguido viene el barbecho para después trazar los surcos. Cuando el terreno está listo es tendida la manguera de riego (cinta plástica negra que se entierra en el surco para quedar cerca de donde se plantará el tomate). En estas actividades el jornalero tiene poca participación debido a que se realiza con maquinaria.

Una vez preparado el terreno y crecidas las plantas en el invernadero, se hace el transplante. Este se realiza de la siguiente manera: el plantador lleva su planta en cajas, primero va y coloca cierto número de plantas y se regresa plantando a cada 30 cm. entre cada una de ellas, es importante que la planta quede colocada donde está el gotero de la manguera de riego o cinta de goteo. Se usa una especie de espátula para hacer el hoyo donde se coloca la planta y para apretar el suelo. Es aquí, donde propiamente empieza el trabajo para los jornaleros, pues se realiza a mano por personas con cierta práctica debido a lo delicado de la planta.

Cuando la planta "hecha brotos" se procede a clavar el "estacón" y la vara. El primero es un palo largo de 2.5 metros aproximadamente, que se clava en la tierra, surco por surco en forma transversa, donde está sembrado ya el tomate. Para la instalación del estacón primero se hace el hoyo haciendo uso de una barra y posteriormente, con el fin de enterrar más profundamente el estacón, se utiliza una herramienta de metal que mide aproximadamente un metro de largo, tiene forma cilíndrica y dos agarraderas a los lados;



este artefacto es conocido como "el niño" y para su uso son escogidas personas experimentadas por ser un instrumento pesado y peligroso. Los accidentes más frecuentes se dan cuando el estacón se quiebra y son golpeados en la cabeza por "el niño" causándoles severas heridas, o dependiendo de como se rompa, las piernas también pueden ser afectadas.

La vara es el palo más delgado que se alterna con el estacón clavándose cada dos plantas de tomate. Es más ligera y su colocación más fácil. Se calcula que una persona, hombre en todo momento, puede clavar seis surcos de estacón en ocho horas, mientras que de vara se colocan ocho surcos o más en el mismo tiempo.

Después de que el terreno está lleno de delgados postesitos empieza el desbrote, tarea que consiste en provocar manualmente que se habran los brotes de la planta. Cuando la planta ha alcanzado 10 cm. de alto aproximadamente, se alambran todos los estacones, unidos uno con otro, con el propósito de sostener la planta y así evitar que se malforme y acueste. A las siete semanas se hace un segundo desbrote, éste se realiza con la baja y se eliminan todos aquellos brotes que hayan salido después del primer desbrote. Más tarde, a las nueve o diez semanas se da un tercer desbrote donde se dejan 15 cm. de tallo principal. Luego se pone un segundo alambre, colocado a 20 cm. arriba del primero (el número de alambres dependerá de la altura de la planta). A las once semanas la planta se empieza a preparar para la cosecha, en el lado que la planta no recibe el sol

directamente se hace un deshoje severo que consiste en dejar a la vista la fruta que primero se forma, y de lado opuesto se hace un deshoje leve hasta una altura de 20 cm.. El objetivo de estos deshojes es que el pizcador no batalle al seleccionar la fruta, haya una maduración más rápida, así como una buena ventilación. La actividad de amarre del alambre es realizada sólo por mujeres; el deshierbe y deshoje se comparte con el hombre, y en la pizca se incorporan, aparte de los adultos de ambos sexos, los niños. En condiciones óptimas, en la primera cosecha las variedades precoces demoran de 70 días a cortar desde el transplante. Las variedades tardías demoran de 100 días hasta la primera recolección. La pizca se hace en forma manual y los frutos que se cortan son los que están en la etapa de estrella hasta los más rojos.

El corte del tomate se realiza durante todo el día, los trabajadores con un balde (cubeta) en la mano recorren el surco cortando la fruta que este lista, después de esto debe regresar con el balde totalmente lleno y depositar el tomate en la "batanga" -son especies de tinajas de forma rectangular y su tamaño varía con el tamaño de la plataforma del camión que las traslada al empaque. Esta actividad, la pizca, es la que requiere de una cantidad enorme de fuerza de trabajo.

Junto a todas estas actividades que se han descrito, también existen otras que se realizan con frecuencia en el proceso de producción, como son : fumigar, abrir surcos, aflojar la

tierra para evitar el exceso de humedad, espantar pajaros y repartir agua a los trabajadores.

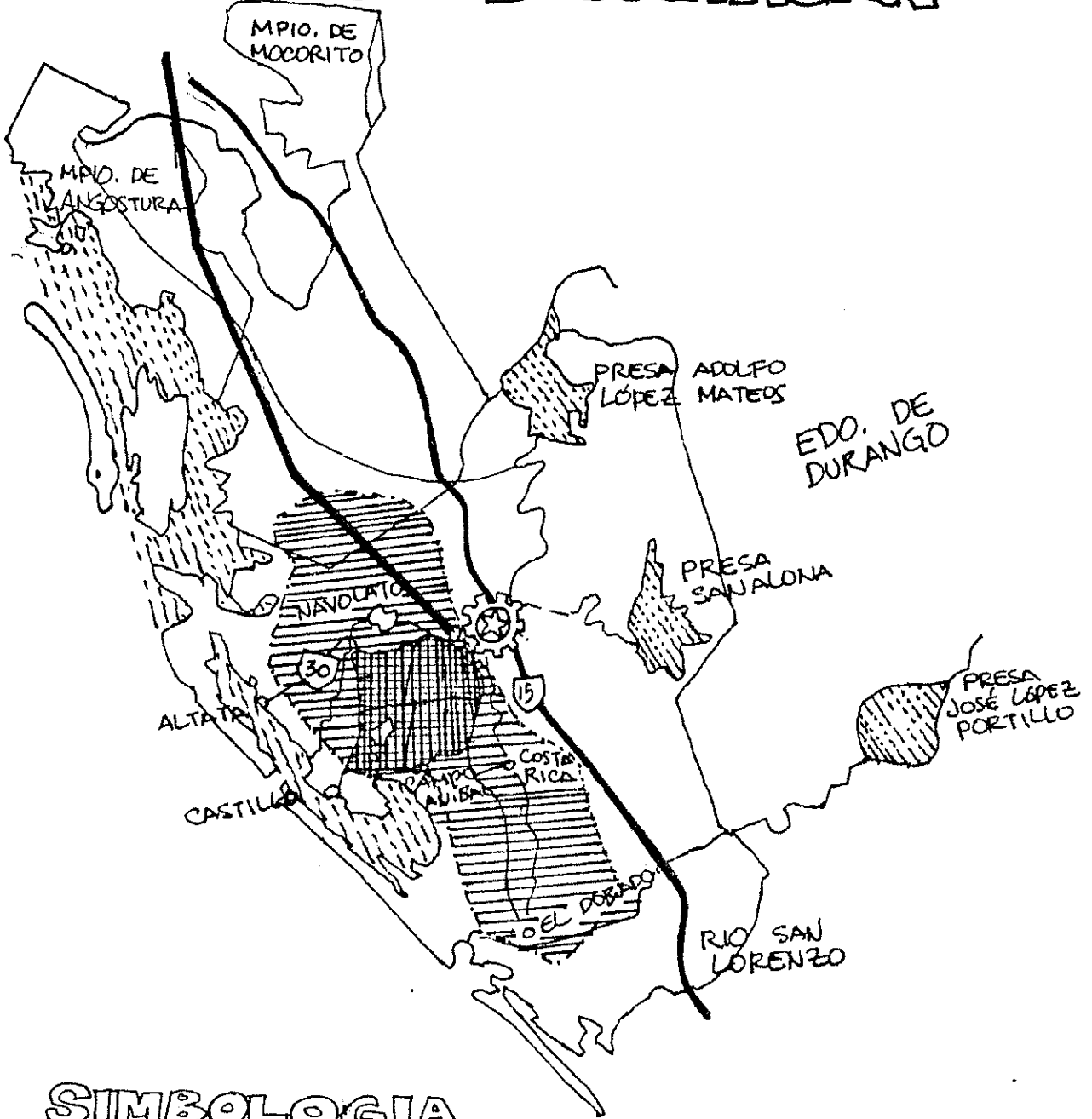
### 2.3.3 El valle de Culiacán.

El valle de Culiacán, se ubica en el Distrito de Desarrollo Rural 004 -nomenclatura de la SARH-, cuenta con 235 mil hectáreas, y está conformado por la mayor parte de la costa del municipio de Culiacán y de Navolato, y una parte de los municipios de Mocorito y Angostura. (ver mapa)

Si bien es cierto que en el valle de Culiacán se siembran una variedad de productos y que es difícil encontrar una tendencia al monocultivo, plantearse dividir al valle por el tipo de cultivo parecería arbitrario. Sin embargo, es posible hacerlo tomando en cuenta la agroindustria y la tenencia de la tierra. Por ejemplo: parte de Navolato y de los poblados de Costa Rica y El Dorado mayoritariamente se dedican a la siembra de caña de azúcar por los ingenios que se encuentran en esos lugares; las partes colindantes con los municipios de Angostura y Mocorito cosechan granos y oleaginosas -trigo, ajonjolí, garbanzo, maíz, cártamo- por ser tierras ejidales; y existe una zona que se encuentra entre los municipios de Culiacán y Navolato que se dedica, sobre todo, al cultivo de las hortalizas <sup>21</sup>, a éste lugar se le denomina Predio de Bataoto. (ver mapa)

21 "Se consideran hortalizas las plantas herbáceas cultivadas intensamente, cuyos tallos, hojas, flores, frutos y raíces, se usan como alimento crudo, cocido o preservado, incluyendo las verduras, legumbres y las frutas" (CNPH/1989:53).

# VALLES DE DURANGO



## SIMBOLOGIA

- CARRETERA MÉXICO-NOGALES-TIJUANA — 15
- CARRETERA COSTERA —
- CARRETERAS LOCALES —
- ÁREA AGRÍCOLA DEL VALLE —
- PREDIO DE BATACTO —

Esta microregión la conforman 25 grupos legumbreros, cuyos propietarios se distinguen por ser familias altamente reconocidas a nivel local y nacional: Clouthier, Canelos, Cardenas Isabal, Demerutis, Urtusuastegui, Espinoza de los Monteros, Gallardo, Rodarte Salazar, Crisantes, Gotzis Rico, Tamayo, Ritz y Pablos.

Asimismo, en Batacto se producen los más altos volúmenes de tomate <sup>22</sup> para exportación y se concentra el 80% de los trabajadores migrantes en cada temporada de invierno, comprendida en los meses de noviembre a mayo principalmente, cuando se da la cosecha, pues la siembra inicia a fines de agosto.

Este lugar es importante para el estudio que se presenta, ya que aquí se localiza el campo "Los Angeles", propiedad de Gerardo Demerutis, donde se llevó a cabo la investigación. Misma que tuvo su etapa práctica los meses de enero a abril de la temporada 1990-91.

---

22 El tomate es oriundo de América, ya existía antes de la llegada de los españoles; es una planta que no resiste el frío y prefiere los suelos profundos y ricos en materia orgánica. (Sinagawa/1986:120).

## CAPITULO III

## LOS JORNALEROS AGRICOLAS MIGRANTES EN EL VALLE DE CULIACAN

## 3.1 Fuerza de trabajo.

Cada temporada de invierno, en el valle de Culiacán son contratados miles de trabajadores para la siembra, pizca y empaque de las hortalizas, pues este cultivo requiere una utilización intensiva de mano de obra.

Tareas tales como planteo, replanteo, deshierbes, desbrotes, instalación de estación, hilo, alambre, podas, corte de fruta, selección, empaque, estibado, etc., se utilizan casi en su totalidad en forma manual y en menor medida en tareas tales como barbecho, rastreo, nivelación, incubación de semillas, transplante, aplicación de fertilizantes, fumigación, refrigeración, transporte, etc., en donde la utilización de fuerza de trabajo se combina con el de maquinaria y tecnología sofisticada (Posadas/1986:64).

Además, es necesario contratar miles de jornaleros en el valle de Culiacán para poder satisfacer la demanda de 139 campos agrícolas que ocupan una superficie de 36 mil hectáreas y 60 empaques legumbreros. Cantidades que no satisface la mano de obra local, por lo que se recurre a la contratación de jornaleros que vienen de otros lugares del país: Oaxaca, Michoacán, Guerrero, Zacatecas, Jalisco, Nayarit, Durango y Chihuahua principalmente. Asimismo de los municipios de Badiraguato, Mocorito, Cosalá y San Ignacio en Sinaloa.

La migración se inicia a finales del mes de septiembre, cuando da comienzo la plantación de tomate y se hace más necesaria cuando se inicia la cosecha, en el mes de noviembre. La temporada de cosecha comprende de noviembre a mayo, en total siete meses. Sin embargo, el plazo tiende a verse afectado cuando las circunstancias del mercado lo imponen; por ejemplo, en la temporada 1990-91 desde el mes de enero empezaron a despedir a decenas de trabajadores pues los precios del tomate en Estados Unidos siempre estuvo a la baja ya que Florida no tuvo ningún problema con su producción. Esto aunado a las constantes lluvias en diciembre que hicieron que proliferaran enfermedades fungosas y al impedimento para laborar, que desplomó los envíos de hortalizas hacia el mercado internacional casi en un 40 por ciento <sup>23</sup>, obligaron al productor a dejar de cosechar y empacar o a realizar más gastos.

Anteriormente, la mayoría de los trabajadores eventuales se trasladaban por iniciativa y con recursos propios desde sus lugares de origen al valle de Culiacán para incorporarse generalmente con el mismo patrón, pero a partir de 1982, fecha en que se agudizan los problemas económicos del país, empieza a manifestarse una escasez de mano de obra, provocada fundamentalmente por la dificultad que tienen los trabajadores para cubrir sus gastos de traslado y alimentación que desde entonces son bastante altos, si

23 Declaración hecha por el Lic. Nicolás de los Ríos, Gerente de la CAADES, Periodico "El Debate", Culiacán, Sinaloa, 6 de enero de 1991.

consideramos la distancia y además que el arribo no es individual sino por familias integradas por un número elevado de miembros, "minimamente dos familiares por cada trabajador contratado" <sup>24</sup>.

Ante tal situación de escasez, el productor se ve en la imperiosa necesidad de comisionar a personal de su confianza para que se encargue del reclutamiento de trabajadores en los distintos estados de la república y localidades de Sinaloa, cubriendo a cada una de las personas contratadas sus gastos de pasaje y, en algunas ocasiones, la alimentación. Esto ha originado entre los horticultores una competencia para disponer de trabajadores, misma que se agudiza cuando se generalizan las cosechas, siendo uno de los casos más frecuente, que habiendo un agricultor erogado fuertes cantidades para reclutar personal, en un lapso de tiempo relativamente corto, esos mismos trabajadores ya no se encuentran laborando en el campo de su propiedad sino en el de otro agricultor que no desembolsó gasto alguno.

Entre las medidas que se han adoptado para que no se sigan presentando estos tipos de problemas es el de contratar familias enteras que, en cierta forma, minimiza la movilidad constante de un campo a otro. Asimismo, los productores propusieron en un Foro de Consulta Popular celebrado en julio de 1985 que los Departamentos de Acción Social de los municipios, coordinados por las dependencias del trabajo de

---

24 Asociación de Agricultores del Rio Culiacán (AARC), Departamento de Trabajo Social.



los gobiernos de los estados, tomaran en sus manos la transportación de los trabajadores agrícolas en el número y el tiempo requerido para las labores de cultivo, cosecha y empaque de hortalizas <sup>25</sup>.

Además, se cuenta con el Sindicato Nacional de Trabajadores Asalariados del Campo, afiliado a la CTM, que se encarga de recolectar jornaleros agrícolas en las zonas expulsoras. Se calcula que un 75% de la mano de obra migrante se traslada vía contratos verbales con el Sindicato, que se establecen por medio de sus secciones locales en los distintos estados del país. En dichos contratos se menciona el salario que recibirán, transporte, alimentación, alojamiento y duración de la estancia.

Es así como en la actualidad funcionan tres tipos de "agencias" recolectoras de fuerza de trabajo migrante: personal de confianza del agricultor, Departamentos del Trabajo y Previsión Social de los gobiernos de los estados, y el Sindicato Nacional de Trabajadores Asalariados del campo. Ellos son los encargados de que cada temporada se contraten en el valle de Culiacán alrededor de 180 mil jornaleros agrícolas para los diferentes productos: caña de azúcar, algodón, frutales y hortalizas. Entre los que destacan grandes contingentes de mujeres y niños.

---

25 Ponencia presentada en el Foro de Consulta Popular sobre "Trabajadores migratorios", 27 y 28 de julio de 1985, Confederación Nacional de Productores de Hortalizas (CNPH), Culiacán, Sinaloa, México.

En ese sentido, la población de los campos agrícolas se distinguen en tres grandes agrupaciones sociales, conforme el lugar de procedencia: a) la población local o permanente, a la que se incorpora un buen número de personas de los poblados suburbanos de la zona; b) la población proveniente de otras regiones del estado, cercanas o distantes de la zona y; c) la población que viene de otras entidades del país, en donde predominan los grupos indígenas.

A éstos últimos se les prefiere para el corte del producto por tener la estatura adecuada, casi semejante al tamaño de la planta. Pero también hay quienes reconocen abiertamente que a los indígenas se les asignan las tareas del campo por su resistencia y docilidad, pues su condición étnica reduce su capacidad de negociación y facilita su manipulación (Astorga\Op.Cit.:25).

Por lo que respecta a los trabajadores migratorios, es necesario señalar que un 10% de ellos regresa a sus lugares de origen; otro 75% va ligando cultivos en Sinaloa, Sonora, Baja California Sur y Norte y el sur de los estados Unidos; el 15% restante se queda en el valle de Culiacán desarrollando otras actividades agrícolas, o se trasladan a Culiacán en busca de empleo <sup>26</sup>.

Tan sólo en el valle de Culiacán, en el ciclo 1988-89, se concentraron 83,238 trabajadores. De ellos, el 87% (72 380) se dedicaron al trabajo del campo y el 13% restante (10 858) trabajaron en el empaque. Asimismo, sólo 3 mil fueron

<sup>26</sup> Gobierno del estado de Sinaloa, Op. Cit., pp. 9-10.

contratados de planta y el resto, 80 238, eran considerados como trabajadores temporales; entre estos últimos se encontraban residentes del valle como migratorios. Aproximadamente 66 616 venían de otras regiones del país, mientras que los 16 622 restantes acudían al ciclo de trabajo hortícola de diferentes puntos dentro del estado de Sinaloa. En ese sentido, tan sólo 2 de cada 10 trabajadores agrícolas que laboraron en esa temporada en el valle de Culiacán eran sinaloenses <sup>27</sup>.

Sin embargo, en el ciclo agrícola 1989-90 sólo se presentaron a laborar 50 739 jornaleros migrantes <sup>28</sup>, como se puede apreciar se presentó una gran escasez de mano de obra. La explicación oficial es que no hubo un buen registro de la información en el Censo realizado, motivo por el cual no se han publicado los resultados. Pero para contrarrestar estos resultados la Gaceta de Solidaridad informa que "durante la temporada mencionada llegaron 112 mil personas, entre hombres, mujeres y niños" <sup>29</sup>. No obstante, algunos jornaleros manifiestan que no les es redituable venir ya que los salarios son muy bajos y no se cumple con lo que se les promete en cuanto a condiciones de trabajo y de vida <sup>30</sup>.

---

27 Ibidem.

28 Según censo realizado por el personal encargado del Programa de Desarrollo Social para Jornaleros Agrícolas del Valle de Culiacán, en convenio con el gobierno del estado y PRONASOL.

29 Gaceta de Solidaridad, Órgano Informativo de PRONASOL, año 1, núm 23, México, D.F., 15 de marzo de 1991, p.4.

30 Entrevista con un grupo de jornaleros. Estación del Ferrocarril, Culiacán, Sinaloa, 18 de marzo de 1990.

De ahí que los agricultores concientes de las grandes pérdidas que le significa no contar con trabajadores en el tiempo requerido, han optado por incorporarse al PRODESJA pues esto significa mejorar las condiciones materiales, educativas, nutricionales y de salud, a través de los recursos que aporte PRONASOL, gobierno del estado de Sinaloa y los propios productores.

Por las actividades que se han realizando a favor de los jornaleros y por el hectareaje programado y sembrado, se estima que en la temporada 1990-91 llegaron al valle de Culiacán 91 871 trabajadores, ya que se toma en cuenta el total de jornales que se requieren por hectárea de sandía, melón, tomate vara, tomate suelo, ejote, pepino, chile, berenjena y otras hortalizas, que suman 441.6855 jornales/hombres por hectárea <sup>31</sup>.

### 3.2 Condiciones de trabajo.

La jornada de trabajo efectivo comienza para los jornaleros agrícolas entre las 7 y 8 de la mañana y concluye entre las 4 y 5 de la tarde, con un receso de una hora entre las 12 y 2 de la tarde, según los casos, para descansar y comer. La hora de intervalo no es contabilizada como parte de la jornada de trabajo, por más que se desarrolle en el mismo campo de labores.

---

<sup>31</sup> Los datos de jornales por hectárea se retoman del convenio firmado por la Confederación de Asociaciones Agrícolas de Sinaloa (CAADES) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 25 de febrero de 1983.

En época de alta producción, impuesta por la demanda del mercado externo, se ven en la necesidad de trabajar de lunes a domingo, no tienen un sólo día libre, y el séptimo día no se les paga doble, ni la prima adicional de 75% del salario por el trabajo efectuado el domingo. Los días en que se interrumpe el trabajo por las malas condiciones climáticas, se consideran simplemente perdidos y tampoco se benefician de los días festivos que la Ley Federal del Trabajo considera como días de descanso obligatorio.

Pero la jornada de actividades diarias no comienza para los asalariados del campo desde el momento en que comienza el trabajo propiamente dicho. Para estos trabajadores en realidad la jornada del día principia desde las 4 o 5 de la mañana, hora en que se levantan, preparan alimentos, desayunan y se arreglan para estar a disposición del capataz desde una o dos horas antes de iniciar el trabajo.

Cuando la distancia es corta para llegar al lugar de trabajo se movilizan a pie, pero si está el campo un poco retirado, pasan a recogerlos en camiones de redilas o en vehículos con una gran tina en su plataforma, llamadas góndolas. Las condiciones de seguridad y comodidad del transporte de peones son extremadamente peligrosas y deficientes, ya que por lo general son unidades en mal estado, desvencijadas y carentes de barras de apoyo y de armazones de protección, y además, producto del sobrecupo viajan hacinados, esto ha motivado un sin número de accidentes que han generado inconformidades entre los trabajadores. Por lo que la

Secretaria de Trabajo y Previsión Social y la CTM están tomando cartas en el asunto regulando y vigilando directamente la contratación del transporte.

Ya en el campo, se organizan las cuadrillas que se componen básicamente de un mayordomo, un aguador o zorra, un apuntador que lleva el control de los botes recolectados en una hoja impresa y entre 10 o 15 trabajadores. Si un jornalero no alcanza a apuntarse en las cuadrillas no podrá salir a trabajar, por ello tienen que hacer "cola", pues de antemano el administrador decide cuantos trabajadores requiere para ese día. La planeación se hace buscando no saturar el mercado para que no bajen los precios, por lo que diariamente tienen comunicación con la sección local de la CNPH y CAADES en Nogales, Sonora y/o con los intermediarios o *brokers* que controlan la distribución de la legumbre en Estados Unidos.

El salario que se les paga es el mínimo -actualmente es de 9 920- aunque algunos productores reportan que pagan 12 000 y se paga por semana trabajada, los días viernes y sábados. El salario en efectivo no sólo se paga por tiempo de trabajo realizado, sino también por tarea o destajo, o bien, se presenta una imbricación de ambas formas. Esta última consiste en que el capataz o supervisor fija un número mínimo de baldes o cajas que deberán recolectar o empacar (tarea), sin lo cual el salario (fijado por día) se reduce proporcionalmente al número de cajas o baldes llenados o empacados al término de la jornada.

Los trabajos que se realizan por día, consiste en trabajar la jornada establecida, de 7 a 12 y de 13 a 17 horas. Mientras que el trabajo a destajo o por tarea se paga por lo que se hace. Se dice que muchos trabajadores prefieren la última forma mencionada porque les permite, la mayoría de las veces, ganar el mismo o más dinero en menor tiempo, y que sobre todo "las mujeres lo prefieren porque pueden irse a sus casas antes del mediodía" (Salazar/1986:21). Sin embargo, hay quienes sostienen que trabajar a destajo por lo general "no pueden obtener más del salario mínimo, pero si menos" (Posadas/Op.Cit.:75).

Además, como los jornaleros agrícolas remunerados por tarea procuran ejecutar su trabajo con la máxima rapidez, reducen al mínimo las pausas no remuneradas y prolongan su jornada de trabajo con objeto de ganar más dinero; esto provoca en ellos "un cansancio acumulado y expone más a lesiones profesionales o de otra índole a esos trabajadores que a los retribuidos por día" (Vanackere/Op.Cit.:192)

Hasta hace 2 o 3 años se manejaba un estándar de 60 cubetas de tomate recolectadas por persona, sin embargo en fechas recientes se ha podido comprobar que se ha reducido a 25 o 30, dependiendo del productor, quien castiga -descontándole en el salario- o cesa a los que no cumplen con esta disposición, la cual es controlada por los apuntadores. El haber reducido la cuota diaria de cubetas recolectadas fue producto de movilizaciones por parte de FIOACS y de

gestiones realizadas por la CTM que se dieron durante años.

(Corrales/1986:138)

Es necesario señalar que la cubeta con la que trabajan originalmente contienen productos agroquímicos que al ser utilizados estos productos la cubeta es lavada para posteriormente ser vendida de 8 a 10 mil pesos al trabajador, cantidad que es cobrada en el primer pago semanal que se les hace. La cubeta tiene una capacidad de 5 galones.

Asimismo, en este primer pago se les descuentan 3 días de trabajo para garantizar que no se vayan con otro agricultor, con el compromiso de reponerselos al término de la temporada. Sin embargo, la mayoría de los jornaleros no vuelven a saber nada de esa cantidad descontada.

No obstante que los empresarios respetan el salario mínimo establecido por la federación, tienen diversas maneras de evadir responsabilidades laborales; una de ellas, es realizar la contratación diariamente, y otra, es entregar el cheque semanal sólo a cambio del talón anterior, para evitar que los trabajadores acumulen pruebas de que han trabajado más de tres meses continuos, que le darían derecho a gozar, como trabajador de base según lo estipula el artículo 280 de la Ley Federal del trabajo, de las prestaciones contempladas en los artículos 70, 77, 87, ni el capítulo VIII, referente a seguro social, pago de incapacidades, vacaciones, primas, aguinaldo y reparto de utilidades.



Existen otras actividades que por su necesidad de menor personal y por representar trabajo especializado o un vínculo con otros niveles organizativos de la empresa, son de acceso difícil para el jornalero común, por lo que son desempeñados por personal escogido; tal es el caso de los fumigadores, regadores, mayordomos de cuadrilla, apuntadores y camperos. Incursionar en estos niveles representa más responsabilidad aunque no siempre mayor salario, obteniéndose a veces sólo la ventaja de tener acceso a más horas extras, como es el caso de los mayordomos de cuadrilla y apuntadores; a tener una jornada de trabajo menor, pero sumamente rigurosa y riesgoza, por no contar con equipo de protección adecuado, en el caso de los fumigadores; a disfrutar aparentemente de mayor descanso cuando obtienen 24 horas después de trabajar 12, como es el caso de los regadores; o a sentirse con cierto poder y más cerca de la figura del patrón, al recibir la "confianza" de éste, como el campero, a cuyo cargo está todo lo relativo al campamento, desde asignar cuartos hasta impedir las construcciones improvisadas que a su criterio sean indebidas o impedir el paso a extraños con intenciones sospechosas.

Asimismo, el personal del empaque se señala que es en cierta forma privilegiado porque recibe mayores salarios, ya que tienen más posibilidades de trabajar tiempos extras. Estas obreras están organizadas por turnos, con el fin de ir identificando cada día, cuál es el tamaño de tomate que les tocará empacar. Desde el inicio de la temporada, al

contratarse, se les asigna la "banda" en la cual van a empacar y desde ahí comienza el rol (proceso de rotación de las obreras por diferentes bandas). Es el jefe de la sección el que determina quién de las trabajadoras cubrirá la punta de cada una de las filas en las bandas -donde se empaca el tomate de mayor tamaño- y si la cambia o no y cuándo. Este lugar es importante para la mayoría de las empleadas, debido a que en él tienen la oportunidad de empacar más cajas y así ganar más dinero.

Sin embargo, la supervisión es constante y estricta con respecto al trabajo de las seleccionadoras y empacadoras. Estas últimas deben realizar bien su tarea porque saben que una caja les puede ser regresada o no anotada para su pago, si el encargado de la revisión encuentra anomalías en su trabajo de empaque. Además, como este trabajo necesita mucho de la observación y atención total de las trabajadoras, les prohíben platicar y frecuentemente les es negado el permiso para ir al baño.

El Sindicato Nacional de Trabajadores Asalariados del Campo, Similares y Conexos de la CTM, dice cerciorarse de que los trabajadores contratados por su conducto, sean locales o migrantes, reciban por lo menos el salario mínimo legal y el salario dominical; además, si prestaron sus servicios a un mismo empleador durante un mínimo de 3 meses, se asegura de que se le pague la prima proporcional al número de días trabajados. Esta representación le cuesta a cada jornalero un descuento semanal de 500 pesos, que son distribuidas,

según el Sindicato, de la manera siguiente: 50% se destina para el uso local (para supuestas mejoras en los campos); otro 25% se entrega a la Federación de trabajadores de Sinaloa; y el 25% restante se envía a la CTM <sup>32</sup>. Aún cuando es común que los jornaleros declaren no conocer a sus representantes sindicales.

Por ello, el Frente Independiente de Obreros Agrícolas y Campesinos de Sinaloa (FIOACS), afiliado a la CIOAC, frecuentemente realiza movilizaciones, denuncias y gestorias para solucionar las demandas de los jornaleros, como son las que se llevan a cabo, por lo regular al término de cada temporada, para exigir el cumplimiento de los compromisos para la patronal que establece la Ley Federal del Trabajo. Vr. gr., el día nueve de abril de 1991, más de 2000 trabajadores agrícolas realizaron un plantón en la explanada de la unidad administrativa de gobierno, donde se encuentra las autoridades del Trabajo, para obligar a los agricultores a que les paguen 150 mil pesos a cada jornalero para el traslado a su lugar de origen y aproximadamente 60 mil pesos, cuando menos, por concepto de aguinaldo proporcional. Por otro lado, es conveniente señalar que son objeto de castigos todos los trabajadores que falten al trabajo, se les impone un "descanso" al infractor de 2 o 3 días, sin tomar en cuenta si la causa fue justificada o no. Por esta

---

32 Entrevista con Agustín Salomón Hernández, representante obrero del Sindicato ante la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de Sinaloa. Culiacán, 17 de octubre de 1990.

razón, entre otras, el jornalero evita acudir al IMSS, a donde va a solicitar consulta sólo en casos de extrema gravedad, pues su seguro sólo cubre la atención médica y no las incapacidades. Además, el día que asiste al médico no le es retribuido.

Los trabajadores asalariados del campo se encuentran incorporados al régimen del Seguro social desde 1960 por decreto presidencial del Lic. Adolfo López Mateos. Los derechos y obligaciones se encuentran plasmados en un reglamento específico de la Ley del Seguro Social. Este reglamento reconoce dos tipos de trabajadores: los de planta y los eventuales. En la primera categoría, los asalariados gozan de las mismas prestaciones de los trabajadores urbanos; entre este grupo se encuentran los apuntadores, jefes del empaque o porteros, mayordomos y tractoristas.

Son los trabajadores eventuales quienes más desprotegidos se encuentran de esta prestación. El IMSS y la Confederación de Asociaciones Agrícolas del Estado de Sinaloa (CAADES) firman un convenio en 1961 -el primero en todo el país- y posteriormente es ratificado en 1983, donde se acuerda que los trabajadores eventuales recibirán un "pase" o "aviso" de accidente <sup>33</sup>. Este no es otra cosa más que un papel firmado por el patrón o el gerente de la empresa, que presentará el trabajador en la administración del IMSS para recibir atención médica. El aviso tiene una duración de tres días a partir del día que se expide, de tal suerte que si son

33 Para leer el convenio pase al anexo documental.

varias veces las que hay que acudir al Seguro, se tiene que pedir cada cuatro días nuevos pases, lo cual no siempre se les dará porque estos están limitados para un número determinado de jornada/hombre por hectárea. Como se puede observar este mecanismo obstaculiza la operatividad y limita el acceso inmediato del trabajador al servicio.

Los avisos tienen una vigencia de seis meses para que el patrón las entregue a sus trabajadores y estos son pagados por el agricultor y el Estado. La tarifa se calcula multiplicando el salario mínimo (9,920 pesos) por el porcentaje que tanto los patrones como el estado tienen que pagar al Seguro Social por jornada. La cuota del patrón es el 6.07% del salario mínimo y la del Estado es de 5.70%, que es igual a \$602.24 y \$565.44 respectivamente. De modo que si el agricultor programa sembrar 20 hectáreas de tomate de vera, tendrá que multiplicar la cantidad de jornadas por hectárea (143.8500)<sup>34</sup> por 20 y, a su vez, el resultado por \$602.24 para saber la cuota que pagará.

Por los muchos problemas sucitados con respecto a que el agricultor reportaba una cantidad determinada de hectáreas y las que se sembraban eran más, el IMSS actualmente se basa en las ordenes de riego que se solicitan al la SARH o a la Comisión Nacional del Agua, donde se especifican las hectáreas y productos que se sembraran.

---

34 La cantidad de jornada por hectárea, dependiendo del producto, se retoma del convenio firmado por CAADES y el IMSS, el día 25 de febrero de 1983. (ver anexo)

Para conocer el número de pases que le corresponde al patrón, se obtiene el 3% del monto global de hectáreas pagadas. El porcentaje del número de pases ha venido disminuyendo; de 1961 a 1964 era del 5%, de 1965 a 1970 se destinaba el 4%, y de 1971 a la fecha, como ya se mencionó, es del 3%. Esto debido a que los agricultores repartaron que no necesitaban tantos pases pues todas las temporadas les sobraban.

Lo real es que algunos de los inconvenientes del sistema seguido por el IMSS son: el número de pases son insuficientes, como el IMSS rembolsa los avisos que no se utilizan al llegar su fecha de caducidad, o sea al término de la temporada, éstos se distribuyen discrecionalmente - para hacerlo lo menos posible <sup>35</sup>; la Ley del IMSS y su reglamento específico para éste caso, son imprecisos en lo que atañe a los riesgos profesionales en la agricultura por lo que queda limitada la concesión de la indemnización diaria por incapacidad profesional; y diversas prestaciones de invalidez o el seguro de vejez y muerte se hallan excluidas del sistema especial de vales para asistencia médica, asimismo, las mujeres embarazadas que trabajan no gozan de ninguna preferencia que tome en cuenta su estado y mucho menos de los 45 días antes y después del parto. Los jornaleros agrícolas temporales sólo tienen acceso en el IMSS a la asistencia médico-quirúrgica, obstétrica,

35 El reembolso no se hace con dinero en efectivo, sino que se hacen válidos como cuota patronal para los trabajadores de planta que tenga el agricultor.

farmacéutica y hospitalaria, durante el tiempo que comprueben estar prestando sus servicios al productor.

### 3.3 Condiciones de vida.

Según información proporcionada por la Asociación de Agricultores del Rio Culiacán (AARC), en la temporada hortícola 1988-89 de los 83 238 trabajadores que arribaron al valle, se calcula que cada uno de ellos venia acompañado -como en casi todas las temporadas-, en promedio, de dos familiares, lo cual elevó el número de migrantes a 249 714. Las condiciones en las que habitaron estas personas son de extrema carencia de servicios, pues del total de los campos agrícolas, más de la mitad (59.2%) no cuenta con agua potable, baños, lavaderos y regaderas; además del elevado grado de inhabitabilidad en sus viviendas y galerones. Alrededor del 23.3% de los campos, tienen condiciones de vivienda y servicios que podríamos considerar como aceptables; el restante 17.5% cuenta solamente con algunos -aunque insuficientes- servicios y regulares condiciones de vivienda.

En relación con la vivienda, los 139 campos cuentan con un total de 703 galerones y 1 376 casas habitación, que suman 13 271 espacios habitables, el cálculo es de alrededor de 20 espacios por galerón y cada espacio ocupa en promedio una área de 5x5 m<sup>2</sup>. Si tomamos en cuenta que por cada trabajador vienen dos personas, el promedio general por cada vivienda o espacio sería de 19 personas.

Asimismo, del 53.5% de las viviendas (376), 204 tienen muros de lámina galvanizada, 32 de lámina negra, 55 de block, 66 de ladrillos, y 19 de otros materiales. Igualmente, 291 cuentan con techo de lámina galvanizada, 56 de lámina negra, 19 de vaciado, y 10 de otros materiales. Finalmente, los pisos de 255 galerones son de tierra y 151 de cemento.

En la mayoría de los campos agrícolas el servicio de agua es deficiente; en ellos hay 14 tanques elevados y 343 tomas de agua, en ambos casos el agua no es potable. Sólo hay 10 plantas potabilizadoras y están ubicadas en los empaques para lavar los productos agrícolas. 58 campos no tienen agua; por consiguiente, poco más del 40% (55 campos) no cuentan con este servicio. Las personas en esta situación, tienen que bañarse, lavar su ropa y cocinar con agua de los canales de riego, incluso beber de ahí, a pesar de que se sabe que muchas de las letrinas depositan sus desechos en dichos canales, al igual que los desechos químicos son arrojados al mismo sitio. Es por ello, que en la presente temporada existe el compromiso de los agricultores con el IMSS de instalar en los campamentos tomas de agua o plantas para el tratamiento de las aguas dedicadas al consumo humano, porque sólo así es posible combatir muchas de las enfermedades parasitarias que afectan a los habitantes de estos galerones <sup>36</sup>.

---

36 Declaración del Dr. José Milán, Director de Hospital Regional del IMSS en Costa Rica, Sinaloa. 3 de enero de 1991.



De igual forma, el 60% (84 campos) cuentan con algún tipo de servicio sanitario (w.c., tazas turcas, letrinas al dren o letrinas de tierra). El otro 40% (55 campos) no cuentan con este servicio, razón por la cual hay fecalismo al aire libre. Además, en muchos campos no existe ningún tipo de sistema de recolección de la basura, lo que propicia la proliferación de moscas.

Tan sólo uno de cada tres campos tiene alguna regadera. Hay un promedio de 239 habitantes por cada regadera, considerando a todos los campos. Existen sólo 698 regaderas, distribuidas en 52 campos; 87 de ellos no las tienen. Asimismo, sólo se cuenta con 1 033 lavaderos, repartidos en 60 campos, 79 no cuentan con ellos, lo que da un promedio de 161 personas por cada lavadero. Además, los baños y lavaderos colocados en las estrechas áreas de los campamentos causan estancamientos de aguas residuales <sup>37</sup>.

Es probable que algunas condiciones de las que se mencionan hayan cambiado, pero como PRONASOL no publicó los datos obtenidos del censo de la temporada 89-90 no se cuentan con resientes. Sólo se sabe que actualmente se construyen 108 pozos artesianos, 1,500 lavaderos, 1,200 letrinas y 6,300 estufas rurales <sup>38</sup>

Por otro lado, a pesar de las diferencias regionales, en la dieta de los jornaleros agrícolas predomina el consumo de maíz, frijol y chile. Carne, pescado, aves, leche y fruta

<sup>37</sup> Datos proporcionados por el Departamento de Trabajo Social de la AARC, septiembre de 1990.

<sup>38</sup> Gaceta de Solidaridad, Op. Cit.

raramente se consumen por los jornaleros. Uno de los problemas que va directamente relacionado con la mala calidad alimenticia, es el abasto. Aún y cuando se declara que el total del salario de tres miembros de la familia se ocupa para solventar los gastos de alimentación.

En cada campo existe una tienda y toda la población se abastece de ellas, ya que al llegar de sus lugares de origen vienen sin dinero y ahí les fian la mercancía, "en lo general al doble de su valor" <sup>39</sup>. Son los trabajadores de los altos de Sinaloa los consumidores habituales de las tiendas de los campos; ellos compran ahí frijol, leche, manteca, huevos, carne, atún, tortillas, refrescos y jabón. En cambio, los jornaleros procedentes de Oaxaca y Guerrero sólo adquieren huevo, maseca, frijol y jabón en las tiendas, el resto de su alimentación está constituida por los propios productos de su labor; básicamente tomate y chile. En ocasiones con el propósito de ahorrar su salario, prefieren hacer una sólo comida al día.

Para cocinar la mayor parte de la gente usa leña; los menos (particularmente los trabajadores de los altos de Sinaloa y de los empaques) cocinan con gas. En el caso de la gente que utiliza leña, la carga de ésta les cuesta 15 mil pesos y les alcanza para una semana, cuando el salario mínimo es de \$9 920. Así pues, a la mayoría de los trabajadores el sólo

---

<sup>39</sup> Entrevista con el Sr. José Pantoja Burgueño, encargado de la tienda del campo "Rebaca". 16 de noviembre de 1990.

elemento para cocinar sus alimentos les cuesta más de lo que obtienen en un día y medio de trabajo.

Como la práctica del fogón interno continúa y la vivienda en pocas ocasiones cuenta con ventilación adecuada, si alguna familia cocina, las demás tienen que sufrir la invasión del humo por la misma intercomunicación, ya que los galerones tienen los techos altos pero los cuartos se dividen con lámina delgada que no se eleva hasta el techo, lo que hace que los vecinos estén intercomunicados y se anule la privacidad.

El mobiliario interno frecuentemente es improvisado con materiales de desechos que obtienen de los mismos cultivos, tales como alambres, lazos, estacones, láminas, envases de pesticidas, etc.; así, podemos ver junto al fogón un comal hecho de un bote que en alguna ocasión sirvió para contener agroquímico, pintura o aceite; hornillas hechas de alambre entretejido que levantaron de algún cultivo de tomate.

Para dormir, es común que se acuesten en el suelo sobre algún cartón o costales de ixtle recogidos de los mismos campos. Para los niños pequeños conservan la costumbre de acostarlos en la hamaca, pero ésta es hecha con un costal de harina o de fertilizante vacío.

De igual manera, la costumbre de comer en el suelo junto al fogón se sigue presentando, por lo que no es necesario la presencia de una mesa ni sillas. En algunas ocasiones se usan los botes de plástico para recolectar tomate como asientos.

La ropa es colgada en lazos que atraviesan de pared a pared en una esquina; y el empleo de velas ante la carencia de luz eléctrica en determinados campos, son necesarias. Estas las compran o las construyen con pequeñas botellas de cerveza que, con la ficha perforada y una tira de trapo como mecha, sirven de lámparas de petróleo. Misma que ha provocado en varias ocasiones, junto con el fogón de las hornillas, incendios con grandes consecuencias al quedarse sin cuartos para habitar y sin sus pertenencias personales.

El aseo personal se realiza con dificultad cada semana, ya que en los meses de auge el trabajo se extiende hasta los siete días de la semana, e incluso ocupa horas extras, lo que implica un descuido en su higiene física.

Por otra parte, es importante destacar que, según datos de INEA, alrededor del 65% no saben leer y escribir, entre los que laboran en el campo. Mientras que para los que trabajan en el empaque se ha observado que el grado de instrucción es mayor, dándose casos de una analfabeta por cada cuatro personas ocupadas <sup>40</sup>.

A nivel de educación primaria, el valle de Culiacán cuenta con 4 escuelas que, en el ciclo 1989-90, atendían aproximadamente a 1 761 alumnos <sup>41</sup>. Dichas escuelas son la Henry Ford 24 con 281 alumnos, Henry Ford 23 con 456 alumnos, Henry Ford 21 con 836 y la Benito Juárez con 188.

---

40 Instituto Nacional de Educación para Adultos, Delegación Sinaloa. 10 de enero de 1990.

41 Información proporcionada por la SEP, Delegación Sinaloa. Culiacán, 14 de febrero de 1990.

La mayoría de los niños que asisten a la escuela son hijos de los que trabajan en el empaque, pues a los del campo los niños los acompañan en las tareas agrícolas, aunque en la actual temporada INEA ha abierto cursos para niños dentro de los mismos campamentos.

La AARC informa de un sistema de transporte que funciona - creado por ellos- para recoger y dejar a los niños en los albergues y así asegurar la asistencia escolar. Sin embargo, respecto a la constancia de estudios que se proporciona a los escolapios, por regla general, no tiene validez oficial ya que no inician ni concluyen como lo indica el ciclo escolar establecido.

Es probable que algunas condiciones de las que se mencionan, de las que tienen que ver con la composición física de los campamentos, hayan cambiado; pero como no se han publicado los resultados del Censo realizado por PRODESJA, no se cuentan con datos recientes.

#### 3.4 Diagnostico de morbilidad.

Ciertos datos del IMSS muestran que los accidentes y las enfermedades profesionales o de otra índole más frecuentes entre los jornaleros agrícolas son: i) las lesiones de los miembros superiores (en particular los dedos), de los miembros inferiores y del tórax (por caídas y cortaduras); ii) las enfermedades pulmonares; iii) las enfermedades

gastrointestinales y parasitarias, y iv) los traumatismos y envenenamientos <sup>42</sup>.

Asimismo, en las principales zonas de riego abundan los casos de intoxicación debidos a la fumigación y a la aplicación de otros plaguicidas, sea porque los trabajadores no llevan ropa de protección, sea porque la fumigación se efectúa la víspera o incluso el día mismo en que se trabaja, y porque no se quitan la ropa de trabajo y/o se bañan inmediatamente después de concluidas sus labores.

Los meses que llegan más intoxicados por organofosforados al IMSS son: septiembre, octubre y noviembre. A la semana se atienden entre 40 y 50 casos, pues en ocasiones son cuadrillas completas las que asisten al servicio de urgencias. Hasta los horarios de consulta para los intoxicados se tienen registrados, se reciben entre las 10 y 11 de la mañana y a las 6 y 7 de la tarde, dependiendo de la hora en que se fumigue <sup>43</sup>. Y eso que se han detectado un alto índice de intoxicados que no acuden al médico por presentar malestares menores, como dolores de cabeza, irritación en los ojos, la piel, etc., molestias que las provoca el contacto con fertilizantes, fumigantes y otros productos químicos frecuentemente utilizados.

Entre las enfermedades catalogadas como accidentes de trabajo, las más comunes que detecta el Seguro Social son:

42 Registros proporcionados por el Dr. Martinez, Director del Hospital de Zona del IMSS en Villa Juarez, Sinaloa. 5 de enero de 1991.

43 Información vertida por el Dr. Valdez de la clínica 11 del IMSS en Villa Juárez, Sinaloa. 5 de marzo de 1991.

Fracturas, contusiones, intoxicación por plaguicidas, piquetes (alambres, animales, picos), cortadas (navaja o astillas de la vara), artralgias y lumbalgias. En la temporada 1989-90 se reportaron 561 accidentes de trabajo, que equivalen a 4 mil 998 días de incapacidades entre los trabajadores asalariados del campo. Mismas que no le son cubiertas a los trabajadores temporales <sup>44</sup>.

Por otra parte, un estudio médico-social realizado por la AARC en 1988, se observó que las enfermedades que predominan son: diarreas de origen infeccioso y parasitario; enfermedades de las vías respiratorias; enfermedades de tipo infecto-contagioso, como la tuberculosis, la lepra, la fiebre tifoidea, el paludismo, la sarna y otras afecciones de la piel; enfermedades de tipo degenerativo o destructivo, que en gran número no se sospechaban, como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las articulares y reumáticas, y los casos sospechosos de cáncer de los senos y la matriz; así como lesiones de todo tipo, donde predominan los accidentes de trabajo, que corresponden a quemaduras menores, contusiones en varias formas, heridas con y sin infección, fracturas, picaduras de animales ponzoñosos, etc. De igual manera, médicos privados reportan que las enfermedades que más atienden son las gastrointestinales, los problemas faríngeos y los padecimientos de la piel. Entre sus pacientes predominan los niños.

44 Declaración del Delegado del IMSS en Sinaloa, Octavio Espinoza Zavala. Periódico *El Diario*, Culiacán, 23 de marzo de 1991.

Se comenta que muchos de estos padecimientos los trabajadores migrantes los traen de su lugar de origen. Por ejemplo, la CAADES en 1980 reporta que el 45% llegaban enfermos del aparato respiratorio, enfermedades gastrointestinales o con padecimientos de infancia de tipo infectocontagioso, que les resta eficiencia en el trabajo. Mientras que en las empacadoras, el 30% de las mujeres que ahí laboran y que proceden en su mayoría de los altos de Sinaloa, padecen enfermedades respiratorias o digestivas <sup>45</sup>. Por lo que algunos piensan que ellos vienen a trabajar al valle para poder que el IMSS los consulte, sobre todo aquellos que padecen enfermedades crónicas y degenerativas y/o para intervenciones quirúrgicas, ya que algunas veces hasta son canalizados a los hospitales regionales de Ciudad Obregón o Guadalajara <sup>46</sup>.

Pero si se estudiaran con detenimiento las condiciones en los campos de trabajo, en cuanto enfermedades, accidentes o muertes que ocurren en cada ciclo productivo, se apreciaría un impresionante cuadro de horror que ni siquiera por lo general sospechamos, pues los datos al respecto son muy escasos y no todos los enfermos y accidentados recurren a hospitales, o el accidente o enfermedad no queda registrado, ya que los criterios de clasificación de la información son muchas veces arbitrarios y poco consistentes; las

45 Estudio patrocinado por la Confederación de Asociaciones Agrícolas del Estado de Sinaloa (CAADES), 1980. Datos proporcionados por el Departamento de Servicio Social, en diciembre de 1990.

46 Dr. Valdez, Op.Cit.



estadísticas son incompletas y la información se oculta o se publica con varios años de retraso.

### 3.5 Recursos de atención a la salud.

En el valle de Culiacán se cuenta por parte del IMSS con tres hospitales de segundo nivel: Culiacán, Navolato y Costa Rica, y con dos unidades de medicina familiar: El Dorado y Villa Juárez.

Por parte de la AARC, existen dos clínicas dentales móviles que efectúan extracciones, amalgamas y limpieza dental, y funcionaban cuatro unidades médicas de consulta general. Sin embargo, a partir de que se implementa el Programa de Desarrollo Social para Jornaleros Agrícolas (PRODESJA) en 1989, las unidades médicas pasaron a ser coordinadas por el IMSS. El Instituto contrató 26 médicos generales titulados y 26 enfermeras, les capacitó por un mes y desde noviembre de 1990 se encuentran en el mismo número de campos dentro del Predio de Bataoto. Ahí el paciente es valorado y si el caso lo amerita es canalizado al Seguro Social, pero el médico no se encarga de entregar el pase para el IMSS, situación que evita que la canalización sea automática.

En ese sentido, pocos son los productores que hasta la fecha siguen teniendo personal médico pagado por su cuenta; los que están ejerciendo en los campamentos son los contratados por el Seguro Social, mismo que también proporciona el medicamento. Aunque el agricultor tiene el compromiso de acondicionar un cuarto con el mobiliario necesario para poder ser utilizado como consultorio.

Asimismo, Servicios Coordinados de Salud en el estado reporta que se encuentran registrados 23 médicos que ejercen en forma privada dentro de los lugares de mayor concentración poblacional en dicho Predio. Tan sólo en Villa Juárez se cuenta con diez farmacias, ejercen once médicos particulares, existen dos clínicas privadas, más el hospital de zona del IMSS 47.

El hospital de zona del IMSS en Villa Juárez cuenta con cinco consultorios para atender a los trabajadores eventuales del campo, tres consultan de 8 a 2 de la tarde y los otros dos funcionan de 2 a 8 de la noche. Cada uno de ellos, en tiempo de zafra, reciben entre 20 y 30 pacientes al día, que el mes vienen siendo, tomando en cuenta 21 días hábiles, alrededor de 525 consultas, que sumados con los otros cinco consultorios, la cifra se eleva, en promedio, a 2 mil 625 pacientes atendidos cada mes (de noviembre a mayo). En las consultas lo que más se receta son los tópicos para la piel y los antibióticos inyectados.

Mientras que los médicos particulares dicen tener de lunes a sábado entre 5 a 6 consultas diarias cada uno, pero que los domingos esta aumenta de 12 a 15 pacientes, tal vez porque es cuando trabajan hasta medio día y porque les acaban de pagar su salario semanal. Los honorarios por consulta fluctúa entre los 15 y 20 mil pesos que junto a la compra del medicamento que les recetan -entre las que predominan

47 Villa Juárez es el lugar que concentra una cobertura médico-social de un 60% de la población del predio de Bataoto.

las soluciones orales, antibioticos inyectados, astringentes, antipireticos e hidratantes- se completan los 50 mil pesos <sup>48</sup>.

Asimismo, en cada campo se encuentran abarrotes que venden productos medicinales, tales como inyecciones para combatir infecciones, pastillas para el dolor, la fiebre y la diarrea, jarabes para la tos, suero, vitaminas, etc.. Todas usuales por ser de conocimiento popular.

Por otro lado, los promotores de salud del Instituto Nacional Indigenista (INI), en la actual temporada informan que han detectado 35 curanderos migrantes que también laboran en las actividades agrícolas. Es común ver a las orillas de los campamentos plantas sembradas para uso medicinal como la savila, yerbabuena, y albacar; que vienen a ser muy pocas para la gran cantidad que están acostumbrados a usar en las curaciones en sus comunidades natales.

La existencia de curanderos en el valle es una realidad que no puede seguirse ocultando, por lo que profesionales de la salud empiezan a declarar que por tratar de curarse a través de la brujería, los jornaleros agrícolas y sus familias, mueren sin la debida atención médica <sup>49</sup>. Aseguran que las creencias de que las enfermedades son producidas por brujerías y "mal puestos" ocasionan una serie de trastornos,

48 Entrevista con el Dr. Alberto Zazueta en Villa Juárez, Sinaloa. 6 de marzo de 1991.

49 Dr. Saucedo, "La creencia en la brujería ocasiona trastornos en la medicina", Periodico *El Debate*, Culiacán, Sinaloa, 6 de enero de 1991.

para prejuicio de las propias personas, ya que siempre habrá una o más razones físicas, químicas o biológicas para que se produzca la enfermedad, sin ser producto de la casualidad ni de alguna acción sobrenatural

Este proceso de exclusión que lleva a cabo el Modelo Hegemonico respecto de los otros modelos es debido a que admitir la posible pertinencia de otras clasificaciones significa entrar en contradicción con sus propios postulados de autocoherencia, racionalidad y cientificismo.

### 3.6 La carrera del enfermo.

Según estudio realizado por la CAADES en el valle de Culiacán en 1980, dio como resultado que sólo el 53% de los enfermos recurren al IMSS, el resto acude a médicos particulares, curanderos y boticarios.

En ese mismo aspecto, el PRODESJA en 1989 reportó que sólo el 29% ha acudido una o dos veces a solicitar pases, el 42% ha preferido acudir a un médico particular gastando de 10 a 15 mil pesos, el 17% gastando de 20 a 30 mil y el 12% de 30 a 50 mil pesos, cuando los medicamentos comprados en las tiendas no les han dado resultados. Pues los jornaleros agrícolas acostumbran comprar los medicamentos en las tiendas de abasto que existen en los campamentos y, de ellos, prefieren las inyecciones. En los distintos consultorios los solicitan y, en el caso de ser atendidos por un médico particular, "al ver que este no le receta inyecciones no surten la receta" <sup>50</sup>.

50 Dr. Zazueta, Op.Cit.

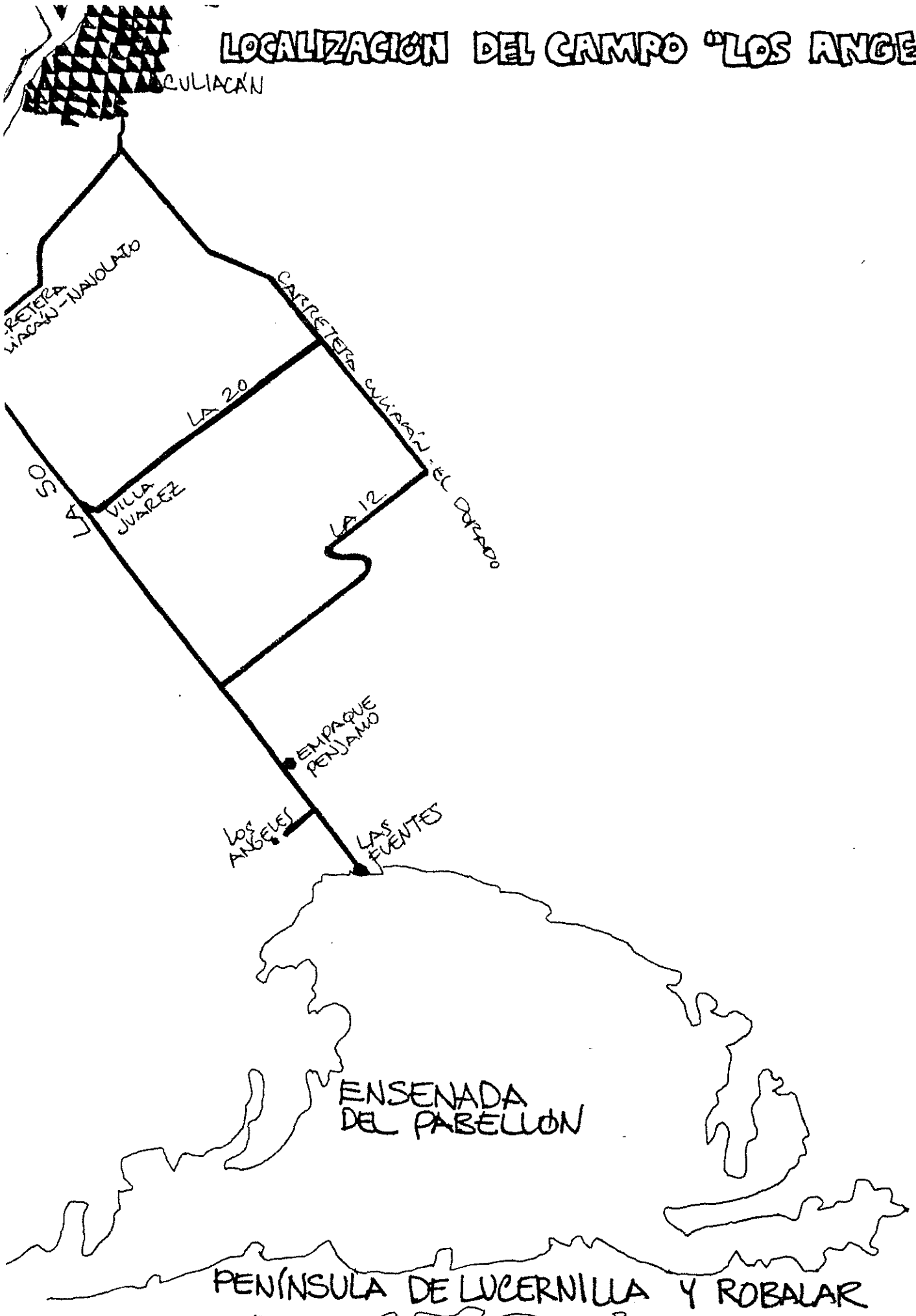
Es innegable que las dificultades para obtener pases del Seguro Social, el no pago del día que va a consulta, la distancia entre los campamentos y los servicios médicos, la deficiencia de las instituciones públicas para la atención a la salud y los altos costos de la medicina privada, orillan a los migrantes a no acudir a consulta regularmente, sino únicamente en caso de urgencia. Esto, aunado a la desconfianza a la medicina moderna y a la ausencia de hierbas medicinales, junto con la presión social para no acudir a la medicina tradicional, hace que un grupo considerable de migrantes se autodesprotegan de recursos formales de atención a la salud y prefieran confiar en sus conocimientos adquiridos en la práctica cotidiana, de ahí que se automediquen, o sea, se autoatiendan junto con sus familias.

Aunque existen riesgos severos en el hecho de automedicarse, como fue lo que sucedió en el valle de Culiacán donde a un niño se le suministró medicina para adulto y a otro le inyectaron penicilina siendo alérgico a ella. Además, en muchos casos los síntomas de determinadas enfermedades se parecen pero no son las mismas.

Como se puede observar, el evitar la consulta médica no sólo tiene que ver con evitar el gasto de la consulta, sino con el "ahorro" de otros gastos referidos frecuentemente al tiempo personal: tiempo de traslado, gasto de traslado, tiempo de abandono del trabajo, percepción salarial, tiempo

dedicado necesariamente a otras actividades (comida, aseo, escuela, hijos, etc.), y en consecuencia, gasto social que esto supondría, gastos indirectos y lo que se deja de ganar por otros conceptos.

# LOCALIZACIÓN DEL CAMPO "LOS ANGELES"



hombres y 420 mujeres. Procedentes de los siguientes lugares: 8 de Durango, 10 de Guanajuato, 55 de Guerrero, 1 de Hidalgo, 4 de Michoacán, 743 de Oaxaca y 83 de los altos de Sinaloa. Entre los migrantes sobresalen los grupos indígenas, en especial los procedentes de Oaxaca, ya que están compuestos por 374 Mixtecos, 3 Zapotecos y 265 Triquis <sup>51</sup>.

En la temporada actual (1990-91), "Los Angeles" cuentan con 1,737 jornaleros; 995 hombres y 742 mujeres; 1,218 Triquis, 452 Mixtecos y 60 Sinaloenses. Estos se encuentran laborando 1,037 hectáreas de diversos productos hortícolas, principalmente tomate, chile y pepino <sup>52</sup>.

En resumen, la población de jornaleros agrícolas de Los Angeles en relación a los que trabajaron en el valle de Culiacán en las tres temporadas mencionadas, queda de la manera siguiente:

TEMPORADA	VALLE	LOS ANGELES	PROMEDIO %
1988-89	83 238	1 400	1.68
1989-90	50 739	904	1.78
1990-91	91 871	1 737	1.89

#### 4.1 Situación laboral.

<sup>51</sup> Censo realizado por personal del PRODESJA en la temporada 1989-90.

<sup>52</sup> Información proporcionada en las oficinas administrativas de la empresa "Penjamo", que está compuesta por siete campos y un empaque, y cuenta con la cantidad de 7,795 trabajadores.



Para contratar a Los Triquis el patrón se comunica con una persona de su confianza a la región -mejor conocida como la costa chica- donde habita el grupo étnico en Oaxaca, para que en los meses de septiembre y octubre consiga la cantidad de jornaleros que necesitará en la temporada para la zafra de las legumbres. Una vez que se tienen las personas empleadas -a través de un contrato verbal- se rentan los camiones para que los trasladen al valle de Culiacán calculando que lleguen los primeros días de noviembre. En el transcurso del viaje no se les paga los alimentos que consumen durante las casi cuarenta y ocho horas que dura el viaje <sup>53</sup>.

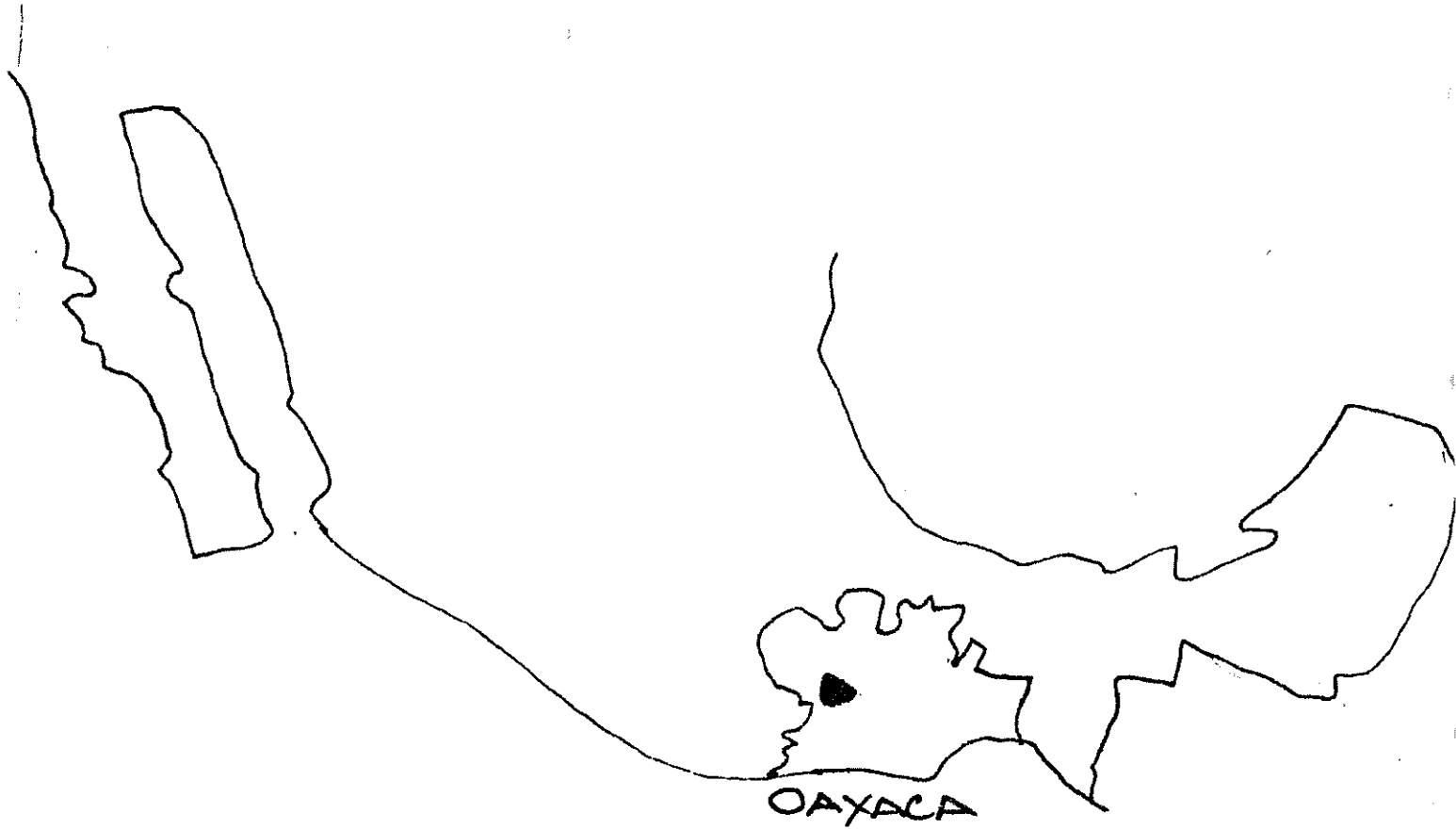
Las familias Triquis que arriban al valle provienen de diversas localidades, donde predominan las de San Miguel Copala y continúan en ese orden las de Cerro Pajaro, Rio Venado, Yutazani, Rio Lagarto, Rio Metate, Coyuchi, Cruz Chiquita, Tilapa Arriba, Tilapa Abajo, Cerro Cabeza, Cieneguilla y Rastrojo. (ver mapa)

La mayoría de las veces son las mismas familias que cada temporada viajan al mismo campo y/o con el mismo patrón a laborar. En promedio esta gente tiene seis temporadas viajando año con año a la pizca del tomate en Culiacán contratadas por el agricultor dueño de la empresa "Penjamo", de origen griego, Demerutis; y más del 50%, en el tiempo mencionado, ha llegado al campo Los Angeles.

---

53 Información vertida por el campero de Los Angeles.

# UBICACION DEL AREA TRIQUI



Una vez ubicados en un cuarto de "Los Angeles", todas las mañanas a las 6:30 horas se trasladan a pié al plantío donde trabajan, pues queda cerca. A las 7 de la mañana inicia su jornada, a las 12 se van a sus cuartos a comer y regresan antes de la una de la tarde para iniciar de nuevo sus labores, hasta las cuatro que concluye la jornada diaria. Esto se da todos los días, hasta los que son festivos, excepto los domingos ya que trabajan hasta las 12 horas. Sin embargo, todos los días, festivos o no y los domingos, le son retribuidos como jornadas normales.

En este campo, el 78 por ciento de los trabajadores se contrata por día y se dice que reciben un salario de \$12 306, que está por encima un 12.19% del salario mínimo vigente a partir de enero de 1991 y que corresponde a 9,920 pesos. Sin embargo, sólo un 26% gana a la semana un salario equivalente al reportado, mientras que el 32% coincide con el sueldo semanal de un salario mínimo y un 42% obtiene menos del salario oficial tabulado <sup>54</sup>

No obstante, como a casi todos los jornaleros del valle se les descuenta de la primera semana de pago tres días para que no cambien de patrón, situación que en los campos de Demerútis no sucede -según el administrador- pero si están bajo estricta vigilancia del campero para garantizar que la gente no se vaya o si es irremediable que no lo haga, para

---

54 Datos obtenidos de la encuesta aplicada en la realización de esta investigación en el mes de marzo de 1991.

que avise a las oficinas y así poder cobrarse lo que se invirtió en él y su familia.

Lo que no niegan descuentar -pero que se los regresan después, son los 10 mil pesos de la "renta" del balde con el que recolectaran la legumbre, a pesar de ser parte del mismo trabajo y, por ende, ser obligación del patrón proporcionárselos a los trabajadores. Sin embargo, éste se excusa en que lo hacen por precaución para que la gente los cuiden o no se los lleven al término de la temporada.

Las actividades que se desarrollan en el campo como pizar, colocar y amarrar alambres, deshierbar, meter guía, desbrotar, deshojar y plantar, entre otras, exponen a los trabajadores a una serie de daños. El riesgo que se corre para la salud lo perciben un 46% de los trabajadores puesto que están concientes de que trabajan en ambientes laborales peligrosos, sobre todo por el uso de pesticidas que son aplicados, por lo regular, al mismo tiempo en el que están desarrollando sus actividades y, por otra parte, las posiciones de trabajo que hacen que estén casi toda la jornada agachadas o en cunclillas, ocasionan molestias en la columna vertebral (artralgias) <sup>55</sup>.

Los instrumentos de trabajo son otro factor que provoca accidentes como quemaduras, heridas o intoxicaciones por plaguicidas, sobre todo cuando estallan las bombas manuales, mejor conocidas como "monos". Además, las insolaciones que sufren producto de las inclemencias del tiempo -temperaturas

de 35 a 40 grados en los primeros meses de la temporada y lo fuerte del sol después- y sin poder resguardarse bajo una sombra que los proteja durante las horas de trabajo.

La falta de protección adecuada ha provocado que un 26% de los trabajadores reporten haber tenido algún accidente de trabajo en las últimas cinco temporadas en este campo y de ellos un 20% tuvo atención médica <sup>56</sup>. El 60% se atendió en el IMSS pues es donde se les puede pagar el salario completo por accidente de trabajo pero se tiene que realizar un trámite que dura siete días, mismos que dura la incapacidad inicial. Posteriormente el médico está autorizado para expedir una incapacidad hasta por 21 días, sólo que es necesario que el patrón constate el accidente y firme la MTI. Si él no lo hace no se le pagará ningún día al trabajador.

Si a todos estos trámites que tienen que realizar en el IMSS le agregamos otros obstáculos que ellos mencionan como el que tienen que hacer mucha "cola" para ser atendidos por lo que se tardan mucho y ellos no tienen tiempo, además de que no confián en este sistema ya que no les hacen nada, o sea, no los curan sus tratamientos; se puede explicar como es que la temporada 1989-90 sobraron -caducaron al fenecer el plazo de los seis meses de vigencia- aproximadamente 300 avisos de consulta médica que se tenían destinado a Los Angeles y al campo Penjamo.

---

56 Idem.

Asimismo, existe el escamoteo de pases por el patrón que reporta primero a la SARH y después lo retoma el IMSS, que las 92 hectáreas de Los Angeles en la temporada actual se sembró sólo pepino <sup>57</sup>, cuando en realidad también hubo producción de chile morrón y tomate. Con ello se ahorran el pago de un promedio de 81.0031 jornadas hombre por hectárea, pues mientras el pepino ocupa 62.8469 el tomate requiere 143.8500 jornadas por hectárea <sup>58</sup>

Al término del ciclo agrícola, que en esta ocasión fue el día 20 de abril, los trabajadores tienen que sufragar sus gastos de traslado, para lo cual rentan camiones que les cobran 125 mil pesos a cada uno por llevarlos hasta Oaxaca. No todos se regresan a sus comunidades. Los primeros días de abril salieron 20 familias Triquis al valle de Guasave, en Sinaloa, y a los tres días después se fueron otras 20 a la costa de Hermosillo, en Sonora, a trabajar igualmente como jornaleros agrícolas. Las cuarenta familias ya iban contratadas a esos lugares, no así las cinco que se trasladaron al terminar la zafra al valle de San Quintín, en Baja California Norte.

En Los Angeles se quedaron 20 cuartos ocupados con 53 trabajadores, 8 amas de casa, 2 cocineras (aboneras) y 33 niños, que dan un total de 96 personas <sup>59</sup>. En su mayoría son

57 Datos obtenidos de las ordenes de riego para el lote 7242, que corresponde a Los Angeles, temporada 1990-91.

58 Tomado del convenio de CAADES con el Seguro Social, 25 de febrero de 1983.

59 La gente que se queda no cuenta con el agua que les llevan en las tarde para beber, ni con servicio de kinder, tienda CONASUPO, médicos, etc.

gente que hace años radica en este lugar, de los cuales la única familia Triqui es la del campero. Sin embargo, están pensando irse varios de ellos -pero regresarían en agosto- porque no se les quiere dar trabajo; antes los contrataban en la reparación de maquinaria, limpieza, recolección de varas, preparación de la tierra, etc., ahora sólo hay trabajo para cinco personas más los seis -niños casi todos- "chalanés" que se encargan de la limpieza del campamento.

#### 4.2 Condiciones de vida.

Este campo cuenta con 14 galerones: dos de ladrillos, casi inhabitables pues hace más de 20 años que se construyeron y se están cayendo por falta de mantenimiento <sup>60</sup>; dos de block y diez de lámina galvanizada pintadas de blanco las paredes y los techos, aunque se ven negros por el humo de las hornillas, y los pisos de cemento. (ver foto 1)

Cada galerón tiene 20 espacios habitables que nos da un total de 280 cuartos disponibles. Pero se habitan solo 272 cuartos, pues los diez cuartos restantes están ocupados por la guardería, jardín de niños, educación para adultos y bodegas.

Si en la actual temporada llegaron al campo 1,737 trabajadores y se calcula que cada uno trae minimamente dos personas, esto significa que en total hubieron 3,474 habitantes y, por lo tanto, cada cuarto de 5x5 metros

60 El campero dice que se van a derrumbar para construirlos de block, pero él está más preocupado porque les construyan una cancha de basquet-ball ya que a Los Triquis les gusta practicar deportes, eso hacen los varones después de trabajar.

cuadrados estuvo ocupado por 13 personas; sin contar los 35 niños que nacieron en la temporada, aproximadamente siete por cada mes. (ver foto 2)

Las familias Triquis tienen un promedio de 5.6 hijos <sup>61</sup>, que está por encima del 5.3 que corresponde a la tasa de fertilidad en Sinaloa y del 5.1 de Oaxaca, ambas correspondientes al area rural. Es importante destacar que las cifras mencionadas estan clasificadas dentro del Consejo Nacional de Población como fertilidad alta; que en global no llega a la fecundidad muy alta pero que tampoco alcanza la fecundidad media en la que se encuentran las entidades de Sinaloa y Oaxaca. (CONAPO/1987).

La edad del primer parto de las madres Triquis varia de los 12 a los 22 años, pero por lo general se da a los 16 años, y por su cultura migrante sólo el 46% de los niños nace en su comunidad de origen o residencia. Parece ser que en ellas la maternidad no es un obstáculo para salir de sus comunidades, por lo que se sugiere que la migración por relevos (Arizpe\1985), que nos dice que las mujeres cuando inician a procrear hacen un alto en su camino migratorio para continuarlo tiempo después, no es tan aplicable en este caso.

Todos los cuartos cuentan con luz eléctrica y el agua que usan y consumen la toman del canal o del carro pipa que va todas las tardes a llevarles agua (ver foto 3); la

---

61 Resultado de la encuesta aplicada en el campo Los Angeles.



decoración la constituyen uno o dos petates para dormir; los baldes que usan en el trabajo son utilizados como sillas y/o mesas; sartenes, ollas y cucharas para guisar y comer -no tienen platos; tenates para guardar las tortillas, y un mecate clavado de las esquinas de las paredes para colgar la ropa.

En otros cuartos, que son la minoría, también cuentan con radios, grabadoras y televisores a colores. Una de las características de las personas que cuentan con aparatos eléctricos es que son jóvenes y otra, que han viajado a trabajar a otros lugares del norte del país. Algunos llegan con ellos y los más se los compran a los vendedores ambulantes, mejor conocidos como "globeros" que todos los viernes, sábado y domingo llenan los caminos con su vendimia, ya que los viernes es el día de paga para los varones y los sábados para las mujeres y personal del empaque, debido a que suele suceder que se presentan grandes tumultos que ocasiona que se golpeen unos con otros porque no se respetan las filas, y los domingos descansan medio día.

El que nada más tengan este descanso hace que los vendedores ambulantes sean los únicos a los que puedan comprarles las cosas que requieren para satisfacer necesidades elementales o superfluas, ya que salir al poblado más cercano, Villa Juárez, que se encuentra a casi 13 kilómetros de distancia, les implica gastos en dinero y en energías que al día siguiente las necesitaran de nuevo para laborar.

Los "globeros" han contribuido, en cierta forma, a que los indígenas no usen su vestimenta autóctona en este lugar. Los hombres visten pantalones de mezclilla, camisetas con calcamonías y zapato tennis. Mientras que las mujeres llevan vestidos de tela "georgete" o de algodón y grandes moños en su cabello, aretes y collares, pero siguen andando descalzas. Ellas sólo se ponen su vestimenta original el día en que se van a ir a su comunidad. Los que sí respetan su tradición son Los Triquis mayores de 50 años.

Los días de fiesta tradicionales para ellos no los festejan porque tienen que trabajar y porque no cuentan con los recursos que se requieren, principalmente la banda de música del pueblo. Los únicos festejos que tienen son los que organizan las instituciones, ahora a través de PRONASOL, pero ellos sólo son observadores. Tal vez por las resistencias de ellos a integrarse con los que no son de su grupo y/o porque a las instituciones poco les interese contar con los indígenas en estos tipos de eventos culturales.

En cuanto a la alimentación, los niños Triquis nacen con buen peso pero es en su desarrollo cuando empiezan los problemas de desnutrición, porque aunque son amamantados durante año y medio, es hasta los seis meses o el año que empiezan a darles otros alimentos y estos se basan -por lo general durante su existencia- de frijoles, tortillas y chiles <sup>62</sup>. En el valle de Culiacán esta comida la acompañan

62 Información proporcionada por el médico del campo.

con una salsa preparada con tomate, chile y cebolla y, para beber, un refresco de cola.

Los alimentos en Los Angeles los compran en dos tiendas ubicadas en el mismo campo, ambas les fian. Una de ellas es concesión de DISCONSA-CONASUPO donde se dice que los precios son bajos, pero para ellos la comida sale más cara aquí que en sus comunidades. (ver foto 4)

Comparando precios de la tienda conasupo con un supermercado en la ciudad de Culiacán nos daremos cuenta que si tomamos de referencia los productos que más consumen existe una diferencia del 41.06%, estando en desventaja la tienda Conasupo del campo<sup>63</sup>.

	TIENDA	SUPER	DIFERENCIA %
FRIJOL	3,450	2,900	18.96
MASECA	1,500	1,395	7.52
CEBOLLA	3,000	1,595	88.08
CHILES	6,000	3,995	50.18
SODAS	700	500	40.00
TOTAL	14,650	10,385	41.06

Sus comidas las preparan en hornillas de leña que se encuentran dentro del cuarto, lo que hace que éstos se llenen de humo y como todos cocinan casi al mismo tiempo el campamento es sólo una nube de humo que hace imposible que

---

63 Se realizó la comparación con un supermercado de la cadena Ley, sin tomar en cuenta las ofertas, el día 25 de mayo de 1991.

la gente que no está acostumbrada a ello se movilice en él sin estar llorando. A las horas que acostumbran preparar la comida, Los Triquis toman sus alimentos en el suelo haciendo tacos del sartén donde guisan y que se encuentra en el medio de la rueda que forma toda la familia para comer.

Por otro lado, el campo cuenta con una guardería que la atienden dos niñas de 12 y 14 años contratadas por el agricultor. Ellas cuidaban 15 niños al inicio pero después solo les dejaban de 7 a 8 niños diarios, por lo que en el mes de febrero dejó de funcionar porque al administrador le resultó improductivo el pago por tan pocos niños que se cuidaban, ya que las madres preferían dejarlos al cuidado de los hijos mayores o llevarse los con ellas al trabajo. (ver foto 5)

También hay un jardín de niños donde asisten 20 infantes, en su mayoría de los que viven en forma permanente en el campo (ver foto 6). Los de edad escolar asisten a la escuela ubicada en el campo Penjamo, a tres kilómetros de distancia. Además, como el 66% de la población adulta no sabe leer y escribir <sup>64</sup>, INEA ha conformado un grupo de alfabetización que se reúnen por las tardes, de lunes a viernes, pero es muy irregular su funcionamiento porque el instructor vive lejos, lo que ha hecho que se ausente en varias ocasiones provocando con ello la deserción. Aún así y con pocos

---

64 Este dato que se obtuvo de la encuesta aplicada en Los Angeles, es similar al 65% que publica INEA para el resto de los jornaleros en el valle.

logros, se clausuró el 30 de marzo con un gran festival cultural. (ver foto 7)

Para limpiar la ropa se cuenta con 22 lavaderos (ver foto 8), que se los distribuyen 742 jornaleras, tocándoles 34 mujeres por cada uno, por lo que algunas prefieren seguir lavando en el canal (ver foto 9); aparte de que estos les quedan retirados a los que habitan a la entrada del campamento <sup>65</sup>. Es raro ver a hombres lavando, a pesar de que Los Triquis varones acostumbran lavar su ropa y la de su mujer en sus lugares de origen.

Anterior a esta temporada en el campo no existían ni lavaderos ni regaderas, solo letrinas <sup>66</sup>. Es en este ciclo agrícola cuando empiezan a funcionar 36 regaderas y 56 sanitarios de taza turca -al raz del suelo- (ver foto 10). Por el número de habitantes en el campo cada regadera tuvo, en esta temporada, 97 usuarios y cada uno de los sanitarios fue compartido entre 62 personas.

No obstante, sigue habiendo gente que defeca al aire libre, sobre todo los niños por la noche. Asimismo, continúan bañándose en el canal (ver foto 11) pues para ellos es lo mismo, ya que lo único que se hizo fue entubar y extraer el agua contaminada del canal para que saliera en las regaderas, sanitarios y lavaderos (ver foto 12). Esto representa un avance, aunque muy mínimo, porque previene

65 De la entrada del campamento a donde están las regaderas, sanitarios y lavaderos existe una distancia aproximada de 600 metros.

66 Anexos del diagnóstico del valle realizado para el PRODESJA.

cortaduras por meterse al canal, donde se arrojan diversos objetos cortos punzantes; pero la amenaza latente de contaminación y, por ende, los daños a la salud continúan. (ver foto 13)

Aquí se cuenta con un dispensario que funciona de lunes a viernes con un horario variable (ver foto 14), pues depende de los asuntos que tiene que atender el doctor en las oficinas del IMSS de Culiacán o de Villa Juárez y/o de la hora que tome el camión que viene desde Culiacán, pero por lo regular es de doce a cuatro de la tarde; al doctor lo auxilia una enfermera. Pero por el cúmulo de enfermedades que existen y por el poco tiempo que atienden no se dan a basto, pues las condiciones del lugar propician una serie de patologías, entre las que destacan las infectocontagiosas y respiratorias.

Relacionado con los primeros padecimientos, es la existencia de una multitud de moscas. El campo se ve limpio, o sea, sin basura ni excremento, pues están contratadas dos mujeres para asearlo, pero las moscas no desaparecen; de tal forma que cuando se va caminando se levantan como parvadas de pájaros. Misma situación también se presenta en el consultorio que se llena de moscas y todo está sucio de excremento de este bicho, y aunque se fumigue para matarlas, al poco rato ya están otra vez ahí. La explicación que se da a esta situación es que la gente no se baña, pues ellos acostumbran hacerlo una vez por semana, ya que trabajan hasta tarde y creen que mojarse acabando de trabajar, o sea

"calientes", les provocará enfermedades, por lo que la mayoría se baña solo los domingos por la tarde. Sin embargo, las enfermedades de las vías respiratorias son propiciadas porque la gente no se cubre del frío, andan descalzos y duermen en el piso sin taparse.

#### 4.3 Recursos de atención a la salud.

En las comunidades que comprenden la región Triqui -casi 50 rancherías- existen recursos de atención a la salud dentro de la llamada medicina tradicional (partera, curandero, yerbero, etc.) en un 100% de las localidades, en ellas destaca la presencia de las parteras y curanderos. Mientras que la medicina moderna se encuentra localizada en el 75% de los poblados, y de ella son los centros de salud donde se ve representada en su mayoría.

Del estudio realizado con Los Triquis, el 90% está conforme con los recursos con que cuentan en su comunidad y el resto menciona la distancia para llegar a ellos y la calidad del servicio como los más grandes obstáculos para una buena atención.

En Los Angeles los recursos de atención a la salud con que cuentan los jornaleros son: un médico, una enfermera, cuatro curanderos, cinco parteras y dos abarrotes donde se venden medicamentos elementales en jarabes, pastillas e inyecciones que sirven para curar gripe, fiebre, tos, diarrea y distintos tipos de dolencias musculares, así como canela, manzanilla y anís estrella que sirven para preparar tés. Además, se cuenta con el apoyo de dos trabajadoras

sociales; del campero que sabe de primeros auxilios, por lo que la gente cuando no está el médico acude con él para que los inyecte o les proporcione medicamentos de los que los promotores de salud del INI le dotaron para este fin; y existe un Temazcal -baño de vapor- que la población utiliza con fines medicinales.

Para el uso del temazcal no existen ninguna contraindicación, lo utilizan desde niños hasta ancianos de cualquier grupo indígena desde tiempos remotos; pero principalmente lo usan para curarse padecimientos de la piel, las mujeres parturientas y personas convalecientes de cualquier padecimiento. El temazcal en sus comunidades lo construyen con adobe y se frotan, al bañarse, con hojas de "huajinihuil" (ejote), pero en Los Angeles los hacen con varas que les dan forma de arco, las cubren con costales y encima de ellos colocan cobijas; al irse los desbaratan. La forma es rectangular y de un tamaño suficiente para que quepa una persona acostada (ver foto 15) y, por supuesto, la especie de horno de donde se obtiene el vapor. El vapor lo obtienen haciendo un hoyo donde ponen leña y encima piedras, al arder la leña está calentando la piedra que llega a ponerse al rojo vivo, le rocian agua y se evapora el calor (ver foto 16). Los temazcales los construyen lejos del campamento para que nadie los distraiga y porque tienen que entrar completamente desnudo. Aquí no usan ninguna rama especial para tallarse el cuerpo.



Por otra parte, los cuatro Shichujas <sup>67</sup> que provienen dos de Rio Venado y otros dos de San Juan Copala desde hace, en promedio, siete temporadas, atienden de ocho a nueve personas -niños en su mayoría- diariamente por las tardes pues en las mañanas trabajan en el jornal, de ataques, mal puestos, mal de ojo, partos, empacho, diarreas, aires y otras dolencias. Ellos con verlos, tomarles de la mano o a través de sueños saben si los van a poder curar o deberán ir con el médico; cuando ellos asumen la atención del enfermo lo hacen por medio de sobadas, pasote, huevos, sueños, aguardiente (copal), tabaco o alguna hierba que traen de su comunidad ya que aquí carecen de muchas de las plantas medicinales que acostumbran utilizar; por ello los promotores de salud del INI les dieron un curso de como preparar jarabes, jabones y ungüentos con esas plantas para que la proxima temporada las traigan en esas formas. Sus honorarios pueden ser en especie o en dinero; en la primera forma les acostumbran regalar vino, carne o cigarros, y en la segunda, el pago fluctúa entre los 5 a 20 mil pesos según sea el padecimiento y reconocimiento del curandero, que según la gente no es mucho por eso tienen que salir de la comunidad a buscar otro tipo de trabajo <sup>68</sup>.

El médico y la enfermera que estan en Los Angeles fueron contratados por el IMSS por un periodo de seis meses, de noviembre a mayo. El compromiso del patrón fue construir o

67 Palabra Triqui que significa hombre que saben curar.

68 Si se desea profundizar en el conocimiento del qué hacer del curandero, leer a Ochoa Robles/1990.

acondicionar un cuarto que sirviera como dispensario, con todo y mobiliario, por lo que compró dos escritorios con sus sillas, una banca, mesa de exploración ginecológica, báscula con altura/metros pesa personas, mesa de mayo, mesa pasteur, vitrina para instalar tres entrepaños, lampara de chicote con pantalla grande, banco de altura de dos peldaños, esterilizador de caisa, banco giratorio, ventilador y refrigerador; pero también se comprometió a construir un sanitario, a poner a disposición de ellos un vehiculo que los auxiliara por las noches a trasladarse a la ciudad de Culiacán y a otras cosas que tienen que ver con el sanfamiento del campo que no se han cumplido, por lo que manifiestan que tal vez la proxima temporada el IMSS no envíe personal a este lugar.

En cuanto a los problemas que perciben los trabajadores en relación con los recursos de salud, un 46% de los Triquis dijo que todo estaba bien; mientras que los demás jornaleros mencionan las siguientes limitantes: calidad, costo, tiempo, distancia y transporte, respectivamente.

Al parecer existe una mayor inconformidad en cuanto a los recursos de salud cuando Los triquis salen de su comunidad, como es este el caso, pues casi un 50% que dice estar conforme con los recursos en sus comunidades aqui se manifiesta en contra. Será, tal vez, porque el hecho de tener un médico cerca no les da tanta seguridad como el contar con plantas y curanderos.

Al respecto un jornalero opinó "...Lo malo es que cuando uno quiere consulta, a las cuatro de la tarde que regresamos de la labor, el médico ya se va. Así no tiene chiste, lo importante es que esté cuando nosotros podemos venir aquí, no sólo por las mañanas"<sup>69</sup>.

Para el personal médico que ejerce en este lugar el mayor obstáculo es el dialécto de Los Triquis, pues se tienen que auxiliar de interpretes en la consulta, situación que puede distorcionar la sintomatología manifiesta de los pacientes. Después mencionan la falta de cultura que impide que hagan caso de las recomendaciones y tratamientos indicados; carencia de hábitos de higiene personal e impedimentos por parte de las mujeres para auscultar su cuerpo en caso de sospechas de padecimientos ginecológicos.

Además sobre el horario el médico opina que "...Si no tomamos el último camión, que pasa a las cuatro de la tarde, ya no podemos regresar a Culiacán; tenemos la alternativa de pedir un "aventón" pero si es muy arriegado para mi que soy hombre mucho más lo es para la enfermera"<sup>70</sup>.

Es importante señalar que como uno de los medicamentos que más utilizan los jornaleros y sus familias son las inyecciones, cuando no está ni el médico ni la enfermera el campero inyecta, pero también están tres personas que a cualquier hora inyectan por el pago de dos mil pesos por aplicación.

---

69 Ricardo Martínez, campo Los Angeles, 19 de marzo de 1991.  
70 Dr. Enrique Medina, campo Los Angeles, 25 de marzo de 1991.

#### 4.4 Diagnostico de morbilidad.

##### 4.4.1 Motivos de Consulta.

El dispensario médico del campo Los Angeles en cinco meses de la presente temporada, de noviembre a marzo, dio consulta a 1671 personas, que hacen un promedio de 334.20 consultas por mes y 16 consultas por día habil.

Fue así que se retomaron los padecimientos registrados en la forma 4-30-6 del IMSS, pero el problema <sup>se</sup> presenta es definir el cómo dar a conocer dicha información, ya que hacer un listado de más de 70 padecimientos resulta impráctico y solo contemplar las primeras 15 ó 20 enfermedades limitaba la información, por lo que se optó en retomar como guía la Clasificación Internacional de Enfermedades <sup>71</sup>, a pesar de las muchas limitaciones que parece tener. Siendo de esa forma, los padecimientos más frecuentes son:

PADECIMIENTOS	CANT.	%
1. Enfermedades del aparato respiratorio.	660	30.50
2. Enfermedades infecciosas y parasitarias.	508	30.40
3. Enfermedades por motivos laborales <sup>72</sup> .	185	11.08
4. Enfermedades del aparato digestivo.	93	5.57
5. Enfermedades de los organos de los sentidos	47	2.81

71 Secretaria de Salud, Revisión 1975, Volumen 1, México 1986.

72 La Clasificación Internacional de Enfermedades no contempla esta categoría como un conjunto de padecimientos internos provocados por cuestiones de trabajo. Aparece en una clasificación suplementaria de traumatismos y envenenamientos implícitos los accidentes de trabajo pero por riesgos externos al medio laboral.

6. Enfermedades de la piel.	39	2.33
7. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	30	1.80
8. Padecimientos odontológicos.	29	1.73
9. Padecimientos nutricionales.	25	1.50
10. Enfermedades traumáticas.	21	1.25
11. Enfermedades degenerativas.	20	1.20
12. Enfermedades del aparato genitourinario.	13	.78
13. Transtornos mentales y nerviosos.	1	.05

Es curioso poder constatar que en noviembre, cuando para la mayoría inicia la temporada y por lo que apenas van llegando al valle, las enfermedades infecciosas y parasitarias, en particular la parasitosis, es la que ocupa la mayor parte de las consultas. Situación que varía en los meses sucesivos, pues la amigdalitis y faringitis son la causa principal de atención de la salud. (ver anexo documental) *título*

Tal vez esto tenga que ver con datos reveladores sobre la situación de salud en Oaxaca, donde tasas superiores a la media nacional indican que la causa principal de morbimortalidad es la desnutrición que se recrudece con padecimientos intestinales; amibiasis y parasitosis <sup>73</sup>.

Si a los pacientes, los dividimos según el sexo nos da como resultado que el 53.8% son mujeres y el 46.2% hombres, cuyas edades están comprendidas en los siguientes grupos:

menos de 1 a 12	50.2%
de 13 a 18	12.9%
de 19 a 29	19.9%

de 30 a 45            11.1%  
 mayor de 46            5.9%

En cuanto a la morbilidad producida por el trabajo, se encontraron 25 <sup>tipos de</sup> padecimientos <sup>por 37 veadas por 14 casos</sup> que fueron retomados conforme la ubicación que de ellos hace el Departamento de Medicina del Trabajo del IMSS y de los informes estadísticos del sector salud y seguridad social (ver anexo documental); pero divididas según la Clasificación Internacional que se mencionó anteriormente, el resultado es el siguiente:

PADECIMIENTOS	CANT.	%
I. Enfermedades traumáticas y envenenamiento.	95	51.35
II. Enfermedades de la piel.	41	22.16
III. Enfermedades de los organos de los sentidos.	39	21.09
IV. Transtornos mentales y nerviosos	10	5.40

Esta clasificación si la escudriñamos por sexo y edades nos dice que:

RANGO DE EDAD.	PADECIMIENTOS										TOTAL	
	I		II		III		IV					
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Menos de 14	4	2	2	4	6	1	0	0	0	12	7	
15 a 24	18	28	11	8	5	6	2	2	2	36	44	
25 a 34	12	9	3	5	3	4	2	0	0	20	18	
35 a 44	9	4	1	4	3	4	1	1	1	14	13	
45 a 54	5	3	0	0	2	4	1	0	0	8	7	
Más de 55	0	1	2	1	1	0	1	0	0	4	2	
TOTAL	48	47	19	22	20	19	7	3	3	94	91	

Por último, es necesario advertir que en los hombres predominan las heridas, intoxicaciones, traumatismos, golpes, dermatosis, dermatitis, prurigo, impetigo, urticaria y conjuntivitis. Mientras que en las mujeres con más

frecuencia se presentan artralgias, lumbalgias, quemaduras, inflamaciones, abscesos, piodermitis, alergias, otitis, cefalea y neurósisis.

#### 4.4.2 Padecimientos reportados por ellos mismos.

En el último mes que pasaron en su comunidad las familias Triquis que migraron al campo Los Angeles en la temporada 1990-91, un 46% de madres de familia reportan que cuando menos uno de sus hijos se había enfermado.

Los padecimientos señalados en orden de importancia son: empacho,<sup>(m<sup>+</sup>)</sup> dolores,<sup>(m<sup>+</sup>)</sup> mal de ojo,<sup>(m<sup>+</sup>)</sup> diarrea,<sup>(m<sup>+</sup>)</sup> calentura,<sup>(m<sup>+</sup>)</sup> gripa,<sup>(m<sup>+</sup>)</sup> susto, caída de mollera, frios, tos, andancias y embrujo. Si éstas las dividimos en dos grupos; por un lado los contemplados por la medicina moderna y, por el otro, el de la medicina tradicional <sup>74</sup>, tendremos que el primer grupo ocupa un 42.85% y el segundo el 57.15%.

En cambio, en el valle de Culiacán un 94% de las jornaleras afirman que algunos de sus hijos se han enfermado de gripa, diarrea, calentura, tos, dolores, mal de ojo, empacho, caída de mollera, susto y frios, respectivamente <sup>75</sup>

Como se puede apreciar, hay un cambio en la percepción del padecimiento ya que las enfermedades comprendidas dentro del campo de la medicina moderna ocupa un 81.15%, mientras que las tradicionales tan solo alcanzan un 18.85%.

En lo que respecta a la morbilidad de la madre que trabaja en el campo, tenemos que sólo un 16% de ellas enfermó en sus

<sup>74</sup> Para profundizar en el conocimiento de las enfermedades denominadas "Tradicionales", ver a Zolla, Et. Al./1988.

<sup>75</sup> Encuesta aplicada en el campo Los Angeles.

comunidades en el último mes que estuvieron en su lugar de residencia <sup>72</sup>.

Los padecimientos reportados fueron, en el siguiente orden, los siguientes: Enfermedades respiratorias, gastrointestinales, ginecológicas, susto y empacho. Corresponden a la medicina tradicional un 20% y a la medicina científica un 80%.

En cuanto a su estancia en el campo Los Angeles un 62% dice haberse enfermado de las vías respiratorias, de la piel, de trastornos gastrointestinales y ginecológicos; todos los padecimientos quedan comprendidos en la medicina institucional.

Los padecimientos tradicionales que se presentan, en relación a los niños en sus comunidades, son casi las mismas que las que reportan para el valle, excepto andancias y embrujos; aunque la proporción en la que se dan son en promedio un 31 por ciento menos. A la inversa se presenta en la medicina moderna, en el valle informan obtener mayores enfermedades con una diferencia de 51 por ciento con su comunidad.

En cuanto a la morbilidad que se presenta en las madres de familia, los padecimientos tradicionales no se reportan para el valle; no obstante la medicina moderna prevalece en forma mayoritaria en sus comunidades y con mayor razón en el

72 Hay que considerar que cuando se levantó la encuesta tenían aproximadamente cuatro meses de haber llegado a Culiacán, por lo que se supone que los datos correspondientes a la morbilidad en sus comunidades están influenciadas por un sesgo de recordatorio.



valle. Algo que sobresale es que las enfermedades dermatológicas no se manifiestan en Oaxaca.

En síntesis, para los niños la hipótesis de que las enfermedades tradicionales se presentan con mayor frecuencia en las comunidades y que estas disminuyen en el valle, se comprueba; no así con las mujeres adultas, que en ambos lugares predomina la medicina institucional.

#### 4.5 La carrera del enfermo en Los Triquis.

En el lugar de origen cuando los niños se enferman la madre recurre el 50% de las veces al curandero, el 28% a la automedicación, un 17.6% al centro de salud y el 4.4% a la abuela. Y aunque la carrera del enfermo varíe según las enfermedades, el 52% de las madres siguen la siguiente carrera: curandero, automedicación y centro de salud respectivamente.

Para representar las carreras que se obtuvieron con la gente entrevistada en forma jerárquica se hará el siguiente cuadro.

CANTIDAD	1	2	3	4
2	Centro de S.			
1	Centro de S.	Automed.		
11	Curanderos.			
1	Curandero.	Centro de S.		
2	Automedi.			
2	Automedi.	Curandero.		
2	Automedi.	Curandero.	Centro de S.	
1	Automedi.	Abuela.		
1	Automedi.	Abuela.	Curandero.	

Si hacemos un resumen de esta carrera podemos sintetizarla en tres grandes rubros: medicina tradicional 50%; medicina doméstica 32.3% y, medicina institucional 16.7%.

Asimismo, en el valle de Culiacán, los niños son llevados el 31% de las veces al curandero, el 24% se automedican, el 20% van con el médico del campo, el 18% con el médico particular, el 3% al IMSS, el 2% con su abuela y otro 2% no le hicieron nada.

Para la poca asistencia al Seguro Social ya se han mencionado las razones y, tal vez por ello, a los jornaleros no les moleste gastar entre 40 a 55 mil pesos por ir con un médico particular y comprar las medicinas cuando se requiere, máxime si se tratan de los hijos.

En síntesis la carrera del enfermo de los niños en un 90% de las veces se manifiesta en el siguiente orden: automedicación, curandero, médico del campo y médico particular.

Para el valle las carreras son las siguientes:

CANT.	1	2	3	4
1	Nada.	Méd. part.		
1	Nada	Curandero.		
4	Méd. camp.			
1	Méd. camp.	Nada.	Curandero.	
1	Méd. camp.	Méd. part.		
3	Méd. camp.	Curandero.		
1	Méd. camp.	IMSS.		
1	Méd. part.	IMSS.		
5	Curandero.			
2	Curandero.	Méd. part.		
2	Curandero.	Méd. camp.		
1	Curandero.	Méd. camp.	Méd. part.	
1	Curandero.	Automedi.	Méd. part.	
1	Curandero.	Automedi.	Méd. camp.	
1	Abuela.	Automedi.	Curandero.	
6	Automedi.			
1	Automedi.	Méd. camp.	Méd. part.	
1	Automedi.	Méd. camp.	Méd. part.	Curandero
2	Automedi.	Méd. camp.	Curandero.	Méd. part
1	Automedi.	Méd. part.	Curandero.	
1	Automedi.	Curandero.		
2	Automedi.	Curandero.	Méd. part.	

5	Automedi.	Curandero.	Méd. camp.	
1	Automedi.	Curandero.	Méd. camp.	IMSS.
1	Automedi.	Curandero.	Abuela.	

Agrupados los recursos de atención a la salud utilizados, en las tres formas generales conocidas, quedaría así: medicina moderna 41%; tradicional 31% y doméstica 26%; más los que no hacen nada por curarse que son un 10.9%.

En relación con las jornaleras, madres de los niños en cuestión, en su comunidad un 38.4% acudió con el curandero cuando se enfermó, el 30.8% se automedicó, el 15.3 no hizo nada, el 8% fue al médico y otro 7.5% recurrió con su mamá.

La carrera del enfermo nos dice que el 62.5% primero se automedicó, después fue al curandero y posteriormente al médico.

El cuadro de las carreras que siguen las madres en sus comunidades es:

CANT.	1	2	3	4
1	Nada.	Curandero.		
1	C. de Salud.			
1	Curandero.			
1	Curandero.	Médico.		
1	Mamá.	Automedi.		
1	Automedi.			
2	Automedi.	Curandero.		

Al igual que lo que sucedió con los niños, el orden de los bloques médicos queda en el siguiente orden: medicina tradicional 38.4%; medicina doméstica 38.3% y medicina institucional 8%.; incluyendo un 15.3% que no hizo nada por curarse

Mientras que en Culiacán el 10.9% no hace nada, el 32.7% se automedica, el 21.8% acude con el curandero, el 17.3% va con

el médico del campo, el 13% visita al médico particular y sólo un 4.3% se consulta en el IMSS.

Las carreras encontradas en Los Angeles son:

CANT.	1	2	3	4
4	Nada.			
1	Nada.	Automedi.	Curandero.	Méd. camp.
2	Méd. part.			
2	Méd. camp.			
1	Méd. camp.	Méd. part.	Automedi.	
1	Méd. part.	Automedi.		
1	Méd. part.	IMSS.		
4	Curandero.			
1	Curandero.	Méd. part.		
1	Curandero.	Méd. camp.		
8	Automedi.			
1	Automedi.	Méd. camp.		
1	Automedi.	Méd. camp.	Curandero.	
1	Automedi.	Curandero.		
1	Automedi.	Curandero.	Méd. camp.	
1	IMSS.			

Es así como la carrera del enfermo es diversa, sin embargo una mayoría representada sólo por el 37.5%, la asume en este orden: automedicación, curandero y médico del campo; y los bloque están encabezados por la medicina moderna con el 34.6%, le continúa la medicina doméstica con un 32.7% y por último se encuentra la medicina tradicional con un 21.8%; más los que no hacen nada, que están representados por un 10.9%.

La carrera del enfermo, en cuanto recursos utilizados en el niño tanto en su comunidad como en el valle prevalece en forma mayoritaria el uso del curandero; mientras que las madres jornaleras recurren en Los Angeles a la automedicación con más frecuencia. Sin embargo, si esos recursos se agrupan en los tres ámbitos de la medicina, tenemos que para los niños se recurre en la comunidad a la

medicina doméstica y la madre prefiere la medicina tradicional; pero ambos van a la medicina moderna cuando se encuentran en el valle en forma prioritaria.

Como se observa en todo lo anterior de la carrera del enfermo ésta es muy variada, pues para ello inciden distintos elementos que van desde la enfermedad que se padezca, disposición, recursos económicos, creencias, eficacia, disponibilidad y fé.

Para corroborar, una vez más, la importancia de la enfermedad para determinar la carrera del enfermo, inferimos que en el caso de las respiratorias agudas, que son las que se presentan con más frecuencia en el valle de Culiacán, se prefiere el uso de las prácticas de la medicina científica; mientras que en el caso de las "diarreas", comunes en sus comunidades, esta preferencia es más limitada, dada la eficacia menor de los fármacos utilizados, es así que en estos casos se da un mayor mantenimiento de las estrategias tradicionales. Otro ejemplo lo encontramos en los accidentes de trabajo que se dan en el campo donde los trabajadores acuden primeramente al IMSS, posteriormente al médico particular, luego al médico del campo y por último, al curandero; los menos no hacen nada. En esa forma, también es común encontrarnos que cuando se enferman de padecimientos de la piel, tanto en sus comunidades como en Culiacán, la gente acude por lo general exclusivamente al Temazcal.

En relación con el embarazo y partos, la mayoría de las mujeres Triquis se atienden durante el embarazo ya sean si

se quedan en su comunidad como si emigran, aunque existe una tendencia a verse disminuida esta al salir de su lugar de residencia.

En su comunidad los cuidados durante el embarazo se da de la manera siguiente: partera 44.4%, curandero 27.4%, médico 5.5% y otros (mamá, enfermera) 11.1%; aunque existen mujeres (11.2%) que combinan sus visitas a la partera, curandero y médico, sobre todo cuando sienten molestias o existen complicaciones en el embarazo, y un .4% no se atiende.

Mientras que las mujeres que están fuera de la comunidad durante su embarazo, tienden a acudir un 33.3% con el médico, otro 33.3% con la partera, el 14.3% con el curandero y un 4.8% con otros (mamá); pero un 14.3% recorren a la partera, al curandero y al médico en busca de atención.

Por otro lado, es importante observar como se presenta la utilización de los recursos de salud en el momento del alumbramiento. Para ello, los resultados del estudio realizado nos muestran que en las comunidades Triquis paren en los siguientes lugares: 65.2% en la casa, 21.8% en el centro de salud, un 8.7% en el monte y sólo un 4.3% en el IMSS.

Los partos son atendidos en un 39.13% por parteras, un 26% por médicos, 21.8% por el esposo, un 8.7% por ella misma y el 4.3% por su suegra, mamá o vecina. Sin embargo, según declaraciones de prensa, en 1985 en el estado de Oaxaca las muerdes entre parturientas era del 35.5% del total 77.

En el caso de las que paren fuera de sus comunidades, la utilización de los recursos se da en un 70.3% en la casa, el 22.2% en el IMSS, un 3.8% en el centro de salud y otro 3.7% en clínicas. Mismos que fueron atendidos en un 29.7% por el esposo, un 29.6% por el médico, un 22.2% por la partera, un 14.8% por la mamá y la suegra, y un 3.7% por ella misma, a veces porque así lo desean y otras por accidente, como fue el caso de una señora parió en los baños.

Como anteriormente se mencionó, la atención del embarazo es frecuente en Las Triquis pero en su comunidad la partera y el curandero son los más las tratan, y en el valle ese cuidado se comparte entre la partera y el médico. No obstante, en ambos lados ellas prefieren parir en sus casas auxiliadas por la partera o comadrona y su esposo.

Por lo regular, sólo se da el caso en que cuando existen complicaciones en el parto es cuando las madres y sus familias recurren con los médicos y/o a instituciones públicas o privadas, entre otras cosas -sobre todo costumbres y creencias <sup>78</sup>- no van con el doctor porque los maridos se molestan porque les quitan la ropa y les tocan sus partes íntimas <sup>79</sup>.

Al respecto la Secretaría de Salud anunció que de los 2 millones 500 mil nacimientos en el país al año, 750 mil son atendidos por parteras tradicionales, con el consiguiente

78 Para conocer más sobre la atención del embarazo y el parto en el medio rural mexicano, ver a Mellado, Zolla y Catañeda/1989.

79 Información vertida por Don Ricardo, el campero de Los Angeles.

riesgo para las madres y recién nacidos, por lo que se aceleran los avances en la capacitación que imparten a 132 parteras rurales actualmente, aunque se viene haciendo esto desde 1974 <sup>80</sup>.

Otra forma de medir la carrera del enfermo es por el tipo de medicamentos que utiliza. A los niños en sus comunidades le suministran tónicos naturales en un 52.2%, de patente en un 8.7%, ambos 21.7% y un 17.4% no le dan ninguno. En Culiacán el 24% toma medicamentos de patente, el 13% naturales, un 52% los usa combinados y un 11% no toma ninguno.

La trabajadora agrícola, por su parte, en su pueblo recurre a la medicina de patente en un 25%, a la naturista en un 12.5%, las combina en un 52.5% y un 10% no usa de ningún tipo. En cambio en Culiacán, el 40% usa medicamentos de patente, el 24% naturales, el 16% las combina, pero otro 16% no toma ningún tipo de medicinas.

El 40% que consume medicamentos de patente todas declararon preferir las inyecciones. El médico del campo reconoce que van a consultarlo sobre todo para que les recete inyecciones, "hasta para cuando tienen tos las piden".

Las entrevistadas reconocen que antes de ir con el médico ya fueron a la tienda a comprar neomelubrina, Contac o mejoralitos para los niños. Es así como se da la automedicación, con neomelubrina o pastillas leves que no ponen en peligro su vida. Sin embargo, a los niños también

80 Declaración de Octavio Espinoza Zavala, Delegado Estatal del IMSS en Sinaloa, Periodico *Noroeste*, Culiacán, Sinaloa, 22 de junio de 1991.



les dan neomelubrina lo cual puede intoxicarlo pues para el riñon de un infante es muy pesado trabajar para desechar el medicamento.

En cuanto al medicamento utilizado en los niños, de un porcentaje muy elevado que recurre solo a medicina naturista y/o herbolaria se da una simbiosis en el valle donde tienen que combinarla con los medicamentos de patente; eso quizá porque se carece de las plantas usadas en el lugar de procedencia o porque tienen que recurrir a estrategias distintas al ser, asimismo, lugares y condiciones diferentes. Además, se emigra con el objetivo de trabajar para ahorrar dinero, por lo cual la eficacia y rapidez con que actúan los medicamentos juega un papel fundamental, por lo que las madres en su comunidad pueden recurrir a ambos tipos -naturales y de patente-, pero en el valle estos últimos son los más comprados, recetados y usados.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las condiciones en las que nacen y se desarrollan los grupos étnicos en nuestro país son claramente patéticas. En el valle de Culiacán esto no puede continuar igual y no basta con reconocer que los jornaleros viven mal y son explotados en forma intensiva y porque no decir, despiadada; se deben buscar mecanismos para que las ganancias de los agricultores sirvan también para mejorar la situación de los trabajadores del campo y sus familias. Pues mientras esto continúe igual, por más médicos, pases al IMSS o medicamentos que se tengan, por así decirlo, no disminuirán el cúmulo de padecimientos que los abaten.

Hay condiciones materiales que para cambiarlas se requieren grandes erogaciones económicas pero hay otras que son tan valiosas para la salud y a bajo costo, lo que se necesita es educación y práctica; este es el caso de un método rápido para la desinfección del agua contaminada. Para realizar esta actividad se requiere recipientes de vidrio y de plástico y 20 minutos de exposición inicial a la luz solar, aunque el proceso ocurre también bajo condiciones de cielos nublados <sup>81</sup>

Continuando con la salud, en las regiones triqui de Oaxaca persisten los curanderos y brujos que a través del consumo de plantas y comestibles, el baño de vapor, las succiones,

81 Esto es resultado de una investigación que se realizó por la Universidad de Texas, en El Paso. Para conocer más sobre ella, leer a Howard Applegate, "Desinfección solar del agua", *Revista Salud Fronteriza*,

la ofrenda de copal, las limpias con flores, soplos con alcohol y tabaco o simplemente el interrogatorio del paciente, atacan las enfermedades.

Sin embargo, el empleo de la medicina tradicional disminuye en la zona receptora de jornaleros porque no existe la misma variedad de plantas silvestres que en Oaxaca y las condiciones climáticas obstaculizan el cultivo de todas ellas; y segundo, la presión social de la cultura dominante hace que la práctica de la medicina tradicional en los campamentos sea algo oculto y difícil de detectar, ya que el continuar practicándola es objeto de vergüenza frente a la población mestiza. A la vez que se menosprecia el uso de plantas, se impone directa o indirectamente el empleo de medicamentos industrializados: médicos, trabajadoras sociales y enfermeras, en vez de estudiar la cultura curativa de los indígenas, recetan, venden y regalan pastillas, inyecciones, jarabes, sueros, etc.

Aunque justo es reconocer que cada vez más la medicina tradicional incorpora medicamentos de patente en el tratamiento del enfermo. Negar esto sería quitarle a la cultura popular "su único gran motor de sobrevivencia: su adaptabilidad y dinámica modificación ante los cambios de la cultura occidental dominante de la cual se nutre en gran proporción y de la cual es cómplice en la repercusión social" (Lozoya/Op.Cit.:147)

Lo que subyace en el fondo, es que las instituciones oficiales que se ubican dentro de la alternativa

organizativa asistencial, desarrollan sus actividades en el valle de Culiacán con los jornaleros igual que las que realizarían en cualquier comunidad mestiza, implementando formas de satisfacción de las necesidades de los indígenas migrantes, sin tomar en cuenta los patrones culturales de la étnia, lo que explica en parte que la mayoría de las veces fracasasen los programas que implementan.

Las instituciones pueden incidir en elevar el nivel de vida sin agredir la cultura indígena por medio de programas específicos, como la investigación de la herbolaria tradicional y las posibilidades y limitaciones para reutilizarse, y la preparación de parteras y curanderos tradicionales para que desempeñen su trabajo en mejores condiciones; o a la inversa, educando a los médicos, desde las aulas, para que recurran a los remedios que el común de la población utiliza y que se ha comprobado su eficiencia. Todo ello supondría para los conjuntos sociales lograr una mayor cobertura, abaratamiento en la atención y obtención de determinados servicios y/o apropiación de instrumentos eficaces.

Por otro lado, si hablamos de la carrera del enfermo que utilizan Los triquis, llegamos a concluir que al igual que en otros conglomerados sociales casi todos los tratamientos se inician por la autoatención, suponiendo ulteriormente carreras del enfermo que pueden conducir a la atención del médico o del curandero.



La elección del primer curador, está condicionada por diferentes factores, incluido el reconocimiento de habilidades particulares, así como de una percepción que ve al médico como la solución para las enfermedades graves y al curandero para los padecimientos menos complicados.

No obstante, se considera que hay un modelo similar para percibir y actuar en ambos tipos de prácticas, lo cual no pretende negar la existencia de problemas de selección y de conflicto ideológico y práctico en el proceso de apropiación colectivo. Pero esto tiende a subrayar la continuidad de las prácticas y no a plantearlas como dos órdenes opuestos y escindidos. "Esta continuidad está sobredeterminada por los criterios de apropiación que operan en las transacciones sociales en grupos estratificados y por la eficacia real y simbólica de la práctica seleccionada" (Menéndez/1987:54).

En concreto, la existencia de una carrera del enfermo no sólo unifica prácticas sino está sobredeterminada por condiciones económicas, ocupacionales e ideológicas.

## BIBLIOGRAFIA

- ALMADA B., IGNACIO. Salud y crisis en México, Siglo XXI-  
UNAM, México, 1990.
- ARIZPE, LOURDES. "Migración y marginalidad", en Diaz-  
Polanco, et. al., Indigenismo, Modernización y Marginalidad,  
Juan Pablos editor, México, 1979, pp. 185-213.  
\* Campesinado y Migración, SEP-cultura, México, 1985.
- ARIZPE, L. Y C. BOTEY. "Las políticas de desarrollo agrario  
y su impacto sobre la mujer campesina en México", Cuadernos  
Políticos núm 6, México, 1980.
- ARIZPE, L. Y F. SALINAS. Ponencia, Primera Reunión Nacional  
sobre *Mujeres campesinas en México*, Oaxaca, 1987.
- ASTORGA LIRA, ENRIQUE. Mercado de trabajo rural en México,  
Ed. ERA, México, D. F., 1985.
- BECK F. H., "Como controla la agroindustria la producción  
de verduras del noroeste de México" Problemas del desarrollo  
núm.31, IIE-UNAM, 1977.
- BREILH, JAIME. Epidemiología, Economía, Medicina y  
Política, Fontamara 19, México, 1986.
- CARRERA, G. "Especialización económica y movimientos  
migratorios en México", en Urquidi V. (Compilador),  
Crecimiento de la población y cambio agrario, El Colegio de  
México, 1979.
- CIESS, El futuro de la medicina tradicional en la atención  
a la salud de los países latinoamericanos, México, D. F.,  
1987.
- CISNEROS P, CESAR. Ideología y clase obrera en el campo,  
UAS, Sinaloa, México, 1988.
- CNPB, "Boletín anual temporada 1988-89", XIX Convención  
Anual y XXX Asamblea General Ordinaria, Guadalajara,  
Jalisco, 9-11 de noviembre de 1989.
- CONAPO, Indicadores sobre fecundidad, marginación y  
ruralidad a nivel municipal, Cuaderno correspondiente a  
Sinaloa y Oaxaca, México, Noviembre de 1987.
- CORRALES, SALVADOR. "Condiciones laborales de los  
trabajadores hortícolas en el valle de Culiacán", Tesis de  
Maestría, Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, B. C.,  
1986.

- FERNANDEZ, ADELA. "La mujer indígena en México", México Indígena núm.62, suplemento, INI, Mayo 1982.
- GARDUÑO, GARCIA, MORAN. Mixtecos en Baja California, UABC, México, 1989.
- GERMANI, G. Sociología de la modernización, Editorial Paídos, Buenos Aires, 1971.
- LAURELL, CRISTINA. "Medicina y capitalismo en México", en Revista centroamericana de ciencias de la salud, núm 6, México, 1978.
- \* "El desgaste obrero: Desarrollo teórico y avances empíricos", en Almada B. Ignacio, Salud y crisis en México, Siglo XXI-UNAM, México, 1990, pp. 117-156.
- LENIN, V. I. El desarrollo del capitalismo en Rusia, Ediciones de Cultura Popular, México, 1971.
- LOZOYA, XAVIER. "La medicina tradicional en México: balance de una década y perspectivas", en El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos, CIESS, México, 1987, pp. 135-150.
- \* "Medicina tradicional y crisis", en Almada B., Op. Cit., pp. 376-393.
- MELLADO, VIRGINIA, ZOLLA CARLOS Y CASTAÑEDA XOCHITL. La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano, CIESS, México, D. F., 1989.
- MENENDEZ, EDUARDO. Clases subalternas y el problema de la medicina denominada "tradicional", Cuadernos de Casa Chata 32, México, 1980.
- \* "Medicina tradicional o sistemas práctico-ideológicos de los conjuntos sociales, como primer nivel de atención", en El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos, CIESS, México, 1987, pp. 37-62.
- OCHOA ROBLES, HECTOR. Medicina moderna en un mundo mágico, Gobierno del Estado de Sonora e Instituto Sonorense de Cultura, Hermosillo, Sonora, 1990.
- PARE, LUISA. El proletariado agrícola en México, Siglo XXI, México, 1980.
- POSADAS, FLORENCIO. El proletariado agrícola en el Estado de Sinaloa, IIES/UAS, Sinaloa, México, 1985.
- ROJAS S., RAUL. Capitalismo y enfermedad, Plaza y Valdes, México, 1988.
- SALAZAR, GILDA. "Las obreras agrícolas en el cultivo de hortalizas", Tesis de Licenciatura, ENAH, México, 1986.



- SCHANABEL, FRANCISCO. "Vivienda transitoria para trabajadores migratorios", en *Vivienda*, Infonavit, México, 1976.
- SINAGAWA, HEBERTO. Sinaloa, Historia y Destino, Ed. Cahíta, Sinaloa, 1986.
- VANACKERE, MARTINE. "situación de los jornaleros agrícolas en México". Investigación económica 185, UNAM, julio-sept. 1988.
- VASCO, ALBERTO. Enfermedad y sociedad, Universidad de Antioquía-Ministerio de Salud Pública, Medellín, 1978. Citado en Rojas S., Op. Cit.
- ZOLLA, CARLOS, ET. AL.. Medicina tradicional y enfermedad, CIESS, México, D. F., 1988.
- ZOLLA, CARLOS. "La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud", en Lozoya X. y C. Zolla, La Medicina Invisible, Folios ediciones, México, 1983, pp. 14-37.
- \* "Medicina tradicional y sistemas de atención a la salud", en El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos, CIESS, México, 1987, pp. 63-74.

ANEXOS

ANEXO DOCUMENTAL

CONVENIO QUE PARA EL PAGO DE CUOTAS POR EL ASEGURAMIENTO DE LOS TRABAJADORES ESTACIONALES, CELEBRAN: POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL DR. IGNACIO ROSENAL SR. INRIQUE A. MURRIETA RASCON Y POR OTRA PARTE LA CONFEDERACION DE ASOCIACIONES AGRICOLAS DEL ESTADO DE SINALOA, REPRESENTADA POR SU PRESIDENTE ING. MATTERIO CARLOS LOPEZ Y POR EL GERENTE LIC. SAUL SANCHEZ FELIX, CONFORME A LAS SIGUIENTES:

C E R T U S U L A S:

1. Los patronos de trabajadores asalariados permanentes -- del campo, deberán inscribirse e inscribir a sus trabajadores, pagar las cuotas bimestralmente y cumplimentar las --- otras disposiciones relativas de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

2. Los patronos de trabajadores estacionales del campo deberán inscribirse y pagar por el aseguramiento de los trabajadores estacionales la cuota de \$17.00 (DIECISIETE PESOS - 00/100 M.N.) por jornada legal de trabajo según los números de jornadas que, por tipo de cultivo por hectáreas se consideraran necesarias, en las condiciones medias de trabajo en el Estado de Sinaloa y que se detallan en las tablas de coeficientes que se anexan al convenio.

C U L T I V O S :

JORNADAS EN CADA 100 HAS. COEFICIENTE DE LAS  
DISTINTAS ZONAS. CULIACAN Y LOS MOCHIS.

DE RIEGO

EN TODA LA DELEGACION ESTATAL DE SINALOA.

AJONJOLI	1,874.57
ALGODON	4,701.10
ARROZ	865.10
ALFALFA	746.35
CANTARO, GIPASOL, GUAR	713.06
CHICARNO INDUSTRIAL	1,303.50
FRIJOL	1,223.92
GARENZO	1,489.40
HIGUERILIA	1,852.40
KRIAF	3,960.00
MAIZ	1,423.15
MILO MAIZ	837.65
PAPA	3,560.40
SANDIA	1,894.34
MELON	2,792.49
TRIGO	636.35
TOMATE DE VARA	14,385.00
TOMATE DE SUELO	6,603.05
EJOTE	6,603.05
PEPINO	6,284.69
CHILE, BERENJENA Y OTRAS	
HORTALIZAS	5,605.93
SOYA	744.48
SORGO ESCOBERO (GIPASOL)	1,742.40
SEMENACUOTI	5,082.50
<u>DE TEMPORAL</u>	<u>GUAMUCHIL</u>
MAIZ INVIERNO	1,270.50
MAIZ	1,270.50
ALGODON	6,016.45
CANTARO	142.00
MILO MAIZ	503.25
AJONJOLI	1,229.25
GARENZO	902.50

AGUACATE	6,260.00
MANGO	6,042.00
CITRICOS	3,911.00

<u>ROSARIO</u>	<u>ROSARIO</u>
1,401.00	
1,903.50	TOMATE Y CHILE 2,686.75
5,016.50	FRIJOL 1,304.00
247.50	SANDIA 968.00
489.50	
946.00	
726.00	

3. Los patrones de trabajadores estacionales deberán presentar en las Oficinas del Instituto, en las fechas de iniciación de los cultivos, a manifestar los datos necesarios para requisitar las liquidaciones de cuotas por los trabajadores estacionales, que deberán pagarse.

Las liquidaciones que resultan de los datos manifestados por los patrones, serán firmadas por los mismos y se consideraran notificadas para los efectos de apremio para su cobro.

4. A los agricultores que los soliciten, Miembros de las Asociaciones, el Instituto les podrá conceder facilidades de pago consistentes en cubrir en un ter. entero del 40% al iniciarse el cultivo, el 30% a los sesenta días y el otro 30% a los noventa días.

Para los cultivos que duren 5 ó más meses como el algodón, arroz, alfalfa, cártamo, gorgojo, higuayilla, leña, maíz, papa, trigo y tomate. Para los cultivos cuyo ciclo dura menos de cinco meses como el ajonjolí, chícharo, frijol, milomaiz y sandía, se consideró que paguen al iniciar el cultivo el 40% de las cuotas, el 30% a los treinta días y el otro 30% a los sesenta días; apercibidos que de no hacer los pagos estipulados causarían los intereses moratorios de la Ley a partir de la fecha inicial de los cultivos.

Los créditos manifestados por cuotas no pagadas oportunamente serán remitidas para su cobro a la Oficina Federal de Hacienda.

5. A los patrones de trabajadores estacionales, que a su vez se an patrones de trabajadores asalariados o permanentes del campo, a partir del décimo día posterior a la terminación del cultivo, se les devolverán las cuotas de trabajadores estacionales, de seis jornadas por cada semana cotizada por trabajador permanente que realice jornadas de las comprendidas en los coeficientes durante el cultivo y hasta por el importe equivalente al 50% de las cuotas pagadas por los trabajadores estacionales, según el instructivo correspondiente.

6. A los patrones que hubieren hecho pago de las cuotas por trabajadores estacionales, se les entregarán los avisos de trabajo para que los entiendan a sus trabajadores cuando éstos los soliciten, a razón de un aviso por cada dorachobiente que requiera la atención médica. El Instituto administrará el mismo no de avisos el equivalente al 5% de las jornadas que deban pagarse por el aseguramiento de los trabajadores estacionales, que se darán a los patrones, en una primera entrega de 25% y otra de 25% advirtiéndoles que el mal uso de los avisos, los hará merecedores a las sanciones estipuladas en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento del Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo. En caso de que los patrones necesi-

ten mayor número de avisos, se les proporcionarán, previo pago de cuotas complementarias a razón de veinte jornadas, por cada aviso, en las tablas de coeficientes se indican las fechas de iniciación y terminación de los cultivos, las que se inscribirán en los avisos para determinar su vigencia.

7. En caso de siniestros en los cultivos por los cuales se suspenda ésta, o se reduzcan las superficies en explotación, el Instituto Mexicano del Seguro Social, previa solicitud y comprobación del hecho, deducirá o cancelará, las cuotas correspondientes a la parte de obra no ocupada, con base en las tablas de los coeficientes, según el Instructivo correspondiente cuyo importe se liquidará o bonificará a cuenta de pagos por cobro de cuotas.

8. Los trabajadores estacionales, sus esposas o concubinas e hijos menores de 16 años que los acompañen y que personalmente se dediquen a las tareas estacionales del campo, tienen derecho a los casos de enfermedades generales y de necesidades obstétricas, durante el tiempo en que prestan los trabajadores sus servicios (durante el período estacional), siempre que permanezcan dentro de la zona en que realicen sus contratos de obra o de trabajo.

9. El Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete:

a) A vigilar que los médicos atiendan a los trabajadores estacionales observen la regla de que, en casos de que se requiera citar al trabajador a otra asistencia médica por la misma enfermedad, se haga con cargo al mismo aviso de trabajo inicial.

b) Que en la época de mayor demanda de servicios se refuerce el personal y a los elementos que se requieran, para adecuarlos a la necesidad de la población asegurada.

c) A informar sistemáticamente a la Confederación de Asociaciones Agrícolas del Estado de Sinaloa sobre la planeación y funcionamiento del Seguro Social del Campo en el Estado de Sinaloa.

d) El Instituto reconocerá la personalidad de los representantes de las Asociaciones Agrícolas miembros de la Confederación de Asociaciones Agrícolas del Estado de Sinaloa, para realizar las gestiones que sean necesarias a sus agremiados y a sus trabajadores.

10. Este convenio tendrá vigencia por dos años a partir de los cultivos que se iniciarán después del 11 de Septiembre de 1982, quedando con la cuota anterior las ya pagadas y podrá ser revisado a petición de alguna de las partes previo aviso con 10 días de anticipación.

Este Convenio fue firmado a los 25 días del mes de febrero de 1983, en la ciudad de Culiacán, Sinaloa.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL.

EL DELEGADO REGIONAL.

SR. FERNANDO A. MORALES

POR LA CONFEDERACION DE ASOCIACIONES  
AGRICOLAS DEL ESTADO DE SINALOA.

EL PRESIDENTE



ING. ENRIQUE CARLON LOPEZ

SECRETARÍA



LIC. SAUL SANCHEZ FELIX

# LA ESTANCIA DEL NOROESTE, S.P.R. DE R.L.

OFICINA CULIACAN'  
DONATO GUERRA 238 NTE.  
TELS. 12-08-17 Y 12-31-09 (FAX)

CAMPO PENJAMO  
CARRETERA LA 50  
TEL 4-14-45

ANGEL DEMERUTIS ELIZARRARAS	49-36-74	6347	EBIA	SAN RAFAEL, SIND. DE COSTA RICA
OLANDO MONTOYA Y CONDS.	73-23-21	5839	SAN JOSE	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
ORGE DEMERUTIS ELIZARRARAS	86-81-00	6344	VILLA RICA	SAN RAFAEL SIND. DE COSTA RICA
ERARDO DEMERUTIS CHAUL	46-95-62	6220	EL RETIRO	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
ANDRA DEMERUTIS CHAUL	46-73-35	6219	PENJAMO	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
ORGE FCO. DEMERUTIS	46-63-07	7436	EL RETIRO	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
KATERINI I. DEMERUTIS A.	46-02-82	9199	FERNANDEZ	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
ELINI E. DEMERUTIS	46-07-41	6214	FERNANDEZ	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
GEORGINA DEMERUIS ARMENTA	47-44-90	7337	PENJAMO	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
ELENA BAROUTSO FAFUTIS	46-50-00	9100	STA ELENA	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
MARGARITA ALVARADO CASTRO	45-44-09	9102	ALAMO CAIDO	" " " " "
MARGARITA ACOSTA AHUMADA	49-8395	7903	EBIA	SAN RAFAEL, SIND. DE COSTA RICA
ELIA CERVANTES CECENA	32-70-00	7242	LOS ANGELES	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ
FRMANDO KELLY DEMERUTIS	33-60-00	7242-01	LOS ANGELES	BATAOTO, SIND. DE VILLA JAUREZ
JEJARIS DEMERUTIS	25-77-00	7242-02	LOS ANGELES	BATAOTO, SIND. DE VILLA JUAREZ

## R E N T A D O S

RMADNO G. PABLOS OLEA	46-00-00	5948	ESCONDIDO	SAN RAFAEL, SIND. DE VILLA JUAREZ
ROSE MA. PABLOS G.	18-00-00	5942	"	" " " "
OLANDA PABLOS GONZALEZ	87-50-00	5941	"	" " " "
ECAR CAMPAÑA ACOSTA				
UCILA ACOSTA DE CAMPAÑA	86-00-00	5776	CAMPAÑA	" " " "
RACIO CMAPAÑA ACOSTA	40-00-00	5777	"	" " " "
UCILA CAMPAÑA ACOSTA	40-00-00	5778	"	" " " "
RACIO CAMPAÑA MOLINA	34-25-00	4948	"	" " " "
RANCISCO CAMPAÑA ACOSTA	54-25-00	54949	"	" " " "



MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS JORNALEROS Y SUS FAMILIAS QUE  
HABITAN EL CAMPO "LOS ANGELES".

I. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

PADECIMIENTO	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MZO.	TOT.
1. Faringitis.	34	63	60	49	32	238
2. Amigdalitis.	46	87	43	12	22	210
3. Gripe.	39	28	18	10	27	122
4. Laringitis.	1	1	0	0	0	2
5. Bronquitis.	1	6	7	7	3	24
6. Rinitis.	0	1	0	1	3	5
7. Rinofaringitis.	0	7	14	18	10	49
8. Rinoamigdalitis.	0	0	2	3	0	5
9. Const. nasal.	0	0	0	1	1	2
10. Alitosis.	0	0	0	0	1	1
11. Neumonía.	0	0	0	0	2	2
TOTAL.	121	193	144	101	101	660

II. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.

1. Parasitosis.	137	60	26	3	2	228
2. GEPI.	16	17	34	39	15	121
3. Amibiasis.	12	16	32	29	12	101
4. Acariasis.	1	0	0	4	0	5
5. Cicatriz inf.	1	0	0	0	0	1
6. Enf. venereas.	1	3	2	1	0	7
7. Tifoidea.	0	3	2	0	0	5
8. Fiebres.	0	5	4	3	6	18
9. T.B. pulmonar.	0	0	1	1	1	3
10. Paratoditis.	0	1	5	3	2	11
11. Varicela.	0	0	1	0	0	1
12. Dolor abdom.	0	1	1	1	0	3
13. Micosis.	0	0	0	1	0	1
14. Intox. alim.	1	0	0	1	0	2
15. Brucelosis.	0	0	1	0	0	1
TOTAL.	169	106	109	86	38	508

III. ENFERMEDADES POR MOTIVOS LABORALES.

1. Lumbalgias.	10	7	5	4	6	32
2. Artralgias.	2	1	0	0	0	3
3. Heridas.	8	7	5	5	3	28
4. Cefalea.	1	4	1	0	2	8
5. Conjuntivitis.	5	6	3	3	5	22
6. Otitis.	2	4	7	3	1	17
7. Piodermatitis.	10	8	0	1	0	19
8. Dermatitis.	3	0	2	1	1	7
9. Alergias.	1	1	0	1	2	5
10. Abscesos.	2	2	0	1	0	5
11. Dermatitis.	3	0	1	0	0	4

12. Contusiones.	1	2	1	0	0	4
13. Intox. plag.	0	4	1	0	0	5
14. Cuerpo ext. ojo	0	1	2	1	0	4
15. Quemaduras.	0	1	1	1	0	3
16. Prurigo.	0	2	2	0	0	4
17. Traumatismo.	0	2	0	0	0	2
18. Desgarre.	0	1	0	0	0	1
19. Impetigo.	0	1	0	0	0	1
20. Urticaria.	0	1	0	0	0	1
21. Neurosis.	0	1	1	0	0	2
22. Dolor torax.	0	0	1	0	0	1
23. Inflammaciones.	0	0	1	0	0	1
24. Golpes.	0	0	1	3	1	5
25. Varices.	1	0	0	0	0	1
TOTAL	49	56	35	24	21	185

#### IV. ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.

1. Gastritis.	10	8	6	9	4	37
2. Enteritis.	23	12	13	1	2	51
3. Colitis.	0	0	2	1	2	5
TOTAL	33	20	21	11	8	93

#### V. ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

1. Otitis.	5	6	7	2	1	21
2. Mal de Park.	0	0	1	0	0	1
3. Sind. vertigi.	0	0	0	1	1	2
4. Conjuntivitis.	6	8	2	7	0	23
TOTAL	11	14	10	10	2	47

#### VI. ENFERMEDADES DE LA PIEL.

1. Piodermatitis.	8	4	2	0	0	14
2. Dermatitis.	2	1	0	1	1	5
3. Impetigo.	7	1	0	0	0	8
4. Verrugas.	1	0	0	0	0	1
5. Prurigo.	0	2	3	0	0	5
6. Orzuela.	0	1	0	0	0	1
7. Furunculosis.	0	0	0	1	0	1
8. Tiña.	0	0	0	1	0	1
9. Acne.	0	0	0	1	0	1
10. Epitasis.	0	0	0	0	1	1
11. Rosaduras.	0	0	0	0	1	1
TOTAL	18	9	5	4	3	39

#### VII. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

1. Embarazos.	2	9	6	5	5	27
2. Abortos.	0	1	1	0	0	2
3. Puerperio.	0	0	0	1	0	1
TOTAL	2	10	7	6	5	30

#### VIII. PADECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

ANEXO GRAFICO\*

---

\* La fuente de los cuadros y gráficas es la encuesta aplicada a las Triquis en el campo Los Angeles del valle de Culiacán en marzo de 1991.

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD DE LOS TRIQUIS

morbilidad del niño en la comunidad

---

MED. TRAD.		MED.MOD.	
empacho	26	dolores	18
mal de ojo	15	diarrea	12.4
mollera	5	calentura	6
susto	4.05	gripa	4.3
frios	3	tos	2.15
andancias	2.1		
embrujo	2		

morbilidad del niño en el valle de culiacan

---

MED. TRAD.		MED.MOD.	
empacho	5.73	dolores	8.19
mal de ojo	7.37	diarrea	17.23
mollera	4.09	calentura	17.21
susto	0.85	gripa	22.95
frios	0.81	tos	15.57

morbilidad de la madre en su comunidad

---

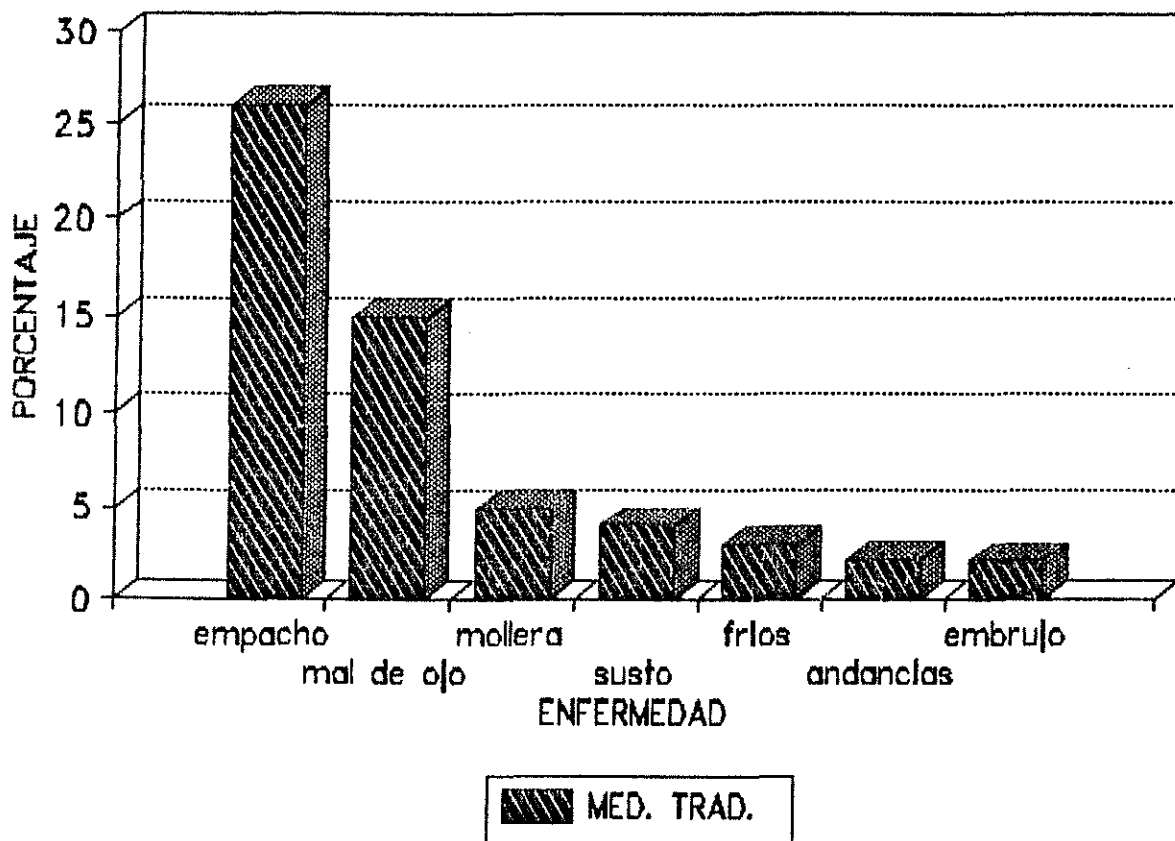
MED. TRAD.		MED.MOD.	
empacho	10	respiratorias	40
susto	10	gastroint.	20
		ginecologicas	20

morbilidad de la madre en el valle de culiacan

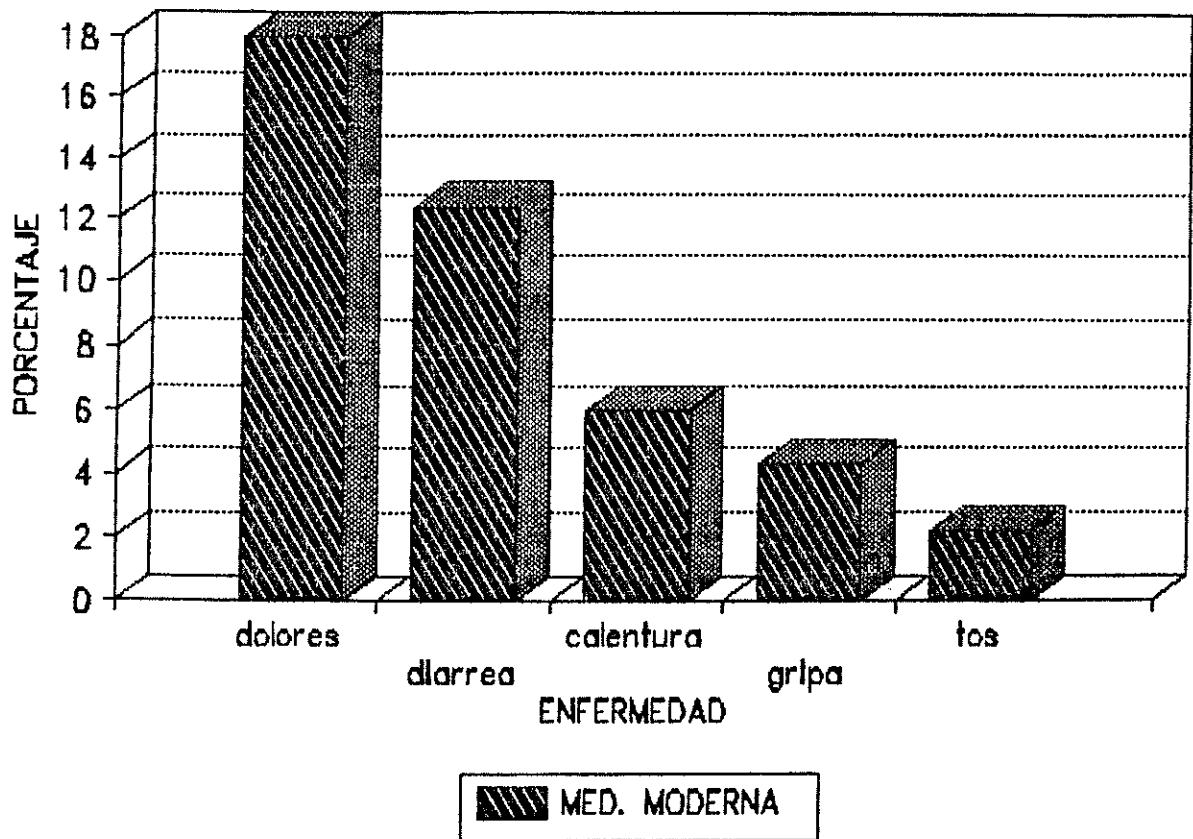
---

MED.MOD.	
respiratorias	43.9
gastroint.	17.09
ginecologicas	12.19
dermatologicas	26.82

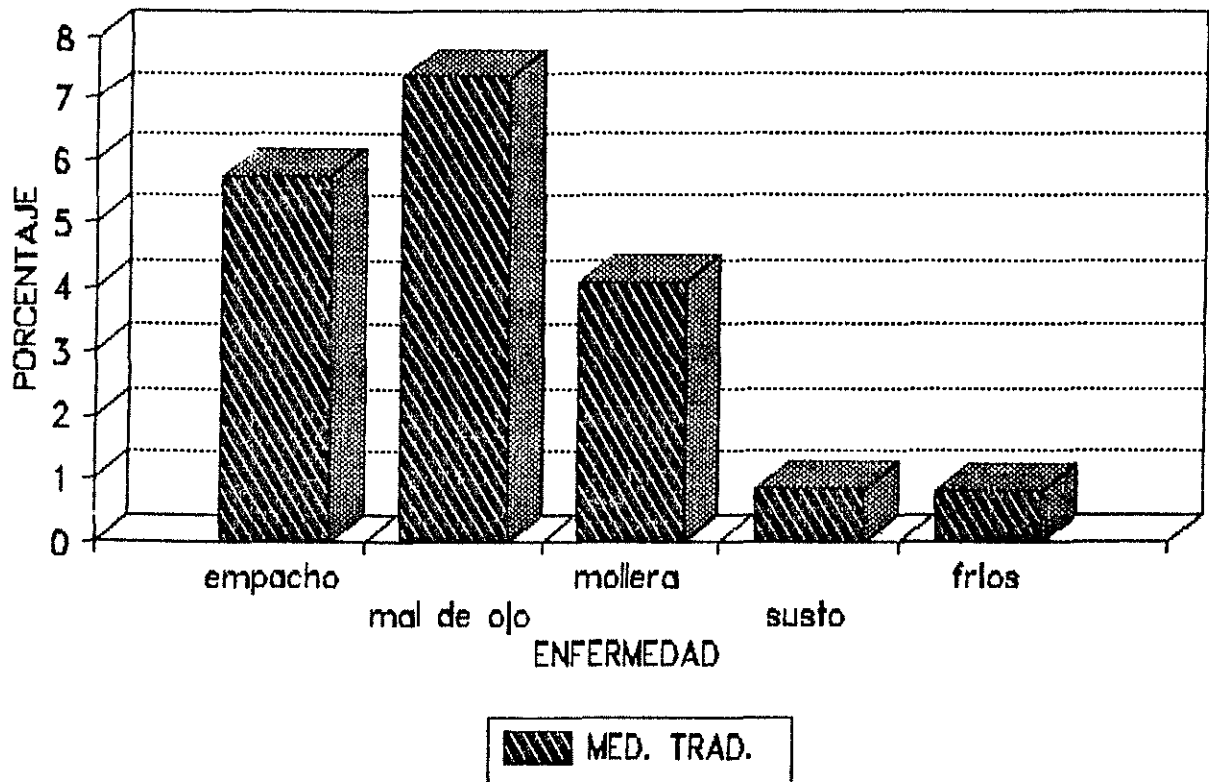
# MORBILIDAD DEL NIÑO EN SU COMUNIDAD



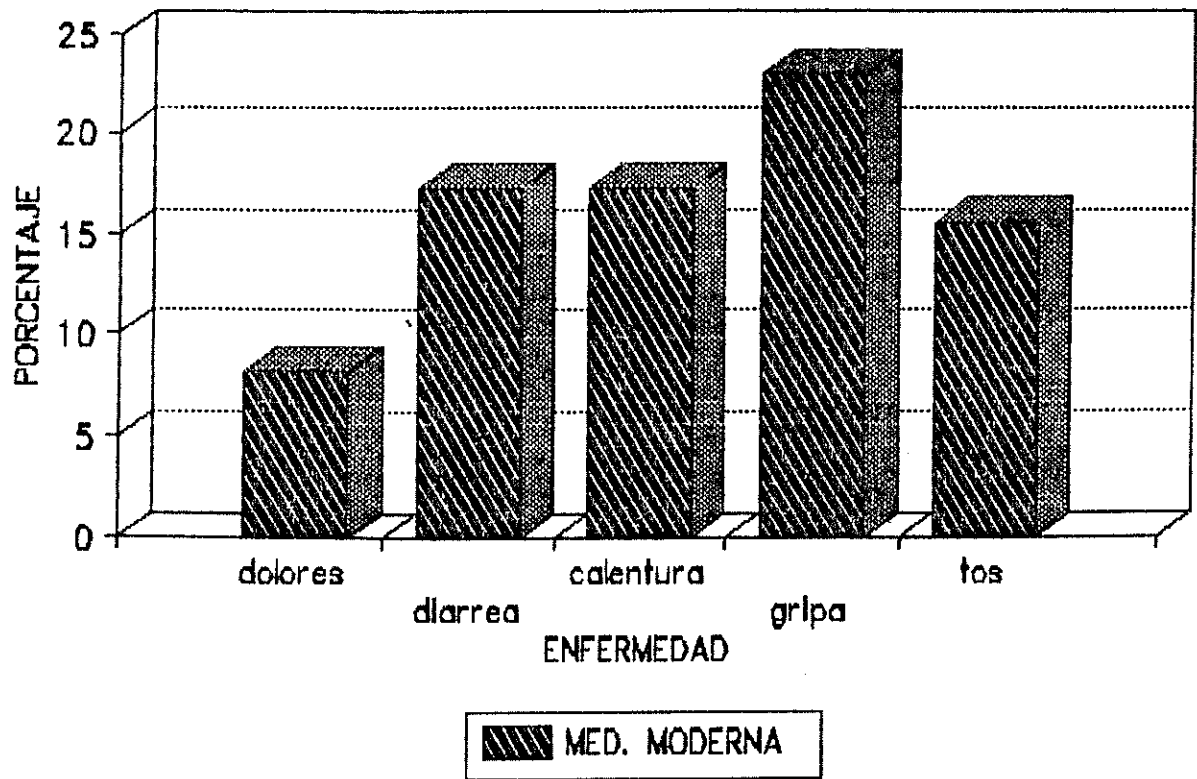
# MORBILIDAD DEL NIÑO EN SU COMUNIDAD



# MORBILIDAD DEL NIÑO EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES

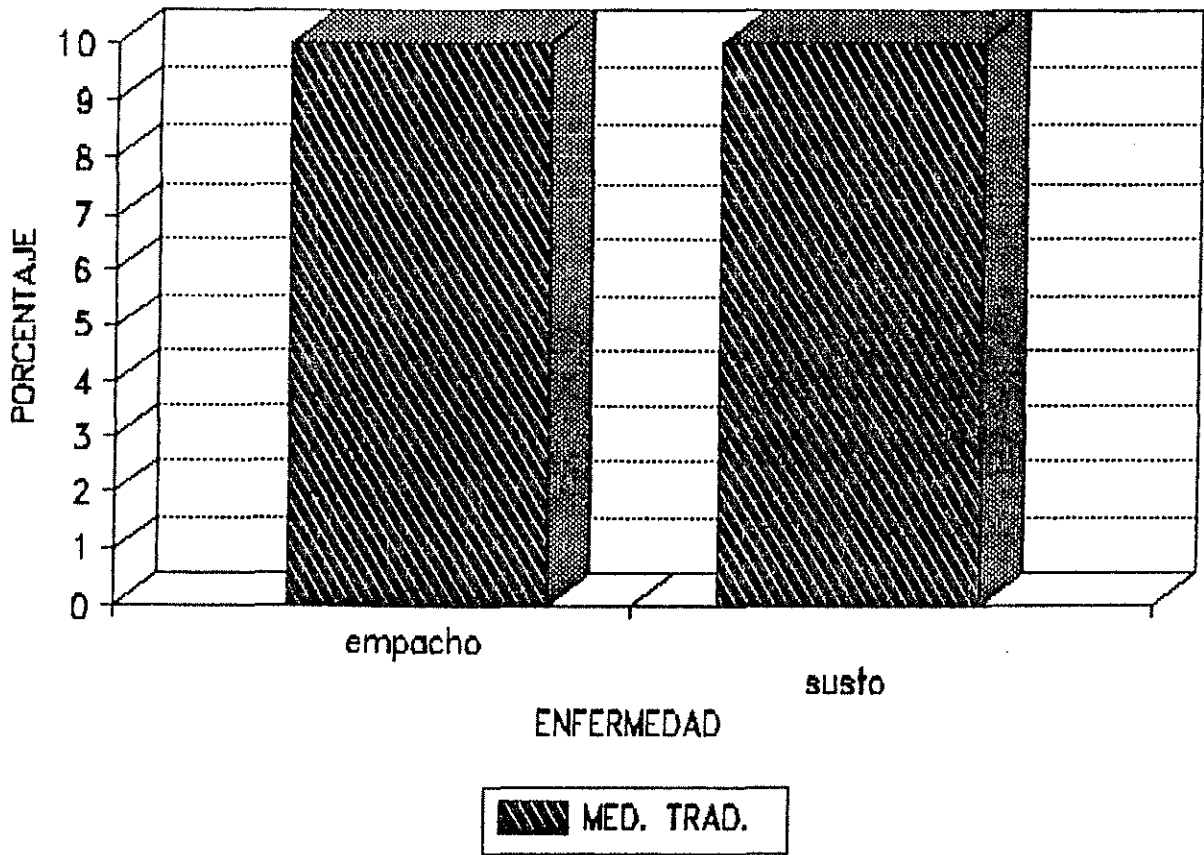


# MORBILIDAD DEL NIÑO EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES

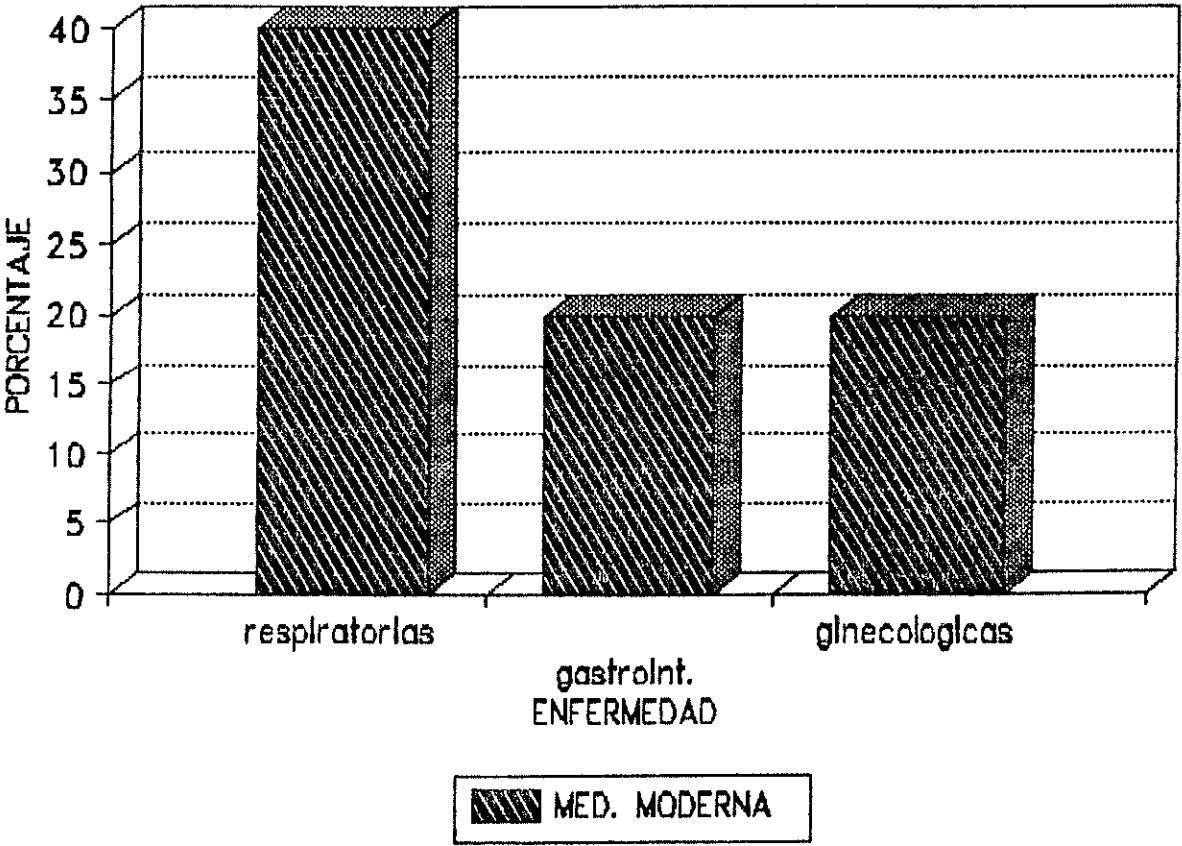




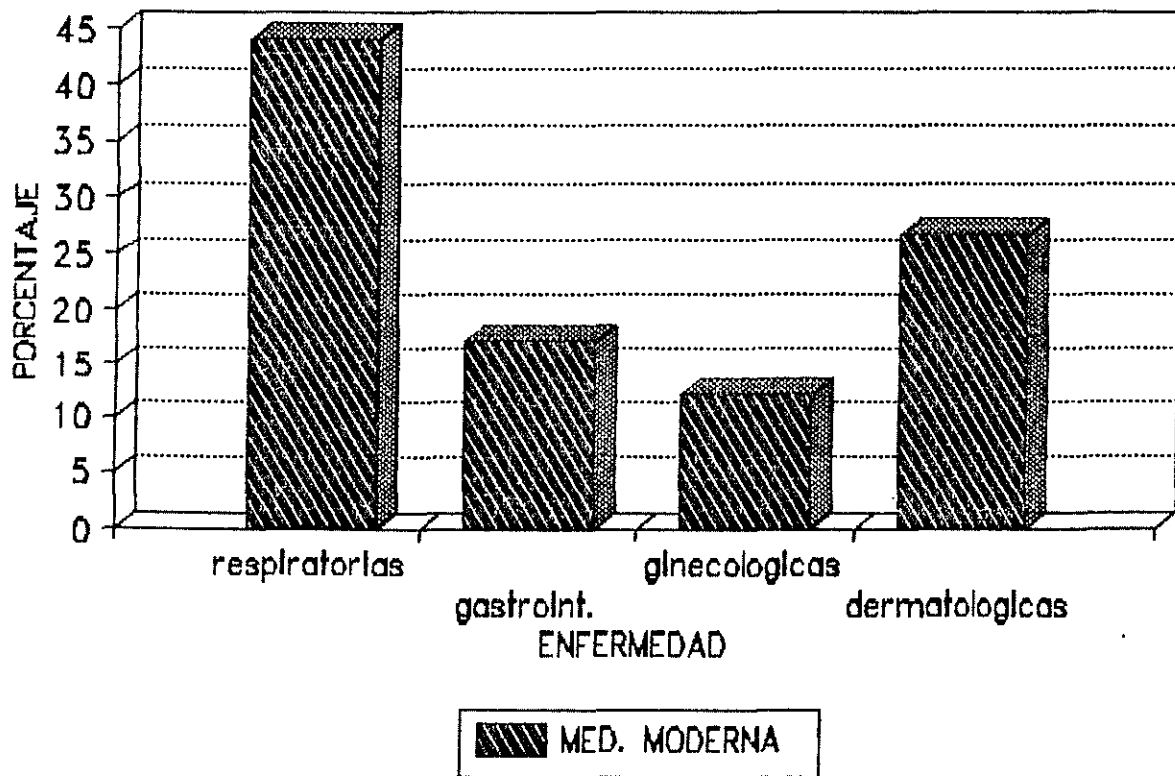
# MORBILIDAD DE LA MADRE EN SU COMUNIDAD



# MORBILIDAD DE LA MADRE EN SU COMUNIDAD



# MORBILIDAD DE LA MADRE EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



## CARRERA DEL ENFERMO EN LOS TRIQUIS

los niños en su comunidad.

recursos	medicinas	
curandero	50 tradicional	50
automedicación	28 doméstica	37.36
centro de salud	17.64 institucional	17.64
abuela	4.36	

los niños en el valle de culiacan

recursos	medicinas	
curandero	31 tradicional	31
automedicación	24 doméstica	26
med. campo	20 institucional	41
abuela	2 nada	2
med. part.	18	
imss	3	
nada	2	

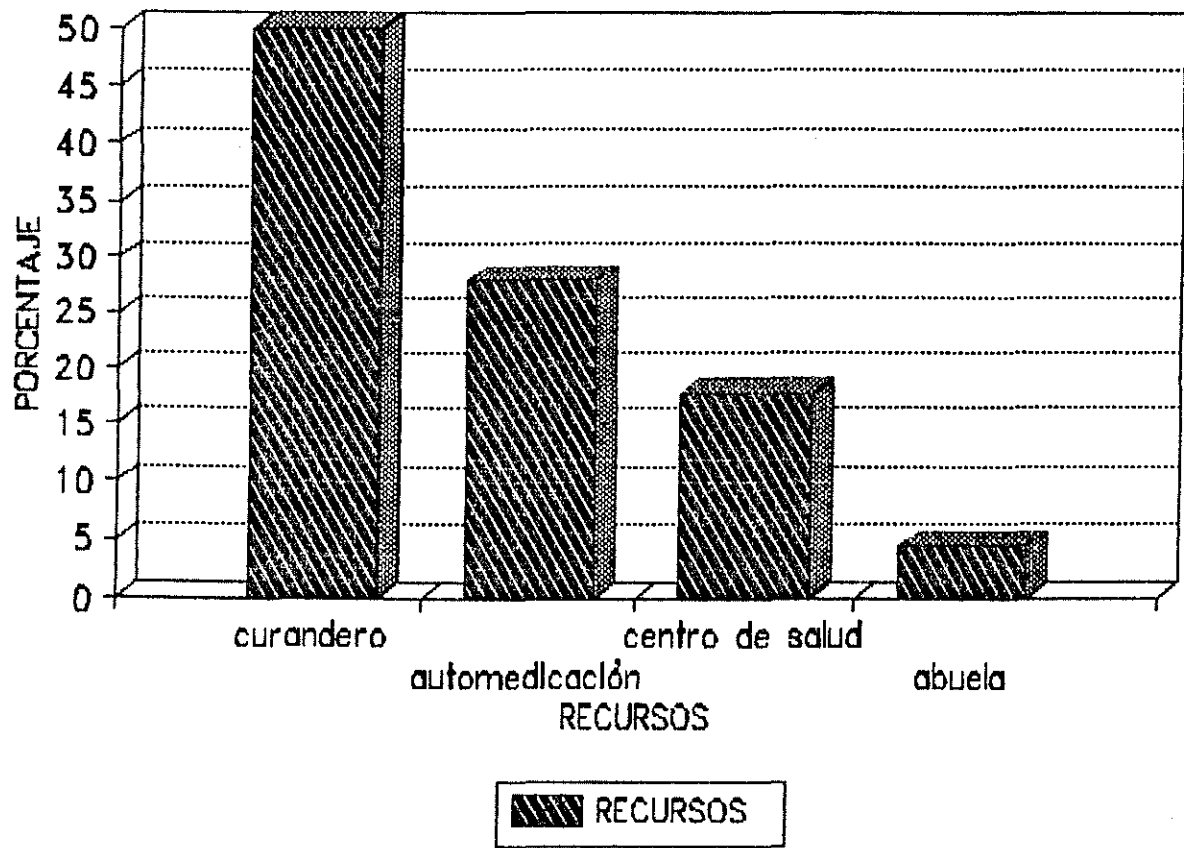
la madre en su comunidad

recursos	medicinas	
curandero	38.4 tradicional	38.4
automedicación	30.8 doméstica	38.3
centro de salud	8 institucional	8
madre	7.5 nada	15.3
nada	15.3	

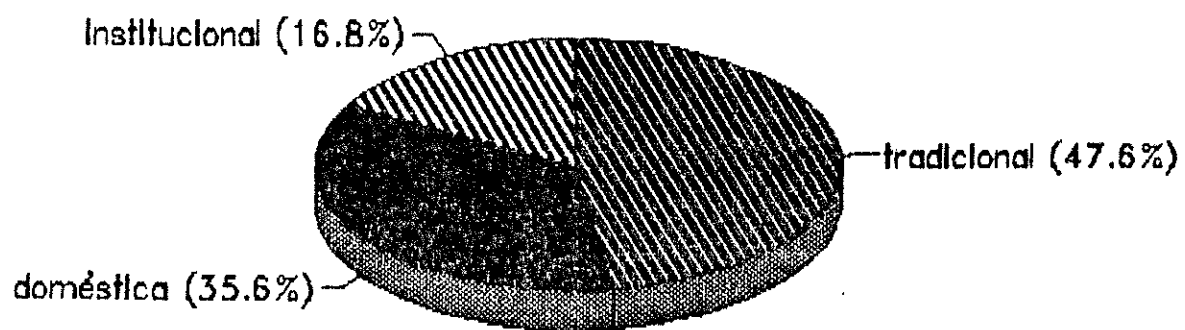
la madre en el valle de culiacan

recursos	medicinas	
curandero	21.8 tradicional	21.8
automedicación	32.7 doméstica	32.7
imss	4.3 institucional	34.6
med. campo	17.3 nada	10.9
med. part.	13	
nada	10.9	

# CARRERA DE LOS NIÑOS EN SU COMUNIDAD

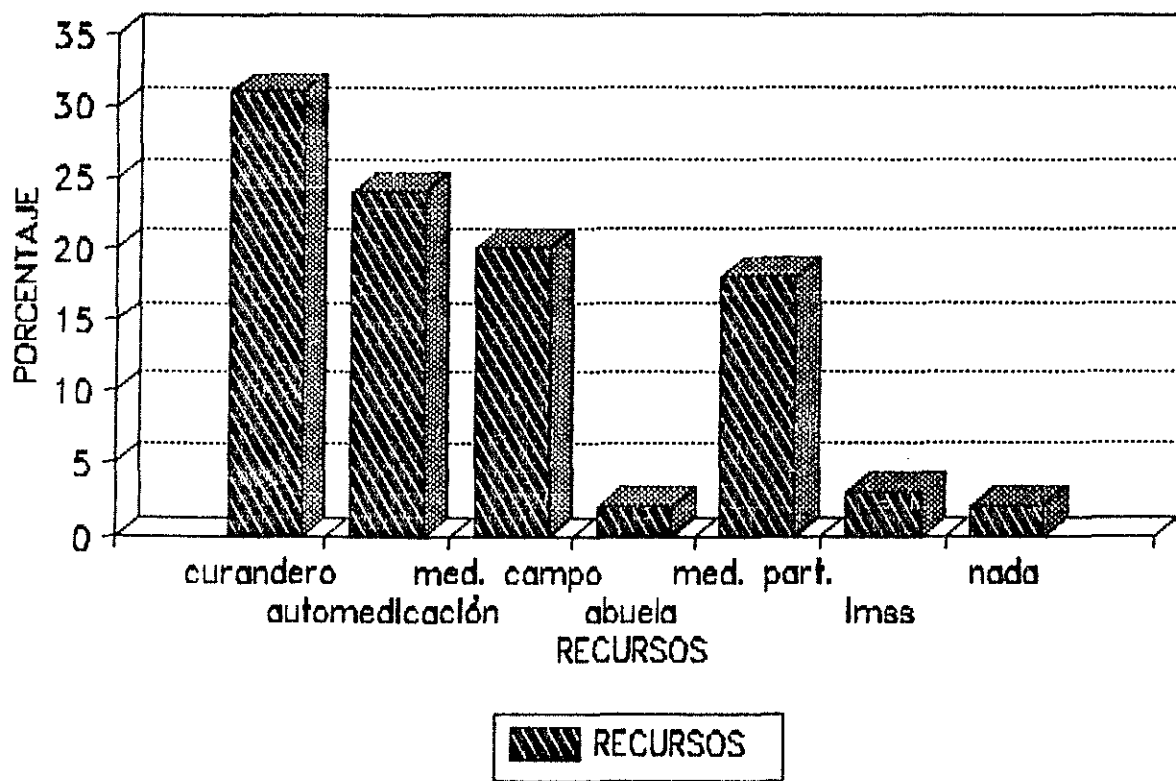


# CARRERA DE LOS NIÑOS EN SU COMUNIDAD

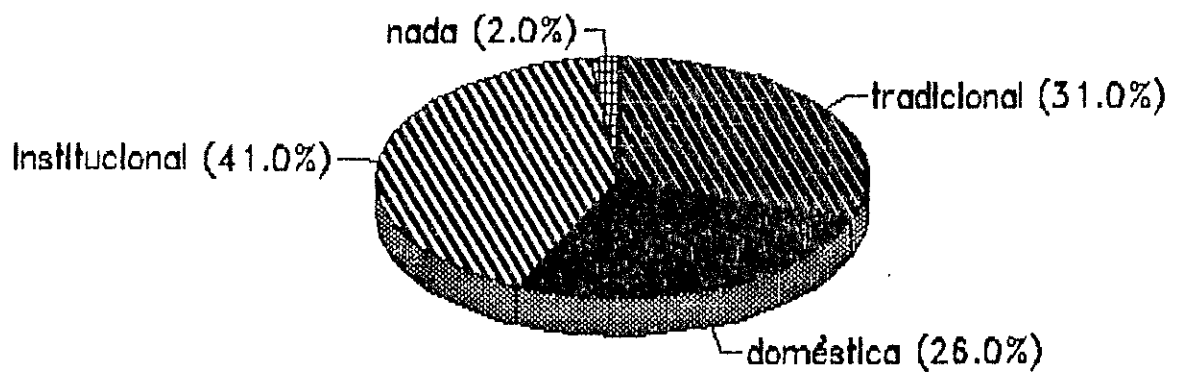


MEDICINAS

# CARRERA DE LOS NIÑOS EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



# CARRERA DE LOS NIÑOS EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES

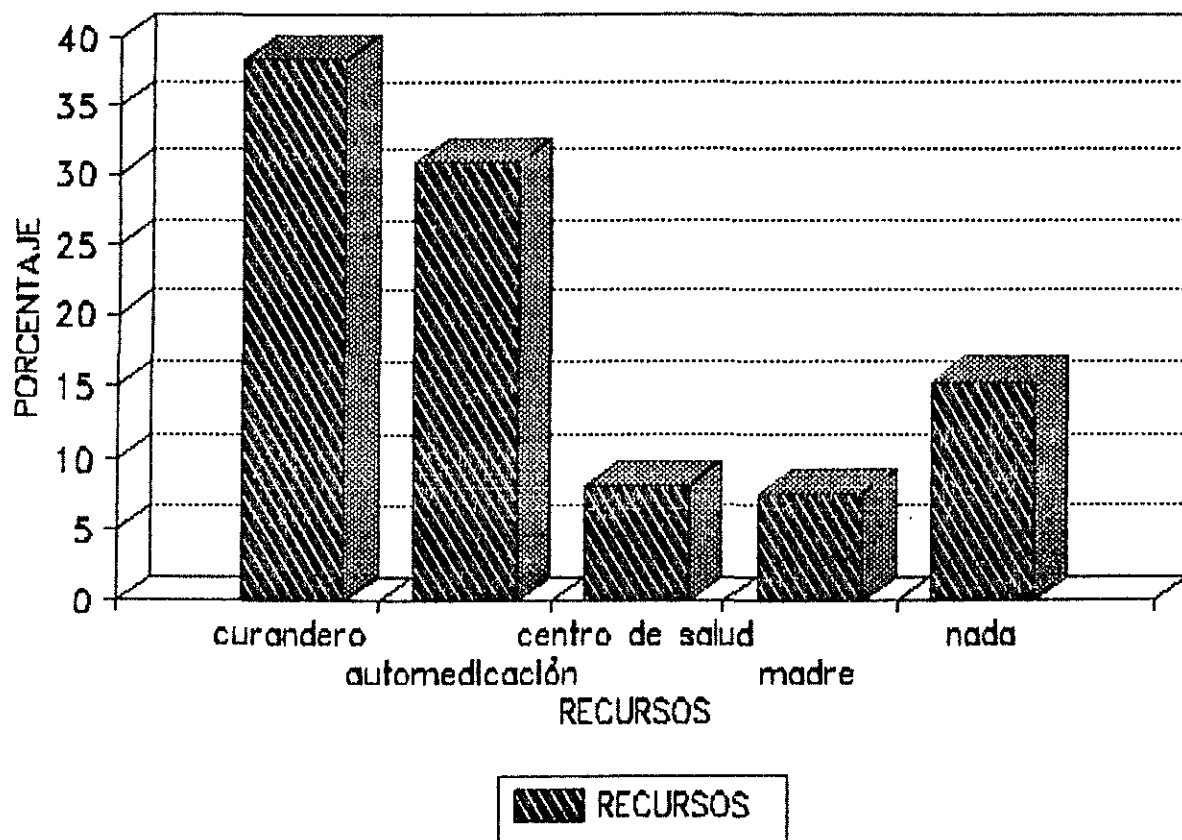


MEDICINAS

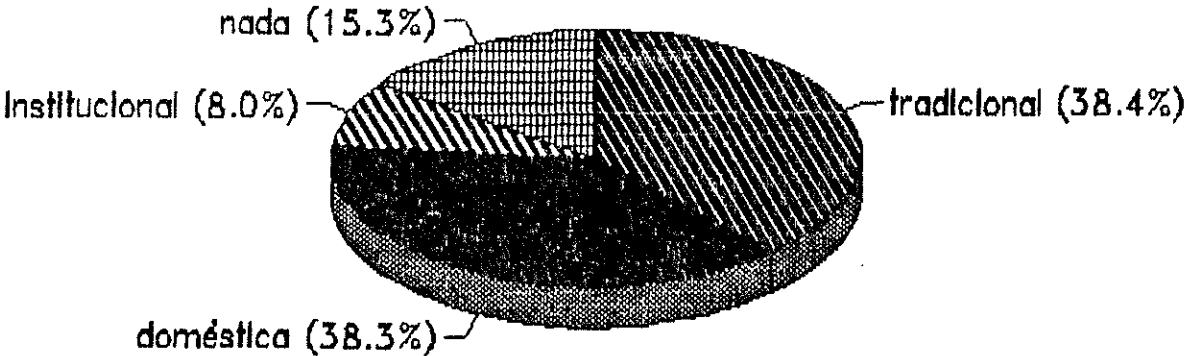




# CARRERA DE LA MADRE EN SU COMUNIDAD

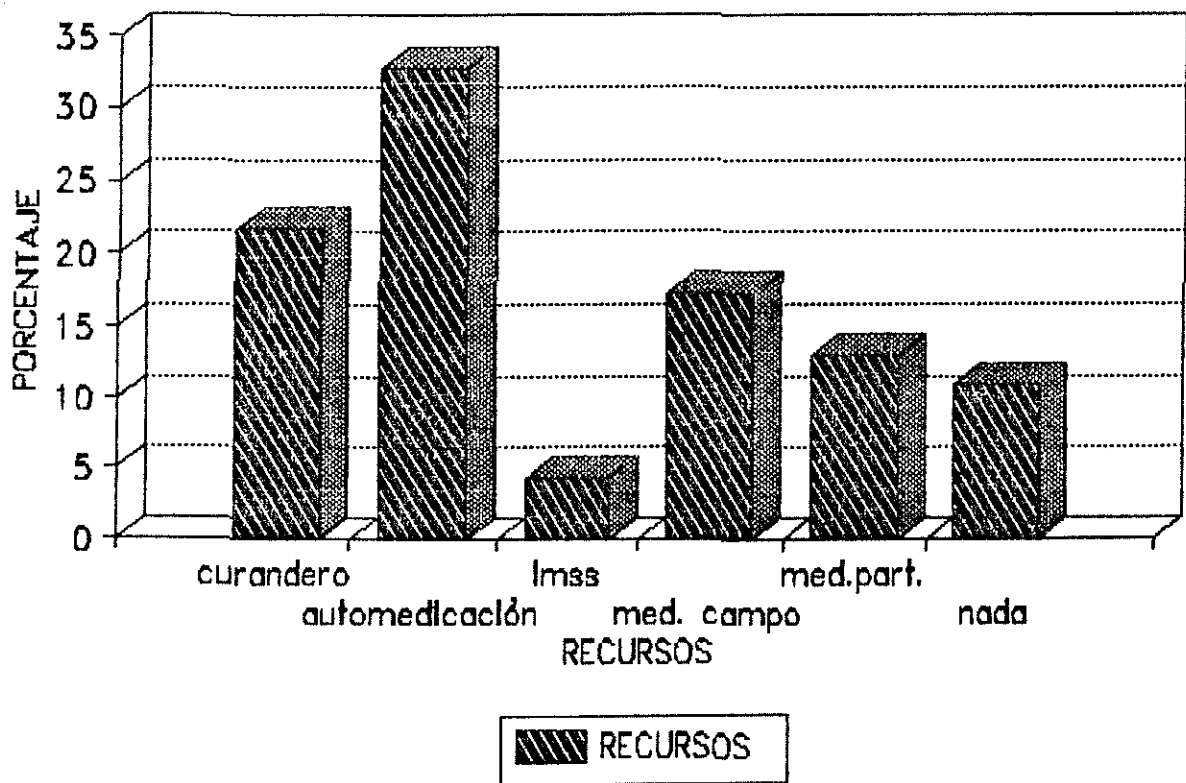


# CARRERA DE LA MADRE EN SU COMUNIDAD

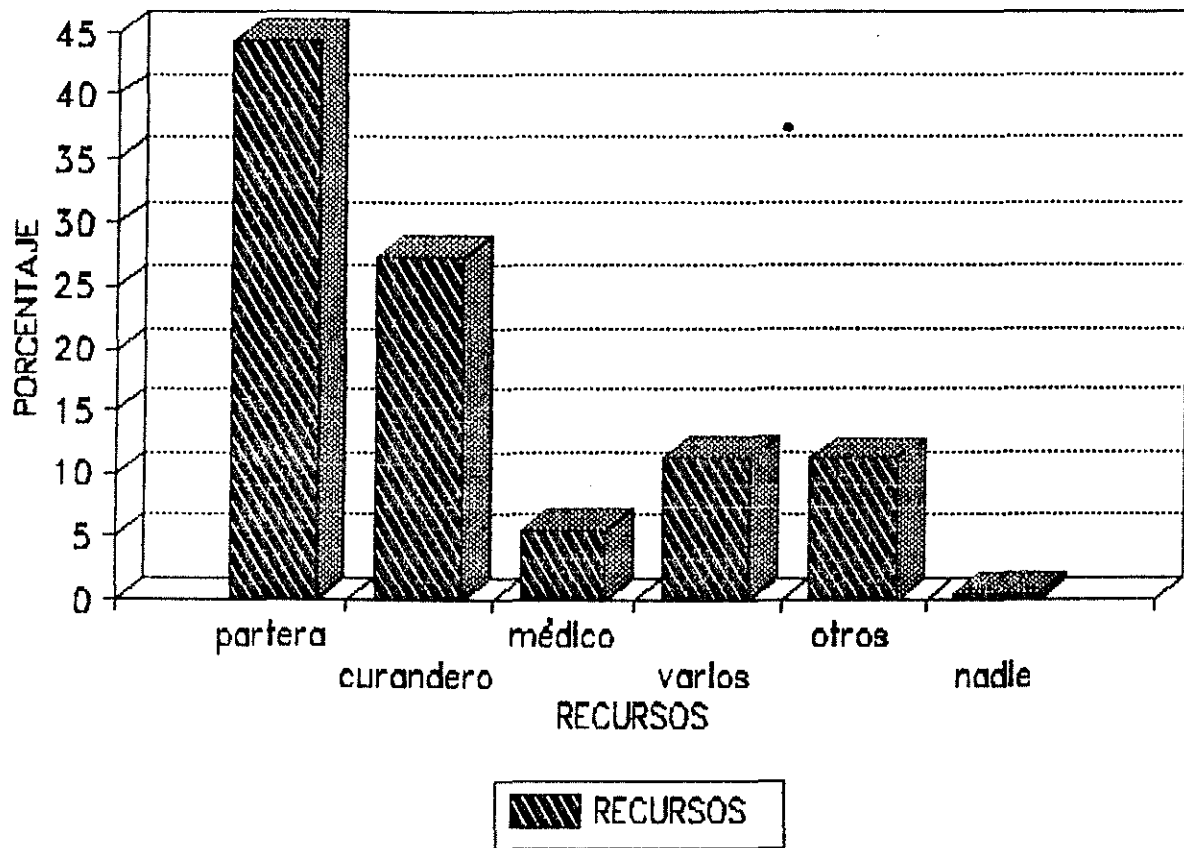


MEDICINAS

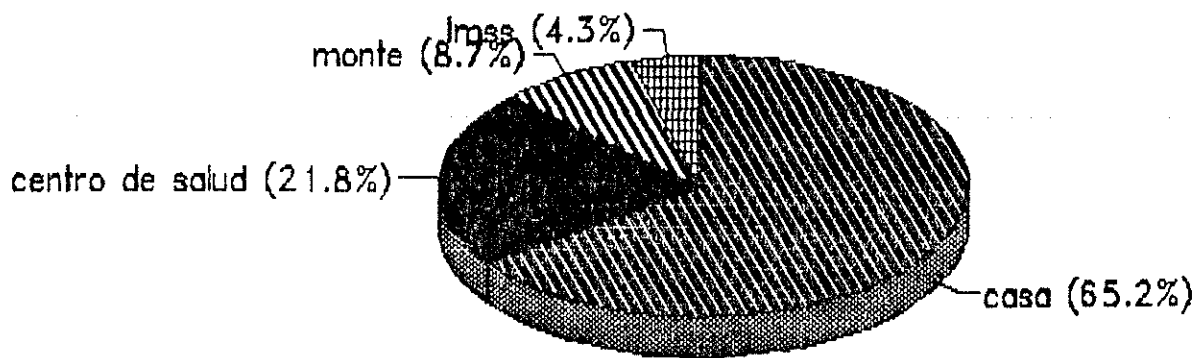
# CARRERA DE LA MADRE EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



# ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN SU COMUNIDAD

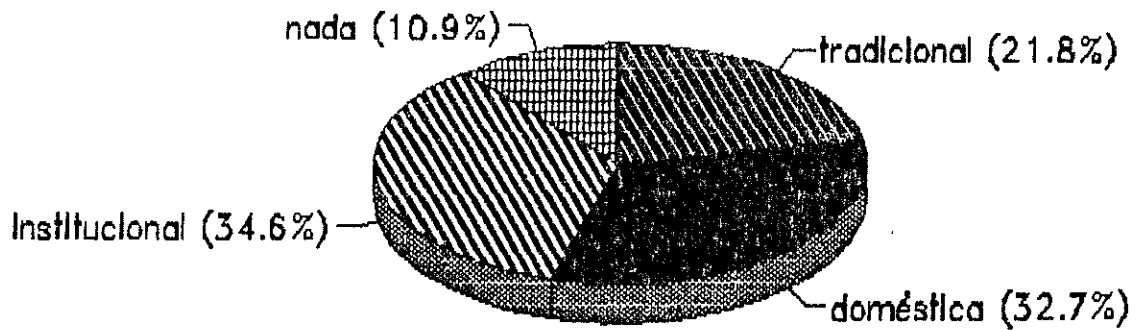


# LUGAR DEL PARTO EN SU COMUNIDAD



RECURSOS

# CARRERA DE LA MADRE EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



MEDICINAS

## CARRERA DEL ENFERMO EN EMBARAZO Y PARTOS

### atención del embarazo en la comunidad

---

partera	44.4
curandero	27.4
médico	5.5
varios	11.2
otros	11.1
nadie	0.4

### lugar del parto

---

casa	65.2
centro de salud	21.8
monte	8.7
imss	4.3

### atención del parto

---

parteras	39.2
médico	26
esposo	21.8
otros	4.3
nadie	8.7

### atención del embarazo en el valle de culiacan

---

partera	33.3
curandero	14.3
médico	33.3
varios	14.3
otros	4.8

### lugar del parto

---

casa	70.3
centro de salud	3.8
clinica	3.8
imss	22.2

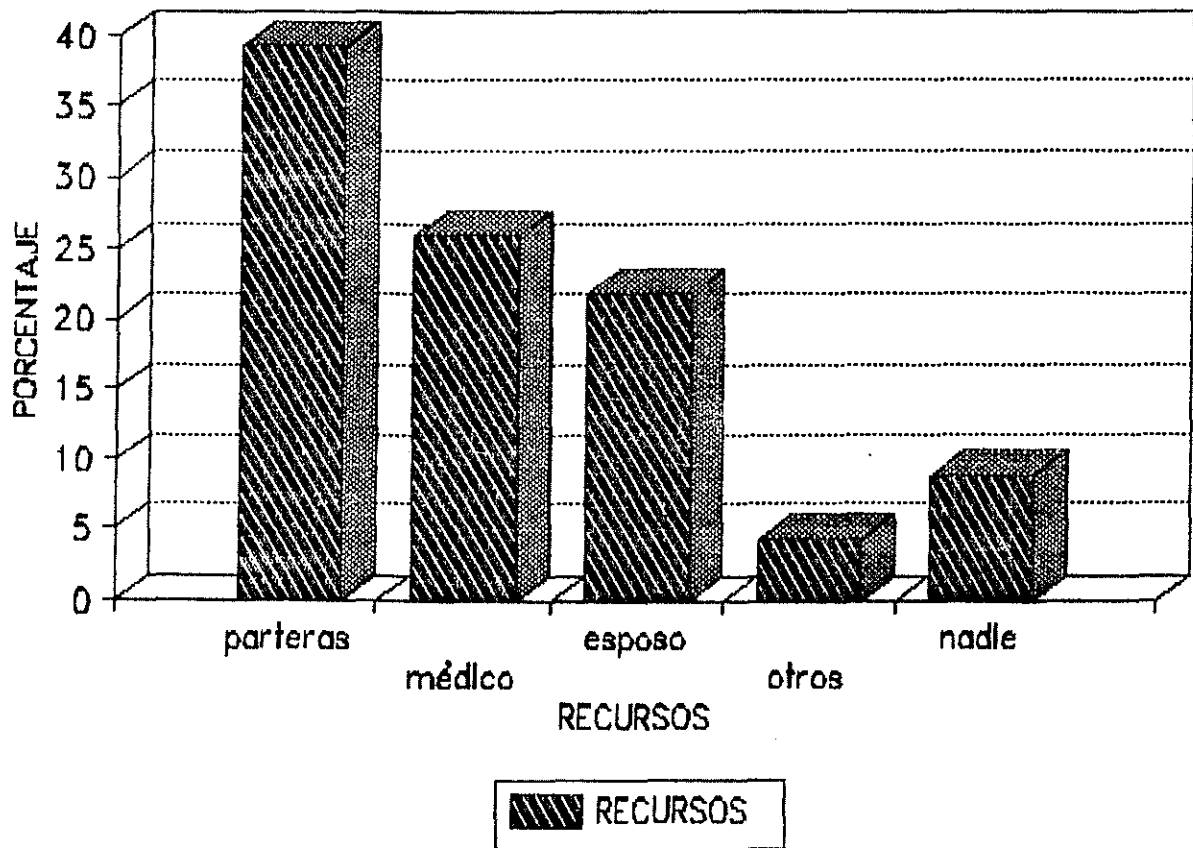
### atención del parto

---

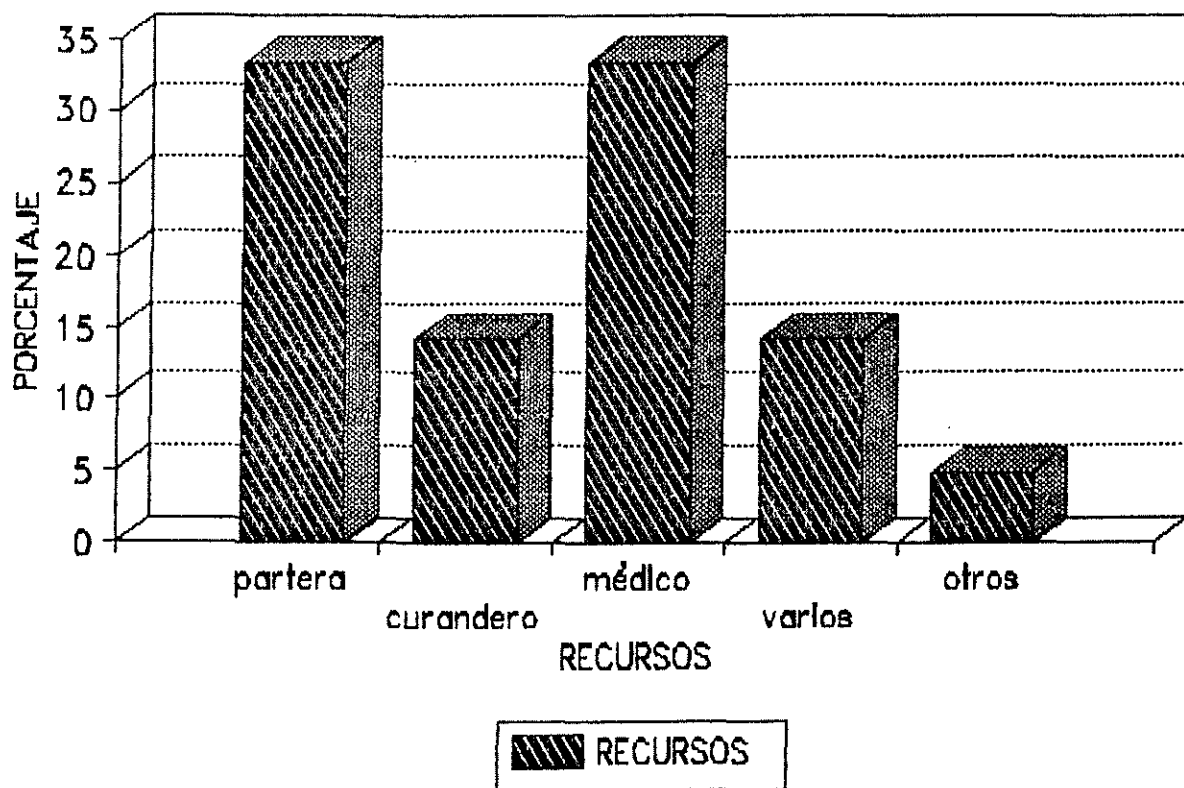
parteras	22.2
médico	29.6
esposo	29.7
otros	14.8
nadie	3.7



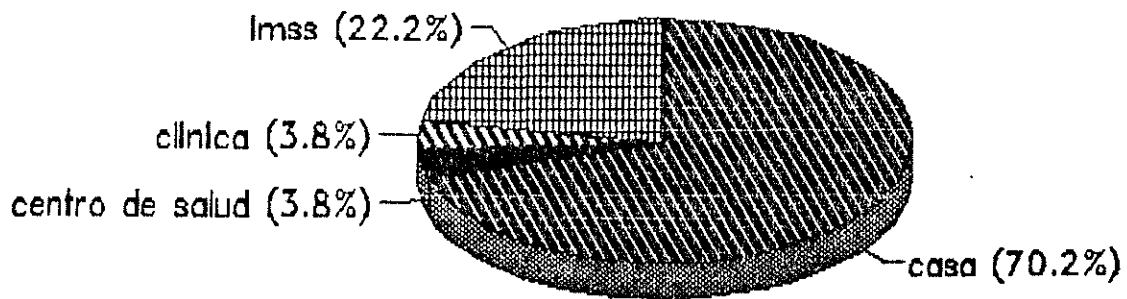
# ATENCIÓN DEL PARTO EN SU COMUNIDAD



# ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES

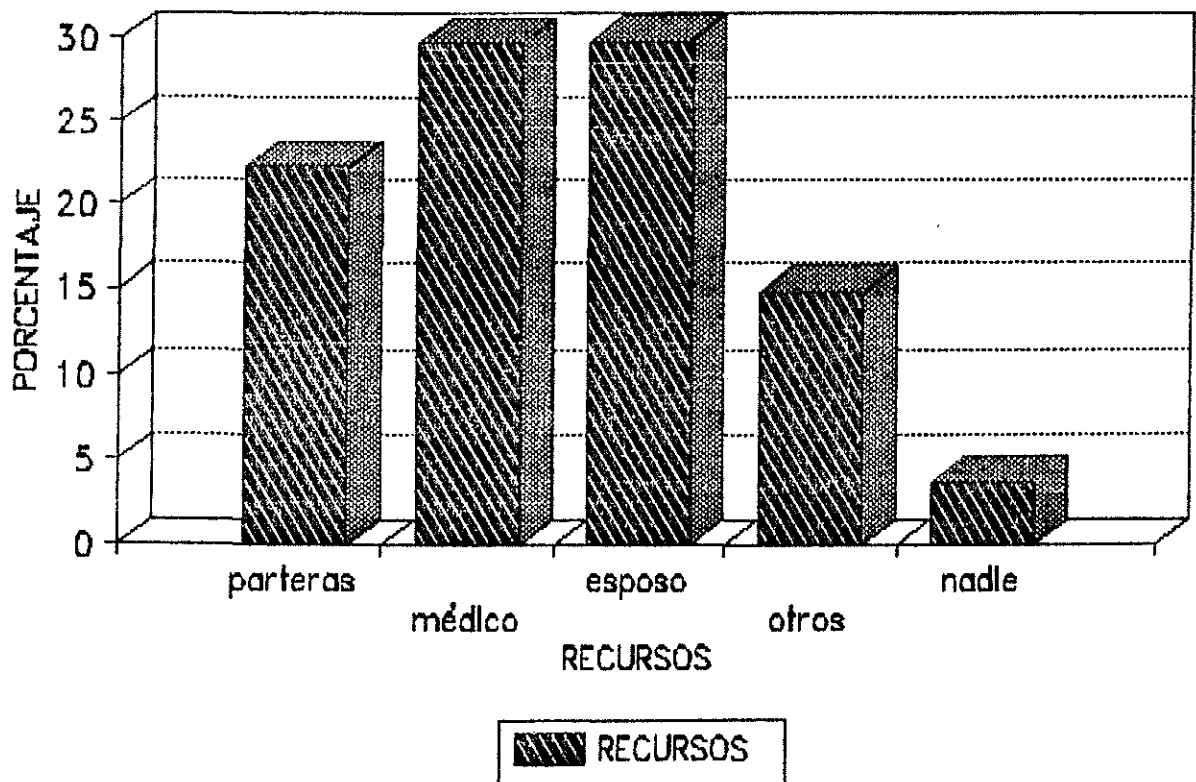


# LUGAR DEL PARTO EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



RECURSOS

# ATENCION DEL PARTO EN EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



## LA CARRERA DEL ENFERMO A TRAVES DEL MEDICAMENTO UTILIZADO

### los niños en la comunidad

---

natural	52.2
patente	8.7
ambos	21.7
ninguno	17.4

### las madres en la comunidad

---

natural	12.5
patente	25
ambos	52.5
ninguno	10

### los niños en el valle de culiacan

---

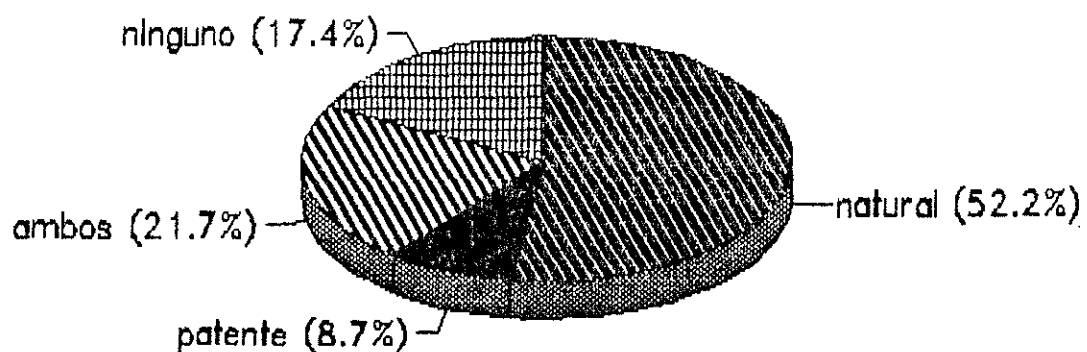
natural	13
patente	24
ambos	52
ninguno	11

### las madres en el valle de culiacan

---

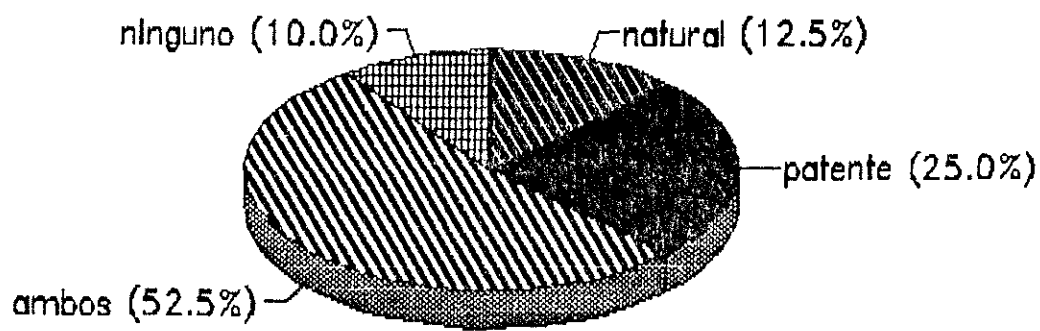
natural	24
patente	40
ambos	20
ninguno	16

# MEDICINAS UTILIZADAS POR LOS NIÑOS EN SU COMUNIDAD



MEDICINAS

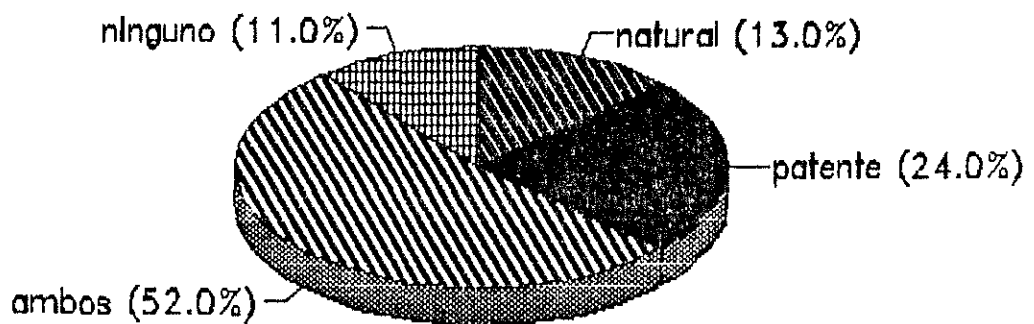
# MEDICINAS UTILIZADAS POR LAS MADRES EN SU COMUNIDAD



MEDICINAS

# MEDICINAS UTILIZADAS POR LOS NIÑOS

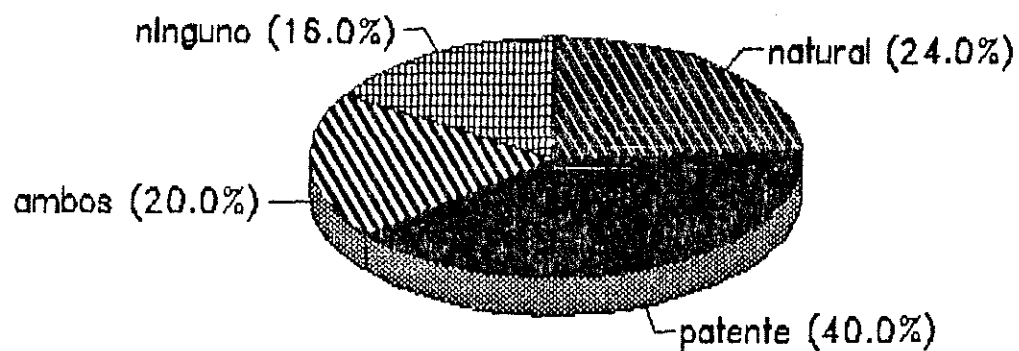
## EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



MEDICINAS



# MEDICINAS UTILIZADAS POR LAS MADRES EL VALLE DE CULIACAN: CAMPO LOS ANGELES



MEDICINAS

ANEXO FOTOGRAFICO\*

---

\* Las fotos fueron tomadas por Antonio Corrales Burgueño.  
Excepto las que aparecen con su fuente.

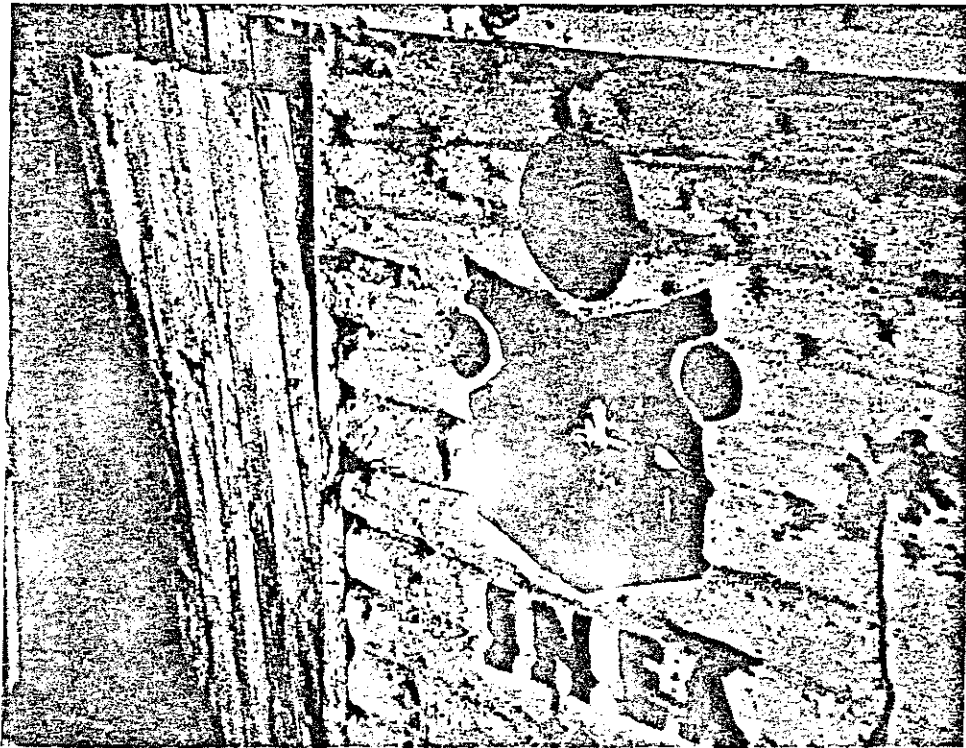


FOTO 7 Lugar en donde los jornaleros toman cursos de alfabetización

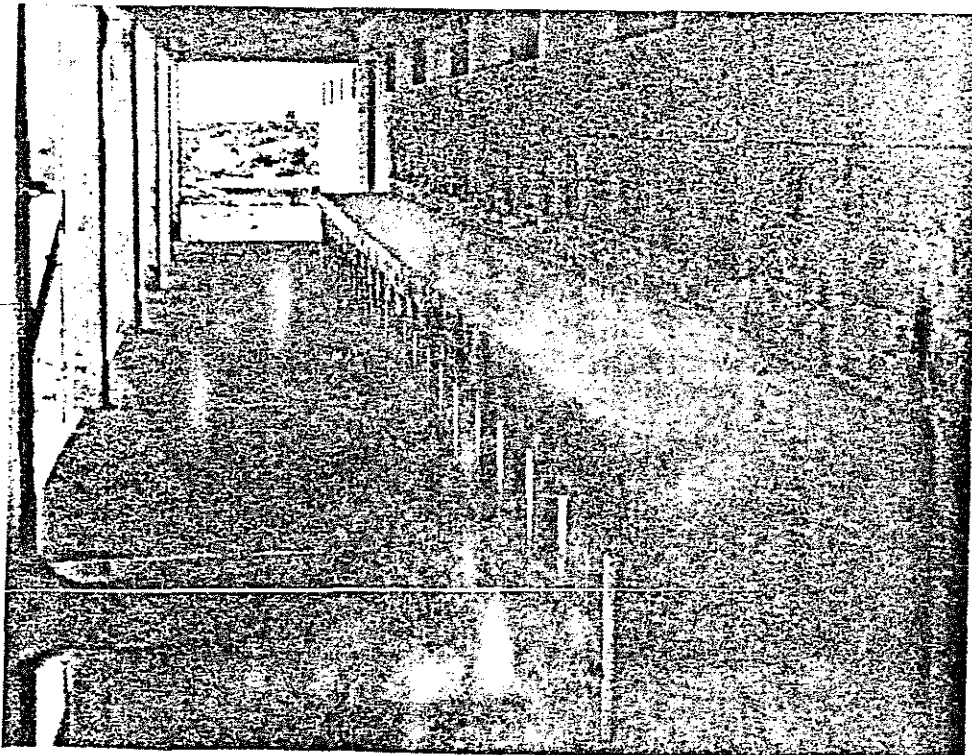


FOTO 8 Los 22 lavaderos con que cuenta Los Angeles

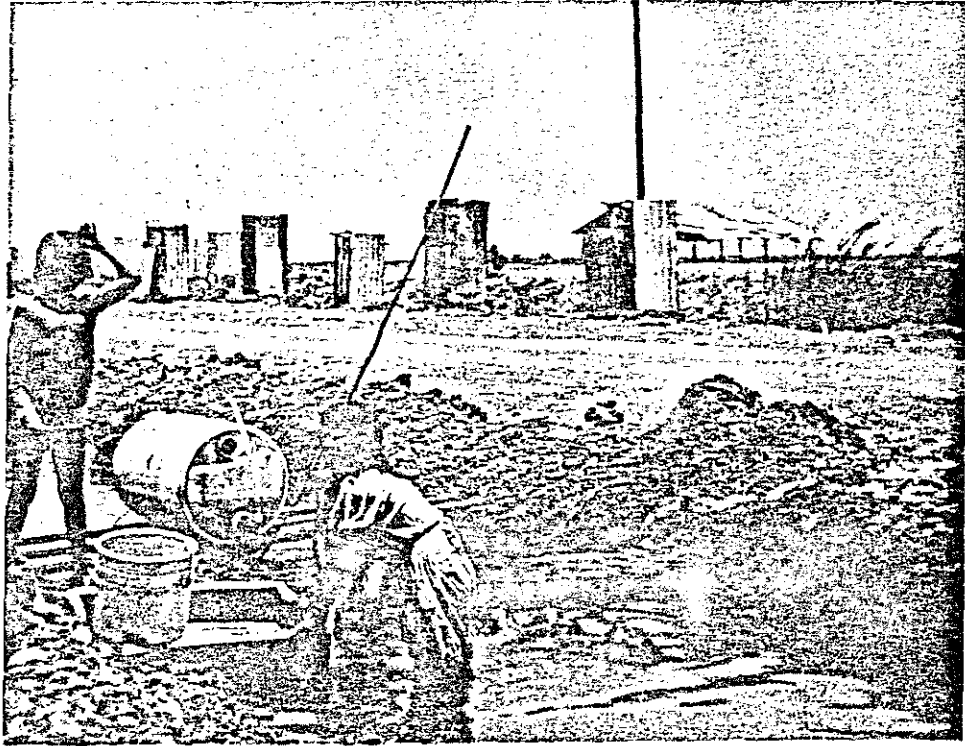


FOTO 9 En contraste los jornaleros continúan lavando en el canal

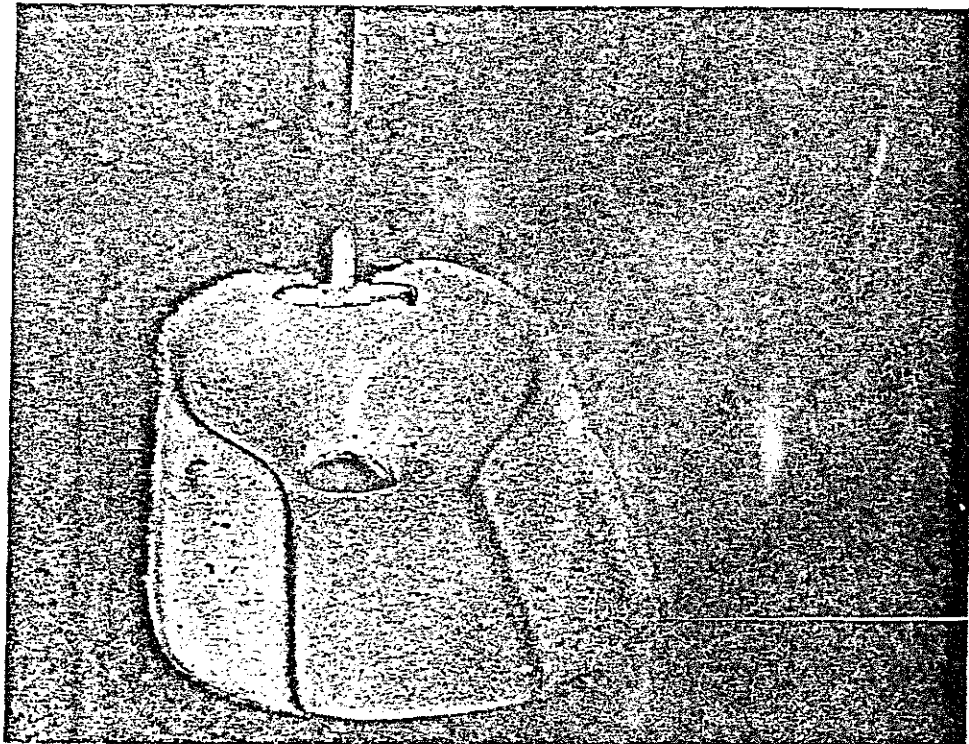


FOTO 10 Sanitario de taza turca de los que funcionan en el campamento

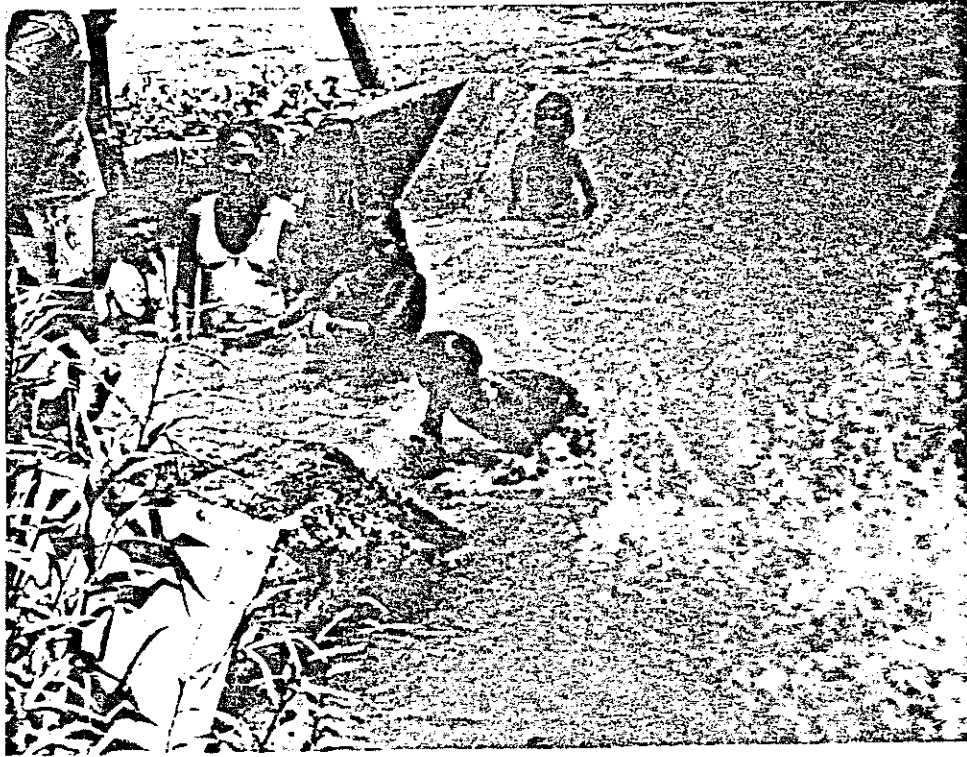


FOTO 11 Los jornaleros y sus familias prefieren seguirse bañando en el canal.

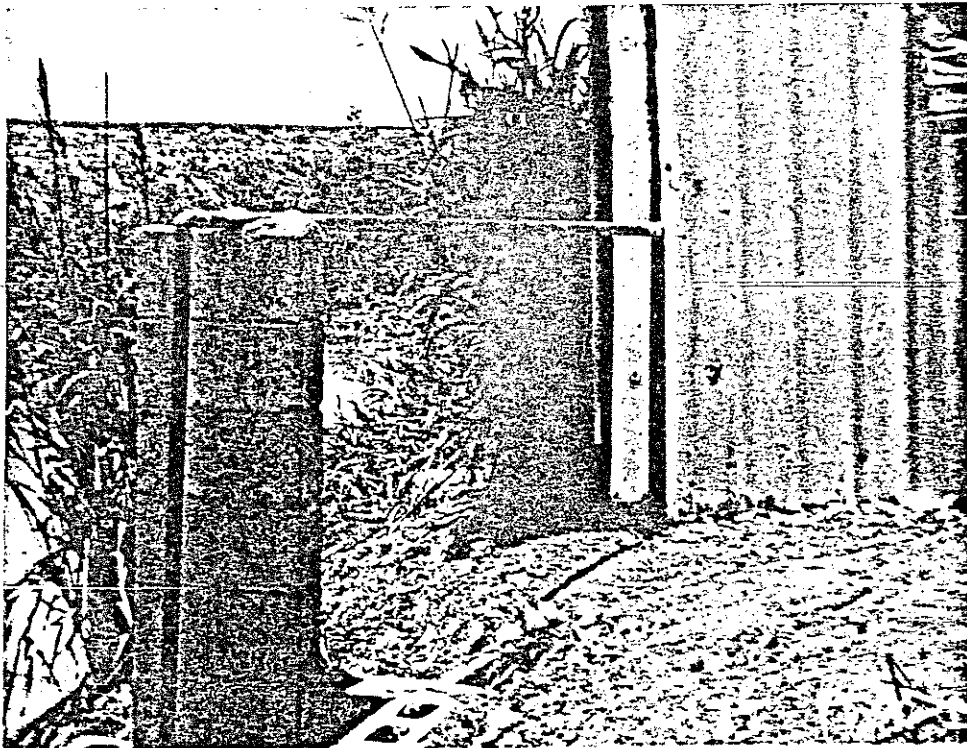


FOTO 12 El entubado del agua que abastece los lavaderos, regaderas y sanitarios

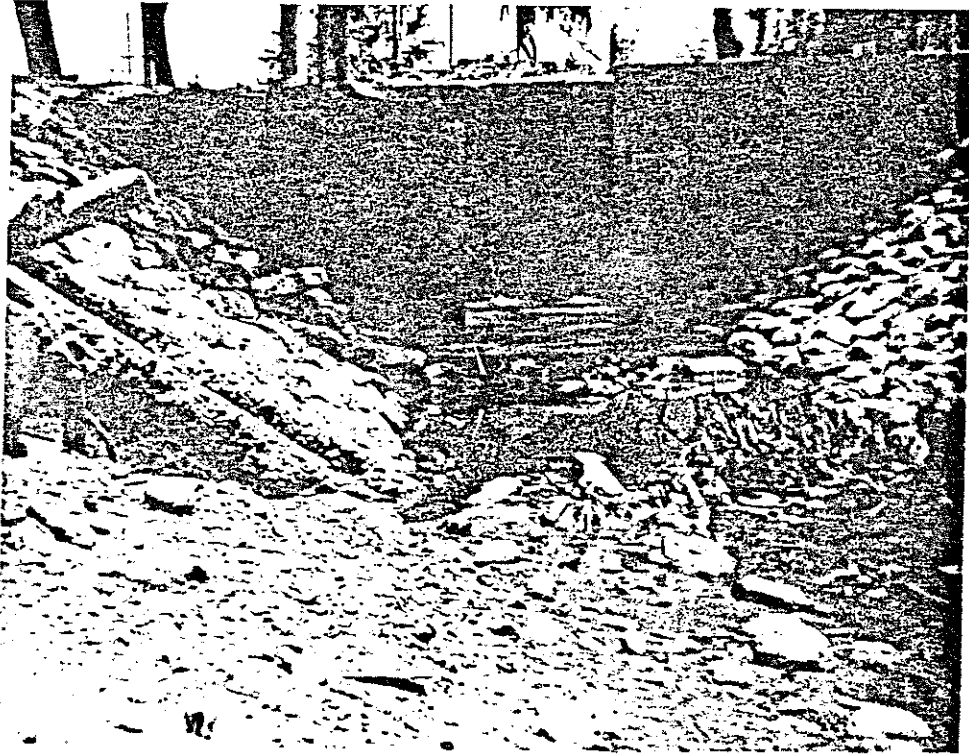


FOTO 13 Condiciones contaminantes del canal

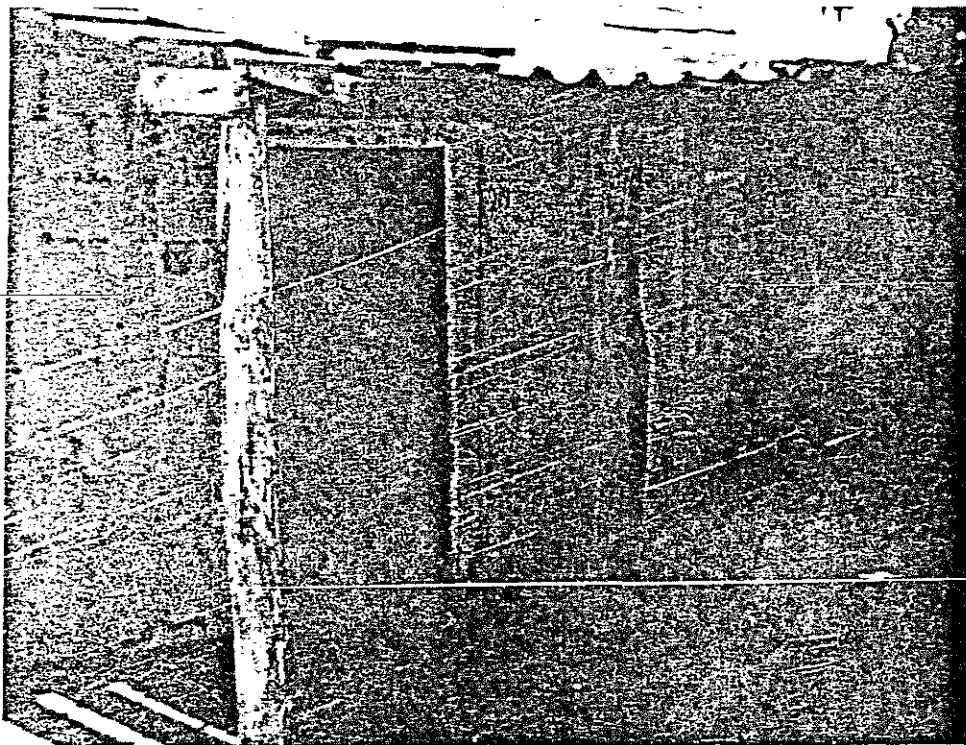


FOTO 14 El dispensario médico de Los Angeles

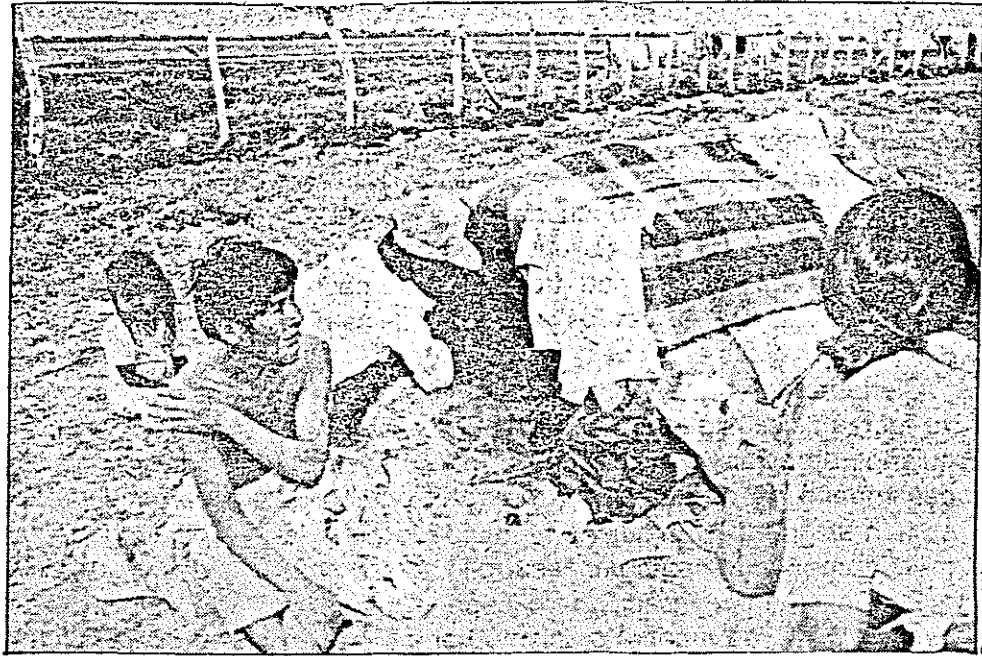


FOTO 15 Uno de los Temazcales que usan los Triquis



FOTO 16 Especie de horno de donde se obtiene el vapor

AFENDICE



## ENTREVISTA CON EL MEDICO

### OBJETIVOS:

1. Conocer el acceso que tienen los jornaleros migrantes al servicio.
2. Detectar los padecimientos que son atendidos por el médico.
3. Saber el tipo de medicamentos de patente que utilizan los migrantes.
4. Conocer si el médico percibe la carrera del enfermo, que opina de ella y de las demás prácticas alternativas para la atención de la salud.
5. Detectar el grado de relación que tiene con los curanderos y la automedicación.

### CUESTIONARIO.

1. Cuanto tiempo tiene ejerciendo en este lugar?
2. Qué grupos indígenas consulta con más frecuencia?
- 3.Cuál es el horario de consulta?
4. En promedio, cuántas consultas tiene a la semana?
5. Cuáles son las enfermedades que cotidianamente se le presentan?
6. Conoce las causas por las que se presentan?
7. En qué sexo y a qué edades predomina la presencia de determinadas enfermedades?
8. Del cuadro medicinal básico que utiliza, cuáles medicamentos son los que más receta?
9. Receta usted remedios caseros o herbolarios?
10. Qué es lo que le informan los pacientes que hacen antes de ir a la consulta?
11. Cómo ha percibido "la carrera del enfermo" (explicar)?
- 12.Cuál es su posición respecto a ella?
13. Qué opina de la medicina tradicional y de la automedicación?
14. Conoce usted si los habitantes de este campo recurren a los recursos anteriormente señalados?
15. Qué alternativas plantea para mejorar la salud de los jornaleros agrícolas y sus familias.

## ENTREVISTAS CON LOS CURANDEROS

### OBJETIVOS:

1. Detectar los motivos que los hacen migrar.
2. Conocer la aceptación que tiene la comunidad hacia ellos.
3. Saber las enfermedades que curan, como lo hacen y a que causas las atribuyen.
4. Conocer si percibe la carrera del enfermo, que opina de ella y de las demás prácticas curativas a las que recurre la comunidad.
5. Detectar el grado de relación que tiene con el médico y la automedicación.

### CUESTIONARIO.

1. De dónde viene?
2. Hace tiempo que viajan a este lugar?
3. Quién lo invito a venir?
4. Viajan a curar, trabajar o a ambas cosas?
5. En promedio a cuantas personas atienden a la semana?
6. En qué horarios atiende a la gente?
7. Lo visita gente de otro grupo indígena o sinaloense?
8. Cuáles son las enfermedades que con más frecuencia se les presentan?
9. Conoce las causas por las que se presentan estas enfermedades?
10. En qué sexo y a qué edades predomina la presencia de determinadas enfermedades?
11. Qué tipos de medicamentos utilizan y cuáles usan con mayor frecuencia?
12. Existen diferencias de las enfermedades, causas, sexo, edad y medicamentos usados en relación a su lugar de origen?
13. Qué opinion tienen del médico?
14. Utiliza usted los medicamentos del doctor?
15. Antes de visitarlos a ustedes, saben que hacen los enfermos?
16. Qué opinión tiene de que la gente trate de curarse sola?
17. Qué opina de la "carrera del enfermo" (explicar)?
18. Qué alternativas plantean para mejorar la salud de los jornaleros y sus familias?

ENCUESTA PARA LAS JORNALERAS

-Fecha y hora de inicio de la entrevista\_\_\_\_\_.

CUESTIONARIO.

I. DATOS GENERALES.

1. Cuántos años tiene?\_\_\_\_\_

2. De dónde viene?

-Localidad:\_\_\_\_\_

3. Sabe leer y escribir?

(1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

4. Si fue a la escuela, hasta que año terminó?\_\_\_\_\_

II. DATOS SOBRE EL TRABAJO.

5. Cuántas veces ha venido al valle de Culiacán?\_\_\_\_\_

6. Bajo qué modalidad se contrata?

(1) Por tarea\_\_\_\_\_ (2) Por día\_\_\_\_\_ (3) Ambas formas\_\_\_\_\_

7. Qué actividades realiza en la labor?

(1) Piscadora\_\_\_\_\_ (2) Deshierba\_\_\_\_\_ (3) Desbrota\_\_\_\_\_

(4) Coloca y amarra alambre\_\_\_\_\_ (5) Deshoja\_\_\_\_\_

(6) Mete guía\_\_\_\_\_ (7) Apuntadora\_\_\_\_\_ (8) Plantadora\_\_\_\_\_

(9) Otras (especif.)\_\_\_\_\_

8. En las tareas que desarrolla, considera que existe alguna amenaza para su salud?

(1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

9. Por qué? (se contesta si respondió si la anterior)

(1) Falta de equipo o medidas de seguridad\_\_\_\_\_

(2) Ambiente laboral peligroso\_\_\_\_\_

(3) Posiciones de trabajo inadecuadas\_\_\_\_\_

(4) Otros (especif.)\_\_\_\_\_

10. Cuánto ganó la última semana?\_\_\_\_\_

11. En el tiempo que tiene viniendo a trabajar ha tenido algún accidente de trabajo?

(1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_ (si es no pasar a la preg. 29)

12. A qué se debió?

(1) Descuido\_\_\_\_\_ (2) Falta de protección adecuada\_\_\_\_\_

(3) Instrumentos de trabajo en mal estado\_\_\_\_\_

(4) Cansancio\_\_\_\_\_ (5) Otros (especif.)\_\_\_\_\_

13. Cuándo fue?\_\_\_\_\_

14. En qué campo?

(1) Aquí\_\_\_\_\_ (2) Otro\_\_\_\_\_

15. Tuvo atención médica?

(1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

16. En dónde?

(1) IMSS\_\_\_\_\_ (3) Médico del campo\_\_\_\_\_ (5) En casa\_\_\_\_\_

(2) Médico privado\_ (4) Curandero\_\_\_ (6) Otros (especif.)\_\_

17. Cuándo termine la temporada, a dónde se va?

(0) Se queda aquí\_\_\_\_\_

(1) A su comunidad\_\_\_\_\_

(2) A otro valle de Sinaloa (Especificar)\_\_\_\_\_

(3) A Sonora (especificar)\_\_\_\_\_

(4) A Baja California (especificar)\_\_\_\_\_

(5) A Estados Unidos (especificar)\_\_\_\_\_

(6) Otros (especificar)\_\_\_\_\_

### III. DATOS GENERALES DE SALUD.

18. Cuántas veces ha estado embarazada (incluyendo embarazos que no finalizaron)?\_\_\_\_\_

19. Cuántos le nacieron vivos?\_\_\_\_\_

20. Cuántos le nacieron muertos?\_\_\_\_\_

21. Cuántos abortos ha tenido?\_\_\_\_\_

22. De lo nacidos vivos, cuántos sobreviven?\_\_\_\_\_

23. A qué edad se embarazó por primera vez?\_\_\_\_\_

24. En qué población nació el niño?

(1) Valle de Culiacán (2) Su comunidad\_\_\_\_\_

1.1 Este Campo\_\_\_\_\_ (3) Otro lugar\_\_\_\_\_

1.2 Otro campo\_\_\_\_\_

25. Donde lo parió?

(0) Monte\_\_\_ (2) IMSS\_\_\_\_\_ (3) Centro de salud\_\_\_\_\_

(3) Casa\_\_\_\_\_ (4) Clínica particular\_\_\_\_\_

(5) Otros (especificar)\_\_\_\_\_

26. Auxiliada por quién?

(0) Nadie\_\_\_\_\_ (1) Partera\_\_\_\_\_ (2) Esposo\_\_\_\_\_

(3) Doctor\_\_\_\_\_ (4) Vecina\_\_\_\_\_ (5) Madre\_\_\_\_\_

(6) Suegra\_\_\_\_\_ (7) Otros\_\_\_\_\_

27. Durante el embarazo del último niño fue con alguien a atenderse?

(0) No\_\_\_\_\_ (1) Si\_\_\_\_\_

28. Con quién?

(1) Médico\_\_\_\_\_ (2) Partera\_\_\_\_\_

(3) Curandero\_\_\_\_\_ (4) Otros\_\_\_\_\_

IV. SALUD EN EL LUGAR DE ORIGEN.

29. Con qué tipos de recursos de salud cuentan en su comunidad?

(1) IMSS\_\_\_\_\_ (2) Centro de salud\_\_\_\_\_ (3) Farmacia\_\_\_\_\_

(4) Inyectador\_\_\_\_\_ (5) Partera\_\_\_\_\_ (6) Curandero\_\_\_\_\_

(7) Médico particular\_\_\_ (8) Huesero\_\_\_ (9) Clínica P.\_\_\_\_\_

(10) Tienda naturista\_\_\_ (11) Homéopata\_\_\_ (12) Dispensario\_\_\_

(13) Hierbero\_\_\_ (14) Rezador\_\_\_\_\_ (15) Otros (especif.)\_\_\_\_\_

30. En el último mes, antes de viajar, se enfermó alguno de sus hijos?

(1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

31. De qué?

(1) Gripe\_\_\_\_\_ (2) Diarrea\_\_\_\_\_ (3) Calentura\_\_\_\_\_

(4) Tos\_\_\_\_\_ (5) Dolor (cabeza, estomago, etc.)\_\_\_\_\_

(6) Se le cayó la mollera\_\_\_\_\_ (7) Empacho\_\_\_\_\_ (8) Susto\_\_\_\_\_

(9) Mal de ojo\_\_\_\_\_ (10) Frios\_\_\_\_\_ (11) Andancias\_\_\_\_\_

(12) Tiricia\_\_\_\_\_ (13) Embrujo\_\_\_\_\_ (14) Torcedura\_\_\_\_\_

(15) Otras (especif.)\_\_\_\_\_

32. Qué hizo?

(0) No hizo nada\_\_\_ (1) Fue al médico part.\_\_\_\_\_

(2) Fue con el curandero\_\_\_\_\_ (3) Fue con el boticario\_\_\_\_\_

(4) Fue con su mamá\_\_\_\_\_ (5) Lo automedicó\_\_\_\_\_

(6) Fue al IMSS\_\_\_\_\_ (7) Fue con el hierbero\_\_\_\_\_

(8) Fue con el huesero\_\_\_\_\_ (9) Fue con el hechicero\_\_\_\_\_

(10) Fue a la clínica\_\_\_ (11) Fue a otro lado (especif.)\_\_\_\_\_

33. Qué tipo de medicamentos le dio a su hijo?

(0) Ninguna\_\_\_\_\_ (1) Patente \_\_\_\_\_

(2) Naturales\_\_\_\_\_ (3) Otras (especif.)\_\_\_\_\_

34. En el último mes, antes de viajar, se enfermó usted?

(1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

35. De qué?

(1) Enfermedades respiratorias\_\_\_\_\_

(2) Enfermedades gastrointestinales\_\_\_\_\_

(3) Enfermedades ginecológicas\_\_\_\_\_

(4) Enfermedades dermatológicas\_\_\_\_\_

(5) Susto\_\_\_\_\_ (6) Empacho\_\_\_\_\_ (7) Mal de ojo\_\_\_\_\_

(8) Frios\_\_\_\_\_ (9) Andancias\_\_\_\_\_ (10) Tiricia\_\_\_\_\_

(11) Embrujo\_\_\_ (12) Torceduras\_\_\_\_\_ (13) Otras (especif.)\_\_\_\_\_

36. Qué hizo?

(0) Nada\_\_\_\_\_ (1) Fue al médico\_\_\_\_\_

- (2) Fue con el curandero\_\_\_\_\_ (3) Fue con el boticario\_\_\_\_\_
- (4) Fue con su mamá\_\_\_\_\_ (5) Se automedicó\_\_\_\_\_
- (6) Fue al IMSS\_\_\_\_\_ (7) Fue con el hierbero\_\_\_\_\_
- (8) Fue con el huesero\_\_\_\_\_ (9) Fue con el hechicero\_\_\_\_\_
- (10) Fue a otro lado (especif.)\_\_\_\_\_

37. Qué medicamentos utilizó?

- (0) Ninguno\_\_\_\_\_ (1) Patente\_\_\_\_\_
- (3) Naturista\_\_\_\_\_ (4) Otros (especif.)\_\_\_\_\_

38. Cuando usted y/o su familia se enferman a qué problemas se enfrentan para curarse?

- (0) Ninguno\_\_\_\_\_ (1) Distancia\_\_\_\_\_
- (2) Transporte\_\_\_\_\_ (3) Costo del servicio\_\_\_\_\_
- (4) Horario de trabajo\_\_\_\_\_ (5) Horario del servicio\_\_\_\_\_
- (6) Calidad de la atención\_\_\_\_\_ (7) Otros (especif.)\_\_\_\_\_

#### V. SALUD EN EL VALLE DE CULIACAN.

39. En esta temporada se ha enfermado alguno de sus hijos?

- (1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

40. De qué?

- (1) Gripe\_\_\_\_\_ (2) Diarrea\_\_\_\_\_ (3) Calentura\_\_\_\_\_
- (4) Tos\_\_\_\_\_ (5) Dolor (cabeza, estomago, etc.)\_\_\_\_\_
- (6) Se le cayó la mollera\_\_\_\_\_ (7) Empacho\_\_\_\_\_ (8) Susto\_\_\_\_\_
- (9) Mal de ojo\_\_\_\_\_ (10) Frios\_\_\_\_\_ (11) Andancias\_\_\_\_\_
- (12) Tiricia\_\_\_\_\_ (13) Embrujo\_\_\_\_\_ (14) Torceduras\_\_\_\_\_
- (15) Otras (especificar)\_\_\_\_\_

41. Qué hizo?

- (0) Nada\_\_\_\_\_ (1) Fue al médico\_\_\_\_\_
- (2) Fue con el curandero\_\_\_\_\_ (3) Fue con el boticario\_\_\_\_\_
- (4) Fue con su mamá\_\_\_\_\_ (5) Se automedicó\_\_\_\_\_
- (6) Fue al IMSS\_\_\_\_\_ (7) Fue con el hierbero\_\_\_\_\_
- (8) Fue con el huesero\_\_\_\_\_ (9) Fue con el hechicero\_\_\_\_\_
- (10) Fue a otra parte (especificar)\_\_\_\_\_

42. Qué tipo de medicamento utilizó?

- (0) Ninguno\_\_\_\_\_ (1) Patente\_\_\_\_\_
- (2) Naturista\_\_\_\_\_ (3) Otros (especif.)\_\_\_\_\_

43. Usted se ha enfermado en lo que va de la temporada?

- (1) Si\_\_\_\_\_ (0) No\_\_\_\_\_

44. De qué?

- (1) Enfermedades respiratorias\_\_\_\_\_
- (2) Enfermedades gastrointestinales\_\_\_\_\_
- (3) Enfermedades ginecológicas\_\_\_\_\_
- (4) Enfermedades dermatológicas\_\_\_\_\_
- (5) Susto\_\_\_\_\_ (6) Empacho\_\_\_\_\_ (7) Mal de ojo\_\_\_\_\_
- (8) Frios\_\_\_\_\_ (9) Andancias\_\_\_\_\_ (10) Tiricia\_\_\_\_\_
- (11) Embrujo\_\_\_\_\_ (12) Torceduras\_\_\_\_\_ (13) Otras (especif.)\_\_\_\_\_

45. Qué hizo?

- (0) Nada\_\_\_\_\_ (1) Fue al médico\_\_\_\_\_
- (2) Fue con el curandero\_\_\_\_\_ (3) Fue con el boticario.\_\_\_\_
- (4) Fue con su mamá\_\_\_\_\_ (5) Se automedicó\_\_\_\_\_
- (6) Fue al IMSS\_\_\_\_\_ (7) Fue con el hierbero\_\_\_\_\_
- (8) Fue con el huesero\_\_\_\_\_ (9) Fue con el hechicero\_\_\_\_\_
- (10) Fue a otro lado (especific.)\_\_\_\_\_

46. Qué medicamentos utilizó?

- (0) Ninguno\_\_\_\_\_ (1) Patente\_\_\_\_\_
- (2) Naturista\_\_\_\_\_ (3) Otros (especific.)\_\_\_\_\_

47. Cuando usted y/o su familia se enferman a qué tipos de problemas se enfrentan para curarse?

- (0) Ninguno\_\_\_\_\_ (1) Distancia\_\_\_\_\_ (2) Transporte\_\_\_\_\_
- (3) Costo del servicio\_\_\_\_\_ (4) Horario de trabajo\_\_\_\_\_
- (5) Horario del servicio\_\_\_\_\_ (6) Calidad de la atención\_\_\_\_\_
- (7) Otros (especificar)\_\_\_\_\_

VI. OBSERVACIONES.

-----  
-----  
-----

Hora que terminó la entrevista\_\_\_\_\_.

## MANUAL DE CODIFICACION

ENCUESTA PARA LAS JORNALERAS AGRICOLAS DEL CAMPO "LOS ANGELES".

### I. DATOS GENERALES.

1. Cuántos años tiene?

Se toma la respuesta tal y como se dio.

2. De dónde viene (lugar de origen)?

LOCALIDAD (Triqui)

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. San Miguel Copala. | 14. Agua Fria.         |
| 2. Rio Lagarto.       | 15. Yerbasantá.        |
| 3. Cerro cabeza.      | 16. La Ladera.         |
| 4. Cerro pajaró.      | 17. Cruz Lengua.       |
| 5. Rio Venado.        | 18. C. del Progreso.   |
| 6. Cieneguilla.       | 19. La Luz.            |
| 7. Rastrojo.          | 20. Ojo de Agua.       |
| 8. Rio Metate.        | 21. La Sabana.         |
| 9. Cruz Chiquita.     | 22. Yasoyuxi.          |
| 10. Tilapa Arriba.    | 23. Tierra Blanca.     |
| 11. Tilapa Abajo.     | 24. Agua del Carrizal. |
| 12. Coyuchi.          | 25. Rancho Señor.      |
| 13. Yutazani.         | 26. San Vicente.       |

3. Sabe leer y escribir?

0. No

1. Si

4. Si fue a la escuela, hasta qué año terminó?

1. Primer.

4. Cuarto.

2. Segundo.

5. Quinto.

3. Tercero.

6. Sexto.

### II. DATOS SOBRE EL TRABAJO.

5. Cuántas veces ha venido al valle de Culiacán?

Poner la respuesta tal y como se dio.

6. Bajo qué modalidad se contrata?

1. Por tarea.

2. Por día.

3. Ambas formas.

7. Qué actividades realiza en la labor?

1. Piscadora.

6. Mete guías.



- 2. Deshierba.
- 3. Desbrota.
- 4. Coloca y amarra alambres.
- 5. Deshoja.
- 7. Apuntadora.
- 8. Plantadora.
- 9. Otras.

8. En las tareas que desarrolla, considera que existe alguna amenaza para su salud?

- 0. No
- 1. Si

9. Por qué?

- 1. Falta de equipo o medidas de seguridad.
- 2. Ambiente laboral peligroso.
- 3. Posiciones de trabajo inadecuadas.
- 4. otros.

10. Cuánto ganó la última semana?

Poner la respuesta textual.

11. En el tiempo que tiene viniendo a trabajar ha tenido algún accidente de trabajo?

- 0. No
- 1. Si

12. A qué se debió?

- 1. Descuido.
- 2. Falta de protección adecuada.
- 3. Instrumentos de trabajo en mal estado.
- 4. Cansancio.
- 5. Otros.

13. Cuándo fue?

Poner la temporada respondida.

14. En qué lugar?

- 1. En este campo.
- 2. En otro campo.

15. Tuvo atención médica?

- 0. No
- 1. Si

16. En dónde?

- 1. IMSS.
- 2. Médico privado.
- 3. Médico del campo.
- 4. Curandero.
- 5. En casa.
- 6. Otros.

17. Cuándo termine la temporada a donde se va?

- 0. Se queda aquí.
- 1. A su comunidad.
- 2. A otro valle de Sinaloa.
- 3. A Sonora.
- 4. A Baja California.
- 5. A Estados Unidos.
- 6. Otros.

### III. DATOS GENERALES DE SALUD.

18. Cuántas veces ha estado embarazada (incluyendo embarazos que no finalizaron)?

Poner la respuesta textual.

19. Cuántos le nacieron vivos?

Poner la respuesta textual.

20. Cuántos le nacieron muertos?

Poner la respuesta tal y como se dio.

21. Cuántos abortos ha tenido?

Poner la respuesta.

22. De los nacidos vivos, cuántos sobreviven?

Poner la respuesta.

23. A qué edad se embarazó por primera vez?

Poner la respuesta.

24. En dónde nació el niño?

- 1. Valle de Culiacan.
  - 1.1 Aquí.
  - 1.2 Otro campo.
- 2. Su comunidad.
- 3. Otro lugar.

25. Dónde lo parió?

- 1. IMSS.
- 2. Centro de salud.
- 3. Casa.
- 4. Clínica particular.
- 5. Otros.

26. Quién lo auxilió?

- 0. Nadie.
- 4. Vecina.

- 1. Partera
- 2. Esposo.
- 3. Doctor.
- 5. Madre.
- 6. Suegra.
- 7. Otros.

27. Durante el embarazo del último niño, fue con alguien a atenderse?

- 0. No.
- 1. Si.

28. Con quién?

- 1. Médico.
- 2. Partera.
- 3. Curandero.
- 4. Otros.

#### IV. SALUD EN EL LUGAR DE ORIGEN.

29. Con qué tipos de recursos de salud cuentan en su comunidad?

- 1. IMSS.
- 2. Centro de salud.
- 3. Farmacia.
- 4. Inyectador.
- 5. Partera.
- 6. Curandero.
- 7. Médico part.
- 8. Huesero.
- 9. Clínica part.
- 10. Tienda naturista.
- 11. Homeópata.
- 12. Dispensario.
- 13. Hierbero.
- 14. Rezador.
- 15. Otros.

30. En el último mes, antes de viajar, se enfermó alguno de sus hijos?

- 0. No
- 1. Si

31. De qué?

- 1. Gripe.
- 2. Diarrea.
- 3. Calentura.
- 4. Tos.
- 5. Dolor (cabeza, estomago, etc.).
- 6. Se le cayó la mollera.
- 7. Empacho.
- 8. Susto.
- 9. Mal de ojo.
- 10. Frios.
- 11. Andancias.
- 12. Tiricia.
- 13. Embrujo.
- 14. Torcedura.
- 15. Otros.

32. Qué hizo?

- 0. No hizo nada.
- 1. Fue con el médico part.
- 2. Fue con el curandero.
- 3. Fue con el boticario.
- 4. Fue con su mamá.
- 5. Lo automedicó.
- 6. Fue al IMSS.
- 7. Fue con el hierbero.
- 8. Fue con el huesero.
- 9. Fue con el hechicero.
- 10. Fue a la clínica.
- 11. Fue a otro lado.

33. Qué tipo de medicamento le dio a su hijo?

- 0. Ninguno.
- 1. Patente.
- 2. Naturales.
- 3. Otros.

34. En el último mes, antes de viajar, se enfermó usted?

- 0. No
- 1. Si

35. De qué?

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1. Enf. respiratorias. | 2. Enf. gastrointestinales |
| 3. Enf. ginecológicas. | 4. Enf. dermatológicas.    |
| 5. Susto.              | 6. Empacho.                |
| 7. Mal de ojo.         | 8. Frios.                  |
| 9. Andancias.          | 10. Tiricia.               |
| 11. Embrujo.           | 12. Torceduras.            |
| 13. Otras.             |                            |

36. Qué hizo?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 0. Nada.                 | 1. Fue al médico.        |
| 2. Fue con el curandero. | 3. Fue con el boticario. |
| 4. Fue con su mamá.      | 5. Se automedicó.        |
| 6. Fue al IMSS.          | 7. Fue con el hierbero.  |
| 8. Fue con el huesero.   | 9. Fue con el hechicero. |
| 10. Fue a otro lado.     |                          |

37. Qué medicamentos utilizó?

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 0. Ninguno.   | 1. Patente. |
| 2. Naturales. | 3. Otros.   |

38. Cuando usted y/o su familia se enferman a qué problemas se enfrentan para curarse?

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 0. Ninguno.                | 1. Distancia.            |
| 2. Transporte.             | 3. Costo del servicio.   |
| 4. Horario de trabajo.     | 5. Horario del servicio. |
| 6. Calidad de la atención. | 7. Otros.                |

V. SALUD EN EL VALLE DE CULIACAN.

39. En esta temporada se ha enfermado alguno de sus hijos?

- 0. No
- 1. Si

40. De qué?

- |                           |                                    |                 |
|---------------------------|------------------------------------|-----------------|
| 1. Gripe.                 | 2. Diarrea.                        | 3. Calentura.   |
| 4. Tos.                   | 5. dolor (cabeza, estomago, etc.). |                 |
| 6. Se le cayó la mollera. | 7. Empacho.                        | 8. Susto.       |
| 9. Mal de ojo.            | 10. Frios.                         | 11. Andancias.  |
| 12. Tiricia.              | 13. Embrujo.                       | 14. Torceduras. |
| 15. Otras.                |                                    |                 |

41. Qué hizo?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 0. Nada.                 | 1. Fue al médico.        |
| 2. Fue con el curandero. | 3. Fue con el boticario. |
| 4. Fue con su mamá.      | 5. Se automedicó.        |
| 6. Fue al IMSS.          | 7. Fue con el hierbero.  |
| 8. Fue con el huesero.   | 9. Fue con el hechicero. |
| 10. Fue a otra parte.    |                          |

42. Qué tipo de medicamentos utilizó?

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 0. Ninguno.   | 1. Patente. |
| 2. Naturista. | 3. Otros.   |

43. Usted se ha enfermado en lo que va de la temporada?

- 0. No
- 1. Si

44. De qué?

- |                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. Enf. respiratorias. | 2. Enf. gastrointestinales. |
| 3. Enf. ginecológicas. | 4. Enf. dermatológicas.     |
| 5. Susto.              | 6. Empacho.                 |
| 7. Mal de ojo.         | 8. Frios.                   |
| 9. Andancias.          | 10. Tiricia.                |
| 11. Embrujo.           | 12. Torceduras.             |
| 13. Otras.             |                             |

45. Qué hizo?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 0. Nada.                 | 1. Fue al médico.        |
| 2. Fue con el curandero. | 3. Fue con el boticario. |
| 4. Fue con su mamá.      | 5. Se automedicó.        |
| 6. Fue al IMSS.          | 7. Fue con el hierbero.  |
| 8. Fue con el huesero.   | 9. Fue con el hechicero. |
| 10. Fue a otro lado.     |                          |

46. Qué medicamentos utilizó?

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 0. Ninguno.   | 1. Patente. |
| 2. Naturista. | 3. Otros.   |

47. Cuando usted y/o su familia se enferman a qué tipos de problemas se enfrentan para curarse?

- |                          |                            |                |
|--------------------------|----------------------------|----------------|
| 0. Ninguno.              | 1. Distancia.              | 2. Transporte. |
| 3. Costo del servicio.   | 4. Horario de trabajo.     |                |
| 5. Horario del servicio. | 6. Calidad de la atención. |                |
| 7. Otros.                |                            |                |

VI. OBSERVACIONES.

