

Voces, visiones y experiencias interculturales



Coordinadores:

Rosa Rojas Paredes

José Alberto Becerra Santiago

Cátedra UNESCO Género, Liderazgo y Equidad

Global Network of UNESCO Chairs on Gender

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Voces, visiones
y experiencias
interculturales

Voces, visiones y experiencias interculturales

Coordinadores:

Rosa Rojas Paredes

José Alberto Becerra Santiago

Cátedra UNESCO Género, Liderazgo y Equidad

Global Network of UNESCO Chairs on Gender

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

2023

Voces, visiones y experiencias interculturales. /
Coordinadores Rosa Rojas Paredes – 1ª ed. -
Zapopan, Jalisco: Universidad de Guadalajara, 2023. 328 p.
Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-607-9456-79-5

1. Diversidad cultural. 2. Educación superior. Inclusión educativa.
3. Roles de género-Aspectos sociales. 4. Responsabilidad social.

Rojas Paredes, Rosa – coord.
Becerra Santiago, José Alberto – coord.

306.4 dc 21 ed.

Este libro fue sometido a un proceso de dictamen por pares a doble ciego, de acuerdo a las normas establecidas por el Comité Editorial del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas y el de la Cátedra UNESCO Género, Liderazgo y Equidad.

Los resultados, interpretaciones y conclusiones que se expresan en esta publicación corresponden a los autores y no reflejan los puntos de vista de la Red Global Cátedras UNESCO en Género. Los términos empleados, así como la presentación de datos, no implican ninguna toma de decisión del Secretariado de la Organización sobre el estatus jurídico de tal o cual país, territorio, ciudad o región, sobre sus autoridades, ni tampoco en lo referente a la delimitación de las fronteras nacionales.

Este libro está disponible en el sitio de la Red Global Cátedras UNESCO en Género: www.catunescomujer.org, donde puede ser descargado de manera gratuita en versión idéntica a la impresa.

Primera edición en español, 2023 / ©, 2023 Cátedra UNESCO-Género, Liderazgo y Equidad, sede Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Económico y Administrativas, Periférico Norte 799, Núcleo Universitario Los Belenes, 45100 Zapopan, Jalisco, México / Red Global Cátedras UNESCO en Género, Aristóbulo del Valle 2663, Mar del Plata, Buenos Aires, 7600, Argentina (www.catunescomujer.org) / Producido por: Rayuela, diseño editorial, Jaime Nunó 1023, Mezquitán Country, 44260 Guadalajara, Jalisco, México / Editado y hecho en México. *Eitable and made in Mexico.*

Índice

Diversidad cultural, diálogo y ciudadanía plena ROSA ROJAS PAREDES	11
EXPRESIONES CULTURALES, ORGANIZATIVAS Y VIDA COMUNITARIA	
Reforma indígena y sujetos de derecho, a la luz de la experiencia potosina AGUSTÍN ÁVILA M.	39
Cinco enseñanzas para la convivencia intercultural: el caso de la Ruta Wixárika en San Luis Potosí JOSÉ A. CERDA ZEPEDA	67
Diálogo intercultural entre indigenistas y marakames para el cambio organizacional del Instituto Nacional Indigenista. Relato de un encuentro ROSA ROJAS PAREDES	89

Retornar por las vivencias.

Una mirada al espacio femenino en la sierra Madre Occidental

XILONEN LUNA RUIZ

101

Sabiduría y espiritualidad en la experiencia de una mujer wixárika:

mujeres que caminan con el sol

ZARINA E. AGUIRRE LOZANO,

M. IMELDA MURILLO SÁNCHEZ,

TANIA B. LÓPEZ RUIZ,

ANGÉLICA ORTIZ LÓPEZ

123

El wixárika y la diabetes mellitus 2:

Enfrentar la aniquilación del cuerpo y de la cotidianidad

FRANCISCO QUIÑONEZ TAPIA

JOSÉ ALBERTO BECERRA SANTIAGO

147

De amores, aprendizajes y roles de género

con adolescentes de una comunidad indígena

ROCÍO RAZO OROZCO,

LUZ ARELY WALDO CARLOS,

ANA MARÍA MÉNDEZ PUGA,

NELVA DENISE FLORES MANZANO

171

Las emociones y la salud:

una mirada intercultural en mujeres purépechas

GRACIELA GUZMÁN FELIPE,

MARÍA DE LOURDES VARGAS GARDUÑO,

ALETHIA DÁNAE VARGAS SILVA

195

La organización de Las Abejas en los Altos de Chiapas:

prácticas colaborativas y diálogos interculturales

ASMARA GONZÁLEZ ROJAS

223

POLÍTICAS Y PROGRAMAS EDUCATIVOS
CON VISIÓN INTERCULTURAL

Escuela, pandemia y los costos para niñas
y mujeres indígenas: un análisis de la respuesta
pública desde la interseccionalidad

PALOMA BONFIL S.

243

La relevancia de los objetivos de desarrollo sostenible
en el ámbito de la educación superior.

El caso de la Universidad de Guadalajara

BRENDA DIAZ MEJIA

277

Inclusión educativa en la educación superior
desde dos perspectivas: el Pronabes de México
y el sistema de cuotas de Brasil

ISABELA AGUIAR DA SILVA

299

El wixárika y la diabetes mellitus 2: Enfrentar la aniquilación del cuerpo y de la cotidianidad

FRANCISCO QUIÑONEZ TAPIA

JOSÉ ALBERTO BECERRA SANTIAGO

El síntoma diabético se impone frente al wixárika, transgrede su cuerpo y lo expulsa de la cotidianidad. El wixárika no tiene opción, requiere elaborar una respuesta a su oponente la diabetes. Debido a que la vida está en juego; la pérdida de la batalla supone la muerte y ganar supone reconstruir y permanecer en una nueva cotidianidad integrada por su oponente en una relación permanente e inseparable. En el menor descuido por parte del wixárika, la diabetes se volverá contra él sin piedad.

Para comprender la subjetividad que los wixárika con diabetes construyen a partir de la experiencias de vida con la enfermedad, la investigación se fundamentó desde el paradigma cualitativo (Gutiérrez, 1996) y se realizaron entrevistas en profundidad (Flick, 2012) a siete wixáritari¹ con diabetes de Mesa del Tirador, Bolaños Jalisco, México, quienes constituyeron nuestros casos de estudio (Merlino, 2009; Gardi, 2011): Isela de veintisiete años con dos años de enfermedad; Rosa de 70 años con doce años de vivir con diabetes; Claudia, 85 años, trece años con diabetes; Leticia con 57 años y trece años con diabetes, Fátima, 61 años y catorce años con la enfermedad; Juventino de 78 años y con tres años con diabetes; y José de 53 años, con dieciocho años de enfermedad. José con ocupación a su tienda de abarrotes y los demás participantes con ocupación al hogar. Por tanto, las entrevistas nos permitieron recuperar los discursos del wixárika con diabetes sobre la enfermedad.

La subjetividad de los wixárika fue analizada a partir de los discursos obtenidos. Dichos discursos fueron analizados con los planteamientos propuestos por Bhatin (1982, 1985) y Voloshinov (2009) e interpretados a partir de los planteamientos teóricos de Fernando González Rey con la Teoría de la Subjetividad (González, 1993, 2000, 2002, 2007, 2008, 2011) y con la Teoría del Vínculo de Enrique Pichon Rivière desde el psicoanálisis social (Pichón, 1985a, 1985b, 1987). La subjetividad, desde las teorías de Fernando González Rey y Pichon Rivière, se presenta como una propuesta que integra elementos individuales, culturales, sociales, cognitivos, emocionales, procesos simbólicos y la historia del sujeto en un mismo sistema dialéctico, abierto, dinámico y completo. Esta propuesta permite superar las dicotomías de sujeto-ambiente, exterior-interior, afuera-adentro, individuo-sociedad. Por tanto, la subjetividad, es un sistema que en su constitución dialéctica permite la constante confrontación entre sus elementos constitutivos, cuyo resultado es la construcción de una subjetividad que se actualiza constantemente de acuerdo con los espacios simbólicos, sociales, culturales e históricos donde se desarrolla la experiencia vivida del sujeto.

Por su parte, para el análisis de la subjetividad, Fernando González Rey establece el Sentido subjetivo y Pichon Rivière el Vínculo y el Esquema conceptual referencial y operacional (E C R O). El sentido subjetivo es una unidad que integra en un sistema dialéctico los procesos simbólicos y las emociones, donde la aparición de uno evoca al segundo sin causar ni ser eliminado el primero, articulando el impacto cognitivo y emocional del sujeto a razón de su acción (González, 2008), teniendo como fuente fundamental el impacto de la experiencia del sujeto (González, 1993). Por otro lado, el vínculo es una «estructura dinámica y compleja de relación que incluye a un sujeto y un objeto en interacción continua y dialéctica, su determinación es recíproca en un proceso de comunicación y aprendizaje, que tiene como resultado una conducta más o menos fija con eso objeto» (Pichon, 1985a: 17). El vínculo es singular en los sujetos. De esta manera, el vínculo permite a los sujetos constituirse en el espacio simbólico del grupo de pertenencia (Pichon, 1987). Asimismo, el E C R O es «un conjunto articulado de conocimientos, ideas; organizado por conceptos univer-

sales que permiten una aproximación adecuada al objeto en particular; puede ser aprendible y trasmisible de generación en generación y posee un carácter de instrumento de aprehensión de la realidad» (Pichon, 1985A: 99).

El análisis del discurso nos permitió identificar varios momentos de vida del wixárika marcados por la enfermedad. En consecuencia, este documento aborda únicamente el análisis del momento de vida del wixárika con diabetes que coincide con la historia natural de la enfermedad: la incapacidad. En este momento la enfermedad se manifiesta no sólo a nivel sintomático en el cuerpo, sino de manera transgresiva en la cotidianidad, hasta llegar al grado de la incapacidad. En este momento histórico natural de la enfermedad, el sujeto puede modificar dicha historia que termina con la muerte, por lo que se espera alguno de los dos tipos de conducta siguientes: presentar una orientada a recuperar la salud, u otra orientada a continuar con la historia natural de la enfermedad que lo lleva a la muerte. Es en este apartado donde se analizan los momentos activos del wixárika (sujeto) a lo largo de su relación con la diabetes (objeto), y por los que ha sido productor de aprendizaje, conocimiento y generador de subjetividades sobre la enfermedad.

La presentación de los hallazgos de esta investigación sigue los planteamientos del análisis del discurso propuestos por Bhatin (1982, 1985) y Voloshinov (2009). Los hallazgos se consideran como un discurso secundario (complejo) debido a que se reelaboran los discursos de los wixaritari con diabetes (discurso primario). Los wixaritari con diabetes elaboraron, con enunciados concretos y singulares, discursos que pertenecen a un área de su actividad humana y que se encuentra vinculada con la experiencia de vida con la enfermedad. Por tanto, desde la lógica de Bahtín los enunciados de los participantes que conformaron los discursos (primarios) reflejaron las condiciones específicas de la experiencia con la diabetes a través un género discursivo, tema y composición particular y único. En consecuencia, se elaboró el presente discurso científico (secundario) que muestra los hallazgos de la investigación. Lo anterior, en un enunciado que tiene como tema central las experiencias de vida de los wixaritari con diabetes sobre la enfermedad.

Los hallazgos de esta investigación siguen un género discursivo científico

con una composición de dos momentos específicos que aborda las experiencias de vida del wixárika con diabetes: a) La incapacidad del síntoma. Se refiere a las experiencias y situaciones vividas por el wixárika que lo han llevado a la incapacidad en su cotidianidad, debido a la enfermedad de la diabetes y b) Las acciones del wixárika como elaboración de la batalla frente al síntoma. Se refiere a todas aquellas acciones que ha realizado el wixárika con diabetes para comprender y controlar la enfermedad. A su vez, este segundo momento de vida se desdobra en cuatro momentos específicos: control médico de la Secretaría de Salud, los alimentos, el ejercicio y el apoyo de familiares, amigos y vecinos. Por otro lado, es importante mencionar que los hallazgos que se presentan en este capítulo se desprenden del proyecto general de investigación titulado: «La subjetividad del wixárika en la experiencia vivida con la diabetes mellitus». Por tanto, el momento de vida el wixárika con diabetes en relación con los alimentos no se presenta en este texto debido a que ya fue publicada anteriormente (ver Quiñonez, Vargas-Garduño y Sotero, 2019). Sin embargo, los alimentos se instauran como determinantes en la construcción de la subjetividad del wixárika con diabetes y el control de la enfermedad.

La incapacidad del síntoma

El wixárika en su relación con la diabetes en el curso de la vida, ha experimentado nuevas situaciones que anteriormente no se manifestaban. Ahora, la diabetes les ha orillado a dejar de realizar las actividades domésticas como lavar la ropa, cocinar, así como dejar de trabajar en actividades que les retribuían económicamente. Esto debido a que el cuerpo se muestra con cansancio, se entume, o la vista se les torna borrosa. Esto les produce desesperación, ya que no cuentan con la fuerza necesaria para ejecutar las actividades que realizaban antes de la enfermedad y los expulsa de su cotidianidad hacia la incapacidad, de tal manera que los obliga a estar acostados y no salir de sus casas. Aquí unos discursos que dan cuenta de ello:

Dejé de hacer pues de coser, de lavar muncha ropa, de cocinar [...] yo ya estoy enferma ya no puedo hacer nada con una cubeta de ropa que yo vaya a lavar allí en el bordo otro

día ya ando que me duele mi brazo y me duele de este lado duele y me duele aquí toda. Ya no puedo trabajar ahora (Fátima)

José : ... pues todavía tengo más de seis años que no trabajo ya ni ir al rancho, llevar mis animales [...] Pos en esos tres años no trabajo, no he ido a ver mis animales. No salgo de mi casa, tar acostado mi cama.

Como puede apreciarse, los dos participantes coinciden en su malestar por no poder realizar las actividades que acostumbraban a causa de su malestar físico, que ahora saben se llama diabetes. No obstante, hay otras consecuencias que se asocian al padecimiento, como el caso del abandono que sufre Fátima por parte de su esposo, dejar de hacer arte wixárika como Isela o la privación de Juventino para participar en sus fiestas tradicionales debido a que se consumen alimentos que están asociados a la manifestación del síntoma diabético, como se muestran en los siguientes discursos:

Entrevistador: ¿y usted por qué piensa que se fue su esposo?

Fátima: mmm... porque se llevó todos sus cosas y luego pues yo siento que sí se fue porque ya hace mucho que me estaba diciendo que míba a dejar, pero yo nunca le decía ni que sí, ni que no, porque yo quería estar con él todavía, tuvimos seis hijos. Cinco hijos y una hija. Le dije yo, viejo no es conveniente que ya nos dejemos. ¿Nomás porque yo estoy enferma? No tú hazte tu vida, no le hace pero aquí vive con nosotros, ¿Qué van a decir tus hijos? Tú quieres a tus hijos. Pos yo también los quiero. Son nuestros hijos, le decía yo. Tons él me decía sí, pero todos modos dice, dice quiero buscar mi vida, a buscar donde... Como se dice, ya no quería hacer el «aseo» [habla de la relación sexual] conmigo. Yo creo por el motivo de mi enfermedades, no sé.

Sé que no debo comer cosa así que me hagan daño, mejor no voy a mi fiesta en Tukipa, en Kalihui, de ahí dependemos todos [se refiere a la fiesta tradicional de su cultura] (Juventino)

Dejo mis quehaceres, ponerme a coser chaquira, como le digo a la dotora, como que me duelen mis ojos, se me cansa como que la vista (Isela).

Por otra parte, las experiencias vividas y las producciones subjetivas que se construyen a razón de los síntomas de la diabetes no son racionales ni objetivas, pero sus consecuencias y efectos son «demoledoramente» objetivos. Esto lo podemos encontrar directamente en el caso de amputación de un pie, ya que al presentar una de la sintomatología de la diabetes, el adormecimiento de alguna de las extremidades, se pierde sensibilidad en la parte afectada. Esto origina que al presentar algún problema médico en la extremidad no se tenga conciencia, ya que no existe dolor físico. Al no existir conciencia de enfermedad, por lo tanto, no se da una conducta orientada a la recuperación, de modo que por circunstancias no intencionadas el wixárika se da cuenta del problema y es hasta entonces cuando presenta una conducta para recuperar la salud, como acudir a los médicos de la clínica de salud. El personal de salud occidental culpabiliza al wixárika por no asistir al médico en cuanto se manifiesta la sintomatología. Sin embargo, el wixárika se pregunta: ¿cómo buscar ayuda para recuperar la salud si no se tiene conciencia de que se ha perdido? Aquí un discurso que lo muestra:

Cuando me puse mal de mi pie, mire, sin sentir yo. Me jui, iba a ver una muchacha que tenía en la casa aquí en Colotlán, cada quince días cada veintidós iba, a dejarle dinero poquito, y noo, un día se me reventaron mis huarachis y la vergüenza cuando... inche vieja se me quedaba viendo y me metí a una tienda y le dije, dame unos huaraches del 7; me los bajó, y me quedaron bien. Pero no, todos alcanzan a pasar yo creo y algún clavo estaba pos nomás metido pero no taba doblado... uhumm... como aquí hay muchas piedras me vine y empecé andar en mis guaraches y como cuando ta uno diabético tiene los pies como entumidos yo ni lo sentí y me jui parriba en la mañana y regresé me senté en el corral de los mangos allí en a bardita, puse levanté mi pie lo puse ya me fijé en las correas, taban mojadas las pinches correas y dije qué chingados me mojó, Y me lo quité, este dedo lo tenía mocho y poquita punta aquí así, machetazo que me dí, pos ese dedo jue el que se me pudrió con el clavo, me estaba carcomiendo, bien

podrido está ya ese cabrón, y pos, ya jui con Leonor la enfermera y ya venía a curarme y la fregada y no. Tonces ya me jui con un dotor que estaba ai medio relajado y allí... me empezó a dar una regañada «hasta cuando viene». Y pos si sintiera uno cuando empieza eda, pero pos yo no lo sentía nada, tenía bien entumido el pie y ya. Y en la planta así me empezó a hacer, así bien recio hasta me dolía, no sentía, pero ese día sí lo sentí... ya llegaron y me dijo un dotor, «no pos esta pata tiene que volar» [se refiere a que le cortaron la extremidad] (Juventino, 78 años aprox, e-2).

Como resultado de estas experiencias, el wixárika construye un sentido subjetivo y vínculo sobre la diabetes que tienen que ver con lo transgresivo del cuerpo, con la incapacidad. La experiencia vivida corporal es la base de las construcciones simbólicas-emocionales de la subjetividad individual (González, 2002) del wixárika, en coincidencia con el primer encuentro con el objeto de la diabetes que se manifiesta a través del síntoma en el cuerpo, encuentro se constituye de manera transgresiva, limitando la acción física y todo lo que se desprende de ella.

Estas experiencias corporales experimentadas permiten la instalación del esquema referencial del ECRO y así rectificar el esquema conceptual que en su momento se había construido sobre la diabetes. El sentido subjetivo o vínculo se ha construido con duda al decir «eso es lo que dicen los doctores», en sus primeros encuentros del wixárika con la diabetes. Ahora se afirma este sentido subjetivo permeado de aseveraciones propias basadas en la experiencia de vida tanto individual como social, esto debido a la maleabilidad del sentido subjetivo (González, 2007). He aquí un discurso que lo demuestra:

ya como que toda la sangre va estar con diabete... y luego dice que la sangre ya todo entraron, con azúcar por las venas... porque ya sé si me dejó recaer otra vez, ya sé como se siente estar tirada en la cama sin hacer nada, sin levantarme o sin atender a mi familia, con ayuda de mis hijas y ahí seguimos seguimos... (Leticia, 57 años aprox, e-2).

La vivencia corporal y emocional de incapacidad física del wixárika (subjetividad individual) permite asumir como válidos los conocimientos que existen

en la sociedad (subjetividad social) sobre la enfermedad. Lo que en un momento se trataba de validar desde la forma de las ideas, ahora se logra desde la materialidad del objeto de diabetes en su forma incapacitante, por producir esta experiencia de vida particular. Esto permite producir y modificar los sentidos subjetivos y vínculos del wixárika sobre la diabetes.

Es la actividad del wixárika la que sirve para contrastar la validez de lo que la Secretaría de Salud ha conceptualizado como diabetes. El objeto de la diabetes se manifiesta de forma agresiva, amenazante y aniquiladora al wixárika y a su actividad externa, lo cual produce una experiencia de incapacidad física (subjetividad individual) que permite aceptar como válido el ECRO que se encuentra en el mundo exterior (Pichon, 1985a), proveniente de los médicos de la clínica de salud, esto en una relación con la subjetividad social (González, 1993). Ya no se tiene duda de que el malestar físico que experimentan los wixáritari es como lo explican personal de salud y lo definen como diabetes.

Desde la postura de Pichon (1985a), el objeto de la diabetes está localizado en el área 2 (el cuerpo) del wixárika, en el campo interno. Por lo tanto, el tipo de vínculo que se establece es interno, porque emerge y se enlaza con el cuerpo mismo. Este vínculo se caracteriza por la transgresión del cuerpo hacia la incapacidad física, materializando un cuerpo que no funciona para realizar las actividades de la cotidianidad. Esto permite tener un vínculo sobre el objeto de la diabetes, como un padecimiento que obliga al cuerpo a no moverse, a no responder, a no funcionar, a no realizar aquellas actividades que acostumbra. Permite establecer un vínculo en el cual no se ejerce un cuerpo físico libre de malestar, como se tenía antes de que apareciera el objeto de la diabetes, ahora incrustado en ese cuerpo físico del wixárika y destruyendo el área 3 (mundo externo), de acuerdo con Pichon (1985a).

Asimismo, el objeto de la diabetes es experimentado como un objeto perseguidor que ataca y aniquila la cotidianidad del wixárika y su cuerpo físico, cuyo resultado es la incapacidad, y en el caso de aniquilación, la pérdida de la función de alguna parte del cuerpo. La experiencia interna de ataque, destrucción y aniquilación que ocasiona la diabetes en los órganos del cuerpo también es vivida como experiencia de ataque, destrucción y aniquilación de la cotidiani-

dad mediante la incapacidad física. Las destrucciones que ocasiona la diabetes (objeto) en los órganos del wixárika (sujeto) son también las destrucciones que experimentan en el área 3 (el mundo externo), es decir, en la actividad de lo cotidiano, de tal manera, que la experiencia de la diabetes es desplazada del área 2 (el cuerpo) hacia el área 3 (el mundo externo) por medio de la proyección. Así pues, este nuevo vínculo se construye caracterizando a la diabetes como un ataque perjudicial para ciertos órganos del cuerpo y la cotidianidad del wixárika.

De esta manera, el encuentro del wixárika con la diabetes ha permitido y permitirá configurar una compleja historia de vida dentro de su contexto social y cultural, en donde cada acontecimiento experimentado por el wixárika ha contribuido y seguirá contribuyendo a la producción de una particular y localizada subjetividad, la cual no es acabada, sino que sigue su propio curso en la historia y en el contexto social y cultural donde emerge, enmarcada en una relación dialéctica entre la diabetes, el wixárika, el acontecimiento, el momento histórico, lo simbólico, la emocionalidad, la subjetividad social y la subjetividad individual.

Los wixáritari comparten las mismas experiencias de incapacidad en la cotidianidad, a razón de la diabetes, con los indígenas de diferentes partes del mundo; con las indígenas métis de las primeras naciones de Canadá (Tait Neufeld, 2014); los indígenas de zonas desfavorecidas de Perth, Australia (Cuesta-Briand, Saggars y McManus, 2014); las mujeres mi'kmaq pertenecientes a las primeras naciones de Alberta (Whitty-Rogers, 2013); los tzeltzales y tzotziles en México (Page-Pliego, 2013); los mayas en Guatemala (Little, 2012); y los indígenas australianos de veintiún sitios dentro de las ciudades capitales y las áreas regionales y remotas a través de Australia (Tapp, Anjou, Boudville y Taylor, 2013). En sus experiencias de vida con la diabetes, podemos encontrar el tema de la incapacidad y la aniquilación de su cotidianidad como un elemento que les perturba y que coincide con lo expresado por los wixáritari con diabetes tipo 2, con lo cual validan el conocimiento de la medicina occidental en cuanto al tratamiento de la enfermedad.

En los siguientes vínculos, la acción del wixárika (sujeto) frente a la diabetes (objeto) será un elemento determinante en la configuración de la subjeti-

vidad. Esto debido a que ya se cuenta con un esquema conceptual y referencial validado, que le permite entonces elaborar un esquema operativo y referencial facilitador de un afrontamiento adaptativo con relación a la diabetes (objeto), de tal manera que este objeto es controlado por el wixárika sin ser aniquilado ni destruido por dicho objeto.

Las acciones del wixárika como elaboración de la batalla frente al síntoma

EL CONTROL MÉDICO OCCIDENTAL

La acción del wixárika frente a la diabetes y su experiencia vivida al establecimiento de sentidos subjetivos que se han modificado constantemente en cada nueva experiencia que se desprende de la diabetes. En esta acción del wixárika se observa que el control médico y el uso del medicamento en pastillas o inyecciones de insulina son las dos formas principales que se instrumentan para controlar la diabetes. Se reconoce frente a la enfermedad que lo importante es realizar una conducta orientada a la recuperación de la salud, para evitar morir y contar con la posibilidad de disfrute y desarrollo familiar, así como conseguir una vida sana y libre de malestar corporal. Aquí un discurso que lo demuestra:

Así siento nomás y ya, pos cuando me levanté, entonces yo creo que voy a ir; como no me siento bien porque ya terminé mi remedio, por eso voy a ir. Entonces le dije a la dotora, mira dotora ayer yo ya terminé mi pastilla y ahorita ocupo, ya no me siento bien (Claudia).

El wixárika ha establecido un nuevo sentido subjetivo (González, 2002) o vínculo (Pichon, 1985a) frente la diabetes, que está fundamentado en el control médico, con el uso de pastillas e inyecciones de insulina. La experiencia de no hacer uso de este método de control de la diabetes, evoca nuevamente la manifestación del síntoma y su experiencia de malestar físico (subjetividad individual). De nuevo se establece un proceso dialéctico entre la subjetividad individual con la social, lo cual le permite al wixárika instrumentar la conducta de establecer una relación con los trabajadores de la Secretaría de Salud (subjetividad social), con el objetivo de recuperar la salud y dejar de experimentar

los malestares físicos que se propician a causa de la diabetes. De esta manera, el wixárika establece un sentido subjetivo sobre la diabetes que le permite operar una conducta orientada a la recuperación de la salud.

Ahora, para Pichon (1985a), este vínculo establecido con el objeto de la diabetes es en el área 2 (cuerpo) y desplazado en el área 3 (mundo exterior), hacia el personal de medicina occidental en la clínica de salud, por el mecanismo de identificación proyectiva, por lo que se establece un vínculo externo cuyo contenido es el tratamiento para la diabetes y el control de los síntomas que ofrece la Secretaría de Salud. Con ello, el wixárika experimenta y se identifica para controlar el malestar físico y recuperar sus prácticas cotidianas.

El objeto de diabetes es regresado al mundo interior del wixárika, mediante la introyección. La experiencia vivida permite comprobar que el medicamento de la Secretaría de Salud controla los síntomas. Este vínculo da cuenta de que ahora el mundo interno del wixárika también es construido por la experiencia externa, que es colocada en el mundo interno, teniendo como resultado un mundo particular sobre la diabetes. Es un vínculo que es parte del sujeto y se expresa hacia afuera y hacia adentro, hacia los elementos de salud-enfermedad de la Secretaría de Salud, que ahora están en una relación dialéctica de adentro y afuera. Con ello se logra que se empiece a instalar una parte del esquema operativo ECRO sobre la diabetes, a partir de las acciones del wixárika para recuperar la salud.

La experiencia vivida del wixárika con la diabetes es un pasaje de vida donde surgen determinados vínculos a través del cuerpo, la mente y el mundo exterior. El vínculo establecido en este periodo de análisis es entendido como una acción del wixárika en la tentativa constante por recuperar el control de su cuerpo y eliminar la posibilidad de aniquilación por parte del objeto (diabetes), debido a que la diabetes (objeto) se ha vuelto perseguidor del wixárika tanto en un mundo interior como en un mundo exterior, al sentirse invadido e invalidado en el cuerpo y en su cotidianidad. En estas circunstancias, el control médico occidental es parte de la elaboración que realiza el wixárika para aniquilar el objeto de diabetes y no ser aniquilado ni destruido por él.

Las mujeres mi'kmaq pertenecientes a las primeras naciones de Alberta

(Whitty-Rogers, 2013), las indígenas metis de las primeras naciones de Canadá (Tait, 2014), los beduinos en el Negev en Israel (Alshamari Abu Nadi, 2013), los indios americanos de las primeras naciones de Estados Unidos, que viven en el área metropolitana de Chicago (Pollak, 2015), los indígenas de las primeras naciones de Alberta (Oster *et al.*, 2014), los indígenas de pueblos originarios de Estados Unidos de América (Sanderson *et al.*, 2012); los indígenas de primeras naciones en Winnipeg, Manitoba, Canadá (Tait, 2014); los indígenas tzotziles y tzeltzales de Chamula y Tenejapa en Chiapas, México (Eroza-Solana, 2010); los mayas en Guatemala (Little, 2012) y los indígenas de zonas desfavorecidas de Perth, Australia (Cuesta-Briand, Saggersy McManus, 2014) coinciden con los wixáritari en el uso de medicamentos de la medicina occidental (insulina inyectada) para el tratamiento de la diabetes. Sin embargo, son los chamulas en Chiapas, México (Eroza-Solana, 2010) quienes además de usar los medicamentos de la medicina occidental como los wixáritari, se diferencian de ellos, porque los chamulas van con los médicos tradicionales para comprender y tratar la diabetes y así recuperar la salud.

El ejercicio

La práctica del ejercicio físico es reconocida sólo por algunos de los wixárika con diabetes que participaron en el estudio, como una actividad que contribuye a controlar la diabetes y produce una sensación de bienestar. Aunque esta práctica es recomendada por el personal médico occidental de la clínica de salud, no todos los entrevistados manifiestan incluirla a su estilo de vida como un elemento más para el control de la diabetes y para recuperar y mantener la salud. Se encontró que las prácticas de ejercicio que predominan son caminar y estirar el cuerpo y van desde hacerlo por su propia cuenta en espacios que ellos determinan o sólo cuando se le cita a control médico y con técnicas de aerobics con música pop en inglés. Las distancias de recorrido en la caminata son cortas, se invierte un promedio de tiempo de treinta minutos y con variabilidad del ejercicio en la semana, como se aprecia en estos discursos:

Entrevistador: ¿por qué haces ejercicio?

Rosa: pos porque tenemo deabete, yo pienso, pos por eso, sí, y me siento bien diario cuando toy allá en mi casa, siempre me dice que cuando nos queremos acostar y que haga ejercicio y sí me siento bien. Cuando no hago ejercicio se me hincha aquí la mano como que no los puedo mover, como que lo tengo duro, duro. No ahorita no, me siento bien, lo traigo bien blandito las manos.

Leticia: sí, pos es que me siento bien. Si no hago ejercicio, no puedo levantarme, eyyy si duro días así sin hacer nada y no me puedo sentar y ahí estoy acostada porque así se sienta uno, cuelga los pies, se me hinchán de aquí. Haciendo algo no, así toi bien a gusto, si hago ejercicio. Este mes casi así ha estado, bien a gusto porque tanto hace ejercicio.

Este nuevo sentido subjetivo, que integra la práctica de ejercicio en torno a la diabetes, es construido por algunos participantes, y no por todos. La acción del ejercicio del wixárika se presenta en contradicción y rechazo con la finalidad de integrarla como parte de la experiencia de vida. La práctica del ejercicio físico —como se indica por parte los que laboran en la clínica de salud— en la vida de los wixárika es algo que no realizaban antes de la enfermedad (subjetividad individual), por lo cual algunos la integran y otros no.

Sin embargo, hoy en día, el wixárika entra en contacto con la práctica de ejercicio físico, debido a que se encuentra presente en su sociedad, con las recomendaciones del personal de medicina de la clínica de salud (subjetividad social). De modo que, dicha práctica se hace presente en la subjetividad social teniendo un lugar en el desarrollo de la vida tanto cultural y social del wixárika. Esta práctica no está determinada ni por la vida social ni cultural (subjetividad social), sino por una nueva producción en relación dialéctica con la subjetividad individual del wixárika que vive con la diabetes, que los coloca en tensión y contradicción frente a la práctica del ejercicio físico.

Según el psicoanálisis social (Pichon, 1985a), el wixárika encuentra en el área 3 (mundo externo) el objeto de la diabetes, en las recomendaciones de los profesionales de la medicina occidental. Así, el vínculo que se establece con la diabetes es externo, cuyo contenido tiene que ver con la realización de ejercicio

físico. Sin embargo, el establecimiento del vínculo de ejercicio con el objeto de diabetes es caracterizado como conflictivo, pues genera dudas al realizarlo. Algunos wixárika con diabetes, en el inicio y durante el desarrollo de la enfermedad, no logran identificar el objeto de la diabetes en el ejercicio, y no le atribuyen importancia a la práctica como una herramienta encontrada en el área 3 (mundo exterior) para ser utilizada en la batalla frente al objeto de la diabetes.

Otros wixárika con diabetes identifican la práctica del ejercicio con el objeto (diabetes), como forma de hacer frente al objeto, en consonancia con el Esquema conceptual, referencial y operacional del sistema de salud occidental. El wixárika, al instrumentar el ejercicio por ensayo y error, logra identificar el objeto de diabetes en esa práctica. Desde la experiencia del área 2 (cuerpo) y el área 1 (mente) se instaura el vínculo con el objeto de la diabetes; de tal manera que el ejercicio es un instrumento para el control de la diabetes. Este vínculo externo del ejercicio con el objeto de la diabetes se hace más fuerte y se introyecta en la medida que experimenta los beneficios en las áreas del cuerpo y la mente, para el control de los síntomas de la diabetes.

Sólo algunos wixárika han logrado integrar este nuevo vínculo, aun en contradicción y tensión, como un elemento más para la construcción del esquema operativo del ECRO sobre la diabetes. Esto, de nueva cuenta, establece una relación dialéctica entre lo encontrado en el área 3 (mundo externo) con el área 2 (cuerpo) y el área 1 (mente), es decir, el personal de medicina occidental de la clínica, las experiencias vividas en el cuerpo y los pensamientos de bienestar que le atribuyen al ejercicio físico, del wixárika.

En este sentido, encontramos que los indígenas beduinos de Negev en Israel (Alshamari Abu Nadi, 2013) coinciden con los wixárika debido a que también presentaron claras dificultades para seguir los consejos de la actividad física, aun cuando reconocen que la actividad física es un elemento de control de la enfermedad (diabetes). Por otro lado, se encontró la diferencia en cuanto a la práctica de actividad física, entre los wixárika y los beduinos, en cuanto a que son los hombres beduinos quienes realizan mayor actividad física debido a que están más tiempo fuera de casa, mientras que a las mujeres beduinas no se les permite caminar fuera de casa sin un propósito. Por el contrario, sólo fueron

algunas mujeres wixárika quienes reportaron incluir la actividad física en sus estilos de vida, a pesar de que la mayoría reconocía que la actividad física ayuda a controlar la enfermedad.

Por último, se observa que las mujeres Mi'kmaq pertenecientes a las primeras naciones de Alberta (Whitty-Rogers, 2013); los indígenas tzotziles en México (Page-Pliego, 2013); los indígenas hawaianos (Aragaki 2012); los mayas en Guatemala (Little, 2012); las comunidades chamorro en Estados Unidos de América (Torres, 2011), y los indios pima de la comunidad de Maycoba en México (Begay *et al.*, 2011) coinciden con los wixáritari en cuanto a que la experiencia del ejercicio físico de los indígenas es baja, debido al sedentarismo que hoy en día experimentan. Asimismo, la propuesta por parte de la biomedicina de incluir ejercicio físico en los estilos de vida es considerada por los indígenas como una actividad culturalmente no propia y poco adaptable, a pesar de reconocer su importancia para el control de la diabetes.

El apoyo en la familia, amigas y vecinas

El wixárika encuentra en su familia apoyo para enfrentar la diabetes. Los hijos son quienes proporcionan al enfermo el apoyo económico, emocional, moral y de cuidado durante la enfermedad, de tal manera que los hijos se convierten en el principal acompañante y soporte de quien la padece. En algunos casos, además de los hijos, son los nietos quienes también brindan apoyo de tipo emocional y moral. Es importante destacar que cuando el wixárika con diabetes aún no tiene hijos, encuentra apoyo en algún otro miembro de la familia ampliada, tal como en uno de los relatos se manifiesta encontrarlo en la abuela. En otros casos, cuando la persona diabética tiene hijos pequeños, tiene que enfrentar la enfermedad por sí sola. El apoyo familiar en ninguno de los relatos fue remitido a los padres y poco en la pareja, tanto en hombres como mujeres. He aquí unos discursos que lo muestran:

Entrevistador: su familia ¿qué le dice de su enfermedad?

(Leticia): no pos que así me dice, «ya amá» no comas cosas dañoso, que refresco, que

café, eso siempre nos dice la doctora, que no tomemos cosa dañosa así no comemo así cosas dañosa así me dice mi hijo, amá cuídate es por tu bien. Ahorita no está, está por ahí en ese cerro, ya tiene como un mes, ese más me quiere mucho mi hijo... no pos ese me llevó hasta Zacateca ya dizque me iba a morir allá, estaba diciendo mi hijo (llora) pero ya me lo mataron [a Leticia le mataron a su hijo en la cancha deportiva de su comunidad, en una fiesta] amá no pienses nada, yo me voy a quedar solita, me estaba diciendo, me estaba consolando así, amá, me levantaba me sacaba a pasiar, amá levántate te voy a pasiar, pos ya no me sentía a gusto.

Fátima: tengo mis dos hijos, son todavía solteros, ellos son los que nos han sacado adelante, ellos se preocupan si me hace falta, porque yo compro las jeringas y compro alcohol, compro algodón y luego compro unas vitaminas.

Asimismo, las amigas y vecinas se convierten en un apoyo que les permite tener un mayor control de la diabetes. En ellos se encuentra más el apoyo de tipo emocional, moral, y el orientado a las prácticas de cuidado de la salud, que van desde la motivación para tomar el tratamiento y llevar el control médico occidental, hasta la recomendación de remedios caseros. Sin embargo, no todos los(as) amigos(as) y vecinos(as) apoyan. Es importante enfatizar, que son las mujeres wixaritari amigas y vecinas de los participantes quienes apoyan en el proceso de salud-enfermedad por diabetes. De esta manera, las amigas y vecinas se han convertido en agentes motivadores para la recuperación y el cuidado de la salud, tal como lo señalan los participantes:

... se me murió y de ahí pa acá duré seis años, me cuidé y ya no. Una vecina me dijo tanta familia que se te están muriendo, mejor ya cuídate, hay unos remedios con los doctores, allá te van a recetar un remedio. Fui, mi señor me llevó y ya me recetaron unas pastillas y unas vitaminas... (Rosa)

Mi vecino, mis vecina, pos nada más que me hablaban de una cosa bonita y que no sintiera tanto, que no pensara tantas cosas (Fátima)

Y ya después una señora diabética de allá mandó decir de Chimal, era amiga mi muchacho que le dijo una vez que jueron pa allá. Tu papá que no coma camarones, es remalísimo pa nosotros, dijo. A mí me lo quitaron, me gustaba mucho, pero seguro porque me hacía daño, si no, todo el tiempo tendría ganas de camarones (Juventino).

No pos así nomás me dicen consularla mira mi tía que mis así antes tas viviendo pobrecita me están diciendo los demás que aquí vivemos todos, siempre me saludan por los demás ya te, ya tiene los demás de deabete no se murieron así me dice aguántate contorlate me dicen mis amigos, mis, mis así mis tíos mi todavía pero ya no mis mis hermano, mis tíos mí, mi así. Los demás no aguantaro y se murieron hasta me dicen, siempre me dicen me encuentran, me saludan (Leticia)

El wixárika establece sobre la diabetes dos nuevos sentidos subjetivos con personas que encuentran espacio social y cultural: familia, amigas, vecinas. Uno de ellos lo encontramos con el apoyo de la familia, mayoritariamente el de uno de los hijos. El segundo sentido subjetivo que se establece hace referencia al apoyo recibido por los amigas y vecinas, por lo que una vez más, el wixárika con toda su experiencia de vida sobre la diabetes (subjetividad individual), hace contacto con las personas que conforman su sociedad, a través del apoyo de la familia, y de las amigas y vecinas (subjetividad social). De esta manera, establece sentidos subjetivos, que le permiten encontrar en la sociedad y en su cultura apoyo para afrontar la enfermedad.

La familia y las amigas son elementos que constituyen sentidos subjetivos del wixárika. Los sentidos subjetivos son producidos por el encuentro de la emocionalidad y lo simbólico que emergen cuando los wixaritari encuentran en su familia, y vecinas el apoyo moral (simbólico), económico y afectivo, así como la motivación orientada a las prácticas de cuidado y recuperación de la salud (emocionalidad). Es en ellos en donde la emocionalidad emerge cuando es alentada con palabras «bonitas» para que no se deje vencer por la enfermedad, así como cuando entre los vecinos encuentran una persona para desahogarse emocionalmente y reciben aliento para que sigan atendiendo las recomendaciones encontradas en la sociedad para el control salud y enfermedad.

Cabe destacar que estos sentidos subjetivos sobre la diabetes han tenido un curso en la experiencia de vida individual y social del wixárika, desde el primer encuentro con el objeto (diabetes). El apoyo de la familia, las vecinas y amigas se expresa en los eventos que aparecen en el curso de la experiencia y que se encuentran entrelazados con las posiciones y decisiones del wixárika con diabetes, en cuanto a la enfermedad. Lo anterior permite comprender tanto la acción individual como la de la sociedad donde se producen los sentidos subjetivos, y que tienen consecuencias sobre el wixárika y sobre la organización de sus espacios de vida individual y social.

Desde la teoría de vínculo (Pichon, 1985a), el apoyo de la familia, las amigas y vecinas representan una forma de vínculo que el wixárika establece con el objeto de la diabetes. Este vínculo se localiza en el área 3 (mundo externo), se caracteriza por ser externo y está constituido por el apoyo moral, emocional y el orientado a alentar prácticas para enfrentar y controlar la enfermedad, la cual se presenta como un objeto perseguidor con la intención de aniquilarlo. De tal manera, este vínculo externo produce pautas de conductas muy específicas que determinan la forma de relacionarse del wixárika con la diabetes, en este caso caracterizado por pautas de conducta de apoyo y ayuda por parte los miembros de la comunidad (familia, amigas y vecinas).

La diabetes (objeto) se encuentra en interacción dialéctica en las tres áreas que propone Pichon (1985a): el cuerpo, la mente y el mundo exterior. En el mundo exterior, el wixárika encuentra apoyo de la familia, amigas y vecinas, que por un proceso de identificación introyectiva, pasan al mundo interior al ser considerados como una fuente de apoyo para enfrentar la enfermedad. Asimismo, por un proceso de identificación proyectiva, todo esto que se encuentra en el mundo interior (que ha sido colocado previamente) lo vuelve a encontrar en el área 3 (mundo externo), permitiendo afirmar que son la familia, las amigas y vecinas, elementos fundamentales para sobrellevar la enfermedad. Por tanto, la sociedad está afuera y adentro del sujeto, por los mecanismos de introyección y proyección con respecto del objeto de la diabetes, manifestado a través de la familia, amigas y vecinas, los cuales participan en la construcción del E C R O que el wixárika elabora sobre la diabetes, para el restablecimiento de la salud.

En este rubro, los wixáritari coinciden con primeras naciones de Estados Unidos de América y Canadá (Pollak, 2015); el pueblo originario pemón kamarakoto en la República Bolivariana de Venezuela (Bautista, 2014); los indios americanos en el estado de Washington (Chesney, 2013); los indígenas del Estrecho de Torres en Australia (Aspin, Brown, Jowsey, Yen y Leeder, 2012), los indígenas hawaianos (Aragaki 2012); y las comunidades en Estados Unidos de América (Torres, 2011), al considerar el apoyo familiar, de los miembros de la comunidad, como fundamental para el afrontamiento de la diabetes, y así lograr las adherencias a los tratamientos. De este modo, se coincide en que la familia y las amigas son una estrategia fundamental para la atención, control y búsqueda de la salud por parte del indígena que padece la enfermedad, con acciones que van desde la modificación de la dieta, proporcionar recursos económicos para comprar medicamentos, y apoyo emocional para animar el continuar con las conductas de cuidado. Asimismo, se coincide en que cuando la familia no proporciona el apoyo en el proceso de la enfermedad, éste se encuentra en las amistades. Así pues, los wixárika coinciden con otros indígenas en tanto que las relaciones familiares y las relaciones entre amigas y vecinas con los indígenas con diabetes se ven fortalecidas la experiencia del síntoma de diabetes, debido a que la familia, los amigas y vecinas participan tanto de manera directa como indirecta en la recuperación de la salud del indígena enfermo.

Reflexiones finales

El análisis de la subjetividad del wixárika con diabetes tipo 2, que se expuso en el presente capítulo, nos permite comprender de manera profunda que no sólo la intervención de la diabetes debe ser en el orden físico, sino que es necesario considerar el integrar en las intervenciones el aspecto psicológico, social y cultural, lo cual implica llegar a asumir al wixárika como un sujeto de la enfermedad que es singular y único por su cultura e historia. Por tanto, mientras se sigan instrumentando intervenciones exclusivamente del orden físico, sin intervenir a la par en el orden psicológico, social y cultural, dichos tratamientos seguirán creando resistencias debidas al cambio en los hábitos y formas de vida que son constituyentes de la subjetividad, del wixárika como sujeto.

Los indígenas wixáritari con diabetes tipo 2 se han enfrentado a nuevas formas de aprendizaje con relación a los procesos de salud-enfermedad, nuevas formas que escapan a sus usos y costumbres. Como la enfermedad de la diabetes no pertenece a la cultura wixárika, y ahora existe en lo real del cuerpo del wixárika, hasta cierto momento no se tiene un esquema, conceptual, referencial y operacional (ECRO). Es importante que los pacientes conozcan el esquema de la medicina occidental sobre la diabetes, para generar una pronta comprensión de la enfermedad por parte del wixárika con diabetes y así lograr una conducta referencial y operativa frente al padecimiento.

Asimismo, es importante rectificar el ECRO que tiene la medicina occidental sobre la diabetes para que sea posible integrar los conocimientos y saberes de los wixárika con referencia a los procesos de salud-enfermedad, sobre todo en la parte referencial y operacional del ECRO, y así se propicie una pronta adherencia a los esquemas de tratamiento que se desprendan de la rectificación del ECRO occidental. La rectificación del ECRO occidental sobre la diabetes debe ser producto de un diálogo intercultural de saberes en donde no se permita la lógica heroica de salud occidental, la que ha perturbado las adherencias a los tratamientos con los pacientes wixárika. De esta manera se propone el diálogo entre el paciente wixárika con diabetes y el personal de salud occidental que atiende la enfermedad, con el fin de, en conjunto, rectificar el ECRO de la Secretaría de Salud, integrando la perspectiva cultural del wixárika.

Ahora bien, en el diseño de las intervenciones, es importante incluir a los miembros de la familia, ya que ellos se convierten en los cuidadores de los wixárika con diabetes tipo 2. Además, también es necesario incluir a miembros de la comunidad —amigos (as), vecinos (as)—, ya que en estos apoyos sociales encontramos el apoyo moral, económico y emocional, y son los amigos(as) y vecinos(as) quienes alientan al wixárika a continuar con los tratamientos. Esto nos permitirá lograr las adherencias a los tratamientos médicos, tanto tradicionales como occidentales, en el abordaje del wixárika con diabetes tipo 2. De esta manera, el wixárika conseguirá tener los elementos necesarios para desarrollar las áreas que constituyan su vida.

Así también, es de suma importancia promover la actividad física y los

alimentos culturalmente apropiados, de modo que el wixárika pueda sembrar y cosechar sus alimentos, lo que a la vez le permite desarrollar una actividad física benéfica para el control de la diabetes. De esta manera, se podrá lograr el vínculo consciente de la actividad física como elemento de cuidado del síntoma diabético. Es trascendental pensar en incentivar la actividad física en grupo, en consonancia con los intereses compartidos. La categoría de grupo es más importante que la individual en la promoción de actividades físicas, además de que ésta, aunada a las cuestiones culturales y de actividad física, será el tercer elemento para tomar en cuenta en el diseño de las intervenciones basadas en la actividad física con los wixaritari con diabetes.

Las comunidades indígenas cada vez más están siendo integradas económicamente a la sociedad mexicana, y con esto, a los estilos de vida occidentales y sus malestares como la diabetes tipo 2 en los wixáritari. Sin embargo, en este encuentro de los mundos mestizo e indígena, en la adopción por parte del indígena de elementos sociales y culturales de Occidente, y en la manifestación de la diabetes tipo 2 entre los wixáritari, los sistemas de salud (tradicionales e institucionales) aún no cuentan con las formas adecuadas para abordar e intervenir en este contexto cultural específico de manera exitosa. Si bien existen todos los tratamientos de la medicina occidental, tal como los conocemos, no hay una integración en este tratamiento con los elementos sociales y culturales donde se manifiesta la enfermedad; esto hace que las adherencias a los tratamientos por parte de los indígenas sean ineficaces y se genere el consiguiente peligro de muerte para quienes padecen la enfermedad.

Referencias

Alshamari Abu Nadi, Ferial (2013). *Health Inequalities and the Right to Healthcare of Negev Bedouin in Israel with Diabetes: A Case Study of a Marginalized Arab Indigenous Minority* [<http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/1534999076?accountid=28915> <http://partneraccess.oclc.org/wcpa/servlet/Search?wcapi=1&wcpartner=proquesta&wcautho=ajjao2&wcissn=&wcdoctype=ser>] ProQuest Dissertations & Theses Global database.

- Aragaki, Whitney S. (2012). *Detection of Susceptibility to Risk Factors for Type-2 Diabetes Mellitus in a Multi-Ethnic Sample of Children in Hawai'i* [<http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/1021189280?accountid=28915> <http://partneraccess.oclc.org/wcpa/servlet/Search?wcapi=1&wcpartner=proquesta&wcautho=ajjao2&wcissn=&wcdoctype=ser>] ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Aspin, C.; Brown N.; Jowsey, T.; Yen, L. y Leeder, S. (2012). «Strategic Approaches to Enhanced Health Service Delivery for Aboriginal and Torres Strait Islander People With Chronic Illness: A Qualitative Study». *BMC Health Services Research*, 12 (1). doi: 10.1186/1472-6963-12-143
- Bahtin, M. M. (1982). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI.
- (1985). *Los géneros discursivos en la estética de la creación verbal*. Argentina: Siglo XXI.
- Begay, R. Cruz; Chaudhari, Lisa S.; Esparza-Romero, Julian; Romero Urquidez, René y Schulz, Leslie O. (2011). «An Exploration of Gardens in Maycoba, Mexico: Change in the Environment of a Population Genetically Prone to Diabetes». *International Journal of Health, Wellness & Society*, 1(3), 89-101.
- Chesney, Mary (2013). *Caucasian Nurses' Lived Experiences of Providing Diabetes Education to American Indians Living With Diabetes*. (3602983 Ph.D.), Walden University, Ann Arbor [<http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/1468947551?accountid=28915> <http://partneraccess.oclc.org/wcpa/servlet/Search?wcapi=1&wcpartner=proquesta&wcautho=ajjao2&wcissn=&wcdoctype=ser>] ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Cuesta-Briand, B.; Siggers, S. y McManus, A. (2011). «You Get the Quickest and the Cheapest Stuff You Can»: Food Security Issues Among Low-Income Earners Living With Diabetes». *Australasian Medical Journal*, 4(12), 683-691 [doi: 10.4066/AMJ.2011.1104].
- Eroza Solana, E. (2010). «Las dimensiones visibles e invisibles de la vida social. Narrativas del padecimiento entre los chamulas». *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 6(10) [<http://redalyc.org/articulo.oa?id=90618558003>].
- Flick, Uwe (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Morata.
- Girardi, Celina (2011). *Investigación cualitativa. Estrategias en psicología y educación*. México: Universidad Intercontinental.

- González, Fernando (1993). «Psicología social, teoría marxista y el aporte de Vygotsky». *Revista Cubana de Psicología*, vol. 10, núms. 2-3.
- (2000). *Investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. México: Paraninfo
- (2002). *Sujeto y subjetividad: una aproximación histórico-cultural*. México: Thomson.
- (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información*. México: Mc Graw Hill.
- (2008). «Subjetividad y psicología crítica: implicaciones epistemológicas y metodológicas». Gaborit *et al.* *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina*. Buenos Aires: Paidós
- (2011). «Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto. Avanzando en una perspectiva postnacionalista en psicoterapia». *Revista di Psichiatria*, 46, 5-6.
- Gutiérrez, Gabriel (1996). *Metodología de las ciencias sociales II*. México: Oxford University Press
- Little, M. (2012). «Type 2 Diabetes in Rural Guatemala: Disease Perceptions, Service-Provision Difficulties and Management Techniques». *Undercurrent*, 9(1), 25-35.
- Merlino, Aldo *et al.* (2009). *Investigación cualitativa en ciencias sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Oster, R. T.; Grier, A.; Lightning, R.; Mayan, M. J. y Toth, E. L. (2014). «Cultural Continuity, Traditional Indigenous Language, and Diabetes in Alberta First Nations: a Mixed Methods Study». *Int J Equity Health*, 13(1), 92 [doi: 10.1186/s12939-014-0092-4].
- Page-Pliego, J. T. (2013). «Refresco y diabetes entre los mayas de Tenejapa, San Cristóbal de Las Casas y Chamula, Chiapas». *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XI(1) 118-133 [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74527869008].
- Pichon, R. (1985a). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1985b). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social* (I). Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1987). *El proceso creador. Del psicoanálisis a la psicología social* (II). Buenos Aires: Nueva Visión.

- Pollak, M. E. (2015). *Diabetes in Native Chicago: An ethnography of identity, community, and care*. (3688521 Ph.D.), The University of Wisconsin - Madison, Ann Arbor [http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/1674244737?accountid=28915 http://partneraccess.oclc.org/wcpa/servlet/Search?wcapi=1&wcpartner=proquesta&wcautho=ajjao2&wcissn=&wcdoctype=ser] ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Quiñonez, F., M.L. Vargas-Garduño y R. Soltero (2019). «El wixárika con diabetes mellitus y sus vínculos con los alimentos». *Revista Española Nutrición Comunitaria*, 25(1).
- Sanderson, P. R., M. Little *et al.* (2012). «A Perspective on Diabetes from Indigenous Views». *Fourth World Journal*, 11(2), 57-78.
- Tait, H. (2014). «Patient and Caregiver Perspectives of Health Provision Practices for First Nations and Metis Women With Gestational Diabetes Mellitus Accessing Care in Winnipeg, Manitoba». *BMC Health Serv Res*, 14, 440 [doi: 10.1186/1472-6963-14-440].
- Tapp, R. J.; M. D. Anjou; A. I. Boudville y H. R. Taylor (2013). «The Roadmap to Close the Gap for Vision-Diabetes-Related eye Care in the Indigenous Australian Population». *Diabetic Medicine*, 30(9), 1145-1146 [doi: 10.1111/dme.12215].
- Torres, Linda Therese (2011). *Health Behaviors in the Chamorro Community: Beliefs and Practices in Nutrition and Physical Activity*. (1493062 M.A.), California State University, Long Beach, Ann Arbor [http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/866345698?accountid=28915 http://partneraccess.oclc.org/wcpa/servlet/Search?wcapi=1&wcpartner=proquesta&wcautho=ajjao2&wcissn=&wcdoctype=ser] ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Voloshinov, V. N. (2009). *El marxismo y la filosofía del lenguaje: (los principales problemas del método sociológico en la ciencia del lenguaje)*. Ediciones Godot.
- Whitty-Rogers, J. P. (2013). *Exploring Mi'kmaq Women's Experiences with Gestational Diabetes Mellitus* [http://wdg.biblio.udg.mx:2048/docview/1321191061?accountid=28915 http://partneraccess.oclc.org/wcpa/servlet/Search?wcapi=1&wcpartner=proquesta&wcautho=ajjao2&wcissn=&wcdoctype=ser] ProQuest Dissertations & Theses Global database.

Referencias

- Acosta Silva, A. (2013). «Políticas, actores y decisiones en las universidades públicas en México: un enfoque institucional». *Revista de la Educación Superior*, XLII (1)(165), 83-100 [http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista165_S1A5ES.pdf].
- Alcántara Santuario, A. N. (2014). «Inclusión, equidad y cohesión social en las políticas de educación superior en México». *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 19(60), 213-239.
- Alcántara, A. (2017). *Tendencias mundiales en educación superior* [<http://www.ceiich.unam.mx/educacion/alcantara.htm>].
- Aponte-Hernández, E. (2008). «Desigualdad, inclusión y equidad en la educación superior en América». En A. Lúcia Gazzola, & D. A. (Ed.) *Tendencias de la educación superior en América Latina y el Caribe* (pp. 114-154). Cartagena: IESALC-UNESCO.
- Arámbula Reyes, A. (2008). *Acciones afirmativas*. México: Camara de Diputados [<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-12-08.pdf>].
- Bolívar, A. (2012). «Justicia social y equidad escolar: una revisión conceptual». *Revis-*

- ta *Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1(1) [<http://www.rinace.net/riejs/numeros/vol1>].
- Bracho, T. (2002). «Desigualdad social y educación en México. Una perspectiva sociológica». *Educación*, 29, 31-54 [<http://ddd.uab.cat/pub/educar/0211819Xn29/0211819Xn29p31.pdf>].
- Bracho, T. (2005). *Evaluación del Programa Nacional de Becas para la Educación Superior: 2001-2004*. México: ANUIES.
- Ciurana, E. R. (2016). *Pensamiento complejo y educación: aclaraciones y confrontaciones*. México: FronteAbierta
- Chiroleu, A. (2009). «La inclusión en la educación superior como política pública: tres experiencias en América Latina». *Revista Iberoamericana de Educación*, 5(48), pp. 1-15.
- Chiroleu, A. (2013). «¿Ampliación de las oportunidades en la educación superior o democratización?» *Actualidades Investigativas en Educación*, pp. 1-24 [<http://www.redalyc.org/pdf/447/44729878024.pdf>].
- DOF. (2016). *ACUERDO número 16/12/15 por el que se emiten las reglas de operación del Programa Nacional de Becas para el ejercicio fiscal 2016*. México: Secretaría de Gobernación.
- (2016). *Acuerdo número 16/12/16 por el que se emiten las reglas de operación del Programa Escuelas de Tiempo Completo para el ejercicio fiscal 2017*. México: Secretaría de Gobernación [http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5467718&fecha=27/12/2016]
- DOU. (2006). «Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional». *Diário Oficial da União*. Brasília.
- (2010). *Decreto nº 7.234, de 19 de julio de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES*. Brasília.
- (2012). *Lei n. 12.711: dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências*. *Diário Oficial da União*.
- (2012). *Decreto n. 7.824, de 11 de outubro de 2012: Regulamenta a Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio*. Brasília.

- Echeita Sarrionandia, G. (2013). «Inclusión y exclusión educativa, de nuevo, «voz y quebranto»». *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), pp. 99-118 [<http://www.redalyc.org/pdf/551/55127024005.pdf>].
- Eurístenes, P., & Feres Júnior, J. C. (2016). *Evolução da Lei nº 12.711 nas universidades federais (2015): levantamento das políticas das políticas de*. Rio de Janeiro: IESP-UERJ [<http://gemaa.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2016/12/Lev2016.pdf>].
- Feres Júnior, J. (2007). «Comparando justificações das políticas de ação afirmativa: Estados Unidos e Brasil». *Estudos Afro-Asiáticos*, 29(1-3), 63-84 [http://www.ache-gas.net/numero/30/joao_feres_30.pdf].
- Feres Júnior, J., & Daflon Toste, V. (2015). «A nata e as cotas raciais: genealogia de um argumento público». *Opinião pública*, 238-267.
- Feres Júnior, J., & Daflon, V. T. (2015). «Acción afirmativa en la India y en Brasil: un estudio sobre la retórica académica». (UFRGS, Ed.) *Sociologías*, 17(40), 92-123.
- Hernández Yáñez, M. L. (2011). «Prioridades, políticas y educación superior». *Revista de la educación superior*, 40(157), 99-124 [https://scholar.google.com.mx/scholar?dcr=0&biw=1366&bih=613&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:vgkF_zO83Kq94M:scholar.google.com/].
- Juarros, María Fernanda (2006). «¿Educación superior como derecho o como privilegio? Las políticas de admisión a la universidad en el contexto de los países de la región». *Andamios*, 3(5), 69-90 [<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62830504>].
- Moura Xavier, G. P., & Canen, A. (2008). «Multiculturalismo e educação inclusiva: contribuições da universidade para a formação continuada de professores». *Pro-Posições*, 225-242 [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072008000300012&script=sci_arttext&tlng=es].
- Pedroza Flores, R. G. (2009). «Políticas compensatórias para la equidad en la educación superior: Argentina, Bolivia y Venezuela». *Revista de la Educación Superior*, XXXVIII (4)(152), 33-48 [http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista152_S2A2ES.pdf].
- Portal de transparencia presupuestaria. (2017) [<http://nptp.hacienda.gob.mx/programas>].

SEP. (2001). *Programa Nacional de Educación 2001-2006*, México. p. 27. México: Secretaría de Educación Pública.

——— (2006). *La política educativa y la educación superior en México*. Julio Rubio Oca (Coord.) México: FCE/SEP [<https://www.ses.unam.mx/curso2008/pdf/Rubio2007.pdf>].

——— (2014). *S 243 Programa Nacional de Becas: diagnóstico 2014*. México: Secretaría de Educación Pública.

——— (2017). *Secretaría de Educación Pública*. Obtenido de Acciones y Programas: Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) [<https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/reconocimiento-de-validez-oficial-de-estudios-rvoe>].

Tedesco, Juan Carlos. (2017). «Educación y desigualdad en América Latina y el Caribe. Aportes para la agenda post 2015». *Perfiles Educativos*, 39(158), 206-224 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000400206&lng=es&tlng=es].

UNESCO. (2001). *Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural*. París: UNESCO [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html].

——— (2008). *Educación y Diversidad Cultural: Lecciones desde la práctica*. Santiago: OREALC/UNESCO [<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001626/162699s.pdf>].

——— (2008). *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro*. Ginebra: UNESCO [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-3_Spanish.pdf].

——— (2013). *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: hacia la educación de calidad para todos al 2015*. Cristián Bellei (Coord.). Santiago: Ediciones del Imbunche [<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/images/SITIED-espanol.pdf>].

Universidad de Guadalajara. (2006). *Ley orgánica de la Universidad de Guadalajara*. Guadalajara: UdeG.

——— (2014). *Plan de desarrollo institucional 2014-2030: construyendo el futuro*. Guadalajara: UdeG [http://www.hcgu.udg.mx/sites/default/files/sesiones_cgu/2013-2014/2014-03-24%2000%3A00%3A00/pdi_2030_21marzo2014.pdf].

- (2017). *Informe de actividades 2016*. Guadalajara: UdeG [<http://www.rectoria.udg.mx/sites/default/files/IA2016-indicadoresEstrategicosTBP.pdf>].
- (2017). *Programa Universidad Incluyente* [<http://universidadincluyente.udg.mx/programa-universidad-incluyente>].
- Vargas Hernández, J. G. (2008). «Perspectivas del institucionalismo y neoinstitucionalismo». pp. 47-58 [<https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/perspectivas2008-1.pdf>].
- Wigdorovitz de Camilloni, A. R. (2008). «El concepto de inclusión educativa: definición y redefiniciones». *Políticas Educativas*, 2(1), 1-12.

La autoría

ISABELA AGUIAR DA SILVA. Doctorante en gestión de la educación superior, en la Universidad de Guadalajara. Investigación de las políticas para la inclusión de la educación superior en Brasil y México. Actualmente reside en Brasilia.

ZARINA E. AGUIRRE LOZANO. Licenciada en historia, maestra en tecnologías para el aprendizaje, Maestra en estudios latinoamericanos, y maestra en pensamiento gandhiano. Doctorante en historia iberoamericana por la Universidad de Guadalajara con la tesis «Procesos de paz en el pueblo wixárika durante la conquista y pacificación española». Profesora de tiempo completo del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara, adscrita al departamento de Ciencias Sociales y Jurídicas, con perfil Prodep y miembro del CA Estudios Culturales sobre Pueblos Originarios. Participa en procesos de investigación sobre educación y cultura, procesos interculturales, gestión de la paz y mediación en el conflicto, articulados a su vez con la reflexión educativa.

AGUSTÍN ÁVILA M. Es antropólogo y profesor investigador del Colegio de San Luis. Ha ocupado los cargos de delegado estatal del INI en Hidalgo y San Luis Potosí. Director nacional de organización y capacitación y de procuración de justicia en la misma institución. Se ocupó del diseño y coordinación de la reforma constitucional en materia indígena de San Luis Potosí. Concluyó el primer padrón estatal de comunida-

des indígenas del país, que se ha replicado en Querétaro y Guanajuato. En 2017 fue secretario técnico para implementar el reconocimiento del Centro Ceremonial de Tamaletom y los voladores, como patrimonio cultural de San Luis Potosí y realizó para el Ceepac de esa misma ciudad el diagnóstico: «Estructura, mecánica y dinámica de la autoridad indígena; El mandato de las asambleas comunitarias». Fue asesor para asuntos indígenas, de la Misión Permanente de México ante las Naciones Unidas. Ha sido consultor del Fondo Indígena de América Latina y el Caribe, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y de la CEPAL. Participó en el diseño, implementación y sistematización de la consulta nacional sobre derechos y participación indígena.

JOSÉ ALBERTO BECERRA SANTIAGO. Doctor en ciencias sociales con orientación en antropología por la Universidad de Guadalajara. Titulado con la tesis: «Procesos Interculturales de los Wixaritari en Colotlán». Maestro en ciencias sociales por el Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara. Titulado con la tesis: «Modernidad y posmodernidad de la educación superior en América Latina». Actualmente se desempeña como jefe del departamento de políticas públicas y profesor de tiempo completo en el Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas (CUCEA). Le interesa de manera particular impulsar proyectos educativos apoyados en el uso de tecnologías para favorecer la inclusión social y pertinencia cultural. Candidato al Sistema Nacional de Investigadores

PALOMA BONFIL S. Licenciatura en historia por la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, especialidad en etnohistoria (CIS-INAH), maestría y doctorado en sociología rural por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Principales líneas de investigación: mujeres indígenas; ciudadanía y participación política; violencia de género, políticas públicas, derechos, salud sexual y reproductiva, acceso a la tierra.

JOSÉ A. CERDA ZEPEDA. Licenciado en antropología por la Escuela de Educación Superior en Ciencias Históricas y Antropológicas de San Luis Potosí. De 2001 a 2019 desarrolló estrategias y planes de trabajo con enfoque intercultural y perspectiva de género y derechos en comunidades indígenas de la zona metropolitana de Monterrey.

De 2002 a 2013 desarrolló estrategias de rescate y protección al patrimonio cultural wixárika y campesino. Ha desarrollado múltiples diagnósticos, proyectos y planes de desarrollo en comunidades ének, xi'oi, nahuas, wixaritari, poblaciones rurales no indígenas, y poblaciones multiétnicas urbanas.

BRENDA DIAZ MEJÍA. Egresada de la maestría en gestión y políticas de la educación superior, de la Universidad de Guadalajara. Actualmente trabaja como secretaria técnica en la secretaría académica del Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño (CUAAD), ha investigado la política de inclusión de la Universidad de Guadalajara enfocada en el programa Estudiantes Indígenas en el Marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Laboró como asistente de investigación en la Cátedra UNESCO: Género, Liderazgo y Equidad.

NELVA DENISE FLORES MANZANO. Profesora investigadora de la facultad de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Maestra en psicoterapia infantil y doctora en psicología. Cuenta con reconocimiento al perfil deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (Prodep). Investiga en el ámbito del psicoanálisis y la educación, los procesos de afectivos que sostienen y facilitan el aprendizaje escolar y las relaciones socioafectivas en ámbitos educativos. Integrante del cuerpo académico consolidado UMSNH-CA-109 «Educación, cultura y procesos de aprendizaje».

ASMARA GONZÁLEZ ROJAS. Doctora en ciencias sociales por la Universidad de Guadalajara, maestra en estudios internacionales por la Universidad de Sheffield, Reino Unido. Licenciada en Relaciones Internacionales por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I. Ha sido profesora de tiempo variable en esta misma institución y colaboradora en actividades académicas en el Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos. Actualmente es profesora de tiempo completo en el Departamento de Estudios Regionales (Ineser y miembro del Centro de Estudios Globales del mismo departamento. Es investigadora del Instituto de Gestión y Liderazgo Social para el Futuro (Indeso AC). Coordinadora de la revista *Carta Económica Regional*. Su área

de investigación se centra en los vínculos entre desigualdad entre grupos, etnicidad y políticas públicas en contextos de conflicto. Una segunda línea de investigación son las mediciones de la desigualdad y el posdesarrollo.

GRACIELA GUZMÁN FELIPE. Maestra en psicología y Licenciada en psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Originaria de una comunidad purépecha. Ha trabajado en colectivos y asociaciones civiles sobre temas de autocuidado en mujeres indígenas, violencia de género y derechos de las mujeres indígenas, donde ha participado en proyectos regionales. A partir de uno de ellos, se sistematizó el libro: «Historias de transgresión y vida de las mujeres purépechas». Actualmente trabaja como promotora de los derechos de las mujeres indígenas y afromexicanas a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) en el Centro Coordinador de los Pueblos Indígenas de Cherán, Michoacán.

TANIA B. LÓPEZ RUIZ. Profesora de la Universidad de Guadalajara, docente en el Sistema de Universidad Virtual. Ha participado en investigaciones orientadas a estudios de la cultura indígena, principalmente la wixárika. Participante en el cuerpo académico CA-827-UDG estudios culturales sobre los pueblos originarios en los ejes de educación, resignificación cultural y género.

XILONEN LUNA RUIZ. Etnomusicóloga por la hoy Facultad de Música de la UNAM. Maestra y doctora en antropología social por la Escuela Nacional de Antropología e Historia/INAH-Conacyt. Titulada con la tesis doctoral «Modos de escucha entre expertos ceremoniales wixaritari. Un estudio de la antropología de los sentidos». Colaboró en la Secretaría de Cultura, en el Instituto Nacional Indigenista y en la entonces Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, entre otras instituciones, en diferentes regiones indígenas de México, como funcionaria, directora, investigadora, promotora cultural y jefa de radiodifusoras. Como subdirectora de Seguimiento y Evaluación de Proyectos de Investigación colaboró con el Instituto Nacional de Antropología. Su última publicación: autora y articulista de la colección Culturas Musicales de México, vol. I y II en coedición con Secretaría de Cultura. Ha coordinado y escrito en más de una decena de fonogramas, revistas y libros relaciona-

dos con la música indígena y escrito artículos para libros y revistas relacionados con temas del patrimonio cultural.

ANA MARÍA MÉNDEZ PUGA. Profesora investigadora de la facultad de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Psicóloga y doctora en filosofía y educación. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel II. Es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. Investiga en torno a las infancias, los docentes y las personas jóvenes y adultas en contextos de pobreza y exclusión; sobre lengua escrita; interculturalidad; aprendizajes sociales y migración. Ha sido responsable técnico de proyectos financiados por Conacyt y Cecti, entre otros. Autora de diversos libros y artículos en revistas indexadas. Integrante del cuerpo académico consolidado UMSNH-CA-109 «Educación, cultura y procesos de aprendizaje».

M. IMELDA MURILLO SÁNCHEZ. Profesora de tiempo completo del Departamento de Estudios Regionales Ineser en el Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas (CUCEA) de la Universidad de Guadalajara, es economista y maestra en gestión pública de esta misma casa de estudios. Es fellow cohorte 12 del capítulo mexicano del programa LEAD, auspiciado por el Colegio de México. Se ha desempeñado en varios cargos académicos-administrativos en el CUCEA (coordinando programas educativos de nivel pregrado y posgrado, y como secretaria técnica de la Secretaría Académica). Realiza investigación relacionada con temas ambientales, económicos y culturales sobre los pueblos originarios y cuenta con perfil Prodep.

ANGÉLICA ORTIZ LÓPEZ. Nació en Santa Catarina, Mezquitic, Jalisco, en 1969. Poeta y narradora en lengua wixárika. Traductora, intérprete, profesora e investigadora en el Departamento de Estudios en Lenguas Indígenas de la Universidad de Guadalajara. Ha colaborado para diversas revistas de renombre. Becaria del Fonca en dos ocasiones. Ha participado en el XIV Festival Internacional de Poesía de Medellín, Colombia (2004), y en el II Festival de Poesía Las Lenguas de América (2006). Ha traducido a su lengua wixárika algunos poemas de Octavio Paz en la obra *Literatura Contemporánea, Octavio Paz en Lenguas Indígenas de México*. Participó con la traducción al idioma wixárika de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Pertenece al padrón nacional de intérpretes y traductores en lenguas indígenas en el ámbito de procuración y administración de justicia. En octubre del 2019, presentó su obra *Embrujo de la flor* en Christian University, Fort Worth Texas. Cuenta con otras participaciones destacables que involucran publicaciones, impartición de talleres y colaboración con proyectos estatales.

FRANCISCO QUIÑONEZ TAPIA. Doctor en psicología. Profesor de tiempo completo del departamento de Políticas Públicas en el Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública como profesor de tiempo completo con perfil deseable. Miembro del cuerpo académico UDG-CA-827 «Estudios culturales sobre los pueblos originarios».

ROCÍO RAZO OROZCO. Licenciada en psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Ha trabajado temas relacionados con el género y la atención a niños de comunidades originarias. Actualmente se desempeña como profesionista independiente trabajando con niños y niñas y continúa su formación como psicopedagoga.

ROSA ROJAS PAREDES. Doctora en bienestar y cooperación social por la Universidad de Oviedo, España y la Universidad de Guadalajara. Es coordinadora de la Cátedra UNESCO Género, Liderazgo y Equidad. También es profesora investigadora titular C de tiempo completo; es Investigadora del Centro para la Calidad e Innovación de la Educación Superior (CCIES) y cuenta con perfil Promep. Es miembro de la Red Iberoamericana de Investigación en Trabajo, Género y Vida Cotidiana, (Tra-gevic); pertenece al grupo de investigadores del Centro de Cooperación y Desarrollo Territorial (Cocodet), con sede en la Universidad de Oviedo, España; es miembro de la Red Interamericana de Educación en Administración Pública (INPAE) y coordinadora de investigación del Instituto de Gestión y Liderazgo Social para el Futuro (Indeso A.C.). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I. Sus líneas de investigación son: políticas públicas para la calidad de la educación superior y cambio

institucional, e interculturalidad, sustentabilidad y género en contextos de desigualdad social.

MARÍA DE LOURDES VARGAS GARDUÑO. Doctora en ciencias sociales, con especialidad en psicología social. Maestra en filosofía de la cultura. Licenciada en psicología. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I. Profesora investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, coordinadora del cuerpo académico consolidado UMSNH-CA-109, «Educación, cultura y procesos de aprendizaje», y miembro titular del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (Comie). Ha publicado diversos artículos, capítulos de libros y libros. Ha coordinado proyectos de investigación financiados por Conacyt, la CGEIB y por otros organismos. Líneas de investigación: interculturalidad, educación inclusiva, diseño curricular.

ALETHIA DÁNAE VARGAS SILVA. Licenciada en psicología, maestra en psicología social por la Universidad Autónoma de Querétaro, candidata a doctora en geografía en el Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental de la Universidad Nacional Autónoma de México. Labora como profesora-investigadora asociada en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Ha trabajado en temas de participación infantil, derechos de la infancia, inclusión escolar y procesos formativos con profesores y profesoras en la divulgación de los derechos de la infancia. Integrante del cuerpo académico consolidado UMSNH-CA-109 «Educación, cultura y procesos de aprendizaje».

LUZ ARELY WALDO CARLOS. Licenciada en psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Originaria de una comunidad purépecha michoacana. Ha trabajado temas de género y empoderamiento femenino en contextos indígenas, así como de atención a la infancia, ha sido promotora del Centro para el Desarrollo de las Mujeres en Paracho de 2020 a 2021. Ha participado en talleres de formación para mujeres.

**Voces, visiones
y experiencias
interculturales**

se terminó de imprimir y encuadernar en los talleres de
ZMG Impresores septiembre de 2023, Jardines de la Nueva España 900-49,
colonia Jardines de Miraflores, 45601 Tlaquepaque, Jalisco, México,
en el mes de septiembre de 2023
Cuidado el texto: Héctor Mendieta.

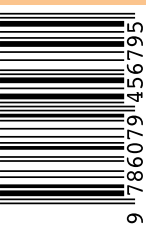
En la actualidad, los humanos nos encontramos ante el desafío de interactuar frente a temas de trascendencia para la convivencia social, como lo son el ejercicio de la democracia, los derechos humanos, la migración, la conservación de las lenguas, la igualdad entre mujeres y hombres, el uso adecuado de los avances tecnológicos, el aprovechamiento de los conocimientos de las culturas tradicionales, por mencionar solo algunos.



La pluralidad y diversidad cultural de México es enriquecida, además de con la gran diversidad de sus habitantes originarios, con la presencia de grupos de diversas nacionalidades, portadores múltiples visiones culturales, que interactúan en el territorio mexicano.

A la luz de los datos que ilustran la diversidad cultural del México actual, un grupo de investigadores de diversas instituciones de educación superior nos preguntamos cómo avanzar en el debate sobre la diversidad cultural que permita aclarar elementos y explorar enfoques teóricos, buscando las respuestas a preguntas del tipo de ¿cómo responder a la necesidad de vivir, trabajar y compartir en paz y con respeto dentro de la diversidad cultural, desterrando la intolerancia e intentando aprender unos de otros? ¿Cuáles son las experiencias y los retos que enfrenta el diálogo intercultural?

En las páginas de este libro, el lector encontrará algunas reflexiones sobre esos y otros tópicos, que buscan dar respuestas a esas y otras preguntas.



Cátedra UNESCO
Género Liderazgo y Equidad
Global Network of UNESCO
Chairs on Gender

