

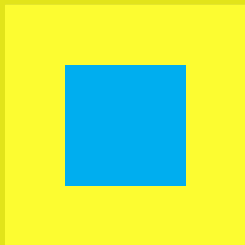
Marco curricular de la Educación Inicial Indígena y de la población migrante

Fascículo VII.
La Salud



Marco curricular de
la **Educación Inicial Indígena**
y de la población migrante





Marco curricular de la
**Educación Inicial Indígena
y de la población migrante**

Fascículo VII
La Salud

DGEI

Dirección General de Educación Indígena

SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
José Ángel Córdova Villalobos

SUBSECRETARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA
Francisco Ciscomani Frenner

DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN INDÍGENA
Rosalinda Morales Garza

COORDINACIÓN ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA
Alicia Xochitl Olvera Rosas

TEXTO
Zenón Hernández Hernández
Alicia Xochitl Olvera Rosas
Rodrigo Mendoza Jaime

COLABORACIÓN
Erika Ivette Flores Guadarrama
José Martín Guevara Ramírez
Lilia Alejandra Pérez Martínez
Noemí Negrete Bonilla
Leticia Rivera Méndez
Rosa María Díaz Castañeda

FOTOGRAFÍA
Rodrigo Tolama Pavón
(Presentación y páginas
7, 8, 10, 13, 19, 24, 25, 26, 35, 39, 42,
45, 47, 48, 51, 56, 64, 81, 86 y 89)

Rodrigo Mendoza Jaime
(Portada y páginas 22, 30, 55 y 67)

EDICIÓN
Editorial y Servicios Culturales
El Dragón Rojo S.A. de C.V.

DIRECCIÓN DE PROYECTO
Mónica González Dillon

EDICIÓN
Efrén Calleja Macedo

RETÍCULA
Marcela Muñoz Zaizar

DISEÑO
Mireya Guerrero Cercós

ASISTENCIA EDITORIAL
Mary Carmen Reyes López
Edith A. Ruiz Pérez

LOGÍSTICA Y ENLACE
Clara Barrera
Alma Luisa Zarco López

Primera edición, 2012

D. R. © Secretaría de Educación Pública.
Argentina 28, Centro, 06020, México, D.F.

ISBN 978-607-7879-94-7 (Obra completa)
ISBN 978-607-8279-13-5

Impreso en México

Distribución gratuita, prohibida su venta
Se permite la reproducción parcial o total, siempre y cuando se cite la fuente.

AGRADECIMIENTOS

La Dirección General de Educación Indígena agradece a las y los docentes de educación inicial indígena que participaron en los colegios y reuniones nacionales en las que se construyó este fascículo VII de salud.

También agradecemos a la Mtra. Marina Serna Reyes, a docentes y mesa técnica de Educación Inicial Indígena en los estados de: Guerrero, Querétaro, Chiapas, Oaxaca y Tlaxcala que nos transmitieron conocimientos originarios y prácticas socioculturales de salud que se llevan a cabo en sus comunidades.

Por sus aportaciones en lengua Indígena a la Profra. Trinidad de Guadalupe Rendón Baños (Tzeltal) Profra. Patricia Sánchez Ramírez (Ch'ol) Profra. Jade Zermeño Pérez (Tzotzil) Profra. María Elena Álvarez Pablo (Zoque) y la Profra. Julia Gómez López (Tojol-ab'al). Todas ellas, del estado de Chiapas.

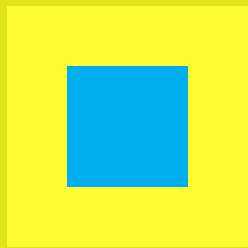


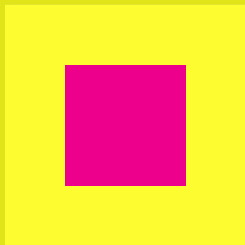


ÍNDICE

13	Presentación
19	La salud en la educación inicial indígena y de la población migrante
21	La salud como un derecho
27	La concepción de salud en los pueblos originarios y de la población migrante
35	El trabajo con la salud en la educación inicial indígena y de la población migrante
51	El trabajo educativo a partir de prácticas socioculturales de salud
67	Aproximaciones metodológicas al trabajo con la salud
89	La evaluación del trabajo con la salud en la educación inicial indígena y de la población migrante
92	Obras Consultadas

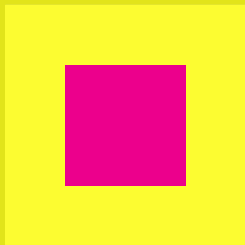








PRESENTACIÓN







El presente fascículo representa la continuidad del Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena y de la población Migrante para atender el ámbito de Salud que ha significado una contribución al Diseño Curricular que ha impulsado la Dirección General de Educación Indígena para la atención a la diversidad, social, cultural, étnica y lingüística.

El trabajo educativo con la salud en los contextos indígenas y migrantes implica recuperar las prácticas socioculturales desde la cosmovisión y concepción de totalidad y equilibrio que caracteriza a nuestras culturas originarias y poblaciones migrantes.

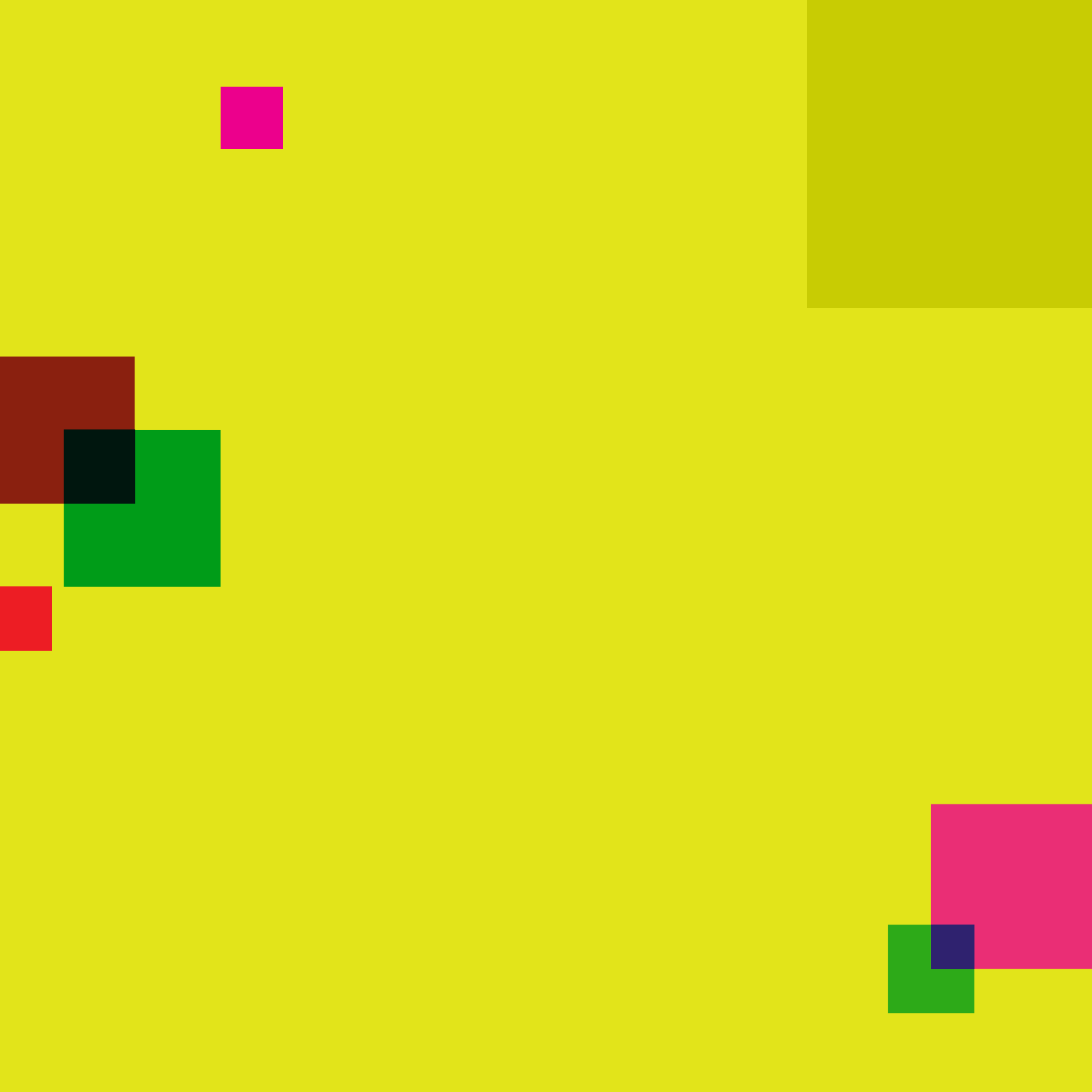
En un primer momento se enmarca la concepción y práctica de la salud en el enfoque de derechos, con la intención de apoyar el derecho a la educación, a la salud y a la alimentación que tienen las niñas y niños desde el nacimiento. Se trata de que este apartado contribuya a dotar a las y los docentes de herramientas para orientar la acción de la práctica educativa y gestionar los recursos y las mejoras de las condiciones de educabilidad.

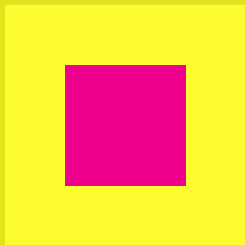
En seguida se revisa la concepción de salud desde la cosmovisión de los pueblos originarios bajo una perspectiva de equilibrio, totalidad y respeto a la naturaleza que es la condición y la posibilidad para asegurar el bienestar integral en los planos físico, social, cultural y espiritual.

Posteriormente se desarrollan algunas propuestas y orientaciones para el trabajo de la salud a través de actividades y situaciones didácticas que enriquezcan el trabajo de la salud con niñas, niños y Agentes Educativos Comunitarios. Al final se plantean algunas ideas para la evaluación en el marco de transformación posible que ha impulsado esta Dirección General.

Mtra. Rosalinda Morales Garza

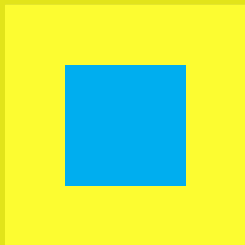
DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN INDÍGENA





**LA SALUD EN LA EDUCACIÓN
INICIAL INDÍGENA Y DE LA
POBLACIÓN MIGRANTE**





LA SALUD COMO UN DERECHO

En la educación inicial indígena y de la población migrante, se concibe a la salud como un derecho y valor fundamental inherente a todas las sociedades, más allá de la ausencia de enfermedades que conlleva a un estado de completo bienestar físico, mental, social, cultural y espiritual.

Como parte del marco normativo que sustenta este material, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 2, inciso b),

La federación, los estados y los municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Y de manera particular en el caso de salud, la fracción III del mismo inciso, plantea:

Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas, mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Desde aquí se sustenta el derecho y la posibilidad que tienen como pueblos originarios para recurrir a los servicios de salud y para valorar y fortalecer sus prácticas originarias de cuidado de la salud.

Por su parte, la Ley General de Salud en el artículo 93, establece que “la Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la



misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.” Desde aquí fundamentamos el abordaje de la salud en el campo de la educación y en particular de la educación inicial indígena y de la población migrante.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, define a la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [...] El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En relación con la salud infantil, la misma institución señala que “el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo”. Este concepto de armonía se vincula con la visión de equilibrio que caracteriza la cosmovisión de los pueblos originarios y de la población migrante, y que tomamos como punto de referencia para el trabajo con la salud.

En el mismo sentido, de este último planteamiento, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos, en su artículo 24 establece:

Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación a todos los servicios sociales y de salud.

El Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes establece en el artículo 25:

Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.



Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Cuando se habla de organizar los servicios de salud a nivel comunitario, se plantea que no solo sean los servicios, sino todas las acciones que se lleven a cabo a fin de preservar y/o atender la salud de niñas, niños, madres, padres, familia y comunidad en general. La perspectiva comunitaria implica abordar la salud desde una perspectiva social y cultural, en tanto que el pueblo en su conjunto incide en la manera como vive cada una de las personas que lo integran.

El tema de la salud como derecho, en la perspectiva integral que se maneja, implica abordar problemáticas relacionadas con cuestiones como atender situaciones de violencia intrafamiliar que niñas y niños viven como parte del espacio familiar. Algunos niños que presentan este tipo de situaciones, son





retraídos, agresivos y con dificultades para relacionarse. Cuando se generan espacios de confianza, expresan frases de molestia hacia el padre, que es generalmente quien promueve la violencia. Estas y otras situaciones, las viven las y los docentes al interior de los centros educativos y requieren abordarse desde una perspectiva educativa. Los Agentes Educativos Comunitarios y docente pueden indagar sobre prácticas socioculturales relacionadas con el alcoholismo, la violencia intrafamiliar y los conflictos entre pueblos y comunidades y darles un tratamiento educativo a través de actividades, situaciones y secuencias didácticas. Lo anterior siempre con el respaldo de padres y agentes educativos comunitarios y con el respeto hacia la cultura local.

LA CONCEPCIÓN DE SALUD EN LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Y DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La salud entendida como un derecho y como una práctica sociocultural implica en el caso de los pueblos originarios y migrantes un profundo respeto a las concepciones y posiciones que mantienen frente a la salud y la enfermedad como parte de la vida comunitaria. Entre ellos, la salud está ligada a una visión holística del mundo que implica relaciones de armonía, respeto y equilibrio consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza (tierra, agua, bosque, animales). En las culturas originarias el cosmos se concibe como una totalidad, de la cual el hombre es un componente tan importante como cualquiera de los otros elementos, y no el ser superior. En esta visión integral y relacional, el no respetar la naturaleza, a los demás, una fecha o alguna ceremonia es motivo de enfermedad tanto del cuerpo como del espíritu.

La enfermedad es entendida como la pérdida del equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza, y es una transgresión de normas y principios de convivencia.

Entre los *Ayuuk jä'äy*¹ (mixes) la salud, es fundamentalmente un estado de equilibrio en función del buen o mal comportamiento, así como del respeto a la Madre Tierra y a las deidades ancestrales —como el Trueno y los Vientos—. Según Laureano Reyes, las enfermedades se pueden clasificar en: de origen natural como el empacho y el estreñimiento; de origen sobrenatural: que surgen del desequilibrio del hombre con la naturaleza y con la sociedad, como el “mal de ojo” y la “tristeza” y las enfermedades adquiridas a través del sueño; y aquellas que no tienen un origen causal bien definido, como el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción. Es importante precisar que las fronteras entre las enfermedades naturales y sobrenaturales a menudo se vuelven borrosas.

Entre los *Ayuuk jä'äy* una enfermedad común, —al igual que en otras culturas— es el “mal de ojo”, el cual se cura limpiando a la persona afectada con un huevo, el cual se rompe y se examina en el interior de un vaso de cristal. Para este tipo de curaciones, en las que están involucrados malos espíritus y malos mensajeros, —como serpientes u otros animales— se emplea el tabaco, el chile, el ajo y la cebolla.

¹ Los *Ayuuk jä'äy* (mixes) se ubica en la parte oriental de la Sierra Norte, como una prolongación de la Sierra Madre Oriental y comprende los municipios Tlahuitoltepec, Ayutla, Cacalotepec, Tepantlali, Tepuxtepec, Totontepec, Tamaulapam y Mixistlán, en la parte alta, y Ocoatepec, Atitlán, Alotepec, Juquila Mixe, Camotlán, Zacatepec, Quetzaltepec e Ixcuintepec, en la parte media, y Mazatlán, Cotzocón y Guichicoví, en la parte baja.

Entre los tzeltales, la salud está fundamentalmente vinculada a la identidad, entre ellos los primeros signos de identidad se adquieren desde antes de nacer, desde el instante en que el espíritu o *ch'ulel*, entra en el cuerpo del feto, en el vientre de la madre. Entre el pueblo tzeltal, se concibe la existencia de dos centros de memoria e identidad: su espíritu o alma (*ch'ulel*) y su corazón (*yotan*). Las personas saben que necesitan cuidar su espíritu, que debe evitar accidentes y envidias ya que esto puede ser causa de daño por parte de otras personas.

El temascal, también llamado en maya *push* es un baño de vapor para el aseo del cuerpo que cura males como “la entrada de frío”. Entre los tzeltales el *push* se construye con barro y piedra en un espacio reducido para conservar el calor, su altura exige que las personas entren agachadas. El baño propicia la convivencia social y familiar, donde los cuerpos en grupo pierden el pudor. Uno de los miembros se encarga de “ramear” para purificar el cuerpo de los demás, dándoles golpes en la espalda, brazos y muslos con ramas que pueden ser de estañate, marrubio, aguacate, capulín, o hierba mora, según los arbustos o árboles del medio. El baño de temascal es una práctica sociocultural que en varias culturas indígenas y rurales llevan a cabo la mujeres en los días posteriores al parto.



La salud está estrechamente relacionada con la alimentación. Entre los tzeltales, la dieta se ve favorecida por el conocimiento originario, ya que además del maíz y el frijol hay diferentes verduras que crecen alrededor de la milpa, entre estas plantas que se consumen a diario en Tenejapa, Chiapas están el matjaz (mostaza), las plantas de montaña como el *sakilvok* y el *kulicj pimil*.

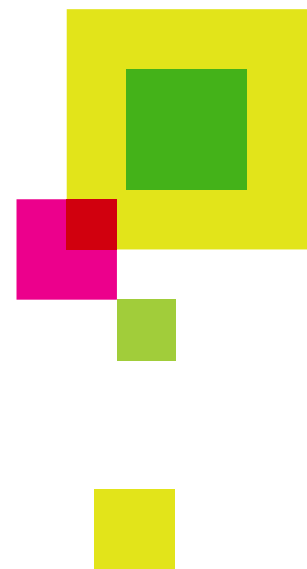
Un ejemplo de cómo la salud está relacionada con la cosmovisión lo podemos ver en el pueblo tojolabal que procura una relación respetuosa con los distintos seres con los que cohabitan; de no hacerlo temen la afectación de sus cosechas, enfermedades o incluso la muerte. A través de las ceremonias rituales mantienen el equilibrio y las buenas relaciones. Entre los tojolabales, los hombres también pueden poseer poderes especiales. Estos hombres y mujeres reconocidos como “vivos” u “hombres rayo” tienen un carácter ambivalente, pues al mismo tiempo tienen el don de curar enfermedades y de producirlas.

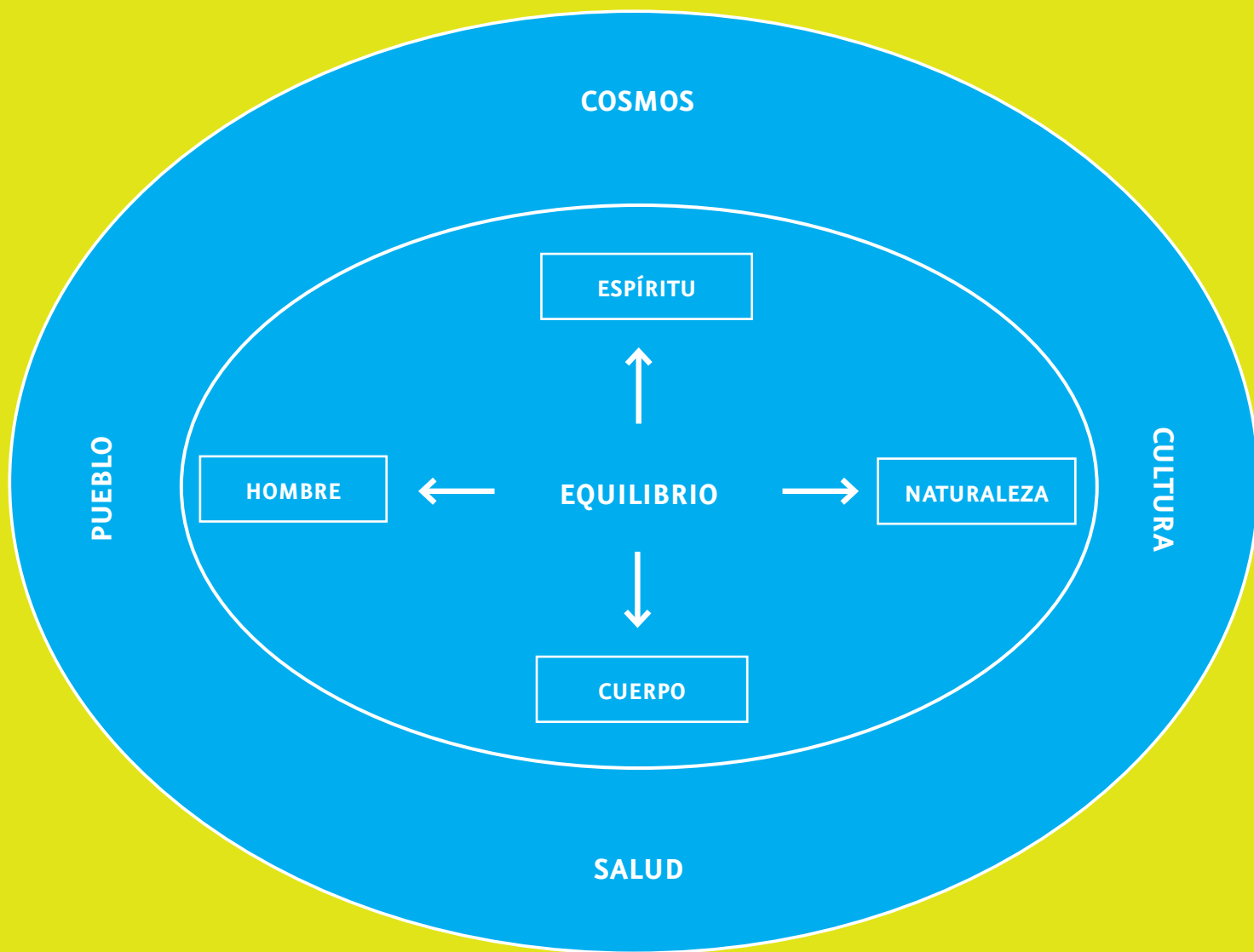
Según Cuadriello y Megchun, entre el pueblo tojolabal, el *ajnanum* tiene el conocimiento de las plantas medicinales, el *pitachi'k* es el pulsador que cura enfermedades producidas por la brujería y la *me'xep* es la partera a la que acuden todas las mujeres embarazadas. Para ellos, “los vivos” poseen distintos nahuales o *wayjel*, que pueden ser animales o fenómenos atmosféricos (como el rayo, el viento o el arcoíris), de los cuales dependen sus poderes.

En la acción de la práctica educativa de los Centros de Educación Inicial Indígena y de la población migrante es importante reconocer y revalorar como la salud se relaciona con la cosmovisión del pueblo originario. Reconocer las representaciones que tienen como pueblo originario ayuda a comprender el sentido de lo que se hace para cuidar la salud y que las y los niños van incorporando como parte de la cultura.

Como docente de educación inicial indígena y de la población migrante, se requiere conocer cuáles son las prácticas socioculturales de salud del pueblo originario, reconocer cuál es la concepción de salud y de enfermedad y como se curan dichas enfermedades y se busca el equilibrio con los demás, con la naturaleza, con las deidades.

El siguiente esquema muestra la relación entre los diferentes conceptos planteados.





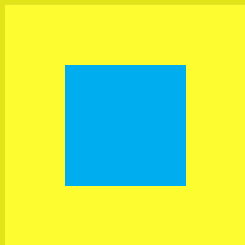
Esquema 1: Concepción de salud entre los pueblos originarios y migrantes

La salud como un tema de bienestar físico, emocional, mental y social implica para los pueblos originarios y migrantes una perspectiva relacional, es decir lo que enferma es la ruptura de algún vínculo que se establece con los demás.

Algunas palabras en lengua originaria relacionadas en el tema de salud se incluyen en la tabla siguiente:

Español	Tojol-ab'al	Zoque	Tzeltal	Tzotzil	Ch'ol	Nahúatl
Salud	Lekilal	wəjku	Lekubel	Lek oyun	Wenlel	Pakinemilistli
Enfermedad	cnamel	Kaj'kuy	Chamel	Chamel	K'amañ	Kokolistli
Alimentación	wa'elal	kət'kuy	We'helil	Smak'lin	Bäl lak ñäk'	Tlakuali
Médico tradicional	Ajnamum	Kasero tsøye'opya	Bats'il jpoxta-ywanej	Jpoxtavanej ta vomoletik	xwuty	Tepajtijketl
Planta medicinal	K'ul-an	Tsama tsøye'opya	Ha'mal pox	Poxil vomol	Lak ts'ak ambä tyi matyeei	Xiuipektli

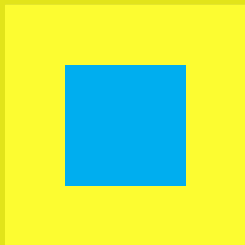
Cuadro: palabras en lengua relacionadas con salud







**EL TRABAJO CON LA SALUD EN LA
EDUCACIÓN INICIAL INDÍGENA Y DE
LA POBLACIÓN MIGRANTE**




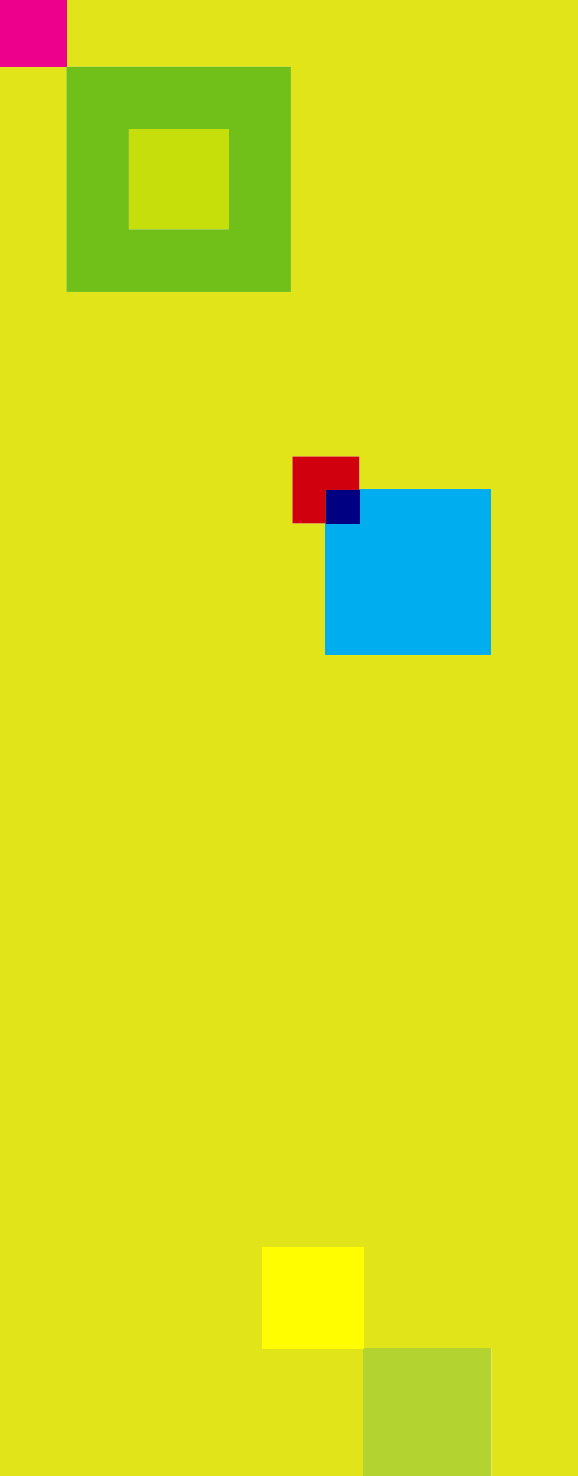




En el caso de la educación inicial y de la población migrante, se plantean tres vertientes estrechamente relacionadas: la salud infantil, la salud de la mujer y la salud comunitaria. La intención de abordar estas tres perspectivas, de ninguna manera implica una separación, pues la salud de la niña o el niño está relacionada con la salud de la madre y esta con la salud de la familia y la comunidad.

La salud infantil tiene que ver con el bienestar integral de niñas y niños articulando las prácticas socioculturales de los pueblos originarios y los planteamientos de la salud que hacen las instituciones públicas. Junto a las maneras propias de prevenir enfermedades en los bebés, se recurre a los servicios públicos de salud como por ejemplo, la aplicación de las vacunas de la Secretaría de Salud. El planteamiento en el que sustentamos la salud infantil tiene que ver con el ejercicio de derechos.





Esta perspectiva implica revisar cuales son las prácticas específicas para el cuidado de la salud de niñas y niños, en este caso menores de tres años, por ejemplo el uso del “ojo de venado” o del “ámbar” para prevenir el “mal de ojo”. Así como las prácticas que se utilizan para curar enfermedades tradicionales como “la alferecía”², por ejemplo.

Cuando se habla de la salud de la mujer, de niñas y niños no se puede dejar de lado el papel que juega la familia como el primer espacio social donde se inicia la formación en valores, roles, conocimientos y prácticas. La salud de ellos va estar relacionada con la situación familiar, por lo que reconocerla, abordarla y fortalecerla debe ser parte de la educación inicial indígena y de la población migrante.

² La alferecía es un padecimiento propio de la población infantil que se manifiesta en amoratamiento de uñas, labios y párpados, así como las crisis convulsivas. Generalmente está relacionada con el susto y los aires de calidad fría o caliente o bien de carácter natural o sobrenatural. La alferecía puede ser causada por un aire en que le echan ojo a la criatura. Entre los procedimientos y recursos curativos más comunes se mencionan limpias y baños con plantas de calidad caliente, así como jarabes y tés preparados con las mismas plantas utilizadas para los baños entre ellas: laurel, yerbabuena, muiltle, (jacobina) ruda, rosa de castilla y albaháca. Para prevenirla los mayas de Dzitas, Yucatán, dibujan una cruz con una preparación de ruda molida con sal y aceite sobre el pecho, garganta, corazón, palmas de los pies y manos de la niña o el niño. Esto lo realizan de preferencia los días martes y viernes considerados de mayor riesgo para contraer la enfermedad.

Tomado de <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/terminophp?!=1&t=alferec%C3%ADa>

No se debe olvidar que desde las primeras etapas del ciclo de vida, niños y niñas —en su proceso de socialización— van construyendo una concepción de sí mismos y de su pueblo que va a formar parte de su cosmovisión y de la salud en esta perspectiva integral que se viene manejando. En este proceso, la familia representa el grupo más decisivo para su desarrollo personal, social, cultural, étnico y espiritual.

Diversos estudios señalan que la interacción entre el niño y los Agentes Educativos Comunitarios, durante los primeros años de vida tiene un impacto decisivo en su desarrollo como ser humano, en su capacidad de aprender, regular y controlar sus emociones y comportamientos, y en cómo evitar los riesgos de contraer enfermedades. La familia tiene la responsabilidad fundamental de cuidar y proteger a niñas y niños, así como de introducirlos a la cultura, valores y normas sociales.

En el siguiente recuadro se muestra una práctica para curar a los niños cuando lloran mucho que circula entre las familias de la Región de Tila en Chiapas.



Ché mu tyi uk'el jñiñi alal mi lajk'uty y yopol hich yik'oty lembal ché jñiñi, mi lajkajpiñ jini alal

Cuando el niño llora mucho, se curte hoja de chile con aguardiente y se le pone en todo el cuerpo al niño.

Profra. Patricia Sánchez Ramírez. Lengua: Ch'ol. Región Tila

La salud de la mujer implica, dentro de la modalidad de atención con la participación de agentes educativos comunitarios, trabajar con las madres y los padres desde el embarazo sobre temas de higiene, alimentación y relaciones afectivas de los padres con el bebé antes de nacer, mientras se encuentra en el vientre de mamá. Este aspecto muestra el cómo se trabaja la perspectiva integral y relacional de salud que implica no sólo involucrar a la madre, sino también al padre.

Como parte de la higiene y cuidado se analizan las precauciones que debe tener la madre durante el embarazo para una mejor salud de ella misma y del futuro hijo.

Cuidados de la salud expresados en lengua náhuatl	Cuidados de la salud expresados en español
Timo atemas ka xapon uan ixtli uan atl	Aseo personal con agua, estropajo y jabón
Tik motlalis tilma kueyauak	Zapatos cómodos
Timo pajpakas mo tlajmej	Lavarse los dientes
Timo pejpetlas mo tsontli	Peinarse el cabello
Timo pajpakas mo maua	Lavarse las manos
Timo pajpakas mo pinaual	Asearse las partes íntimas
Monojnotsas ikan mo kokonetsi ipan ti ijtek	Platicar con el bebé que tienes en el vientre
Tik nejnemis ipan ojtli uan timo seus uan oksepa tik nejnemis	Caminar constantemente
Amo ti tekistis miek	No hacer trabajos pesados
Amo ti kochis kamo tlauiikal	No tener relaciones sexuales si hay algún riesgo
Amo tikis ameyatl	No tomar bebidas alcohólicas
Tias ikan te pajtik mo memejyauilis mo kokonetsi	Ir a revisión con la partera o médico
Tias axton kampa tik machilis ika yoaltis mo kokonetsi tias kan tepajtik	Cuando tengas dolores de parto antes de tiempo acude al médico o partera



Cuadro: Cuidados de la mujer embarazada³

³ Este cuadro fue elaborado por docentes del Estado de Tlaxcala, en un Taller en el mes de junio del 2012

La alimentación es otro aspecto, que se requiere revisar en función de los recursos alimenticios y de las gestiones que se puedan hacer. Es importante que dentro de la educación inicial indígena y migrante se hable y se propicie que las mujeres embarazadas asistan con el médico y/o con la partera para las revisiones periódicas. Como puede observarse la salud de la mujer, no es sólo con la madre, sino también con el padre e implica abordar la salud fisiológica, la salud social, cultural y espiritual estrechamente relacionadas entre sí.

En el siguiente recuadro se puede observar como la relación afectiva de la madre y el padre con el bebé antes de nacer es fundamental para la salud integral.

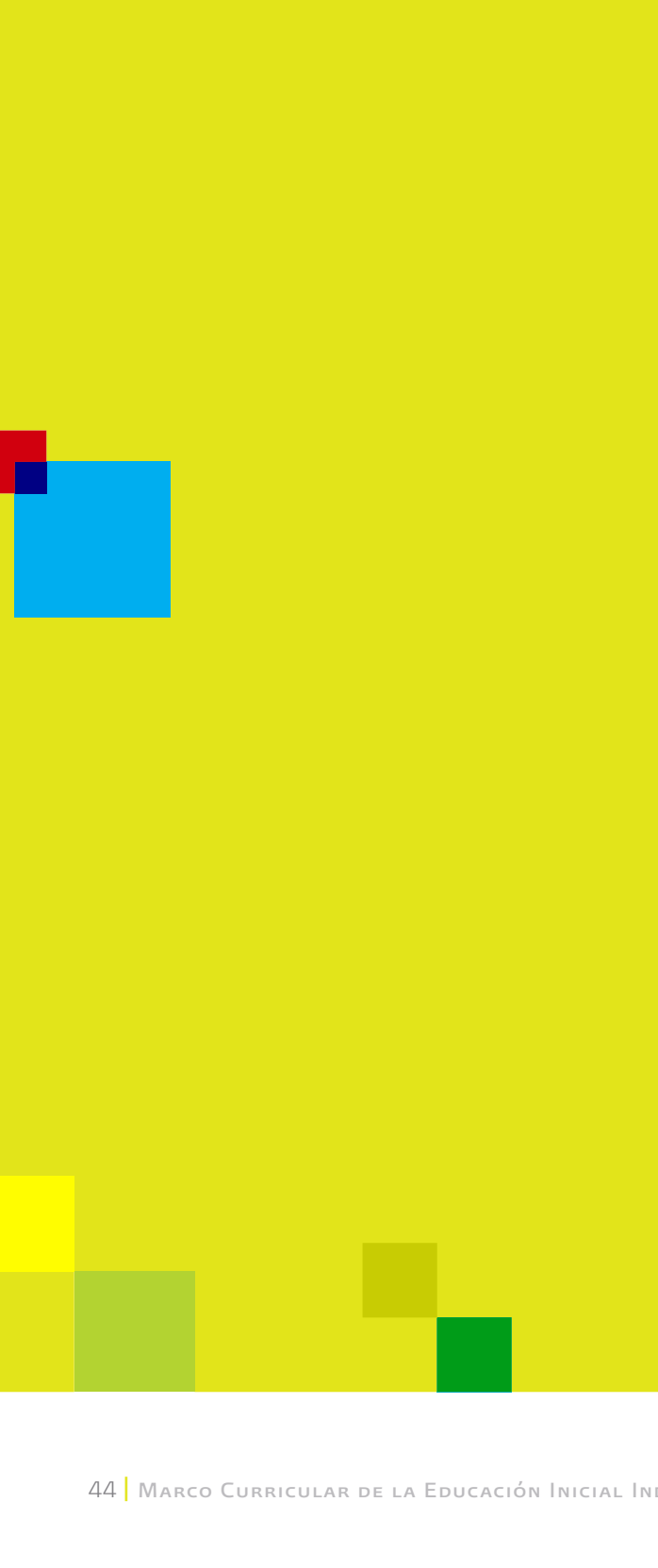


*Jiñi ixik ché añ tyi kistyaño yom mi yukbíñ yikót y ñósaal mi lak t' soñ cháañ mi ñí tyañ
ché mi nikañ i ba jiñi alail chaañ wen mi kolel siñ alâl añ ñaktyibal tyi pensal i wenle'í.*

La mujer embarazada debe tener relación con su bebé y con su esposo, se le pone música suavcita y el papá debe ponerle la mano en la panza de su esposa para que sientan el movimiento del bebé, para que tengan una buena relación como pareja y que el bebé nazca [con un buen] desarrollo, aprendizaje y emocionalmente.

Profra. Oralia Gómez Velázquez. Región Salto de agua. Lengua: Chol

Según Dides y Pérez, la vertiente de salud reproductiva se define como un estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria con libertad y sin riesgos, así como para decidir si o no, cuando y con qué frecuencia procrear.



La educación de la sexualidad integral y basada en un enfoque de derechos contribuye al desarrollo de capacidades para ejercer los derechos sexuales y reproductivos y favorece una mejor calidad de vida actual y futura.

Además de ser un derecho, es una herramienta fundamental para que las personas puedan tomar decisiones autónomas, informadas, responsables y saludables sobre este aspecto de sus vidas.

En el caso de los pueblos originarios, la salud reproductiva está vinculada con la procreación, el equilibrio, el respeto a las y los otros.

La salud comunitaria implica el bienestar integral en la convivencia con la naturaleza, con la familia y con el pueblo, en la perspectiva de armonía y equilibrio recuperando las prácticas originarias de prevención y atención, en diálogo con la salud a cargo de las instituciones públicas. La comunidad asume y gestiona mejores condiciones de vida saludable.

Para retomar la idea de salud como cuestión holística en educación inicial indígena, el trabajo con el terapeuta tradicional –conocido en algunos grupos originarios como *h'men* (maya), *marákame* (wixarika), *h'ílol* (tzeltales, tzotziles)– es muy significativo ya que su conocimiento en herbolaria ayuda a orientar a los docentes y a los padres de familia acerca de las plantas curativas tradicionales y las plantas que son fuente importante de alimento, ya que gran cantidad de plantas están siendo desperdiciadas o ignoradas tal vez por pérdida de conocimiento acerca de su uso en la cocina o en la medicina a partir de sus propiedades curativas. Esto es de suma importancia dado que la desnutrición es otro de los problemas a los que ese enfrentan las niñas y niños de comunidades indígenas y migrantes, por lo que también se propone que la o el docente de inicial, en conjunto con los agentes educativos comunitarios se den a la tarea de investigar y generar acciones en torno al tema.



Ejemplo de alimentación nutritiva

Punta de chayote

Se lavan bien los chayotes tiernos y se hace en trocitos; y se pone a hervir agua; una vez hirviendo se dejan caer los chayotes se espera cinco minutos; se lava bien la punta de chayote (los más tiernos) y se pone la punta de chayote y huevo se espera 10 minutos y listo se sirve con tortilla de maíz.

Wij'kind'tsyøibø dø tsoj'ba sá'sa té'abin'pason yawaba y dø nama røjk'pa i dø d'øjkpa nø; nom tyøk'suj dø køj'tabya té'abin'pasun i dø jøjkpa mosay minuto; dø tsoj'ba to wi,'kind'tsyø'bø (yawarambø) y dø gøj'tabya to'wij'kind'tsyøibø i poka dø jøjkpa tujtay minuto i to uno dø tsiba to anorajkejin.

Ejemplo de alimentación nutritiva en niños de 0 a 3 años

Ul: AtoI

Yalel chenek' mulbil ta waj: Tortillas calientes remojada en caldo de frijol botil

Yalel tumut: Caldo de huevo ahogado

Pak'bil waj sok k'ak'an: dobladas de tortilla con epazote

María Elena Gómez Encinos AAD Lengua tzeltal

Otras de las cuestiones a repensar en educación inicial indígena son los hábitos de higiene tanto en el aseo de la casa, de la escuela, aseo personal como en la higiene en la preparación de alimentos, esto también para disminuir los riesgos en la salud gastrointestinal. Se considera de relevancia retomar las prácticas tradicionales de higiene en los Centros de Educación Inicial Indígena y de la población migrante.

Asimismo, otro de los temas que se tiene en cuenta en educación inicial indígena es la atención a la violencia familiar. Esto puede atenderse teniendo en cuenta relaciones igualitarias entre ambos sexos. Por eso, se propone retomar y reflexionar colectivamente las cuestiones de género en las diferentes actividades que se realizan en el centro, en la familia y en la comunidad, siempre con respeto a la cultura y a la historia local, incidiendo en la no violencia.

De acuerdo con Olvera, la identidad de género se desarrolla a partir del reconocimiento del cuerpo como hombre o mujer, pero también de las pautas socioculturales de cada grupo.

En la educación indígena se insta a respetar las pautas culturales asociadas al género, ya que en su cosmovisión, las actividades en familia que desarrolla cada sexo se consideran complementarias y valiosas.



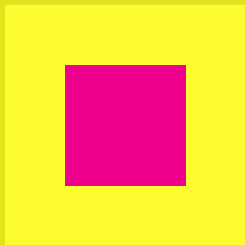


La salud en los pueblos indígenas también implica el buen uso y cuidado de los recursos naturales, por lo que desde este nivel, la o el docente buscará los apoyos necesarios para orientar a los agentes educativos comunitarios en el cuidado y preservación del medio ambiente, en el marco del respeto a la naturaleza.

También desde el diseño de la planeación didáctica la o el docente planteará estrategias que coadyuven al respeto del medio ambiente. En la atención a niños de 0 a 3 años, la o el docente cuentan con el Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena, donde en el fascículo IV está plasmado el ámbito de la salud con sus respectivos aprendizajes esperados, los cuales orientan las acciones de los docentes para realizar el trabajo cotidiano en el Centro de Educación.

A partir de esto, nos preguntamos ¿Cuál es la concepción de salud que vamos a plantear para la educación inicial indígena y de la población migrante?

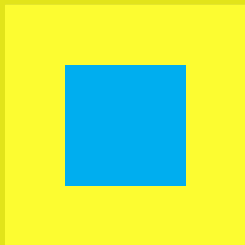
Concebimos a la salud como un conjunto de prácticas socioculturales que a su interior interrelacionan una serie de elementos y concepciones y que a su vez se vinculan con otras prácticas en una perspectiva de totalidad. La salud tiene que ver con lo fisiológico, lo espiritual, lo cultural y lo social; implica ser pensada y practicada desde una concepción comunitaria y de equilibrio con la naturaleza y con el cosmos.






EL TRABAJO EDUCATIVO A PARTIR DE PRÁCTICAS SOCIOCULTURALES DE SALUD



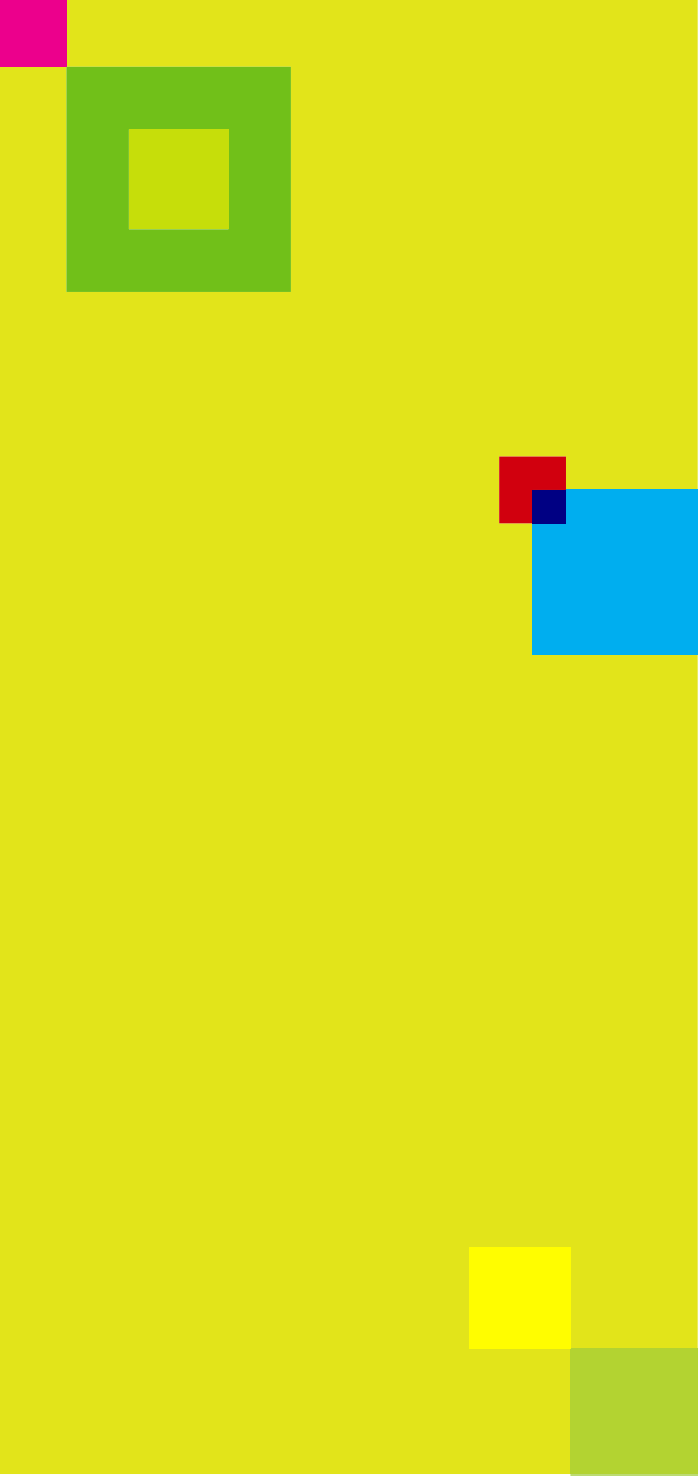




Según lo propuesto en el fascículo VI en relación al desarrollo curricular local el ejercicio de contextualización implica partir de las prácticas socioculturales como los referentes para la definición de qué planear en el trabajo educativo con las niñas, niños y los Agentes Educativos Comunitarios. Las prácticas socioculturales de salud están relacionadas con el bienestar integral desde una perspectiva de lo social, lo cultural y lo espiritual.

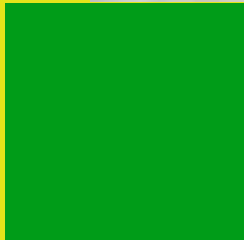
La tarea del y la docente de educación inicial indígena y de la población migrante como parte de la contextualización, es indagar las maneras de cuidar la salud en la cultura originaria. Por ejemplo en la cultura *Ñuú savi*,

El crecimiento de cualquier niño o niña debe estar condicionado por los profundos conocimientos que aprenden a temprana edad de sus padres; si éstos aún no cuentan con dichos conocimientos, entonces intervienen sus mayores (padres, tíos, abuelos) quienes estarán atentos para propiciar nuevos aprendizajes sobre el cuidado de ellos y a sus descendientes. A ello obedece que no es tan frecuente observar que personas con estos conocimientos acudan a solicitar atención médica en los centros de salud o clínicas, debido a que en el hogar se aprende a protegerlos de tachi yuku o “aire malo” que llega de fuera y que es provocado por alguien que posee mala voluntad. Dichos saberes sirven para ofrecer una sana protección individual y colectiva de la familia, e inclusive a nivel de comunidad.



Para fines de la contextualización, indagar estas concepciones que se tienen en torno a la salud, como se originan las enfermedades y como se da el proceso de transmisión de conocimientos y prácticas relacionadas con el cuidado, es de gran importancia a fin de facilitar al o la docente el diseño de actividades, situaciones didácticas y secuencias.

En la misma cultura *Ñuú savi*, una buena protección implica estar en armonía no solamente con todos los seres humanos, sino básicamente con la naturaleza, entonces es necesario evitar que se provoque el desequilibrio con el entorno, sobre todo con los sitios especiales o altamente sacralizados como son los manantiales, cerros, cuevas, agua, árboles, milpa, animales y alimentos como el maíz, semilla de calabaza, frijol y verduras. Es necesario aprender a buscar cómo equilibrar la situación; si alguien por equivocación o por desconocimiento violenta esta relación; lo recomendable es devolver esa armonía con el apoyo de las personas de conocimiento.






Las prácticas socioculturales están vinculadas con formas originarias de curar ciertas enfermedades, que tienen formas particulares de atenderse y que se sustentan en explicaciones que escapan a lo observable. Una experiencia de este tipo es la que narra Juan Julián Caballero.

En cierta ocasión, Alberto, el hijo de Fructuoso, una criatura de escasos 18 meses, se encontraba grave de la tos, gripe y fiebre; sus padres que son maestros bilingües de habla mixteca y chatina, estaban desesperados porque por más que insistían en curarlo con el médico alópata no se obtenía ningún resultado, a pesar de que los síntomas eran de gripe, tos y fiebre. Los abuelos paternos del niño sugirieron que acudieran con Don Apolinar Vázquez (q.e.p.d.), uno de los médicos tradicionales de mayor prestigio en la comunidad; estando el niño con este médico nativo, lo único que hizo fue tomar su libro de consulta ya todo desgastado por el tiempo, que durante más de 50 años lo había utilizado, y con él frotó todo el cuerpo del niño (de pies a cabeza). Con ese solo hecho, como por arte de magia, el niño dejó de estar enfermo, se sintió más tranquilo casi de inmediato.





La explicación de estas y otras experiencias en el terreno de la salud en las culturas originarias tienen que ver con un sentido práctico, si lo que se hace para atender algún problema de salud, como el que se muestra en el caso anterior, cobra relevancia solo por el hecho de que se resuelve la problemática, es de allí de donde proviene su valor.

Continuando con las enfermedades de tipo cultural, una de ellas es la vergüenza, la cual, según Escalona, entre la cultura ch'ol, es una enfermedad que no está totalmente asociada con el “alma”, está más bien relacionada con las historias particulares de tensiones y pugnas entre familiares y vecinos. Se identifica la enfermedad con el conflicto o la disputa, o con el chisme que se genera alrededor del caso, la denominación y tratamiento se enfocan en el objeto involucrado.

No siempre el que violentó la “norma” o el que incumplió el acuerdo es el que enferma: a veces es la víctima y en otros casos el hijo de ésta. Por ejemplo: puede provenir de un regaño sufrido por la enferma cuando su esposo le reprochó públicamente que la comida no alcanzara en cierta ocasión, o de que la mujer haya roto la olla de atole; también de que el hecho de que la gente haya murmurado respecto de la situación económica de esta familia cuando ésta haya puesto techo de lámina, o igualmente de que un puerco propiedad del enfermo haya invadido la milpa del vecino causando algunos daños.

Esta enfermedad se cura haciendo exploraciones profundas en las relaciones personales para encontrar el origen de la enfermedad. El tratamiento consiste en hacer contacto con el objeto involucrado, ya sea en forma de rezos que lo describen con detalle, o empleando las aguas en donde se lavó la olla rota, o donde se lavaron las manos los comensales que asistieron a la comida, o en su caso haciendo uso del “sudor” de la lámina. El terapeuta tradicional reza y baña al enfermo con el agua o le coloca un trapo húmedo con ella.

Entre las prácticas socioculturales más generales que podemos enunciar, relacionadas con la salud están:

- a) Enfermedades de origen etiológico
- b) Rituales que previenen o curan enfermedades de origen etiológico
- c) Uso de plantas medicinales
- d) Higiene como una práctica cultural
- e) Alimentación de la mujer embarazada y de niñas y niños menores de tres años.

De manera específica y a partir de lo que anteriormente se ha explicado, podemos establecer como prácticas socioculturales: la curación de la enfermedad de la vergüenza entre la cultura chol, o bien la elaboración de pomadas a partir de plantas medicinales entre la cultura Ñuú savi, esta última práctica es el caso de una de las situaciones didácticas que se detallan más adelante.

Una manera de trabajar la salud, puede ser a través de situaciones sencillas como la que se muestra a continuación:



SITUACIÓN DIDÁCTICA: CUIDANDO LOS DIENTES

ÁMBITO: Salud

APRENDIZAJE ESPERADO: Practican hábitos de cuidado, limpieza y aseo personal de alimentos, de la casa, del medio y otros.

MANIFESTACIÓN DE LOS APRENDIZAJES ESPERADOS: Solicitan y disfrutan que les laven la cara, las manos, los dientes; piden bañarse.

MANIFESTACIÓN ENRIQUECIDA: Solicitan y disfrutan que les laven los dientes utilizando recursos originarios y comerciales

PROPÓSITO: Practicar el lavado de dientes utilizando materiales originarios y tradicionales.

ACTIVIDADES

Actividades de Apertura:

- 1.-En el salón de clases rescatar los conocimientos previos de los Agentes Educativos Comunitarios y niños sobre el cuidado de la higiene bucal a través de la dinámica de la telaraña, las preguntas serán las siguientes:
 - ¿Cuándo empiezan con el cuidado de los dientes de los niños?
 - ¿Qué materiales utilizan para ello?
 - ¿Por qué es necesario el cuidado de los dientes?
 - ¿Qué enfermedades se relacionan con la falta de higiene bucal?

Actividades de desarrollo:

- 2.-A través de un cartel o con algún Agente Educativo Comunitario voluntario enseñar las recomendaciones para el aseo bucal con el cepillo de dientes y con el material con el que cuente la comunidad como tortillas quemada y hacerla polvo para posteriormente frotarlo en los dientes, con un paño húmedo y limpio, pasar por los dientes suavemente para limpiarlos.

Recuperación de lo aprendido:

- 3.- El niño realizará el cepillado con el canto “Lavo mis dientes”
- 4.- El niño plasma en un dibujo lo vivido en ese día.

TIEMPO: una hora.

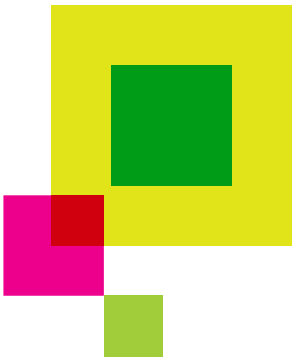
MATERIALES: Cepillo, pasta dental, tortillas, agua, papel de baño o servilletas.

EVALUACIÓN: Las niñas y los niños pueden identificar y ocupar los elementos para realizar la limpieza de sus dientes (higiene bucal). Solicitan y disfrutan el lavarse los dientes.

Una vez que se tiene identificada la práctica sociocultural se elabora un cuadro que permite reconocer los conocimientos y las pedagogías originarias:

Práctica sociocultural	Conocimientos originarios	Pedagogías originarias
Uso de plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de plantas que pueden servir para curar alguna enfermedad, por ejemplo la sábila • Conocimiento de la parte de la planta que sirve para curar • Procedimiento para la preparación del té • Procedimiento para elaborar la pomada 	<p>Las niñas y los niños aprenden a distinguir las plantas medicinales de las que no lo son a partir del acompañamiento y la observación de lo que hacen los adultos.</p> <p>Los adultos pueden explicar o sólo demostrar a los niños o a otros adultos como se preparan los tés o las pomadas.</p>

A partir de esto se plantean algunas preguntas como por ejemplo ¿Cómo convertir el conocimiento originario en contenido a trabajar con los niños y con los Agentes Educativos Comunitarios? Es pertinente aclarar que los contenidos no serán los mismos a trabajar con los niños que con los padres. Los niños trabajarán contenidos relacionados con la identificación y con la recolección de las plantas, mientras que los agentes educativos comunitarios trabajarán los procedimientos para la preparación del té y de las pomadas, así como su uso para el tratamiento de diferentes padecimientos.



Situación didáctica con niñas y niños de 2 a 3 años

Uso de plantas medicinales

Ámbitos	Aprendizajes esperados	Manifestación de los aprendizajes esperados
Salud	Valoran su salud y la de otros, así como el medio natural y social	Conocen, en su lengua indígena y/o español el nombre de algunas plantas que les ayudan a curarse como: epazote
		Desarrollan actitudes positivas y valores orientados a una vida saludable; toman decisiones responsables de acuerdo con su edad y asumen las consecuencias.
	Previenen accidentes; reaccionan ante emergencias	Saben que hay remedios, medicinas, pomadas, que les ayudan a curarse; saben que no deben tomarlos ni usarlos sin supervisión.
La identidad personal, social, cultural y de género	Sostienen una relación armónica con los integrantes de la familia y la comunidad ampliando progresivamente sus interacciones sociales, sobre todo mediante el juego y la exploración	Se integran a las tradiciones, de acuerdo con lo que dicta su cultura para este periodo de edad: escuchar rimas y cantos, por ejemplo.

Propósitos:

- Identifican porciones de ingredientes en la elaboración de un té y pomada medicinal.
- Reconocen los tés y pomadas medicinales
- Prestar atención a la explicación de la elaboración del té y la pomada medicinal
- Relacionarse con otros niños y Agentes Educativos Comunitarios en un recorrido por la comunidad
- Desarrollar la expresión oral de los niños (as) en tnuu dau (mixteco) y español con el apoyo de los Agentes Educativos Comunitarios, a través del tema de las plantas medicinales.
- Fortalecer la permanencia y continuidad de los elementos culturales de los pueblos originarios con la sociedad.

Tiempo: 30 a 45 minutos

- Para elaborar pomadas medicinales y tés, cada una de las niñas y los niños acompañados de los Agentes Educativos Comunitarios y el docente salen a hacer un recorrido por la comunidad para observar las plantas.
- Durante el camino se pregunta a los AEC si conocen algunas plantas para curar alguna enfermedad
- Indagar con los AEC si saben preparar alguna pomada o tés que curen alguna enfermedad y como se aplica en los niños de 0 a 3 años
- Se recolectan las hojas de las plantas que el docente previamente investigó que servían para hacer una pomada medicinal o tés (en todo momento las niñas y niños tienen que estar presentes en la recolección y observación, incluso en cortar y llevar las hojas al centro educativo.)
- Posteriormente se invita a un Agente Educativo Comunitario que conozca el procedimiento de la elaboración de la pomada, y les explique a los otros como hacer la pomada y la funcionalidad de esta, (que enfermedades cura). De igual manera se explica la preparación de un té que cure alguna enfermedad.
- Para finalizar la mitad del grupo preparan una pomada y la otra prepara un té, y en todo momento se les dan a las niñas y niños algunos ingredientes que puedan estar manipulando, siempre con la supervisión de los AEC para que no los ingieran y que no se vayan a quemar con el fuego.



Durante la actividad se utilizan algunas palabras en lengua mixteca como las siguientes:

enfermedad:	ku'é
curar:	sinda'a, nda'a
planta:	itun, yutun lo'o
medicina:	tatan
jabón:	nama
enfermo:	ku'u
curandero:	taa tata

Materiales: plantas, agua, hojas, vaselina, leña, cerillos, olla

Evaluación:

Las niñas y los niños:

- Pueden identificar las plantas por sus colores
- Identifican algunas partes de las plantas que se utilizan en la elaboración de la pomada medicinal y té
- Intentan cortar las hojas de las plantas
- Manipulan las hojas al hacer mezclas
- Interactúan con niñas y niños concentrándose en la elaboración de la pomada.
- Manipulan los ingredientes de la pomada medicinal a preparar
- Identifica las porciones de ingredientes que lleva la elaboración de la pomada medicinal

La o el docente:

- Ayuda a niñas y niños a realizar las actividades promoviendo la autonomía
- Las indicaciones y explicaciones son entendibles para las niñas y los niños y AEC, además usa palabras y frases en lengua originaria
- Guía a las niñas y niños para que realicen mezclas con las hojas y agua.

A continuación se muestra un ejemplo de una actividad dirigida a niñas y niños con la participación de Agentes Educativos Comunitarios.

Tema: **La celebración del Ombligo**

Ámbito: Salud

Contenido: Cuidado de las madres embarazadas.

Propósito: que los niños y niñas reconozcan la práctica de crianza

“La celebración del ombligo”

Lugar: En el campo.

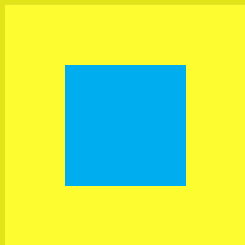
Materiales: tela, hilo,

Actividades:

- Visita al campo en compañía de los agentes educativos comunitarios
- Solicitar a un AEC (de preferencia la b'etx'lal o partera), que explique el ritual de la celebración del ombligo (corte, quema y como se cuelga) además de los cuidados de la mujer embarazada durante y después del parto.
- Paso a paso les dice como se debe enrollar y amarrar el ombligo
- Posteriormente los AEC realizaran el enrollado y amarre del ombligo
- Pedir a uno de los AEC que suba a colgar el ombligo (puede ser un hermano mayor de los niños del CEI)

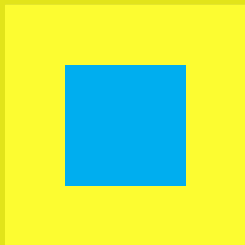
Tiempo: 20 minutos

Evaluación: Los padres de familia y los niños observan y practican como se cuelga el ombligo.



**APROXIMACIONES METODOLÓGICAS
AL TRABAJO CON LA SALUD**





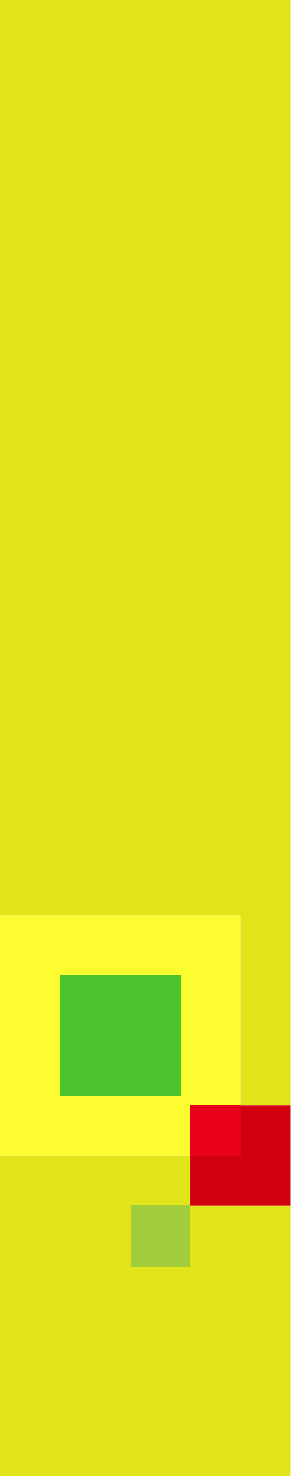
EL DIAGNÓSTICO INICIAL Y PERMANENTE

Según Olvera, el diagnóstico “es el proceso mediante el cual se obtiene y registra información relevante, necesaria y detallada, a través de la aplicación de diferentes instrumentos y técnicas”⁴ En el ámbito de la salud corresponde a la o el docente realizar un diagnóstico inicial y recabar datos con respecto a las principales actividades tanto económicas como de los servicios públicos e instituciones sociales con las que se cuenta en la comunidad donde se está laborando.

También se requiere identificar las carencias, necesidades y condiciones de salud de la población y reconocer las prácticas socioculturales que refieren al tema de salud, poniendo énfasis en las niñas y niños de 0 a 3 años, esto con el fin de detectar y registrar los avances y logros de las pautas de desarrollo,⁵ desde que llegan al centro de educación inicial hasta que pasan al siguiente nivel.

⁴ Ver Fascículo V del Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena, un campo de la diversidad. SEP 2011, Pág. 15

⁵ Ver Fascículo III del Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena, un campo de la diversidad. SEP 2011, Pág.



Incluso en el diagnóstico, se podrá identificar a niñas y niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, y poder apoyar a las madres y padres de familia a buscar instituciones donde laboren especialistas en el tema, para poder brindar una mejor atención y desarrollo integral de la niña o niño.⁶

El diagnóstico se vuelve permanente, porque va más allá de los datos recabados en las primeras cuatro semanas de iniciar el ciclo escolar, se requiere estar realizando un diagnóstico constante, sistematizar la información y utilizarla en la planeación didáctica (actividades, situaciones y secuencias didácticas).

⁶ Cabe mencionar que no se debe excluir a las niñas y niños con necesidades educativas especiales, solo hay que indagar para buscar instituciones que brinden servicio con especialistas para poder apoyarlos de una mejor manera.

QUÉ ES UN DIAGNÓSTICO DE SALUD

Un diagnóstico integral⁷ de salud refiere al registro de información relacionado con las prácticas socioculturales, identificar las unidades o centros de salud que hay en la comunidad o en el lugar más cercano, servicios que ofrecen estas instituciones como: vacunación, consultas, orientación, planificación familiar y pláticas de prevención de enfermedades, estos aspectos son importantes de investigar y registrar, porque hay ocasiones que las o los docentes requieren hacer saber a los Agentes Educativos Comunitarios.

En el siguiente recuadro, se puede observar como es importante conocer el apoyo de instituciones para ayudar a quien se acerque a la o él docente en el Centro de Educación Inicial.

⁷ El diagnóstico integral de salud comprenderá aspectos: fisiológicos, sociales, ambientales y culturales



Hay ocasiones, en las que me quedo a planear en el centro o a realizar mi material didáctico que voy a utilizar la próxima sesión y llegan las madres de familia a platicarme algún problema o enfermedad que tienen, en ese momento la escucho y me comprometo a investigar si en el centro de salud la pueden apoyar con su enfermedad o bien si es algún problema de violencia familiar, entre las dos vamos con el DIF para ver que se puede hacer.

Profra. Oralia Gómez Velázquez. Región Salto de Agua. Lengua: Chol

El diagnóstico de salud tiene que ver con las enfermedades más recurrentes en la población, de manera particular en los niños de 0 a 3 años, en las mujeres embarazadas y en las que se encuentran en la etapa del posparto y el amamantamiento. Esto permitirá a él o la docente plantear actividades, situaciones y secuencias didácticas susceptibles de ser abordadas en la tercera forma de atención.

CÓMO REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE SALUD


Después de tener claridad en lo que es un diagnóstico, un diagnóstico de salud y como podemos utilizarlo, habrá que preponderar ahora en la elaboración de éste, siempre involucrando a los Agentes Educativos Comunitarios, como en la mayoría de las actividades que se realizan en el Centro de Educación Inicial.

Primero habrá que realizar un formato de registro de información— cabe mencionar que la o él docente tiene la flexibilidad de realizarlo de la manera como más se le facilite, siempre y cuando mantenga las características generales de un diagnóstico de salud.

A continuación se puntualizan algunas de las características generales que deben contener el esquema del diagnóstico de salud:



- Concepción de la comunidad y el pueblo respecto a la salud y la enfermedad
- Que tan importante es usar y preservar las plantas como medicina tradicional
- Concepción que se tiene del terapeuta tradicional
- Enfermedades culturales⁸ en niñas y niños de 0 a 3 años , causas y posibles curaciones
- Condiciones mínimas de bienestar social (alimentación, nutrición, higiene, seguridad)
- Enfermedades más comunes de la población
- Enfermedades más comunes en las niñas y niños de 0 a 3 años
- Enfermedades más comunes en mujeres embarazadas
- Personas encargadas de realizar curaciones, de que enfermedades y cuanta población va con ellas para atenderse
- Personas de la comunidad que asisten a los centros de salud para prevención o cuando tienen alguna enfermedad
- Alimentación, higiene y seguridad, de la población en general y en específico de los niños y niñas de 0 a 3 años
- Principales causas de accidentes en niños y niñas menores de 0 a 3 años y que es lo que hace la gente de la comunidad para prevenirlos.



⁸ Se definen como enfermedades culturales aquellas que provienen de la alteración del orden intersubjetivo y de ruptura con la red social. Se cree que sus causas son de orden extra-humano, sobrenatural o atribuible a la esfera de lo divino.

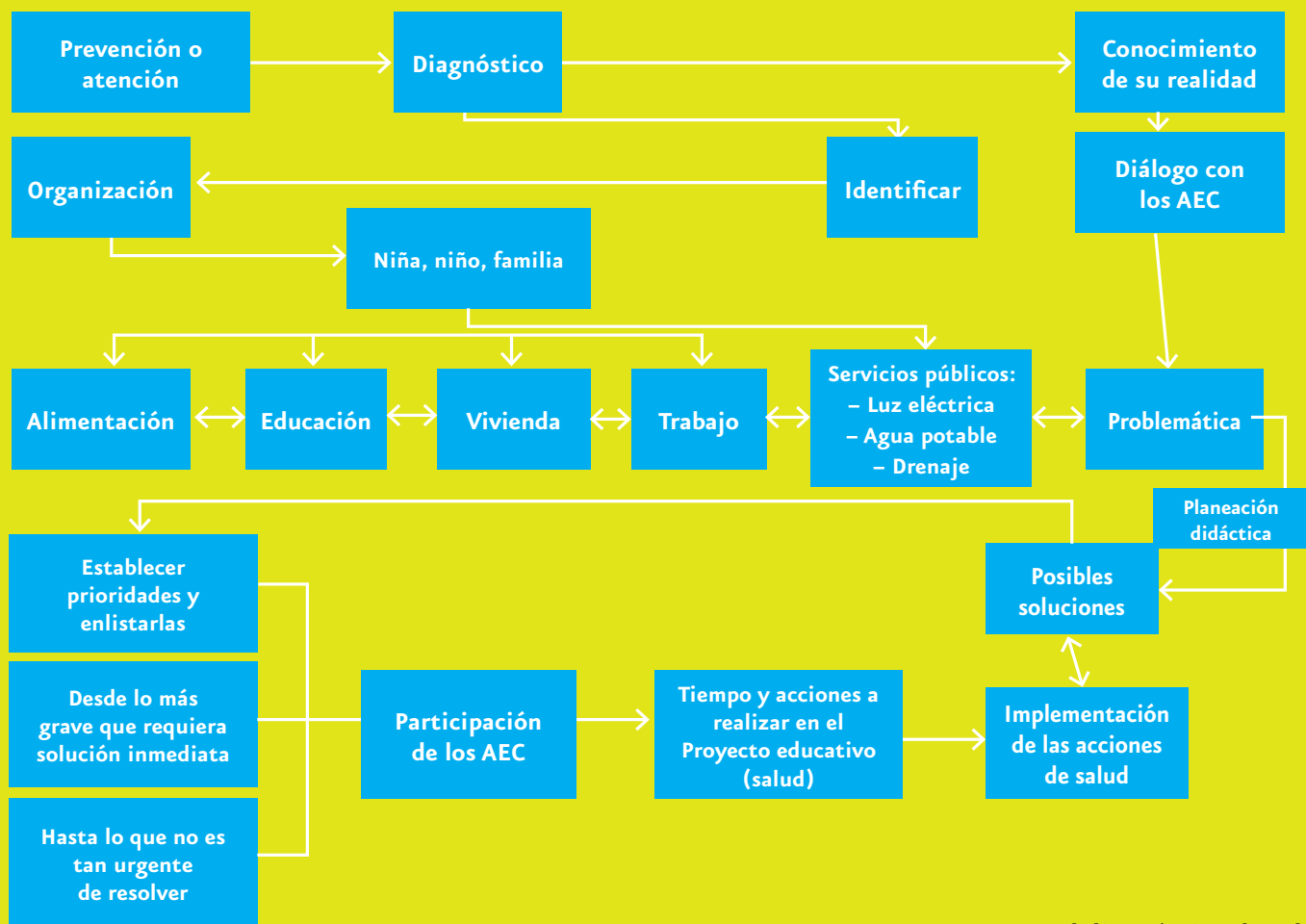
Después de registrar la información, se hace una sistematización tomando como ejemplo, el formato que se muestra en la siguiente página sin hacer juicios de valor, aprobar o desaprobar respuestas ni establecer diagnósticos clínicos⁹.

Una vez que se hace el vaciado de la información es importante establecer prioridades y enlistarlos para identificar algunos de los problemas que se pueden tener de salud con los niños y niñas de 0 a 3 años, después de analizar e interpretar los datos del diagnóstico, el o la docente se dará cuenta de hábitos y prácticas de la comunidad en el rubro de salud y que posteriormente utilizará en su planeación didáctica.

Los instrumentos que se pueden utilizar para recolección de la información son: cuestionarios, entrevistas escritas, ficha de identificación de los niños, etc.

El siguiente esquema muestra los elementos anteriormente abordados.

⁹ Ver Fascículo V del Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena, un campo de la diversidad. SEP 2011, Pág. 16



Esquema 2: El diagnóstico de salud

A continuación se muestra un ejemplo de diagnóstico del equipo técnico de Educación Inicial Indígena del estado de Sinaloa.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la comunidad, municipio y estado _____

Clave C.T. _____

Zona escolar _____

Fecha de aplicación _____

Ciclo escolar _____

DATOS PERSONALES DEL NIÑA O NIÑO

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad (meses y años) _____

Condiciones de nacimiento (parto natural, cesárea y complicaciones al momento del parto).

Fecha de ingreso al servicio _____

Antecedentes pre-natales:

Edad de la madre durante el embarazo: _____

Hijo deseado: si: _____ no: _____ posible aborto: si: _____ no: _____

Estado físico (salud) de la madre durante el embarazo: Normal: _____

Problemas: _____

Estado emocional durante el embarazo: Normal _____

Problemas: _____

Antecedentes Peri-natales:

Duración del embarazo: _____ características del parto: _____

Rápido: _____ Prolongado: _____

Fórceps: _____ cesárea: _____

Lloró inmediatamente: sí _____ no: _____

Lugar y personas que lo atendieron: _____

Peso al nacer: _____

Observaciones: _____

Antecedentes Post- natales:

Área psicomotora:

A qué edad sostuvo la cabeza: _____ se paró: _____ a qué edad se sentó: _____

caminó: _____ a qué edad gateó: _____

Presento el cuerpo del niño movimientos bruscos y de sacudida: _____ si: _____ no: _____

Brazos y piernas tuvieron movimiento normal: si: _____ no: _____

A qué edad comenzó a coger objetos con precisión: _____

Lateralidad: _____ diestro: _____ zurdo: _____ ambidiestro: _____

1. DATOS DE LA FAMILIA

Sexo _____

Peso _____

Talla _____

Lugar de nacimiento _____

Nombre de la madre o tutor _____

Nombre del papá _____

Escolaridad de los padres _____

Número de teléfono a quien se le pueda llamar en caso de emergencia _____

Edad de los padres _____

Estado civil _____

Ocupación _____

Situación económica (estable e inestable) _____

Lengua que se habla en la familia _____

Integración de la familia (mamá, papá, tíos, abuelos, etc.) _____

Número de hijos _____

Cuenta con casa propia _____

Características de la vivienda (material de construcción, acondicionamientos de espacios, servicios con los que se cuenta) _____

Estado de salud de la familia _____

Pautas de crianza _____

(cultura, lo que se hace en la comunidad, formas de educar al niño, formas de crianza)

Apoyos gubernamentales (OPORTUNIDADES, SEDESOL, APOYO DEL DIF, BECAS, APOYOS A JORNALEROS, etc.) _____

Lugar que ocupa el niño (a) entre los hermanos _____

Números de hermanos (jerárquicamente) _____

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Lengua que habla _____

Lenguas con las que tiene contacto _____

Estado de salud (Alergias, Enfermedades crónicas, Más frecuentes, Discapacidad)

Intereses y gustos personales (juego, alimentación, programas televisivos, tipos de música).

Quien lo cuida _____

Con quien convive _____

Manifestaciones de su conducta (impulsiva, agresiva, disciplinada, moderada)

Ambiente familiar (relación afectiva con la familia) _____

2. DATOS DE LA COMUNIDAD

Ubicación: _____

Número de habitantes: _____

Población indígena: _____

Autoridades del lugar: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Servicios con los que cuenta: _____

Espacios recreativos: _____

Principal actividad económica: _____

Religiones predominantes: _____

Actividades propia de la cultura (yoreme): _____



NOMBRE:

FECHA:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS AL EXPEDIENTE PERSONAL DEL NIÑO (A). (COPIAS)

_____ Acta de nacimiento

_____ CURP

_____ Cartilla de vacunación

_____ Hoja de alumbramiento (quienes las tengan)

_____ Evaluación diagnóstica (interpretación y propuestas de atención)

Este es un ejemplo de cómo se puede contar con un registro de cada niña o niño en aspectos relacionados con la salud con la claridad de que los datos que aquí se proponen son sólo un referente; y la o él docente podrán agregar o quitar dependiendo de las condiciones de la comunidad y de la disponibilidad de la información.

EL TRABAJO CON LA SALUD EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

El tema de salud habrá que estar inmerso también dentro de la planeación estratégica, es preciso que dentro de los objetivos generales y específicos se encuentren algunos relacionados con la salud y es necesario considerar la formulación de estrategias para alcanzar dichos objetivos.

LA SALUD EN EL PROYECTO EDUCATIVO

Los objetivos planteados dentro de la planeación estratégica referentes a salud, implica retomarlos en el proyecto educativo que se construye a nivel de jefatura de zonas, para una duración a mediano plazo (tres a cinco años).

LA SALUD EN EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

El programa anual de trabajo es una herramienta para la contextualización y diversificación¹⁰, permitirá planear y organizar el conjunto de actividades en el tema de salud que habrá de realizar durante el ciclo escolar, además incluir en el calendario comunitario el registro de acontecimientos importantes de la cultura que tengan que ver con la salud, por ejemplo la época más común en la que se enferman los niños y niñas de 0 a 3 años, la semana nacional de vacunación, semana mundial de la lactancia materna¹¹, día mundial de la salud, semana nacional de alimentación, entre otros eventos.

¹⁰ Ver Fascículo VI de Desarrollo curricular local en la Educación Inicial Indígena y de la población migrante.

¹¹ Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna, o natural, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo.
http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_breastfeeding_week/es/



LA SALUD EN LA PLANEACIÓN DIDÁCTICA

El trabajo con la salud dentro de una planeación didáctica, es una tarea importante que lleva a cabo la o el docente, involucrando a los Agentes Educativos comunitarios, es preciso que después de un diagnóstico y análisis e interpretación de la información que resultó, se lleve a cabo la diversificación curricular¹².

Identificar algunas carencias o incluso problemáticas en los temas de higiene personal, alimentación, nutrición y seguridad guiarán al docente a enfocarse en ello para fortalecer en los Centros de Educación Inicial indígena, mediante actividades, situaciones y/o secuencias didácticas.

A continuación se presenta un ejemplo de actividad de salud, con la participación de los Agentes Educativos Comunitarios.

¹² Según el fascículo VI de Desarrollo curricular local en la Educación Inicial Indígena y de la población migrante, la diversificación inicia a partir de la pregunta: ¿Cómo enriquezco estas actividades para que pasen a ser parte de una actividad, situación o secuencia didáctica vinculado a los propósitos generales y específicos de la educación inicial indígena y de la población migrante, las pautas de desarrollo, los ámbitos de la acción educativa y a los aprendizajes esperados?

NOMBRE DEL JUEGO O ACTIVIDAD: Higiene en mi comida¹³

ÁMBITO: Salud

APRENDIZAJE ESPERADO: practican hábitos de cuidado, limpieza y aseo personal de alimentos, de la casa, del medio y otros.

PROPÓSITO: Propiciar la higiene personal, antes, durante y después de cada alimento.

INSTRUCCIONES O ACTIVIDADES:

- Canto “Me quiero bañar”
- Exhibir una lámina o cuadro de nutrición sana
- Explicar las medidas de higiene antes de consumir alimentos
- Salir a coleccionar plantas y lavarlas simulando que son alimentos.
- Todos se lavan las manos para convivir ¡a comer!
- Realizar preguntas
 - ¿Por qué se lavan las manos?
 - ¿Cómo te lavas las manos?
- Un canto de despedida “Los deditos”

MATERIALES: Plantas, agua, jabón, alimentos.

TIEMPO: 20 min

EVALUACIÓN: Valorar el aprendizaje de los niños sobre lo que saben y van aprendiendo en relación con la limpieza de los alimentos.

¹³ Elaborada en un taller estatal en Nochixtlán Oaxaca. por la Profra. Heliodora Gómez Jiménez municipio de San miguel Chicahua, Oaxaca.

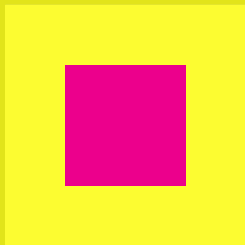


LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE SALUD

Identificar las problemáticas de salud, requiere de acciones para la implementación de actividades, situaciones y secuencias didácticas. Se trata de acciones concretas viables y pertinentes para los contextos en los que se ubica el centro educativo. Además, es el momento para invitar a los Agentes Educativos Comunitarios a participar en la difusión de temas de prevención y/o posibles soluciones a las enfermedades, gestionar con los Centros de salud a fin de que vaya un promotor de salud a dar pláticas de prevención de enfermedades, invitar a un terapeuta tradicional para dar una plática sobre las plantas medicinales, su utilización y conservación.

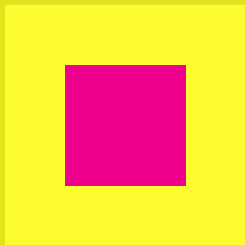
Planear actividades, situaciones y secuencias didácticas ayudará a reforzar el trabajo en el centro educativo con las niñas y niños de 0 a 3 años y las pláticas dirigidas a los agentes educativos comunitarios ayudarán a reforzar el conocimiento originario de salud que se tiene en la comunidad.


En este sentido corresponde a la o el docente guiar a los agentes educativos comunitarios, a la reflexión respecto a hábitos de higiene, alimentación, seguridad, etc.



**LA EVALUACIÓN DEL TRABAJO CON
LA SALUD EN LA EDUCACIÓN INICIAL
INDÍGENA Y DE LA POBLACIÓN MIGRANTE**







El trabajo con la salud en este nivel inicia con la realización del diagnóstico que da pie al programa anual de trabajo y al diseño de actividades, situaciones y secuencias didácticas. Cuando se trabaja la contextualización se reconocen las prácticas socioculturales de salud y alguna situación específica que tengan las niñas y los niños, así como las madres y los padres como parte de los agentes educativos comunitarios.

Desde lo que se plantea en este fascículo, la evaluación implica una valoración comunitaria de las acciones en el ámbito de salud con la participación de la comunidad.

Algunos referentes para hacer una valoración del trabajo que se realiza con la salud son los siguientes:

- El trabajo educativo recupera las prácticas socioculturales, los conocimientos y pedagogías originarias de la localidad y la región.
- Se propicia la participación de los Agentes Educativos Comunitarios en las actividades de salud con niñas y niños
- Se planean actividades, situaciones y secuencias didácticas relacionadas con la salud
- Se propicia la articulación de las prácticas socioculturales de salud con las prácticas de salud del sistema público.

OBRAS CONSULTADAS

Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana, *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, 2009 <http://www.medicinatradicional-mexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=alferec%C3%ADa> consultado el 01 de noviembre de 2012.

Caballero, Juan Julián, *Ñuu savi yucu yata. Comunidad, Identidad y educación en la mixteca (México)* Tesis Doctoral.

Convención sobre los derechos del niño. Consultado el 27 de enero de 2012 <<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Consultado el 23 de octubre de 2012 <<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/3.htm?s>>

Cuadriello, H. y R. Megchun. *Tojolabales. Pueblos Indígenas del México contemporáneo*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México. Primera Edición. 2006

Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Consultado el 26 de enero de 2012 <<http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html>>

Dirección General de Educación Indígena. *Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena: un campo de la diversidad*. México, SEP, 2011.

--- *Marco Curricular de la Educación Inicial Indígena y de la población migrante, Fascículo VI.* México, SEP, 2012.

--- *Orientaciones Generales para los Albergues Escolares Indígenas.* México, SEP, 2012.

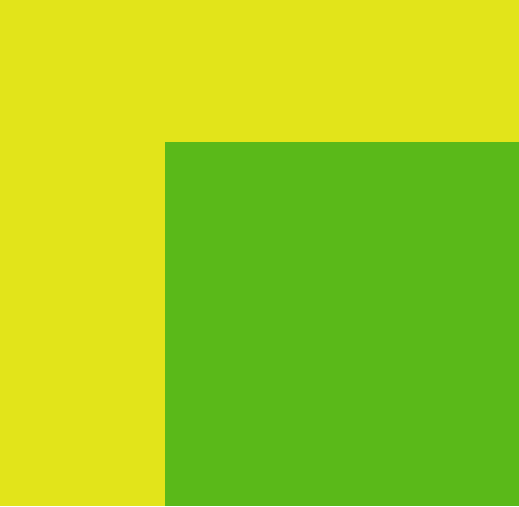
Dides, Castillo Claudia y Ma. Soledad Pérez Moscoso. *Investigaciones en Salud Sexual y Reproductivas de Pueblos Indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica*, en Revista Acta Bioethica, año/vol XIII, número 002. Organización Mundial de la Salud. Santiago Chile. 2007.

Gómez Muñoz, Maritza. *Tzeltales.* Pueblos Indígenas del México Contemporáneo. Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas, primera edición. 2004.

IMSS-INI DGEI Para cuidar la vida... *Manual de salud para zonas indígenas*, México, SEP, Secretaria de Salud, 1994.

Escalona Victoria José Luis. Reseña de "La vergüenza. Enfermedad y conflicto en una comunidad chol" de Gracia Imberton Deneke. *Relaciones*, primavera, año/vol.24, número 094. Colegio de Michoacán. Zamora, México. Pág. 300-303.

Ley General de Salud. Consultado el 24 de diciembre de 2011 <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>>



OPS. *Una visión de Salud Intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente Comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)* Organización Mundial de la Salud. 2008.

Obregón Rodríguez, María Concepción. *Tzotziles. Pueblos Indígenas del México Contemporáneo*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas, primera edición. 2003.

Reyes Gómez, Laureano, *“La medicina tradicional entre los mixes de San Juan Guichicovi”*, tesis, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1983.

Torres Cisneros, Gustavo *Mixes / Pueblos Indígenas del México contemporáneo*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México. Primera Edición. 2004

