

# EDUCACIÓN EN SALUD EN MICHOACÁN

## Desde un enfoque intercultural

Sergio Javier Leyva Barajas

Facultad de Salud Pública y Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.  
Morelia, Michoacán, México.  
Contacto: serley\_67@hotmail.com

**Resumen.** Debemos pensar que las personas de las diversas comunidades tienen muy arraigadas creencias sobre el proceso salud-enfermedad, y que la tarea más importante de los promotores en salud es la de enseñar, la de animar a compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. El educador en salud debe tomar en cuenta los conocimientos previos sobre salud que existen en una comunidad, sean científicos, empíricos, creencias o incluso mitos; y además de aprender de estos, o en su caso solo respetarlos, también podrá utilizarlos a favor de los objetivos de la educación. En la educación para la salud convencional se aplican diferentes modelos educativos, la mayoría derivan de un modelo vertical expositivo, donde el promotor reúne un grupo de personas en una comunidad y les da una “charla de salud”. Empleando este modelo no lograremos el objetivo, e incluso puede tener un efecto perjudicial para las personas, ya que esta postura responsabiliza (o culpa) a la población de la enfermedad, sin tomar en cuenta otros determinantes de tipo económico, social, cultural y ambiental. Con el modelo intercultural, se ha elaborado una propuesta educativa que promueve relaciones de enseñanza-aprendizaje de manera horizontal y colaborativa. Para ello se requiere socializar el conocimiento, una participación activa y el uso activo de los servicios de salud.

**Palabras Clave:** proceso salud-enfermedad, modelo intercultural, aprendizaje colaborativo

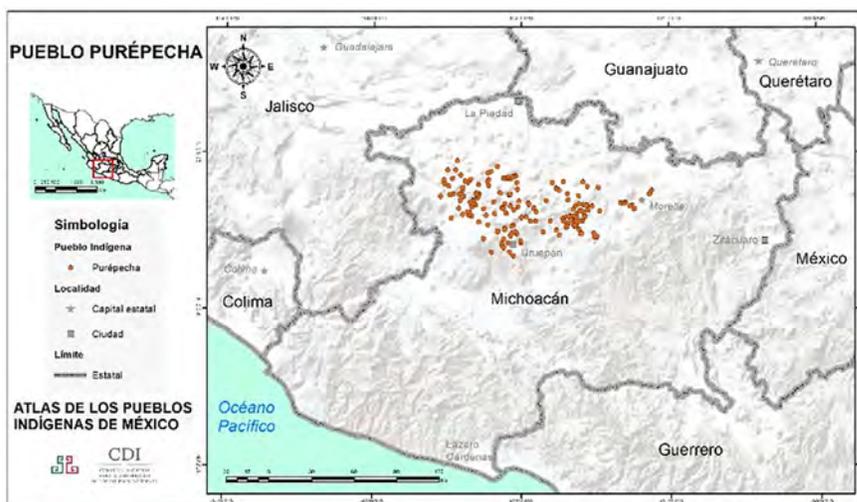
### Introducción.

Dentro de los cuatro retos en la atención en salud de los pueblos indígenas en México, se tomarán en cuenta para fines del presente artículo los siguientes dos: crear programas sociales adaptados culturalmente y desarrollar estrategias apropiadas de información en salud; éste último sobre todo, basándose en un enfoque intercultural para favorecer la atención oportuna a las

necesidades de la población indígena (INSP, 2020).

En Michoacán, de acuerdo al Instituto Nacional de Pueblos Indígenas, existen 85 localidades que albergan a 126,996 habitantes de la etnia indígena Purépecha, distribuidos como se ilustra en la siguiente figura (INPI, 2019).

De acuerdo a Carlos Zolla, la esperanza de vida en las poblaciones indígenas en México es 7 años menor



INPI (2020). Mapa Purépechas/Tarascos. (Figura). Recuperado de: <http://atlas.inpi.gob.mx/purhepecha-ubicacion/>

al resto de la población, debido a que cuentan con altas tasas de desnutrición crónica y predominio de enfermedades infecciosas, así como predominio de “patologías de la pobreza” como cólera, paludismo y lepra entre otras (Zolla, 2007).

Esto marca un reto para la salud pública, y en particular para el arma más poderosa con la que cuenta un salubrista que es la educación en salud.

### Desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud, define la educación en salud como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (INCMNSZ, 2018).

En su glosario de términos de promoción de la salud, la OMS también ha establecido el concepto de “Alfabetización en salud”, el cual definió como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud” (OPS, 2017).

De estas dos definiciones podemos destacar que la OMS menciona que podemos llevar acabo “cualquier combinación de actividades” que motiven a las personas a estar sanas; y de la segunda definición podemos tomar en cuenta “la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información”.

Si tomamos en cuenta lo anterior, es que debemos pensar que las personas de las diversas comunidades tienen muy arraigadas creencias sobre el proceso salud-enfermedad, y que como lo dice David Werner “la tarea más importante de los promotores en salud es la de enseñar, la de animar a compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas” (Werner, 2010).

Es por esto que la educación en salud toma una connotación diferente, ya que el educador en salud debe tomar en cuenta los conocimientos previos sobre salud que existen en una comunidad, sean científicos, empíricos,



Almuguer (2014). Educación en Salud Convencional. (Figura) Recuperado de: “Interculturalidad en Salud”.

creencias o incluso mitos; y además de aprender de estos, o en su caso solo respetarlos, también podrá utilizarlos a favor de los objetivos de la educación.

### Educación en salud convencional.

En la educación para la salud convencional se aplican diferentes modelos educativos, la mayoría derivan de un modelo vertical expositivo, donde el promotor reúne un grupo de personas en una comunidad y les da una “charla de salud”. Este modelo de enseñanza lo aprendimos desde la escuela convencional, donde el maestro era ese ser superior que bañaba a sus alumnos con su sabiduría, y éstos solo eran esponjas que debían absorber dichos conocimientos.

Si llegamos con este modelo ante una comunidad, de antemano estaremos perdiendo el tiempo, no lograremos el objetivo, e incluso puede tener un efecto perjudicial para las personas, ya que esta postura responsabiliza (o culpa) a la población de la enfermedad, sin tomar en cuenta otros determinantes de tipo económico, social, cultural y ambiental.

Este modelo se puede representar en la siguiente imagen, en la cual el promotor en salud cree que tiene la verdad única y no escucha la versión de la comunidad, porque considera que son creencias o mitos, e impone sus conocimientos científicos sin escuchar lo que ellos tienen que decir.

Como se puede apreciar, en esta interacción existe un ganador y un perdedor; ya que las creencias de la gente de la comunidad sobre la salud-enfermedad no son tomadas en cuenta por el promotor, terminando todo en un despropósito, ya que la gente no atenderá las indicaciones del promotor.

### Enfoque intercultural de la educación en salud

Con el modelo intercultural, se ha elaborado una propuesta educativa que promueve relaciones de enseñanza-aprendizaje de manera horizontal y colaborativa. A diferencia de los modelos convencionales, la educación para la salud ya no pretende el cambio de actitudes de la población, como el objetivo principal (Mas, 2014).

De acuerdo a este modelo, el educador en salud tiene que tener en cuenta que sus conocimientos son diferentes a los de la población indígena con otro tipo de conocimiento respecto a la salud, y que no deben ser desechados o descartados por carecer de metodología científica; sino que debe tener la apertura de escucharlos y con esto enriquecerse ambas partes, ya que el conocimiento empírico ancestral también ha demostrado que es efectivo.

### Cómo actuar ante el conocimiento previo de las comunidades.

De acuerdo al Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI) la salud es considerada por los Purépechas como



Almaguer (2014). **Educación en Salud Convencional.** (Figura) Recuperado de: "Interculturalidad en Salud".

un resultado de la armonía con la naturaleza y del cumplimiento de las normas comunitarias y familiares.

sujeto y no como objeto, de manera que los servicios informen de sus acciones a la población usuaria (Almaguer, 2014).

En relación con la medicina tradicional encontramos diversas especialidades entre los terapeutas, la mayoría de los cuales son mujeres mayores de 55 años y entre quienes encontramos: curanderos (tsinájpir, xurhríjki, eshperi), parteras (pikurpiri), sobadoras (parhíjpiri), brujos (síkuame), hueseros (sesiatsintaniunicha, juturuntaniuní), hierbas (uitsákuamítiasi, uitákuajamantspini) y finalmente los mollereros (ukata) (INPI, 2020).

La propuesta de José Almaguer y coautores para incorporar los conocimientos previos de la comunidad, es llevar a cabo tres elementos importantes siempre que intentemos educar en salud:

1. **Socializar el conocimiento** tanto preventivo como curativo, a partir de reconocimiento del conocimiento previo que ya posee la población, complementándolo con la información útil que pueda proveerse de los servicios de salud.

2. **Participación activa** en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud, desde la historia y punto de vista de la comunidad.

3. **Uso activo de los servicios de salud**, con participación de la población como

**Un ejemplo desde la práctica:**  
Dentro de un artículo de la Secretaría de Salud denominado "Promoción de la Salud con un Enfoque Intercultural" se describe una experiencia que obtuvo resultados positivos en la práctica educativa en salud, destacando el concepto de "puentes interculturales" para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje (DMTyDI, 2013).

"En el estado de Campeche, en una experiencia educativa intercultural, se escuchó a la población, y especialmente a terapeutas tradicionales mayas, quienes expresaron su concepto de "mal viento", que contiene una explicación de la transmisión de enfermedades. Éste se utilizó como **punto intercultural**, para desde allí explicar el concepto de los microbios, y se completó con la construcción de la abstracción de lo diminuto, llevando lupas y microscopios. En el plan educativo se elaboró una obra de teatro titulada los vientos y el cólera que un grupo de jóvenes mayas presentó en diferentes comunidades, con el fin de construir el concepto de los microbios a través de la categoría de mal viento. Los resultados fueron bastante positivos. Al cabo de tres años era notoria la población que demandaba sanitarios secos aboneros para prevenir enfermedades".

## Conclusiones

Ante la diferencia de la cosmovisión en salud que tienen los pueblos indígenas contra el conocimiento científico actual, se propone que el educador en salud llegue a las comunidades con la firme intención de enriquecerse de los conocimientos tradicionales previos de las comunidades, e incorporarlos a los conceptos científicos propios, de manera que en conjunto se pueda cumplir con el verdadero objetivo de la educación en salud: producir un proceso de cambio en las personas de una comunidad, es decir, una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres negativas, mediante el convencimiento y motivación a la comunidad para conservar la salud, o en su caso, recuperarla.

## Referencias

- DMTyDI. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2013). *Secretaría de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29328/PromocionIntercultural.pdf>
- INCMNSZ. (2018). *EPS educación para la salud*. Obtenido de <https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php#:~:text=Para%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,busquen%20ayuda%20cuando%20la%20necesiten%E2%80%9D>
- INPI. (12 de 12 de 2019). *Sistema de Información Cultural*. Obtenido de [https://sic.cultura.gob.mx/ficha.php?table=grupo\\_etnico&table\\_id=45](https://sic.cultura.gob.mx/ficha.php?table=grupo_etnico&table_id=45)
- INPI. (2020). *Atlas de los pueblos indígenas en México*. Obtenido de Gobierno de México: <http://atlas.inpi.gob.mx/purhepecha-etnografia/>
- INSP. (26 de 08 de 2020). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/5041-dia-pueblos-indigenas.html>
- Almaguer J, (2014). *Interculturalidad en Salud*. México: Biblioteca Mexicana del Conocimiento.
- Mas, J. (2014). Educación en Salud. En G. d. México, *Interculturalidad en Salud* (págs. 17-29). México: Biblioteca Mexicana del Conocimiento.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
- Werner, D. (2010). *Apendiendo a Promover la Salud*. California: Hesperian.
- Zolla, C. (2007). *Salud Pueblos Indígenas*. Obtenido de UNAM: [https://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos\\_academicos/salud\\_pueblos\\_indigenas.pdf](https://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indigenas.pdf)