



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**UNIDAD AJUSCO, 092**  
**ÁREA ACADÉMICA 2**

**DIVERSIDAD E INTERCULTURALIDAD**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INDÍGENA**

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD**  
**TSOTSIL CHAPAYAL GRANDE, IXHUATÁN, CHIAPAS**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADO EN EDUCACIÓN INDÍGENA**

**PRESENTA:**  
**JOSÉ LUIS MONTEJO GÓMEZ**

**ASESORA DE TESIS:**  
**MTRA. MARCELA TOVAR GÓMEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**JUNIO 2016**

# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria. . . . .	iv
Agradecimiento. . . . .	vii
INTRODUCCIÓN. . . . .	1
Estructura del trabajo. . . . .	6
 <b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>CONTEXTUALIZANDO LA COMUNIDAD DE CHAPAYAL GRANDE Y LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD. . . . .</b>	
1.1. Presentación del problema. . . . .	9
1.2. Antecedentes de la educación en México. . . . .	14
1.3. Objetivos. . . . .	20
1.3.1. Objetivo general. . . . .	20
1.3.2. Objetivos específicos. . . . .	21
1.4. Preguntas de investigación. . . . .	21
1.5. Localización territorial de Chapayal Grande. . . . .	22
1.6. Descripción geográfica del contexto comunitario. . . . .	23
1.7. Contexto lingüístico y cultural de la comunidad. . . . .	25
1.8. Demografía de Chapayal Grande. . . . .	27
1.9. Organización política y sistema de gobierno. . . . .	27
1.9.1. Economía y actividades comunitarias. . . . .	28
1.9.2. Infraestructura y servicios de salud de la comunidad. . . . .	29
1.9.3. Servicios educativos. . . . .	30
 <b>CAPÍTULO II.</b>	
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. . . . .</b>	
2.1. Educación para la salud. . . . .	32
2.2. La salud, una necesidad colectiva e individual de la persona. . . . .	33
2.3. Concepción de la salud en la cultura tsotsil. . . . .	35

2.4. Noción de la salud en la cultura occidental. . . . .	41
2.5. Sanidad espiritual y corporal de la persona. . . . .	44
2.6. Espacios de enseñanza-aprendizaje y de trasmisión cultural para el fortalecimiento de la salud. . . . .	46

**CAPÍTULO III.**

<b>LA CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA METODOLÓGICA PARA LA DEFINICIÓN DE UNA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. . . . .</b>	<b>52</b>
3.1. Enfoque cualitativo. . . . .	52
3.2. Participantes en el estudio de la educación para la salud en la comunidad de Chapayal Grande. . . . .	55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información. . . . .	58
3.4. Mi experiencia en la investigación. . . . .	59
3.5. Unidad de análisis. . . . .	65

**CAPÍTULO IV.**

<b>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS. . . . .</b>	<b>67</b>
4.1. Resultados y hallazgos: buscando un camino hacia una educación para la salud . . . . .	67
4.2. No solo la educación escolarizada oficial educa, la escuela de la vida también instruye a la persona. . . . .	70
4.3. No solo el cuerpo de la persona se enferma, el <i>ch'ulel</i> también sufre. . . . .	76
4.4. El poder del tacto y de la palabra oral, una forma de sanación espiritual. . . . .	86
4.5. La medicina tradicional tsotsil sana desde la raíz, atiende el <i>ch'ulel</i> de la persona, pero la medicina alópata no. . . . .	89
4.6. Cultivar desde la escuela una educación para la salud con los niños de Chapayal Grande. . . . .	93

<b>CAPÍTULO V.</b>	
<b>CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES. ....</b>	<b>97</b>
5.1. Conclusiones. ....	97
5.2. Recomendaciones. ....	107
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>117</b>

## DEDICATORIA

### A mis padres:

Esteban Montejo Hernández

En memoria de mi padre Esteban Montejo Hernández, hombre sabio, de principios y valores inigualables, consejero de vida, de corazón humilde, de sentimiento noble, trabajador, destacado y entregado a su labor de huesero “*tsakbak*”, médico tradicional de la comunidad; que con su amor, ejemplo, llamadas de atención y paciencia, me enseñó el amor y el trabajo hacia la tierra, y a través de sus consejos me inculcó el respeto a la vida. Por sus oraciones y cuidados personales, su apoyo incondicional, alientos de vida, confianza, cariño y amor hacia mi persona; siempre te honraré padre mío en esta y en la otra vida porque que un día tus sueños se harían realidad cuando me decías “hijito tú puedes, adelante, fuerte como los hombres”. Con lágrimas en mis ojos llenos de alegría, con un amor profundo y un merecido respeto para quien me inculcó desde niño a seguir el camino del bien, dedico esta tesis en honor a mi padre Q.E.P.D.+.

Antonia Gómez Hernández

A la mujer sabia, dedicada a su familia, de cuna humilde y trabajadora, amorosa, de corazón noble con sentimientos sinceros; me transmitió sus enseñanzas, buenos ejemplos, virtudes y sabiduría que un día me serviría en el andar de la vida. Por su dedicación, empeño y atenciones brindadas como madre de familia, sus plegarias, noches de desvelo, de espera, preocupación y apoyo moral e incondicional hacia mí persona; desde siempre eres y serás mi madre, mi guía, maestra de vida, ejemplo a seguir y mi ángel guardián en los momentos difíciles de la vida, porque su corazón late más fuerte como el motor de una máquina, por ser fortaleza y motivo a pesar del tiempo y la distancia para continuar con mi preparación profesional, un sueño hecho realidad. Mi madre me decía con sus palabras tiernas “j’a no’ox sn’a kajvaltik ta vinajel, me tsuts j’a vu’un li chan jun bu k’ak’al ora” “solo nuestro padre Dios que está en el cielo, sabe si un día vas a terminar con tus

estudios”. Con todo mi amor, admiración, respeto, afecto y cariño inigualable, dedico esta noble tesis a mi madrecita linda, la señora Antonia Gómez Hernández.

### **A mi chatita hermosa**

Lucy

A la persona que ocupa un lugar muy especial en mi corazón, su nombre encierra la palabra “luz”, una mujer admirable y de principios, entregada a su profesión de psicóloga con un amor incomparable y un gran ser humano que Dios mandó para ser ángel en esta vida. Francamente mis expresiones y pensamientos aquí plasmados se quedan cortos, no basta atribuirle halagos, reconocimientos, méritos y gratitud a la figura humana, quien me mostró el buen camino de la vida y me reorientó para no caer en las inequidades del destino; me enseñó a fortalecer mis emociones y sentimientos, así como a moderar mi temperamento a través de la paciencia, tolerancia, humildad, seguridad y confianza. Me impulsó a seguir adelante en mi preparación profesional mediante su amor, compañía, noches de desvelo, apoyo incondicional, entrega, comprensión y respeto en los momentos de tristeza y alegría; recuerdo sus palabras frescas de ánimo y aliento cuando me decía “chato, tú puedes échale, solo escribe” “no te preocupes Dios proveerá”.

Solo me resta decirle que la amo, la aprecio y respeto con todo mi ser; admiro su fortaleza, integridad, lealtad, nobleza, inteligencia, sabiduría y capacidad humana, es una buena niña y una digna compañera de vida, una mujer de razón, de buen corazón y de hechos. Dedico eternamente con un amor noble, sincero y puro esta tesis “ella le llama obra de arte” a mi chatita hermosa desde siempre y para siempre.

## **Para mis hermanos y hermanas**

A mis hermanos y hermanas que me brindaron su apoyo moral e incondicional en mi trayectoria personal y profesional, depositaron su confianza y me impulsaron con palabras positivas para continuar con mis estudios y llegar a la meta que un día me propuse. Por su apoyo, orientación y comprensión en este quehacer de la vida, dedico esta tesis con cariño y respeto profundo hacia ellos.

## **A mis abuelitos**

En memoria de mis abuelitos Juan Montejo González, Andrea Hernández Pérez y Micaela Hernández Gómez (Q.E.P.D+) que ya descansan en otra dimensión de la vida, los honro por la vida que me dieron a través de mis padres; dejaron sus enseñanzas, ejemplos, valores y consejos, como muestra de amor y de principios de vida familiar. Me transmitieron sabiamente, que el valor de una persona está en su trabajo y el amor al campo, y que el buen nombre es lo que vale en una persona y no las riquezas.

Aprecio sus enseñanzas y conocimientos que me heredaron, en honor a mis abuelitos que en Q.E.P.D.+ les ofrezco con un profundo respeto y cariño esta humilde tesis.

## **A toda la familia Montejo**

A nombre de la familia extensa Montejo; abuelos, padres, hermanos, hijos, sobrinos, primos y tíos quienes fueron los testigos y los espectadores más cercanos de mis triunfos, penas, alegrías y desesperanzas en el sendero de la vida personal y preparación profesional. Por su reconocimiento, respeto, admiración y palabras de aliento, les comparto este trabajo con el cariño único que se merecen, hecho con mucho corazón, dedicación, esfuerzo y sacrificio.

## **AGRADECIMIENTO**

### **Al Creador de Vida:**

En primer lugar a mi Padre Dios Todopoderoso, creador del cielo y de la tierra, de lo invisible y de lo visible, de todo cuanto existe en el cosmos, Rey de reyes, Maestro de los maestros, Doctor de los doctores; alabado y glorificado sea su santo nombre por siempre y para siempre es fiel, perfecto y santo. Agradezco infinitamente a nuestro Padre Celestial, luz divina y cordero fiel por permitirme la vida, y a quien debo mis alegrías y triunfos en los momentos de dificultad. Nuevamente doy gracias al dador de la vida, porque me resguardó los cuatro años de mi estancia en esta magna ciudad cuando me encontraba estudiando la licenciatura.

### **A mis padres**

Dios los bendiga eternamente, agradezco su vida, trabajo, cuidado, paciencia, apoyo incondicional y amor hacia mí; su fe y confianza que depositaron en mi persona para alcanzar las metas que me propusiera en la vida, han sido mi fortaleza e inspiración en los momentos difíciles para no desfallecer y continuar el camino que he de recorrer para llegar al objetivo con éxito.

### **A mi asesora de tesis Mtra. Marcela Tovar Gómez**

Agradezco a Dios por su vida y la vida misma que la puso en el camino, a quien debo gratitud y un profundo respeto por ser una gran persona, testigo de mi formación profesional, de noble sentimiento que inspira confianza; sus conocimientos, paciencia y sabiduría que ha compartido conmigo son admirables, son un legado inigualable. Aprecio su tiempo, atenciones, correcciones y aportaciones en el presente trabajo para darle seguimiento y conclusión.



## **A mis lectoras**

Dra. Rosaura Galeana Cisneros

Mtra. María de Jesús Salazar Muro

Dra. Cecilia Salomé Navia Antezana

Mi respeto y reconocimiento debo a cada una de las maestras por su valioso tiempo, dedicación a la lectura y sugerencias para enriquecer el trabajo, las llevo en el alma y siempre recordaré sus enseñanzas. Dios bendiga su vida y quehacer académico.

## **A la comunidad de Chapayal Grande**

Me siento profundamente agradecido con las personas que con amabilidad abrieron la puerta de su hogar y dispusieron de su valioso tiempo para compartir sus conocimientos, sabiduría y experiencias que no se encuentran en los libros, sino en el diario vivir; llevo en el corazón todos los conocimientos que han enriquecido y aportado al trabajo de investigación.

## **A los niños y profesores de la Escuela Primaria**

Un especial agradecimiento a los niños y profesores de la Escuela Primaria Federal José María Morelos y Pavón C.C.T. 07DPR0103M, de la comunidad de Chapayal Grande, reconozco por su participación y colaboración en las actividades organizadas en el salón de clases durante las etapas de trabajo de campo.

*No he trabajado para mí solo  
Yo, por mi parte, no era más que un canalito del río, un arroyo que se pierde en un jardín.  
Pero pensé: «voy a regar mi jardín, voy a rociar mis flores» ¡y he aquí que mi arroyo se  
convirtió en un río, y mi río, en un mar!  
¡Brille mi doctrina como la aurora y extienda su luz a lo lejos!  
Propáguense mis lecciones como palabras proféticas: porque quiero dejarlas a las futuras  
generaciones. Vean: no he trabajado sólo para mí, sino para todos los que buscan la  
sabiduría (Sir. 24, 30-34).*

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación “Educación para la Salud” se realizó en la comunidad tsotsil de Chapayal Grande, municipio de Ixhuatán, Estado de Chiapas. Este trabajo constituye parte de la línea comunitaria en el área de diversidad e interculturalidad, “equidad y pertinencia cultural en la educación”; reflejando la reproducción de saberes, conocimientos y prácticas culturales que sustentan las comunidades indígenas. También se visibilizan aquellos conocimientos y saberes socialmente necesarios de los niños y las niñas que el Estado subyuga con la influencia de la escuela, al no reconocer y aceptar la diferencia de colores, lenguas, vestimentas, pensamientos, creencias, capacidades y los estilos de vida de las personas en los pueblos indígenas.

El currículum nacional de la Secretaría de Educación Pública mantiene una disparidad con la realidad, de la realidad que se vive en las comunidades indígenas y en las zonas marginadas; es decir, aún no contempla una educación con pertinencia cultural para los pueblos indígenas. Como resultado de ésta política educativa, se pueden visibilizar incoherencias del modelo educativo que propone la SEP, en primera instancia no contempla en su plan y programa de estudio las necesidades educativas de las comunidades indígenas, sino que los contenidos educativos para los alumnos son estandarizados; a pesar de ello, como sistema educativo sí le ordena a los educadores que enseñen a leer y

escribir en español, dando lugar a la dominación e imposición colonial en el pensamiento del sujeto-educando.

*¿Cómo es posible que el Estado y las instituciones gubernamentales emitan discursos políticos asegurándole a la población que tendrá una educación de calidad con pertinencia cultural?* Esto es una falacia puesto que se sabe de antemano que la confianza y el respeto ha sido tergiversado por las autoridades educativas y personas encargadas de encaminar la justicia educativa en nuestro país, entonces, *¿Cómo se debería actuar para recuperar la sanidad educativa en todo el sistema educativo?* Sanidad educativa se llama en la cultura indígena tsotsil, pero en occidente se llamaría educación para la salud. Para transitar hacia la sanidad educativa implica establecer a fondo una acción colectiva, es decir, no delegar la responsabilidad en una sola mano, sino mantener un fuerte vínculo colectivo con todos y entre todos para respaldar un proyecto para la salud a largo plazo. Se debe de considerar que una adecuación curricular no eliminaría por completo la enfermedad, vigente en el sistema educativo, se sabrá de entrada que la homogeneidad educativa estará dejando secuela en la persona y en la población educativa a nivel nacional.

En este trabajo se destaca la importancia de la educación para la salud; se reflexiona sobre cómo podría impactar en la vida de la persona, especialmente en niños y niñas de educación primaria, ya que es el sector de la población que necesita mayor atención en su desarrollo psicosocial e integral. En lo educativo, requieren de una educación que les permita crecer, madurar y desarrollarse de manera integral para ser personas capaces de desenvolverse en las actividades de la vida cotidiana.

Es por ello que el estudio en educación para la salud refleja la necesidad, el vivir y sentir de la persona desde su contexto social. Es una aproximación reflexiva que se hace para definir en el ámbito educativo los sistemas de pensamiento y de las concepciones pedagógicas que se tienen alrededor de la convivencia de dos

formas opuestas de educación para la persona, en el mundo indígena y occidental. Para esto, el sistema de salud desde la perspectiva tsotsil ha permanecido desde el establecimiento de los primeros antepasados mayas. En la actualidad se mantiene vigente este conocimiento, aunque por otro lado, la medicina occidental ha contribuido a la desvalorización del trabajo que realizan los médicos tradicionales en las comunidades.

La medicina indígena ha sido desplazada paulatinamente por la medicina alópata debido a los avances científicos y tecnológicos, y por consiguiente, la comunidad científica ha inventado nuevos fármacos más potentes que ayudan, supuestamente, a controlar las molestias de ciertas enfermedades de la humanidad. Otro factor que ha influido en la disminución del uso de la medicina tradicional, es la creciente demanda de la sociedad actual, buena parte de la población en nuestro país ya no cultiva plantas medicinales en sus tierras y en sus parcelas, prefieren usar medicamento alópata cuando se sienten enfermos. La medicina indígena aún se mantiene vigente en las culturas indígenas, en particular entre los tsotsiles, “pueblos originarios”, gracias a la reproducción y trasmisión oral de este saber cultural y patrimonial, de padres a hijos, o por la intervención de personas sabias que la han conservado a lo largo del tiempo.

La educación para la salud busca una comunicación intercultural entre la cultura mestiza y la cultura indígena, entre la medicina occidental y la medicina indígena, entre el conocimiento occidental y la sabiduría indígena; y la convivencia dialógica entre los sujetos educandos que forman parte de este trabajo educativo culturalmente pertinente para la comunidad. Sin embargo, no se trata solamente de una acción intercultural en el currículum escolar, sino de una atención centrada en la persona, dándole prioridad a su salud, buscando siempre una sanidad colectiva.

Se eligió el tema de la salud porque es la principal preocupación de los habitantes de dicho lugar, debido a que las enfermedades se propagan día a día en las

familias; esto causa un desequilibrio social, emocional y económico; ya que de una u otra manera la condición de los pacientes enfermos, afecta y altera la vida de todos, por ende, repercute en las nuevas generaciones. La salud es una aspiración que la persona desea en su corazón alcanzar, por eso las personas entrevistadas recalcan el tema de la salud y se preguntan: *¿Por qué existen muchas enfermedades ahora en la comunidad? ¿De dónde vienen estas enfermedades? ¿Será que la madre tierra está enojada con nosotros o la hemos contaminado ya?*, éstas son algunas de las interrogantes que las personas se hacen y a la par quieren saber las respuestas.

Por lo tanto, “educación para la salud” es un trabajo de reflexión y de análisis, sustentada desde la sabiduría indígena tsotsil, que surgió como una inquietud personal cuando estaba estudiando la Licenciatura en Educación Indígena con la finalidad de contribuir en el quehacer educativo de las comunidades indígenas. Así entonces, despertó en mí la inquietud de aportar elementos significativos para el fortalecimiento de una educación basada desde el contexto de los educandos, proyectada para la comunidad tsotsil hacia la construcción de un currículum culturalmente pertinente. Así también, que esta educación sirva para despertar el espíritu e interés de contribución en la comunidad con el propósito de atender las demandas sobre una educación integral dirigida hacia las nuevas generaciones. Se puede entender que la educación para la salud desde la mirada tsotsil, es un factor social determinante y representativo de una cultura, es decir, es lo que le da sentido a la vida y permanencia de una persona en este mundo.

La finalidad de este trabajo consiste principalmente, en atender la parte esencial de la persona<sup>1</sup>, se busca que tenga tranquilidad, satisfacción y armonía con lo que está aprendiendo en el lugar en que se desenvuelve y se desarrolla. Entonces hablamos de la coherencia, concordancia y complementariedad que debería de

---

<sup>1</sup> En la cultura tsotsil la esencia de la persona se le llama *ch'u'el*, es la que te impulsa a estar en armonía contigo mismo y con los seres sagrados que te rodean y le dan sentido a la vida. Así también se les dice aquellas personas que les llegó la razón, el entendimiento y la madurez a tiempo; no tiene que ver con la madurez biológica sino con la toma de decisiones con responsabilidad y respeto.

existir entre los contenidos escolares con los contenidos comunitarios, ya que las necesidades educativas de los niños y de las niñas no están siendo atendidas como debería ser en la vida real. El resultado de esta disparidad en los contenidos educativos genera un conflicto cognitivo en la persona, esto se debe al tipo de educación que reciben los educandos, no los ayuda por completo a satisfacer ni a desarrollar sus potencialidades para poder incorporarse en el mundo occidental.

Esta investigación de enfoque cualitativa acompañada del método horizontal dirigida para la comunidad Chapayal Grande, en ella se pretende contempla una educación para la salud a través de la participación conjunta de las autoridades comunitarias, autoridades educativas (directivos y maestros), padres de familia y educandos; con el propósito de contribuir a una educación para los niños y las niñas que necesitan para la vida cotidiana, para su desarrollo personal y formación profesional. Sin embargo, cuando se realizó la investigación en ningún momento se tomó como objeto de estudio a la comunidad, sino que el investigador formó parte de la vida comunitaria. Se insertó en la vida diaria como miembro de la comunidad, *naklej ta lumaltik* o persona nativa de la comunidad.

Esperemos que el presente trabajo en un futuro contribuya al fortalecimiento de una educación basada desde las necesidades sentidas y vividas de las personas de la comunidad. Los participantes de Chapayal Grande en esta investigación manifestaron preocupación e intranquilidad en las conversaciones y en las entrevistas, debido a la situación que amenaza la armonía humana. Así mismo aportaron elementos significativos para la definición de una educación para la salud, tema de relevancia social y educativa que se indagó por primera vez en esta comunidad. Por lo tanto, sería importante darle seguimiento y continuidad hasta llegar a concretar un proyecto educativo para la salud.

## **Estructura del trabajo**

La tesis se organiza y se fracciona en cinco capítulos entrelazados a partir de una misma raíz, es decir, están entretreídos de manera que les dan vida a cada apartado.

En el primer capítulo se expone la presentación del problema, siendo la salud un tema articulador dentro de la comunidad ya que en ese contexto se requiere que las instituciones trabajen de manera coordinada para revertir los problemas de salud, mismos que influyen en la formación de los niños y de las niñas de educación básica. La educación para la salud se propone que la persona disfrute de una educación culturalmente pertinente basada en su contexto cultural y lingüístico. En este mismo orden se fundamenta los antecedentes de la educación en México, las aportaciones e impactos que ha tenido la educación escolarizada en la formación de los niños y niñas en educación básica a nivel primaria en las comunidades indígenas, principalmente en la comunidad tsotsil de Chapayal Grande.

Nuevamente, se hace una reflexión en referencia a la educación de calidad que debería tener los niños de educación primaria en esta población, para ello, se plantea y se define el papel que la escuela ha ejercido desde que empezó la enseñanza escolarizada en la comunidad de Chapayal Grande. A partir de ubicar la problemática en dicho contexto sociocultural y lingüístico, desde esta misma óptica se formuló el objetivo principal, los objetivos específicos y que aunados a las preguntas, desempeñaron el papel de ser los lineamientos que trazaron la trayectoria y dieron vida a la investigación.

En esta misma secuencia, también se detalla la contextualización de la comunidad Chapayal Grande haciendo énfasis en la ubicación geográfica, colindancia territorial y datos demográficos de la población de hombres, mujeres y niños; además se mencionan los datos históricos desde el año de la fundación de dicha

comunidad. Por lo anterior, se resalta el contexto lingüístico y cultural situando a la lengua tsotsil o *bats'i k'op* como la primera lengua materna de las personas, por lo cual se torna evidente que la localización territorial está representada por un plano elaborado a través del diseño libre y propio.

Ciertamente, se encuentran elementos culturales que dan vida, forma y sentido a la contextualización; la organización política y el tipo de gobierno que prevalece en ella, y en cuanto a la infraestructura; se presenta la información sobre los servicios educativos (educación preescolar, primaria, telesecundaria y telebachillerato) correspondiente a la educación básica; y en los servicios de salud, se encuentra la Unidad Médica Rural y el Hospital Comunitaria General, estos representan un beneficio para la población. Finalmente, la vida comunitaria gira en torno a las actividades que diariamente las personas realizan en los espacios y lugares de trabajo, de los que se desprende la economía comunitaria como base cultural para la convivencia colectiva y el intercambio de productos que siembran y cosechan durante el ciclo del año.

En el capítulo segundo se presenta respectivamente la fundamentación teórica de la educación para la salud, situando como ejes de análisis, discusión y de reflexión los conceptos: salud, enfermedad, medicina indígena u occidental, conocimiento y educación; son los elementos que conectan y dan vida a las distintas concepciones teóricas presentes en ella. La fundamentación conceptual que presento tiene como base las concepciones de armonía, relacionalidad, complementariedad y reciprocidad de acuerdo al pensamiento maya-tsotsil; de esta forma recupero las concepciones occidentales e indígenas. En una relación que persigue reflejar esos mismos conceptos, ya que estas dos formas de pensamiento buscan la integralidad y la sanidad de la persona en el ámbito social y educativo.

En el capítulo tercero se narra y se concretiza la metodología, es decir, se explica el camino que se recorrió y el cómo se construyó la investigación para la definición de una educación para la salud en las dos fases de trabajo de campo realizada en



Chapayal Grande, recurriendo al enfoque cualitativo que propone S.J. Taylor y R. Bogdan; respaldado con el método horizontal desde el planteamiento de Sara Corona Berkin y Olaf Kaltmeier. Entonces, para definir la trayectoria de dicho trabajo se utilizaron los instrumentos y técnicas de investigación adecuadas, de las cuales sobresalen: conversaciones compartiendo saberes, reflexiones y preguntas; en ocasiones también acudí a las entrevistas semi-estructuradas cuando necesitaba conocer el panorama general del tema y el sentir de los participantes, apoyándome con las guías de preguntas y notas de campo. Una vez siguiendo esta secuencia metodológica, lo que hice para reafirmar y orientar con más exactitud y solidez, fue respaldar con mi experiencia personal los resultados de la investigación, siendo un complemento significativo; en ella se plasma la vivencia personal, las dificultades encontradas en el primer acercamiento a la comunidad y los resultados más cercanos a la realidad encontrados en la segunda etapa de trabajo. La investigación realizada en estas dos fases de trabajo, integra elementos de las ciencias sociales, ya que el investigador respeta la forma de vivir y ser de la cultura tsotsil, manteniendo un vínculo con su comunidad.

Para lograr los objetivos propuestos se consideró la participación de las personas, autoridades comunitarias, educativas y la colaboración de las instituciones educativas y de salud de la comunidad para la construcción de este trabajo.

El capítulo cuarto contiene los hallazgos y resultados que se obtuvieron en la investigación realizada en la comunidad de Chapayal Grande, a través de definir e interpretar las categorías de análisis, se prosiguió con la sistematización de resultados para obtener los temas y subtemas. Estas unidades de análisis dieron vida a las diferentes concepciones encontradas en relación a la salud. Así mismo se incorporan las conclusiones y se hacen recomendaciones a las instituciones educativas involucradas a velar por la vida comunitaria. En el capítulo quinto finalmente se integra las fuentes de información consultadas en el trayecto de la construcción de este trabajo, la bibliografía que sustenta la teoría y los respectivos anexos que respaldan y evidencian el recorrido de la investigación.

# **CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZANDO LA COMUNIDAD DE CHAPAYAL GRANDE Y LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD**

## **1.1. Presentación del problema**

En este apartado daré a conocer la justificación del por qué y para qué de una educación para la salud, por supuesto, estará acompañada de los antecedentes de la educación en México y de la contextualización, con la finalidad de entender el significado y el origen de vivir en una comunidad indígena; es decir, qué implica ser y transitar en una unidad social, económica y política culturalmente establecida y determinada con un territorio y autoridades propias regidas por sistemas normativos de usos y costumbres (Art. 2 : 2013). Es un espacio cultural y territorial donde las necesidades de las personas son más visibles, no están atendidas y sus condiciones de vida no van de acuerdo con la realidad.

Así pues, en el ámbito social, Chapayal Grande enfrenta una problemática de salud, situación colectiva que afecta la estabilidad y la dignidad de aquellos que están en plena etapa de su desarrollo emocional, intelectual y psicosocial; me refiero a los niños de educación primaria, ya que la formación académica que reciben no está enfocada a satisfacer sus demandas, ni a atender sus necesidades mínimas que la vida cotidiana le impone. La mayoría de ellos no terminan sus estudios de primaria, sienten la obligación de contribuir en los gastos del hogar y aportar a la economía familiar, se olvidan de la escuela y ya no siguen estudiando.

Los niños de entre 10 a 15 años, tienen enraizada la idea de emigrar a las ciudades fronterizas de la república mexicana con la esperanza de hallar un buen empleo; esto se le atribuye a la mentalidad engañosa de los jóvenes de hoy que salen de la comunidad en busca de una mejor vida pensando que la van a encontrar abandonando su cultura. El desinterés en la vida comunitaria de la población estudiantil, también está influenciada de manera decisiva por el sistema

educativo que proporciona la SEP, ya que en la actualidad sus derechos son violentados, particularmente de los niños indígenas al no tener una educación culturalmente pertinente que vaya acorde a su identidad, cultura, lengua, historia, cosmovisión y contexto. Desde esta óptica se debe implementar una educación integral para los educandos, dándole un espacio a sus conocimientos y saberes que resultan indispensables para su formación, es decir, son los saberes socialmente necesarios que necesitan; lo que los padres no les pueden enseñar en casa, pero debe aprender lo que la vida requiere<sup>2</sup>.

Con el propósito de mantener vivos los saberes indígenas a través de su incorporación en las aulas de las escuelas, se les considera necesidades sociales sentidas en el interior de los corazones de las familias, son los que debieran ser parte de la reflexión en la formación de los educandos; aun así no son valorados por el sistema educativo dominante en el país. Es por ello que durante el tiempo de indagar y observar la vida en la comunidad pude percibir y revivir esta necesidad sentida desde el interior de la comunidad.

La educación para la salud es uno de los ejes articuladores de estudio y una temática digna de ser implementada en las instituciones de la comunidad, en la escuela, debería ser considerada como la base para repensar la calidad de vida que se aspira en las personas hacia una educación basada en la sanidad interior; es decir, que sirva de sostén para el desarrollo de las potencialidades del individuo de manera consciente e integral, por ello, al tener una estabilidad podrá llegar a un estado de disfrute de una buena educación para la vida. Este proceso de transición estaría reflejado en su desarrollo humano, potencial e intelectual como persona, aquí el niño no termina su preparación ni su aprendizaje en la escuela con un grado escolar, sino que cada etapa lo fortalecerá con otros conocimientos útiles en la resolución de problemas y conflictos en la cotidianidad.

---

<sup>2</sup> Apuntes de clase en experiencias de educación desde la comunidad con la maestra Marcela Tovar recuperada el día 07/11/12.

El objetivo central de la educación para la salud se fundamenta en la discusión teórica a través de dos concepciones opuestas, la salud que se percibe desde la cultura maya-tsotsil, pues aquí la sanación de la persona se da mediante la oralidad, la voz de la palabra, la fe y la confianza espiritual que depositan en las plantas medicinales que obtienen de la madre tierra, *totikmetik lum*; en el proceso de sanación en la medicina indígena tsotsil, el médico tradicional no solo se enfoca en las dolencias físicas del enfermo o *ipajel*, también busca el origen espiritual y espera revivir el *ch'ulel* de la persona.

La otra concepción de salud está presente en el mundo occidental, basada en el método científico donde los médicos enfocan su atención en las dolencias físicas y no se ocupan de la etiología de la enfermedad, por eso el tratamiento que le dan a un enfermo para combatir cuya enfermedad puede originar daños colaterales en su anatomía humana; esta medicina no está al alcance de todas las personas, su costo es alto y no todos tienen acceso a ella. Los médicos alópatas no se ocupan de la parte emocional y espiritual de su paciente. Considero necesario que la medicina científica trabaje en conjunto con la medicina tradicional, compartiendo los conocimientos a través del diálogo entre dos sistemas de pensamiento para la atención integral del tratamiento de la salud de la persona.

Por lo anterior, estas dos culturas manejan pedagogías diferentes, una es la mestiza y la otra es la indígena; me refiero a los médicos tradicionales de la comunidad y los médicos que ejercen la medicina científica. Para ello, la intervención de dos sistemas de pensamiento, implica el intercambio de lenguajes, conocimientos y de saberes validados por la comunidad. No se trata de cosificar a los participantes que intervienen en esta investigación, aquí la prioridad es indagar la situación de salud de los habitantes de Chapayal Grande, catalogada como una necesidad social y educativa que requiere atención desde un espacio educativo; es decir, los niños serán quienes promuevan y fortalezcan sus conocimientos desde una formación en salud en la escuela y en la comunidad.

En una aproximación a la interculturalidad se tiene la convivencia entre la medicina indígena y la medicina occidental, se trata de una posibilidad de existencia de un diálogo auténtico entre dos sistemas de conocimiento que tienen diferentes formas de concebir a la salud/enfermedad/atención. En la cultura maya tsotsil esta noción de salud-enfermedad es comprendida como una dualidad; dicha concepción se caracteriza por los principios de pensamiento, relacionalidad, complementariedad, transitoriedad, reciprocidad, equilibrio y de interdependencia en el ser humano, con los entes sagrados y con su *ch'ulel*, esencia o aliento de vida.

Las concepciones pedagógicas propias se fundamentan en la cultura tsotsil, aunadas a impulsar la salud colectiva hacia una formación del niño basada en su contexto cultural y lingüístico, desde la forma de vivir y ser en la cultura. Básicamente, contribuye en el niño a mantener vivos los lazos comunitarios de: identidad, lengua, conocimiento y su rol en la comunidad.

La vida en una comunidad está constituida culturalmente por un conjunto de sistemas comunitarios, principios de organización comunitaria, formas de enseñanza y aprendizaje por imitación, ejemplo y corrección continua; además los estilos de convivencia humana y las normas de vida interna comunitaria están ligadas fuertemente con lo espiritual, es decir, la relación hombre-naturaleza; son cosmovisiones fundadas desde el surgimiento de la vida, y éstas se convierten en concepciones pedagógicas para la socialización indígena. En la cultura maya tsotsil son elementos culturalmente determinados, que tejen la vida de la persona para transitar en un sendero de bienestar, de justicia, de estabilidad colectiva con los seres que le rodean.

En las comunidades indígenas, particularmente en las comunidades tsotsiles se valora altamente el 'saber hacer' 'ser persona' y el 'saber entender', 'escuchar' y 'hablar'; así se constituye la esencia de la persona en el mundo indígena, son

conocidas con el nombre de elementos identitarios del hombre. Estas formas de conocimiento presente en el sujeto es la educación que adquiere a lo largo de la vida, se caracteriza por la acumulación de saberes cotidianos relacionadas y acompañadas con el entendimiento, de la madurez del corazón y de la razón, que en mi lengua tsotsil se escribe así, *oyuk xch'ulel javo'on kerem tseum, oyuk snopbenal ja vu'un jo'ot vinik ants*, es cuando un hombre y una mujer guarda en su interior el uso de la razón y del juicio.

La salud en la comunidad de Chapayal Grande está ligada por la cuestión espiritual de la persona, de la presencia divina y por la influencia de los seres sagrados, dueños o capitanes en defensa de *'totik-metik' 'ch'ul osilbanumil'* "la sagrada madre tierra". La tierra sufre alteración cuando no se le cuida y respeta, por ello, los conocimientos ancestrales a través de la vida misma nos enseñan a valorar todo cuanto existe en el cosmos; el hombre es el encargado de otorgar respeto, amor y cuidado a la naturaleza, para que su corazón y su persona estén en paz con los elementos sagrados (tierra, agua, plantas, animales).

*"Cuando el campesino no está bien con la tierra y con aquello que tiene ch'ulel, no obtiene una temporada de cosecha abundante, el maíz se da muy poco y se escasea el alimento antes de tiempo". Ta melel li k'usitik oy ta banumil jech k'ucha'al li mutetik, li animaletik, li yanal te'etik, b'ik'it o'on, li krixchano sk'an snaj sk'oponel li lum vinajel banumil. Ja jech li k'usi oy xch'ulel ja xu xi yalvutik k'usi sk'an pasel ta kuxlejaltik<sup>3</sup>.* Todo cuanto existe y tiene vida en la tierra, así como los animales, los pájaros, los árboles, las hojas, las raíces, las ramas, los dueños de la vida; el hombre debe aprender a respetar la tierra y a dialogar con ella. También las experiencias y vivencias de la vida nos enseñan a valorar todo, lo que el creador formó en este mundo.

---

<sup>3</sup> Sabias palabras compartida por la Señora Antonia Gómez Hernández el día 05/octubre/2014 en una conversación realizada en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas.

El desequilibrio provocado por el hombre da lugar a enfermedades no visibles al ojo humano; se manifiesta un cambio espiritual en la persona, en la estructura comunitaria y en la relación con sus semejantes. Cuando el hombre ha ofendido a la madre naturaleza acompañada de una falta a los dueños de la entidad sagrada, si no acude con los *k'elvanej* o curanderos, que son los que se comunican o llevan el mensaje con los seres de la luz, no podría su *ch'uulel* liberarse de su malestar. Así también, no tendría paz ni armonía completa con los seres que están a su alrededor y con los que convive.

Por lo regular, en el contexto social en el que vivimos, cuando la persona sufre de una dolencia física empieza a buscar ayuda, consultando a un médico alópata especializado en diagnosticar y tratar diferentes clases de enfermedades; es por ello que en la comunidad de Chapayal Grande las personas que sienten algún malestar en su cuerpo, se dirigen primeramente con los doctores del municipio para su atención, pero si los medicamentos no surten efecto en el paciente, optan por acudir con los curanderos o especialistas de la sanación espiritual para ser sanados a través del poder de la palabra, de los rituales que llevan a cabo y hacen uso del don que Dios les regaló para el bien común de sus hijos.

## **1.2. Antecedentes de la educación en México**

La educación es un derecho de los niños y de las niñas según lo establecido en la Carta Magna de nuestro país; para ello, el Estado está obligado a cubrir las necesidades de la población rural y urbana; es su responsabilidad asistir a los sectores más desprotegidos y vulnerados que no tienen a su alcance una educación básica. En la actualidad aún se pueden encontrar en el mundo; países, ciudades, regiones, zonas y comunidades que no cuentan con una educación básica completa que atienda a la población infantil, juvenil y adulta conforme a su derecho a la superación y al acceso a una vida digna, integral y respetable como persona.

Concretamente, el artículo 3º de la carta magna establece que la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior son obligatorias para todos los ciudadanos mexicanos; por lo tanto, el Estado mexicano tiene que impartirla de forma gratuita, laica y obligatoria.

El artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece:

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado –Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios–, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia (2013: 32).

Fundamentalmente, la educación abre las puertas para el futuro, es la que posibilita al individuo a caminar hacia una sociedad llena de esperanzas y de oportunidades; que los hijos de hoy dejen huellas para los hijos de mañana. Las nuevas generaciones se encargarán de transmitir, de promover y de construir un modelo de sociedad diferente de la que hoy se tiene; es decir, una sociedad más justa, democrática, equitativa y plural para que el hombre transite hacia una vida sana, más digna e integral.

Para esto, debería haber una educación encaminada a la sanidad y bienestar de la persona, en sí, que los niños y las niñas de México disfruten de sus derechos, y ejerzan sin ninguna opresión sus ideas, conocimientos y valores en el contexto nacional e indígena. Estoy seguro que con la educación se puede tener una vida más digna; me refiero a la educación en familia, en la comunidad y la que se recibe en la escuela; es el medio que la persona tiene para caminar hacia el



futuro, pues a través de la preparación en los espacios educativos puede afrontar y enfrentar los desafíos de la vida cotidiana.

No obstante, si aprendemos a cuidar y educar a las próximas generaciones se puede cultivar una sociedad sana e íntegra, como respuesta *“frente a los numerosos desafíos del porvenir, la educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social”* (Delors, 1997: 9).

La educación en la actualidad es un fenómeno complejo, pues en el caso de México es un país que atraviesa una enmarañada situación. Lo que se vive ahora no es de alegrarse, es el tiempo de operar con acciones contundentes y con propuestas que vayan acorde a una gestión de una educación de calidad, con equidad y pertinencia cultural. Sin embargo, en nuestro país aún se pueden encontrar comunidades, regiones y pueblos donde casi no hay escuelas, principalmente en las comunidades indígenas donde los niños aún no disfrutan de sus derechos a una educación básica. Para ello, en su mayoría están más expuestos a la marginación, al analfabetismo, desnutrición, rezago educativo y enfermedades diversas; entonces, al no disfrutar de una atención integral en el sector educativo no podrían beneficiarse ni aspirar plenamente a una sanidad educativa.

El descuido de la salud en las poblaciones indígenas de México se refleja en los niños, mujeres, adultos hombres y/o mujeres de la tercera edad, debido a que no cuentan con servicios médicos que atiendan sus necesidades de manera integral, pues la probabilidad de desarrollar enfermedades es muy alta. Así mismo, están expuestos día a día hasta que no tengan un servicio de salud adecuada; además es bien sabido que la educación no camina sola tiene que haber un lugar para la salud de la persona con la finalidad de vivir en mejores condiciones, y que su estancia en la sociedad disfrute de un buen vivir. Cuando menciono la noción de salud en la educación; me refiero a que el ser humano satisfaga sus necesidades

de manera digna y respetable, es decir, que su calidad de vida no esté limitada por la pobreza económica, al contrario, que aproveche los recursos que giran a su alrededor, verdaderamente valiosos para una sanidad educativa de disfrute.

Los niños y las niñas de México y del mundo no pueden quedarse sin educación. El Estado a través de las instancias gubernamentales, es el encargado de dar seguimiento y atención a estas demandas educativas, además es un derecho único, inalienable que tienen todos los niños a nivel mundial. Regresando la mirada a nuestro país y en nuestras comunidades originarias, es evidente que la ausencia de una escuela afecta el desarrollo humano e integral del niño, porque sin formación escolar, no podría desenvolverse en los quehaceres de la vida en los contextos donde requiera ejercer y validar su conocimiento escolar.

La presencia y la permanencia de la escuela en la sociedad en la que se vive, es un factor determinante cultural y social para un desarrollo óptimo de las capacidades del individuo, esto influye en la formación durante la permanencia en el aula escolar, además debería de contribuir (la escuela ha sometido a la persona) a la reafirmación y al fortalecimiento de los conocimientos adquiridos en la familia, lugar de trabajo y en los espacios comunitarios. La función de una educación escolarizada se basa en el adiestramiento y en la disciplina escolar, por eso la escuela moldea al alumno a seguir un solo camino, no le da importancia y utilidad a lo que aprende en el contexto comunitario para aplicar en la vida diaria. Sin embargo, al no haber esa complementariedad entre los conocimientos escolares y comunitarios, no puede existir un equilibrio en la vida del educando.

Una persona no necesariamente en la escuela adquiere formación y preparación, también en espacios de convivencia, de asamblea y de encuentro se obtienen aprendizajes útiles para la vida, es una formación diferente que ofrece la escuela de la vida a comparación de la educación formal escolarizada. La diversidad de conocimientos útiles para la vida en la formación de la persona los adquiere en contextos no formales, es decir afuera de la escuela. Sin embargo, para su validez

de dichos conocimientos, se necesita un espacio donde lo que enseñan y aprenden esté certificado y avalado por la sociedad en la que vivimos. Para su reconocimiento oficial es la Secretaría de Educación Pública y demás instancias gubernamentales las que tienen que aprobar el conocimiento que la persona ha adquirido en la escuela.

Este espacio es la escuela, representada por la educación escolarizada o formal, en ella el alumno no adquiere una formación sólida e integral, es un sistema homogéneo donde la enseñanza y el aprendizaje no favorecen a la diversidad cultural, se centra en un modelo estandarizado que no contempla por completo las diferencias culturales. Por esta razón, aún no se ha logrado una educación para todos en términos de calidad, es lo que debería tener como objetivo y meta el sistema educativo nacional; y que procure la presencia de estándares mínimos establecido por el artículo 13 y 14 del Pacto de Derechos económicos y culturales<sup>4</sup> sobre el derecho humano a la educación, en la que debe de existir las condiciones mínimas en todos los niveles educativos y que reúna las características de: disponibilidad, accesibilidad adaptabilidad y aceptabilidad.

Ciertamente la educación es la esperanza de los padres de familia y el futuro de sus hijos, por eso retomando a Jacques Delors se tiene que:

la educación es también un clamor de amor por la infancia, por la juventud que tenemos que integrar en nuestras sociedades en el lugar que les corresponde, en el sistema educativo, indudablemente, pero también en la familia, en la comunidad de base, en la nación. Parafraseando las palabras del poeta, el niño es el futuro del hombre (Delors, 1997: 9).

Según los datos estadísticos de la SEP registrados por el Sistema Educativo Nacional, del año 2012-2013, se concentran en la educación básica en el subsistema de educación indígena altos índices de reprobación escolar y rezago

---

<sup>4</sup> Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Normada por las Naciones Unidas por el Consejo Económico y Social el día 15 de noviembre a 13 de diciembre de 1999 en el 21° periodo de sesiones.

educativo en los niños; y la matrícula de alumnos reprobados según la información estadística e indicadores educativos cada vez va en aumento.<sup>5</sup> En la actualidad es un porcentaje preocupante en México, particularmente, se concentran altos índices de reprobación y rezago educativo en niños y niñas de educación básica. El problema principal reside en la falta del servicio con una educación básica de calidad; la enseñanza hasta el momento no está basada en la identidad, cultura e idioma del educando; por eso la ausencia de una formación con equidad y pertinencia es una violación a los derechos humanos.

Obligatoriamente, el Estado mexicano tiene la labor de proporcionar recursos, de gestionar servicios e infraestructura y acceder a más espacios para la construcción de escuelas de calidad, con el propósito de llenar los estándares mínimos que demanda una buena educación, donde cubran las necesidades prioritarias de aprendizaje del individuo. En concreto, debieran atenderse las necesidades del ser humano; las básicas, individuales y sociales.

Los niños tienen el derecho de disfrutar de una educación basada en su contexto, es decir, las condiciones educativas deben corresponder a las necesidades vitales de la población; por eso los padres de familia afirman que en la situación que viven, no todos pueden mandar a sus hijos fuera de la comunidad a estudiar. La mayoría de las familias están viviendo en desventaja económica, y su trabajo les genera poco ingreso para sostenerse, por eso buena parte de los padres y madres de familia emigran a las ciudades fronterizas del país o a los Estados Unidos de América en busca de una estabilidad económica para sus familias y para forjar un patrimonio para las futuras generaciones.

Ciertamente, la educación escolarizada que el Estado brinda a las comunidades indígenas ha contribuido muy poco para mejorar la condición de vida de las personas, debido a cuestiones de carácter económico, político, social y cultural;

---

<sup>5</sup> <http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica-e-indicadores/estadisticas-e-indicadores>

por lo tanto, el tipo de educación que reciben nuestras comunidades indígenas no es la adecuada. Sin embargo, al no existir un currículum adecuado para los pueblos indígenas, provoca descontento en los padres de familia y optan por sacar de la institución a sus hijos, prefieren llevarlos a trabajar las tierras, y algunos se forjan su propio camino sin mucha esperanza en el futuro. Los jóvenes que dejan de estudiar y se quedan en la comunidad ayudan a sus padres en los trabajos del campo; y los que migran ayudan económicamente enviando dinero a sus familiares.

Las iniciativas de ley formuladas en las instancias gubernamentales y legislativas dictadas para los pueblos indígenas, no corresponden a la realidad que se vive. A pesar de la inoperancia del sistema educativo nacional, se tiene el derecho a una “educación digna”, considerando a la diversidad cultural y lingüística como una oportunidad para la convivencia e intercambio de formas de vida de una cultura con otra. Ante todo se debe proponer una acción política educativa intercultural con equidad y pertinencia cultural con y para las comunidades indígenas, donde se pueda visibilizar la presencia de la multiétnicidad para que se respete ese derecho.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

- ◆ Documentar e indagar cuáles son los saberes socialmente necesarios de los niños y de las niñas en educación para la salud, en la cultura tsotsil de Chapayal Grande, Chiapas; con la finalidad de potencializar y fortalecer una educación culturalmente pertinente y de calidad, basada en su contexto lingüístico y sociocultural, que permita que al concluir su educación primaria tengan los elementos, las herramientas y conocimientos socialmente necesarios y útiles para desenvolverse en y para la vida en la cultura occidental e indígena.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- ◆ Analizar qué entiende la persona en la cultura tsotsil de la comunidad de Chapayal Grande por saberes socialmente necesarios<sup>6</sup>.
- ◆ Definir y conceptualizar qué es la salud en la cultura nacional y en la cultura indígena.
- ◆ Explicar a los educandos qué es una educación para la salud.
- ◆ Mencionar cuáles son los saberes socialmente necesarios del educando que necesitan fortalecerse en la escuela en el área de la salud.

### 1.4. Preguntas de Investigación

- ◆ ¿Cómo entienden las personas de Chapayal Grande por saberes socialmente necesarios en educación para la salud?
- ◆ ¿Por qué la escuela debería enseñar y fortalecer una educación para la salud con los niños y las niñas de Chapayal Grande?
- ◆ ¿Cuáles son los saberes socialmente necesarios que los niños y las niñas de la comunidad Chapayal Grande de la cultura tsotsil requieren en una educación para salud?
- ◆ ¿Qué elementos de los saberes socialmente necesarios debieran enseñarse y fortalecerse en la escuela, para la formación integral del educando tsotsil?

---

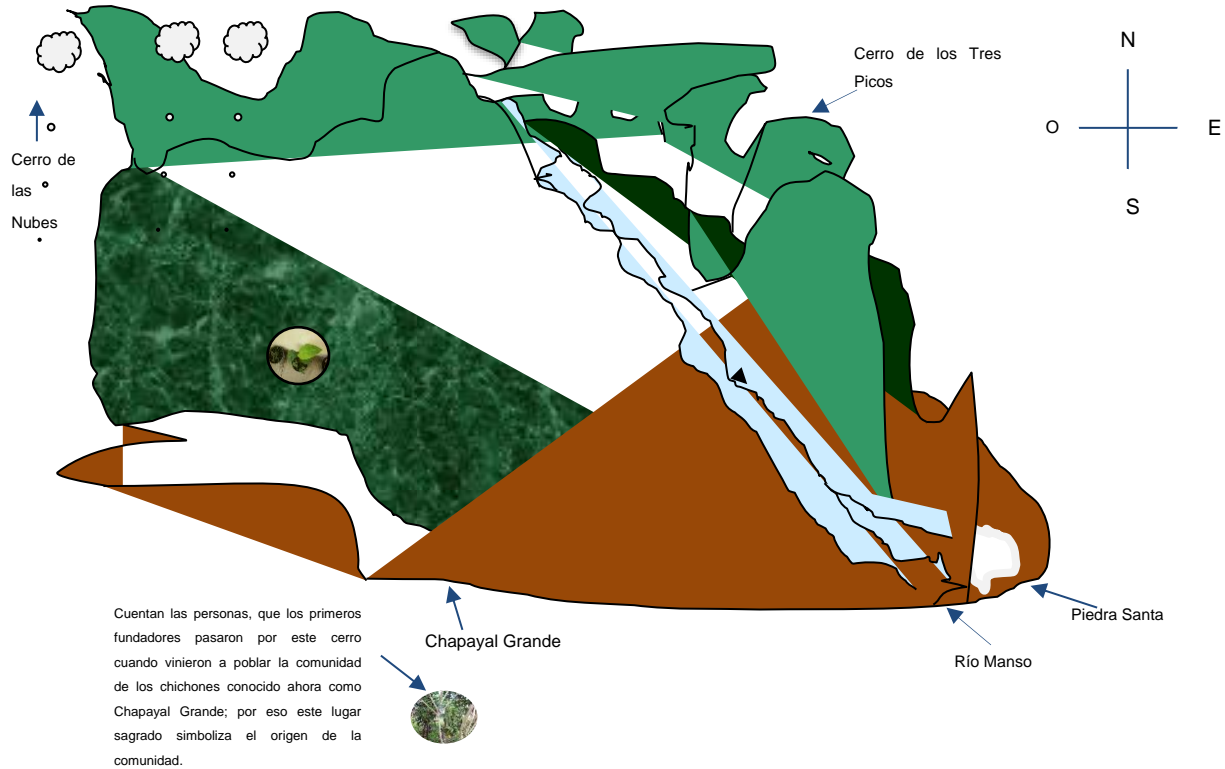
<sup>6</sup> Se entiende por saberes socialmente necesarios, aquellos conocimientos útiles y de gran valía que una persona aprende para toda la vida, y que los necesita para defenderse en la vida cotidiana. En lengua tsotsil se interpreta de esta forma, *Li k'usi tsotsik sbalil xch'uk li k'usi xtun yu'unik ta ts'akal li krixchanoetik taj lumaltik*

## **1.5. Localización territorial de Chapayal Grande**

La comunidad de Chapayal Grande se encuentra ubicada al sur del país y al sureste del Estado de Chiapas; colinda al sureste con Emiliano Zapata, al suroeste con el Barrio El Cimiento y al noreste con Ignacio Zaragoza, se sitúa a 30 minutos de Ixhuatán, la cabecera municipal. Chapayal Grande es una comunidad tsotsil que pertenece a la región V Norte de Chiapas; hasta ahora ha mantenido lazos de hermandad, amistad y respeto con las otras comunidades, ejidos y rancherías circunvecinas, gracias al establecimiento de demarcación territorial a través de colindancias ejidales, agrarias y comunitarias. También se pueden encontrar lugares y espacios sagrados donde descansan los dueños o espíritus de la madre tierra, los protectores de la vida comunitaria, de la razón de vivir del hombre y de la mujer. Las personas mayores, especialistas y ancianos de la comunidad, hacen rituales cada año cuando se aproxima los días festivos del mes de agosto, para ello acuden a los lugares sagrados para un encuentro espiritual con sus dioses y llevan a cabo acciones de dimensión espiritual.

Es importante aclarar que las comunidades que se señalaron en un principio, son pueblos colindantes con Chapayal Grande, poseen un rasgo particular en común, la mayoría de ellas presenta un alto índice de trabajadores inmigrantes que van a los Estados Unidos de América y a las Ciudades fronterizas del norte de la república mexicana. La migración en estas comunidades ha sido un problema social que ha movilizó a la comunidad Chapayal Grande y ha tenido resultado contraproducente en la cultura, por ende, repercute en la educación de las comunidades; es una situación devastadora de carácter social que viene dándose en las dos últimas décadas del año. En particular, la comunidad de Chapayal Grande ha sufrido las consecuencias, la mayoría de las familias se ha desintegrado porque los padres que se van, se olvidan de sus hijos y no regresan en mucho tiempo.

**Fig. 1.** Plano de la ubicación territorial de Chapayal Grande, colindancias ejidales y lugares sagrados.<sup>7</sup>



## 1.6. Descripción geográfica del contexto comunitario

Chapayal Grande es una comunidad indígena tsotsil fundada en el año de 1910 por los primeros pobladores, de nombre: Juan Montejo González y Magdalena Hernández Pérez, cuando decidieron por primera vez llamarla ‘*Chapay*’; se le nombró así, porque antes estaba rodeado de árboles de chichón. Es el árbol frutal que se come en temporadas de invierno en los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero. Los primeros habitantes emigraron de su tierra natal de Santa Rita a un lugar de Chiapas llamado “*kukayvits*,” cerro de la luz; pero como recibían maltratos y eran sometidos a trabajos forzados por los grandes finqueros y hacendados, un día decidieron probar suerte en otras tierras en busca de un

<sup>7</sup> Diseñado por José Luis Montejo Gómez



nuevo comienzo, donde estuvieran lejos del dominio y poderío de los explotadores.

En el año de 1915, los primeros habitantes empezaron a gestionar la construcción de la iglesia, por primera vez se logra un proyecto que permitiera mantener a las personas cristianas en armonía. La iglesia católica se construyó con la finalidad de proporcionar un espacio exclusivo donde los fieles lleven a cabo su culto religioso. En la construcción de dicha iglesia participaron hombres y mujeres, desde el principio permaneció el espíritu colaborativo en los trabajos, y así lograron que se estableciera un sitio para el quehacer religioso de la comunidad.

Los hombres se encargaban de los trabajos pesados, de la preparación del terreno y lo referente a la construcción, desde el inicio hasta la culminación de la obra. Las mujeres de distintas edades trabajaron fuertemente en la preparación de los alimentos, dedicaron su tiempo y sacrificaron su esfuerzo en la manutención de los trabajadores. También desempeñaron funciones importantes como colaboradoras de primeros auxilios, cuando las personas se accidentaban o requerían atención médica ellas estaban al pendiente en ese momento.

Posteriormente, en 1930, mis abuelos Andrés Montejo y Juan Montejo González, fueron quienes encabezaron la gestión de una escuela primaria para la comunidad de Chapayal Grande; en ese tiempo fungían de autoridades municipales. Con el apoyo de los maestros, padres de familia y colaboradores más cercanos de estas autoridades, solicitaron los primeros servicios para la comunidad. También, más tarde empezaron a gestionar el Centro de Salud para beneficio de los habitantes y de las comunidades circunvecinas. En la actualidad debido a la creciente demanda de atención para la salud de la mujer, las autoridades en conjunto con la población gestionaron un hospital comunitario donde ya se ofrecen los servicios de medicina general y de una atención especializada para la mujer y la población infantil. Este hospital se encuentra funcionando desde el año 2015 a la fecha.

## 1.6. Contexto lingüístico y cultural de la comunidad

La comunidad de Chapayal Grande se distingue por poseer la lengua tsotsil como su idioma materno, es una lengua indígena que se ha extendido territorialmente en el estado de Chiapas, pertenece a las familias lingüísticas de la cultura maya. La lengua tsotsil o *bats'i k'op* ocupa el segundo lugar en número de hablantes, después de la lengua tseltal, dentro del territorio mexicano. Naturalmente, los habitantes de Chapayal Grande hablan la lengua tsotsil; se comunican en su lengua materna en la familia, en los espacios de trabajo, en las asambleas comunitarias, en los consejos de ancianos, en las festividades del pueblo y en las ceremonias religiosas.

La lengua materna está presente en todas las actividades de las personas de la comunidad, su utilidad no ha cambiado a pesar de la presencia de instituciones que promueven la enseñanza de la lengua española; y por ello, su valor social y cultural ha permanecido intacto desde el tiempo de los abuelos hasta la actualidad. La lengua española o castellana ya es muy común que las personas la usen, con ella se comunican cuando salen fuera de la comunidad, por eso en la actualidad ha incrementado el número de hablantes bilingües; y por consecuente el uso de las dos lenguas en los espacios educativos ha favorecido a los niños y las niñas.

Los niños también usan la lengua tsotsil en la escuela, aunque últimamente los maestros han sido más flexibles con los alumnos; antes les prohibían hablar en lengua indígena en las aulas, obligatoriamente, solicitaban el uso de la lengua española. Los tiempos y las circunstancias han cambiado, ahora se puede decir que ya se cuentan con personas bilingües hablantes de la lengua tsotsil y española, pues se debe a que los jóvenes y los adultos han emigrado, y otros se encuentran estudiando y viviendo fuera de la comunidad.

No obstante, esta lengua indígena es la que se usa en toda la comunidad. Se pueden encontrar familias que son bilingües, hablan bien el español y su idioma materno tsotsil, debido a que han emigrado a las ciudades fronterizas, principalmente a Ciudad Juárez, Chihuahua; Tijuana, Baja California; Sinaloa y a Reynosa, Tamaulipas. Los niños que nacen y crecen ahí, aprenden el español como su primera lengua o lo adquieren como su segunda lengua, por lo mismo los padres de familia perfeccionan su español al permanecer o al establecerse en una de las ciudades.

La lengua es un elemento lingüístico, identitario y cultural, porque permite la reproducción de conocimientos, vivencias, estilos de vida, saberes, modos de aprendizaje o estilos de enseñanza-aprendizaje propias; está presente en la vida comunitaria. Retomando a Carlos Lenkersdorf respecto a la concepción filosófica que posee sobre las lenguas:

Las lenguas tienen y encierran en sí mismas cosmovisiones que explican las particularidades de las estructuras lingüísticas, las expresiones idiomáticas, y en total, la idiosincrasia de idiomas determinados [...] de la misma manera, las cosmovisiones están relacionadas con el comportamiento de la gente, porque éste no contradice las cosmovisiones, y así se dan las cosmovivencias que, a su vez, se hacen explícitas en el filosofar ético y en el campo de la justicia (Lenkersdorf, 2002: 11 y 12).

Es el vehículo principal por el que las personas adultas han transmitido sus conocimientos y prácticas culturales hacia las nuevas generaciones. La base principal de la lengua tsotsil es la oralidad acompañada de elementos culturales, simbólicos y mágico-religiosos; que permite la reivindicación de sus hablantes, instituciones y autoridades propias como formas de expresión propia e identidad cultural.

## **1.8. Demografía de Chapayal Grande**

La comunidad de Chapayal Grande, cuenta con una población de 858 personas, de las cuales 406 son hombres y 452 mujeres, que han permanecido ahí toda la vida. De manera general está integrada por mujeres, hombres, niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad; principalmente quedan mujeres, niños y ancianos en las familias. Los varones de entre 15 y 45 han emigrado a las ciudades fronterizas de México, y algunos a los Estados Unidos de América.

Es una comunidad indígena perteneciente a la etnia tsotsil donde sus habitantes hablan mayormente la lengua materna, pero desafortunadamente hay personas que por situaciones de migración y de movilización social, prefieren ya no hablar su primera lengua, optan por usar la lengua española. A pesar de esto, hay personas de la tercera edad como los abuelos, ancianos, sabios y médicos especialistas de la comunidad que conservan y mantienen de generación en generación, su tradición oral.

## **1.9. Organización política y sistema de gobierno**

Políticamente, la comunidad se rige bajo la agencia municipal y sus diferentes comités, vocales y componentes; el agente municipal encabeza la organización y mantiene la unidad comunitaria. Por otra parte, la segunda instancia de autoridad se encuentra: la comisaría ejidal y el consejo de vigilancia, a cargo del comisariado ejidal y un vocal de vigilancia; son los que intervienen en asuntos y conflictos agrarios cuando se presentan dentro de la jurisdicción sociopolítica. Las autoridades que conforman la agencia municipal son elegidas cada principio de año del mes de enero a viva voz por las personas de la misma comunidad en una asamblea general.

Esta forma de organización política ha permitido la unidad, la organización y el crecimiento entre todos sus habitantes; ha mantenido la paz y la tranquilidad a través de instancias comunitarias bajo la dirección y la guía de las autoridades locales que conforman la representación y el régimen sociopolítico de Chapayal Grande. Las autoridades de esta comunidad son nombradas por el consentimiento de las personas de la asamblea, cada fin del año son elegidos para continuar con el cargo comunitario y apoyar en las actividades que surjan durante este periodo de servicio. Los asuntos de la comunidad tienen que pasar por las manos de las autoridades para ser avalados, y se toma la decisión para su resolución y consenso en una asamblea comunitaria.

### **1.9.1. Economía y actividades comunitarias**

La economía de Chapayal Grande depende de la agricultura y la ganadería actividades básicas que sustentan a las familias, la mayoría de los campesinos no tienen otras fuentes de ingresos; se dedican a la siembra y cosecha de productos de temporada como son: maíz, frijol, café y chile. Estos productos son el sustento y la base de la alimentación de la comunidad. Algunas familias poseen cabezas de ganado y ovejas; eso no quiere decir que se dedican totalmente a la ganadería, lo más fuerte es el trabajo del campo como agricultores.

No obstante, Chapayal Grande es una comunidad organizada de manera política, económica, social y culturalmente, donde las personas realizan cada actividad que les corresponde. En su mayoría, los varones que tienen la edad de 18 años en adelante les asignan cargos comunitarios de topiles o policía comunitaria, y para los que hayan ejercido este primer cargo son nombrados: agente municipal, comisariado municipal, consejo de vigilancia para asuntos agrarios y mercantiles, secretario municipal y comités de agua potable, luz eléctrica, drenaje y de salud. Cada uno de estos nombramientos tiene a sus suplentes, vocales y tesoreros; Cada año del mes de diciembre del día 31 y el 1 de enero principio de año, las

autoridades que están por dejar su función, entregan sus cargos a otros elegidos en una asamblea anual de carácter general.

### **1.9.2. Infraestructura y servicios de salud de la comunidad**

La comunidad cuenta con los servicios de agua potable, drenaje, luz eléctrica, calles pavimentadas, una caseta telefónica, una cancha deportiva de basquetbol; así mismo se encuentra la Unidad Médica Rural IMSS que atiende de lunes a jueves, el personal que labora está integrado por un médico general, una enfermera, dos asistentes y dos promotores de salud.

La unidad médica rural atiende a la población en general que acude por enfermedades frecuentes, como: gripe, tos, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares, diarreas, control de azúcar, cortaduras, infecciones por picaduras de insectos, intoxicaciones por consumo de alimentos, alergias, campañas de vacunación, inyecciones, revisión de las embarazadas y pases médicos para acudir a hospitales regionales a tratar enfermedades que requieren de especialidades o cirugías. El servicio no tiene costo y les otorgan medicamentos cuando hay en existencia y cuando no, los tienen que adquirir por su cuenta.

Puede observarse que la atención médica que ofrece el sector salud no es suficiente para evitar situaciones ante un caso de urgencia. El hospital regional más cercano se localiza a tres horas de distancia, por esta razón con frecuencia mueren personas que no alcanzan a llegar al hospital, y por falta de recursos económicos para el traslado del paciente, pagar viajes especiales implica un gasto fuerte y la unidad médica no cuenta con ambulancia.

Son las mujeres y los niños quienes más fallecen por falta de atención, actualmente ya está funcionando el hospital comunitario de especialidades para la mujer, a la población infantil y adultos de la tercera edad. El hospital se creó con la

finalidad de atender a la población de Chapayal Grande, ya que por lo regular las problemáticas de salud están amenazando a la mayoría de las familias.

### **1.9.3. Servicios educativos**

Chapayal Grande, es una comunidad indígena tsotsil que cuenta con instituciones de educación preescolar, primaria rural federal, telesecundaria y telebachillerato; así también cuenta con un albergue escolar para alumnos migrantes de otras comunidades vecinas. La mayoría de los educandos son bilingües, se comunican entre ellos en su lengua materna, mientras que el español lo usan en contextos específicos y en situaciones limitadas; por ejemplo, dentro del salón de clases porque sus maestros no son bilingües y reciben las instrucciones en español; así mismo, cuando llega una persona foránea (*kaxlanetik, yanlumetik o kaxlanes*) a la comunidad, los habitantes se esfuerzan en usar la segunda lengua.

La escuela aún no cubre las expectativas y las necesidades de los niños; por no contar con un sistema de educación bilingüe intercultural, la oferta que se hace es una educación primaria general, esto con el tiempo genera debilidad en la identidad cultural y lingüística de la persona. El niño, al no contar con un sistema educativo basada en su contexto, tiende a erosionar su lengua y sus conocimientos propios que le dan sentido a su vida y a su trayectoria escolar.

La Escuela Primaria Federal “José María Morelos y Pavón” imparte clases de lunes a viernes de 8:30 am a 1:30 pm. El comité de educación junto con el director se encarga de la gestión escolar, así como la resolución de problemas que se presentan en la dinámica educativa. La educación escolarizada ofrece una formación continua estableciendo un modelo para el aprendizaje. La comunidad influye en la instrucción familiar y prepara a la persona dándole elementos para la vida. En la escuela están los maestros quienes se encargan de la formación y disciplina escolar, aunque la situación de enseñanza y aprendizaje no corresponde a la realidad del niño tsotsil. Los contenidos educativos que se imparten en las

escuelas indígenas para los niños son ajenos a la cultura, es decir, no va de acuerdo a lo que sabe y conoce de su contexto, desde que adquiere el lenguaje, la concepción del mundo y cuando empieza a mantener contacto con sus semejantes.

Como consecuencia de la desubicación lingüística, los maestros imparten clases en español, no hablan lengua tsotsil. Los conocimientos y saberes del educando no son contextualizados en el aula, son adquiridos en la educación comunitaria o en la vivencia a lo largo de la vida.



## CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### 2.1. Educación para la salud

En este segundo capítulo se sitúa como eje de análisis y discusión los conceptos que van a dar vida, sentido y direccionalidad a los saberes socialmente necesarios en educación para la salud; se hará la presentación de los aportes teóricos de autores al tema que se está trabajando, para contrastar de manera reflexiva las teorías científicas con las concepciones indígenas desde la cultura *bats'i k'op*.

El marco conceptual de la investigación está definido y regido por las categorías siguientes: la salud, los saberes socialmente necesarios, el conocimiento indígena, conocimiento occidental, interculturalidad, medicina indígena y medicina occidental; con el fin de establecer recíprocamente un diálogo intercultural, entre la cultura indígena tsotsil con la cultura nacional u occidental<sup>8</sup>. Se posibilita en todas la etapas de trabajo un acercamiento respetuoso, analítico y reflexivo con las dos culturas; sin menoscabar que estas dos concepciones juegan un papel relevante en el entretrejimiento del tema, mismos que se complementan a través del diálogo.

Analizar los saberes socialmente necesarios en educación para la salud en la cultura tsotsil desde la concepción indígena, y contrastar con las teorías de autores que trabajan esta perspectiva sociológica, es un trabajo complejo que implica movilizar dos ideologías opuestas; donde se intenta buscar el diálogo intercultural, la reciprocidad, la equidad y la pertinencia cultural en el transcurso de este apartado teórico, así como en toda la investigación.

---

<sup>8</sup> *La redacción es mía*. Por cultura nacional u occidental me refiero a la cultura mestiza, hablantes de la lengua española. En estas dos culturas se busca establecer la interculturalidad cuando se visibiliza la participación de los sujetos y agentes educativos en el trayecto del trabajo de investigación.

## **2.2. La salud, una necesidad colectiva e individual de la persona**

La sociedad de hoy juega un papel único e insustituible en la construcción de identidades individuales y colectivas del individuo; es un espacio social y cultural donde una persona se desenvuelve, establece relación y crea vínculos familiares con grupos de su misma categoría o de una clase social diferente a la cual pertenece. Así pues, cada cultura presenta particularidades y rasgos que difieren desde que la persona habla una lengua, pertenece a una nación y descende de un grupo social con estilos de vida diferentes; y en ella construye su diario vivir en función de las actividades y de las necesidades que le surjan.

El ser humano necesita establecer vínculos con otras personas para estar en constante comunicación y en convivencia directa; es un ente social que no puede vivir alejado de la sociedad, desde que nace refleja en su vida cambios internos y externos en su desarrollo biológico, físico y psicosocial. Tiene que satisfacer sus necesidades conforme va creciendo y madurando, a tal grado que busca la forma de sobrevivir en su entorno social, natural y cultural, dependiendo de su capacidad de trabajo.

En la actualidad existen factores determinantes dentro de la sociedad que afecta la estabilidad y la vida de la persona, de éstas surgen las necesidades, y a medida que transcurre el tiempo se van convirtiendo en problemáticas que requieren de una atención inmediata para contrarrestar dicha situación. La necesidad es un factor social que desequilibra la mentalidad humana; le provoca malestar en su vida y le altera su proceso cognitivo de desarrollo, pues esto influye como una barrera social, que no le permite seguir desarrollándose en el contexto en que se desenvuelve. Ciertamente, porque le hace falta satisfacer aquello que es vital para su existencia. A continuación, se define el concepto de necesidades:

las necesidades básicas de una persona son aquellas cuya satisfacción es indispensable para mantener sus capacidades y la posibilidad de que

realice las actividades esenciales para llevar a cabo su plan de vida. Pero la determinación de cuáles son las necesidades básicas de las personas no debe hacerse de manera heterónoma, es decir, impuesta desde un punto de vista externo, sino que cada quien debe de manera autónoma, decidir cuáles son sus necesidades básicas y cuáles son las formas aceptables de satisfacerlas, de acuerdo con su cultura [...] Por esta razón, para que una sociedad sea justa, debe cumplirse con otra condición: los planes de vida para los cuales sean básicas determinadas necesidades deben ser compatibles [...] en el presente y en el futuro. Estas son las que podemos llamar necesidades básicas legítimas (Alcalá, Raúl y otros 2012: 46 y 47).

Así, la salud en el mundo occidental es una problemática a nivel mundial que se convierte en una necesidad legítima en la vida de la persona. Cuando a una persona se le deteriora su salud no podría desenvolverse con facilidad en sus actividades cotidianas, le genera intranquilidad y dolor en todo su ser.

Por otra parte, si se emplea de manera positiva la concepción de salud en el mundo indígena, éste se transforma en una necesidad colectiva, en una oportunidad de llevar a cabo una educación para la salud comprendida desde la perspectiva tsotsil. He aquí la relevancia de abordar este conocimiento comunitario, pues se hace con la finalidad de sistematizar y de comprender su sentido cultural, respecto al valor que representa para el pueblo tsotsil. No sólo posee carácter cultural, sino que desempeña un papel preponderante dentro del proceso de educación comunitaria, orientada hacia la búsqueda de un bienestar colectiva

Me parece pertinente la intervención y la participación de las instituciones que se ocupan en dar seguimiento y mantenimiento a este conocimiento ancestral para fortalecerse en los ámbitos y espacios comunitarios. La conservación de este saber tradicional es sustancial y fundamental para la comunidad de Chapayal Grande, en tanto que la vida comunitaria a través de sus miembros, son los encargados de cuidarlo y protegerlo. Es una herencia cultural de nuestros

antepasados, representa para la cultura tsotsil un saber generacional que se trasmite de padres a hijos.

Entonces, el ser humano debiera disfrutar de una “buena educación” para transitar por un sendero del buen vivir, que le satisfaga su personalidad, su pensamiento, su conciencia y su *ch’ulel* en la familia, en el trabajo y en su rol social; que sea una educación integral para su persona orientada a una educación para la salud, *li m’etik balumil xchu’uk li totik balumil* (madre-tierra; madre-naturaleza) y al fortalecimiento de su comunidad. El hombre es un ser social y comunitario, significa que no puede llevar una vida humana solitaria aislado de sus congéneres, no puede ser hombre como tal más que en su relación con los demás y a consecuencia de esa relación; por lo tanto, no puede vivir alejado de la realidad porque en algún momento de su vida va a necesitar de la cooperación de sus semejantes (Markus, 1974: 27).

La educación para la salud es una necesidad de índole colectiva e individual; afecta el desarrollo del sujeto cognoscente en su formación como ser individual y colectivo en la sociedad. En la escuela le impide desarrollarse como persona pensante en función de sus capacidades, al no adquirir una formación sólida basada en su cultura según sus necesidades; en su vida cotidiana le genera malestar o desequilibrio espiritual y material con los seres que protege y soporta su existencia humana. El hombre busca la manera de cubrir sus necesidades para estar en armonía con su cuerpo, con su mente y con su alma; después de hacerlo conseguirá sentirse bien como persona, y al mismo tiempo, va a fortalecer las relaciones humanas, con los seres que están a su alrededor como las plantas, animales, y entes sobrenaturales existentes en el cosmos.

### **2.3. Concepción de la salud en la cultura tsotsil**

La salud en la cultura tsotsil se entiende así en mi lengua: *lek’uk no’ox ja vo’on xchu’uk ja chi’il, k’alaluk lek ja kuxlejal yu’un lek ja talel, k’alal jun vinik kupilsba*

*yo'on ja to m'uk sbalil ta lumaltik*. Es el equilibrio que el hombre mantiene con sus semejantes, con la naturaleza, la madre tierra, con los entes sagrados y los elementos cósmicos que custodian su existencia; del mundo visible e invisible, de lo material y de lo espiritual. En la cultura maya tsotsil, el tener buena salud implica estar bien con uno mismo y con todo lo que nos rodea, mantener una armonía y aprender a respetar con sabiduría y entendimiento de todo cuanto existe en el cosmos; *lek kuxulun, ch'abal k'usi ip ku'un*, se interpreta que la persona está bien de todo, no le duele nada y vive en paz con la comunidad y consigo mismo.

Sin embargo, si la persona no respeta los elementos de la sagrada naturaleza, los dioses o protectores de la vida se enojan, es probable que padezca de una caída espiritual, acompañada de enfermedades. En el pueblo tsotsil se les considera como castigo de Dios "*kastiko yu'un totik ta vinajel*", concibe que la vida, la tierra y las vivencias está unidas con los acontecimientos de la vida cotidiana; por eso se le inculca a los niños el respeto de estos tres elementos del cosmos-naturaleza. La religión católica y la adventista de la comunidad no lo conciben como castigo de Dios, sino que se debe a causas naturales cuando una persona se enferma.

Apoyando esta concepción con las palabras de William Rolland Holland, se tiene:

Los tsotsiles conciben su vida como una lucha constante entre las fuerzas del bien, representadas por los benevolentes dioses del cielo, y las fuerzas del mal, encarnadas en los dioses del mundo inferior: mensajeros de la muerte (Holland, 1978:118)

Los abuelos aconsejan en la comunidad, en la familia y en la asamblea con estas palabras: *jo'ot vinik ants xk'anuk yu'un oyuk ja ch'ulel ta stojolal ja chi'il, k'alal lek ja talel ch'abal ja mul yu'un ja lumal xchu'uk ta krixchano*<sup>9</sup>, *a ti hombre y mujer es una alegría que tengas juicio delante de tú prójimo, cuando actúas con respeto y*

---

<sup>9</sup> Palabras de un anciano de la comunidad que forma parte del consejo de autoridad comunitaria de Chapayal Grande. Además es la persona indicada de impartir sus sabios consejos cuando surgen conflictos internos que requieren de su intervención para la resolución de dicho problema.

*sencillez, no tendrán quejas de ti.* También usan esta expresión cuando la persona no obedece, no respeta y no cumple con su palabra dada en la comunidad; *me yu'un ch'abal ja ch'ulel sk'anto xtal ja ch'ulel.* En español quedaría interpretada de esta forma: “hombre-mujer, tú que me escuchas, respeta a tus compañeros para que no debas nada en la comunidad, cumple con lo que dices y asume tu responsabilidad.” Aquí se observa que el valor de la palabra es tan importante como la vida misma.

Por otro lado, Dorotea Arcos Sánchez nos deja claro cuando cita en su tesis de maestría a Nolasco (2008) en Chiapas, refiriéndose a que la salud es la permanencia del hombre en un estado de equilibrio con su mundo natural, sobrenatural, con los entes que lo rodean y un encuentro consigo mismo. Esta idea es contraria a la ideología occidental, cuando enfoca a la salud como el estado de bienestar físico y psíquico del individuo (Arcos, 2013: 37).

Nuevamente, insisto que la salud en la cultura tsotsil está ligada a la tranquilidad del alma, al espíritu y a la vida misma, significa el respeto que se le tiene al corazón y al cuerpo, es la misma de la persona que le da aliento de vida. Cuando la persona se enferma de una dolencia corporal, se atiende con el médico; pero si sufre de una caída espiritual acude con el curandero o médico especialista de la comunidad. La labor de la medicina tradicional en las comunidades indígenas es valiosa y esencial en el tratamiento de enfermedades relacionadas al *ch'ulel* (*ch'ulelal* o *ch'iebal*); así mismo tiene validez epistémica, ya que es un saber ancestral vigente hasta nuestros días. Para ello, se ha comprobado el resultado de la medicina indígena a través del esfuerzo realizado por los mediadores espirituales de esta vida y de la otra, aunque científicamente no es reconocida, pero la satisfacción queda en la persona.

La aportación de los médicos especialistas<sup>10</sup> de la comunidad ha servido de soporte para las personas que buscan la sanidad espiritual, el equilibrio y la paz con la madre naturaleza, y en especial cuando buscan la conexión armoniosa con los entes que le rodean. En la cultura tsotsil el “tener buena salud” significa que nuestra alma ha madurado, que la persona está aprendiendo a usar la conciencia, a pensar con el corazón y a mantener el equilibrio a través de la razón; y su aprendizaje que va adquiriendo son experiencias, saberes y conocimientos que se acumulan a lo largo del tiempo.

En las culturas mayenses, en particular entre los tsotsiles, el entendimiento permea el comportamiento de la persona, es el que define que las acciones humanas marchen bien; y en efecto, unifica a las relaciones sociales y humanas en la comunidad y en la sociedad. Aunque en la sociedad que hoy vivimos el uso de la razón se ha debilitado a medida que el tiempo va transcurriendo, así como el respeto, valor ético y cívico, esencial para mantener la convivencia entre dos o más individuos; además depende del tipo de educación que recibe la persona, es lo que refleja en la vida. A causa de este desequilibrio educativo, social, emocional y espiritual que sufre el educando o la persona, se hace un aporte diferente en el campo de la educación, puesto que se trata de encaminar una educación para la salud en la comunidad de Chapayal Grande.

Entonces la problemática empieza a manifestarse desde lo local y se extiende a nivel global, por ejemplo, ahora se visibiliza en México y en otros países del mundo, donde la calidad de vida de las personas está convirtiéndose cada vez más en una situación deplorable. Es decir, si una persona no tiene equilibrio en su vida, su entorno estaría envuelto de obstáculos, no tendría armonía con todo lo que le rodea, se dice que ha caído en una enfermedad.

---

<sup>10</sup> Los médicos especialistas son personas que ejercen la medicina tradicional y velan por la salud espiritual de la comunidad tsotsil de Chapayal Grande.

En ese orden se tiene a la comunidad tsotsil de Chapayal Grande donde sus habitantes, últimamente presentan problemas de salud, como: la diabetes, el cáncer, la tuberculosis, enfermedades cardiovasculares, colitis, hipertensión arterial, colesterol, triglicéridos, de transmisión sexual contagiosas, renales y del *ch'ulel*. Este último se caracteriza por la debilidad y la pérdida de la fuerza espiritual de la persona debido a la deuda que contrae con el dueño de la tierra, y si no se atiende a tiempo puede sufrir una muerte sobrenatural sin conocer el origen de este malestar. Estas dolencias humanas recaen en la persona, debido a la introducción y consumo de alimentos industrializados a las comunidades indígenas; como consecuencia ha provocado cambios en los hábitos alimenticios. Sin embargo, las personas no reciben atención médica a tiempo, sus recursos económicos no les permite acceder a un servicio médico donde se le dé un seguimiento a su condición de salud. Otras enfermedades conocidas son las del alma, hasta el momento no han sido documentadas, que se manifiesta en el sentimiento y en la conducta de la persona, por ejemplo la envidia y egoísmo.

Se le denomina educación para la salud<sup>11</sup> a la búsqueda colectiva del bienestar de la persona, de sus semejantes, de los entes que le rodean y de la comunidad a la que pertenece; en este caso, se refiere al bienestar del educando en la escuela y en el ámbito comunitario en el proceso de enseñanza–aprendizaje a través de contenidos adecuados a su contexto social, cultural y lingüístico

La educación para la salud está enfocada a una educación para el alma, a la preparación moral y ética orientada hacia la valoración de la persona como ente colectivo, con el fin de contribuir y fortalecer la vida en comunidad, a valorar estilos de vida con una educación basada en el cuidado de la salud. Es decir, que se manifieste en la escuela este conocimiento centrado en la formación para la salud, para que los educandos tengan la preparación necesaria y las herramientas útiles.

---

<sup>11</sup> Interpretación de José Luis Montejo Gómez.



Así mismo, valoren el sistema de saberes que la comunidad sostiene como una educación que va más allá del corazón e implica la intervención de la conciencia y de la razón para el bienestar individual y colectivo de la persona. Así pues, se busca que sea una educación integral, que responda y contemple las necesidades más sentidas y vividas de la sociedad actual; en particular de las comunidades indígenas de México, quienes sufren injusticias, rezagos y limitaciones de índole educativa y social.

Por otro lado, en la actualidad el tema de la salud en algunos países del contexto latinoamericano está siendo trabajado mediante proyectos donde buscan la convivencia entre la medicina indígena con la medicina occidental, un diálogo del conocimiento de los médicos de la comunidad y de los médicos alópatas. Las dos culturas son portadoras y trasmisoras de conocimientos a las generaciones de ayer, de hoy y del futuro; por consiguiente, se construye el diálogo, intercambio y la capacidad de escuchar al otro sobre de lo que piensa, siente, vive y quiere en esta vida. Este diálogo intercultural va a permitir la autoreflexibilidad moral, flexibilidad, la convivencia (De León: 2005), y la utilidad del conocimiento occidental e indígena en la vida cotidiana que el ser humano le asigna, en su contexto donde se desenvuelve.

El conocimiento de los médicos tradicionales es un cúmulo de saberes, de prácticas curativas y de experiencias ancestrales que se sigue transmitiendo de padres a hijos por tradición oral. Desde la época prehispánica, este conocimiento se mantuvo, se reprodujo y hoy con el trabajo de los especialistas de la medicina tradicional indígena de México ha evolucionado y se está innovando para atender las causas que originan el desequilibrio en la salud. La medicina ancestral proviene de una tradición milenaria a base de prácticas, creencias, sistemas de concepciones, conjunto de simbolismos y normativas que se originan desde una cosmovisión colectiva; destinada al servicio de la comunidad y a la atención de diversos padecimientos y malformaciones o desequilibrios en el ser humano. (Argueta, Arturo y otros 2012: 210).

Ciertamente coincido con el autor, que la medicina indígena, como lo explica Arturo Argueta Villamar, es un conjunto y un sistema de saberes validados epistémicamente por las comunidades, quienes sostienen este tipo de conocimientos, debido a su permanencia, existencia y utilidad desde tiempos inmemoriales; además porque presenta una larga trayectoria desde la creación de la humanidad hasta nuestros días. El poder de la medicina indígena se refleja en la persona cuando encuentra sanidad en las diferentes dimensiones de la vida.

Anteriormente, cuando no tenían a su alcance la medicina alópata, acudían a la medicina ancestral, y los terapeutas tradicionales no se dedicaban a tratar a una sola parte del cuerpo humano, se encargaban de la sanación mental, espiritual y corporal de la persona. Los curanderos de la comunidad se basan en el principio de la medicina tsotsil, la fe y la creencia en Dios; si la persona necesita sanarse en primer momento tiene que reconocer en su corazón que ha ofendido a los seres sagrados, y pedir perdón con los dueños de la vida. En el reconocer y en el aceptar se encuentra la fuerza de la medicina tradicional, y de la fe espiritual que depositaba la persona en los seres de la luz o en los dueños de la naturaleza; por eso cuando no se le brinda respeto a las palabras del mediador espiritual, no puede darse el encuentro de las voces espirituales, por consiguiente, la sanidad espiritual estará lejos de la persona y el *ch'ulel* no se podrá levantar de la caída.

#### **2.4. Noción de la salud en la cultura occidental**

La medicina occidental funciona a través del trabajo de los médicos en calidad de especialistas; el trabajo que efectúan está validado por la ciencia y poseen un título, un grado académico que los acredita como profesionales de la salud. A pesar del cientificismo que hay en la medicina alópata, no minimiza por completo el malestar de la persona; solo controla una mínima parte de su problema. Lo que hace es dejar a un lado la génesis del padecimiento de la persona, en gran

medida la medicina alópata atiende lo físico pero daña otras partes del cuerpo humano, causando daños colaterales en el organismo.

Está claro que la ciencia no es el único conocimiento que está contemplado en la categoría científica, pueden encontrarse otras formas de conocimiento que están apegadas a la necesidad del individuo; para ello hablamos del conocimiento indígena. En esta ocasión se reforzará las diferentes denominaciones que se le atribuye al concepto de saber indígena con la aportación de Maya Lorena Pérez Ruiz y Arturo Argueta Villamar. Destacan los autores siguientes de las que cada uno concibe de diferente manera la denominación de la concepción de la sabiduría local de los pueblos indígenas frente a las disciplinas científicas occidentales: sistemas de conocimiento tradicional o saberes colectivos (Argueta, 2011) (Argueta, et. al. 2012), sabiduría local, saber local, ciencia indígena, folklore (De Gortari, 1963), conocimiento campesino (Toledo, 1994). En otras vertientes se les ha nombrado ciencia del pueblo, conocimiento popular (Fals Borda, 1981 y 1987) ciencia emergente y recientemente; epistemologías indígenas, emergentes o alternativas (Descola y Pálsson, 2001: 24), Epistemologías del sur (Santos, 2009).

El surgimiento de las diversas formas de conocimiento no solo son figuras pintadas en la pared, sino que cobran vida en la vida práctica al momento de requerir la intervención este servicio en función de atender las necesidades de las personas. Por lo tanto, dichos conocimientos han pervivido de generación en generación para contribuir al bienestar de la sociedad; su utilidad está presente particularmente en las comunidades indígenas; en el sistema de salud se le llama medicina tradicional o medicina indígena ancestral. La medicina indígena la ejercen personas nativas de una comunidad que han dedicado tiempo para conocer las plantas medicinales, conservarlas y cuidarlas por el beneficio que obtienen de ellas. Los resultados de este saber ancestral se reflejan en el bienestar de la persona de manera integral, sin presentar daños colaterales, es la bondad y la magia que ofrece la medicina tradicional y el reconocimiento de quienes la ejercen: curanderos, parteras, sobadores, hueseros, hierberos,

parteros, guadores espirituales; *kelvanejetik, iloletik, tsakbatik, tamvanejetik, nakanvanejetik, meltsanej vomoletik.*

Estas personas buscan la sanidad del cuerpo, del *ch'ulel*, y la parte espiritual, se da una sanación integral de la parte afectada, para ello, se restablece la armonía en la comunidad. Sin embargo, el cientificismo en vez de acudir al sistema de conocimientos tradicionales se empeña en subyugar, en no aceptar que se trata de un conocimiento diferente, que está al servicio de la comunidad, y que es de utilidad social para una sociedad más plural, democrática y equitativa.

En el mundo occidental la concepción que se tiene de la salud está relacionada con la idea de disfrutar la vida, de alcanzar una estabilidad económica y de un estatus social respetable; el pensamiento de la persona se manifiesta a través de una fuerte presencia de individualismo, universalismo y egocentrismo, su forma de pensar está basada en la noción de progreso y éxito. El bienestar individual se concentra en el individuo, en el beneficio personal y en el cumplimiento de los objetivos particulares donde no prevalece el colectivismo; por eso no puede haber equilibrio ni horizontalidad en la educación si no hay sanidad en la parte dañada de la persona.

Aquí la vida transcurre de una forma diferente, pues dejan a un lado el valor emocional, el significado y la esencia de la vida misma. La salud se encuentra marcada por la presencia de una idea capitalista dominante, aquí el hombre se vuelve individualista y unilateral, suelen usar el dicho popular “tanto tienes tanto vales”, pues no centra su atención en el colectivismo, salvo cuando le conviene. Es un mundo materialista marcado por el dinero, por la desigualdad y por la codicia de unos cuantos, a la vida la conciben de modo diferente que en las comunidades indígenas; aprovechan muy poco el valor espiritual de las cosas. Realmente, la noción de la salud en el plano occidental o capitalista se vive diferente, piensan las personas que el dinero compra la tranquilidad y el respeto de la sociedad.

La realidad se vive como un espejismo, lo cierto es que habita un vacío insaciable en el individuo cuando no alcanza a visibilizar que suceden otros eventos a su alrededor, hablamos del movimiento del tiempo en la cultura maya tsotsil cuando la vida es cíclica y no se expresa explícitamente en un calendario gregoriano. En la cultura maya tsotsil el proceso de vida sigue su curso de manera cíclica, en ella la vida no se fragmenta como en la occidental, solo se complementa; la salud en la cultura indígena *bats'i k'op* es una dualidad (salud-enfermedad, hombre-mujer, vida-muerte, noche-día) *b'ektal takupal xchi'uk ch'ulel* (encuentro entre el cuerpo y el espíritu).

## **2.5. Sanidad espiritual y corporal de la persona**

Tradicionalmente, el conocimiento sobre el cuidado de la salud espiritual y corporal que tienen las personas de la comunidad de Chapayal Grande, en particular los ancianos y los sabios (*curanderos o los que tienen ch'ulel o vayijelil*), se identifican por su elevado bagaje cultural en el cuidado tradicional del cuerpo y del espíritu. Los sabios son respetados, reconocidos por la labor social que llevan a cabo en la comunidad y en otros espacios comunitarios, curanderos dedicados a la salud y guías o mediadores en los asuntos cotidianos se les confiere una autoridad especial.

A este conocimiento que cuesta es un conocimiento discursivo y gestual – un saber y un saber hacer – que no es compartido por todos los miembros de la sociedad sino que se reservan ciertos – curanderos y dueños espirituales – que cumplen roles o cargos específicos. “Ellos mezquinan su conocimiento, se dice en la sociedad bosquesina”. El curandero no exige pago, pero el paciente sabe que debe compensar dignamente el servicio del curandero. Conocemos a un curandero que sigue dejando libre albedrío del paciente su recompensa: “que me dé según sus posibilidades” dice. En el medio urbano, en cambio, los curanderos tienen tarifas para su atención como cualquier médico (Gasché, 2010: 24).

El cuidado tradicional de la salud proviene de la cultura maya, es una práctica comunitaria que se ha debilitado poco a poco por la presencia de instituciones religiosas, las personas les inculcan dentro de sus enseñanzas religiosas a no acudir con los curanderos, con las parteras, chamanes y personas poseedores de don espiritual. Entonces, por la propagación de estas ideas religiosas entre los miembros de la familia y de la comunidad que asisten a las iglesias (católicas, cristianas, pentecostales y sabáticas); dejan de consultar a los médicos tradicionales y da como resultado, la debilidad de las prácticas culturales que se conservan en la comunidad.

A pesar de este obstáculo social, aún prevalecen estas prácticas culturales del cuidado natural del cuerpo humano y del espíritu. En la medicina indígena, los especialistas se dedican a tratar diferentes clases de dolencias; reciben un don para curar, llevan toda una trayectoria de vida adquiriendo experiencia y acumulando sabiduría en la comunidad, tienen el espíritu de madurez porque se identifican con la razón, entregan el corazón y llevan el don de la palabra en la sangre, por ser conocedores y sabedores de la vida cotidiana:

el don les confiere la facultad de comunicarse con sus auxiliares, las divinidades, para saber qué enfermedad o infortunio aqueja al paciente, para conocer el paradero de personas, de objetos robados, y actuar en consecuencia por medio de limpias o a través de los sueños y el trance, instrumentos mediante los cuales ejercen su labor tanto en el mundo de la vigilia como en el otro (Argueta, Corona y Hersch: 2011).

Estas prácticas culturales sobre el conocimiento del cuidado de la salud espiritual y corporal aún se conserva por transmisión de padres a hijos, por su impacto en la vida cotidiana está reconocido a nivel local en la cultura *bats'i k'op*. Por lo tanto, la memoria colectiva permite a las nuevas generaciones un acercamiento a la cultura para que el conocimiento indígena florezca en las cuatro estaciones del año. Es decir, que permanezca intacta a lo largo de las generaciones futuras.

## 2.6. Espacios de enseñanza-aprendizaje y de transmisión cultural para el fortalecimiento de la salud

Si especificamos espacios, contextos o lugares de aprendizaje, tenemos: a la comunidad, la familia, las asambleas comunitarias, el consejo de ancianos, la milpa, el camino y la plaza comunitaria; estos espacios están establecidos por la comunidad como sitios de enseñanza-aprendizaje para toda la vida.

La comunidad es la encargada en primer lugar de promover, de tomar en cuenta este saber ancestral y valorarlo para el bienestar de las próximas generaciones; en segundo lugar encontramos a la familia, son los principales transmisores de estas acciones de la vida cotidiana. En la familia se originan circunstancias y se presentan situaciones de aprendizaje al lado de personas que tienen experiencias, la capacidad de guía y de mediador; dichos conocimientos para la vida los aprendí de mis abuelos que llegan a ocupar un lugar privilegiado en el corazón, no se olvida el significado y la utilidad de sus consejos. Sus enseñanzas acompañadas de lecciones de vida entre las memorias y las narrativas convertidas en consejos, son pocas pero quedan en el corazón, pues representan la vida de la persona.

Mi progenitor Esteban Montejo Hernández Q.E.P.D., sigue siendo el ejemplo del hogar por sus enseñanzas aquí presentes, de niño me decía con sus sabias palabras, *“hijo, tienes que ser fuerte”. ‘Un día empezará a trabajar la tierra, por eso te inculco el amor al trabajo desde pequeño para que no sufras de hambre’. ‘Nunca permitas que sufra la tierra porque si llegaras a dañarse no tendrías salud, se enojarían los dioses contigo y no estaría en paz tu corazón si sangras la tierra.’*<sup>12</sup> Me heredó su enseñanza de manera verbal, oral y gestual.

Estas instituciones comunitarias representan espacios de aprendizaje para el hombre, de convivencia y de trabajo donde se socializan desde niños. Aquí desde

---

<sup>12</sup> Es un recuerdo que tengo de mi padre, me compartió una enseñanza para la vida, mientras trabajábamos en la milpa cuando era niño en el mes de mayo de 1998.

niños empezamos a integrarnos en los quehaceres cotidianos de acuerdo al rol que nos asignan en la familia, por lo regular, el niño suele ser acompañado por sus padres, hermanos mayores o parientes cercanos a manera de alcanzar la madurez en lo que hace.

Mi abuelo compartía sus consejos cuando estábamos en la casa descansando por las tardes, nos repetía el cuidado de la vida, el respeto a la familia y la honra a nuestros padres. Si salíamos a trabajar en la milpa, nos recordaba que un buen hombre es el que sabe del campo, el que no le tiene miedo a la tierra, debíamos andar todo el tiempo con el machete afilado para defendernos de cualquier peligro en el campo y como herramienta de trabajo para limpiar la maleza. El buen nombre de un varón resalta cuando es trabajador, responsable y respetuoso con la vida; aquel que no ocasiona problema o daño alguno a la comunidad y a la tierra. Por eso, los valores verdaderos hacia el cuidado de la tierra se relacionan con la salud de la persona; un niño debe saber que un buen nombre es mejor que grandes riquezas, así lo guiará en el camino de la sabiduría y del entendimiento.

Mis padres me acompañaron en mi educación desde niño, hasta que me independicé; con ellos aprendí el valor del trabajo, el cuidado a la vida, la obediencia al prójimo, así como el respeto a la naturaleza por ser una obra divina de Dios o al menos es lo que pensaban y creían, resultado de educación para toda la vida que les inculcaron sus padres. La educación en la familia, en las asambleas, en los lugares de trabajo y en la comunidad está relacionada, por cuanto enseñan a respetar la vida a través de las orientaciones y consejos que impartían de acuerdo a su sentir y su experiencia. Sin embargo, no son personas con preparación académica, pero saben y conocen de la vida por la experiencia acumulada y de la vivencia que tienen; hacían uso de la razón a través de la lengua al momento de expresar su sentir, su saber y su vivir

Las enseñanzas de los abuelos y padres duran para toda la vida, por eso ahora me doy cuenta que sus ejemplos, testimonios y consejos me han servido para ser



una persona de bien cuidando la salud y la familia; estas personalidades siguen viviendo en la actualidad por las huellas que dejaron en cada hogar o recinto familiar. De esta forma mis padres y mis abuelos me mostraron el camino a seguir en el cuidado de la salud física y espiritual en relación a nuestra persona, por consiguiente, nos encomendaron el amor a la tierra, porque sin ella no se puede estar en armonía y nuestra identidad podría debilitarse en algún momento.

La presencia de los ancianos en la comunidad es evidente, nos hacen falta sus palabras de aliento para resolver problemas que se presentan continuamente, a menudo se requiere la opinión de estas figuras humanas. Los conocimientos que adquirí de mis padres, abuelos y demás familiares me sirven para fortalecer los nuevos aprendizajes fuera del contexto. El verdadero valor de estos saberes culturales y comunitarios reside en las personas cuando los aprecian, los comparten y lo saben usar para la resolución de problemas o situaciones que se presentan en la vida real; por lo tanto, es evidente que la presencia de una educación comunitaria encierra una infinidad de aprendizajes y lecciones para toda la vida.

Como consecuencia, me acuerdo que un fin de año mi padre y yo, acompañábamos a mi abuelo a un ritual de agradecimiento a la vida, en ella pedía al ser supremo; salud, protección, resguardo y bendiciones para toda la familia. Ellos entraban al lugar sagrado a preparar la petición, pero primero pedían permiso antes de empezar la ceremonia. Me quedaba esperando en el camino, de paso aprovechaba en oír las peticiones que estaban ofreciendo en la lengua *bats'i k'op*. Sin embargo, no podía entender la dimensión de lo que decían, pues sólo ellos sabían lo que hacían en ese momento; significaba un lazo importante en el encuentro con sus divinidades. A través de estos rituales espirituales recibí y fui instruido hacia una educación espiritual, formación que me serviría en el andar de la vida conforme transcurriera el tiempo. Estos son los modelos de educación que mi padre y mi abuelo me inculcaron cuando era niño, por lo tanto, ahora los valoro y revaloro con mucho aplomo.

Estos conocimientos y capacidades se transmiten como parte de la socialización o son apropiados como parte de los aprendizajes característicos de esa comunidad, cultura y forma de vida. Aunque cada persona o familia le imprime un estilo propio a ciertas prácticas, la apropiación de los saberes y capacidades básicas se adquiere en relaciones cotidianas que articulan la difusión, la formación como aprendices o la imitación de modelos. De este núcleo de conocimiento básico se derivan las prácticas especializadas (Avilés y otros, 2012:129).

La madurez de un niño se logra cuando comienza a independizarse haciendo sus actividades cotidianas por sí solo; llega un momento que ya no requiere de la compañía de un adulto mayor y de su guía. Se convierte en el enseñante de los otros niños adquiriendo mayor responsabilidad en sus labores habituales. Está presente la enseñanza experto-novata, viejo-joven. Entonces, son las nuevas generaciones las encargadas de enriquecer y mantener con vida este conocimiento indígena por medio de la dirección de la comunidad.

La responsabilidad de los especialistas se mantiene visible al momento de cumplir con la tarea que les fue encomendada para trabajar al servicio de la humanidad. Además la labor que llevan a cabo dentro de la comunidad forma parte del compromiso y juramento hecho con Dios, la sabiduría que tienen no se vende ni se lucra como el conocimiento de los médicos alópatas, se conserva hasta el día de su muerte solo se traspasa a un elegido de Dios. Esta persona se encargará de cultivar y conservar el don y aprenderá a caminar a través de la vida.

La posibilidad de profundizar procesos de conocimientos en espacios no formales se requiere de la intervención de las autoridades municipales, de la red de especialistas, de los ancianos, de los jóvenes, de las mujeres/madres y de los maestros de la escuela, integrando un comité de trabajo comunitario para la aportación de estos saberes, de esta forma se tendrían mayor soporte en la innovación del conocimiento comunitario. Por lo tanto, la educación para la salud se podría implementar en los centros educativos a través de la intervención directa

de los educadores y de los educandos, se fortalecen los conocimientos que adquieren en la escuela al mismo tiempo. Su aprendizaje le servirá para toda la vida, y su formación va a ser integral.

Se busca fortalecer este conocimiento en los espacios de encuentro mediante la participación de instituciones encargadas de aprobar y promover la presencia de saberes como patrimonio intangible y cultural para ser valorado y respetado por las comunidades indígenas. Bartolomé (2006: 36) menciona:

...es entonces necesario generar una responsabilidad conjunta entre las comunidades nativas y las instituciones para preservar de forma respetuosa y digna estos testimonios que son parte de la experiencia humana y por lo tanto deben ser conocidas y valoradas por todos. Su valor simbólico es especialmente importante para los pueblos indios, por lo que su uso ritual debe ser respetado (2006: 36).

La herencia cultural que hemos recibido de nuestros familiares significa el fortalecer a la cultura, la defensa de nuestra identidad y la reproducción de estilo de aprendizaje. La intención de enriquecer este saber cultural servirá para que los hijos de nuestros hijos tengan mayores herramientas para defenderse en la vida y que su educación vaya relacionada con su realidad, con un sentido de pertenencia.<sup>13</sup>

Por ello, se busca mejorar la educación en los diferentes ámbitos y espacios de enseñanza donde se desenvuelve la persona, es decir, que exista un equilibrio entre el mundo espiritual y el mundo material. Para ello, el proceso de enseñanza-aprendizaje no debiera fragmentarse en la escuela los contenidos que le imparten

---

<sup>13</sup> Francamente considero adecuado valorar, conservar y transmitir a las nuevas generaciones el conocimiento de mi padre (Q.E.P.D.), el don de huesero; le serviría a la sociedad por ser un saber espiritual. Me gustaría aprender este tipo de conocimiento para colaborar como médico tradicional en mi lugar de origen, tener esa fuerza que tuvo mi padre, el compromiso con la gente, la entrega al servicio y la responsabilidad en el trayecto de la vida cotidiana.

al educando, que haya un espacio entre la convivencia escolar y la comunitaria en la formación del niño. La dialogalidad y la correspondencia en los contenidos escolares debieran ser originalmente, como la relación recíproca entre hombre-naturaleza, que la complementariedad entre las asignaturas represente un esquema dual en la cognición de la persona.

En la actualidad se observa que las diferentes instituciones encargadas de vigilar la salud a nivel continental, mundial, internacional, nacional, estatal, regional y local en realidad aportan muy poco; si consideraran en sus propuestas los saberes indígenas sobre el cuidado de la salud espiritual y física, lograrían encontrar la raíz de las dolencias que afecta la sociedad. Por otro lado, si la educación para la salud se trabajará coordinadamente con los planes y programas de estudios de la SEP, se alcanzaría en los educandos y educadores una formación sólida y una figura de pensamiento completa, donde sus conocimientos de la vida cotidiana tengan trascendencia, y que le sean útiles a las próximas generaciones.

## **CAPÍTULO III. LA CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA METODOLÓGICA PARA LA DEFINICIÓN DE UNA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

El contenido de este trabajo está tejido con la sabiduría de las personas ahí representadas de manera escrita y verbal, de la voz de la vida, de las vivencias y experiencias de la comunidad. Así también, las concepciones que presento están fundamentadas por los teóricos que aproximan sus investigaciones en la línea de la salud; basada en salud e interculturalidad y reforzada con las experiencias auténticas de las personas sabias de ayer y de hoy en la comunidad indígena tsotsil de Chapayal Grande. Es una investigación que se fundamenta desde la interioridad de la sabiduría tsotsil y en el corazón de las personas, para ello, es la primera vez que se indaga una problemática de esta índole en la comunidad, nace desde la línea comunitaria a través de una inquietud personal y una intención colectiva de contribuir en el desarrollo de propuestas, dirigidas a lograr una educación con pertinencia cultural para los niños y las niñas de educación primaria en el medio indígena.

### **3.1. Enfoque cualitativo**

La parte medular de la investigación se enfocó en y para la comunidad de Chapayal Grande con el propósito de vincularse a la población de estudio, los niños y las niñas en educación primaria, quienes atraviesan situación de desigualdad y de injusticia, porque el currículum vigente en el sistema educativo nacional no corresponden a las particularidades hacia una educación para la vida, pertinente para su contexto social y cultural. Para los educandos de las comunidades indígenas de México, el currículum nacional en la educación básica a nivel primaria, aún no contempla las necesidades de formación educativa de ellos; éstas permanecen sin satisfacerse integralmente, por lo tanto, necesitan un tratamiento pedagógico desde el interior de las instituciones educativas.

Para definir y reflexionar el capítulo metodológico de la investigación, se eligió el enfoque cualitativo ya que toma en cuenta situaciones reales, hechos y relaciones humanas que se manifiestan en el lugar de trabajo. Además, permite efectuar y ubicar dicha investigación con la ayuda de fuentes confiables y oportunas para documentar información pertinente del tema. Así también, con el enfoque cualitativo me permitió comprender e interpretar cuestiones que no estaban contempladas en la agenda de actividades, por ejemplo: el comportamiento de los niños con los animales, la actitud de los padres de familia con los maestros y el interés de personas mayores en dialogar sobre temas de salud sexual y reproductiva.

La investigación proviene fundamentalmente de un estudio de carácter cualitativo de tipo descriptivo y de corte exploratorio, que sigue una línea de horizontalidad por pertenecer a una metodología en la investigación social y cultural que ayuda a repensar desde la propia mirada los procesos de producción de conocimiento. Así mismo, la horizontalidad tiene un papel esencial en el corazón de la investigación, y se manifiesta como una perspectiva epistemológica en el diálogo de saberes. La metodología horizontal en la investigación cualitativa permite la comunicación bilateral entre los sujetos implicados en el ámbito de estudio; es decir, sitúa al investigador en el campo como sujeto en construcción en la comunidad, no se ubica como la persona que sabe, sino que interactúa y comparte con los otros sujetos para entretrejer su conocimiento.

Corona y Kaltmeier proponen las metodologías horizontales para la producción de conocimiento basándose en que la teoría y práctica son parte de un mismo proceso, están implícitos en los principios de horizontalidad, codeterminación, dialogalidad y reciprocidad. En la investigación *participan dos o más sujetos a partir de su propia palabra y razón.*

Los métodos horizontales entienden el proceso investigativo y la producción de conocimientos como un compromiso político que genera formas de vivir mejor en el espacio público. De esta manera, la

investigación es considerada como expresión de la vinculación entre teoría y práctica (Corona y Kaltmeier, 2012: 12-13).

Decidí emplear el método horizontal porque es el más adecuado para encontrar respuestas a la problemática, es una metodología de investigación que facilitó acceder a contestar algunos de los interrogantes que más se acercaban a la realidad. En un principio la metodología horizontal tuvo de soporte a lo cualitativo, ya que a través de este enfoque, es una forma de comprender e interpretar el mundo de significados, actividades, acciones e interacciones simbólicas y cotidianas de los sujetos.

Según S.J. Taylor y R. Bogdan:

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. En las ciencias sociales se aplica a la manera de realizar la investigación (1987:15)

Durante las jornadas de investigación en la comunidad de Chapayal Grande, participaron y colaboraron personas de manera desinteresada, mostraron tener una educación basada en los principios de reciprocidad y sustentadas en el respeto. Por lo anterior, se les pidió su consentimiento para platicar del tema, de modo que hablaran de sus opiniones en la lengua tsotsil donde escucharan lo que piensa la otra persona, o viceversa.

A través de las conversaciones establecidas en lengua materna tsotsil en su totalidad, los participantes reflejaron una actitud positiva y mostraron interés en el tema, pero conforme transcurrió el tiempo fueron compartiendo el valor, el significado y el sentido del trabajo colectivo. La lengua tsotsil más que un medio de comunicación fungió como una herramienta de comprensión entre las dos partes, ya que sin la presencia de este elemento lingüístico, no hubiera sido posible entablar diálogo recíproco con los participantes. Representa para el

investigador una forma de respetar y de convivir con las personas implicadas en esta manufactura, de compartir la sabiduría y los conocimientos de la vida; para esto, se dialogó completamente en lengua tsotsil, lengua materna de los participantes.

Finalmente, la metodología horizontal permitió indagar y vincular información pertinente del tema; es decir, la documentación se hizo a través del consentimiento de los autores del tema, en el momento de escuchar la opinión y los comentarios respectivos, de manera respetuosa. Cuando solicitaba hablar en las entrevistas y pláticas informales, tenía que esperar a que llegara mi turno de participación, pues de esa forma intervenía sin distorsionar el diálogo.

Reconozco que dicho planteamiento no es totalmente ajeno al pensamiento occidental, la investigación está acompañada de concepciones filosóficas, psicológicas y sociológicas, estudiadas por los autores ya mencionados. Asimismo, establezco y dejo en claro que los conocimientos y saberes documentados pertenecen a la comunidad, es decir, provienen de personas sabias que no buscan lucrar lo que saben y conocen, sino todo lo contrario, ellos dicen:

“nos harían felices que nuestra comunidad, familia e hijos tengan los conocimientos necesarios y la madurez suficiente para que un día sean personas de bien y de trabajo con una preparación de primera” (Entrevista a Sebastián Hernández Ruiz, 10/10/2014).

### **3.2. Participantes en el estudio de la educación para la salud en la población de Chapayal Grande**

La investigación en educación para la salud se realizó en la comunidad Chapayal Grande, municipio de Ixhuatán, Chiapas. Se encuentra ubicada en la región V norte, en el sureste del Estado de Chiapas y en el sur de México. También colinda territorialmente en el sureste con la comunidad Emiliano Zapata, en el suroeste



con el Barrio El Cimiento y en el lado noreste con la comunidad Ignacio Zaragoza. Esta comunidad se comunica a 30 minutos de Ixhuatán, la cabecera municipal, a través de la carretera internacional.

Se hicieron dos intervenciones en el trabajo de campo, en la primera fase se llevó a cabo el día 30 de septiembre al 10 de octubre de 2014; donde se tuvo un primer acercamiento en y con la comunidad, con las autoridades municipales que consistió en solicitar permiso para llevar a cabo la investigación. Así también por medio de las entrevistas semi-estructuradas se tuvo contacto con los ancianos, sabios, médicos especialistas y padres de familia; de las visitas realizadas en varios domicilios, se platicó de manera general sobre temas enfocados a la educación, salud y enfermedad.

En la segunda etapa del trabajo se realizó el día 13 de abril al 24 de abril de 2015; consistió en dialogar y conversar con los padres de familia, médicos tradicionales y sabios de Chapayal Grande. En esta fase se dialogó ampliamente sobre el tema de la salud, siendo el eje fundamental y el corazón de la plática, dado que en este encuentro se situó una atención particular, en la salud y en la educación, por eso la mayoría estuvo de acuerdo. Además los participantes compartieron sus experiencias, memorias históricas y relatos de vida, de lo que saben, sienten y conocen; son personas de buen corazón que demostraron respeto, gentileza, amabilidad y disponibilidad de tiempo en el momento de dialogar con ellos.

Particularmente, los médicos especialistas tradicionales manifestaron preocupación e interés por los problemas de salud que enfrentan los jóvenes de hoy, de las cuales se encuentran: la drogadicción, el alcoholismo y las posesiones diabólicas. Estas enfermedades no son exclusivas para los jóvenes, sino que afecta a la mayoría de la población en niños y adultos. Por otro lado, las enfermedades más conocidas en la comunidad están: la diabetes mellitus tipo 1 y 2, el cáncer de próstata y mama, hipertensión arterial y cardiovasculares.

Por otro lado, para conseguir la entrada a la escuela primaria José María Morelos y Pavón, consideré necesario concertar una cita con la directora del plantel educativo, de esta forma pude obtener el consentimiento de la maestra. En el momento de platicar y convivir con los niños de quinto y sexto grado, pregunté y escuché sus opiniones en cuanto a su aprendizaje escolar y en la posibilidad de una educación diferente, donde sus saberes le sean útiles en la vida cotidiana. El encuentro que tuve con los niños y las niñas de los dos grados, permitió conocer e indagar que ellos, sí tienen aspiraciones de continuar con sus estudios.

La actividad que se llevó a cabo en el aula de sexto grado grupo “A”, consistió en retomar los valores, sobre cómo cuidar el medio ambiente y trabajar los conceptos de salud y enfermedad en lengua tsotsil traducido al español; con este ejercicio se reforzó la identidad, el conocimiento y la autoestima de los niños y de las niñas, con el propósito de que manejaran ambas lenguas dentro del aula. No obstante, se estableció una plática informal con dos maestros de grupo, cuarto “B” y sexto “A”, donde cada uno manifestó su opinión con respecto a la educación que imparte y de los posibles beneficios que podría aportar la lengua tsotsil en los niños y en los docentes en el futuro; pero la forma de hacer que el conocimiento tenga validez y utilidad es implementándolo en el aula.

Para concluir con las actividades en la escuela, solicité una cita con la directora de la escuela primaria federal “José María Morelos y Pavón”, se efectuó una plática informal donde se intercambiaron opiniones e ideas sobre una educación pertinente y de calidad para los niños y las niñas de la comunidad. La directora sugirió que es menester que a los maestros de nuevo ingreso con la ayuda de todos, trabajaran en colectivo en la elaboración de un material educativo, útil para el docente y alumno.

### 3.3. Técnicas e instrumentos para recolección de información

Con relación a los instrumentos de investigación aplicados en las dos etapas del trabajo de campo, en la primera fase se hizo un acercamiento en la comunidad de Chapayal Grande, con las respectivas personalidades; con el agente y comisariado municipal (en funciones de autoridad municipal), padres de familia, sabios, médicos tradicionales y con ancianos o consejeros de vida a través de pláticas informales, de temas como: saberes socialmente necesarios, tipo de educación que necesitan los niños de quinto y sexto grado de la escuela primaria “José María Morelos y Pavón”. Con mayor precisión, también se utilizaron entrevistas semi-estructuradas para llegar a la voz de las personas y aprender de sus valiosas aportaciones por la amplia gama de conocimientos que poseen de toda la vida.

Para trabajar e interactuar con los niños y las niñas de quinto y sexto grado de primaria, tuve que concertar una cita anticipada con la directora de la escuela primaria “José María Morelos y Pavón; con el propósito de establecer encuentros con ellos. La escuela como espacio educativo permitió convivir y establecer de nuevo un vínculo como cuando era alumno de esta institución; por lo tanto, el apoyo de los niños, de los maestros y de la directora, me facilitó realizar las actividades pedagógicas que en un principio me propuse.

En la segunda fase se realizó nuevamente la misma dinámica que en la primera, solo que esta vez con los participantes se dialogó a profundidad en función de la salud, siendo la preocupación y prioridad de las personas de la comunidad. Las conversaciones sostenidas en este segundo encuentro con las personas arriba ya mencionadas, se desarrollaron a profundidad en escenarios distintos sobre cuestiones comunitarias como la espiritualidad, las enfermedades del *ch'ulel*, la educación comunitaria y la salud vista desde la medicina ancestral; por lo tanto, con la entrevistas se trabajó de manera activa y respetuosa bajo el consentimiento y la autoridad de las figuras sabias representadas ante este esquema colectivo.

En las conversaciones efectuadas, también se integraron elementos religiosos para interpretar la narrativa de la comunidad, pero por el respeto que se le atribuye a la sabiduría indígena, a la memoria de los antepasados y las voces de las personas; se compartieron los saberes y conocimientos totalmente en lengua tsotsil. De todo esto, se hicieron grabaciones de voz en el momento cuando los participantes estaban compartiendo y platicando del tema, pero antes se le pidió el consentimiento previo para ser grabados; y en algunas ocasiones fueron fotografiadas. No todos los entrevistados se dejaron tomar fotos, por respeto a su identidad e integridad se les grabó únicamente la voz.

Ciertamente, con la ayuda de las notas de campo o diario de campo sirvió para recordar los eventos y sucesos ocurridos en los diferentes espacios de la comunidad. Posteriormente, de la información recopilada en lengua tsotsil en las dos fases del trabajo de investigación en Chapayal Grande, se llevó a cabo una transcripción a profundidad y fidedigna de los resultados para ser interpretada en lengua española cuidadosamente, ya que de ahí se obtuvieron las categorías de análisis con la finalidad de sistematizar los conocimientos.

### **3.4. Mi experiencia en la investigación**

Iniciar una tarea de índole cualquiera siempre implica un desafío para la persona, pues en ella se encuentran inmersos sentimientos, pensamientos, emociones, dudas e indecisiones. Cuando se busca un camino idóneo para llegar a la cima, en este caso realizar la tesis o titularme puede convertirse en una situación interminable; es decir, un laberinto sin salida, y la duda se hace presente con una fuerza indómita que invade el pensamiento y desequilibra nuestros sentidos. Así pues, cuando comencé a trabajar la tesis, busqué una vía que me facilitara de la mejor manera para transitar hasta el final.

En un principio cuando empecé a plantear mi proyecto de tesis, me percaté después de indagar varias fuentes bibliográficas sobre cómo elaborar este trabajo, reflexioné que no existe un solo camino ni un modelo único para realizar una tesis. Siendo así, comprendí que un proyecto no significa obstáculo o dificultad; sino todo lo contrario, quiere decir que en el campo de la ciencia se hacen indagaciones para repensar y reflexionar los modos de vida de una cultura, y contribuir desde una mirada educativa, siempre que permita la comunidad.

Francamente, entré a Chapayal Grande teniendo la mentalidad de pertenecer a la cultura tsotsil, pero ignoraba sucesos recientes (conflictos entre los miembros de la iglesia católica y la iglesia adventista) y por otro lado, siendo estudiante de una licenciatura, pensé dentro de mí que tenía los elementos suficientes para argumentar el objetivo y mi planteamiento del problema. Sin embargo, pensé y actué confiadamente como estudiante y como *bats'i k'op*, que iba a ser admitido de manera rápida y sin problemas para realizar la investigación en la comunidad y en la escuela; pues para mi sorpresa no fue así. Resulta que el panorama de vida de los tsotsiles cuando se observa desde afuera no se ve igual como se percibe adentro, pues ese era el dilema de no contemplar a profundidad los verdaderos valores y estilos de vida de las familias.

Cuando entré a la comunidad con el papel de investigador por primera vez, sentí que mi formación de universitario no me serviría de mucho, ya que no es lo mismo, ser un *bats'i vinik* (hombre verdadero) en la cultura tsotsil, que ser un investigador ajeno sin tener nociones de la vida tsotsil. Entonces, se realizó el trabajo de investigación en dos etapas como ya mencioné con anterioridad: en la primera fase se llevó a cabo el día 30 de septiembre al 10 de octubre de 2014, y en la segunda etapa se realizó el día 13 de abril al 24 de abril de 2015.

Cabe aclarar que desde antes, empecé a elaborar mis trabajos escolares desde la línea comunitaria, respecto de las experiencias de educación desde la comunidad

y propuestas curriculares en educación intercultural y diálogo de saberes<sup>14</sup>. Desde aquí entonces, comencé a tener interés de la educación que necesitan los niños de las comunidades indígenas; así mismo, encaminé la indagación desde que me encontraba cursando el tercero y cuarto semestre de la licenciatura en educación indígena. Desde esta perspectiva, realicé un sondeo con unas preguntas dirigidas a familiares sobre temas generales tentativas como las que voy a mencionar:

- ◆ Enseñanza de la gramática tsotsil en la Escuela Primaria José María Morelos y Pavón.
- ◆ Fortalecimientos de los saberes comunitarios a través de la enseñanza de las matemáticas ancestrales.
- ◆ Saberes socialmente necesarios de los niños en educación primaria de Chapayal Grande, una formación para la vida y al trabajo.

Sin más preámbulos, así encaminé en los semestres posteriores el proyecto de investigación centrando la atención en el tema de los saberes socialmente necesarios, delimité y contextualicé la problemática para llevar a cabo formalmente la práctica de campo. La primera etapa de investigación consistió fundamentalmente en la documentación de saberes socialmente necesarios de los niños y las niñas de la comunidad Chapayal Grande, con la finalidad de saber y conocer sus necesidades y expectativas de vida, siendo personas de una entidad colectiva, culturalmente determinada.

Antes de iniciar con las actividades planeadas, me preparé psicológicamente desde el fondo de mi corazón a modo de fortalecer los vínculos comunitarios de nuevo, es decir, se reanimaron aquellos lazos de consanguinidad y de parentesco familiar; no cabe duda, que a través de la convivencia revivió en mí, la seguridad y la confianza para seguir adelante con el objetivo. En realidad había momentos donde la desconfianza, la inseguridad y el temor se apoderaba de mi persona,

---

<sup>14</sup> Clases impartidas de la línea comunitaria por la Maestra Marcela Tovar Gómez, 3ero. y 4to. semestre, de la Licenciatura en Educación Indígena plan 2011. Área Académica "Diversidad e Interculturalidad", equidad y pertinencia cultural en la educación.

además pensaba internamente el qué dirán mi propia gente de mí cuando se dieran cuenta de lo que estaba haciendo. Para superar esta etapa tuve el respaldo y la orientación de mi mamá, ella me decía “no tengas pendiente si la gente reacciona de otra forma, piensa que tú vives aquí para que puedas hacer tus trabajos”.

Nuevamente, establecí lazos de identidad con las personas, comunidad y los espacios comunitarios, me reintegré con todo aquello que tuvo y tiene sentido desde que era niño, sentí que un cambio en mi persona al momento de regresar la mirada hacia mi comunidad. Sin embargo, empecé a pensar positivamente cuando me armé de valor al comprender de lo significaba trabajar en comunidad, ya que era el principio de un acercamiento hacia mis orígenes de *bats'i vinik*, y me serviría para reafirmar mis verdaderos valores como perteneciente a una familia tsotsil.

Siendo así, los primeros días busqué a las autoridades municipales de la comunidad para pedir su aprobación y consentimiento de modo que supieran el motivo de mi estancia, además les manifesté mediante un oficio extendida por la Universidad Pedagógica Nacional, donde la carta de presentación a la comunidad expresaba el motivo de mi trabajo. De esta forma, conseguí el permiso de las respectivas autoridades para realizar la investigación libremente a cualquier hora del día, sin temor alguno de violar las leyes internas de Chapayal Grande. Bien sabía que las autoridades iban a respetar los acuerdos, se mostraron flexibles y prestos en el momento de que los fui a buscar para plantearles del asunto de trabajo.

Por otra parte, hubo momentos de incertidumbre y de confusión para algunas personas de lo que estaba haciendo, me preguntaron en varias ocasiones “que si yo andaba repartiendo dinero o entregando despensa de casa en casa”; les dije que no sabía nada. Más tarde supe que me habían confundido por la forma en que iba cargando mis materiales de apoyo, pensaron que pertenecía o venía directamente de algún partido político, ya que en esas fechas estaban los líderes

de los partidos políticos del PRD, PRI, PVEM y CONVERGENCIA promoviendo sus campañas publicitarias de política para elegir a los diputados locales del Estado de Chiapas.

Los primeros días de indagar en la comunidad, me dediqué a platicar con las personas para saber lo que piensan de la salud, además por las tardes salía a visitar a los padres y madres de familia en sus hogares y espacios de trabajo para ver la posibilidad si podían participar y apoyar en las pláticas; es decir, donde compartieran sus experiencias, saberes, sentires y vivencias respecto de la problemática planteada. Así también, algunas personas que fueron visitadas en sus hogares no permitieron que les tomara fotos; dijeron que no estaban acostumbrados a eso, exactamente no dieron la razón o el por qué les incomodaba esa situación. Otros desafortunadamente, se mostraban apáticos y me decían que no tenían tiempo para contestar las preguntas. Por otro lado, los que mostraron ser accesibles, flexibles y disponer de tiempo para colaborar, aun así, decidieron permanecer sin fotografía en las conversaciones, pero sí facilitaron sus nombres completos para ser documentadas.

Después de platicar con mi mamá, ella me orientó diciéndome que no hiciera caso de los desplantes y desconfianza de algunas personas, con sus palabras me dijo “no te desanimes si ves que no quieren hablar contigo, aquí es común que no te conozcan pues hace tiempo que saliste a estudiar afuera”; nuevamente seguí con la investigación, pero ahora en la escuela. En la segunda semana de investigación empecé a llevar a cabo mis actividades en la escuela, no sin antes consultar a la directora y a los maestros de grupo, pero afortunadamente, fui recibido sin problema; con los niños elaboramos carteles donde se reflejara el cuidado del medio ambiente, de la promoción de valores y de las medidas sanitarias para la prevención de ciertas enfermedades.

Durante mi estancia en la escuela primaria tuve la oportunidad de contar con el apoyo incondicional de los niños, de inmediato el maestro de quinto y sexto grado



me ofrecieron su grupo para que trabajara con ellos. Me sentí como en casa los primeros días que estuve trabajando en la institución, además recibí el apoyo de todos, en particular de la directora, pues les dio gusto y satisfacción porque estaba colaborando en mi propia comunidad al hacer un proyecto educativo que contemple las necesidades de la población.

En la segunda etapa nuevamente volví a los espacios de trabajo donde la primera ocasión estuve realizando actividades con algunas personas de la comunidad, padres de familia, médicos tradicionales, sabios, niños, autoridades y maestros de la escuela. En esta segunda vuelta trabajé con mayor dedicación el tema de investigación, es decir, toda esta fase me centré en complementar la parte de la información que no estaba contemplada; por lo tanto, con el apoyo de las voces ahí representadas y la compañía de mis familiares en los dos momentos de la investigación, me sirvió para superar los obstáculos y dificultades presentadas en el marco del trabajo de campo.

Sin duda alguna, tener la experiencia de trabajar en comunidad con el papel de investigador y de *bats'i vinik* entre los tsotsiles, me permitió reflexionar y volver la mirada nuevamente, ya que en la cultura tsotsil hay mucho que aportar en el ámbito educativo y social para implementar una educación para la salud. Finalmente, lo que se pretendió con la investigación es saber y conocer por dónde transita la educación que hoy se tiene en la comunidad, más que indagar una temática, se compartieron los conocimientos y saberes que dan vida y sentido a la salud colectiva e individual de la persona en la comunidad. Como resultado de esta acción colectiva se propuso la tesis sobre uno de los saberes socialmente necesarios, la educación para la salud en la comunidad tsotsil, Chapayal Grande, Ixhuatán, Chiapas.

### 3.5. Unidad de análisis

Para empezar el análisis de la información encontrada en las conversaciones y en las entrevistas semi-estructuradas que se realizaron en la primera etapa del trabajo de campo, del 27 de septiembre al 10 de octubre del 2014; y en la segunda etapa, que abarcó del 13 al 24 de abril del 2015, tuve que transcribir la grabación e interpretar los resultados. Las categorías de análisis se desprendieron de las conversaciones a partir de la indagación que se llevó a cabo en las dos etapas de trabajo de campo.

A continuación se muestra en el siguiente cuadro la estructura categorial de esta investigación:

Categorías	Espacios de enseñanza-aprendizaje	Participantes y actores	Lengua de uso	Fecha de trabajo de campo
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Educación de antes y de hoy</li> <li>◆ Enfermedad de la tierra y de los hombres</li> <li>◆ Conocimiento ancestral en el cuidado de la salud</li> <li>◆ Alimentación de ayer y de hoy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hogar familiar</li> <li>◆ Patio de la casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tía</li> <li>◆ Mamá</li> <li>◆ Primos</li> <li>◆ Sobrinos</li> <li>◆ Padres de familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tsotsil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Septiembre y octubre 2014</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Educadores y mediadores espirituales</li> <li>◆ El poder del tacto y de la palabra</li> <li>◆ Enfermedades del alma</li> <li>◆ Salud espiritual y corporal</li> <li>◆ Medicina del hombre y de los dioses, <i>svomol kaxlanetik xchu'uk sju'elal kajvaltik ta binajel banumil</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Calle central</li> <li>◆ Plaza municipal</li> <li>◆ Casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Médicos tradicionales</li> <li>◆ Ancianos y sabios de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tsotsil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Septiembre y octubre 2014</li> <li>◆ Abril 2015</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Respeto a la salud y a la vida</li> <li>◆ Materiales educativos</li> <li>◆ Enfermedades de transmisión sexual y maltrato infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Escuela</li> <li>◆ Comunidad</li> <li>◆ Plaza municipal</li> <li>◆ Agencia municipal</li> <li>◆ Cancha municipal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Maestros de la escuela primaria</li> <li>◆ Niños de quinto y sexto grado</li> <li>◆ Directora de la escuela primaria</li> <li>◆ Autoridades de Chapayal Grande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Español</li> <li>◆ Tsotsil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Septiembre y octubre 2014</li> <li>◆ Abril 2015</li> </ul>

Tabla 1.

## **CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1. Resultados y hallazgos: Buscando un camino hacia una educación para la salud en la comunidad de Chapayal Grande**

En este capítulo se sistematizan y analizan los hallazgos encontrados en el trabajo de campo realizado en la comunidad de Chapayal Grande, Ixhutatán Chiapas. Durante las jornadas de trabajo de campo se ubicó como principal eje de diálogo y análisis el tema de la salud, las enfermedades, educación en familia y en la escuela; así mismo, las personas que participaron en las pláticas mencionaron y recalcaron repetidamente la palabra “respeto”, uno de los valores cívicos y éticos que en dicha comunidad se ha debilitado en las personas jóvenes hacia las personas mayores. Vivir sin respeto es no tener sanidad en el corazón, la vida comunal no tendría sentido si este valor se debilita, ya que la unidad y la armonía no podría prevalecer en los hogares, se originaría enfermedades que afectaría el vínculo del hombre con la madre tierra.

Regresando a la lógica de vivir en comunidad se tiene cuando los señores de la tercera edad dicen, que hoy en día los jóvenes “ya no respetan”, se refieren a que la forma de vida y comportamiento no van de acuerdo a las leyes internas de la comunidad. Estas reglas internas están vinculadas en los estilos de vida, llámese a la forma de vestimenta, de comida, el tipo de música que escuchan y a la manera de conducirse por la vida. En un sentido más estricto de la palabra aún no les ha llegado la madurez en el corazón y el entendimiento en su pensamiento. No se trata de imponer una norma de vida estricta y apegada a las costumbres de la comunidad, sino por las acciones que los jóvenes de hoy realizan, es decir, la mayoría de ellos se conducen de manera irresponsable y alocada, consideran muy poco los consejos de los mayores.

Nuevamente, insistieron en el respeto, el amor y cuidado hacia la madre tierra; externaron que en ella, es donde nace la vida y florece la salud. La sagrada tierra “*li lumil osila*” es la que nos da sustento cada día, nuestra vida depende de la madre naturaleza; por lo tanto, sin ella no podríamos respirar y la existencia humana estaría envuelta en un caos. Así que los jóvenes de hoy deberían guardar su corazón, cuidar lo que dicen y hablan, que empezaran a valorar que la propia vida está en el respeto, si respetan todo cuanto tiene vida, la salud llega por sí sola.

En la primera etapa del trabajo de campo se realizó un acercamiento a través de pláticas informales con personas sabias de la comunidad integradas por un consejo de ancianos: Manuel Díaz Díaz, Fausto Montejo Ruiz, Magdalena Hernández Pérez, Antonia Gómez Hernández, Guadalupe Hernández Díaz y Andrés Hernández Pérez. Asimismo, estas personalidades desempeñaron diferentes funciones de autoridad con cargos comunitarios y con diferentes nombramientos a cada uno, de agente municipal, comisariado ejidal, secretario, policía o topil, comité de salud y de educación.

En la segunda etapa se les formularon entrevistas semi-estructuradas mediante una guía de preguntas enfocadas a la salud a los señores Efrén Díaz Díaz, César Hernández Sánchez y Jeremías Díaz Montejo. Aquí se dialogó sobre salud-enfermedad, medidas de prevención de enfermedades múltiples y de embarazos en adolescentes, la posibilidad de implementar una educación para la salud en la escuela primaria y en la telesecundaria de Chapayal Grande; es decir, donde los maestros enseñen y aprendan de los alumnos recíprocamente. También se analizó con mucho respeto sobre la sanidad espiritual en función de la medicina ancestral, de su utilidad y de los beneficios que aporta en la vida diaria de las personas de la comunidad.

Para complementar las interlocuciones, se hizo una cadena de participaciones de forma respetuosa y comprensiva con los ancianos de la comunidad, padres de

familia, autoridades comunitarias y religiosas en torno a la educación de antes y de la que hoy se tiene. Los jóvenes de la nueva generación de Chapayal Grande demuestran tener una educación diferente; los abuelos de antes no se formaban en una escuela oficial, sin embargo su actitud estaba ligada con la madurez de su persona. Demostraban su potencialidad y su madurez de ser persona en la comunidad a través del respeto a la vida, el cuidado del corazón y de la salud; en tsotsil se traduce *stalel kuxlejaltik*, estilo de vida, modo de vida establecido. Se puede apreciar claramente que el sistema de vida se necesita fortalecerse en los espacios de enseñanza y aprendizaje a nivel comunidad, a través de la recuperación del respeto a la salud. En materia educativa no se aparta la salud, la sana educación depende de la sanidad colectiva de los sujetos e instituciones implicadas en el fortalecimiento del currículum de la vida.

En la escuela se requiere un espacio donde los maestros y los alumnos trabajen de manera complementaria la educación para la salud con otras áreas de formación, que le aporten al niño los contenidos de esta asignatura las bases necesarias en el trayecto de su formación escolar para la vida. La educación para la salud contribuye en la persona a fortalecer su sistema de vida, a la recuperación de valores debilitados en la comunidad. Así también, se busca que al implementar y reforzar la temática de la salud en la escuela, haya correspondencia y reciprocidad en la formación de la persona, que sus saberes y conocimientos se fortalezcan de los aprendizajes diarios adquiridos en la comunidad para su sanidad personal y colectiva.

Las personas de la comunidad que participaron en el diálogo de manera activa y consciente por medio del intercambio de voces, manifestaron disponibilidad de tiempo en las pláticas celebradas en los espacios comunitarios. Así también se consideró el factor tiempo como un elemento esencial que permitió el diálogo entre las personas, se mantuvo la permanencia del respeto, valor fortalecido entre todos los participantes. Se estableció un acuerdo común para llegar a ese proceso de intercambio de saberes, vivencias y sentires entre todos los participantes, donde

cada uno aportó sus experiencias, opiniones y conocimientos en función del tema; posteriormente, se esperó el consentimiento de todos los participantes para documentar la sabiduría de cada uno, y en especial de las conversaciones que se relaciona con la salud.

No obstante, se procede con la sistematización de los resultados hallados en el trayecto del trabajo de campo en Chapayal Grande, donde me ocuparé en analizar a profundidad los hallazgos más significativos y representativos encontrados en cada intervención en materia de salud. Estos resultados provienen directamente de los datos recopilados y de testimonios de personas que presenciaron acontecimientos relevantes hace algún tiempo, y que compartieron su sabiduría durante las conversaciones llevadas a cabo.

A continuación empiezo por tejer un antecedente histórico, respecto a la educación que se tenía antes y de la educación que se maneja en la actualidad en Chapayal Grande, en concordancia con la educación para la salud. En lengua tsotsil se denomina *kuxlejaltik*, nuestra forma de vivir, es la clave para filosofar los principios de vida en la cultura tsotsil, representa y determina la manera de vivir en la comunidad; es decir, indica la madurez cotidiana y la estabilidad de la persona, se dice que prevalece el equilibrio entre hermanos cuando se mantiene el respeto.

#### **4.2. No sólo la educación oficial educa, también la escuela de la vida instruye a la persona**

*Cuan valioso es la educación recibida en la familia, es lo que una persona sabia refleja en su diario vivir. En la escuela se refuerzan los conocimientos adquiridos en la vida y para la vida. (José Luis Montejo Gómez).*

La presencia de la escuela primaria en la Comunidad de Chapayal Grande por primera vez en el año de 1950, contribuyó a la educación de los niños y jóvenes; para ello en un principio los padres de familia, las autoridades municipales y los

maestros encabezaron una gestión para la edificación de una escuela rural, donde se alfabetizara a todas las personas que no sabían leer y escribir en español. Los nombres de los primeros maestros que llegaron a enseñar en la comunidad eran: Leonel, Joel, Maribel y Juan; en ese tiempo los maestros rurales eran tratados con mucho respeto y admiración, pues representaban una figura de autoridad.

En ese mismo año los habitantes de Chapayal Grande comenzaron a instalar la primera piedra para construir la escuela primaria, fue una de las obras públicas que marcó el inicio de la vida escolar de los niños, porque empezarían a estudiar y a integrarse en el mundo escolar, sin embargo, tenían que seguir una rutina de vida diferente de la que antes estaban acostumbrados. Los primeros niños que asistieron a clases se encontraban: Antonio Díaz Montejo, Flavio Montejo Gómez, Moisés Montejo Gómez, Andrés Montejo Díaz, María Cleofa Montejo Díaz, Frumencio Díaz Pérez, Simón Díaz Pérez, Filemón Díaz Díaz, Carmen Montejo Gómez, Genaro Montejo Ruíz, Guadalupe Díaz Hernández, Andrés Díaz Hernández, Lucas Pérez Díaz, María Hernández Díaz, Juan Sánchez Díaz y Porfirio Gómez Díaz.

La llegada de los primeros maestros a la comunidad influyó decisivamente en la vida diaria de las personas, en especial hubo un cambio positivo en la rutina de los niños nacidos en esa época, son los que disfrutaron de las primeras enseñanzas del maestro. La educación a nivel primaria benefició a los niños de Chapayal Grande, y también a los niños de las comunidades vecinas, para entonces vivían en condiciones diferentes y las circunstancias eran otras, no contaban con las mismas facilidades y oportunidades como las de ahora. Los primeros niños no se quedaron sin estudiar, asistían a clases con el objetivo de aprender a leer y escribir en español.

En las décadas de 1950, 1960 y 1970, el que un niño aprendiera a leer y a escribir en español significaba un importantísimo avance en la familia, y más aún si lograba terminar su sexto grado de primaria, porque ya podía conseguir trabajo de



maestro o fácilmente podía emplearse sin ningún problema. La ventaja que tenían de estudiar los niños en esos años representa para la familia un logro, una satisfacción y un orgullo personal. La escuela al principio representaba un adelanto para las familias de Chapayal Grande, así los niños podían aspirar a una vida diferente que sus padres no tuvieron cuando estaban jóvenes. En cambio ahora, los niños están obligados a estudiar hasta la educación básica, pero aun así, no todos valoran el verdadero significado de pasar por la escuela.

Doña Antonia Gómez (2014) nos comenta:

Cuando una persona no sabe leer y escribir es como si uno estuviera ciego y no conociera su mundo, [manifiesta en sus pláticas lo importante de saber leer y escribir, hay muchas personas que no conocen, ella sabe que tiene valor pasar por la escuela]. Yo no aprendí a leer ni a escribir, no fue por gusto, antes en mis tiempos cuando crecimos no había escuela y no conocíamos a los maestros, tal vez en otro lado ya había escuela pero acá no; ¿qué hacíamos? Me acuerdo que me daba pena platicar en español con personas de afuera, muchas veces me escondía.

La educación de antes estaba regulada por manos de una sola persona, la sabiduría estaba en el maestro y en él se concentraba tal conocimiento, por eso las personas de la comunidad acudían con ellos cuando necesitaban hacer oficios y solicitudes dirigidas a las autoridades estatales y federales, de asuntos que requerían de la intervención de otras instancias de poder. La imagen de un maestro estaba totalmente resguardada y protegida por todos, además el trabajo que desempeñaba como educador e instructor del niño se valoraba con gratitud, y los alumnos la veían como a una autoridad a quien se le atribuía respeto, de esta forma se ganaba a la gente, a través de la labor que llevaba a cabo con los hijos de las familias.

El impacto social y educativo que la escuela tuvo desde su llegada a Chapayal Grande fue determinante para las familias, no solo produjo resultado en el trabajo de los docentes o en la atención escolar de los niños, sino que les cambió su

rutina, su modo de vivir; es decir, motivó a quienes querían estudiar, tanto a hombres y mujeres. Antes de los años de 1940 cuando no existía la escuela ni se tenía la presencia de los maestros para impartir educación escolarizada, el tipo de educación que prevalecía era la comunitaria, familiar y de la vida. La educación impartida desde la casa los encabezaban los padres, abuelos y ancianos de la comunidad, son quienes transmitían y enseñaban con su ejemplo los principios morales, religiosos y éticos. No lo escribían; lo hacían de manera verbal.

¿Cómo es posible que ahora en pleno siglo XXI habiendo ya personas preparadas e instituciones educativas en Chapayal Grande se haya debilitado la educación para la vida; el respeto hacia las formas de autoridad propia, el consejo de ancianos y de personas mayores?, retomando las palabras sabias de don Efrén Díaz Díaz (2015):

Muchas veces les pregunto a mis compañeros, hermanos de nacimiento o personas mayores que yo, entonces cuando estamos reunidos platicamos y reflexionamos sobre la vida, nos hacemos la pregunta: ¿Qué estamos haciendo como comunidad? ¡Cómo es posible que antes no había tanta escuela, si ahora que hay, los jóvenes ya casi no piden consejos!, y luego los que profesan una religión no acostumbran a dar consejos. La mera verdad ahora yo veo y analizo poquito...digo que los hermanos de hoy cada quien vive su vida, y no les interesa si ya comiste o no, mientras ellos vivan bien no pasa nada. Por eso lo que hago a veces es platicar en la asamblea y digo lo que siento, algunas personas me critican y dicen que yo no sé nada, les digo que nadie sabe todo en este mundo. En eso quedamos, a lo que veo es que piensan que teniendo escuelas y maestros con eso basta, por ejemplo: mi abuelito Andrés Díaz Díaz (QEPD) fue un hombre comprometido y responsable en su comunidad; él invitaba a los jóvenes a platicar, los escuchaba y les daba consejos buenos para la vida.

La escuela de la vida también instruye a la persona, aquí los encargados de enseñar a los niños son los abuelos, padres y hermanos mayores; les dan ejemplos de vida e inculcan valores integrándolos al trabajo cotidiano. Los varones acompañan a sus padres o hermanos mayores, poco a poco se van adentrando al trabajo, no sin antes observar e imitar a los adultos que trabajan y utilizan las

herramientas. La mujer se queda al lado de su mamá o abuela para aprender los quehaceres del hogar, tales como: encender fuego, poner el nixtamal, hacer tortillas, cocer comida, coser ropa, bordar, lavar ropa, cuidar a los hijos, limpiar la casa, y cuidar de los animales domésticos; así se socializaban los conocimientos y los saberes de la vida a través de la enseñanza-aprendizaje, de la intervención de un enseñante y un aprendiente, de la demostración del trabajo adulto al niño.

La base fundamental de esta educación se encuentra en los consejos, en las asambleas comunitarias, en los trabajos comunitarios y en la convivencia diaria entre hermanos de la propia comunidad. La vida comunitaria está regida por una educación desde el seno familiar vinculada a un modelo de obediencia, de entendimiento y de un espíritu colectivo inclinado a la palabra dada. Así pues, en la comunidad de Chapayal Grande la oralidad o lo verbal aún está viva y se visibiliza más entre los hombres, ya que el ser persona y poseer la razón a través de la madurez se valora fuertemente. El respeto hacia las personas mayores se ha debilitado, pero la fortaleza del corazón está viva en la actualidad; *“yu’un oy xch’ulel yo’on li bankilaletik talumaltik”*, “las personas mayores de la comunidad saben respetar y guardar su corazón, conservan la razón para aconsejar a sus hermanos menores”.

Por otro lado, la señora Magdalena Hernández recuerda:

[Dice en su lengua] *li kuxlejal v’onej yan’o li k’uch’al ta ora, li antivomoletik oyto ox xch’ul smantalik yu’un pasvanejetik xchu’uk nakanvanejetik ta k’op*. Todavía conocí a mi abuelo cuando tenía 8 años, él nos regañaba cuando no le obedecíamos, nos platicaba de sus anécdotas cuando estaba joven y fuerte; recuerden desde ahora que nunca hay que desobedecer a nuestros padres. Les voy a pedir que cuiden su vida y hablen con la verdad (Magdalena Hernández, 2014).

Por lo anterior, se puede visibilizar que la educación de antes y la de hoy han tenido aportaciones diferentes en la vida de las personas en la comunidad de Chapayal Grande; asimismo, con la información sólida proporcionada por las

autoridades municipales y educativas constatan, que la escuela oficial es la única facultada para impartir una educación reglamentada y avalada por una institución gubernamental, la Secretaría de Educación Pública (SEP). Esta institución sostiene la finalidad de instruir al niño para que aprenda a leer y escribir en la lengua española, segunda lengua del niño indígena, es por ello que el educando hablante de tsotsil debería manejar y tener las habilidades necesarias para comunicarse y expresarse en ambas idiomas. La directora y los maestros de la escuela primaria de la comunidad tienen cimentada esta idea cuando dicen:

Nosotros aquí trabajamos, aquí estamos para educar y estamos educando a los niños, les enseñamos a leer y a escribir en español para que un día sean hombres de bien, nosotros queremos que salgan muchos licenciados, médicos, ingenieros, arquitectos, maestros, abogados, enfermeras y profesionistas de todo tipo (Directora Laura Sandra Flores y maestros, 2014).

Sin embargo, no estoy de acuerdo con la idea tan radical y homogénea que los maestros poseen respecto a la finalidad de la educación escolarizada, porque si contrastamos esta concepción con la opinión de los padres de familia, se tendría un resultado diferente. Los padres de familia platican y comentan lo siguiente:

La formación que reciben nuestros hijos en la escuela les ayuda muy poco para conseguir trabajo, hay jóvenes que terminan su sexto año de primaria y casi no saben escribir y leer bien, les da vergüenza hablar el español y peor tantito su dialecto tsotsil, por eso nos preguntamos ¿Qué están aprendiendo verdaderamente en la escuela primaria?; nosotros queremos que nuestros hijos apliquen sus conocimientos y que les sirva para la vida (Entrevista semi-estructurada, varios: 2015).

Analizando las opiniones y las preocupaciones de los padres de familia en la comunidad de Chapayal Grande, surge el planteamiento de las necesidades sociales, por eso desde un principio se propuso trabajar con los niños de la escuela primaria centrando la atención en los saberes socialmente necesarios. La salud es un tema educativo y social que fue aceptado y aprobado por las personas

e instituciones de la comunidad, para que se pudiera desarrollar como trabajo de investigación.

Al conocer de fondo la problemática del contexto, se llegó a un resultado donde el tema de la salud es una situación social que concierne y mueve a todos, es el pilar que sostiene la vida, el trabajo y la persona en sí misma; por eso, sin salud como dicen los ancianos de la comunidad “*k’alaluk iputik yu’un stekel li bektal tik takupaltik m’uk’u jun oy li yo’on*”, “cuando estamos enfermos, nuestro corazón no está alegre”; por lo tanto, aquí la integralidad de la persona es la que importa. Si una parte del cuerpo está herido, también el corazón sufre.

Entretanto, los maestros y la directora de la escuela primaria José María Morelos y Pavón mencionan que no cuentan con una infraestructura adecuada a las necesidades de los niños: carecen de instalaciones sanitarias para los alumnos, áreas de esparcimiento, las aulas tienen poca iluminación y ventilación. En cuanto a lo pedagógico, la escuela sí tiene material didáctico, pero no le sirve al maestro ni al niño porque no los capacitan para utilizarlo, y por otro lado, no es adecuado al contexto social y lingüístico del alumnado.

#### **4.3. No solo el cuerpo de la persona se enferma, el ch’ulel también sufre.**

*Cuando la persona se enferma, la naturaleza se desvanece y los animales extrañan su dueño; en la familia hay dolor. (José Luis Montejo Gómez).*

En la comunidad de Chapayal Grande las personas sufren de distintas enfermedades, entre las cuales están: la diabetes, el cáncer, la tuberculosis pulmonar, enfermedad del corazón, la colitis, hipertensión arterial, colesterol, triglicéridos, tifoidea, cálculos biliares, espiritual y de transmisión sexual contagiosa; estas dolencias alteran la vida de las familias y las involucra en la atención, en el cuidado y en la provisión de recursos al necesitado *ipajel*. De 2000 en adelante

hasta la fecha, las familias de esta localidad han sufrido pérdidas de sus seres queridos a causa de una enfermedad conocida en Chapayal Grande *ip ta chi'il chamel li'chi'iltik*. La diabetes mellitus tipo 1 y 2 ocupan el primer lugar en la mortalidad de las personas en México, en particular se ha desarrollado en la comunidad día a día en hombres y mujeres de entre 40 y 50 años en adelante.

Desde hace 10 años hasta la fecha se ha propagado la diabetes en los adultos varones, suelen enfermarse por varias razones a saber: cuando están tristes, por espanto, enojo y también por consumir demasiado refresco de lata con alto contenido en azúcar. Los médicos especialistas de la comunidad también afirman que el organismo de las personas no está acostumbrado a consumir productos que vienen de fuera, hay mucha gente que come grasa animal, los jóvenes en su mayoría ya no acostumbran a comer verduras y hierbas del campo, como los de antes. Esto se debe a la mentalidad equivocada de las personas, pues “piensan que comer bien consiste en eliminar las grasas naturales”, y sustituirlos por alimentos industrializados que contienen una cantidad de grasas dañinas al organismo humano.

Conociendo la opinión de médicos tradicionales y de los médicos alópatas, ellos coinciden en el momento cuando están de acuerdo que la presencia de este mal, es debida por la alteración en la alimentación; y afirman que cuando entró la coca-cola, los productos alimenticios enlatados y envasados en las comunidades indígenas ha ocasionado un desequilibrio en el organismo humano. Los médicos especialistas tradicionales tienen la capacidad de discernir las causas que originan ciertas enfermedades en el hombre, y mantienen el don de escuchar y sentir lo que sucede en el ámbito espiritual, llegado el momento negocia con el dueño de la vida para la sanidad interna de ésta persona. Así mismo, el origen de las enfermedades humanas se extienden a través del tiempo; nada es estable en el mundo físico ni en el mundo espiritual, para eso se tiene un relato acerca de las causas de estos padecimientos.

Según Guadalupe Díaz (2014) relata y puntualiza:

La verdad es que la enfermedad nosotros la compramos horita hay mucha enfermedad; antes se comía más natural, es que la tierra estaba bien. Li balumile lekto'ox ch'abal to'oxk'usi yilel. Cuando los abuelos sembraban y cosechaban la yerbamora no le ponían fertilizante, pero ahora ya le ponen químicos y otros líquidos para que se dé rápido. Lo que mata no es la edad, es la enfermedad. Si te das cuenta antes vivían más tiempo, morían por vejez y alcanzaban a vivir más de 100 años. Ahora me doy cuenta que los jóvenes de 25-30 años ya empiezan a quejarse, pero ¿por qué? Antes comíamos más natural y de otra manera.

El señor Guadalupe comparte sus opiniones y vivencias de la vida, se pregunta ¿Por qué en la comunidad se han extendido en los últimos años muchas enfermedades? ¿Dónde se originan las enfermedades? Por su parte, él afirma que la causa está en la alimentación, ya que los alimentos del campo que se consumen ahora; los que cosechan los grandes productores, les ponen mucho fertilizante u otros abonos químicos dañinos para el cuerpo del hombre. Los milperos dedicados a la agricultura temporal, señalaron que la tierra está enojada con nosotros, ya no soporta tanto maltrato e inmundicia de quienes no son responsables de cuidarla. Los campesinos jóvenes a comparación de nuestros abuelos, ya no tienen tanto respeto ni amor hacia la madre, debido a que tienden a usar más fertilizante para acelerar el crecimiento de la planta. Francamente implica sacar ventaja en menor tiempo, por eso en un tiempo no muy lejano la sagrada tierra sufrirá de debilidad y agotamiento.

Ciertamente, el maíz, el frijol, el chile y la yerbamora ya no son tan naturales como antes; la mayoría de los campesinos se dan cuenta que la tierra ya no tiene tanta fuerza, ahora los grandes productores aceleran cada vez más el proceso de maduración de los alimentos. Anteriormente, la producción de los alimentos tardaba más, pero era más tradicional y saludable; la ventaja de más antes es que los campesinos no usaban fertilizantes químicos, ni una gota de insecticida o pesticida.

Los ejidatarios de la comunidad son campesinos dedicados a la agricultura al cultivo de maíz, frijol, chile y calabaza, y a la ganadería vacuna. Se dedican a la producción de maíz para el sustento familiar, y algunas veces lo destinan para venta. Se les llama ejidatarios puesto que han permanecido y vivido más tiempo en la comunidad; por lo mismo poseen un certificado parcelario y cuentan con hectáreas de terreno; nos platican cómo el suelo ha cambiado, se dan cuenta que entre más uso se le da, se va empobreciendo, deteriorando y se muere. Las porciones de tierra de los campesinos que hoy trabajan eran de sus antepasados, es una herencia de padres a hijos; no está permitido en su totalidad venderla, salvo por motivo de fuerza mayor, es decir, cuando una familia completa solicita su baja en la comunidad y se traslada a otro lugar en busca de un nuevo patrimonio.

Si los varones abandonan la tierra temporalmente, nadie de la comunidad está facultado para disponer de las propiedades, aun así cuando una familia se ausenta por tiempo indefinido, no habiendo un motivo o baja definitiva, siempre dejan a alguien como encargado para que se ocupe de trabajarlas, y cuidar de la propiedad ejidal. Las mujeres por lo regular, no disponen de las tierras, son los hijos quienes se encargan de trabajarlas u otro miembro de la familia; no quiere decir que las mujeres no tengan derechos de trabajar, culturalmente es el hombre la fuerza del hogar, quien ejerce la autoridad y la cabeza principal de salvaguardar la herencia de la tierra.

Como respuesta a la situación de la mayoría de los habitantes de Chapayal Grande, en particular los hombres mayores de 50 años, se preocupan por la presencia de enfermedades en la comunidad y en la familia. Cuando un miembro de la familia cae enfermo, y no es atendido a tiempo por un médico, dicho padecimiento sigue desarrollándose hasta que la salud de ésta persona puede llegar a empeorarse; por lo tanto, el organismo del ser humano en la actualidad está más propenso a sufrir una caída inesperada. La gente se pregunta ¿por qué antes los abuelos vivían más tiempo y soportaban las dificultades del destino?, en



realidad antes no se debilitaban tanto por una tos, fiebre, gripe, dolor de cabeza, estómago o una infección en la garganta; en cambio ahora los jóvenes ya se quejan de sus dolencias.

Reafirmando con la señora Magdalena Hernández Pérez, en su anécdota ella cuenta:

Si bien sabemos que antes las personas al maíz no le ponían fertilizantes, antes los sembradíos se daban con la bendición de la naturaleza y de nuestro Padre Dios, ahora ya no se da natural, los campesinos usan fertilizantes químicos para mantener de pie sus sembradíos, desde ahí empezaron nuestros males.

El jitomate, la papa, el maíz y el frijol ahora crece con pura fertilizante; antes los cultivos no los necesitaban. Antes no se escuchaban hablar de fertilizantes, las verduras se daban en abundancia, la yerbamora, la yuca, el camote; comíamos animales y aves del monte como el tepezcuinte, la ardilla, el mapache, el jabalí y el venado. Nos hartábamos de comer todo eso. La verdad una vez que entró el fertilizante en nuestras vidas, empezó a deteriorarse nuestra salud, antes se comía todavía más natural.

Antes no acudíamos al doctor cuando estábamos embarazadas, la partera es la que se encargaba de atender y cuidar de nuestro parto. Me doy cuenta que hoy ya no sufren tanto las mujeres que dan a luz, pero no siguen un proceso natural durante el parto. También, ahora que me acuerdo no íbamos al dentista, el único dentista fue tu abuelo Juan Montejo que sabía algo de medicina, y curaba las heridas de los que se accidentaban o se lastimaban en el trabajo. Alguna vez tendremos que pagar por nuestras acciones. Depositamos toda nuestra suciedad en la sagrada tierra, aunque pensamos que no, pero sí lo provocamos (Magdalena Hernández Pérez, 2014).

Estas sabias palabras de entrada pareciesen presentar una acción insignificante e irrelevante de hechos pasados que no repercuten en el presente, aquí el mensaje implícito es cómo se debe o debemos cuidar la tierra para evitar la presencia de ciertas enfermedades en el cuerpo humano. En resumen, se puede apreciar que la salud está ligada profundamente con la acción del hombre con la tierra y con los elementos sagrados o seres que sustentan la existencia de esta persona, mismos que soportan y equilibran dichas faltas para que éste no sufra una caída, como la presencia de una enfermedad.

Los promotores de la salud son los encargados de la Unidad Médica Rural (UMR), apoyan a los pacientes que necesitan de una atención médica, en particular cuando la médica no está en su lugar de trabajo. Este equipo de trabajo lo constituyen los asistentes de salud, el comité y las enfermeras locales, originarias de la comunidad. En circunstancias comprometedoras cuando la condición de una persona se torna complicada, y ya no es posible controlarla a nivel local, son trasladados de urgencia al hospital regional de Pichucalco, Chiapas; para ello, el médico extiende de inmediato una autorización médica donde le hace saber a sus otros colegas, que el paciente necesita de una intervención de alta especialidad. Sin embargo, existen y se han dado casos donde la situación del paciente se convierte en un momento decisivo y delicado, que ni el propio hospital regional de Pichucalco, Chiapas; puede atenderlos, sino que los trasladan con los médicos especialistas de Villahermosa, Tabasco o de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, según sea el caso.

La médica de la Unidad Médica Rural (UMR) por órdenes del Sector Salud IMMS cada mes organiza una plática informativa con la ayuda de las enfermeras, los asistentes, comités de salud y promotores de la zona. La reunión mensual está dirigida para las mujeres titulares que reciben el programa de PROSPERA (antes OPORTUNIDADES), con la finalidad de apoyar y orientar a quienes tienen dudas de temas enfocadas a la salud bucal, alimenticia, nutricional, sexual y reproductiva. La enfermera y los asistentes de salud se encargan continuamente en la elaboración de láminas y carteles donde ilustran mediante dibujos y esquemas la importancia de la salud en las mujeres y en los niños. La plática sobre la salud de las mujeres, presenciada e impartida por los responsables de la Unidad Médica Rural de Chapayal Grande, implica reforzar, intervenir y orientar a la persona en la prevención de ciertas enfermedades.

El descuido, la apatía y la irresponsabilidad de ciertas familias son los factores que contribuyen al deterioro de la salud; hace poco fallecieron dos

niños de diarrea que bien pude llevarlos al doctor, pero no hablaron a tiempo, y ya me enteré tarde. La verdad me da tristeza ver y saber que hay familias machistas en estos tiempos, claro no todos, yo conozco padres y madres muy responsables, les digo a mis alumnos que no esperemos que se agrave un miembro de la familia, tengamos el coraje de anticipar a tiempo lo que pasa (Laura Sandra López Flores).

La médica es la encargada inmediata de la Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (UMR-IMSS) de Chapayal Grande; su labor social como médica en la comunidad es apoyar a las mujeres y los niños, siendo los sectores quienes merecen más atención. No se trata de brindar apoyo únicamente a las mujeres que están adscritas al programa de PROSPERA, sino también a las personas de la tercera edad, ya que cuando acuden al Centro de Salud a veces no se tienen los medicamentos adecuados; por ello, la colaboración y la responsabilidad es de todos. Así mismo, las encargadas de promover y vigilar la salud, invitan a los varones a que se integren para las pláticas y reuniones, pues dicen que la obediencia y el compromiso es trabajo de todos, no es de una sola persona.

Los promotores de la salud desde hace 10 años vienen trabajando, aunque afirman que hace 2 años retomaron su función nuevamente, debido a las exigencias del Sector Salud (SSA); el trabajo de ellos es vigilar a los enfermos, llevarles sus medicamentos cada que lo requieran; por otro lado, asistir mensualmente a las casas para llevar a cabo revisiones de rutina sobre medidas sanitarias (revisar a las familias si toman agua hervida o si llevan a cabo limpieza). Mientras los asistentes y los comités de salud hacen su trabajo de supervisar las condiciones de salubridad de las familias, de revisar los hogares y tomar medidas preventivas de higiene para evitar la propagación de agentes infecciosos, nocivos para el cuerpo humano.

Las parteras tradicionales, especialistas en la partería de esta comunidad con las responsables de la Unidad Médica Rural, trabajan conjuntamente para atender a

las mujeres embarazadas, desde que las diagnostican que están esperando un nuevo ser, las acompañan hasta en el momento de su alivio. Lo más curioso es que la embarazada ya no se alivia en casa de forma tradicional, sino que las mandan al Hospital Regional de Pichucalco, Chiapas, y los familiares son los que intervienen en el traslado de la paciente al momento de dar a luz.

El director de centro de salud les recomienda a los promotores y encargados de vigilar la salud en la comunidad, que se trabaje de manera coordinada y conjunta a través de la participación de hombres y mujeres para la prevención de enfermedades que amenaza la vida de éstas personas. La colaboración de los médicos tradicionales hombres en el sistema biomédico no es tan evidente, las parteras mujeres son las únicas que colaboran con la doctora, debido a la exigencia del comité de salud a nivel estatal. Los médicos tradicionales hombres tienen muy poca participación en el régimen del sector salud, porque desde antes han sido las parteras quienes asisten a la persona cuando sufren de una dolencia interna. Este tipo de atención se acostumbra en la actualidad, en primer lugar acudir a una mujer partera, pues en la comunidad no es aceptado que un hombre realice trabajos de parto.

Las personas que se enferman de gravedad son trasladadas al Hospital Regional de Pichucalco o a Bochil, Chiapas; son las unidades de atención médica que se encuentran más cerca del municipio. Los familiares de los pacientes que han presenciado de cerca estas dolencias, cuentan que es triste ver a un integrante de la familia cuando está internado (a) en un Hospital, les cambia por completo la vida, desde aquí se empieza a conocer el valor del corazón de una familia. La unidad y la sinceridad del *ch'ulel* permanecen juntas para animar a la persona afectada, por eso todos dicen que la enfermedad no pregunta si tienen o no dinero, cuando llega, solo llega y no importa si la persona está sana; cuando sienten ya tienen malestar.

Una entrevistada de 73 años de edad relata su testimonio cuando estuvo hospitalizada por más de dos semanas, se le complicó su estado de salud a tal grado que se agravó, se le debilita su cuerpo y empieza a perder la noción del tiempo. Sintió claramente cuando le empezó a desvanecer su cuerpo, se acuerda de manera consciente cuando desde lejos observaba que su *ch'ulel* empezó a salir de este mundo lentamente, sin embargo, regresó de nuevo a la vida, después de estar en contacto con la muerte.

La señora Antonia hace un año estaba muriéndose, se decayó de repente, se le complicó el cuadro de su gastritis y colitis, además tuvo dificultad en la vía respiratoria. Su médico familiar dijo que no lo podía atenderla y lo que hizo, fue mandarla con un especialista de Tuxtla Gutiérrez. Estuvo hospitalizada por más de dos semanas, sus hijos se organizaron para atenderla, se turnaron de día y de noche para acompañarla y cooperaron moral y económicamente entre todos. Para su recuperación estuvo seis meses en reposo, hasta la fecha está con medicamentos y citas médicas con un médico internista, aunque de vez en cuando pide limpias con el curandero espiritual (orador para la sanación del cuerpo y del *ch'ulel*). Tiene fe en Dios que un día se va a sanar y cree en las plantas medicinales (José Luis Montejo Gómez, 2014).

Los médicos tradicionales de la comunidad cuidan y levantan a las personas que sufren del *ch'ulel*, caída y pérdida de su ser en el mundo espiritual. El señor César Hernández es ensalmador, partero y cuidador de niños en el mundo espiritual, él testimonia que hace 10 meses se dedica a levantar personas en el nombre de Dios. El don que posee para curar lo adquirió cuando se le presentó un incidente en su vida, un día amaneció con mucho dolor en la pierna izquierda; al principio pensó que se trataba de un mal aire que había contraído a su paso, pero así estuvo varios días con un intenso dolor en sus articulaciones. El señor César quiso levantarse una madrugada, pero resulta que ya no podía levantarse de la cama, su esposa empezó a pedir ayuda con sus familiares más cercanos que lo apoyaran en buscar una salida para la sanación del hermano.

Cuando los médicos especialistas le diagnosticaron hernia a don César, después de saber que su cuerpo no estaba normal, se preocupó y lloró de tristeza, pues enseguida se encomendó a Dios, haciendo oraciones y ayunos. Esa misma noche cuando se encontraba durmiendo, en sus sueños se le apareció un señor vestido de bata blanca de estatura alta, con una luz brillante en su mirada y parecía tener una voz ronca. El señor César le preguntaron tres veces si quería sanarse, contestó que sí, en ese momento el señor pide la mano de él; y cuando escucha una oración de una lengua que no se acuerda, empieza a sentir un ligero masaje en las piernas estando inconsciente.

El señor César recuerda con mucho dolor cuando se enteró que tenía hernia; sin embargo, cuando platica sus anécdotas vividas los hace con un profundo sentimiento de alegría y con un gesto de agradecimiento hacia Dios, porque en su lecho de dolor las únicas palabras que dijo es: *kajval jo'ot jm'uktatotot ta vinajel, ja'uk xaj tum tatalel li ch'ul bektal takupal*. Según él, la sanación viene de Dios, su versión coincide con la versión de una partera que así se encontraba enferma de su vientre y se sana a través de un sueño que tuvo.

El hermano César está seguro que desde esa vez empezó a adquirir la sabiduría de curandero, relata el momento en que le entregan las llaves del conocimiento, cuando en sus sueños llega un señor vestido de bata blanca, le dicen: “desde ahora servirás a tu pueblo con todo el corazón y caminarás con humildad al lado de los que te necesitan”. La inteligencia se le pide al dueño de toda sabiduría, los curanderos expresan con mucha sinceridad el regalo que Dios les ha dado, es así como apoyan a las personas de la comunidad, porque antes tienen que pasar pruebas donde les miden el corazón. Ellos comparten con toda gentileza y humildad lo que saben, no son egoístas de lo que saben y conocen; por eso sus conocimientos son valiosos y son apreciados por la gente, demuestran el respeto sin esperar nada a cambio. Caminan en esta tierra con la seguridad de ser protegidos por el Padre Dios y por los seres de la luz, no necesitan armas para defenderse, se cubren con la fuerza de la palabra.

Los médicos tradicionales “*kelvanejetik ta lumamtik*” son personas de la comunidad escogidos por Dios, se les resalta la humildad en su corazón y en sus ojos. La sabiduría que poseen es un regalo divino, característica principal que los identifica por ser originales, por eso el servicio que otorgan a la comunidad no tiene costo monetario fijo; aun así, reciben gratificaciones voluntarias por las personas que son atendidas, a diferencia de la consulta con un especialista en la medicina alópata; son remunerados económicamente los servicios médicos.

Los médicos indígenas no tienen un horario establecido como los médicos alópatas, que también se dedican a atender la salud de las personas. En la medicina indígena se atiende la integralidad de la persona, pero en la alópata se atienden las dolencias por partes; es decir, el servicio es fragmentado. Si una persona se enferma de un momento a otro, y si los doctores no le detectan con anticipación el origen de su padecimiento; la familia empieza a sospechar de la caída y pérdida de su *ch'ulel*, que su compañero animal o *vayijel* ha salido de la protección de los guardianes de la vida, ha desobedecido de tal forma que está en peligro o herido, luchando entre la vida y la muerte. Cuando eso pasa acuden con el curandero especialista en atender y cambiar *vayijelil*, empieza por darle aliento de vida, ofrece y pide perdón al guardián de la vida.

#### **4.4. El poder del tacto y de la palabra oral, una forma de sanación espiritual**

*Chulel es la esencia misma de la persona, su corazón vuelve a latir con el soplo del curandero. (José Luis Montejo Gómez).*

Anteriormente, cuando las personas de la comunidad se enfermaban no tenían a su alcance la presencia de un médico que diagnosticara y atendiera sus necesidades de salud, los que daban aliento de vida a través del tacto y de la palabra, eran los curanderos, *i'loletik*. Estas personas tenían el don de sentir el

pulso por medio del tacto, así se daban cuenta si el malestar encontrado en el cuerpo humano era natural o producto de una caída espiritual. Si se trataba de un malestar natural el curandero o el especialista en medicina ancestral preparaba y hacía una combinación de yerbas para aliviar la fiebre, pero si era espiritual llevaba un ritual donde hablaba con los capitanes de la tierra para interceder por el *ch'ulel* del siervo de Dios.

La capacidad de los médicos tradicionales no se mide con un aparato científico, la gracia viene directamente de Dios, por eso la fuerza la lleva en la sangre y en el corazón, se dedica fielmente en lo que hace y trabaja en armonía con los seres con los que mantiene contacto. La participación directa como mediador espiritual entre las fuerzas del bien y del mal, la lleva a cabo cuando no está en paz o está en deuda el alma de la persona. Los sanadores espirituales llevan una vida de entrega de la labor que ejercen en la comunidad, no miden su tiempo con un reloj; es decir, no tienen un horario establecido, el compromiso de atender a las personas abarca los 365 días del año. Es un servicio gratuito que viene de Dios.

El curandero de la comunidad de Chapayal Grande se dedica a sanar espiritualmente a la persona a través de oraciones y rezos, como intercesiones hacia el Padre Dios; hace un ritual de petición donde negocia por el *ch'ulel* de su paciente, y habla con los guardianes de la tierra; el poder de las palabras fortalece el cuerpo, alivia y alienta el corazón del enfermo. La palabra y el tacto juntos transmiten calor y energía para la sanidad integral del *ch'ulel* de la persona, por eso el trabajo de un curandero tradicional se basa en la creencia y la fe en Dios. La presencia humana y divina en el corazón del ser humano son elementos esenciales para alcanzar el equilibrio en este mundo.

El señor César comparte un testimonio de sanación espiritual:

Creo que Dios se dignó de verme enfermo, en mis sueños se me apareció una persona vestida de blanco, que parecía mucho a mi tío Esteban (su padre QEPD) me dirigió la palabra y lo tomé, me habló: “¿hijo estás



enfermo? Dime hijo qué te tiene tan preocupado, ¿quieres sanarte!” “Sí padre cómo quisiera caminar como los demás siervos de Dios. No te preocupes hijo; tu enfermedad tiene solución, pronto saldrá el mal que te pesa en tu cuerpo”. Entonces vi cuando una bola parecida a una naranja cayó en el suelo, y fue a dar directo a un precipicio, se desapareció, a mi Dios le dije gracias. Me dijo el señor de las canas blancas, “hijo; ahora te dejo mi conocimiento, tú vas a servir nuestra comunidad”. Le dije a Dios, si llego a sanarme según tu voluntad, serviré a tu pueblo en tu nombre para que vean tus hijos que tú me has salvado y mediante eso empiece a trabajar; mi fe me sanó de la enfermedad (César Hernández, 2015).

El proceso de sanación espiritual es una acción humana-divina totalmente ligada a las fuerzas de las divinidades que habitan en el cosmos; el curandero es el encargado de comunicar y transmitir el mensaje con los entes sagrados, es quien negocia la liberación del *ch'ulel* de la persona cuando ha sido atrapada y controlada por el poder de estos seres superiores. Antes de comenzar el encuentro espiritual con los dueños divinos o capitanes de la naturaleza, el sanador prepara su corazón y las palabras para negociar e intercambiar *lekilal xchu'uk choplejal*, enfermedad por salud.

Por lo regular, en la comunidad de Chapayal Grande aún se visibiliza la presencia de los médicos tradicionales o sabios curanderos, de una u otra forma permanece con vida el conocimiento de la medicina ancestral, promovida a través de los tiempos por estos sagrados hombres del bien. Sin embargo, ahora las personas que practican y profesan una religión, comentan: que ya no quieren mezclar el nombre de Dios en la religión con las cosas mundanas. Entonces, surge la pregunta *¿por qué aún hay personas de la iglesia católica y adventista que consultan a los curanderos?* Se supone que las creencias religiosas no comparten aspectos de la vida que no van de acuerdo con lo que establece la biblia o la palabra de Dios. Existen situaciones de la vida real que ni la religión ni la ciencia las puede resolver cuando éstas se alteran en el universo, en el orden de las cosas establecidas por el Supremo Creador.

Hasta la fecha, las personas religiosas o no religiosas, depositan su confianza en la medicina indígena y valoran el esfuerzo de los curanderos; los que creen en la sanación espiritual celebrado en el nombre de Dios, se sienten confiados y protegidos por el poder de la palabra y del calor del tacto divino y humano. Así mismo, la sanación espiritual se encuentra en la fe y confianza dada en los dueños de la sanidad. La sanidad viene de Dios, ya que a través de los curanderos espirituales levanta a los caídos de un malestar interno, no visible en el mundo físico, pero sí en el mundo espiritual.

#### **4.5. La medicina espiritual sana desde la raíz, atiende el *ch'u'el* de la persona, pero la medicina alópata no**

*Cuan sabio y dichoso sería el hombre si tan solo religara, inteligentemente, su conocimiento de la medicina de los hombres con la medicina de los dioses; su fuerza de trabajo pasaría a los nuevos retoños, así su corazón no habría latido en vano. (José Luis Montejo Gómez)*

La salud de la persona está en las manos del ser supremo, a este ser se le debe tributo y respeto porque representa la vida, es el mediador de las enfermedades y penurias que afecta el cuerpo, el corazón y el pensamiento humano. Los especialistas tradicionales de Chapayal Grande señalan la utilidad de las limpias, ensalmadas y oraciones dirigidas hacia el dueño de la vida; por ende, en el momento que adquieren el don para levantar, hacen un juramento con Dios, donde se comprometen fielmente a un servicio sin exigir pago alguno.

El conocimiento divino de los médicos indígenas que Dios les dejó en esta tierra no puede usarse para lucrar. No está permitido lucrar la gratitud por ganancias con las personas que más lo necesitan, pero, si desean gratificarlos económicamente, será conforme a la voluntad y a la generosidad del corazón de la familia del paciente. La sabiduría de los especialistas indígenas regalada por Dios no cualquiera la puede tener, únicamente los escogidos poseen esta inteligencia

divina; es decir, el don que poseen no se intercambia por cuestiones materiales ni se adquiere imitándolo. Así también, al momento de recibir la encomienda “el regalo divino”, proveniente de las manos de Dios, las personas escogidas abren y preparan su corazón.

Por un lado, si se enfatiza el origen de la palabra don en términos bíblicos se tiene:

Hay diferentes dones espirituales, pero el Espíritu es el mismo.

Hay diversos ministerios, pero el Señor es el mismo. Hay diversidad de obras, pero es el mismo Dios quien obra todo en todos.

La manifestación del Espíritu que a cada uno se le da es para provecho común.

A cada uno se le da, por el Espíritu, palabra de sabiduría; a otro, palabra de conocimiento según el mismo Espíritu; a otro, el don de la fe, por el Espíritu; a otro, el don de hacer curaciones, por el único Espíritu; a otro, poder de hacer milagros; a otro, profecía; a otro, reconocimiento de lo que viene del bueno o del mal espíritu; a otro, hablar en lenguas; a otro, interpretar lo que se dijo en lenguas. Y todo esto es obra del mismo y único Espíritu, que da a cada uno como quiere (1ª Corintios 12: 4-11).

En este caso el don espiritual de sanar proviene de Dios, por eso los sanadores o médicos tradicionales adquieren el conocimiento divino desde el momento que son elegidos y nombrados por el Creador de la vida. Los médicos espirituales de Chapayal Grande se identifican por los valores de humildad y sinceridad en su corazón, buscan la paz y la unidad entre los hermanos; además porque dedican su vida al servicio de la comunidad y de quienes lo necesitan.

Los sanadores espirituales no tienen un horario fijo o tiempo limitado como los médicos alópatas dedicados a la ciencia, sino que dedican su atención y tiempo necesario en la obra de Dios. Los familiares de los médicos especialistas recalcan y atestiguan que a cualquier hora del día o de la noche vienen por ellos, o acuden directamente con ellos a una consulta los hijos de Dios. Por ello, no tienen horarios establecidos de servicio para quienes lo necesitan; el deber de

obediencia y la voluntad de servir forma parte de un principio de la medicina indígena.

Los sabios y los ancianos de razón constatan el poder y la utilidad de las plantas medicinales en la vida de ellos, desde que conocen las consecuencias que provoca la medicina alópata en la vida de las personas; por lo regular, prefieren utilizar la sagrada medicina de los abuelos y de sus antepasados, ya que sus propiedades curativas las extraen directamente de la madre tierra. Así mismo, recomiendan cultivar plantas medicinales en los campos de cultivo de cada ejidatario agricultor de la comunidad para beneficio colectivo. Para ello, aconsejan a las mujeres que siembren más hortalizas de frutas y verduras en los hogares o patios familiares, incluyendo las plantas curativas de la región para beneficio de la salud colectiva.

Por otro lado, la mayoría de los hombres y de las mujeres en edad adulta mencionaron y subrayaron que “las pastillas hacen mucho daño y las consultas médicas salen muy caras”, por eso confían más en el dador de la vida, a él le piden protección y sabiduría para caminar con tranquilidad y salud en este mundo. Sin embargo, aquí se establece una clara diferencia entre la medicina indígena y la medicina occidental, mientras los médicos alópatas se patrocinan en la promoción de la salud con la finalidad de vender y acumular capital en el negocio de los medicamentos. Los médicos tradicionales confían en las plantas medicinales y recomiendan para sus pacientes preparados naturales extraídas de la tierra.

Nuevamente, una paciente que estuvo enferma de tuberculosis pulmonar afirma y confirma al mismo tiempo, que la doctora de Chapayal Grande “atiende de mal gusto a las señoras y a los señores grandes, no tiene paciencia para hacer su trabajo”, por lo mismo “la enfermera se avergüenza de hablar su idioma tsotsil, cuando le preguntan si la doctora las pueden atender, ella contesta muy grosera en español”. Además un grupo de mujeres y unos padres de familia dijeron en una

asamblea interna a puertas cerradas que la doctora ya no tiene nada que hacer en esta comunidad, porque quieren gestionar un médico general, dos especialistas y tres enfermeras que hablen por lo menos alguien de ellos la lengua tsotsil *bats'i k'op*.

Por otro lado, las parteras o médicas tradicionales retoman que sí es importante que las mujeres adultas y las jovencitas acepten la ayuda que se les regala; en estos tiempos una mujer requiere de cuidados, en particular, cuando está embarazada y después de haberse aliviado. El médico partero César retoma la importancia de cuidar a los niños cuando están chiquitos, es responsabilidad compartida entre los padres proteger a sus hijos, y aconseja fuertemente que no se maltrate a los niños, no son culpables del problema que pueda haber en la familia.

Hace poco me encontré con un caso extraño, unos señores me llegaron a buscar a las 2:00 de la mañana a mi casa, me levanté rápido, me dijeron que tienen un hijo pequeño muy enfermo, no sabían qué hacer con la criatura de Dios. Al llegar me di cuenta rápido lo que tenía el pobre niño, les dije: sé que le han pegado y maltratado al niño, por eso cayó enfermo. Los guardianes protectores se enojaron mucho lo que le pasa al niño, por eso para dejar de sufrir le atraparon el *ch'ulel* del niño. Los padres se quedaron sin palabras, estaban muy tristes y preocupados, para eso les pide a que se perdonaran y se reconciliaran de todo corazón por el bien del niño; porque solo así podía recibir de vuelta el *ch'ulel* del hijo de Dios. Ahora sí, antes de empezar a trabajar hice una oración para pedir perdón y la gracia del Padre, si no hago esta oración no puedo tomar el nombre de Dios.

Con tres ensalmadas que le di al niño al poco rato vino a la normalidad, pidió de comer y pronunció el nombre de su mamá, empezó a reaccionar y a levantarse. Le pedí humildemente a los guardianes del cielo y de la tierra que me mandaran de vuelta la vida de ese pobre ser indefenso que nada mal ha cometido, todavía no tiene pecado en este mundo. Señor tú tienes en cuenta todo que el niño no ha pecado aún, por eso yo te pido en tu santo nombre que lo levantes, dale aliento de vida y perdona a sus padres, por un momento se equivocaron, ahora el pequeño está sufriendo (César Hernández, 2015).

#### **4.6. Cultivar desde la escuela una educación para la salud para los niños de Chapayal Grande**

La salud desde el punto de vista científico-médico es un tema actual, de interés público, vigente en la sociedad mexicana; pero en la comunidad de Chapayal Grande la salud de las personas ha entrado en declive en los últimos años, en la cual se desconoce con exactitud el origen de ciertas enfermedades. En el mundo científico se les conoce con el nombre de enfermedades, y en el mundo indígena se le atribuye en lengua tsotsil '*chameletik, apunetik*'. Cuando se habla de salud en la rama de la medicina, es substancial señalar el concepto de enfermedad porque así permitiría conocer y entender las causas que origina el desequilibrio de la vida humana.

Si se enfoca la atención en la cultura occidental, los estudiosos relacionan de manera superficial el concepto salud con el término enfermedad, se debe a que el sistema de conocimiento está sujeto por la universalidad y la estandarización. Aclarando que se trata de una forma diferente de concebir la vida y el mundo, pero aun así, el cientificismo intenta explicar y llegar a las últimas consecuencias que las enfermedades del ser humano no caminan solas, todo depende de la atención y cuidado que la persona le tiene a su salud; para ello, no se puede minimizar únicamente en las dolencias humanas, sino que engloba todo lo que tiene vida en este planeta tierra.

Para las culturas indígenas, en particular entre los tsotsiles no puede haber vida y armonía, si el concepto de salud-enfermedad no es concebido como una dualidad, o bien, cuando se deja un lado la totalidad de las cosas, pues es lo que le da sentido a la vida. Siendo así, se debería educar a las personas bajo la propuesta de salud educativa a nivel local, nacional, internacional, continental y mundial; ya que no le concierne a un solo individuo, sino es una cuestión global que incluye a la sociedad, sociológicamente hablando.

Entre tanto, las instituciones de salubridad constantemente realizan campañas de salud a través de anuncios; en la radio, en la televisión y en la prensa, donde promueven las atenciones para las personas que requieren saber su estado de salud. Además, es usual que hoy en día se escuchen programas de radio de doctores especialistas ofreciendo sus servicios médicos, pero eso no garantiza la estabilidad y el bienestar de la persona con el hecho de acudir a una consulta médica. Sin embargo, considero que toda esta publicidad no es suficiente para educar a la comunidad estudiantil en salud y a la población en general. Se puede observar en el currículum nacional de la Secretaría de Educación Pública, que no incluye formalmente una educación en salud desde la escuela hacia los niños, donde adquieran un conocimiento útil y necesario para la vida cotidiana, que sea una educación fortalecida con los saberes comunitarios del educando, adecuados a su contexto lingüístico y cultural.

Es decir, que lo que aprenden en la escuela, lo apliquen en su diario vivir. En la entrevista con un padre de familia en Chapayal Grande en la segunda etapa del trabajo de campo, hace referencia de cómo los niños de ahora le dan más importancia a los productos industrializados que se venden en las tiendas y dejan por un lado lo que se produce en nuestra madre tierra; como consecuencia desde esta acción negativa, empieza a debilitarse el respeto y la conservación hacia la salud. Entonces, la enseñanza del cuidado de la salud involucra no solo a una persona, sino a instituciones y más de un actor, por esta razón, se tiene que trabajar en equipo desde lo local hasta lo nacional. Así también, se recomienda al sector de salud que participe, coordinadamente, con las instituciones educativas en el tratamiento preventivo de las enfermedades.

En la escuela se debiera implementar y enseñar formalmente la temática de la salud en el campo de naturaleza y sociedad, correspondiente a la asignatura de ciencias naturales y ciencias sociales, que abarque los tres ciclos de 1° a 6° de la educación primaria. El docente es el encargado de enseñar a los niños de forma preventiva desde primero y sexto grado, dándoles a saber que el valor de la vida

está en la salud, y para ello, los contenidos curriculares van a tener un seguimiento y una continuidad cada ciclo escolar. Así pues, los conocimientos adquiridos y los aprendizajes de los niños no se verán afectados; mientras los educadores trabajen de manera continua los contenidos de aquellos conocimientos que los educandos van adquiriendo en el aula, y se fortalezcan significativamente con los saberes de la vida cotidiana.

En una de las conversaciones complementan el porqué del seguimiento de los contenidos escolares, para esto, las personas de la comunidad en ningún momento se ofenden cuando les comparten la información, más bien, ellos dicen que también aprenden del maestro o del que enseña, así es como crecemos en la vida, cuando se dan cuenta ya adquirieron un nuevo aprendizaje valioso.

Por otro lado, el señor Efrén Díaz Díaz (2015) comenta en una de sus conversaciones compartidas

Que los contenidos que se enseñen en la escuela no sea para un rato, por ejemplo, si el maestro de primaria o de la telesecundaria enseña inglés, no sea de repasada, y con eso ya se termina, queremos que los alumnos valoren lo que aprenden en la escuela. El maestro debe amar su profesión y a sus alumnos, que el conocimiento se comparta entre todos, así los jóvenes se van a sentir en confianza y van aprender más (Efrén Díaz, 2015).

Escuchando la opinión de los entrevistados de la comunidad de Chapayal Grande, comentan que, la salud en particular en el área de la sexualidad aún les genera dificultad y miedo; es un tema no acostumbrado para la mayoría de las personas de la comunidad, por eso les crea incertidumbre e inconformidad. Existen situaciones donde los que supuestamente, conocen y saben del tema, no la comparten. Por lo tanto, de no haber personas preparadas que conozcan del tema, a la comunidad les causa inconformidad en el momento de escucharlo, dicen que, no es por el tema sino por la forma en que lo explican.



Los habitantes de Chapayal Grande conformada por hombres, mujeres y niños comentan que, los maestros y la doctora de la Unidad Médica Rural (UMR) no muestran seriedad e interés cuando les corresponde compartir e impartir temas relacionadas a la salud en las asambleas comunitarias, por eso, muchas personas de la comunidad se quejan porque se sienten amenazadas. Y lo otro testifican muy molestos con la seguridad de que no se les respeta su forma de pensar y de vivir. Así mismo, los docentes de la escuela primaria no abordan los temas a profundidad, los niños no adquieren conocimientos necesarios en materia de salud, las lecciones que repasan en las aulas de clases se convierten en una acción rutinaria y mecanicista aunadas a la superficialidad.

Si recibieran una formación más integral los educandos y los docentes entenderían la dimensión de una educación basada en los principios respeto y de sanidad interna, además con esto, no quiero decir que ya los facilitadores educativos sean expertos en el conocimiento de la salud, sino que aprendan a relacionar de forma pedagógica y didáctica a los contenidos de ésta con otras asignaturas y a darle seguimiento cuando se encuentre cursando otro grado escolar. Es decir, que sus conocimientos no se terminen en el aula, sino que se refuercen en la vida diaria.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES

*Educación para la salud no significa la eliminación total de las enfermedades, quiere decir anticipar y prevenir a la persona al cuidado de su corazón, de su cuerpo y de su pensamiento. (José Luis Montejo Gómez).*

### 5.1. Conclusiones

Hablar de la educación para la salud en la comunidad de Chapayal Grande es un tema amplio que requiere de una investigación a profundidad, además cuando se trabaja esta temática en las comunidades indígenas resulta contradictorio y conflictivo para muchas familias; por lo tanto, antes de iniciar una actividad de esta magnitud, lo que se hace es conseguir el consentimiento estricto de las autoridades civiles, comunitarias y educativas para llevar a cabo este trabajo. Así mismo, se requiere de la participación de los médicos especialistas de la medicina tradicional, de la orientación de los sabios tsotsiles y de la aprobación última del consejo de ancianos; esta secuencia interna de respetar a la jerarquía de autoridad comunitaria, se valora dentro de la comunidad ya que constituye la esencia y la permanencia del sistema de gobierno.

Al realizar esta acción de índole comunitaria implica conocer y respetar las formas de vida de esta cultura, es decir, cuando se investiga en una comunidad es fundamental consultar a las autoridades municipales, para ello se deben tomar en consideración los estilos de vida y los verdaderos valores existentes en la cultura tsotsil. Sin embargo, si el investigador no respeta los tiempos y los espacios de las familias, pueden sentirse invadidos en su contexto y en sus actividades cotidianas, solo mediante el diálogo y la tolerancia se entabla una comunicación respetuosa para compartir enseñanzas y aprendizajes valiosos para la vida. Así también, es importante tener las bases sólidas cuando se entabla una comunicación con los

miembros de la comunidad en materia de la salud; sucede que en ocasiones llegan asesores de afuera, supuestamente, a impartir curso-taller de temas: planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, embarazos en la adolescencia, sexualidad, violencia intrafamiliar y de primeros auxilios para hombres, mujeres y niños. La inconformidad de las personas empieza cuando los instructores externos, no hablan con la verdad o hacen su trabajo con la intención de ganar un sueldo, no tienen paciencia para compartir y explicar lo que saben, lo hacen de manera superficial, pero eso sí, no toman en consideración los valores, estilos y las normas de vida de la pedagogía indígena.

Los habitantes de Chapayal Grande se incomodan y demuestran síntomas de enojo con las personas foráneas, si no abordan ni explican de manera respetuosa los contenidos del tema, a veces suelen ser los maestros de la escuela primaria, telesecundaria o la doctora de la Unidad Médica Rural. Es por ello, que desde esta mirada se analiza el concepto de respeto, desde la forma de entrar a la comunidad, hasta de impartir y compartir un tema de la salud. Para esto, se requiere de la participación colectiva de las personas donde sostengan este valor fundamental, que es el respeto. Es una acción determinante, porque así se mantiene el orden establecido y la normatividad interna de la comunidad. Además la ley interna de la estructura comunitaria, no permite bajo ninguna circunstancia, que personas de afuera, “*kaxlanes*”, lleguen a imponer sus ideas; si no tienen la paciencia, la sabiduría y los fundamentos de lo que hablan, no les validan.

Estrictamente, se necesita el consentimiento autorizado de la voz de la mayoría en una asamblea, en ella se toman las decisiones sabias, ya sea para aceptar o no la presencia de sujetos externos. El dicho de la comunidad es lo siguiente, “*no queremos que otros vengan a mandar, mientras que nosotros no mandamos a nadie*”, de esta forma ellos así se han defendido, la razón principal de esta reacción se debe a la desconfianza y el saqueo de la información por las personas de afuera a base de mentiras y engaños, es decir, le prometen a la ciudadanía de Chapayal Grande lo que nunca le pueden cumplir. Esta situación se presenta de

manera temporal solo cuando es el tiempo de las campañas políticas, los candidatos de los partidos políticos hacen promesas falsas para los miembros de la comunidad. Actualmente, las personas de afuera se han cerrado las puertas ellas solas por sus ideas falsas; el error se encuentra en sus actitudes y en sus acciones, pero no quiere decir que los habitantes no tengan educación para dialogar, sino que el problema radica en el comportamiento de aquellos que no respetan su palabra. El diálogo y el reconocimiento son elementales para hablar de un tema como la salud, ya que a través del respeto se construye la armonía entre todos, por ello, el saber reconocer implica tomar decisiones para el bienestar de todos.

Cuando se habla del tema de la salud en la comunidad se involucra a las familias, instituciones educativas, instituciones religiosas y elementos comunitarios, de todo cuanto existe, que le dan sentido a la vida humana. Las personas se muestran flexibles, se interesan en las pláticas demostrando sinceridad en sus miradas, más aún cuando se entabla la comunicación en la lengua materna tsotsil ¡cómo se sienten valoradas! Sin duda alguna, el respeto, la estima y la humildad en el corazón se conserva aún en la comunidad, a todo eso le llaman “*slekil ts’unum yovol totik ta vinajel*”, “verdadero cristiano hijo de Dios, buena persona que sabe respetar y valorar”; la lengua tsotsil se valora altamente en la comunidad, ya que entra a formar parte de una verdadera educación basada en los principios de la cultura bats’i k’op. En Chapayal Grande no se valora a la persona por lo que posee, sino lo que guarda en su corazón, de sus sentimientos nobles y acciones positivas para todos. En lo personal destaco y manifiesto que “cuando no se respeta no puede haber equilibrio en nuestra vida, no se le da lugar a la sanidad del cuerpo y del corazón”.

Antes de iniciar el trabajo de campo pensaba que se iban a ofender fácilmente a todas las personas de la comunidad, en especial a las autoridades municipales, la comunidad religiosa conformada por católicos, adventistas y evangélicos. Entonces con la participación de los sabios, ancianos y curanderos, influyeron

conmigo desde mi forma pensar hasta mi manera de ser, de modo que encontrara las palabras adecuadas para dirigirme con respeto hacia mi propia gente; por lo tanto a través de sus orientaciones y palabras de aliento recibido pude insertarme a la comunidad. La población en general reflejó una actitud comprensiva, demostraron educación e interés en la conversación en el momento de analizar el tema, porque en ningún momento se sintieron agraviados, sino que aportaron información relevante del caso e hicieron observaciones en las preguntas, desde aquí se tejieron diálogos constructivos y fructíferos para enriquecer la investigación.

De las personas con las que conversé expresaron satisfacción e interés por considerar su participación en las jornadas realizadas en la primera y segunda etapa del trabajo de investigación; dijeron repetidas veces, que les daba alegría que alguien de la comunidad se preocupara y se ocupara en investigar y a profundizar verdaderamente la vida de la comunidad en el sector de la salud. También hicieron énfasis que la educación verdadera se lleva en la sangre cuando una persona sabe entender y respetarse a sí mismo, por ende, respeta las diferentes ideologías y formas de vivir de una cultura, recalcaron que la enfermedad del hombre no es el cáncer o la diabetes, es la maldad que lleva dentro de su corazón. Por lo regular, en las personas aún se escucha hablar del egoísmo, la envidia y la hipocresía que existe en la comunidad, son acciones que no se toleran ya que no son agradables para la convivencia humana. Como consecuencia de estos actos, está muy notoria la corrección continúa, los consejos y las llamadas de atención para quienes obran mal, es decir, aquellos que están fuera del mandamiento cristiano y de las leyes internas del hombre.

Francamente, respeto la postura de las personas de la comunidad aquellos que no compartieron su tiempo y espacio cuando se les hizo una visita a su domicilio a través de un permiso avalado por las autoridades comunitarias, por otro lado, se entiende a la actitud que toman, debido a la desconfianza e inseguridad que en la actualidad ha crecido en el corazón de cada individuo. Así mismo, los encargados

de las iglesias mostraron apatía y malestar al mismo tiempo, en el momento de platicar con ellos sobre el tema, ya que les da impotencia de ciertas cosas que no se permite hablar por la religión. Quiero enfatizar que apoyo la postura de estas personas, entiendo la desconfianza y la actitud, pues se debe a la poca difusión de información que se tiene sobre temas relacionados a la salud. Las circunstancias así se presentaron, pero la razón es la ideología y la concepción misma que se tiene, porque muchos imponen su voluntad a base de engaños y mentiras.

La concepción de la salud que se tiene en la comunidad no coincide en su totalidad como los que señalan los autores occidentales. La salud en Chapayal Grande se define así: es el elemento esencial y sustancial que una persona debe tener para que pueda caminar en la vida, es decir, su corazón y su pensamiento están ligadas al *ch'uulel* y al *kuxlejal* del hombre y de la mujer. Si una persona no está en buenos términos con los hermanos de su comunidad, no podrá vivir en paz con el resto, incluyendo a los seres no visibles de la entidad sagrada, la madre tierra *totik-m'etik banumil*. La falta cometida ante los ojos de la divinidad y de la comunidad no se resuelve con palabras, sino que hay que reconocer con humildad y pedir perdón desde el corazón para ser recibido de nuevo y renacer con la vida.

La salud desde la concepción occidental según los psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas *kaxlanes*, la definición queda así: es el estado de bienestar físico y psíquico del individuo. Se puede observar que esta noción de pensamiento occidental solo abarca la parte superficial del ser humano, no se ocupa de la interioridad de la persona como se manifiesta en el mundo indígena. La salud desde la visión occidental presenta limitaciones, porque centra únicamente su atención en el malestar físico del paciente. Por ello, la medicina alópata e institucional solo atiende el dolor de cuerpo del enfermo, los médicos le preguntan a sus pacientes, ¿qué tienes o qué te duele? Es la frase más conocida de los doctores en cualquier área de la medicina, esto se da cuando atiende a sus pacientes, cada vez que asisten a consultas médicas.

Sin embargo, la medicina tradicional o ancestral se ocupa de manera integral del dolor de la persona, busca el origen de la enfermedad y no fragmenta el diagnóstico a comparación de lo que hace la medicina alópata; se esfuerza por conocer el interior y el sentir del paciente. El trabajo lo realiza un médico especialista de la comunidad en el tratamiento del *ch'uilel*, atiende el padecimiento espiritual, y mediante la fe se consigue una sanación completa e integral. Normalmente, en Chapayal Grande los mediadores espirituales se les conocen como curanderos, pero la medicina tradicional indígena mexicana le llama de manera formal y acertada, médicos o especialistas tradicionales, *kelvanejetik ta lumaltik* en salud indígena.

Los curanderos son personas entregadas a su profesión, hacen un juramento con el dueño de la sabiduría en el momento de recibir el don o el encargo, es un trabajo que requiere de mucho compromiso y un sentido de responsabilidad, donde no existen horarios fijos ni salarios altos, solo reciben gratificaciones voluntarias según lo que salga del corazón de la persona atendida. Así también, poseen un don especial para realizar una sanación en el nombre de Dios; el conocimiento viene del ser Supremo y del Creador de la vida, son los escogidos para cargar con la encomienda al servicio de la comunidad a los hijos de Dios. Antes de comenzar a curar, limpiar, sobar, rezar y ensalmar o hablar al cuerpo, prepara su corazón haciendo una especie de ritual sagrado, donde comunica una acción espiritual de manera verbal con los dueños o capitanes de la tierra; le pide consentimiento a Dios.

El proceso de salud-enfermedad se lleva a la par, es un sistema dual y cíclico a la vez, no puede existir en la cultura tsotsil sin la presencia de la otra, en la vida se necesita complementariedad de la otra parte, por eso el bien y el mal en el cosmos planetario no están separados; se comunican a través de un lenguaje simbólico en el mundo espiritual. En este sentido como lo señala Estermann en la filosofía andina:

El principio de complementaridad significa que a cada ente y cada acción corresponde un complemento (elemento complementario) que de estos recién hace un todo integral. El principio de reciprocidad es la manifestación del principio de complementaridad en lo moral y práctico: Cada acción recién cumple su sentido y fin en la correspondencia con una acción complementaria, la cual restablece el equilibrio (trastornado) entre los actores sociales (2004:12 y 14).

Por lo tanto se puede afirmar que en la comunidad tsotsil de Chapayal Grande, las personas cuando dicen que padecen de una enfermedad sienten dolor, tristeza y preocupación; en primer lugar, porque no les alcanza los recursos económicos para llevar un tratamiento especializado con un médico de cabecera que las atienda, y en segundo lugar, sienten impotencia al darse cuenta de su estado débil, si están solas, de edad avanzada y no reciben la asistencia de sus familiares, con mayor razón se les va la vida.

Hasta el momento no se escucha que una persona con dificultades de salud haya dicho, que su estado sea una bendición de Dios, a la enfermedad no le sonríen ni lo miran como algo bueno; estigmatiza y traumatiza a la persona en todos los sentidos, sin embargo, desde el punto de vista etiológico es un impedimento y una afectación para la vida del ser humano. Este malestar le causa a la persona miedo tan solo escuchar el nombre “enfermedad”, por lo regular en esta comunidad hasta hace una década no era común que un miembro de la familia estuviera pasando ante esta situación, antes aceptaban la voluntad de Dios, pero ahora no conciben que la enfermedad los acabe poco a poco.

Si se trata de la salud, las personas y miembros de la familia no se alarman ni les pasa nada, nadie se preocupa, ya que su vida e integridad está a salvo, es decir, todo se encuentra a la normalidad, nadie se altera ni dice nada. Pero si de repente un miembro de la familia cae enferma, la incomodidad se planta en el hogar y la situación se vuelve complicada para todos, ya que en ese momento se vuelven vulnerables y necesitan el apoyo de sus parientes más cercanos, incluso salen a



pedir ayuda económica con los demás. La salud es la vida misma de la persona, surge de la tierra, transita en el tiempo, se queda en las vivencias y se expande en las generaciones futuras. Este saber del cuidado de la salud es fundamental transmitir y conservarla de padres a hijos, porque forma parte de la sabiduría y la medicina tsotsil; cuando hay equilibrio entre la salud-enfermedad, el cosmos está en armonía con los seres de la entidad sagrada y con el dueño de la existencia.

En el plano educativo, los docentes de la educación básica (a nivel primaria de 1° a 6° grado) en la escuela Primaria Federal “José María Morelos y Pavón” de la comunidad Chapayal Grande, Chiapas, cuando impartan una educación para salud en la escuela; no tienen que fragmentar los contenidos de esta asignatura en el campo de naturaleza y sociedad, sino que tendrán la capacidad, la habilidad y la competencia necesaria en su planeación didáctica para relacionar, vincular, unir, complementar y adecuar los contenidos de la salud con los contenidos de las otras asignaturas.

La importancia de educar a los niños en salud permitirá a un crecimiento vinculado al cuidado de su persona, por lo cual en la escuela, el docente no tiene por qué hacer un lado o fragmentar lo que ya sabe el niño o de lo que ya adquirió en el contexto familiar y comunitario. El docente se va a ocupar en la búsqueda de una estrategia didáctica útil y práctica para la convivencia y la unión entre los conocimientos ya adquiridos y aprendidos en el contexto local durante su formación, son los conocimientos que va a adquirir al momento de ingresar a la escuela. Como consecuencia, se plantea esta propuesta de tesis de introducir en la escuela los contenidos de una educación para la salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje del educando, se integraría de manera holística haciendo corresponder la temática con las otras asignaturas, pero sin fragmentar el proceso cognitivo del niño, pues se le prepara el pensamiento, y por un lado el corazón por medio del consejo de los ancianos y sabios de la comunidad; que también son formadores y educadores espirituales de experiencia a lo largo de la vida.

Enseñar la temática de la salud en la escuela implica conocer a profundidad todo el pensamiento occidental e indígena, requiere de mucha responsabilidad y preparación para impartir como área de formación para el educando, además se requiere indiscutiblemente la participación activa y asociada de los médicos especialistas, sabios, ancianos, autoridades municipales y padres de familia de la comunidad Chapayal Grande. Así mismo, la intervención directa de las instituciones educativas y de salud es fundamental, porque facilitaría darle continuidad a este proyecto educativo, es decir, revisar a detalle, si cumple con los objetivos y condiciones necesarias para ser una propuesta educativa de salud culturalmente pertinente.

Trabajar en la educación para la salud significa dotar de elementos necesarios y capacitar a la persona o al educando en una institución educativa para que haya un entendimiento de raíz de lo que implica hacer esto; así mismo, que comprenda que son aquellos saberes socialmente útiles para la vida, y que no están contempladas en el sistema educativo nacional. Sin embargo, la escuela es un espacio rígido, un sistema estandarizado que no le ha permitido a la persona desarrollarse integralmente; es un modelo educativo dominante, no es flexible como sistema de educación escolarizada y en sus planes de estudios, no abarca el contexto cultural del niño indígena. Realmente, la escuela como sistema educativo no satisface por completo las necesidades mínimas del educando, es decir, no cubre el tema de sanidad educativa la persona, y si hablamos en términos culturales, la parte enferma del sujeto aún no está atendida por un médico-educador.

Para esto, se debiera establecer una comunicación intercultural entre la cultura indígena y la cultura occidental, que sea una negociación voluntaria entre la cultura comunitaria y la cultura escolar. Es decir, que los saberes de los niños tsotsiles de la comunidad se complementen con los conocimientos escolares que adquieren en la escuela para fortalecer aquella educación integral que necesitan con la mirada intercultural de fortalecer aquellos conocimientos útiles que no se

refuerzan en el aula, pero que se debieran implementar para los niños los saberes socialmente necesarios. *“Esto quiere decir, que negocia con él los contenidos, los tiempos y los espacios de aprendizaje, establece la interacción con los instrumentos y los objetos de aprendizaje, comparte con su discípulo la planificación de las actividades de aprendizaje” (Zambrana, 2008: 161).*

Por esta razón, se abre la posibilidad de introducir en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la escuela primaria José María Morelos y Pavón, el eje temático de educación para la salud desde la perspectiva tsotsil; esto puede enseñarse en el campo de naturaleza y sociedad<sup>15</sup>, con el fin de complementar y reforzar otras asignaturas para una formación consciente, integral y sana de la persona en la comunidad y en instituciones formales, como la escuela. Por lo tanto, es fundamental contemplar en el sistema escolarizado los saberes socialmente necesarios de los niños y de las niñas dentro del campo curricular naturaleza y sociedad correspondiente al eje temático de la salud.

Para la enseñanza de la salud conformará elementos: la tierra, la vida y las vivencias. Se trabajarán temas de la cultura maya tsotsil, retomando los saberes y conocimientos ancestrales de nuestros antepasados, que son útiles para la vida práctica y cotidiana. Entretanto, estos saberes les servirán a los niños y a las niñas en el aula y en el contexto en que se desenvuelven.

Los ejes temáticos que se abordarán en el área de naturaleza y sociedad se les darán un tratamiento adecuado, es decir, diferente de lo occidental, de modo que las niñas y los niños sean capaces de potencializar su forma de concebir el sentido de pertenecer a una sociedad diversa. Los niños y las niñas de educación primaria de 5º y 6º tendrán la facilidad de relacionar los conocimientos que vaya

---

<sup>15</sup> Asignatura en educación primaria donde se pretende implementar una educación para la salud (así se llamaría en la cultura occidental, y en la cultura indígena se denominaría sanidad educativa) para los niños y las niñas con los contenidos temáticos y ejes curriculares correspondientes, se complementará con otras áreas de conocimiento para reforzar el proceso de enseñanza-aprendizaje del educando hacia una formación digna, sana e integral en y para la vida cotidiana.

adquiriendo durante su trayectoria en el ámbito escolar con los aprendizajes que adquiriera de manera integral en el ámbito comunitario. El enseñante ayudará al aprendiz a potencializar sus conceptos propios de su cultura enfocados al cuidado de la vida (biología), de la salud (ciencias de la salud, naturaleza y sociedad), de la tierra (geografía) y de la conservación de sus vivencias (historia).

## **5.2. Recomendaciones**

La salud es un elemento fundamental para caminar en el mundo, es la fuerza de la persona, la vitalidad y la oportunidad de vivir en esta sagrada tierra; en términos generales se sabe con fundamento, que son pocas las personas quienes no sufren de un malestar, por lo regular, es una meta y una utopía decir que se goza de una buena salud. La salud es un estado de bienestar entre lo físico, emocional y psíquico del individuo; es el sueño anhelado de la humanidad alcanzar el estado de equilibrio, donde exista la tranquilidad y la paz para la persona que necesita un buen vivir en este mundo.

En cambio, si la persona no hace ninguna acción por mejorar su vida en este pleno siglo XXI, tiene pocas probabilidades de convertir a las necesidades sociales en situaciones óptimas; pero si no busca las alternativas posibles para su sanidad, estas acciones permanecerán aisladas si no tiene estabilidad en su vida personal como individuo. Es decir, tendrá que haber una sanidad interna desde su interior para colaborar hacia un sistema de vida óptimo, además donde existan medidas de prevención y de sanación para la sociedad en la que vive.

Si se habla en términos educativos cuando se pretenda instituir una educación para la salud, necesariamente sí, se requiere de la participación y la cooperación de los actores involucrados, de lo contrario, habría conflictos para llevar a cabo una formación integral en la persona en materia de salud en las escuelas. Para

ello, se tiene que considerar que la educación no solo se enfocará únicamente en los niños y niñas, sino que deberían involucrar a todos los que forman parte del contexto social y educativo. Entonces, los médicos tradicionales fungirán como educadores para la salud del *ch'uulel* “esencia misma de la persona”, y a los docentes, serán los facilitadores e instructores para encaminar pedagógicamente los contenidos de salud en las aulas.

Ciertamente, es fundamental a que los médicos tradicionales, los docentes, los consejeros, los sabios, los padres de familia, las autoridades civiles y educativas de la comunidad, se coordinen y organicen un equipo para trabajar la temática de la salud educativa en Chapayal Grande, además no solo con la finalidad de promover el sistema de salud indígena y alópata en un período corto, sino que entre todos busquen estrategias, recursos y herramientas para el bien colectivo de las personas. En otra instancia se considera esencial que la misma comunidad promueva a los médicos tradicionales por la gran labor que realizan para la vida, y que sus conocimientos en medicina tradicional se difundan entre las nuevas generaciones.

La vida en comunidad está articulada con la salud, por eso si la persona piensa que está sano totalmente se engaña a sí mismo, la enfermedad comienza cuando se desestabiliza una parte del cuerpo, pues la situación se vuelve incómoda, ya que le altera la totalidad de su mundo. No es fácil educarse a sí mismo, disciplinar el pensamiento, controlar al cuerpo ni tampoco preparar al corazón; implica mover la estructura piramidal de la sociedad y ordenar de acuerdo a las necesidades. Estas concepciones se asemejan y poseen cierta similitud porque son factores de la vida cotidiana que recae en el contexto social donde convive; pero si nos referimos a la educación, el resultado se da en el proceso cognitivo del niño

Por lo tanto, la comunidad de Chapayal Grande debería retomar los saberes socialmente necesarios de los niños en las actividades comunitarias de la vida diaria, para que a través de estas actividades se trasmitan en los espacios de

aprendizaje dichos conocimientos, y se fortalezcan en la práctica, en el quehacer diario. Así mismo, son los padres de familia, las autoridades comunitarias, los especialistas de la comunidad y los educadores, quienes intervendrán directamente en la educación de los niños, es decir, que exista una comisión de personas que se encarguen de supervisar y vigilar a los niños de primaria con la finalidad de hacerles ver que la educación, la disciplina y el cuidado de su persona y de su salud, les va a servir para ser hombres de bien en lo posterior.

La escuela debería ser un espacio de formación equitativa donde se incluyan la diferencia de capacidades, de lenguas, de colores, géneros y de creencias; que permita la libertad de aprendizaje sin tantas limitantes para el educando. Los maestros deberían compartir sus conocimientos libremente con los alumnos de manera recíproca y sin violencia. Para ello, se busca la comunicación intercultural a través de la negociación de los contenidos, tiempos y los espacios de aprendizaje; es decir, que el maestro comparta con su alumno la planificación de las actividades de aprendizaje diaria mediante el establecimiento de una interacción recíproca con los instrumentos y objetos de aprendizaje.

No obstante, se les recomienda a los docentes de educación primaria de 1° a 6° grado no fragmentar la educación y la enseñanza para la salud; es decir, que el aprendizaje de los educandos sea de manera continua, aunque eso implica para el educador y educando llevar un seguimiento constante de lo que efectúan diariamente en el aula. Ya no se trata de repasar ni evaluar qué tanto aprende el alumno o cuánto enseña el maestro, antes bien, la labor educativa del docente consiste en no dividir los contenidos esenciales de la asignatura, que complementa con otras áreas de conocimiento con el propósito de buscar la interculturalidad entre el conocimiento indígena y con el conocimiento occidental, pedagógicamente en el aula.

Cabe aclarar, que esta acción educativa no le compete a una sola persona, también están involucradas las instituciones de salud a nivel local, regional,

nacional, internacional y mundial; para que trabajen coordinadamente con las instituciones de la comunidad con el afán de establecer una educación desde las instituciones educativas. Esto es con la finalidad de ofrecer una formación sólida e integral orientada hacia una educación para la salud y a la prevención de ciertas enfermedades.

Los niños y las niñas en Educación Primaria Rural Federal José María Morelos y Pavón jugaron un papel preponderante dentro de esta investigación y se les consideró como sujeto de estudio, porque están inmersos en el contexto educativo y sociocultural de la comunidad. Es decir, es el sector de la sociedad que debería disfrutar de una educación de calidad, con equidad y pertinencia cultural; por eso desde esta óptica intercultural, se hacen propuestas de currículum alternativo a la Secretaría de Educación Pública (SEP) dirigida a la población escolar de México. Por ello, se busca la posibilidad de intervenir sus conocimientos en espacios reconocidos por todos como: la escuela es decir, que el conocimiento del niño indígena tenga lugar, una convivencia dialógica y recíproca con otros conocimientos válidos; que estos tengan presencia y utilidad en el aula, y en la cotidianidad también.

Finalmente, el acercamiento que se hizo en la comunidad tsotsil antes mencionada, es con la finalidad de aportar elementos significativos para encaminar un proyecto educativo, donde a la persona se beneficiará en su salud, educación, tranquilidad y en su bienestar en la sociedad en la que vivimos. La persona en sí, es el niño, se constituye dentro de la comunidad para que sea atendida en la escuela, ya que un padre de familia no alcanza a enseñarle en casa lo que requiere para desenvolverse en la vida diaria.

Debo aclarar que la salud es un concepto complejo y en términos técnicos, puedo decir que en un principio empecé a indagar como saberes socialmente necesarios, pero en realidad es una necesidad social que involucra a todo el sistema comunitario. En un sentido estricto se debería mencionar como un proceso dual

que permanece en el pensamiento indígena, por ende, cuando expongo esta cuestión no quiero decir que al proponer salud en el sistema educativo, automáticamente habrá sanidad educativa, solo es el principio de un trabajo de análisis que le serviría a las futuras generaciones.



## BIBLIOGRAFÍA

Alcalá Campos, Raúl, y otros (2012). Problemas epistemológicos y éticos-políticos de los conocimientos tradicionales. En: Argueta Arturo, Gómez Mónica y Navia Jaime. (coords.). *Conocimiento Tradicional, Innovación y Reapropiación Social*. Siglo XXI Editores. México.

Argueta Villamar, Arturo, y otros (2012). La medicina tradicional indígena de México: el largo camino para su legalización y reconocimiento. En: Argueta Arturo, Gómez Mónica y Navia Jaime. (coords.). *Conocimiento Tradicional, Innovación y Reapropiación Social*. Siglo XXI Editores. México.

Argueta Villamar, Arturo, y Pérez Ruiz, Maya Lorena. (2011). Saberes Indígenas y diálogo intercultural. En: *Revista cultura científica y saberes locales*. México, año. 5, n.10. p.33

Arcos Sánchez, Dorotea (2013) *Atención al parto Tradicional Ch'ol en Chiapas*, México. Tesis de Maestría. Maestría en Salud Intercultural con Mención en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense URACCAN.

Avilés Quezada, María Victoria., Barrera, Abel., Salazar González, Graciela., Santiago, María Luisa., Sosa Peinado, Eurídice., Tenorio, Natalia Edith y Tovar Gómez, Marcela. (2012). Conocimiento tradicional y ritualidad en la montaña de Guerrero. Una aproximación desde las prácticas de policultivo y el tejido de la palma. En: Argueta Arturo, Gómez Mónica y Navia Jaime. (coords.). *Conocimiento Tradicional, Innovación y Reapropiación Social*. Siglo XXI Editores. México.

Bartolomé, Miguel Alberto. (2006). *Gente de costumbre y gente de razón. Las identidades étnicas en México*. Siglo XXI Editores. México.

S/A (2002). *Biblia Latinoamericana Letra Grande*. Ediciones San Pablo, Verbo Divino. Madrid, España.

S/A (2013). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Editorial SISTA., S.A de C.V. Sexagésima Séptima Edición.

Corona Berkin, Sarah y Kaltmeier, Olaf. (2012). *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales*. Gedisa Editores. Barcelona, España.

De Gortari, Elí. (1963). *La ciencia en la historia de México*. Fondo de Cultura Económica. México-Buenos Aires.

Delors, Jacques. (1997). *La educación encierra un tesoro*. UNESCO. México.

Descola, Philippe y Pálsson, Gísli. (Coords.) (2001). *Naturaleza y sociedad, perspectivas antropológicas*. México, Siglo XXI Editores.

Estermann, Joset (2004). *Filosofía Andina*. Abya Yala. Quito.

Fals Borda, O. (1981). "La Ciencia del Pueblo". *Nuevos conceptos en educación y desarrollo comunal*. Lima, Perú, Editorial Mosca Azul, pp. 19-47.

Gasché, Jorge. (2010) ¿Qué son "saberes" o "conocimientos" indígenas, y qué hay que entender por "diálogo"? En: Pérez Catalina y Alvarado Juan. (eds.). *Memorias primer encuentro amazónico de experiencias de diálogo de saberes*. Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia.

Holland, William. R. (1963). *Medicina maya en los Altos de Chiapas, un estudio del cambio sociocultural*. Ed. INI. Libros de México.

Lenkersdorf, Carlos. (2002). *Filosofar en clave tojolabal*. Miguel Ángel Porrúa. México. D.F.

León Pasquel, Lourdes. *La llegada del alma: lenguaje, infancia y socialización entre los mayas de Zinacantán*. CIESAS. INAH. Publicaciones de la casa chata. México.

Márkus, Gyorgy (1974). *Marxismo y "Antropología"*. Grijalbo. Barcelona, España.

Sousa Santos, Boaventura. (2009). *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. Siglo XXI. CLACSO. México.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. Básica. Madrid España.

Toledo Manzur, Victor Manuel. (1994). *La apropiación campesina de la naturaleza: un análisis etnoecológico*. Tesis de doctorado en Ciencias, Facultad de Ciencias, UNAM, México.

Zambrana, Amilcar. (2008). *Papawan Khuska Wiñaspa socialización de niños quechuas en torno a la producción de papa*. PROEIB Andes, Bolivia.

## **Conversaciones con las personas participantes de Chapayal Grande en el estudio de la educación para la salud**

Conversación 1. Realizada a la Señora Antonia Gómez Hernández en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 03/10/2014.

Conversación 2. Realizada a la Señora Magdalena Hernández Pérez en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 06/10/2014.

Conversación 3. Realizada al Señor Guadalupe Díaz Hernández en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 10/10/2014.

Conversación 4. Entablada con el Señor Sebastián Díaz Ruíz en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 09/10/2014.

Conversación 5. Realizada a Don Andrés Hernández Pérez en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 11/10/2014.

Conversación 6. Sostenida con los niños de 5° y 6° grado de la Escuela Primaria Federal José María Morelos y Pavón, en las instalaciones de la cancha deportiva y en el salón de clases el día 08/10/2014.

Conversación 7. Establecida formalmente con la directora Laura Sandra López Flores en las instalaciones de la dirección de la Escuela Primaria Federal José María Morelos y Pavón, el día 09/10/2014.

Conversación 8. Llevada a cabo con el Señor Jeremías Díaz Montejo en las instalaciones de la agencia municipal, Chapayal Grande, Chiapas el día 19/04/2015.

Entrevista semi-estructurada 9. Realizada con el Señor Efrén Díaz Díaz en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 21/04/2015

Entrevista semi-estructurada 10. Realizada a Don César Hernández Sánchez en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas el día 22/04/2015.

## ANEXOS

### Formato de preguntas

**Propósito:** Entrevistar a las diferentes personalidades de la comunidad Chapayal Grande para investigar y documentar información pertinente en educación para la salud, formación integral que deberían tener los niños y las niñas; respetando lo que conocen, saben, piensan y han vivido en su contexto lingüístico y comunitario.

#### A. Guía de entrevistas para:

◆ Padres de familia de Chapayal Grande

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. ¿Qué cambios puedes encontrar en la educación de antes y de hoy?
2. ¿Le gustaría que sus hijos tengan una formación en salud educativa?
3. ¿Los conocimientos que adquirió en la escuela cuando de niño, le sirven ahora como padre de familia para instruir a sus hijos?
4. ¿Qué opina de la educación que reciben los niños y niñas de primaria?
5. ¿Ha sufrido en los últimos 10 años alguna clase de enfermedad?
6. ¿Usted está de acuerdo que los maestros hablen la lengua de la comunidad?
8. ¿Cuál es su opinión de la salud de las familias de ésta comunidad?
9. ¿Acudes de inmediato al centro de salud más cercana cuando un miembro de su familia se enferma?
10. ¿Con qué frecuencia asiste su familia a la Unidad Médica Rural para las pláticas de salud?
11. ¿Cómo apoyas a tu familia y las personas de la comunidad cuando presentan problemas de salud?

12. ¿Por qué considera que para la mayoría de la gente no les gusta platicar del tema de la salud?
13. Normalmente, ¿acudes con los médicos alópatas del pueblo o con los curanderos o especialistas tradicionales de la comunidad cuando te enfermas?

◆ Alumnos (as) de la Escuela Primaria Federal JMMP<sup>16</sup>

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. ¿Qué opinas de la educación que recibes en la escuela?
2. ¿Sabes leer y escribir tu lengua tsotsil?
3. ¿Te gustaría tener una educación que te sirva para la vida?
4. ¿Tus maestros te enseñan a sacar cuentas?
5. ¿La escuela te ha servido para aprender a redactar un escrito, una carta, oficio o elaborar un inventario?
6. ¿Cómo te enseñan tus padres a cuidar tu cuerpo y mente?
7. Cuando te enfermas, ¿la médica de la UMR te atiende de inmediato?
7. ¿Te ha servido comunicarte en español cuando estás en la escuela?

◆ Maestros (as) de la Escuela Primaria Federal JMMP

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. ¿Qué tipo de educación ofrece la escuela para los niños y niñas?
2. ¿Los saberes de la comunidad deberían enseñarse en la escuela?
3. ¿Habla la lengua tsotsil?
4. ¿Qué me puede decir de su trabajo como docente de primaria?
5. ¿Cuáles han sido sus dificultades en la enseñanza del español?

<sup>16</sup> Escuela Primaria Federal José María Morelos y Pavón

6. ¿Usted cree que la lengua tsotsil es un obstáculo en la enseñanza y aprendizaje de los niños de la escuela primaria?

◆ Médicos Tradicionales

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. ¿Cuándo empezó a ejercer tu profesión como médico tradicional de Chapayal Grande?
2. ¿Cómo participas en el tratamiento y en el cuidado de la salud de las personas de la comunidad?
3. ¿Qué opina de las enfermedades que las personas de Chapayal Grande padecen? ¿Cómo puedes ayudarlos?
4. ¿Es importante que haya una educación en salud para las nuevas generaciones?
5. Hábleme de cómo percibe el mundo y la vida desde su trabajo sagrado como curandero espiritual de la comunidad

◆ Sabios y ancianos de Chapayal Grande

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. ¿Por qué cree que nuestra salud como habitantes y personas de Chapayal Grande se ha deteriorado?
2. ¿Qué experiencia tiene usted en la comunidad cuando las personas o miembro de la familia se enferman?
3. ¿Qué nos puede aconsejar para mejorar la salud? ¿Qué se puede hacer?



◆ Directora de la Escuela Primaria Federal José María Morelos y Pavón

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. Desde su experiencia docente y trayectoria de directora a cargo de la Escuela Primaria José María Morelos y Pavón, ¿Qué opina de la educación que reciben los niños y niñas en esta institución?
2. ¿Cómo ha participado en la realización de actividades que se relacionan al cuidado de la salud de los niños y de las niñas de la comunidad escolar?
3. como encargada de la dirección escolar, ¿qué actividades están implementando los maestros para la retroalimentación de sus clases?
4. ¿Por qué será que día a día la salud de las personas se ve amenazada por la presencia de enfermedades?
5. El tiempo de su estancia en esta comunidad, ¿alguna vez usted se ha enfermado?
6. ¿Cómo contribuye la escuela para fomentar y promocionar la salud de los habitantes de la comunidad?

◆ Autoridades de Chapayal Grande

Nombre:	Lengua:	Lugar de nacimiento:	Sexo:
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:	Nacionalidad:
Fecha:			

1. ¿Le sirvió los conocimientos que adquirió en la escuela primarias para ser autoridad en su pueblo?
2. ¿Cómo apoyas a las personas enfermas de la comunidad?
3. ¿Qué piensa de la educación que imparten los maestros de la comunidad?
4. ¿Conoce sus obligaciones y derechos para ejercer su cargo comunitario?
5. ¿Acude de inmediato al centro de salud cuando usted se enferma?

6. ¿Qué le recomendarías a la comunidad, escuela y la unidad médica rural para llevar a cabo acciones en beneficio al cuidado de la salud?

## **B. Guía de observación (registro de campo)**

Datos para la elaboración del diario de campo

### ◆ **Comunidad**

- a. Fecha
- b. Nombre del lugar
- c. Nombre del observador
- d. Tiempo de observación
- e. Localidad
- f. Edad y nombre de las personas
- g. Lengua
- h. Ocupación
- i. Actividad

### ◆ **Escuela**

- a. Fecha
- b. Nombre de la institución
- c. Localidad
- d. Municipio
- e. Nombre del observador
- f. Tiempo de observación
- g. Responsable de la escuela
- h. Grado y grupo
- i. Modalidad escolar
- j. Lengua de uso
- k. Total de alumnos y maestros

**C. Listado de participantes en las conversaciones y entrevistas semi-estructuradas en el estudio de la educación para la salud**

- a. Antonia Gómez Hernández (Informante clave, anciana, sabia y madre de familia)
- b. Magdalena Hernández Pérez (Sabia y anciana de la comunidad)
- c. Guadalupe Díaz Hernández (Anciano de la comunidad)
- d. Laura Sandra López Flores (Directora de EPFJMMP)
- e. Niños de quinto y sexto grado (alumnos de EPFJMMP)
- f. Juan Estrada (Docente de 4° grado de EPFJMMP)
- g. Andrés Hernández Pérez (Sabio y anciano de la comunidad)
- h. Fausto Montejo Ruiz (Padre de familia)
- i. Sebastián Díaz Ruíz (Anciano de la comunidad)
- j. Jeremías Díaz Montejo (Padre de familia)
- k. Efrén Díaz Díaz (Sabio y padre de familia)
- l. César Hernández Sánchez (Médico tradicional, mediador espiritual)

## D. Fotos



Sra. Antonia Gómez Hernández, anciana y sabia de la comunidad, informante clave. Fotografía capturada el día 05/10/2014 en una plática informal realizada en su domicilio conocido, Chapayal Grande, Chiapas.



Niños y niñas de 5° y 6° grado de la Escuela Primaria Federal José María Morelos y Pavón, retratada el día 09/10/2014 en horario de clase.



Niños y niñas de 6° grado grupo “A” elaborando carteles de valores y cuidado del medio ambiente, y a su vez están representando los planos cartesianos en una lámina. Capturada el día 09/10/2014.



Niños y niñas de 6° grado grupo “A” exponiendo sus carteles de valores y el cuidado del medio ambiente; así también están ilustrando el plano cartesiano. Capturada el día 09/10/2014





Niños y niñas de 6° grado jugando a la “papa caliente” dentro del salón de clases con la finalidad de repasar las cuatro operaciones matemáticas fundamentales. También están fomentando los valores, cuidado del medio ambiente. Capturada el día 09/10/2014.



Sr. Andrés Hernández Pérez, fotografía captada el día 10/10/2014. Es un sabio y anciano de la comunidad que aparece contando sus memorias, experiencias y vivencias de la vida.



Calle principal de Chapayal Grande, espacio comunitario o lugar de encuentro donde las personas transitan diariamente. Imagen reproducida el día 14 de julio de 2013.



Sra. Magdalena Hernández Pérez. Anciana de la comunidad portando consigo la vestimenta tradicional de las mujeres tsotsiles. Fotografía capturada el día 12/10/2014