
EL RETO DE LA MULTICULTURALIDAD EN LA EDUCACIÓN: COSMOVISIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD MAZAHUA¹

*Maira Martha Sosa Barrales**

INTRODUCCIÓN

En México como en América Latina las comunidades indígenas han conservado ciertas conductas y comportamientos que hasta hoy definen la naturaleza y carácter de sus formas productivas atendiendo a su cosmovisión.

Los mazahuas consideran que el individuo es importante como parte integral del todo. Ellos mencionan que su vida no está separada de la existencia de las plantas, de los ríos, de los animales y demás elementos naturales, sino que depende de la armonía con cada uno de ellos, es decir, como una visión integral del mundo donde se entrelazan aspectos biológicos, sociales, religiosos y culturales.

¹ Una versión preliminar de este artículo se presentó en el VI Congreso Internacional de Educación Intercultural, en Almería, España, 2013.

* Maestra en Educación con campo en planeación. Profesora de asignatura de la UPN.

Esta misma concepción de integridad se traslada al ámbito de la salud, por lo que la enfermedad no constituye un campo autónomo, independiente de la vida social y cultural del grupo.

Los mazahuas ocupan un territorio común; su sistema de relaciones se emite de manera directa como un proceso cultural, social y político que construye su identidad.

En la actualidad existe un interés especial por apoyar el desarrollo de las poblaciones indígenas; la atención a sus necesidades de salud es un elemento crucial para cumplir este propósito.

La salud y la enfermedad tienen que ver con el bienestar espiritual; en este artículo se analiza cómo a través de los símbolos los mazahuas entran en el mundo de la medicina tradicional en la dualidad de plantas, animales, alimentos y enfermedades, lo que da como resultado un ser material y espiritual, que puede entrar en conflicto con la concepción occidental de la salud que se imparte en la educación básica.

Así, las enfermedades no pueden ser concebidas en términos locales o regionales, sino como problemas globales emparentados con la pobreza y la marginalidad que se presenta en muchos lugares del mundo. En este sentido, resulta conceptual y técnicamente ineficaz considerar la enfermedad como una irregularidad fisiológica, cuando en realidad se trata de un hecho social y cultural, por lo que se propone reflexionar sobre la salud en términos contextuales que la escuela debe considerar.

ACERCA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD MAZAHUA

Los mazahuas se han desenvuelto en una sociedad compleja, cuyas relaciones entrañan diversos niveles de integración y de conflicto. De estos niveles se ponen de relieve las relaciones que se estructuran en torno al trabajo, la vivienda y los vínculos comunitarios, por ser los que mejor explican la dinámica sociocultural y las relaciones interétnicas.

Sin embargo, a través de sus organizaciones familiares los mazahuas conforman grupos eficaces para la acción social que se oponen a las fuerzas destructivas; las comunidades han estado sujetas a una serie de presiones aculturativas y discriminatorias frente a las cuales han tenido que adaptarse. Han transformado algunos elementos de su cultura que operan como indicios de identificación para evitar la discriminación que experimentan de manera más aguda que en su lugar natal (Patiño, 2000).

Los mazahuas cuentan con un conjunto de agentes transformadores que presionan hacia la reagrupación comunitaria. Entre ellos destacan los líderes agrarios así como los y las dirigentes de organizaciones comunitarias. A éstos se suma el esfuerzo de quienes no han emigrado y permanecen en el lugar de origen. Estos intermediarios culturales han constituido un primer nivel de agentes transformadores que, sin llegar a ser los únicos, han ejercido presión para reagrupar a las comunidades con diferentes fines prácticos, como el acceso a la educación, vivienda o salud como derechos humanos básicos.

El concepto de salud lleva consigo un conjunto de significados que incluyen no sólo no estar enfermo, sino la capacidad de poder trabajar, comer, estar contento y tener buen humor.

La salud es estar “bueno y sano”, es estar bien, con buena cara y buena fuerza, es poder cumplir con la obligación, puesto que quien está sano se siente bien, está bien con su familia y con su comunidad. La salud para los mazahuas es reír, tener buen humor, alimentarse bien, no hacer corajes, no tener envidia ni malos sentimientos hacia los demás (Oehmichen, 2005).

La enfermedad y la salud son conceptos que se perciben como un hecho colectivo y no como un fenómeno meramente individual o biológico; es una concepción más real que se relaciona con su cultura, con su organización social y religiosa que al final de cuentas integran la vida de una sociedad. A este respecto, Lozoya (1981, en Oehmichen, 2005, p. 62) argumenta:

Algunos de los padecimientos que hoy se reconocen en el marco de la medicina tradicional como de aparente origen indígena prehispánico, son en realidad herencia española de los siglos pasados. El mal de ojo, los empachos, algunos aires son patologías de origen europeo. Sin embargo, entre los médicos y la población en general, es muy frecuente que este tipo de enfermedades se etiqueten como provenientes de culturas primitivas o bien, como producto de la ignorancia.

En este sentido, el símbolo es un elemento del lenguaje dotado de una significación compleja, en la que un sentido literal –o sentido primero– apunta hacia un sentido segundo que a la vez se muestra y se oculta en aquel. Por ejemplo, el mal es uno de los símbolos más arcaicos en ese ámbito:

el mal se nos revela como una mancha, sin que lo sea exactamente; así, existe un mostrar-ocultar que representa la doble función esencial del símbolo y pone de manifiesto un ser como, una cierta correspondencia entre diferentes ámbitos de lo real que si no encontrarán expresión en el símbolo, quedarían sin ser dichos (Ricœur, 2001, s/p).

Los símbolos presentarían un doble apuntar, prestándose a una doble interpretación debido a ello; los mismos símbolos tendrían un apuntar arqueológico, hacia la infancia de la humanidad y el deseo inhibido, y un apuntar hacia la otra vida, es decir, a nuevos modos posibles de ser en el mundo para el hombre.

Así, es necesario analizar críticamente las formas culturales y tradicionales de concebir la salud de los mazahuas para evaluar las condiciones en las que ellos enfrentan la enfermedad y la salud, además de implementar una propuesta en materia de salud que vincule la medicina tradicional con los programas para la atención a los mazahuas con la generación de políticas públicas que promuevan el derecho a la salud con respeto e igualdad. Por ello, la enfermedad y la salud son conceptos complejos y estrechamente articulados con las condiciones estructurales; cada sociedad construye los propios

de acuerdo con aspectos tan diversos como el espacio geográfico, social, cultural, histórico y económico; por lo tanto, enfermarse o estar sano tendrá significados diferentes para cada grupo humano. En algunas sociedades, la enfermedad se relaciona con una distribución desigual de la riqueza o del calor; o con el quebrantamiento de alguna prescripción religiosa o social, incluso con algunas experiencias emotivas como el susto, la cólera y la envidia.

La enfermedad y pobreza se relacionan con la falta de recursos e información, además de marginación, porque son inseparables y se retroalimentan; en referencia a esto, al igual que las enfermedades infecciosas, las desigualdades de origen étnico, género y “estrato social” siguen incrementando la mortalidad infantil y disminuyen la esperanza de vida junto con la exclusión social, factores todos que favorecen la existencia de grupos vulnerables o de riesgo. Este es el caso de los indígenas del país, que por sus condiciones de pobreza y sus estilos de vida son considerados como sectores vulnerables ante los problemas de salud y los padecimientos más comunes, debido a que se encuentran en un estado de mayor indefensión ante las adversidades.

Con base en lo anterior, las acciones y programas desarrollados para atender a las poblaciones indígenas deben orientarse a promover políticas que reconozcan y respeten sus derechos; impulsar reformas institucionales que atiendan la diversidad cultural, la equidad y el desarrollo de los indígenas; dotarles de servicios básicos, como: vivienda, salud, educación, empleos; fortalecer sistemas de trabajo comunitario, de ayuda mutua y relaciones de reciprocidad, etcétera.

La salud de los individuos es producto de un proceso donde intervienen factores como la calidad de vida, el tipo de trabajo y el medio ambiente, que siempre permea las relaciones de poder entre los grupos humanos. Las estadísticas sustanciales ponen de manifiesto que todavía persisten diferencias en la situación de salud de los individuos en detrimento de los pueblos originarios y una situación de desbalance en las posibilidades de acceso a la atención de salud y a la información sobre estilos de vida saludables.

Desde este marco, la salud intercultural, las concepciones indígenas en torno a la salud y la enfermedad, así como las prácticas populares de atención y su relación conflictiva son objeto de la orientación intercultural en materia de salud. Ubicar la interculturalidad en salud como un proceso que acontece entre usuarios y prestadores de servicios en zonas indígenas conduce a plantear estrategias que coadyuven a la modificación de las relaciones negativas entre institución y usuarios, entre saberes y prácticas institucionales y populares de atención. Las acciones para construir una salud intercultural transitan de forma ambigua entre una clara descalificación y una forzada incorporación de los recursos populares de salud con la aplicación de los programas institucionales.

Cualquier análisis y cualquier acción que pretenda dar cuenta de la diversidad cultural de nuestro país debe partir de las relaciones que se establecen entre el desarrollo socioeconómico, los derechos humanos y la libertad cultural, teniendo como referentes el marco jurídico nacional y el marco de acción internacional, y como eje transversal, “la cultura”, como elemento indivisible del conjunto de los derechos humanos, en una perspectiva integral y dinámica.

LA MEDICINA TRADICIONAL: SABERES INDÍGENAS

El concepto de medicina tradicional es una nominación convencional adoptada por investigadores de los procesos de salud-enfermedad para referirse a los sistemas médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo. Aunque existen generalidades compartidas, cada sociedad ha elaborado un sistema terapéutico complejo que engloba concepciones ideológicas y prácticas terapéuticas, al igual que el desarrollo de especialistas que saben cómo aplicarlas.

La persistencia de prácticas cotidianas, creencias y costumbres sobre el uso de la medicina tradicional forma parte de la identidad cultural de los pueblos indígenas, a la cual acude una parte de la

población, ya que además está al alcance de sus posibilidades económicas; de ella surgen terapeutas tradicionales, personas que producen, mantienen, renuevan, exponen y analizan los componentes espirituales y materiales del ritual de curación, llamados curanderos, rezanderos, hierberos, parteras o comadronas, quienes dividen las enfermedades en dos grupos: las naturales y las sobrenaturales, las primeras son producto de fenómenos de la naturaleza como el viento, el frío, el polvo, la lluvia, el sol, o ciertos alimentos que producen un mal y las segundas se encuentran relacionadas con hechos mágicos o de hechicería.

El hombre-medicina, el hombre que cura –para no llamarlo por su nombre específico en cada cultura– tiene la autoridad y el respeto de su comunidad por el gran compromiso de guardar y mantener el bienestar de todos, ya que el uso y la práctica de este conocimiento es una responsabilidad que implica poder reconocido y legitimado socialmente.

La medicina tradicional que practican los grupos étnicos del Estado de México (mazahua, otomí, nahua, tlahuica y matlatzinca), mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de la población que se encuentra en constante movimiento y transformación, puesto que ha adoptado y aplicado nuevas técnicas y recursos naturales originarios de otras culturas.

Por lo cual me hago las siguientes preguntas:

- Para “forjar” una cultura de respeto en materia de salud en la comunidad mazahua, ¿es necesario incidir en políticas públicas que tomen en cuenta el contexto económico, cultural y social?
- El conocimiento de la cosmovisión mazahua respecto a la salud y la enfermedad, ¿permitirá modificar las condiciones de vida, reducirá la desigualdad de oportunidades de los servicios de salud a fin de lograr una visión integral y comprensiva de la salud?
- El reconocimiento y acercamiento a la cosmovisión de la comunidad mazahua respecto al cuidado de la salud, ¿per-

mitiría la vinculación del saber tradicional y la medicina occidental en la creación de un currículum que favorezca conocimientos pertinentes y equitativos que sean útiles para la vida en la comunidad mazahua?

- La educación regular al permitir dentro de las actividades escolares el conocimiento de la medicina tradicional, ¿favorece la creación de un currículum pertinente, equitativo y útil para la vida de los mazahuas?
- El reto de incluir el reconocimiento a la cosmovisión mazahua dentro de la escuela regular, ¿implicaría un cambio en la concepción de la salud-enfermedad, en cuanto a la erradicación de modelos discriminatorios que se dan en los contextos pluriétnicos, que cada vez provocan daños a la salud por la desigualdad del trato que se da a los indígenas de México?

Tal vez no, pero el reconocimiento de las prácticas simbólicas de los mazahuas nos permitirá conocer su visión acerca de la salud, analizarla y describir cómo se hace patente en la realidad en la que se desenvuelve y crear políticas en las que se tome en cuenta el saber de la medicina tradicional que equilibra ser material e inmaterial en una comunión con los elementos naturales en dualidad con el bien y el mal.

Este avatar nos lleva a disminuir la mortalidad entre estos grupos, al implementar acciones en las cuales –desde el contexto escolar y curricular, con adecuaciones pertinentes– se trabaje en las asignaturas de Ciencias Naturales y Biología el uso de la medicina tradicional en las causas más básicas de enfermedad de los pobladores, como: infecciones intestinales, influenza y neumonía, que provocan en primer lugar, el alto grado de mortandad, seguidos de embarazos a temprana edad y con gestaciones frecuentes, vinculada al elevado grado de marginación en que se vive y, posteriormente, que se fomente la atención en hospitales con el uso de la llamada medicina occidental, todo ello con el trabajo conjunto de escuela y

comunidad, además de las instituciones de salud en la instrumentación de más servicios de salud (hospitales y dispensarios) con costo o subsidios accesibles para toda la población.

LO SIMBÓLICO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

La salud y la enfermedad también tienen que ver con el bienestar espiritual; existe toda una serie de ritos que se llevan a cabo con la finalidad de armonizar las relaciones entre los individuos y el mundo divino. Estos ritos toman la forma de una medicina preventiva, que se practica con la finalidad de pedir por lluvias y buena cosecha. Por lo tanto, una comunidad que puede trabajar y alimentarse, es una comunidad sana. Las fiestas religiosas representan un espacio esencial en la vida y están estrechamente relacionadas con la salud y la enfermedad, pues la mayoría de ellas se lleva a cabo con la finalidad de conseguir el alivio a algún padecimiento. En este sentido, es importante recalcar que tanto la salud como la enfermedad se perciben como hechos colectivos que involucran numerosos factores, comprometiendo la búsqueda del equilibrio entre el individuo, su comunidad y su entorno natural y espiritual (Sandoval, 1997).

Estos conceptos de salud y enfermedad también se relacionan con el equilibrio térmico, lo que se conoce como la “dualidad frío-calor”. Esta concepción, según algunos estudiosos, se encuentra muy arraigada entre poblaciones indígenas y mestizas de nuestro país. Se refiere a conferir cualidades de frío o calor a todo lo que les rodea: hombre, elementos naturales (aire, sol, viento, agua, plantas, animales, alimentos, enfermedades).

Por la forma en que las personas en sus contextos experimentan sus vidas y atribuyen significados a las tipologías de las enfermedades, es posible argumentar que dentro de la medicina tradicional mazahua existe una clasificación dual de plantas, animales, alimentos y enfermedades. En consecuencia, las enfermedades también

provienen cuando ocurre un desequilibrio térmico corporal; por ejemplo, cuando se exponen en exceso al sol, al frío o cuando ingieren algún alimento que provoque este tipo de alteraciones. Para recuperar el equilibrio térmico, aplican o ingieren algún remedio de naturaleza contraria al mal. En la concepción patológica, las alteraciones en la dualidad frío-calor son una de las causas más importantes de enfermedades.

En este sentido, la salud es una forma equilibrada y armónica de vivir con todo lo que les rodea; es decir, es un estado de armonía con la naturaleza y la sociedad.

Los mazahuas consideran que cada persona tiene un ser material y un ser espiritual; también piensan que hay enfermedades “buenas” y “malas”; las primeras son enviadas por Dios y, las segundas, son provocadas por la maldad de alguna persona o por causas sobrenaturales. Entre las enfermedades “buenas” más comunes encontramos la diarrea, la neumonía, la bronquitis, la amigdalitis y la parasitosis intestinal; dentro de las “malas” están el “mal de ojo”, el espanto y el “mal de aire”, entre otras.

Así, en la educación básica el tema de salud se ha trabajado en asignaturas como Ciencias Naturales, en Educación para la Salud, Biología y en Educación Física, con el movimiento corporal y prevención de accidentes, enfermedades y su tratamiento. A través de temas respecto de la obesidad y sobrepeso, la reproducción y la higiene, por citar algunos; sin embargo, el trabajo áulico se limita al conocimiento, por lo que faltaría extenderlo a la reflexión sobre la diversidad curativa existente (teniendo en cuenta que nos reconocemos como país pluricultural). Tal enfoque nos llevaría a repensar el ámbito ideológico más tradicionalmente vinculado con la cultura, ya que abarca conceptos y cosmovisiones en la esfera de la salud, enfermedad que se entrelaza con la religión, la concepción de la vida y de la muerte, el vínculo entre el hombre y el medio natural y sobrenatural del cuerpo, que guardan estrecha relación con la cosmovisión de los mazahuas interpretada en las diferentes formas de percibir su presencia en el mundo y su relación en él.

Dicha reflexión permitiría al docente reconocer la conformación de tres modelos de atención existentes: 1) el sistema médico occidental institucional o convencional; 2) el sistema de las medicinas indígenas, tradicionales y alternativas, y 3) el de las medicinas populares, sincrético, definido como sistema de autoatención, y que según las observaciones realizadas, la población mazahua sólo adopta un proceso de sanación que integra y combina en forma pragmática elementos particulares de todo el espectro de los recursos terapéuticos disponibles.

Por ejemplo, la salud en el medio indígena se da en la práctica y el proceso de relacionarse que se establece entre el personal de salud (médicos, enfermeras, etc.) y los pacientes (y sus familiares), en el que ambas partes pertenecen a culturas diferentes y por lo mismo se requiere un entendimiento recíproco para que los resultados del contacto (consulta, intervención, orientación) sean satisfactorios para ambas partes, es decir, la interculturalidad en la salud se define como:

Capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional. En este sentido se tendría que tomar en cuenta dos ámbitos fundamentales que son: acciones cuyos propósitos serán darle valor a la medicina tradicional y su recuperación y uso en el sistema de atención pública, además de acciones de “adecuación intercultural” que pretenden adaptar el servicio institucional de salud a las creencias y prácticas de la población originaria o mazahua (Oyarce e Ibacache, 1996).

En este caso, puede decirse que la medicina occidental enfatiza en los órganos del cuerpo y la identificación de síntomas, esto es, la enfermedad se identifica en órganos específicos y la acción médica se especializa. Los doctores garantizan un análisis parcial de los distintos componentes del cuerpo sin apuntar una mirada integral sobre la persona, en ello recae la importancia de la relación médico-paciente que aún no se logra porque no se habla la misma lengua,

ni se consolida en una cercanía afectiva. En el caso de las medicinas tradicionales, en los mazahuas es más compleja ya que refleja la diversidad cultural de esta región, porque se cura con plantas medicinales de la zona y ayudan a restituir el espíritu de los pacientes que lo han perdido, además de una visión holística de los padecimientos y de las enfermedades.

CONDICIONES DE SALUD DE LA COMUNIDAD MAZAHUA

Las condiciones de salud de los doce millones de indígenas presentan un rezago importante respecto al resto de la población. Existen marcadas diferencias en cuanto a las causas de mortalidad general. Los mazahuas no son la excepción, por lo que, a continuación se presentan algunos datos representativos que coadyuven a ilustrar el panorama general de salud de estas poblaciones.

Mientras que las cinco principales causas en el país corresponden a enfermedades no transmisibles, entre los indígenas, en general, y entre los mazahuas, en particular, dos enfermedades infecciosas aún se mantienen dentro de las primeras causas de muerte: las infecciones intestinales y la influenza-neumonía.

El peso relativo de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población indígena es de casi el doble (16%) de la nacional (9%). Los diferenciales más importantes en cuanto a causas de mortalidad se encuentran en la tuberculosis pulmonar, que es el doble de la nacional, y las diarreas y la mortalidad materna, tres veces más altas que a escala nacional (SSA, 2006).

Entre las mujeres mazahuas se concentra uno de los más grandes rezagos en materia de salud, hecho que tiene su origen en la triple marginación que enfrentan por su condición de género, clase y etnicidad.

Tienen mayor probabilidad de complicaciones del embarazo, tener hijos con bajo peso al nacer o prematuros. El riesgo de morir de una mujer mazahua durante el embarazo, parto o puerperio es casi tres veces mayor que el de una mujer no indígena (ISSEMYM, 2008).

La mayor mortandad de la población mazahua se registra en los primeros años de la vida. Los factores de riesgo asociados a las elevadas tasas de mortalidad infantil son: mujeres con elevada fecundidad (cuatro hijos); inicio temprano de la vida sexual activa (13 años) y periodos intergenésicos cortos (un año); madres con baja escolaridad, deficiencias nutricionales y malas condiciones de vivienda; difícil o nulo acceso a los servicios de salud y escasa infraestructura sanitaria (INEGI, 2008).

En las comunidades mazahuas se presenta una prevalencia elevada de las llamadas enfermedades del rezago, entre las que destacan el cólera, la tuberculosis, el paludismo, el dengue y las enfermedades dermatológicas agudas.

Existen factores directos y factores indirectos que inciden en el estado de salud de los mazahuas, tal como ocurre en otras poblaciones indígenas.

Los factores más relevantes que están bajo el control del sector salud son:

- Restricciones en el acceso a los servicios de salud.
- Calidad de los servicios.
- Oportunidad del acceso.
- Segregación y discriminación realizadas por los propios servicios.

Además de los factores condicionantes de naturaleza socioeconómica. Están relacionados con las condiciones de vida (producto del desarrollo histórico, cultural y macrosocioeconómico), que introducen sesgos en las oportunidades de los individuos provenientes de los grupos minoritarios (Navarro, 1990). Estas oportunidades restringidas se producen por: el nivel de ingresos y el tipo de ocupación; el lugar de residencia; estilos de vida; la calidad y el acceso a la educación.

En este contexto, las enfermedades más relevantes entre la población indígena mazahua responden a situaciones carenciales:

enfermedades infecciosas (respiratorias, diarreas e infecciones perinatales) y causadas por la desnutrición.

Respecto a este último rubro, en los mazahuas menores de cinco años se presenta una desnutrición crónica (talla por edad) de 67.8%, en comparación con la nacional que es de 36.7%. La desnutrición aguda (peso por edad) es de 34.6% en mazahuas y 20.9% en general (ídem).

Por otra parte, 53.4% de mujeres mazahuas en edad fértil no tiene estudios, en comparación con 16% de las mujeres de zonas urbanas. El porcentaje de bajo peso al nacer es de 9.94% en niños mazahuas *versus* 8.94% en la población que nace en todo el país (ISSEMYM, 2006; INEGI, 2008).

La importancia de la medicina tradicional se ejemplifica en el hecho de que en las zonas mazahuas 40% de los nacimientos aún son atendidos por parteras o “comadres”, o bien, en la utilización de distintas plantas para curar sus males, entre otras: hierbabuena, orégano, boldo, pirul, romero, pericón, ruda, borraja y ajenojo (Oehmichen, 2005).

Asimismo, los remedios de la enfermedad implican desde alternativas tradicionales, que incluyen limpias con yerbas y veladoras, rituales, rezos, sobadas, bebidas preparadas con plantas, ofrecimientos o sacrificios a deidades religiosas; y, en caso de emergencia, también asisten a los servicios médicos ubicados en comunidades cercanas, ya que aún no cubren a toda la población.

Ante esta situación, es aquí donde se redimensiona el papel del docente como mediador entre el currículo oficial y la cultura del contexto escolar, que se vale del entorno escolar como un espacio posible que le permite reconocer, practicar y fortalecer el conocimiento de la población mazahua sobre la promoción de la salud vinculando las prácticas tradicionales y la prevención de enfermedades, para ayudar a que los escolares tomen una adecuada decisión en torno a su salud.

Además de la actividad física –tan importante en nuestros días– que se relaciona con el movimiento corporal, el alumno tiene

actividades en espacios escolares y en la propia comunidad. Es aquí donde el docente, a través de la práctica de diversas actividades debe promover la salud física y vincularla con actividades de la propia comunidad como es el tequio. También, dentro del trabajo áulico, el docente promueve una adecuada higiene personal y saneamiento básico con los alumnos para que, a su vez, lo multipliquen en sus casas, como lavarse los dientes tres veces al día y las manos cada vez que se vaya al sanitario (letrinas), para evitar enfermedades y contagios; el uso responsable del agua en la casa, la escuela y la comunidad; así como el respeto a la división del trabajo y el apoyo en las labores comunitarias. Otra forma de vincular temas de salud en la escuela es cuando el docente informa y platica con los alumnos acerca de la sexualidad responsable, reconociendo que es indispensable el abordaje del tema, para informar, capacitar, apoyar, referir y dar orientación con el fin de evitar los embarazos a temprana edad en la comunidad educativa, algo que según lo observado sucede con mucha frecuencia entre los mazahuas y en otras comunidades cercanas; por ello, la prevención y orientación servirá también para evitar el acoso, abuso y violencia sexual, característica común entre las comunidades indígenas.

Por lo antes mencionado, la manera que tiene el docente para incidir desde el aula y la escuela en mejorar la calidad de vida de los alumnos es mediante la participación activa en las actividades culturales en pro de la salud en la población indígena, donde se vinculen actividades escolares con campañas médicas, con la finalidad mejorar la calidad de vida de cada persona, así como la defensa de sus derechos y la preservación de la cultura. Ello permitirá propiciar aprendizajes que lleven a la práctica cotidiana de los valores y el respeto a la salud, para que los alumnos en el espacio escolar tengan el pleno uso de su actuar, de manera que permanezca durante toda su vida y utilicen tanto la medicina tradicional como los servicios médicos que están ubicados en su comunidad. Es frecuente la carencia de clínicas para la atención a las diversas enfermedades, situación que se agrava en las comunidades indígenas. De ahí la

necesidad de que la escuela se vincule a la comunidad para dar más reconocimiento a la medicina de tipo tradicional, y para que en enfermedades de mayor riesgo sepan que deben dirigirse al centro de Atlacomulco a recibir atención médica especializada o en “órganos”, como ellos lo llaman.

El contexto escolar es el lugar ideal para brindar orientación alimentaria saludable, ya que el aprendizaje que los alumnos adquieran en la escuela les servirá para practicarlo en casa, en tanto convergen con la comunidad y se fomentará y concientizará a los padres para evitar que los niños tengan padecimientos como obesidad y sobrepeso; es aquí donde se destaca la participación que tiene el docente para que los alumnos adquieran conocimientos que les permitan crear conciencia y sensibilización para erradicar esta problemática que cada vez es más frecuente entre la población infantil de México. Con ello, el docente además de trabajar con temas que promuevan la salud, también identifica los principales problemas de control y conductas de riesgo a los que están expuestos los estudiantes de nivel básico, que abarcan desde la salud bucal o programas de vacunación, hasta otros que ya constituyen un problema frecuente en adolescentes, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Podría decirse que hasta aquí termina la labor del docente, pero en las escuelas de Atlacomulco la comunidad mazahua aún hace patente la ayuda del profesor en la detección de enfermedades como la varicela o la viruela o algunas de tipo psicológico (emocional) en los niños para actuar de inmediato y evitar una epidemia; por ello, se han creado programas preventivos entre la Secretaría de Salud (SS) y la Secretaría de Educación Pública (SEP), así que desde la escuela se revisa, se registra y es requisito indispensable la cartilla de vacunación, donde consta que el alumno ha acudido al dispensario u hospital cercano, o a pláticas sobre diversos temas de salud para mejorar la salud familiar; también a través de su registro en un sistema de salud se puede saber si algún miembro de la familia es candidato a obtener una beca económica o, en el caso de las madres, a recibir ayuda alimentaria (en este caso, mayoritariamente puede

ser la madre de familia). Sólo la asistencia frecuente al centro de salud y su registro en éste permite conseguir el otorgamiento de algún beneficio a las familias de la comunidad mediante estos programas.

Los programas implementados por la SS y la SEP han fomentado hábitos saludables en la comunidad mazahua, que han sido fortalecidos con la creación –en 2008– del Programa “5 Pasos para la Salud”, dirigidos a los alumnos de educación básica, hasta su implementación en 2011; con este programa se buscó que todos los alumnos cumplieran cinco pasos de buena salud para evitarse problemas de obesidad y sobrepeso; la propuesta es que desarrollen los cinco pasos siguientes: actívate, toma agua, come verduras y fruta, mídete y comparte. Todo ello encaminado a fomentar la salud en los alumnos y a generar cambios en la población en general.

Actualmente, en México se pretende que la población tenga una alimentación saludable que se promueve desde la escuela y los medios de comunicación. En este marco, también es importante destacar que, pese a la carencia de servicios y dificultades de aceptación que han tenido los servicios médicos institucionales, los mazahuas han incrementado poco a poco su asistencia a las instancias oficiales de salud.

CONCLUSIONES

En conclusión, la forma de vivir sano, de enfermarse, o de morir no es independiente del grupo de pertenencia, ya que para el caso de la etnicidad se incorporan elementos como las creencias, las tradiciones, el capital social, la ubicación geográfica, la definición y el ejercicio de los derechos (López y Peña, 2007).

El conocimiento de las dimensiones locales y colectivas de un sector o comunidad particular constituyen los referentes para la fundamentación de planes de trabajo, que incrementen la posibilidad de obtener resultados favorables, tanto desde la perspectiva institucional como individual. La investigación representa una

línea básica para entender la heterogeneidad regional de las condiciones de salud de los pueblos indígenas de México.

Es necesario reconocer que ellos poseen sus propios estilos de vida, características culturales y maneras tradicionales de concebir la salud y curar sus enfermedades.

Conocer cómo conciben la salud y la enfermedad, al igual que sus recursos y prácticas, debería ser una prioridad para aquellos que se dedican a curar. Mientras más informado esté un médico mayor será su capacidad de curar.

Si bien es importante avanzar en la provisión de los servicios de salud en las comunidades marginadas de nuestro país, es decir, aumentar el número de médicos y enfermeras, clínicas, hospitales y mejorar la dotación de medicamentos, paralelamente resulta esencial que el sector salud oriente planes de salud especiales que integren las concepciones, conocimientos y prácticas curativas de estas sociedades.

Reconocer y comprender la diversidad biosociocultural y sus implicaciones para el diseño institucional y la política pública requiere un esfuerzo técnicamente complejo y políticamente comprometido. La reducción de la desigualdad debe contemplar entre sus prioridades a los millones de ciudadanos mexicanos miembros de los pueblos indígenas, cuyas condiciones sociales son, hoy en día, similares a las que tenía el mexicano promedio hace varias décadas (OPS, 2001).

El ejercicio de la libertad real, la ampliación de opciones de vida y la capacidad para evaluarlas y elegir con responsabilidad, debe ser garantía para todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen o elección de identidad.

EL RETO DE LA EDUCACIÓN MULTICULTURAL

La cosmovisión de la salud en los mazahuas tiene que ver precisamente con mirar y dialogar en el aula con las diferentes culturas con

base en el respeto, la tolerancia y actitud de todos los involucrados en la labor educativa, desde los niveles macro hasta el aula, para que sean igualmente valiosas la medicina occidental, la medicina tradicional y la medicina popular, donde se hagan cambios curriculares que respeten los saberes tradicionales de la salud-enfermedad y se incluyan de manera permanente el uso de las plantas medicinales y el conocimiento en su aplicación, el cuidado biológico, físico y emocional del cuerpo, el uso de fármacos y la propuesta de tener pequeñas parcelas en casa, en las asignaturas de Ciencias Naturales, y se preserve su cultura con el uso del idioma originario en el diagnóstico. Y en Formación Cívica, en español, se inculque el respeto a la naturaleza y su vínculo armónico en un desarrollo íntegro (escuela, familia y comunidad).

En las tres unidades básicas de vida de la comunidad mazahua se debe dar la misma importancia a los tipos de medicina y encontrar coincidencias y riquezas para lograr una población más longeva y sana, que haga uso de la medicina occidental por convicción, que se sienta integrado a este sistema donde se den medicinas alópatas y homeópatas que curen y que no alejen a los mazahuas de la dualidad que viven. Si nos preguntamos por qué es importante que un trabajador de la salud conozca de multiculturalidad, la respuesta es que al permitirse saber de los pacientes les dará a un trato de iguales, cuanto más en Educación, pues si conozco a mis alumnos y a la comunidad e incorporo todos esos saberes en mi práctica educativa, recupero una fuente de vida para todos los involucrados que no son los hospedados bajo mis leyes, sino a quienes reconozco, incluyo y valoro para vivir con ellos y educarlos en la diferencia, lo que conlleva el reto de la multiculturalidad como una forma de vida saludable en un desarrollo sustentable para la comunidad mazahua.

Con el uso permanente de la medicina tradicional y occidental se podrán crear espacios de convivencia en programas locales y nacionales donde se den a conocer sus bondades y todos intervengan; la escuela será el estandarte en este proceso de vinculación con la familia y la comunidad y podrán crearse pequeños consultorios

para la atención inmediata de los pacientes con el uso de los diversos tipos de medicina, así como cooperativas para la producción de estos mismos, que se reflejen en un compromiso, en principio personal y luego institucional.

REFERENCIAS

- Berger, P. y Lukmann, T. (2008). *La construcción social de la realidad*. 21a. reimp. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Cohen, L. y Manion, L. (2002). *Método de Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.
- Ensanut (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Estado de México. México: INSP.
- Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) (2007). *Perfiles de mortalidad y morbilidad en la población mexicana*. México: ISSEMYM.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2008). Población en hogares indígenas, 2007. XIV Censo Nacional de Población y Vivienda. Resultados preliminares. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2003). Encuesta Nacional de Salud, 2000. México: INSP.
- Lerín, S. (2005). Interculturalidad en salud: un reto para la antropología aplicada. Ponencia presentada en las *II Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Julio de 2005. Buenos Aires: Instituto Gino Germani, UBA.
- Lerín, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, 16, otoño-invierno, pp. 111-125. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- López, O. y Peña, F. (2007). Salud y Sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano, en E. de la Garza (coord.). *Tratado Latinoamericano de Sociología*. pp. 278-299. UAM-Iztapalapa. México
- Lozano, R. (1994). *El peso de la enfermedad en México: un doble reto*. México: Funsalud.
- Navarro, B. (1980). *Cultura mexicana moderna en el siglo XVIII*. México: UNAM.
- Oehmichen, C. (2005). *Identidad, género y relaciones interétnicas. Mazahuas en la Ciudad de México*. México: UNAM/Instituto de Investigaciones Antropológicas/Programa Universitario de Estudios de Género.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Global status report on alcohol and health*. Ginebra: OMS.

- OMS (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Equidad en salud: Desde la perspectiva de la etnicidad*. Washington, D. C.: OPS.
- OPS (2002). *Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud*. Washington, D. C.: OPS.
- OPS (2001). *Equidad en salud: desde la perspectiva de la etnicidad*. Washington, D. C.: OPS.
- Oyarce, A. e Ibacache, J. (1996). Reflexiones para una política intercultural en salud, en *Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas*. Puerto Saavedra, Chile.
- Patiño, J. C. (1998). Elementos de análisis para la revaloración de la producción tradicional. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 15, México.
- Ricœur P. (2001). *Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica II*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, pp. 127, 135.
- Romani, O. (1997). Etnografía y drogas: Discursos y prácticas. *Nueva Antropología*. Número especial 52-53. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Colegio de México.
- Sandoval, E. (1997). *Población y cultura en la etnorregión mazahua (jañtjo)*. Toluca, Edo. de Méx.: Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados de Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Sandoval, E. y Patiño, J. C. (2000). *Cartografía automatizada para la investigación de regiones indígenas*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Secretaría de Salud (2006). *Encuesta Nacional de Salud*. México: SSA.