

11226  
2ej  
55

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
CLINICA HOSPITAL ZONA II No. 1  
MEXICALI, BAJA CFA.

“ EL RECHAZO A LOS SERVICIOS MEDICOS  
POR EL INDIGENA CUCAPÁ ”

**TESIS DE POSTGRADO**

EN MEDICINA FAMILIAR

DRA. REGINA CAMACHO NORZAGARAY

DR. MARCO A. HERRERA DELGADO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MEXICALI, B. C.

ENERO 1984





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# INDICE

	PAGINA
1.- INTRODUCCION. . . . .	3
2.- EL INDIGENA CUCAPA. . . . .	5
2.1.- Antecedentes Históricos . . . . .	6
2.2.- Ubicación Geográfica. . . . .	6
2.3.- Demografía. . . . .	7
2.4.- Dialecto. . . . .	8
2.5.- Economía. . . . .	9
2.6.- Organización Social . . . . .	10
2.7.- Medicina y Brujería . . . . .	15
2.8.- Vivienda. . . . .	17
2.9.- Instituto Nacional Indigenista. . . . .	18
3.- EL I.M.S.S. Y LOS SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIA LES AL INDIGENA . . . . .	21
3.1.- Programa I.M.S.S.-COPLAMAR. . . . .	22
3.2.- U.M.R. Cúcapáh El Mayor . . . . .	24
4.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION. . . . .	26
4.1.- Hipótesis y Objetivos . . . . .	27
4 2.- Material y Métodos. . . . .	27
4.3.- Análisis de Datos . . . . .	28
4.3.1.- Estudio de la Comunidad Cucapáh El Mayor. . . . .	30

	PAGINA
4.3.2.- Aspectos Médico Asistenciales. . .	38
4.4.- Conclusiones . . . . .	49
4.5.- Anexos y Gráficas. . . . .	52
5.- SUGERENCIAS. . . . .	81
6.- BIBLIOGRAFIA . . . . .	83

## 1.- INTRODUCCION.

## 1.- INTRODUCCION.

En la Región Norte de la Península de Baja California se encuentran cinco grupos étnicos como son: Los Quiliwas, Kiamiai, Pai-Pai, Cochimies y Cucapás. Estos últimos localizados en una pequeña meseta desértica, formando la comunidad que actualmente lleva el nombre de Cucapah El Mayor.

El indígena Cucapá por su forma de vestir, alimentación, vivienda y economía, aparentemente se ha incorporado a nuestra cultura, pero continúa siendo una persona aislada e individualista.

La comunidad cuenta con una U.M.R. del Programa I.M.S. S.- COPLAMAR, observando que el indígena no acude a consulta, ni utiliza los servicios Médico-Preventivos que se le proporcionan.

El indígena cucapá por su condición socio-cultural, aunado a la deficiente promoción que la U.M.R. hace a sus programas de salud, favorecen la falta de aprovechamiento en forma adecuada de sus servicios.

2.- EL INDIGENA CUCAPA.

## 2.1.- ASPECTOS HISTORICOS.

Tenemos referencia histórica de la existencia de los cucapás desde el siglo XVI, cuando Fernando de Alarcón, se refiere a ellos como "altos, fornidos y con aspecto de estar quemados por fuego debido a la coloración de su piel".

Posteriormente fueron visitados en forma esporádica por los exploradores españoles y los misioneros, los cuales los mencionan como "indígenas cubiertos con un taparabo y con el cabello suelto hasta la cintura, los que habitaban en las márgenes del Río Colorado y la Laguna de San Mateo" (ya desaparecida).

A principios del siglo XIX, fueron visitados en varias ocasiones por el explorador de la Marina Real Inglesa, teniente R. W. Hardy, él que dejó referencia importante acerca de los indígenas de las márgenes del Río Colorado.

A fines del siglo XIX, los indígenas cucapás empezaron a ser desplazados por los colonizadores mexicanos y las compañías americanas de tierra hacia las áreas territoriales que ocupan en la actualidad. Posteriormente fueron objeto de estudio de investigadores como, Chittenden (1901), Gilfford (1930) y Kelly en 1942.

## 2.2.- UBICACION GEOGRAFICA.

La ubicación geográfica de los indígenas cucapá, se



localiza en el Estado de Baja California y parte noroeste del Estado de Sonora, en los Paralelos 30 a 32 y meridiano de 115°.

El sitio en que se localiza la mayoría de la población cucapá, es una pequeña área en suroeste del Valle de Mexicali, B. C., en la rivera oeste del Rio Hardy y al este de la denominada Sierra Cucapa.

Este centro comunal de los indígenas se conoce como El Mayor Indígena, y es identificada por ellos como "Uijumu" (la sierra donde están los molinos).

Actualmente las familias cucapás registran residencias en sitios como la propia ciudad de Mexicali, B. C., y algunas poblaciones del Valle de Mexicali como son: El Faro, La Puerta, Ejido Durango, Colonia Zacatecas, Algodones, Ejidos Cucapá Mestizo y Cucapá Indígena, Ejido Saltillo; en Sonora, en San Luis Rio Colorado y en Poza de Arvizu.

### 2.3.- DEMOGRAFIA.

La población cucapá, ha venido disminuyendo paulatina mente. A principios del siglo XVII, refiere el explorador español Oñate que, "habitaban las márgenes del Rio Colorado alrededor de 22,000 indígenas", aunque se considera que incluyó a otros grupos de indígenas además de los Cucapá.

A principios del siglo XIX, R. W. Hardy, menciona que

"aproximadamente lo visitaron, alrededor de 5,000 indígenas Cucapás".

Actualmente la mayoría de los indígenas cucapás, se encuentra localizado en la población Cucapá El Mayor, y varios de ellos se han emparentado con otros aborígenes de la región y con mexicanos.

El censo efectuado por el investigador Jesús Angel -- Ochoa Zazueta, da la cantidad de 180 indígenas cucapás en la actualidad, sin tomar en cuenta la reservación que existe en Somerton, Arizona y la ranchería cucapá que se encuentra ubicada al sur de San Luis Rio Colorado, Sonora.

#### 2.4.- DIALECTO.

El Dialecto Cucapá, es uno de los diez dialectos de la Familia Yuma del Linaje Hokan, algunos filólogos que han estudiado al cucapá reconoce que existen diferencias dialécticas con diferentes grupos, se considera que estas diferencias se deben a que los cucapás vivían en diferentes áreas, mezclándose con otros grupos con dialectos diferentes, de ahí la característica específica de su lenguaje. Antes que los cucapás, en la región habitaron otros grupos indígenas con dialecto parecido al suyo, como son: Los Kahwanes, Cajuenches, Jaliquamais, lo que moraban al norte de la región ocupada por los cucapás.

El filólogo Crawford explica que... "los cucapás se refieren a sí mismos como "Kukpas", voz que al hablar rápidamente se transforma en "Kpas"...; también hay que mencionar que se identificaron como "capays", voz que quiere decir indio, palabra que utilizaban para referirse a otros indígenas ó a sí mismos. El sufijo "pa" es idéntico a "apa" que significa hombre, y "sipa" creador.

El término cucapá es utilizado en México, que se acerca más a la pronunciación cucapá y no "cocopa", el que es utilizado por la lingüística americana que se aleja de la pronunciación original.

## 2.5.- ECONOMIA.

Debido a que la población indígena se asentó en las fértiles márgenes del Rio Colorado, su economía se basó en la agricultura, en la recolección y en la caza.

La agricultura dependía de las inundaciones periódicas del Rio Colorado, area que posteriormente desmontaban con una espada de madera y con una copa perforaban el suelo para que la mujer depositara la semilla, el deshierbe lo practicaban a mano, y el trabajo lo efectuaban tanto el hombre como la mujer. Se sembraban dos tipos de maíz, además de ejote, calabaza, judías, sandía, melón y calabacinos. Según la temporada, por la mañana se practicaba la recolección de frutos silvestres y por la tarde se trabajaba en la

siembra. Es importante hacer notar, que si el indígena tenía en el temporal cosechas abundantes las compartía con -- las personas desvalidas.

Dentro de los frutos que recolectaban tenemos a las -- semillas de mezquite, lo mismo que en zonas altas, dátiles, miel y agave.

Cazaban coyotes, conejos, topos, ratas y gatos monteses, y aves migratorias en las lagunas del Rio Colorado; en las tierras altas al borrego cimarrón.

La pesca se efectuaba durante todo el año, en el río o en las lagunas que se formaban producto de las avenidas -- del río por los deshielos. Ocasionalmente se hacían excursiones a la Sierra de Juarez, reuniéndose con los Pai-Pai, con quienes intercambiaban pieles de borrego y piñones.

Se tiene la referencia de "que elaboraban canoas de -- diversos tipos, las que en ocasiones eran suficientemente -- grandes para que una familia pudiera vivir dentro de ella -- por varios días, además para que pudieran encender fuego, -- se instalaban pisos de barro".

## 2.6.- ORGANIZACION SOCIAL.

Los cucapás rigen sus costumbres religiosas, sociales, recreacionales, educativas y médicas por medio de la familia, puesto que carecían de instituciones especializadas pa

ra estas tareas. La familia está representada por la comunidad, si alguna persona o grupo quiere realizar actividades en forma independiente como caza, pesca, etc., no serían tomadas.

La comunidad cucapá se encontraba formada por dos tipos de familias: la primera servía para satisfacer las necesidades sexuales de la gente joven e incrementar la descendencia dentro de la misma familia. El segundo tipo derivaba del primero y se encarga del cuidado, educación y adiestramiento de los niños. El adulto es el encargado del buen funcionamiento de la sociedad, pero sus deberes y derechos están distribuidos de acuerdo a su edad. Los parientes cercanos vivían todos juntos, como una familia múltiple y los vecinos no tenían derecho a intervenir en sus relaciones. - El tipo de familia que predominaba era la patriarcal.

No existía un patrón establecido para la formación de los grupos familiares, lo mismo que para el cortejo, como paso preliminar para las relaciones sexuales. Los adolescentes comenzaban a cortejar a las diferentes jóvenes hasta que se entendían con una de ellas. No pudimos encontrar referencia sobre si se llevaba a cabo una ceremonia ritualista que confirmara en especial la unión. De acuerdo a lo investigado se considera que eran personas que no manifestaban conflictiva de tipo sexual, como incesto, homosexualidad o rapto de infantes.

La edad aproximada para iniciar la vida sexual era en los hombres después de los 16 ó 18 años, en las mujeres a partir de su primera menstruación. La vida marital se podía deshacer al año y volverse a unir cuantas veces quisieran; se establecían en familias solo cuando ya existían dos o tres hijos.

Si una mujer joven, se le moría su pareja, podía unirse con uno de los hermanos del difunto.

Inicialmente la pareja no asume responsabilidades, -- porque no se encuentran seguros de que su relación perdure, si pasa el tiempo y se comprenden, comienzan a adquirir pertenencias para que cuando lleguen los hijos se independicen de su grupo primario.

Cuando una pareja se separa, los familiares tratan de unirlos nuevamente, si no lo logran, los hijos pequeños van al campamento de la madre y los grandes con quien ellos decidan. Si en la unión familiar donde no hay hijos, el hombre llega a procrear uno con otra mujer, el niño lo recoge un familiar del hombre, no quedando así como huérfano o bastardo.

Por lo general en la atención y educación de los hijos se encargaba el padre de los varones y la madre de las mujercitas, atención que duraba hasta los 10 o 12 años, en donde los niños podían decidir si se quedaban en el hogar o

si se deseaban cambiar con algún familiar. Los capitanes de la tribu en esta edad tomaba o seleccionaba a los niños que deseaba entrenar como guerreros, siendo considerados como tales a partir de los 16 años.

Los niños jugaban a imitar a los adultos, tenían un juego tradicional "del Aro y del Gancho", las mujeres jugaban con dados, también practicaban el atletismo; o jugaban a la pelota (la que era hecha de madera).

A fines del siglo XIX no constituían una tribu en toda su extensión de la palabra. Las comunidades cucapás se encontraban divididas en cuatro tribus, cada una con un jefe independiente. A diferencia de las demás tribus de la región como los Yumas y los Mohaves, poseían un grado mínimo de nacionalismo y a diferencia de éstos, se aceptaba vida conyugal con otras tribus, por ejemplo, cucapás-dieguiños, cucapás-pai pai, cucapás-quiliwa, etc.

Es difícil determinar el grado de solidaridad que existía en los diferentes grupos cucapás. En 1870, cada banda poseía un jefe y habitaban en lugares distintos entre sí. Jim Shert menciona que "antes de la llegada de los españoles no contaban con jefes y a la llegada de los americanos y mexicanos en el siglo pasado se les proporcionó papeles que respaldaban su autoridad", su principal papel era evitar problemas o disputas en su comunidad ó con sus vecinos. En 1880 el nombramiento que se daba al jefe era de --

"capitán". El patrón de herencia de los jefes era por línea masculina, y en caso de que el jefe no tuviera hijos, - podía heredar a cualquier pariente cercano del sexo masculino. Cuando un jefe moría, la familia de este se reunía para decidir la elección de un nuevo jefe.

Con respecto a la guerra, sólo se tiene referencia a ella por las personas mayores, se sabe que no fueron grandes guerreros como los Yumas o los Mohaves.

Alarcón en 1540 habla de... "guerreros valientes que aún peleaban entre si"... , el explorador español Garcés comenta que... "tuvo que intervenir en luchas de diferentes tribus en las márgenes del Rio Colorado"...

Se sabe que los enemigos de los cucapás eran los Yumas, Mohaves y los Kimiai del Valle Imperial, y sus amigos los Pai-Pai, Dieguinos del Sur, Maricopas y los Pimas. Las armas que poseían en el siglo XIX eran las mismas que las de las demás tribus de la región: arco y flecha, garrote, - escudo, lanza, navajas, arpones y dagas.

Su formación guerrera era la siguiente: tres hombres avanzaban al frente, el jefe portaba un mazo y un escudo, a los lados, los hombres de las lanzas, detrás de ellos, tres hombres más con mazos y escudos, posteriormente los arqueos y al final los jóvenes aprendices de guerreros.



## 2.7.- MEDICINA Y BRUJERIA.

Eran muy reservados para hablar de enfermedades y muerte, solamente se sabe que sus tratamientos consistían en infusiones de yerbas.

El shaman era por lo general, un hombre viejo y con poder sobre la tribu, y estos se los daban sobre la calidad de los sueños predictorios que tuvieran. El brujo predecía lo que pudiera suceder durante las guerras por medio de sueños espirituales. El tratamiento que daba el shaman, era alternado con bailes, cantos, manipulaciones, presiones sobre el cuerpo y en algunas ocasiones, usaban un espejo sobre el cuerpo del enfermo para saber si estaba embrujado

Reconocían causas naturales de enfermedades, pero muchas eran tabú, por ejemplo el viento frío podía causarles enfermedades respiratorias. Cuando en sus sueños oían la voz de un muerto tendrían una enfermedad natural y existía la seguridad de que se aproximaba un desastre.

El principal rito familiar era el relativo a la gestación y nacimiento de los niños. Durante la menstruación -- era necesario seguir un rito de purificación por cuatro -- días bajo vigilancia de la madre, no podían comer sal, carne y grasas, tampoco podían tocarse a sí mismas y para rasarse usaban una vara, debiendo tomar una actitud muy seria, pues de lo contrario se convertirían en una persona frívola y habladora. Cuando las mujeres menstruaban era tabú que --

visitaran enfermos o que éstos las tocaran a ellas.

Durante el embarazo la mujer llevaba también una dieta especial y al comenzar el trabajo de parto llamaban a -- una partera (su madre o alguna mujer). Menciona Kelly -- ... "en un parto normal la parturienta se sentaba con las -- piernas abiertas y la comadrona detrás de ella le empujaba la espalda con las rodillas y con las manos le presionaba -- el estómago y otra mujer recibía al niño"... En caso de -- problemas llamaban al médico brujo para que hiciera el tratamiento de fumar tabaco para ayudar a que el niño naciera.

La abstinencia sexual duraba desde un mes antes del -- nacimiento hasta que el niño daba los primeros pasos. Si -- el niño moría el acto sexual se reanudaba a los 8 días después de la muerte. El día ideal para la concepción lo consideraban al día siguiente que terminaba la menstruación. Si la concepción era en la tarde podía haber mala descendencia. Si la concepción coincidía con el día adecuado tendrían cuates. Las mujeres sabían que estaban embarazadas -- al suspenderse la menstruación, pues pensaban que el niño -- en formación hacía un tapón.

Se practicaba brujería para provocar la muerte de una persona y en estos casos era imposible llamar a un doctor -- pues no existía alivio.

Cualquiera podía ser brujo, pero los más poderosos --

eran los shamanes. Los brujos se asociaban para aumentar sus poderes y matar a sus víctimas, siendo muy a menudo parientes cercanos de éstos. Entre 1880 y 1945 fué cuando -- más brujas mataron, promedio de una cada dos años. Se piensa que la mayoría de la causa de la muerte era por tuberculosis no por embrujamiento. En tiempo más reciente la comunidad cucapá no notificaba a las autoridades mexicanas ni americanas cuando alguien mataba a algún brujo o bruja.

#### 2.8.- VIVIENDA.

Sus viviendas de invierno no sobresalían del todo de la superficie del suelo (semi-subterráneas). Su forma era rectangular y estaban construídas de troncos, con techo de cachanilla, ramas de sauce y lodo endurecido, con una salida en el techo para salida del humo, generalmente la puerta se orientaba al este.

Además se construían unas ramadas frente a sus casas en las cuales cocinaban y se protegían del sol, este tipo de construcción se utilizaba en verano.

Se refiere además que se utilizaban dos tipos de casas habitación, una de invierno, con características similares a la anterior, salvo que su forma era cónica, con puerta rectangular y el piso también subterráneo.

La otra vivienda era de verano siendo ésta cóncava, hecha de ramas de sauce.

Las casas habitación se amueblaban con austera sencillez, sentándose en el suelo y dormían en el suelo.

## 2.9.- INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA.

El Instituto Nacional Indigenista estableció en Baja California un Centro Coordinador que ha venido funcionando desde el 4 de julio de 1975, primero en la ciudad de Mexicali y actualmente en la ciudad de Ensenada, dependiente del Gobierno Federal, teniendo múltiples funciones en atención y protección del indígena. Dentro de los programas con el que se cuenta, tenemos el específico en el área de salud, comprendiendo lo siguiente:

### 1.- Medicina Preventiva:

1.1.- Coordinación para que se incluya el servicio médico de cada Centro Coordinador en las campañas de vacunación en zonas indígenas, especialmente en comunidades menores de 500 habitantes.

1.2.- Promover y participar en campañas antialcohólicas.

### 2.- Mejoramiento Ambiental:

2.1.- Promoción, asesoría y trabajos en materia de equipamiento y servicios en el área de mejoramiento del medio ambiente y condiciones de saneamiento ambiental en las regiones interétnicas.

- 2.2.- Control de plagas.
  - 2.3.- Letrinización.
  - 2.4.- Educación higiénica para la alimentación y la vivienda.
  - 2.5.- Control sanitario de alimentos.
  - 2.6.- Contaminación ambiental.
- 3.- Medicina Asistencial:
- 3.1.- Puestos médicos y médicos comunitarios.
  - 3.2.- Brigadas coordinadas con médicos y enfermeras en las zonas indígenas.
  - 3.3.- Ampliación para los servicios de salud a través de centros de diferentes categorías.
  - 3.4.- Coordinación para facilitar el internamiento de pacientes de comunidades indígenas a los diferentes hospitales generales y de especialidades a nivel municipal, estatal y federal.
  - 3.5.- Servicio de Medicina del Trabajo.
  - 3.6.- Estudiar y analizar los planos y programas de orientación familiar y de atención materno-infantil de las dependencias y entidades de la administración pública.
- 4.- Analizar las condiciones demográficas de organización familiar de herencia y parentesco de los grupos étnicos.
- 5.- Promover y extender la acción de servicios de perso-

nal tradicional, con la orientación y servicios de -  
las autoridades correspondientes.

- 6.- Capacitar a los empíricos para garantizar que sus --  
servicios redunden en beneficio de la población aten-  
dida.
- 7.- Capacitar a los médicos de la institución y al perso-  
nal que participa en programas de salud en términos  
de planeación, ejecución y evaluación de programas -  
de salud, así como el conocimiento de las ventajas -  
que ofrecen los programas de medicinas paralelas.
- 8.- Capacitar al personal paramédico y a los promotores  
de salud en términos de adicionar a sus prácticas co-  
nocimientos de la medicina científica y tradicional  
para el mejor servicio dentro de sus comunidades.
- 9.- Promover becas en favor del personal de Area Médica,  
para lograr mejores niveles de especialización.

**3.- EL I.M.S.S. Y LOS SERVICIOS MEDIU  
COS ASISTENCIALES AL INDIGENA.**

### 3.1.- PROGRAMA I.M.S.S. COPLAMAR.

El 25 de mayo de 1979 tuvo lugar en el Palacio Nacional un acto significativo con el proceso de mejorar las condiciones de vivienda de la población campesina del país. La firma del convenio celebrado por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social -I.M.S.S.-, representado por su H. Consejo Técnico y por otra, la Coordinación General del - - Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de -- Presidencia de la República -COPLAMAR-, para el establecimiento de un programa denominado de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria. El convenio fué suscrito por el - Presidente de la República José López Portillo como testigo.

#### Objeto del Programa:

Propiciar la ampliación del ámbito de cobertura de -- los servicios de solidaridad social y la consolidación de - un sistema de cooperación comunitaria en beneficio de las - colectividades destinatarias de dichos servicios, en los -- términos de los decretos respectivos que señalen a los núcleos de población marginados que deban considerarse como - sujetos de solidaridad social hasta alcanzar el número de - 10 millones de habitantes.

#### Zonas que se atenderán:

Este programa se iniciará en las zonas en donde ope-- ren las entidades agrupadas en COPLAMAR y, posteriormente, ésta analizará y propondrá al I.M.S.S. nuevos agrupamientos



en los que considere necesaria la prestación de estos servicios.

**Los Sujetos:**

Los sujetos de este programa serán todos los habitantes de los núcleos de población que se declaren objeto de solidaridad social en los decretos respectivos.

**El I.M.S.S. se compromete a:**

En las unidades médicas rurales o urbanas que comprenden este programa: Atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud.

Consulta externa general

Asistencia farmacéutica

Atención materno-infantil y Planificación Familiar

Educación para la Salud

Orientación Nutricional

Promoción del Saneamiento

Inmunizaciones

Control de Enfermedades Transmisibles

**COPLAMAR se obliga a:**

- 1.- El establecimiento de las instalaciones. Tomando como promedio regional la atención a 5,000 personas por unidad médica rural o urbana.
- 2.- De la propiedad de las instalaciones. Cuando las instalaciones se construyan con recursos del Gobierno Federal, serán propiedad de COPLAMAR, las que entrega vir-

tualmente desde este momento, en comodato gratuito al I.M.S.S. La organización, operación, administración y mantenimiento estarán a cargo del I.M.S.S. con los fondos que se le proporcionen a través del Gobierno Federal.

- 3.- Los trabajos Comunitarios. Podrán consistir no sólo en jornadas de trabajo, sino también en otras actividades o formas de participación que propicien directa o indirectamente, a elevar el nivel sanitario y social de tales núcleos de población, teniendo en cuenta siempre a las comunidades y sus necesidades.

En Baja California se cuenta con 9 Unidades Médicas Rurales I.M.S.S.-COPLAMAR, las cuales son:

- 1.- U.M.R. Cucapá El Mayor.
- 2.- U.M.R. Ejido Yucatán.
- 3.- U.M.R. Sansón Flores.
- 4.- U.M.R. Pescaderos.
- 5.- U.M.R. Ejido El Porvenir.
- 6.- U.M.R. Santo Tomás.
- 7.- U.M.R. Punta Colonet.
- 8.- U.M.R. Camalá.
- 9.- U.M.R. Lázaro Cárdenas.

### 3.2.- U.M.R. CUCAPA EL MAYOR.

La Clínica Cucapá El Mayor se localiza a 58 kilómetros

de Mexicali, B. C. La cual iniciaría sus actividades en el mes de septiembre de 1979, y por sufrir inundaciones, no - fué posible sino hasta los últimos dos meses del período -- 1979-1980 cuando realmente inició sus actividades.

Estructura de la Unidad Médica Rural:

**Recursos Físicos:**

- Consultorio de medicina familiar.
- Archivo y farmacia integrados en el consultorio.
- Area de curaciones, inyecciones y primeros auxilios.
- Area de encamados con dos camas de tránsito (adultos y menores).
- Area de almacenamiento de material de curación, ins-- trumental, equipo y material de limpieza.
- Area de residencia para médico pasante.

**Recursos Humanos:**

- Médico pasante en servicio social.
- Auxiliar de área médica (de base y de sustitución).

**Area de Influencia:**

- Territorio circundante a distancia, cuyo recorrido no sea mayor de 60 minutos por los medios habituales de comunicación.

**Población Adscrita a la U.M.R.:**

Hasta el mes de noviembre de 1983, son 2,184 habitantes adscritos.

#### 4.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

#### 4.1.- HIPOTESIS Y OBJETIVOS.

##### HIPOTESIS:

- 1) Los patrones socioculturales del indígena cucapá - propician el rechazo a los servicios médicos asistenciales.
- 2) La falta de preparación hacia la comunidad del personal de la unidad médica rural Cucapá-El Mayor, - propicia el rechazo del indígena a los servicios médicos asistenciales.

##### OBJETIVOS:

- 1) Investigar las condiciones socioculturales del indígena cucapá localizado en El Mayor Baja California, como factor de rechazo a la asistencia médica.
- 2) Valorar hasta donde la falta de preparación hacia la comunidad indígena, por parte del personal adscrito a la unidad médica rural Cucapá-El Mayor, -- propicia el rechazo a estos servicios.
- 3) Intentar alternativas por las cuales sean factibles el aprovechamiento de los recursos médicos de esta región.

#### 4.2.- MATERIAL Y METODOS.

##### MATERIAL:

- 1) Recursos Humanos.

- a) La comunidad indígena Cucapá-El Mayor.
- b) El personal adscrito a la U.M.R. Cucapá El Mayor.

2) Recursos Físicos:

- a) Archivo Clínico de la U.M.R. Cucapá-El Mayor.
- b) Estadísticas.
- c) Bibliografía.

**MÉTODOS:**

- 1) Investigación Bibliográfica.
- 2) Trabajo de Campo.
  - 2.1. Encuesta.
  - 2.2. Entrevista directa e indirecta.
  - 2.3. Cuestionario.
  - 2.4. Observación participante.
  - 2.5. Estadística.

**4.3.- ANALISIS DE DATOS.**

Para la realización del presente estudio, se realizaron dos tipos de cuestionarios: uno (Anexo 1) fué necesario para conocer la realidad actual de la población cucapá, su organización social, su economía, su nivel cultural, vestido, etc. Logrando así integrar un estudio actualizado de la comunidad indígena. Otra (Anexo 2) se aplicó con la finalidad de conocer el estado de salud del grupo, su acti-

tud hacia la medicina tanto en el nivel de curación como en los preventivos, la opinión sobre el servicio médico brindado, y hasta donde la actitud del personal de la U.M.R. a -- que corresponden en alguna forma favorecen la aceptación al servicio ofrecido.

Es importante hacer notar que el indígena cucapá de - primera intención, rechaza todo tipo de relación con personas que vienen fuera de su aldea. Para lograr el presente trabajo, fué necesario llevar a cabo visitar periódicas, -- presentándonos con los jefes de la comunidad dándoles a co-- nocer la intención de nuestra visita logrando su autoriza-- ción para comunicarnos con los demás pobladores; inicialmen-- te la información fué difícil de lograrla, solo a través de comunicaciones y permanencia más constante con ellos logramos integrar los datos recabados. Inclusive se les explicó el motivo de nuestro estudio, tratanto a través de los líde-- res de la comunidad, influir en los demás pobladores. Tuvi-- mos la necesidad de manejar las técnicas de interrogatorio dirigido, observación, observación participante, diálogo, - encuestamiento a través de la entrevista indirecta.

Previo a nuestra actividad comunitaria, entrevistamos a todas aquellas personas que de diferentes maneras han con-- vivido con la población cucapá, con el fin de tener antece-- dentes verbales y escritos de sus experiencias, para así re-- copilar la mayor información posible, los que plasmamos en nuestro marco teórico.

De todas estas actividades obtuvimos los siguientes -  
datos:

#### 4.3.1.- ESTUDIO DE LA COMUNIDAD CUCAPA EL MAYOR.

##### GEOGRAFIA:

Actualmente, en la Región Norte de la Península de Baja California habitan cinco grupos étnicos entre los cuales se encuentran los cucapás.

La comunidad indígena cucapá El Mayor está situada al Sur de la Ciudad de Mexicali, a nivel del Km. 57 de la Carretera Mexicali-San Felipe. Limita al Norte con el Río Hardy, al Sur con la Sierra Cucapá, al Este con los campos Turísticos localizados en la rivera del Río Colorado (actualmente inundados) y al Oeste con la Sierra Cucapá. La superficie total es de 72,326.50 M<sup>2</sup>.

El clima es extremo durante las estaciones de verano e invierno con temperatura máxima de 48°C y mínima de 0°C, con escasa precipitación pluvial.

El suelo al Noroeste es salitroso y al Sureste rocoso debido a la cercanía con la Sierra Cucapá. Hacia el Este a 15 mts. aproximadamente encontramos agua, producto de los excedentes del Río Colorado.

La vegetación es escasa y el agua del subsuelo salina. La fauna predominante son: liebres, coyotes, víboras de --



cascabel, patos y garzas.

En las aguas del Río Colorado se encuentran peces como: lisas, mojarra, bagres y camarón.

#### COMUNICACIONES Y TRANSPORTES:

La vía de acceso a la comunidad, es por carretera Mexicali-San Felipe. La Mayoría de sus habitantes cuentan con vehículo particular, existiendo además transporte público foráneo que transita por dicha carretera, con cuatro corridas diarias.

#### DEMOGRAFIA:

La comunidad cuenta en su totalidad con 105 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Hombres - - - - -	52	49.5%
Mujeres - - - - -	53	50.5%

Se elaboró Pirámide de Población en donde apreciamos que dominan los grupos de edad de 0 a 29 años.

Se realizó también una concentración de datos de la población por grupos de edad y sexo.

La población, étnicamente se encuentra constituida de la siguiente manera:

Cucapás - - - - -	31	29.5%
Mestizos - - - - -	55	52.5%
Blancos - - - - -	19	18.0%

La unión conyugal no se realiza bajo ningún rito específico, solamente es necesaria la disposición de la pareja; observando una variante en un pequeño grupo de jóvenes, generalmente que se casaron por lo civil con personas no indígenas que pusieron esa condición para unirse, encontrando la organización conyugal constituida por 24 familias, de la siguiente forma:

Unión libre - - - - -	18	75.0%
Casados por lo civil- - - - -	4	20.0%
Viudas- - - - -	2	5.0%

Por lo general, los hombres contraen nupcias entre los 21 a 23 años y las mujeres de los 19 a 21 años.

El promedio de hijos por familia es de 5.

Son comunes las relaciones extramaritales, tanto en el hombre como en la mujer y parecen no tener trascendencia.

Los adolescentes tienen permitido relacionarse sexualmente antes de su unión formal.

#### VIVIENDA:

El Gobierno del Estado donó a cada familia indígena -

un lote de 1,200 M<sup>2</sup> dentro del cual construyeron, casa habitación con paredes de bloque y madera, techo de asbesto y piso de concreto. El material fué aportado por la S.A.H.O. P.E. desde el año de 1979 a la fecha, encargándose el indígena mismo de su construcción.

Cuentan con luz eléctrica y el abastecimiento de agua para uso diario es proporcionado por camión cisterna de propiedad particular. El agua para consumo humano es enviada de la Planta Potabilizadora localizada en Ciudad Victoria - (Km 43) y distribuida en garrafones. La eliminación de excretas se realiza a través de letrinas.

#### VESTIDO:

El indígena no tiene una indumentaria que lo identifique.

Su vestido es igual que el que porta el campesino proletario del Valle de Mexicali. Los hombres usan generalmente pantalón y camiseta, las mujeres, falda a media pierna o vestido; la mayoría de los niños no usan zapatos.

#### DIALECTO:

La totalidad de la población habla español.

19 personas (17%) conocen el dialecto cucapá, manejanlo cuando es necesario, de éstos, la mayoría son adultos

mayores, existiendo solamente dos jóvenes (1.9%) que lo hablan.

#### ECONOMIA:

De todos es sabido que el cucapá era pescador, recolector y cazador primordialmente; por las constantes influencias sociales que han estado recibiendo desde fines del siglo pasado, este grupo ha modificado su economía tradicional, quedando solamente como pescador y en otra serie de labores, clasificadas de la siguiente manera:

Pescadores - - - - -	17	70.8%
Labores varias: como velador, transportista, comerciante, jubilado, comisario, pensionado, campero - - -	7	29.2%
	<hr/>	
Población económicamente activa	24	

El ingreso por familia es de 20,000.00 a 30,000.00, datos que solamente nos proporcionaron los pescadores.

Los pescadores tienen formada una cooperativa que labora en la Laguna Salada y en las márgenes del Río Hardy.

#### ORGANIZACION POLITICA:

Los indígenas aunque reconocen las autoridades civiles y militares de la región, tienen dentro de sí su propia organización política.

La autoridad indígena se designa democráticamente, y de acuerdo al prestigio del candidato. No tiene término en su ejercicio, pero puede ser depuesto por mal comportamiento.

No acostumbran registrar ningún acontecimiento social o político ante las autoridades no indígenas, procurando solucionar sus problemas dentro del grupo. Esto se debe en gran parte a que los funcionarios estatales y municipales tienden a rechazar a las autoridades tradicionales de la comunidad.

De cinco meses a la fecha, el jefe de la comunidad es el Sr. Francisco Ceceña Domínguez.

#### RELIGION:

No se observaron prácticas religiosas institucionalizadas de ninguna especie, a pesar de la acción continuada de la evangelización que desde siglos anteriores a la fecha, han pretendido integrarlos a sus creencias.

Aunque la población cucapá se refirió no católica en su totalidad, se observó que todos los niños están bautizados.

#### TRADICIONES Y COSTUMBRES:

Los cucapás no manejan en la actualidad las tradicio-

nes que las investigaciones anteriores comenta, aunque no se han integrado plenamente a nuestra civilización y forma de vida, apreciamos que no tienen conductas tradicionales y de grupo. Una de las festividades que quedaban como tradición, celebrada cada año con el objeto de convivir, bailando e ingiriendo bebidas alcohólicas por dos o tres días, la suspendieron este año, por el escaso apoyo económica que el INI les proporcionó.

El cucapá de esta región no tiene mucha comunicación con los otros indígenas de la península, puede que sea a -- que se encuentran en un territorio de difícil comunicación. Una buena forma de comunicación son las festividades anuales, en donde varias tribus se reúnen, apreciando que año tras año van disminuyendo.

Los cucapás son personas amables, pero reservadas y desconfiadas. Son pacíficos, cabe hacer notar que son personas muy honestas, no son ladrones y respetuosos con los demás. Apreciamos que son sucios, se bañan poco, pero no desaliñados.

El alcoholismo es importante en estas personas, el -- 80% de los adultos ingieren consuetudinariamente, en formas variadas, bebidas alcohólicas clasificándolos de la siguiente manera:

Alcoholismo ocasional- - - - -	5	9.8%
Toma sin llegar a la embriaguez- - - - -	4	7.8%

Intoxicación frecuente - - - - -	20	39.2%
Dependencia- - - - -	12	23.5%

Cabe hacer notar que con respecto al tabaquismo, el mismo número de fumadores crónicos.

#### EDUCACION:

La población cuenta con una escuela de instrucción -- primaria, constituida por dos aulas solamente, en donde se encuentran los diferentes grados de enseñanza, que son atendidos por dos maestros normalistas. Anexo a la misma hay una construcción de una habitación en donde una instructora comunal proporciona atención preescolar, asistiendo la totalidad de la población en edad escolar.

La escolaridad de los adultos es la siguiente:

Escolaridad nula - - - - -	26	51.0%
Primaria incompleta- - - - -	13	25.5%
Primaria completa- - - - -	7	13.8%
Secundaria incompleta- - - - -	1	1.2%
Secundaria completa- - - - -	1	1.2%
Preparatoria incompleta- - - - -	1	1.9%
Preparatoria completa- - - - -	2	3.9%

Total

51

#### 4.3.2.- ASPECTOS MEDICO ASISTENCIALES.

La comunidad cucapá cuenta con una U.M.R. del programa IMSS-COPLAMAR, descrita anteriormente, cuyo nivel de atención es primario, con horario de consulta de 8:00 a 16:00 horas, dos veces a la semana, atendida por un médico pasante en servicio social, y dos auxiliares de area médica. El médico radica en la unidad. Los restantes días se encarga de dar asistencia a las comunidades vecinas con programas de trabajo ya establecidos. Los domingos es el descanso del pasante, encontrándose solamente una auxiliar para la administración de inyecciones.

En la Colonia Venustiano Carranza (21 Km. de la comunidad) se encuentran tres médicos, a los que regularmente asisten los indígenas a consulta, lo mismo que en la colonia La Puerta, existe un médico con farmacia que también proporciona atención.

Vecinos a la población, encontramos la presencia de dos brujos, que se dedican a hacer limpias, curaciones ritualistas; resistiéndose los indígenas a contestar si asistirían regularmente a sus servicios.

De los aspectos médico-asistenciales, se llevó a cabo la investigación con la totalidad de sus habitantes utilizando como fuentes de información cada uno de los indígenas mayores de 18 años, logrando los siguientes resultados:



Enfermedades más comunes de la Población Cucapá:

Se preguntó con la intención de conocer su morbilidad.

Faringoamigdalitis - - - - -	15 personas.
Parasitosis intestinal - - - - -	9 personas.
Gastroenteritis- - - - -	9 personas.
Rinofaringitis - - - - -	7 personas.
Otitis - - - - -	5 personas.
Bronquitis - - - - -	4 personas.
Amibiasis intestinal - - - - -	4 personas.
Hipertensión arterial- - - - -	4 personas.
Traumatismos - - - - -	3 personas.
Cólico vesicular - - - - -	2 personas.
Varicela - - - - -	2 personas.
Catarata - - - - -	1 persona.

Cuando usted se enferme o un miembro de su familia, acude a:

Esto lo investigamos para tener una idea exacta de la predilección que el indígena tiene hacia los servicios asistenciales institucionales, o hacia el médico privado y a la medicina herbolaria, la dividimos en cuatro áreas, Médico Privado, IMSS-COPLAMAR, Medicina herboraria y otros, donde incluimos al Hospital General, ISSSTE, que fueron las instituciones que mencionaron generalmente, obteniendo lo siguiente:

Médico Particular - - - - -	23 personas.
IMSS-COPLAMAR - - - - -	10 personas.
Medicina herboraria - - - - -	10 personas.

Otros - - - - - 8 personas.

Total 51 personas.

CON EL MEDIO PARTICULAR ACUDE POR:

Siempre se cuenta con él, porque  
proporciona buenas medicinas y  
se le tiene confianza - - - - - 23 personas.

Porque no hay más - - - - - 0 personas.

A I.M.S.S.-COPLAMAR, ACUDE POR:

Siempre se cuenta con médico, me  
dicamentos e inspira confianza - - - - - 3 personas.

Por su cercanía y ser gratuito  
el servicio - - - - - 10 personas.

UTILIZA LA MEDICINA HERBORARIA POR:

Las tiene fácilmente a la mano - - - - - 0 personas.

Cree en su efecto y resultado - - - - - 10 personas.

Así se les inculcó - - - - - 10 personas.

EN LOS OTROS SERVICIOS MEDICOS UTILIZADOS

HA SIDO POR:

Necesidad, no hemos tenido otra op  
ción - - - - - 5 personas.

Estamos afiliados - - - - - 3 personas.

En el cuestionamiento anterior, era nuestro objetivo conocer el motivo de la preferencia o rechazo de cada uno de los servicios que conocen.

HA SIDO HOSPITALIZADO ALGUNA VEZ:

Se tiene la impresión de que el indígena teme a los servicios de hospitalización, que rechaza todo lo que sea agresión física a su persona, por lo que hicimos la presente pregunta, dándonos el resultado siguiente:

Si ha sido hospitalizado - - - - - 18 personas.

No ha sido hospitalizado - - - - - 33 personas.

Comentando que se hospitalizaron contra su voluntad y que las circunstancias los obligaron.

CAUSAS	L U G A R				TOTALES
	HOSP. GRAL.	ISSSTE	IMSS	IMSS-COPL	
Acc. Automovilístico	3	0	0	0	3
Partos	3	3	3	1	10
Otros	2	0	3	0	5
TOTAL	8	3	6	1	18

SUS PARTOS HAN SIDO ATENDIDOS POR:

Partera - - - - - 12 personas

## Médico en:

Médico particular	- - - - -	1
I.M.S.S.-	- - - - -	3
I.M.S.S.-COPLAMAR	- - - - -	1
Hospital General	- - - - -	2
ISSSTE-	- - - - -	<u>3</u>
SUB-TOTAL		<u>10 personas.</u>
	TOTAL	22 personas.

## PLANIFICACION FAMILIAR.

Se habló con todos los adultos de la comunidad, comentando que si conocían de la planificación a través de las diferentes fuentes de información, como son radio, televisión y la promoción de la clínica. Nuestro interrogatorio, por lo tanto se dirigió a conocer el nivel de sensibilización y concientización de estos servicios, resultando lo siguiente:

## Planifica su familia:

Si - - - - - 9 personas.

No - - - - - 17 personas.

## Por qué no:

Porque no me interesa 9 personas.

Con las siguientes excluyentes de planificación que fueron:

Embarazo actual - - - - 2 personas.

## Solteras sin actividad

sexual - - - - - 2 personas.

Puerpera - - - - - 1 persona.

Recién casada- - - - - 1 persona.

Menopáusica- - - - - 1 persona.

Estéril- - - - - 1 persona.

TOTAL 8 personas.

Aunque la puerpera no es excluyente de planificación familiar, se incluyó en la presente lista por rechazar al - DIU.

Nos interesó conocer el método de planificación que - utilizaban, lo mismo que el servicio asistencial al que recurrían, encontrando que además de lo ya conocido, comentaron algunas personas que planificaban a través de plantas, logrando los siguientes resultados.

METODO UTILIZADO	PROPORCIONADO POR			TOTALES
	U.M.R.	MED. PART.	ELLAS	
P.P.F.P.	1	4	0	5
P.P.F.I.	2	0	0	2
PLANTAS MEDICIN.	0	0	2	2
			TOTAL	9 PER.

Es importante hacer notar que al preguntarles porqué no asistían a su clínica (U.M.R.) por el medicamento anti-conceptivo, comentaron que les provocaba efectos colaterales indeseables.

## LA ACEPTACION A LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA.

La presente area, la dividimos en: Inmunizaciones, -  
 Detecciones de Nutrición, Fiebre Reumática, T.B.P. D.O.D.,  
 y D.O.C., nuestra intención es valorar hasta qué punto el -  
 indígena se siente motivado a estos programas y cuáles son  
 los logros que la U.M.R. está teniendo.

### INMUNIZACIONES:

Para investigar en este Programa, preguntamos si los  
 niños menores de cinco años estaban o no vacunados, si la -  
 inmunización era o no completa; corroborando los datos que  
 nos proporcionaban con la revisión de cartilla de vacuna--  
 ción, obteniendo lo siguiente:

Niños inmunizados - - - - - 15

Niños no inmunizados- - - - - 0

### INMUNIZACION:

Completa- - - - - 10

Incompleta- - - - - 5

### DETECCION DE NUTRICION:

Para esta valoración también tomamos a los menores de  
 cinco años, a través de dos cuestionamientos, resultando lo  
 siguiente:

## SE PREOCUPA POR EL PESOS DE SUS HIJOS:

Si - - - - -	5	11.4%
No - - - - -	39	88.6%

## CUANDO USTED LLEVA A CONSULTA A SU NIÑO, EL MEDIO LO PESA?:

Si - - - - -	10 niños
No - - - - -	5 niños

## DETECCION DE FIEBRE REUMATICA:

Antes que nada, era importante que investigáramos si el indígena sabía sobre la existencia de la fiebre reumática, haciendo la siguiente pregunta con los respectivos resultados:

## SABE USTED QUE ES FIEBRE REUMATICA?:

Si - - - - -	5	11.4%
No - - - - -	39	88.6%

Como consecuencia, para conocer si se está cumpliendo con el programa adecuadamente, elaboramos una serie de preguntas indirectas, con respecto al interrogatorio que el médico les hace, como son los antecedentes de fiebre, inflamación de las articulaciones, aparición de nódulos, auscultación, etc., resultando lo siguiente:

## LE HA PREGUNTADO SU MEDICO SINTOMAS Y SIGNOS DE FIEBRE REUMATICA EN SU NIÑO?:

Si - - - - -	8	25.8%
No - - - - -	23	74.2%

## DETECCION DE TUBERCULOSIS PULMONAR:

Para investigar este programa, nuestro universo de -- trabajo fueron todas las personas mayores de quince años de edad, con antecedentes de ser tosedores crónicos, y la realización de baciloscopias, resultando:

## TIENE USTED TOS DE MAS DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION?:

Si - - - - -	15	25.4%
No - - - - -	44	74.5%

## SE LE HA PRACTICADO BACILOSCOPIA?:

Si - - - - -	0
No - - - - -	15

## DETECCION OPORTUNA DE DIABETES:

Para valorar este programa se tomaron en cuenta a todas las personas mayores de 25 años, investigando antecedentes familiares de diabetes y quienes se habían practicado - la prueba, encontrando lo siguiente:

Personas con D.O.D. - - - - -	7	14.2%
Personas sin D.O.D. - - - - -	42	85.8%

## DETECCION OPORTUNA DE CA. CU.:

Se investigaron a todas las mujeres con edad fértil y con actividad sexual, dándonos los siguientes resultados:

## CONOCE USTED LA IMPORTANCIA DEL D.O.C.:

Si - - - - -	21	87.5%
--------------	----	-------



No - - - - - 3 12.5%

Personas que se han practicado

el D.O.C. - - - - - 3 12.5%

Personas que no se lo han prac

ticado - - - - - -21 87.5%

CUADRO COMPARATIVO DE LA ATENCION ASISTENCIAL Y LA MEDICINA  
PREVENTIVA DE LA UNIDAD MEDICO RURAL CUCAPAH EL MAYOR, EN -  
POBLACION INDIGENA Y EN POBLACION NO INDIGENA EN 1983.

Programas	POBLACION INDIGENA		POBLACION NO INDIGENA	
	Meta	Logro	Meta	Logro
Nutrición	15	34 (226.0%)	385	371 (96.4%)
F. Reumática	31	8 (25.8%)	133	120 (90.2%)
T.B.P.	49	0	42	15 (35.7%)
D.O.D.	49	7 (14.3%)	210	169 (80.5%)
D.O.C.	24	0	105	42 (40.0%)
P.P.F.	18	3 (16.6%)	60	67 (111.0%)

ACTIVIDADES QUE SE LLEVARON CONJUNTAMENTE A AMBAS POBLACIO-  
NES SIN ESPECIFICAR GRUPO ETNICO:

	META	LOGRO
Pláticas	203	114 (56.0%)

Consultas:

Población indígena - - - - - 84

Población no indígena - - - - - 2,860

ACTITUD DEL INDIGENA HACIA LA UNIDAD MEDICO RURAL CUCAPAH -  
EL MAYOR:

Era importante conocer el nivel de aceptación que los indigenas manifestaron hacia el personal médico y auxiliares médicos; preguntando la opinión sobre el médico y las auxiliares por separado, resultando lo siguiente:

ACEPTA AL MEDICO:

Si - - - - - 8

No - - - - - 51

Por qué no?:

Lo cambian constantemente - - - 51 personas.

No asiste regularmente- - - - 10 personas.

No inspira confianza- - - - - 51 personas.

ACEPTA AL PERSONAL AUXILIAR MEDICO:

Si - - - - - 20 personas.

No - - - - - 39 personas.

Por qué no?:

Se negaron a contestar a pesar de buscar muchas formas de cuestionamiento.

#### 4.4.- CONCLUSIONES.

Analizando los datos recopilados en nuestra investigación, concluimos que:

- La población de la Comunidad Cucapah El Mayor está constituida por 105 habitantes, con un 29.5% de indígenas.
- El indígena cucapá, en el vestir, alimentación, vivienda y economía, aparentemente se ha incorporado a nuestra cultura, pero continúa siendo una persona individualista, -- aislada y en etapa de extinción.
- Conservan como restos de organización política a un jefe comunal, sin prácticas religiosas institucionalizadas y -- sin tradiciones y costumbres propias.
- Ubicados por parte de las autoridades gubernamentales en un reacomodo, con una economía producto de la pesca, no -- apreciándose interés para su superación individual y de -- grupo.
- Con un alto índice de tabaquismo, alcoholismo y mínima escolaridad.
- El indígena se reporta como una persona sana, con baja -- morbilidad.
- Asisten a consulta por exclusiva necesidad, prefiriendo -- (45%) la atención del médico privado por tenerlo siempre en caso necesario.

- A pesar de contar con una U.M.R. en la localidad, el 55% no la utiliza, refiriendo que el médico no asiste con regularidad y no le tienen confianza al personal auxiliar de área médica.
- El 50% de las mujeres en edad fértil no planifica su familia, refiriendo no interesarles este programa.
- El indígena es indiferente a los servicios de Medicina Preventiva a pesar de tener conocimiento de sus beneficios.
- No les interesa completar el esquema de inmunizaciones en sus hijos.
- Observamos que a pesar de que no les importa el peso de sus hijos, no hay niños desnutridos.
- La población de la comunidad desconoce el programa de Fiebre Reumática, ya que no se ha efectuado promoción en esta área.
- El Programa de Detección de Tuberculosis Pulmonar no se lleva a cabo, refiriendo no interesarles, además de que su médico no se los ha indicado.
- No hay antecedentes diabéticos en los habitantes de la comunidad, a pesar de contar con un diabético. El programa para su detección no se cumple, pues no lo consideran necesario.

- Conocen la importancia del Programa Detección Oportuna de Ca Cu, sin embargo no se lo han practicado, refiriendo -- vergüenza y falta de interés.
- El uso que el indígena hace de la U.M.R. es bastante inferior al de la población no indígena, corroborado en el cuadro comparativo anteriormente expuesto.
- El indígena cucapá no acepta al médico pasante de la unidad, por la falta de confianza que hacia éste tienen al no identificarse plenamente con ellos, por el cambio constante que se hace de los mismos y su asistencia irregular en los servicios.
- Manejaron resistencia franca a comentar porqué (66.1%) de los investigadores no aceptan al personal auxiliar médico a pesar de formar parte integral de la comunidad.

Por lo tanto, consideramos que nuestras hipótesis se vieron comprobadas en:

Que el indígena cucapá por su condición cultural, no acepta adecuadamente los servicios médicos-asistenciales -- que se les proporcionan.

Que este rechazo es más manifiesto a la Unidad Médica Rural Cucapáh El Mayor.

## 4.5.- ANEXOS Y GRAFICAS.

ANEXO (1)

Nombre de la familia: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Ingreso Familiar Mensual: \_\_\_\_\_

## Integrantes de la Familia:

	Nombre	Edad	Sexo	Grado de Instrucción
1.-	_____	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____	_____
4.-	_____	_____	_____	_____
5.-	_____	_____	_____	_____

Estado civil de los cónyuges: \_\_\_\_\_

Edad de inicio de vida conyugal: \_\_\_\_\_

## VIVIENDA:

Material de construcción: \_\_\_\_\_

Tenencia \_\_\_\_\_ No. de cuartos \_\_\_\_\_

Servicios en la vivienda: Luz eléctrica: \_\_\_\_\_

Drenaje: \_\_\_\_\_

Agua para consumo humano: \_\_\_\_\_

Eliminación de escretas por: \_\_\_\_\_

RELIGION: \_\_\_\_\_

Están bautizados sus hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué? \_\_\_\_\_

ANEXO (1)

**DIALECTO: (Personas mayores de 18 años)**

---

---

## ANEXO (2)

## ENTREVISTA A LA COMUNIDAD INDIGENA CUCAPA

- 1.- Nombre: \_\_\_\_\_
- 2.- Edad: \_\_\_\_\_
- 3.- Cuando usted se enferma, acude a:
- a) Médico particular \_\_\_\_\_ b) Medicina herbolaria \_\_\_\_\_
- c) IMSS-COPLAMAR \_\_\_\_\_ d) Otros \_\_\_\_\_
- 4.- Explicar el porqué: \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Qué enfermedades ha padecido? \_\_\_\_\_
- 6.- ¿Lo han hospitalizado alguna vez? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Dónde? \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Qué plantas medicinales conoce? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿Dónde se ha atendido sus partos y porqué? \_\_\_\_\_
- 9.- ¿Planifica su familia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 10.- ¿Cómo y dónde? \_\_\_\_\_
- 11.- ¿Están vacunados sus hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- a) Completas (cartilla de vacunación) \_\_\_\_\_
- b) Incompletas \_\_\_\_\_
- c) Ninguna \_\_\_\_\_
- 12.- ¿Porque no?
- a) No cree en sus beneficios \_\_\_\_\_
- b) No le importa \_\_\_\_\_
- 13.- ¿Se preocupa por el peso de sus hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 14.- ¿Por qué no?
- a) No es importante el peso mientras coma bien \_\_\_\_\_



## ANEXO (2)

- b) No es importante el peso si no se enferma \_\_\_\_\_
- c) Desconozco su importancia \_\_\_\_\_
- 15.- Cuando usted lleva a consulta a su niño, ¿el médico se lo pesa? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dónde \_\_\_\_\_
- 16.- ¿Sabe usted lo que es fiebre reumática? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Porqué No \_\_\_\_\_
- 17.- ¿Le ha preguntado su médico si a su niño se le inflaman las articulaciones, le han aparecido nódulos subcutáneos, fiebre y le ha auscultado el corazón?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Porque \_\_\_\_\_
- 18.- ¿Tiene usted tos de más de dos semanas de evolución?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 19.- ¿Le han practicado baciloscopia para estudiar su tos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dónde \_\_\_\_\_  
Porqué No \_\_\_\_\_
- a) No me interesa \_\_\_\_\_ b) Desconozco su im  
portancia \_\_\_\_\_  
b) No me lo ha indicado \_\_\_\_\_  
mi médico \_\_\_\_\_
- 20.- ¿Es usted diabético? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 21.- ¿Tiene familiares diabéticos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 22.- ¿Se ha practicado alguna vez D.O.D.? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Dónde \_\_\_\_\_
- ¿Porqué No? a) No lo conozco \_\_\_\_\_  
b) No es necesario \_\_\_\_\_  
c) No me interesa \_\_\_\_\_

## ANEXO (2)

23.- ¿Conoce usted la importancia del D.O.C. a Cu.?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

24.- ¿Se ha practicado alguna vez el D.O.C.? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Dónde \_\_\_\_\_

¿Porqué No? a) Me da verguenza \_\_\_\_

b) No es necesario \_\_\_\_

c) No me interesa \_\_\_\_

25.- ¿Tabaquismo? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

26.- ¿Alcoholismo? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

27.- ¿Acepta al médico de la U.M.R.? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

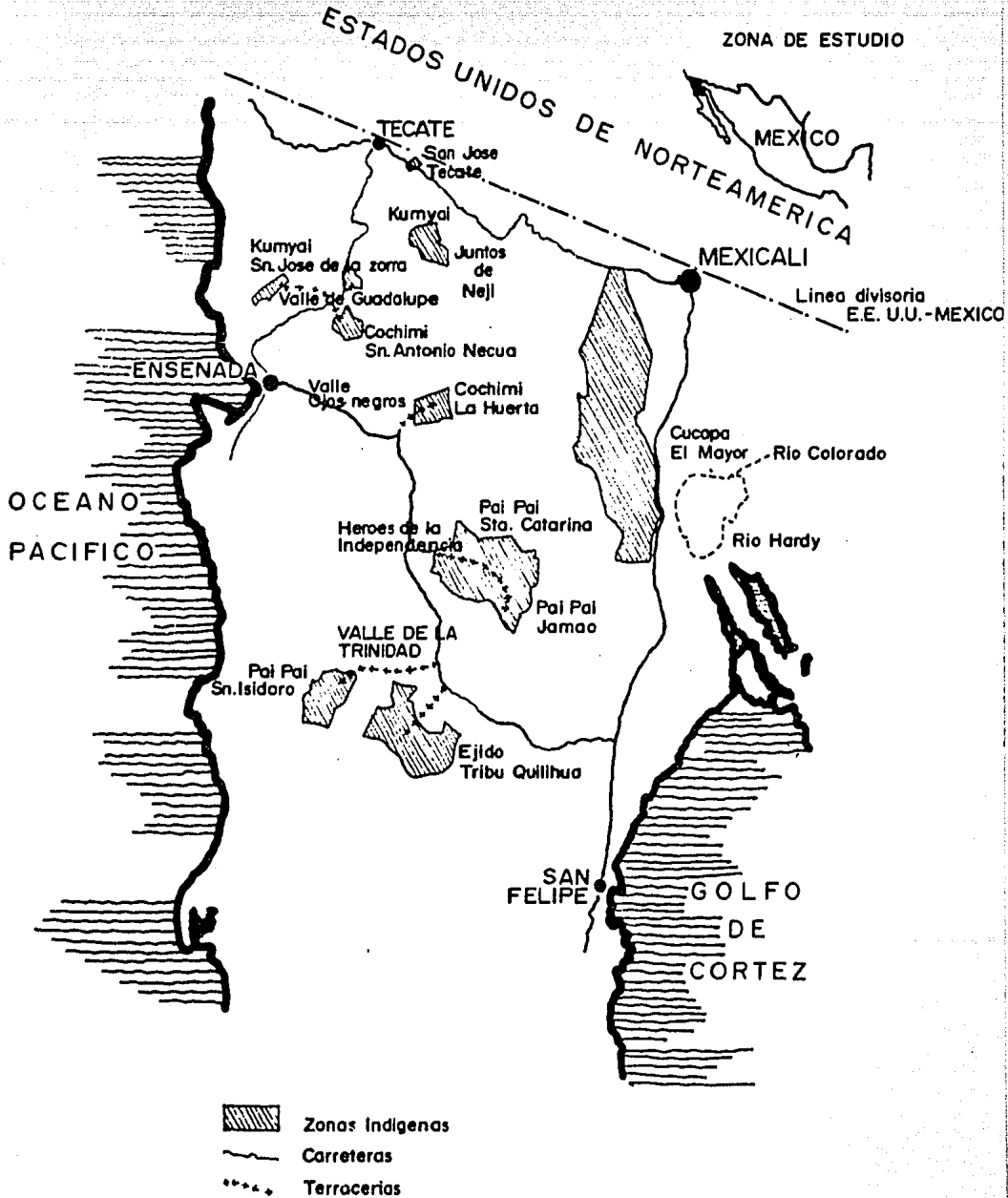
¿Porqué No? a) Lo cambian constantemente \_\_\_\_

b) No asiste regularmente \_\_\_\_

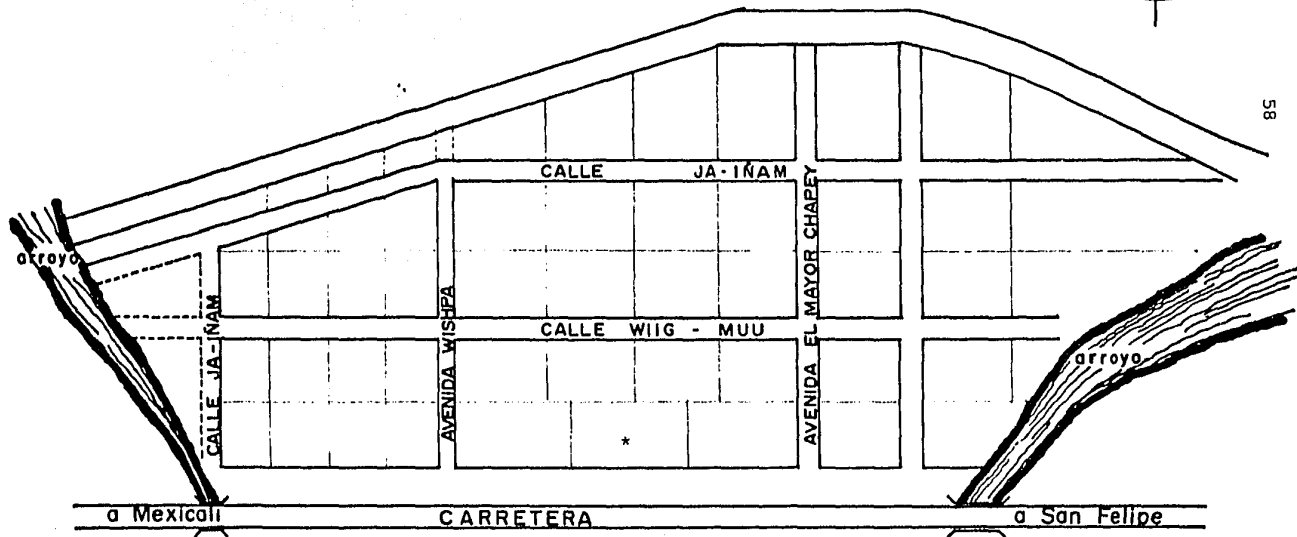
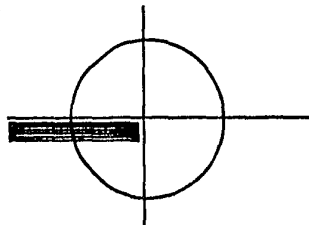
c) No inspira confianza \_\_\_\_

28.- ¿Acepta al personal auxiliar-médico? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Porqué No? \_\_\_\_\_



\* U.M.R. CUCAPAH EL MAYOR



Croquis del Terreno de la Comunidad  
Cucapah El Mayor.



El Indígena Cucapá.



Mujer Indígena Cucapá.

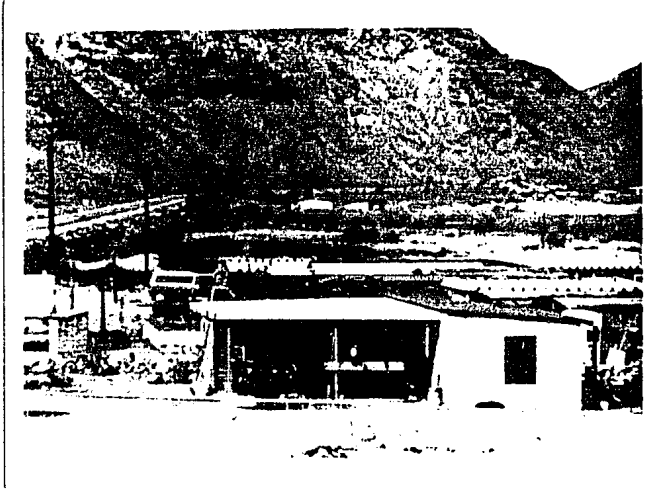


A 15 metros aproximadamente de la comunidad en  
contramos agua, producto de los excedentes del  
Río Colorado.



Antigua vivienda cucapá.

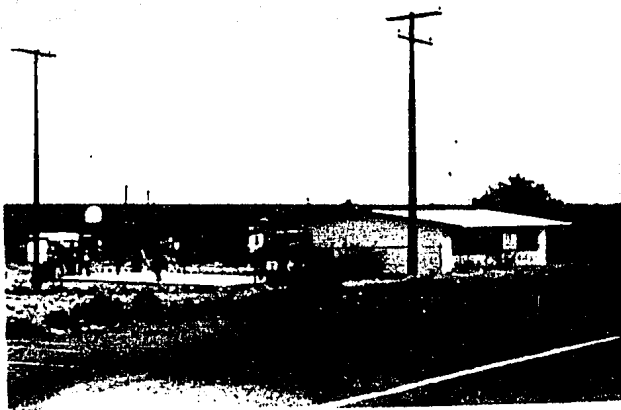




Actual vivienda cucapá.



Tienda Conasupo-COPLAMAR



Escuela Primaria y Pre-escolar de la Comunidad Cucapáh El Mayor.



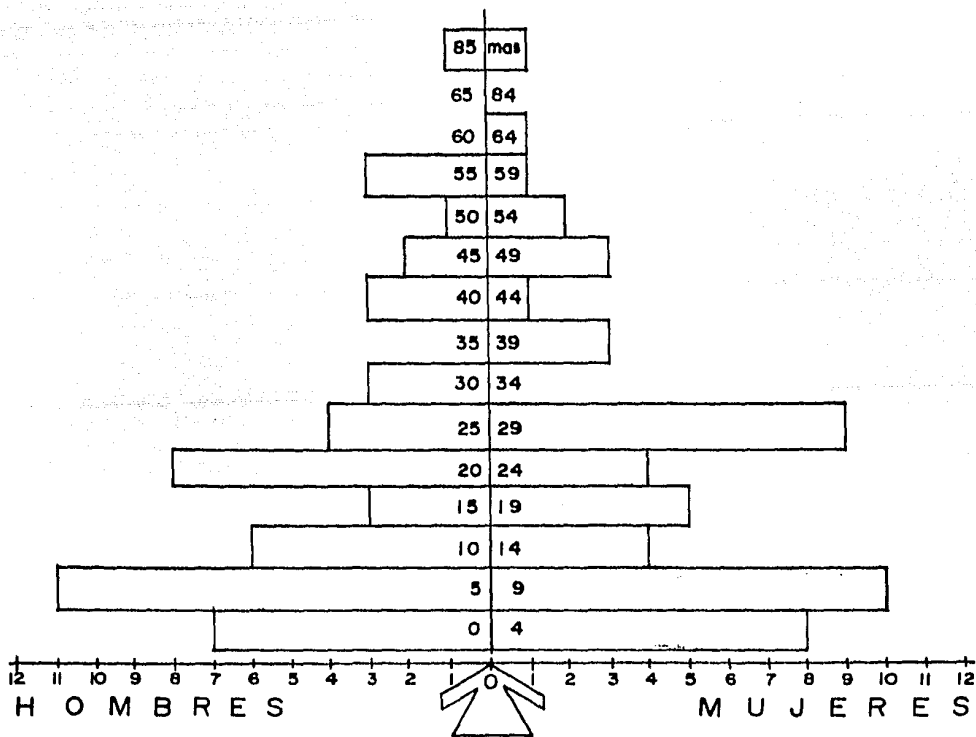
U.M.R. Cucapáh El Mayor.

CONCENTRACION DE DATOS DE LA POBLACION CUCAPA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

Grupos de Edad	S E X O	
	Hombres	Mujeres
0 - 4	7	8
5 - 9	11	10
10 - 14	6	4
15 - 19	3	5
20 - 24	8	5
25 - 29	4	9
30 - 34	3	0
35 - 39	0	3
40 - 44	3	1
45 - 49	2	3
50 - 54	1	2
55 - 59	3	1
60 - 64	0	1
65 - 69	0	0
70 - 74	0	0
75 - 79	0	0
80 - 84	0	0
85 y MAS	1	1
<b>Totales</b>	<b>52</b>	<b>53</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>49.50 %</b>	<b>50.50 %</b>

# PIRAMIDE DE POBLACION

## Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor dic. 1983



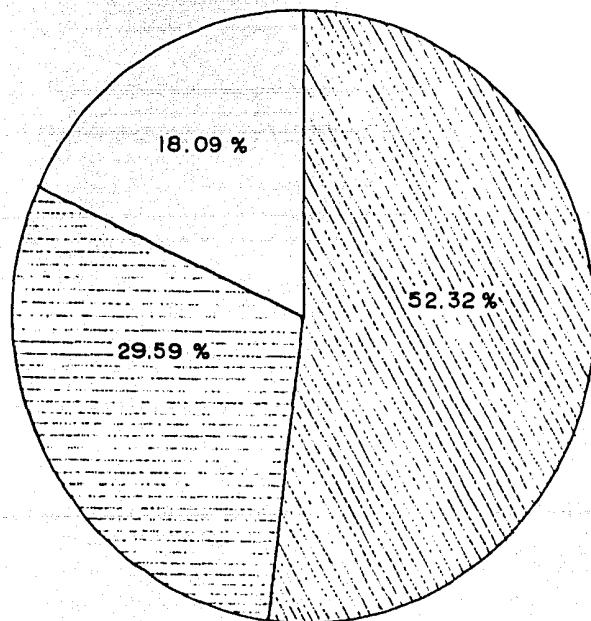
68

FUENTE: CENSO 1983

# POBLACION SEGUN GRUPOS ETNICOS

## Población Indígena Cucapa-El Mayor

dic. 1983

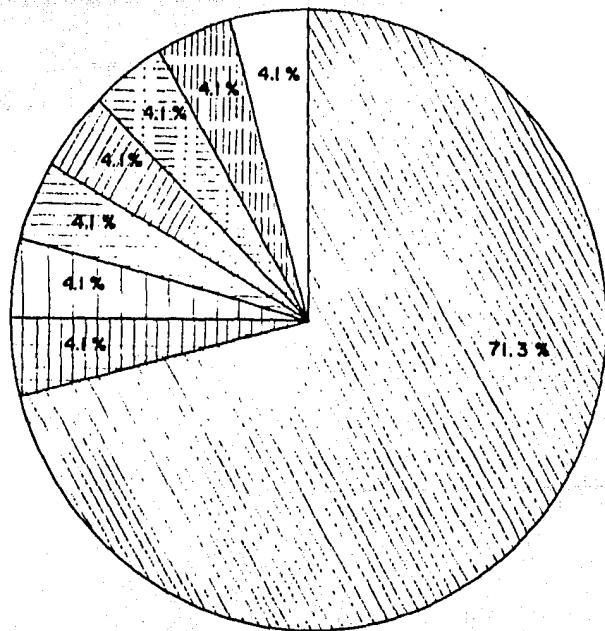


Poblacion:

- BLANCA
- CUCAPA
- MESTIZA

# OCUPACION DE LA POBLACION

## Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor dic. 1983



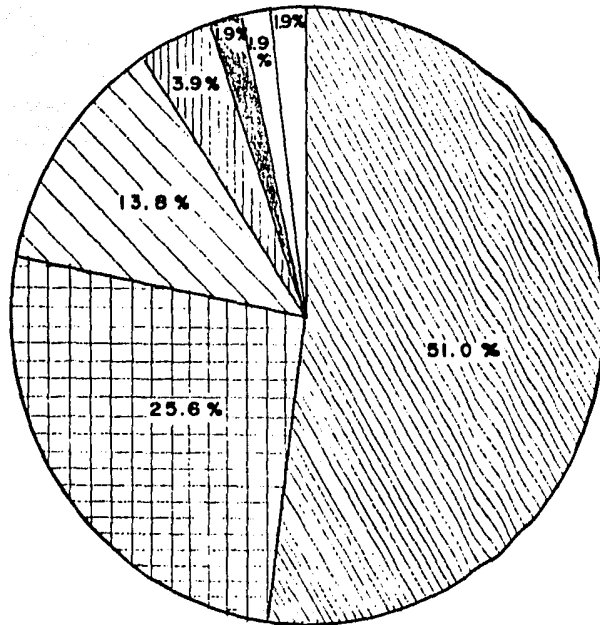
FUENTE : censo 1983










# ESCOLARIDAD

## Poblacion Indigena Cucapa -El Mayor

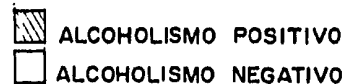
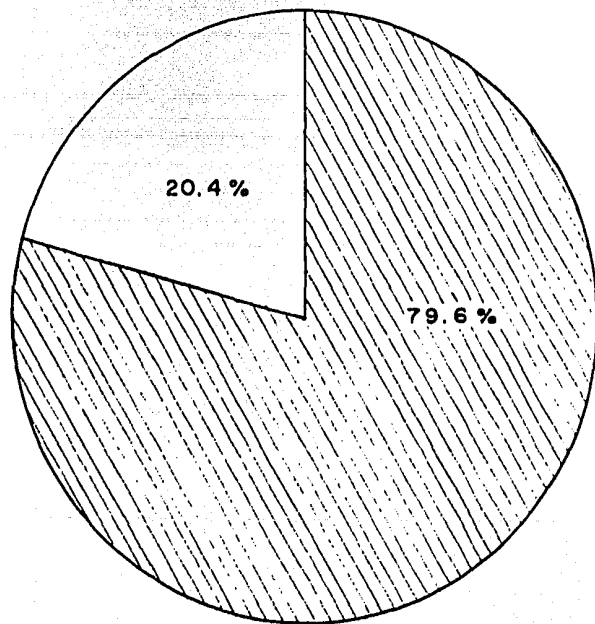
dic. 1983



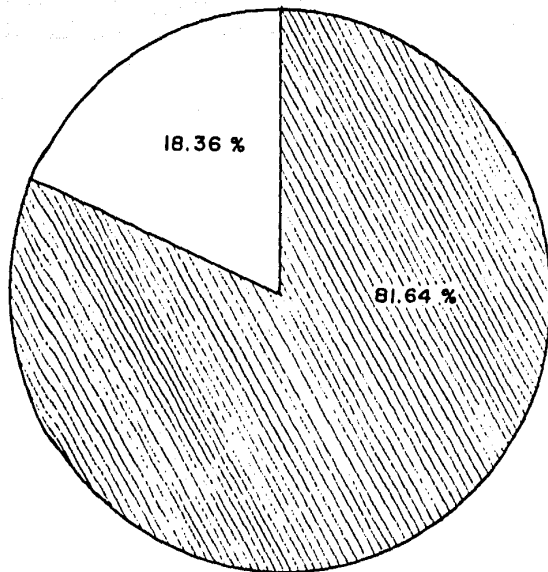
-  ESCOLARIDAD NULA
-  PRIMARIA INCOMPLETA
-  PRIMARIA
-  SECUNDARIA INCOMPLETA
-  SECUNDARIA
-  PREPARATORIA INCOMPLETA
-  PROFESIONAL

# INCIDENCIA DE ALCOHOLISMO

Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor  
dic. 1983



**INCIDENCIA DE TABAQUISMO**  
**Poblacion Indigena Cucapa -El Mayor**  
**dic. 1983**

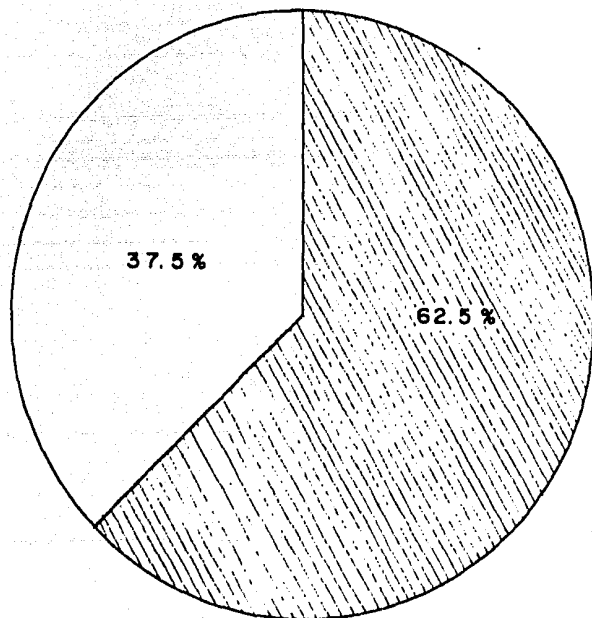




□ TABAQUISMO NEGATIVO  
▨ TABAQUISMO POSITIVO

FUENTE:

censo 1983

**PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR**  
**Poblacion Indigena Cucapa - El Mayor**  
**dic. 1983**

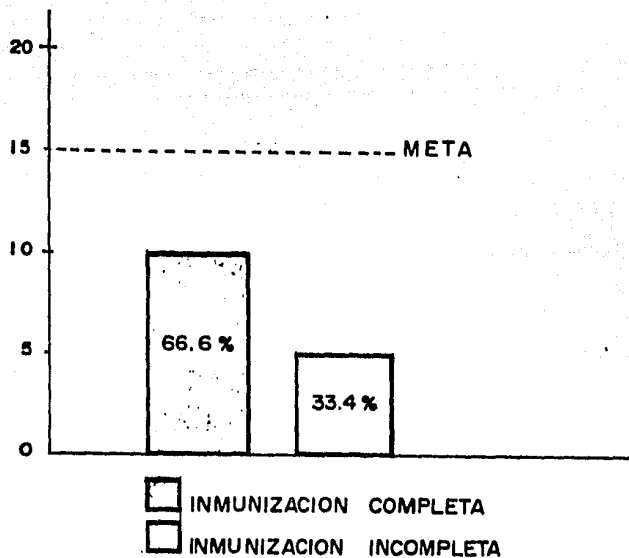


 NO PLANIFICA  
 SI PLANIFICA

# INMUNIZACION

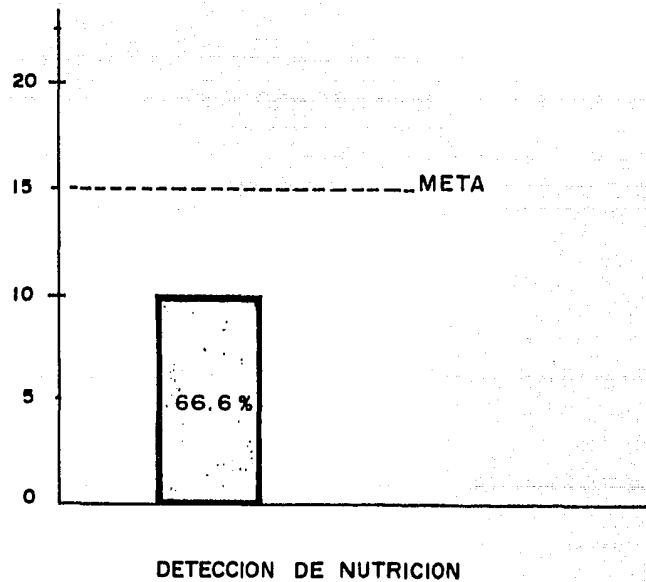
## Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor

dic. 1983



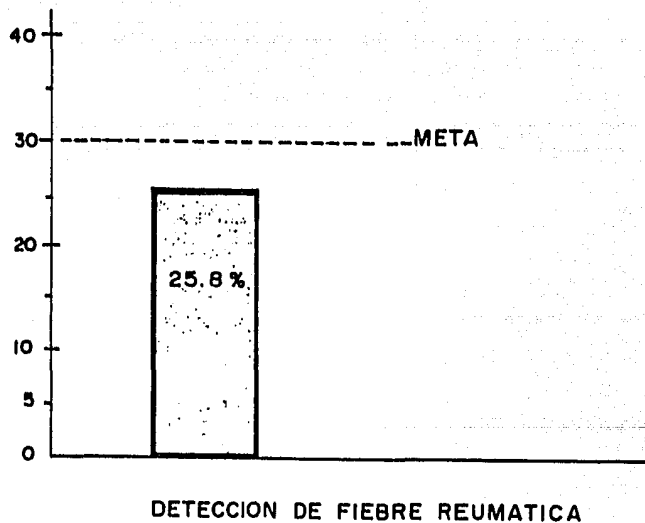
# DETECCION DE NUTRICION

Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor  
dic. 1983



# DETECCION DE FIEBRE REUMATICA

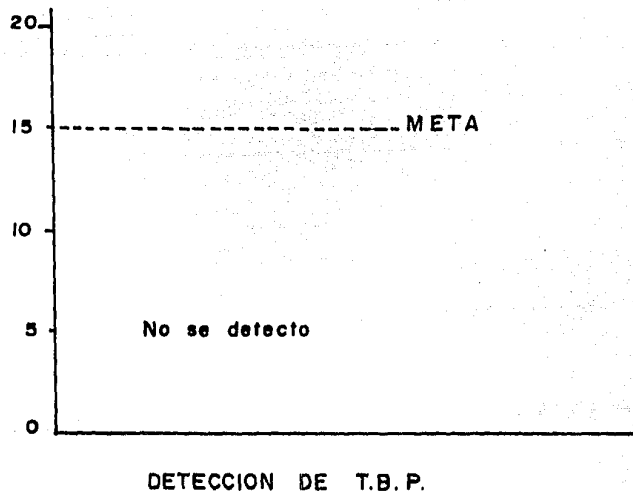
Poblacion Indigena Cucapa - El Mayor  
dic. 1983



# DETECCION DE TUBERCULOSIS PULMONAR

## Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor

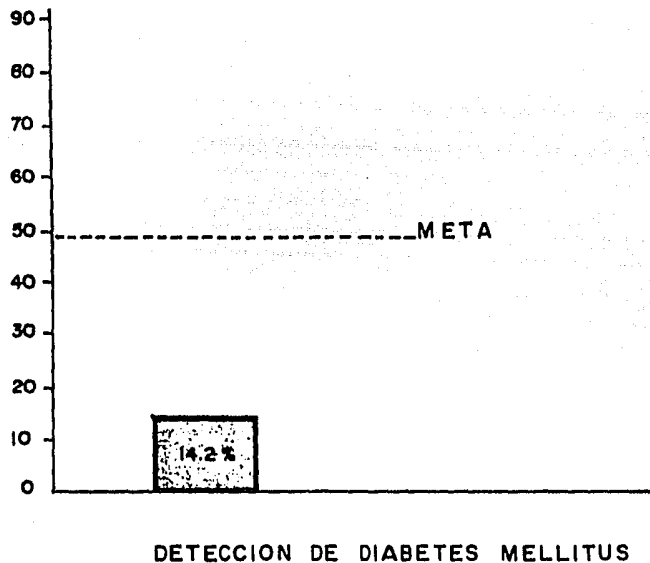
dic. 1983





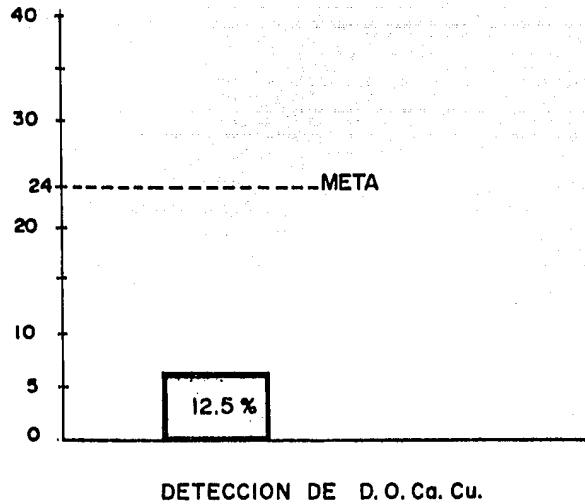
# DETECCION DE DIABETES MELLITUS

Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor  
dic. 1983



ESTA TESIS NO DEBE  
SAIR DE LA BIBLIOTECA

# DETECCION DE D.O.Ca.Cu. Poblacion Indigena Cucapa-El Mayor dic. 1983



FUENTE: censo 1983

**5.- SUGERENCIAS.**

## 5.- SUGERENCIAS.

Uno de los principales niveles de atención en la Medicina Preventiva, es la promoción de la salud, para lo cual están establecidos programas específicos que deben alcanzar sus metas, siendo indispensable la labor del médico y personal auxiliar del mismo para su realización. Por lo tanto, consideramos que un médico en el tercer año de la Residencia de Medicina Familiar está mayormente capacitado, debido a su preparación de especialización, para manejar este tipo de Clínicas y su población, tomando en cuenta el nivel socio-cultural de sus individuos. De la misma manera consideramos que el personal auxiliar médico debe estar capacitado para la atención de este tipo de pacientes.

Es indispensable que el Organismo SEP-COPLAMAR (Programa de Educación para Adultos) haga conciencia de la problemática de escolaridad que en esta comunidad existe, para el verdadero cumplimiento de su programa.

## 6. - BIBLIOGRAFIA.

## 6.- BIBLIOGRAFIA

1.- Barajas Ruiz, Francisco.

Cerro Prieto, Ombligo y Llanto de la Tierra. Leyenda -  
Mexicalense.

Calafia, U.A.B.C.

V-5, No. 3

Mexicali, B. C. México. 1977.

2.- Kelly, William H.

Cocopah attitudes and practices with respect to death -  
and mourning.

Southwestern journal of anthropology.

Vol. 5, No. 2 pags. 151-164. Año 1949.

3.- Kelly, William H.

Cocopah Gentes.

American Anthropologist.

Vol. 44, No. 3, pags. 675-691. Año 1942.

4.- Kelly, William H.

Cocopah Ethnography. 1st. Edition.

Tucson. The University of Arizona Press. 1977.

5.- Ochoa Zazueta, Jesús Angel.

Apuntes Estadísticos de la Tribu Cucapah

Calafia, U.A.B.C.

V-3, No. 2, pags. 22-30

Mexicali, B. C. México. 1975.

- 6.- Rodelo Biarco, Melchor Dr.  
Estudio de la Comunidad Cucapah El Mayor.  
Mexicali, B. C. México. 1980-1981
- 7.- William, Anita Alvarez de  
The Cocopah People.  
Phoenix. Indian tribial series. 1974.
- 8.- William, Anita Alvarez de  
Traveles among the cucapah.  
1st. Edition.  
Dawson's Book Shop.  
Los Angeles, Calif. 1975.
- 9.- William, Anita Alvarez de  
Primeros Pobladores de la Baja California  
Talleres Gráficos del Gobierno del Estado.  
1975.
- 10.- Colección de Manuales IMSS-COPLAMAR para U.M.R.  
I.M.S.S. Tomo 1  
México, D. F. 1979.
- 11.- Convenio IMSS-COPLAMAR  
I.M.S.S.  
México, D. F. 1979.
- 12.- Instituto Nacional Indigenista.  
Bases para la Acción.  
México, D. F. 1977.