



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y  
CIENCIAS SOCIALES**

**Acciones que llevan a invisibilizar. Tres situaciones en torno  
al uso de la lengua maya en los servicios de salud del estado  
de Yucatán**

**Tesis**

Que para obtener el título de:

**Licenciada en Desarrollo y Gestión Interculturales**

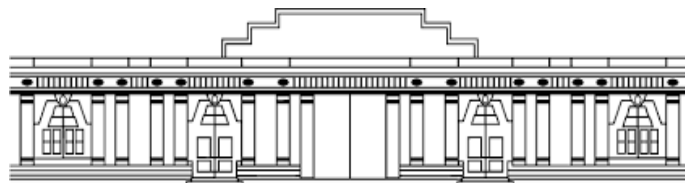
Presenta:

**Cindy Celeste Franco Yam**

Directora de tesis:

**Dra. Ana Margarita Valdovinos Alba**

Mérida, Yucatán, México, 2021



CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *Agradecimientos*

Primero que nada, quiero agradecer a la persona más importante en mi vida, mi madre, Cándida, quien sin su amor, cariño y apoyo no hubiese llegado a donde me encuentro hoy en día. Mamá, no me alcanzan las palabras para describir todo el amor que te tengo y cuán agradecida estoy por todos y cada uno de los aportes y enseñanzas a mi persona.

También, un agradecimiento especial a mi abuelita Celes, quien, con su particular manera de querer me ha expresado su amor y cariño en los momentos más difíciles.

Igualmente agradezco a mi prima Yanelly, quien más que una prima ha sido mi hermana incondicional de toda la vida.

Un agradecimiento enorme a mi familia que siempre ha creído en mí y me ha acompañado en cada una de mis metas. Asimismo, agradezco a mis familiares que hoy ya no están junto a mí, pero que son y seguirán siendo uno de los pilares fundamentales de mi vida.

A mis amigas y compañeras de la carrera: Áfri, Dianita, Edcel, Fátima, Frida, Moni, Nefer, Paty y Yoalli, quienes me brindaron una amistad sincera desde el primer día en la universidad y me apoyaron de alguna u otra forma en este largo proceso de escritura.

A mi asesora, la Dra. Ana Margarita Valdovinos Alba, quien me guió con esmero desde la idea inicial y creyó en mí para la realización de esta tesis.

A mi coordinadora de docencia, la Mtra. Silvia Beatriz May Pech, a quien agradezco el trato tan cálido brindado dentro y fuera de la administración.

A mis lectores y sinodales, quienes se tomaron el tiempo de leer esta tesis y enriquecerla aún más con cada uno de sus aportes.

A mis entrevistados, especialmente a la Sra. Lorenza, quien sin su valiosa contribución no hubiese sido posible terminar de escribir esta tesis.

A la UNAM y especialmente a la LDyGI que me formaron académica y profesionalmente y me ayudaron a ver el mundo desde múltiples perspectivas y con una mirada más crítica.

Finalmente, a todas y cada una de las personas que me apoyaron y acompañaron en alguna de las etapas de mi vida y/o en el proceso de tesis y me dieron ánimos para seguir adelante, más en el contexto específico de la pandemia, gracias con el corazón.

**INTRODUCCIÓN..... 4**

**PLANTEAMIENTO DE ESTA INVESTIGACIÓN, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS..... 6**

**METODOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN DE LA TESIS..... 9**

**CAPÍTULO 1. LOS DERECHOS LINGÜÍSTICOS DE LA POBLACIÓN HABLANTE DE MAYA .....12**

**1.1 LOS HABLANTES DEL MAYA YUCATECO.....12**

1.1.1 LOS PUEBLOS ORIGINARIOS DE MÉXICO .....12

1.1.2 LA FAMILIA LINGÜÍSTICA MAYENSE .....16

1.1.3 LOS HABLANTES DE MAYA YUCATECO.....18

1.1.4 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE YUCATÁN Y LA PRESENCIA DE LA LENGUA MAYA.....20

**1.2 PANORAMA INTERNACIONAL: LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS.....22**

1.2.1 EL CONVENIO 169 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.....22

1.2.2 LA DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS .....26

1.2.3 LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS LINGÜÍSTICOS .....30

**1.3 PANORAMA NACIONAL: LOS DERECHOS LINGÜÍSTICOS DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS EN MÉXICO.....36**

1.3.1 LAS REFORMAS CONSTITUCIONALES SOBRE EL DERECHO A UTILIZAR LA LENGUA MATERNA .....36

1.3.2 LA LEY GENERAL DE DERECHOS LINGÜÍSTICOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.....38

1.3.3 EL INSTITUTO NACIONAL DE LENGUAS INDÍGENAS (INALI): UN ÓRGANO REGULADOR DE LOS DERECHOS LINGÜÍSTICOS .....41

1.3.4 EL INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (INPI): UN ÓRGANO REGULADOR DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS.....43

**1.4 PANORAMA ESTATAL: LOS ÓRGANOS INVOLUCRADOS EN LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN HABLANTE DE MAYA EN YUCATÁN .....45**

1.4.1 EL INSTITUTO DE DESARROLLO DE LA CULTURA MAYA DEL ESTADO DE YUCATÁN (INDEMAYA).....45

1.4.2 LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE YUCATÁN (CODHEY).....49

**CAPÍTULO 2. LA PRESENCIA DE LA LENGUA MAYA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE MÉRIDA.....51**

**2.1 EL PANORAMA INSTITUCIONAL DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA EN MÉXICO .....52**

2.1.1 ESTRUCTURA Y COBERTURA.....52

2.1.2 NIVELES DE ATENCIÓN Y UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN .....54

**2.2 LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE MÉRIDA.....58**

2.2.1 COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉRIDA.....58

2.2.2 INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA QUE OPERAN EN MÉRIDA.....60

2.2.3 DISTRIBUCIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA LOCALIZADAS EN LA CIUDAD DE MÉRIDA.....66

**2.3 EL CASO DEL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O’HORÁN DE MÉRIDA.....70**

2.3.1 RECORRIDO HISTÓRICO DEL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O’HORÁN.....71

2.3.2 OBSERVACIONES GENERALES EN EL HOSPITAL AGUSTÍN O’HORÁN .....74

2.3.3 LOS LETREROS EN LENGUA MAYA: DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL O’HORÁN DESDE LA PERSPECTIVA DEL VISITANTE .....75

2.3.4 ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS LETREROS DEL HOSPITAL O’HORÁN.....	80
2.3.5 PERSPECTIVA DEL HABLANTE DE LENGUA MAYA SOBRE LOS LETREROS TRADUCIDOS A SU LENGUA MATERNA..	85
2.3.6 OBSERVACIONES FINALES SOBRE LA PRESENCIA DE LA LENGUA MAYA EN EL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O’HORÁN .....	91

**CAPÍTULO 3. LA IMPORTANCIA DE LOS INTÉRPRETES DE LENGUA MAYA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN. UNA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD .....** 95

3.1 TRAYECTORIA DE VIDA .....	97
3.2 LA LENGUA MAYA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA COMUNIDAD .....	99
3.3 LA AUSENCIA DE INTÉRPRETES DE LENGUA MAYA EN EL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O’HORÁN.....	104
3.4 EL USO DE LA LENGUA MAYA EN LA PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL COVID-19.....	106
3.5 LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO LOCAL EN LAS COMUNIDADES DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN.....	109
3.6 OBSERVACIONES SOBRE OTROS TEMAS.....	111
3.7. FALLAS EN EL SISTEMA: LA FALTA DE INTÉRPRETES EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE YUCATÁN .....	113
3.8 EL PAPEL DE LOS INTÉRPRETES DE LENGUA MAYA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DE YUCATÁN ...	120

**CAPÍTULO 4. LA LENGUA MAYA EN LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 .....** 127

4.1 LA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19 A NIVEL NACIONAL .....	129
4.1.1 MATERIALES ELABORADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (INPI).....	130
4.1.2 LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19 DIFUNDIRA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LENGUAS INDÍGENAS (INALI) .....	144
4.1.3 LA INFORMACIÓN DE LAS AUTORIDADES FEDERALES .....	163
4.2 LA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE EL COVID-19 A NIVEL ESTATAL .....	167
4.2.1 LA PÁGINA ELECTRÓNICA OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN.....	167
4.2.2 EL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN: COMUNICADOS SOBRE EL AVANCE DE LA PANDEMIA COVID-19..	177
4.3 EL CASO DE LA ASOCIACIÓN CIVIL “VIENTOS CULTURALES A.C.” .....	180
4.4 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN QUE ENFRENTAN LOS HABLANTES DEL MAYA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN EL ESTADO DE YUCATÁN .....	186

**CAPÍTULO 5. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABLANTE DE MAYA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN YUCATÁN.....** 194

5.1 LA DIFERENCIA ENTRE LO MULTICULTURAL, LO PLURICULTURAL Y LO INTERCULTURAL .....	195
5.2 LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LA DIVERSIDAD CULTURAL Y LINGÜÍSTICA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD .....	199
5.3 PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL SISTEMA DE SALUD EN EL ESTADO DE YUCATÁN A LOS HABLANTES DE MAYA.....	201
5.3.1 DEL PAPEL A LA PRÁCTICA: DERECHOS LINGÜÍSTICOS.....	201
5.3.2. EL CASO DEL HOSPITAL AGUSTÍN O’HORÁN.....	202
5.3.2 LA INCLUSIÓN DE INTÉRPRETES EN LAS CLÍNICAS DE SALUD Y HOSPITALES DEL ESTADO DE YUCATÁN.....	204

5.3.3 MATERIAL DIFUNDIDO EN LENGUA MAYA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.....	205
---	-----

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>207</b>
--------------------------	------------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DIGITALES .....</b>	<b>213</b>
---	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>226</b>
--------------------	------------

<b>ANEXO 1. PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A PACIENTES HABLANTES DEL MAYA EN EL HOSPITAL O'HORÁN .....</b>	<b>226</b>
<b>ANEXO 2. GUIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD.....</b>	<b>227</b>
<b>ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD .....</b>	<b>229</b>
<b>ANEXO 4. TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD .....</b>	<b>230</b>
<b>ANEXO 5: LENGUAS ORIGINARIAS A LAS QUE FUERON TRADUCIDOS LOS MATERIALES PUBLICADOS EN INTERNET POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (INPI).....</b>	<b>246</b>
<b>ANEXO 6. LENGUAS ORIGINARIAS A LAS QUE FUERON TRADUCIDOS LOS MATERIALES PUBLICADOS EN INTERNET POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LENGUAS INDÍGENAS (INALI) .....</b>	<b>249</b>

## Introducción

El presente trabajo de investigación responde a una reflexión que surgió en mi hogar, a través de una observación hecha a mi madre y a mi abuela, quienes son hablantes bilingües: su lengua materna es la maya (maya yucateco) y luego aprendieron español. Mi madre suele acompañar a mi abuela a sus consultas porque ella, a pesar de que domina el español, no sabe leerlo ni escribirlo, cosa que mi madre aprendió a hacer desde pequeña. En el hospital al que acude mi abuela, todos los trámites se efectúan en español, por lo que ella necesita de mi madre para que le ayude a leer las recetas, las órdenes de estudios e incluso para que le traduzca del español al maya ciertas ideas que surgen durante y después de la consulta. Esta situación me llevó a pensar que lo que sucede con mi abuela no debía ser un fenómeno aislado, sino que debía estarse repitiendo frecuentemente también en otros hospitales de la ciudad de Mérida a los que acude la población hablante de la lengua maya<sup>1</sup> para recibir servicios médicos.

Tuve la oportunidad de tener mis primeros acercamientos a esta realidad y considerarlo un tema de investigación a través de un trabajo final que realicé para la materia optativa de Sociolingüística. En dicho trabajo traté de encontrar primero si había elementos en los que se utilizara la lengua maya para brindar atención a la población hablante del maya yucateco en alguna de las instituciones del ámbito de la salud de la ciudad de Mérida. Para mi sorpresa, al realizar el trabajo me encontré con que había elementos en lengua maya al menos en tres de las instituciones de salud que visité. Se trataba de letreros traducidos del español a la lengua maya. Esto me llevó a reflexionar sobre la utilidad que tenían dichos letreros para informar y orientar a la población hablante del maya. Decidí retomar este tema para la investigación de mi tesis de licenciatura reproduciendo la experiencia que tenía en otros centros de salud de la ciudad de Mérida para comparar mis observaciones.

Sin embargo, a finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró estado de emergencia en el mundo por el virus del COVID-19 y para mediados de

---

<sup>1</sup> Me referiré a los sujetos mencionados en la presente tesis por sus nombres propios, ya que el abreviarlos supone una despersonalización. Lo mismo haré con la población hablante de lenguas originarias, a la que denominaré así y no con las siglas PHLO (población hablante de una lengua originaria) como supone la abreviación comúnmente utilizada.

marzo la misma organización caracterizó oficialmente a este virus como una pandemia. Por lo que, para evitar la propagación del virus en el territorio nacional, de mediados a finales de marzo la Secretaría de Salud comenzó a suspender las actividades, entre ellas las visitas no esenciales a los hospitales. De pronto, era imposible continuar con mi investigación tal como había sido planteada originalmente.

Puesto que el tema me interesaba y ya había avanzado en mi investigación. Decidí entonces profundizar en el caso de estudio de mi trabajo anterior –del que ya tenía suficiente información– y, en vez de explorar otros centros de salud, decidí incorporar otras problemáticas sobre la relación que se tejen entre la lengua maya y la atención para la salud. Así, opté por incluir dos secciones suplementarias: abordar la percepción de los hablantes especializados a través del análisis de una entrevista a profundidad realizada a una prestadora de servicios médicos en el campo de la enfermería y evaluar qué papel se le otorga a la lengua maya en la difusión de información en una situación de crisis sanitaria a través del análisis de las políticas lingüísticas implementadas por el estado de Yucatán para llevar información sobre el COVID-19 a la población hablante del maya. En su conjunto, las tres perspectivas abordadas me permitirían acercarme a tres ángulos diferentes para entender con mejor precisión el papel de la lengua maya en el ejercicio de las prácticas de la salud en el estado de Yucatán.

Para acompañar lo anterior, incluyo en este trabajo una revisión de instrumentos internacionales, nacionales y estatales que señalan la promoción y protección de los derechos de la población que habla lenguas originarias, entre ellas la lengua maya. Esta información me permitirá evaluar la efectividad de las políticas lingüísticas en la protección de los derechos humanos de la población hablante del maya.

A lo largo de este trabajo, me referiré al concepto de “políticas lingüísticas” desde la perspectiva de Barriga Villanueva, quien la aborda en un sentido amplio, “...entendiéndolo como todas aquellas acciones realizadas tanto por instituciones gubernamentales como por individuos que inciden directamente en los hablantes y en el uso o desuso de sus lenguas” (2018, 39). Desde esta perspectiva resulta fundamental tener una postura política frente a la defensa de los derechos lingüísticos de los hablantes de lenguas originarias y concebir desde una mirada crítica su realidad. O como bien explica Yásnaya Aguilar (2020c) en una



entrevista realizada para el Instituto Mexicano de la Radio (IMER): “Los derechos lingüísticos posibilitan el disfrute de otros derechos como el de la salud, la educación o las leyes; sin los primeros difícilmente se pueden ejercer a plenitud el resto de los derechos”.

Lo anterior refleja las grandes violaciones bajo las que han vivido las comunidades de hablantes de alguna lengua originaria. Además, no poder ejercer sus derechos lingüísticos provoca que la diversidad lingüística se vaya perdiendo poco a poco, pues al ser el español la lengua dominante y privilegiada, las lenguas originarias se posicionan en un estado de discriminación en la que sus hablantes no se pueden expresar libremente en las instituciones públicas o privadas. Por eso, muchas veces los padres hablantes de alguna lengua originaria optan por no enseñarles a sus hijos su lengua materna. Desde su perspectiva, esta omisión ayuda a que sus sucesores no atraviesen la misma situación que ellos vivieron. En particular, este último fue mi caso. Sin embargo, hacer la reflexión contenida en estas páginas me animó a abrazar la lengua de mis ancestros y a aportar mi granito de arena para deconstruir la idea de que sólo hay una lengua privilegiada: el español. Además, mi trabajo busca dar más visibilidad a los derechos de los hablantes de lenguas originarias y demostrar que éstos deberían contar con las mismas oportunidades para utilizar su lengua en cualquier ámbito de la vida diaria.

Mirar desde una perspectiva crítica permite avanzar en nuevos hallazgos concretos y reales sobre la actualidad, por lo que con base a los resultados obtenidos, y conforme a los principios que me rigen al ser egresada de la licenciatura en Desarrollo y Gestión Interculturales, no podría pasar por alto no sólo el hecho de exponer una realidad que ha sido invisibilizada y normalizada por muchos años, sino también formular una serie de propuestas para mejorar la atención de los servicios de salud dirigida a la población hablante del maya de la ciudad de Mérida y de todo el estado de Yucatán.

### **Planteamiento de esta investigación, hipótesis y objetivos**

Ante el panorama descrito líneas arriba, resulta fundamental ubicar esta investigación en el estado de Yucatán y, en específico en la ciudad de Mérida, la cual, como veremos más adelante, alberga el mayor número de población hablante de lengua maya. Además, la ciudad de Mérida es reconocida por ser la capital de la Península en vanguardia hospitalaria, pues

no sólo se atienden a los pacientes del interior del estado de Yucatán que acuden a sus consultas médicas en la ciudad, sino también a pacientes de los estados vecinos de Campeche y Quintana Roo (Informe Anual de Actividades CODHEY 2019).

En conjunto, la población de los tres estados que conforman la Península de Yucatán y cuya población habla la lengua maya, se ha caracterizado por guardar un pasado ancestral que las instancias gubernamentales perpetúan a través de políticas públicas en las que se folkloriza a la población maya en gran parte debido a que, a nivel internacional, su reconocimiento logra una derrama económica en el sector turístico. Sin embargo, en la esfera pública se continúa excluyendo y discriminando a la población originaria por su condición lingüística y cultural (Escalante Betancourt 2005). Es por ello que me pareció pertinente evaluar los esfuerzos que ha hecho el estado de Yucatán a través de las políticas lingüísticas implementadas para brindar atención a la población hablante del maya en su lengua materna dentro de las instituciones del ámbito de la salud.

El rezago y la discriminación hacia los pueblos originarios de América Latina y en especial en México sigue siendo un tema contundente. Las comunidades y pueblos originarios no tienen las mismas oportunidades de empleo ni la facilidad de acceso a los servicios públicos de salud, justicia y educación que otros grupos sociales (Cimadamore et al. 2006). Específicamente en el área de la salud, la población originaria se enfrenta cada día al intento de acceder a los servicios de atención médica, donde una vez más, son constantemente subordinados y discriminados por su pertenencia cultural, política o lingüística (Amoroz 2011). Por otro lado, las comunidades originarias no buscan la atención de salud necesaria debido a la desconfianza causada por las actitudes y los comportamientos del personal médico (Cevallos 2009).

Uno de los hechos que guiaron esta investigación es la incapacidad de las instituciones de atender a los hablantes de maya en su propia lengua cuando acuden a recibir servicios médicos. Por ello, conocer la situación actual por la que atraviesa la población hablante de la lengua maya en las instituciones de salud pública ayudaría a crear nuevas propuestas que disminuyan los niveles de inequidad en los que viven. Este trabajo busca aportar aún más elementos analizando el fenómeno desde el ángulo de múltiples perspectivas,

es decir, no solamente desde el lado institucional, sino también –y, sobre todo– desde la perspectiva de los hablantes de la lengua maya.

La falta de políticas lingüísticas adecuadas al contexto de la población hablante de alguna lengua originaria del país y, en específico en este trabajo, a la población hablante de maya, se señala claramente en investigaciones como las dedicadas a entender las complicaciones en el embarazo en las mujeres de la zona maya (Angulo *et al.* 2007; 2012), la mortalidad e infecciones agudas de infantes en municipios de Yucatán (Méndez-González y Cervera-Montejano 2006; Gullian-Klanian *et al.* 2011) o la migración y las enfermedades de transmisión sexual en mujeres mayas (Quintal López y Vera Gamboa 2014). En todos estos casos, no sólo el acceso a los servicios de salud para la población hablante del maya sigue siendo limitado, sino también pocas o nulas veces se ofrece el servicio en su lengua materna.

Por otra parte, ha habido esfuerzos de iniciativas nacionales e internacionales para disminuir la brecha de desigualdad entre la población originaria y no originaria en el acceso a los servicios de salud. En el caso de las iniciativas nacionales, se encuentra, por ejemplo, un proyecto propuesto desde la antropología médica que buscó incorporar el uso de las hamacas en un nosocomio del municipio de Hecelchakán, Campeche. En lo que duró el proyecto tuvo resultados positivos. En un principio, este proyecto también contempló a un municipio del estado de Yucatán. Sin embargo, un funcionario médico estatal rechazó la propuesta bajo el argumento de que los pacientes mayas nunca habían solicitado dicho servicio (Campos Navarro 2001). De las iniciativas internacionales, puede mencionarse como ejemplo la creación de un modelo de intervención para la atención de la salud a inmigrantes mayas yucatecos que residen en la ciudad de San Francisco, California. El trabajo de campo para la creación de este modelo se llevó a cabo en el lugar de origen de los migrantes, el municipio de Oxkutzcab, Yucatán. Dicho trabajo se creó con la finalidad de mejorar la atención de la población maya que reside en San Francisco, California (Villanueva y Güémez 2016).

La pregunta que sirve de guía para esta investigación es la siguiente: ¿Cuál es el papel que juega la lengua maya en la manera en la que se atiende a la población hablante del maya

en las instituciones públicas del ámbito de la salud en diferentes situaciones en el estado de Yucatán?

La hipótesis que se plantea para este trabajo es la siguiente: quienes elaboran las políticas lingüísticas para la atención de la población hablante del maya en las instituciones del ámbito de la salud en el estado de Yucatán tienen la idea de ofrecer un servicio adecuado por considerar que existen elementos en lengua maya, ya sea dentro o fuera de las instituciones de salud. Sin embargo, esta creencia revela una total ignorancia sobre las condiciones socioculturales de los hablantes del maya y de sus necesidades, por lo que dichas actitudes perpetúan el vacío del reconocimiento de los derechos de los hablantes de lengua maya.

Por lo tanto, el propósito general de este trabajo es evaluar cuál es el papel que juega la lengua maya en la atención que los servicios de salud pública del estado de Yucatán brindan a la población que habla dicha lengua. Para lograr este objetivo: a) indagaré sobre las políticas que se han aplicado para el caso del Hospital Agustín O’Horán; b) evaluaré la dinámica del uso de la lengua maya desde la perspectiva de una hablante de maya que presta servicios médicos en una institución de salud pública; y c) analizaré las estrategias que utilizaron las instituciones de Salud Pública para informar a la población hablante del maya sobre la prevención, cuidado y atención de la salud a inicios de la pandemia de COVID-19.

### **Metodología y organización de la tesis**

El estudio de corte cualitativo que aquí presento busca describir y analizar una realidad específica a partir de cuatro metodologías: un análisis bibliográfico, un estudio de caso, una entrevista a profundidad y un análisis de contenido sobre la información que circula en internet. En la primera, recopilaré información sobre el marco jurídico internacional de derechos lingüísticos, y en específico, sobre los principales decretos y tratados de los que México forma parte, así como de los instrumentos y órganos nacionales y estatales. En la segunda analizaré la presencia de la lengua maya en un hospital público de la ciudad de Mérida: el Hospital General Agustín O’Horán. Aquí también realicé entrevistas semi-estructuradas antes de la pandemia. Este tipo de entrevistas poseen un alto grado de flexibilidad “debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los

entrevistados” (Díaz Bravo et al. 2013, 163). En la tercera, la entrevista en profundidad es ideal para ahondar en ámbitos desconocidos de la vida del entrevistado, “y obtener el máximo de información posible sobre aspectos específicos, relevantes en relación con los objetivos de la investigación” (Izcara Palacios y Andrade Rubio 2003, 22). Por lo que servirá para entender qué percepción se tiene de la atención a la salud desde la perspectiva de una hablante que participa activamente como prestadora de servicios de salud. Este apartado me permitirá de igual modo acercarme a las dinámicas rurales de los servicios de salud. Finalmente, la información que circula en internet sobre el COVID-19 se realizará a partir de un análisis de contenido. Esta técnica “trata de establecer inferencias o explicaciones en una realidad dada a través de los mensajes comunicativos” (Andréu Abela 2002, 9). Es decir, abarcan un análisis tanto textual como no textual (íbid.). De esta manera me permitirá conocer mejor la promoción para la salud sobre el COVID-19 en lengua maya difundida por las instituciones a nivel federal y local en el periodo de marzo a mayo de 2020.

En conjunto, la complejidad que supone esta investigación al utilizar distintas metodologías me ayudará a plantear una serie de propuestas que ayuden a mejorar los servicios de salud para población hablante del maya. Cada una de estas metodologías se dividirá en cada uno de los capítulos que conforman la presente tesis, por lo tanto, este trabajo posee cinco capítulos. A continuación, describo con más detalle su contenido.

El primer capítulo expone un panorama general sobre la situación de las lenguas originarias del país y sus hablantes, y en particular del caso de la lengua maya en el estado de Yucatán, así como de los hablantes del maya en la ciudad de Mérida. Además del marco jurídico a nivel internacional, nacional y estatal sobre los derechos lingüísticos de la población hablante de maya. En el segundo capítulo se presenta un recorrido por las diversas instituciones públicas del ámbito de la salud en la ciudad de Mérida, junto con un análisis sobre la distribución de dichas instituciones en la ciudad para enfocarnos en el caso del Hospital General Agustín O’Horán. En el tercer capítulo se analiza una entrevista a profundidad realizada a una prestadora de servicios de salud de una comunidad del estado de Yucatán. Este capítulo apunta hacia la falta de intérpretes en la lengua maya de las instituciones del sector salud. En ese sentido se aborda también cómo la labor del intérprete necesita de una urgente profesionalización y de reconocimiento institucional para ser

adoptada. En el cuarto capítulo se analiza la información dirigida a la población hablante de lengua maya que las autoridades de Salud Pública del Gobierno Federal y el Estado de Yucatán difundieron por internet sobre el COVID-19. En el quinto capítulo se formula a partir de los hallazgos expuestos en los capítulos anteriores, una serie de propuestas concretas inspiradas desde los principios de la interculturalidad crítica propuesta por Catherine Walsh para mejorar la atención que se ofrece en los servicios de salud del estado de Yucatán para la población hablante del maya.

## **Capítulo 1. Los derechos lingüísticos de la población hablante de maya**

En el presente capítulo haré una presentación de los pueblos originarios que habitan en México, para luego centrar la atención en sus lenguas, y con ello visibilizar también la diversidad lingüística del país. Después centraré la atención en la familia lingüística maya, en particular en los hablantes del maya yucateco que habitan en el estado de Yucatán. Consiguientemente, expondré los derechos que les atañen en el ámbito internacional, para luego pasar al ámbito nacional y, por último, aterrizar en el ámbito local. En el ámbito internacional hablaré de tres instrumentos internacionales: el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas y la Declaración Universal de Derechos Lingüísticos. Por último, me centraré específicamente en la legislación de los derechos lingüísticos en México, es decir, las reformas hechas a la constitución, las leyes que se derivan de dichas reformas y las instituciones que regulan dichas leyes, tanto en el plano nacional como en el local.

### **1.1 Los hablantes del maya yucateco**

#### **1.1.1 Los pueblos originarios de México**

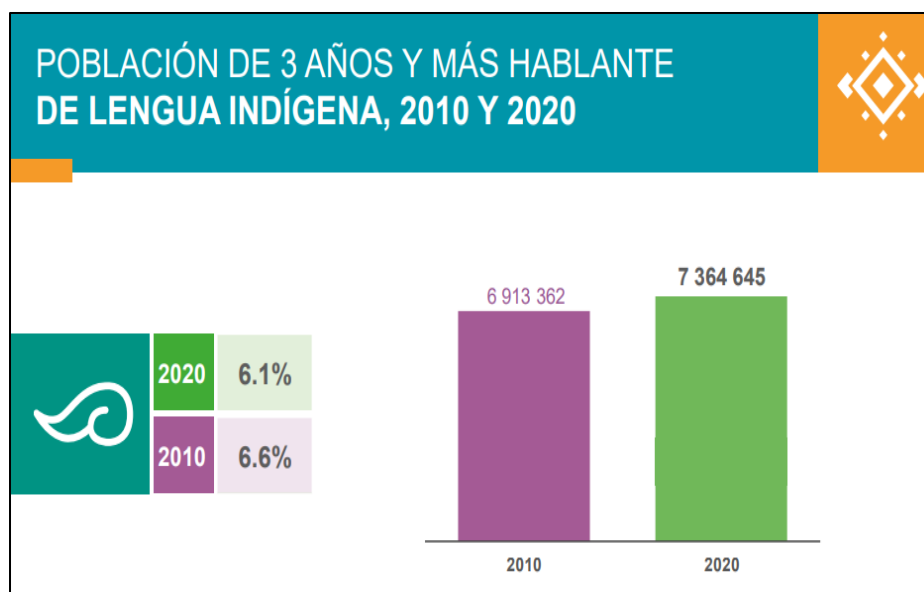
Los pueblos originarios forman parte importante de la riqueza cultural de cada país. Para contextualizar la importancia de los pueblos originarios en el territorio mexicano, tomaré información directa de los censos nacionales, ya que éstos son los encargados de cuantificar a los pueblos originarios a lo largo del país.

La manera de censar a la población perteneciente a los pueblos originarios ha ido cambiando a lo largo de las últimas décadas. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), encargado de realizar el conteo correspondiente –cada 10 años en los Censos nacionales y cada 5 años con las Encuestas Intercensales–, ha ido añadiendo distintos criterios a los cuestionarios del censo poblacional (Zolla y Zolla 2004).

Desde el primer Censo General de Población y Vivienda de 1895 y hasta la actualidad, uno de los criterios que ha permanecido constante es el criterio lingüístico, es

decir, se define a un individuo como indígena si habla alguna lengua originaria. A partir de 1930 se tiene un registro histórico de la población de 5 años en adelante que sea hablante de alguna lengua originaria del país. Desde 1990 se ha registrado a la población de 0 a 4 años que habita en hogares cuyo jefe(a) o cónyuge es hablante de alguna lengua originaria. En el censo del año 2000 se incorpora por primera vez el criterio de la autoadscripción o autoreconocimiento para registrar a la población que, sin ser hablante de una lengua originaria, se considera a sí mismo como indígena (ibid.).<sup>2</sup>

En el censo de 2010 encontramos ciertas innovaciones. Además de que el criterio de autoadscripción es tomado en cuenta nuevamente para el conteo poblacional de las comunidades originarias, se empieza a cuantificar a la población hablante de lengua originaria a partir de los 3 años de edad. En el censo de 2020 se volvió a tomar en cuenta el criterio lingüístico. Sin embargo, se omitió la variable de “autoadscripción indígena”, y en su lugar, se incluyó a este último grupo dentro de la variable “Población en hogares indígenas”.<sup>3</sup> Para el criterio lingüístico, las cifras de los dos últimos censos nos muestran los siguientes datos:

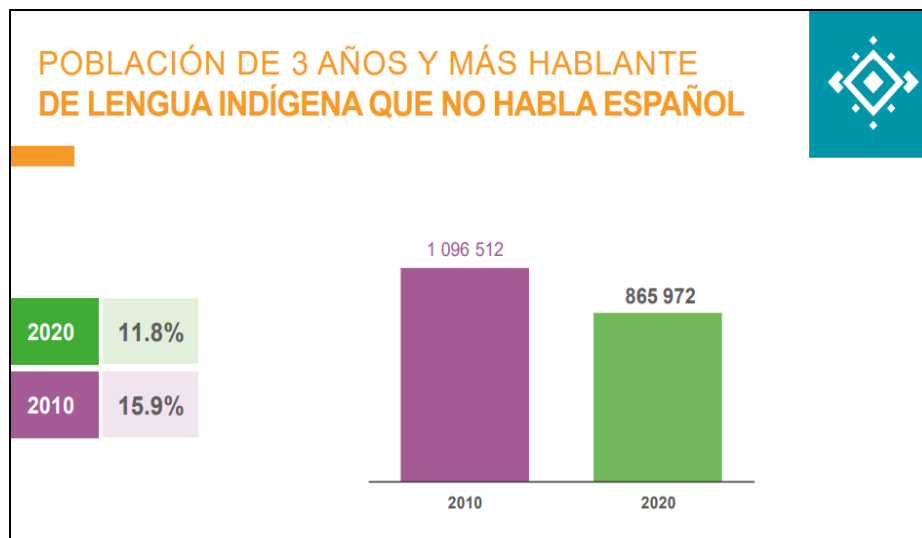


**Figura 1.** Criterio lingüístico a nivel nacional de los Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020 (Captura de pantalla tomada de los resultados del Censo 2020 del INEGI).

<sup>2</sup> El INEGI define la autoadscripción como el “Autorreconocimiento como persona indígena con base en su propia cultura, tradiciones e historia” (INEGI 2015).

<sup>3</sup> El INEGI identifica como población indígena a “toda la población en viviendas donde la jefa o jefe, su cónyuge o alguno de los ascendientes de éstos, declararon hablar alguna lengua indígena” (INEGI 2020a)





**Figura 2.** Criterio lingüístico a nivel nacional de los Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020 (Captura de pantalla tomada de los resultados del Censo 2020 del INEGI).

Aquí vemos que, el número de hablantes de una lengua originaria aumentó en 451,283 hablantes en diez años. Sin embargo, en términos porcentuales la cifra descendió en 0.5 por ciento, lo que da un total de 6.1 por ciento del total de hablantes de una lengua originaria en el territorio nacional (Fig. 1). Además, la cifra de hablantes monolingües de lengua originaria descendió a poco más de 850,000 personas. Es decir que, en términos porcentuales la cifra descendió 4.1 por ciento de hablantes monolingües en el territorio nacional (Fig 2).

Las cifras anteriores nos muestran que la población hablante de alguna lengua originaria representan una parte significativa de los habitantes del país. No obstante, la pérdida de hablantes de una lengua originaria ha ido disminuyendo paulativamente. Esto se debe a que, por diversas cuestiones, muchas veces los hablantes de alguna lengua originaria han optado por no transmitirles a sus hijos su lengua materna, lo que conlleva no sólo a una disminución de los hablantes, sino también a una extinción de la misma lengua, y con ello, una reducción de la diversidad cultural y lingüística de México.

El criterio lingüístico en los censos de población ha sido una variable importante que pone de manifiesto la diversidad cultural y lingüística de México, por ello, me limitaré a utilizar dicho criterio para visibilizar en términos cuantitativos a los sujetos a quienes hacemos referencia en esta investigación como hablantes de la lengua maya.

En 2008, el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) dio a conocer el *Catálogo de Lenguas Indígenas Nacionales*, en donde se registran 11 familias lingüísticas indoamericanas. De ellas se derivan 68 agrupaciones lingüísticas, a las que pertenecen a su vez las 364 variantes lingüísticas hasta hoy identificadas en México.<sup>4</sup>

Las 11 familias lingüísticas (Fig. 3) que se localizan a lo largo del territorio nacional son: Álgebra, Yuto-azteca (Yuto-nahua), Cochimí-yumana, Cmiique iitoto (Seri), Oto-mangue, Maya, Totonaco-tepehua, P'urhépecha (Tarasco), Mixe-zoque, Chontal de Oaxaca y Umbeyajts/Ombeayüits (Huave).



**Figura 3.** Mapa de las familias lingüísticas de México  
(Imagen recreada a partir del Mapa interactivo de lenguas indígenas del INALI:  
<http://www.mapalenguasindigenas.cultura.gob.mx/>).

<sup>4</sup> De acuerdo con el catálogo del INALI (2008, 36-37) la categoría de familia lingüística es la más general, ya que agrupa a las lenguas que, debido a su origen histórico común, poseen semejanzas en sus estructuras lingüísticas y léxicas. La categoría de agrupaciones lingüísticas, alberga al conjunto de variantes lingüísticas comprendidas bajo el nombre que se le ha otorgado tradicionalmente a un pueblo indígena. Por último, la categoría de variante lingüística es la categoría con mayor grado de especificidad en los niveles de catalogación aplicados en el Catálogo, ya que toma en cuenta las diferencias estructurales y léxicas en comparación con otras variantes de la misma agrupación lingüística.

Según el Censo de Población y Vivienda (INEGI 2020a) las lenguas que concentran al mayor número de hablantes en el territorio nacional son el náhuatl (1,651,958); el maya (774,755), el tzeltal (589,144), el tsotsil (550,274), el mixteco (526,593), el zapoteco (490,864), el otomí (298,861), el totonaco (256,344), el ch'ol (254,715) y el mazateco (237,212). Estas diez lenguas, que se encuentran distribuidos en su mayoría en el centro y sur del país, concentran aproximadamente al 75% de los hablantes de lenguas originarias.

Los datos anteriores nos permiten poner sobre la mesa la importancia de los pueblos originarios y sus respectivas lenguas en la implementación de políticas lingüísticas efectivas que cumplan con el reconocimiento de sus derechos, y en específico, de sus derechos lingüísticos.

### **1.1.2 La familia lingüística mayense**

Para centrarnos aún más en el criterio lingüístico que aquí nos interesa, primero presentaremos de manera general a la familia lingüística maya. También llamada *mayance*, *mayense* o *mayana*.<sup>5</sup> De acuerdo con el Catálogo del INALI (2008, 101):

La mayor parte de las lenguas de esta familia se habla en Guatemala. Ocho lenguas de esta familia se hablan sólo en México; otra, el maya, se habla además en Belice; cinco más, el Q'anjob'al, el Jakalteko, el Chuj, el Teko y el Mam, también se hablan en Guatemala y su presencia en México data, por lo menos, de finales del siglo XIX; las otras seis se hablan, principalmente, en Guatemala y se hablan en México aproximadamente desde 1980. En la década de los 80, a consecuencia de la guerra civil que hubo en ese país centroamericano, el número de lenguas mayas habladas en territorio nacional se incrementó notablemente.

Hoy en día, se tiene un registro de 20 agrupaciones lingüísticas pertenecientes a la familia maya en México, de las cuales se derivan 43 variantes lingüísticas (Fig. 4). Cada agrupación lingüística tiene distintas variantes de la lengua, en su mayoría, diferenciadas de acuerdo a su ubicación como se muestra en el siguiente cuadro:

---

<sup>5</sup> Aquí nos referiremos a ella como familia lingüística maya.

<b>Agrupación lingüística</b>	<b>Variantes Lingüística</b>
<b>Huasteco</b>	Teenek (del occidente) Tenek (del centro) Huasteco de oriente
<b>Maya</b>	Maaya t'aan
<b>Lacandón</b>	Jach-t'aan
<b>Ch'ol</b>	Lakty'añ (del noroeste) Lakty'añ (del sureste)
<b>Chontal de Tabasco</b>	Yoko t'an (central) Yoko t'an (del este) Yoko t'an (del sureste) Yoko t'an (del norte)
<b>Tzeltal</b>	Bats'il k'op (del occidente) Bats'il k'op (del norte) Bats'il k'op (del oriente) Bats'il k'op (del sur)
<b>Tsotsil</b>	Bats'i k'op (del este alto) Bats'i k'op (del noroeste) Bats'i k'op (del norte bajo) Bats'i k'op (del centro) Bats'i k'op (del este bajo) Bats'i k'op (del norte alto) Bats'i k'op (de los Altos)
<b>Q'anjob'al</b>	Q'anjob'al
<b>Akateko</b>	Kuti'
<b>Jakalteko</b>	Jakalteko-Popti'
<b>Qato'k</b>	;Ocho' ;Uchu'
<b>Chuj</b>	Koti'
<b>Tojolabal</b>	Tojolabal
<b>Q'eqchi'</b>	Q'eqchi'
<b>K'iche'</b>	Q'iche' (oriental) K'iche' (occidental) K'iche' (central)
<b>Kaqchikel</b>	Kaqchikel
<b>Teko</b>	Qyool (de Tectitán)
<b>Mam</b>	Qyool (de la frontera) Qyool (del norte) Qyool (del sur) Qyool (de la Sierra) Qyool Mam
<b>Awakateko</b>	Q'a'yool
<b>Ixil</b>	Ixil (chajuleño) Ixil (nebajeño)

**Figura 4.** Agrupaciones lingüísticas de la familia lingüística maya habladas en México con sus respectivas variantes (Elaboración a partir del Catálogo de Lenguas Indígenas Nacionales INALI 2008).

En México, las agrupaciones lingüísticas de la familia maya son habladas en su mayoría en el sureste mexicano en los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán. Solamente el huasteco es hablado más al norte, en los estados de San Luis Potosí y Veracruz (Fig. 5).



**Figura 5.** Ubicación geográfica de la Familia Lingüística Maya (Captura de pantalla tomada del Mapa Interactivo de lenguas indígenas del INALI: <http://www.mapalenguasindigenas.cultura.gob.mx/>).

### 1.1.3 Los hablantes de maya yucateco

En el presente trabajo nos centraremos en los hablantes de lengua originaria de la agrupación lingüística conocida como maya yucateco o *maayat'án* (Fig. 6). Los hablantes de esta agrupación –a la que por razones prácticas llamaremos simplemente “maya”– se ubican principalmente en la Península de Yucatán, conformada por los estados de Campeche, Quintana Roo y Yucatán. El maya se caracteriza por el hecho de que posee mínimas variaciones regionales en su estructura lingüística, por lo que se le agrupa en una sola variante cuyo nombre es el mismo de la agrupación lingüística. No obstante, algunos estudios, entre ellos el de Blaha Pfeiler y Hofling (2006), señalan que es de suma importancia prestar atención a las variaciones lingüísticas, ya que sin ellas sería imposible conocer la historia de un pueblo.



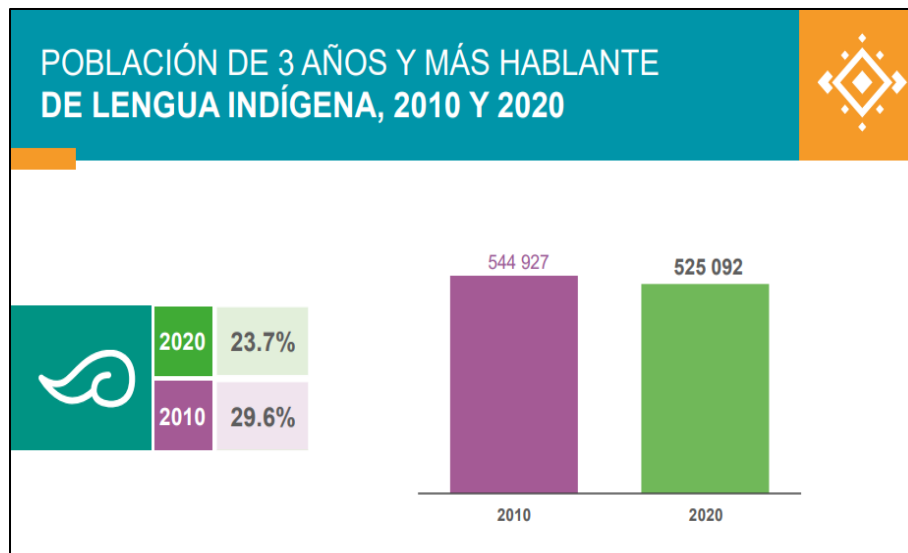
**Figura 6.** Ubicación geográfica de la variante *Maayat'an* (Imagen tomada del Mapa Interactivo de lenguas indígenas del INALI: <http://www.mapalenguasindigenas.cultura.gob.mx/>).

El maya es la segunda lengua originaria más hablada en el territorio nacional. De acuerdo a los datos del INEGI (2020a), en la Península de Yucatán, el porcentaje de la población hablante de maya se distribuye de la siguiente manera: Yucatán 23.7%, Quintana Roo 11.7% y Campeche 10.4%.

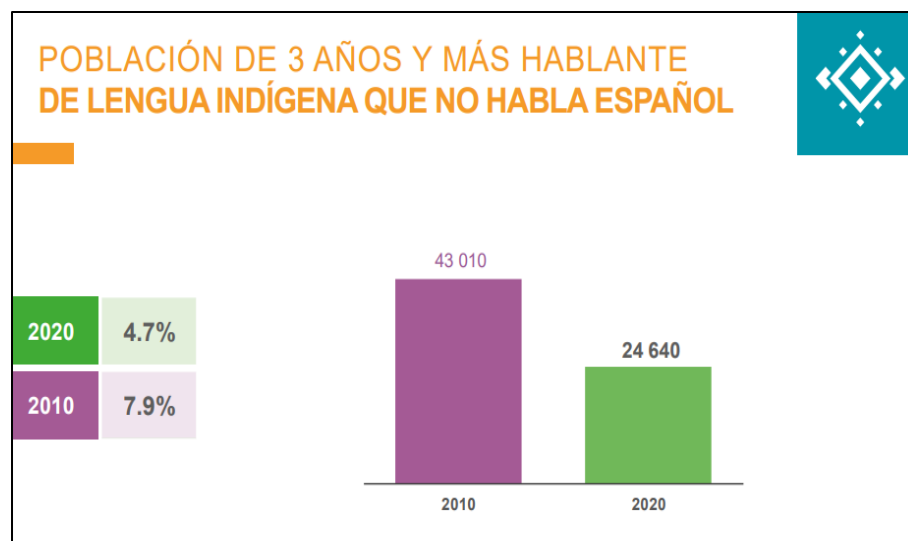
Aunque la lengua maya es considerada como una lengua cuyo riesgo de desaparición no es inmediato, hoy en día, todas las lenguas indígenas nacionales se consideran en peligro de desaparición; solamente varía su grado de riesgo (INALI 2012). Uno de los factores más importantes que podría acelerar este proceso de desaparición es la desvalorización de la lengua maya frente a otras lenguas dominantes, ya que la actitud que le otorgan los hablantes a su propia lengua es de suma importancia para su permanencia en el tiempo (Sima Lozano, Perales Escudero y Be Ramírez 2013). A lo largo de este trabajo nos daremos cuenta, que dicha desvalorización que adquieren los hablantes del maya respecto a su lengua materna es, en gran parte, producto de acciones que no garantizan el uso de su lengua en los espacios públicos como los hospitales y clínicas del estado de Yucatán.

### 1.1.4 Datos sociodemográficos de Yucatán y la presencia de la lengua maya

El estado de Yucatán es uno de los tres estados que conforman la Península de Yucatán. Se ubica al sureste del país y en él se localizan 106 municipios de los 2,457 municipios que hay a lo largo del territorio nacional (INEGI 2020c). De acuerdo con datos del INEGI, el Censo de Población y Vivienda 2020 registró a un total de 2,320,898 habitantes en el estado, la cual representa el 1.8% de la población nacional. Las cifras para el criterio lingüístico en el estado de Yucatán son las siguientes:



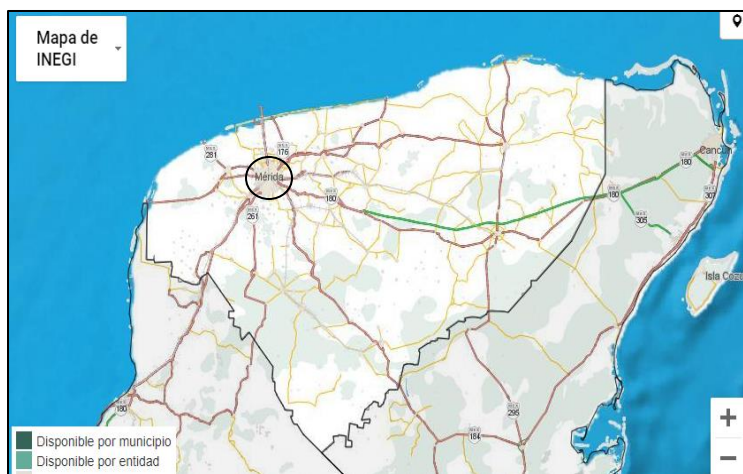
**Figura 7.** Criterio lingüístico a nivel estatal de los Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020 (Captura de pantalla tomada de los resultados del Censo 2020 del INEGI).



**Figura 8.** Criterio lingüístico de la población monolingüe a nivel estatal de los Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020 (Captura de pantalla tomada de los resultados del Censo 2020 del INEGI).

Los datos para la población de 3 años y más que es hablante de lengua originaria fue de 525,092 (23.7%) hablantes. Cifra que disminuyó en comparación con el censo de 2010. Es decir, en diez años hubo una reducción de 19,835 (5.9%) hablantes de lengua originaria (Fig. 7). Además, la población de 3 años y más hablante de lengua originaria que no habla español fue de 43,010 (7.9%) hablantes para el censo de 2010 y descendió a 24,640 (4.7%) hablantes para el censo de 2020 (Fig. 8), es decir, casi el 50% de la población. Las cifras anteriores demuestran que la pérdida lingüística en el estado de Yucatán es latente.

Por otro lado, en Mérida, capital de Yucatán (Fig. 9), de acuerdo con datos del INEGI en 2020 se registró a 995,129 habitantes. Para la población de 3 años y más que habla alguna lengua originaria la cifra fue de 71,040 hablantes del total de la población, del cual sólo el 1% son hablantes monolingües. Las lenguas más habladas en la ciudad de Mérida son la lengua maya (95.7%) y la lengua ch'ol (1.6%). Esta ciudad alberga al mayor número de hablantes del maya de todo el estado (INEGI 2020c).



**Figura 9.** Ubicación geográfica de Mérida en el estado de Yucatán.

(Imagen tomada de la Biblioteca Digital de Mapas – INEGI en <https://www.inegi.org.mx/app/mapas/>).

En un principio, había planeado realizar esta investigación en la ciudad de Mérida, pero debido a la pandemia del COVID-19, debí modificar sus objetivos. Al incluir nuevos temas, me pareció necesario considerar también lo que sucede en otros lugares en el estado de Yucatán, al menos como puntos de comparación con lo que sucede en la capital del estado. Este contraste entre el medio rural y urbano me ayudará a entender mejor el papel que juega la lengua maya dentro de los servicios de salud en diferentes contextos (hospitales y centros de salud).



## 1.2 Panorama internacional: los derechos de los pueblos originarios

### 1.2.1 El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo

Cuando hablamos de pueblos originarios, hablamos también de discriminación. Por ello, desde el ámbito internacional han surgido varios documentos en defensa de los derechos de los pueblos originarios. Hasta ahora uno de los más importante es el Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, del que hablaré específicamente en este apartado.<sup>6</sup>

Antes de hablar como tal del Convenio 169, hay que hablar brevemente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ya que ésta fue la primera organización a nivel internacional en prestar atención a las necesidades de las poblaciones menos favorecidas, entre ellas, los pueblos originarios. Desde su origen, en los años veinte, intentó mejorar las condiciones de discriminación laboral en la que vivían dichos pueblos (OIT 2013). Han sido numerosos los convenios que han sido creados por la OIT. No obstante, aquí haré énfasis en dos de ellos: el convenio 107 y el convenio 169. El primero, el *Convenio 107 de la OIT sobre poblaciones indígenas y tribales*, fue aprobado en 1957. Este documento fue el primer instrumento de carácter internacional en contemplar temas como la identidad, el idioma, la cultura, las costumbres y las tierras de los pueblos originarios (OIT 2013). Aunque representó un gran paso en el derecho internacional, “el texto hacía referencias inapropiadas, equivocadas y poco respetuosas con la cultura indígena” (Ferreira de Carvalho y Fernández 2015, 49). El Convenio 107 tenía como objetivos la “integración” y “asimilación” de los pueblos originarios a la colectividad nacional, más no el reconocimiento de sus derechos (OIT 2013). Las expresiones “integración” o “integración progresiva” se observan claramente a lo largo del convenio. Cabe señalar que, dicho convenio fue creado en una época en donde reinaba el indigenismo integracionista, el cual como su nombre lo indica, buscaba “integrar al indio a la población nacional con el fin de que dejara a un lado su pobre vida ‘ignorante y atrasada’ para alcanzar los beneficios del ‘progreso’” (Viquez Rojas 2019, 894).

Del Convenio 107 me parece pertinente rescatar un punto importante para esta investigación referente a la lengua. En el artículo 23, párrafo 1, se señala la educación en la

---

<sup>6</sup> Para fines prácticos, de ahora en adelante referido sólo como Convenio 169.

lengua materna de los pueblos indígenas y tribales: “Se deberá enseñar a los niños de las poblaciones en cuestión a leer y escribir en su lengua materna o, cuando ello no sea posible, en la lengua que más comúnmente se hable en el grupo a que pertenezcan”. Aunque en el párrafo 2 se apunta hacia una integración a la población nacional: “Se deberá asegurar la transición progresiva de la lengua materna o vernácula a la lengua nacional o a una de las lenguas oficiales del país”. El párrafo 3 retoma de manera general lo propuesto en el párrafo 1: “Deberán adoptarse, en la medida de lo posible, disposiciones adecuadas para preservar el idioma materno o la lengua vernácula [de las poblaciones indígenas y tribales]”.

Lo anterior da muestra de un primer paso por reconocer la diversidad lingüística. Sin embargo, se apunta nuevamente hacia un camino sumamente asimilacionista. Respecto a este enfoque, los pueblos originarios manifestaron constantemente su inconformidad con el documento, por lo que más tarde, la OIT decidió realizar una revisión con el fin de crear nuevas bases para alcanzar el verdadero reconocimiento de los derechos de los pueblos originarios (Viquez Rojas 2019, 898). Para ello, el nuevo convenio debía eliminar la palabra “integración” a fin de reconocer la propia identidad de los pueblos indígenas y otorgárles el debido respeto conforme a los mecanismos de consulta y participación en asuntos que les concierne directamente (Staelens 1994).

Así es como el 27 de junio de 1989, en la septuagésimo sexta Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en Ginebra, Suiza, fue dado a conocer *el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*. Este convenio fue el primer instrumento de carácter universal que reconocía por primera vez los derechos de los pueblos indígenas.<sup>7</sup> En primera instancia, podemos notar el cambio de nomenclatura de un convenio a otro, ya que las comunidades originarias pasan de ser llamadas “poblaciones” en el Convenio 107, a “pueblos” en el Convenio 169. Este hecho, señala Martínez (2012), deja ver que “ya no se trata de vincular a las comunidades étnicamente diferenciadas como simples agrupaciones de individuos unidos por una cultura común, sino como sociedades con identidad propia, una organización social, política, económica y un sistema de resolución de conflictos particulares” (Citado en Viquez Rojas 2019, 901).

---

<sup>7</sup> Hasta 2018, el Convenio 169 ha sido ratificado por 23 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela, además de Dinamarca, España, Fiyi, Nepal, Noruega, los Países Bajos, República Centroafricana y Luxemburgo (Ratificación del C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm.169) en [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312314](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312314)).

El Convenio 169 está constituido por 44 artículos distribuidos a lo largo de diez partes. La Parte I señala la política general del convenio, es decir, a quién se aplica y en qué términos se aplica. La parte II apunta a lo relacionado a las tierras y territorios de los pueblos originarios. La parte III hace referencia a la contratación y condiciones de empleo de estos grupos. La parte IV abarca el tema de la formación profesional, así como lo referente a las artesanías e industrias rurales. La parte V hace énfasis en la seguridad social y la salud de los pueblos originarios. La parte VI señala la cuestión de la educación y los medios de comunicación. La parte VII está relacionada con los contactos y la cooperación entre pueblos indígenas y tribales a través de las fronteras. La parte VIII hace referencia a la administración de instituciones y programas que afecten a estos grupos. La parte IX trata las disposiciones generales para la aplicación de dicho convenio. Y, por último, la parte X señala las disposiciones finales referentes a la ratificación del convenio.<sup>8</sup>

Para fines de este trabajo, sólo expondré a detalle la parte V y VI del Convenio 169, las cuales hacen referencia de manera puntual en sus artículos sobre el derecho a la salud y el uso de la lengua materna de los pueblos originarios.

Cabe señalar que el Convenio 169 tiene dos postulados básicos: “el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan” (OIT 2013). A partir de lo anterior, la parte V titulada “Seguridad social y salud” menciona en su artículo 25 (OIT 2013, 52):

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

---

<sup>8</sup> El Convenio 107 seguirá vigente sólo para los países, que, habiéndolo ratificado, no ratifiquen el Convenio 169 (Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales).

En el párrafo 1, se señala el derecho que tienen los pueblos originarios a gozar, en la medida de lo posible, de su derecho a la salud. En el párrafo 2 se menciona que estos servicios deben planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales. Esta última frase, podríamos interpretarla también en relación con la lengua hablada por los pueblos originarios, lo que supondría que los servicios de salud deben adaptarse al contexto local para poder brindar el máximo nivel de atención. El párrafo 3 hace referencia a la formación y empleo del personal de la salud de la comunidad local, lo que podemos traducir también en que sí los servicios se brindan en la lengua hablada por los pueblos originarios, la comunidad gozará de mayores beneficios del cuidado de su salud. Por último, el párrafo 4 señala la coordinación entre el nivel local y nacional, lo que supone una constante comunicación y una buena coordinación entre estos dos niveles.

La parte VI nombrada “Educación y Medios de Comunicación” es la única sección en donde se menciona de manera explícita el uso de la lengua, pero como lo señala el título, se hace énfasis en la enseñanza de lengua materna de los pueblos originarios. El caso del artículo 30, resulta particularmente interesante para nuestro tema, pues hace alusión también al tema del derecho a la salud:

1. Los gobiernos deberán adoptar medidas acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos interesados, a fin de darles a conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe al trabajo, a las posibilidades económicas, a las cuestiones de educación y salud, a los servicios sociales y a los derechos dimanantes del presente Convenio.
2. A tal fin, deberá recurrirse, si fuere necesario, a traducciones escritas y a la utilización de los medios de comunicación de masas en las lenguas de dichos pueblos (OIT 2014, 59).

Lo anterior muestra un objetivo fundamental para la aplicación del Convenio 169, y es el hecho de que los pueblos originarios tienen derecho a conocer en su lengua los derechos que les corresponden como individuos y como colectividad. Además, la difusión de sus derechos no se limita al uso de la escritura, sino que también se extiende a los medios de comunicación masiva (radio, prensa, televisión, etc.) Es decir, para que estos grupos puedan ejercer sus derechos tal como aparecen citados en el artículo 25 –al igual que de todos los artículos expuestos en el Convenio–, los pueblos originarios deben conocer primero dichos derechos.

Como queda claro, el uso de la lengua materna de los pueblos originarios adquirió mayor importancia en la década de los noventa, pues en el Convenio 107 de 1957 sólo hacía referencia al reconocimiento y protección de las lenguas de los pueblos originarios en el tercer apartado del artículo 25. En el Convenio 169, en cambio, otros artículos se adaptan para darle el debido reconocimiento a las lenguas originarias.

Para cerrar este apartado, cabe recalcar que el Convenio 169 “...constituye un paso adelante, principalmente por ser el primer tratado que consagra derechos básicos de los pueblos indígenas y tribales, y establece obligaciones para los Estados Partes” (Ferreira de Carvalho y Fernández 2015, 66). No obstante, al igual que el convenio 107, requiere una revisión a profundidad, “... debido a su carácter minimalista, al amplio margen de discrecionalidad de cada Estado Miembro para determinar las medidas concretas que adoptará, a la ausencia de mecanismos efectivos de cumplimiento de sus cláusulas y a la deficiente concreción de los derechos” (ibíd.). A más de 30 años de la creación del Convenio 169 hace falta una revisión exhaustiva para evaluar las demandas que hasta el día de hoy han formulado los pueblos originarios, pues con el paso del tiempo no sólo han ido en aumento, sino que también se requieren cláusulas más específicas para su cumplimiento.

### **1.2.2 La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas**

Uno de los instrumentos más actuales en defensa de los derechos de los pueblos originarios en el ámbito internacional es la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas<sup>9</sup>.

Esta Declaración fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York el 13 de septiembre de 2007 (ONU 2013). Hasta ahora, la Declaración, es sin duda “el instrumento internacional más completo y avanzado sobre los derechos de los pueblos indígenas [...], ya que cubre toda la gama de derechos, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. Además, reconoce los derechos de los pueblos indígenas como inherentes” (Charters y Stavenhagen 2010, 10-13).

---

<sup>9</sup> Para fines prácticos, de ahora en adelante referida sólo como la Declaración.

La Declaración es el resultado de años de trabajo entre los pueblos originarios y sus dirigentes en las Naciones Unidas, así como de representantes de los estados y de la sociedad civil (Charters y Stavenhagen 2010). Por ello, cabe resaltar brevemente la historia de dicha declaración desde sus inicios hasta su aprobación.

En este breve recorrido, el Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas (GTPI) de las Naciones Unidas, jugó un papel fundamental en la creación de la Declaración, pues fue el primer mecanismo de la Organización de las Naciones Unidas en ofrecer un espacio para tratar específicamente las cuestiones relacionadas a las poblaciones indígenas (ONU 2013).

El GTPI fue establecido por la Subcomisión de las Naciones Unidas para la Prevención de la Discriminación y la Protección de las Minorías el 7 de mayo de 1982 (Asbjørn Eide 2010), “como parte de las exigencias de diversos movimientos indígenas y del estudio pionero del Relator Especial de las Naciones Unidas, José Martínez Cobo, quien mostró la realidad de los pueblos indígenas en distintas partes del mundo” (San Vicente Juambelz 2020, 47).

Desde 1982, el GTPI comenzó a plantear un proyecto de Declaración, pero no fue hasta 1993 que se adoptó un borrador por parte de la Subcomisión de la ONU. Más tarde, este proyecto de Declaración fue presentado a la Comisión de Derechos Humanos, que, en 1995 instituyó el Grupo de Trabajo sobre el Proyecto de Declaración. (Charters y Stavenhagen 2010). Apartir de esta etapa, el proyecto de Declaración fue sometido a varias negociaciones entre los pueblos indígenas y los estados, los estados entre sí y también entre los mismos pueblos indígenas. Después de varios años, en 2006, el proyecto de Declaración fue aprobado por el Consejo de Derechos Humanos (ibid.).

Finalmente, en 2007 la Declaración fue aceptada en la Asamblea General en donde fue aprobada por la mayoría de los Estados miembros de las Naciones Unidas (Groh 2018), entre ellos México. Solamente los países de Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y Australia fueron los únicos que en un primer momento no votaron a favor de la Declaración, pero, desde entonces y gracias al movimiento de varios grupos indígenas dentro de dichos países, el día de hoy se han sumado a la Declaración (San Vicente Juambelz 2020).

A continuación, analizaré algunos partes de dicha declaración que servirán como sustento para la presente investigación.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas está compuesta por 46 artículos, precedidos únicamente por los anexos de la Asamblea General. Entre ellos se pueden destacar:

La Asamblea General,

Afirmando que los pueblos indígenas son iguales a todos los demás pueblos y reconociendo al mismo tiempo el derecho de todos los pueblos a ser diferentes, a considerarse a sí mismos diferentes y a ser respetados como tales,

Afirmando también que todos los pueblos contribuyen a la diversidad y riqueza de las civilizaciones y culturas, que constituyen el patrimonio común de la humanidad,

Reafirmando que, en el ejercicio de sus derechos, los pueblos indígenas deben estar libres de toda forma de discriminación,

Reconociendo y reafirmando que los indígenas tienen sin discriminación todos los derechos humanos reconocidos en el derecho internacional, y que los pueblos indígenas poseen derechos colectivos que son indispensables para su existencia, bienestar y desarrollo integral como pueblos,

Reconociendo que la situación de los pueblos indígenas varía de región en región y de país a país y que se debe tener en cuenta la significación de las particularidades nacionales y regionales y de las diversas tradiciones históricas y culturales (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007, 1-4).

Lo anterior deja ver que una de las metas principales de la Declaración, es que los pueblos y comunidades originarias no sufran ningún tipo de discriminación, se les reconozca como tales y, por tanto, sus derechos sean garantizados. Asimismo, se hace énfasis en esta idea en el artículo 2º. de dicha declaración:

Los pueblos y los individuos indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígenas (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007, 4).

A partir del artículo 13, párrafo 1, se menciona específicamente el tema de la lengua, que, en términos de la Declaración no hace ninguna distinción entre “lengua” e “idioma”, por lo que las primeras son nombradas en todo el documento como idiomas:

Los pueblos indígenas tienen derecho a revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, filosofías, sistemas de escritura y literaturas, y a atribuir nombres a sus comunidades, lugares y personas, así como a mantenerlos (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007, 7).

Más aún, el párrafo 2 del mismo artículo, menciona que los Estados deben contar con las herramientas necesarias para garantizar este derecho. En este caso con servicios de interpretación u otros medios adecuados, que aseguren que los pueblos originarios puedan usar su lengua en los ámbitos jurídicos y administrativos:

2. Los Estados adoptarán medidas eficaces para asegurar la protección de ese derecho y también para asegurar que los pueblos indígenas puedan entender y hacerse entender en las actuaciones políticas, jurídicas y administrativas, proporcionando para ello, cuando sea necesario, servicios de interpretación u otros medios adecuados (ibid).

Por su parte, los párrafos 1 y 3 del artículo 14, se centran en el ámbito de la educación, en específico, la Declaración señala una vez más, el derecho de los pueblos originarios a poder usar su lengua materna para establecer y controlar sus propios métodos de enseñanza:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a establecer y controlar sus sistemas e instituciones docentes que impartan educación en sus propios idiomas, en consonancia con sus métodos culturales de enseñanza y aprendizaje

3. Los Estados adoptarán medidas eficaces, conjuntamente con los pueblos indígenas, para que las personas indígenas, en particular los niños, incluidos los que viven fuera de sus comunidades, tengan acceso, cuando sea posible, a la educación en su propia cultura y en su propio idioma (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007, 7).

El artículo 16, párrafo 1, señala un punto en particular, que es el de los medios de información, a los cuales los pueblos originarios tienen derecho a establecer y a acceder sin ningún tipo de discriminación. Es decir, se entiende que los medios de información deben estar enfocados en los idiomas de estos pueblos para garantizar el cumplimiento de su derecho.

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a establecer sus propios medios de información en sus propios idiomas y a acceder a todos los demás medios de información no indígenas sin discriminación (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007, 8).

Finalmente, el artículo 24, párrafos 1 y 2, apunta hacia el ámbito de los servicios sociales y de salud al cual los pueblos originarios tienen derecho a acceder para que puedan disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. También se señala que los pueblos originarios tienen derecho a mantener sus propias prácticas de salud, incluyendo la medicina tradicional:



1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.
2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007, 10).

Hasta ahora, la Declaración, es uno de los instrumentos internacionales más completos y actuales que “impone obligaciones a los estados y a las organizaciones internacionales y los organismos intergubernamentales” (Charters y Stavenhagen 2010, 13). Cabe señalar que, la Declaración no crea ningún derecho nuevo en el marco de derecho internacional, sin embargo, es el documento de carácter internacional más completo que recoge los derechos tanto individuales como colectivos de los pueblos originarios (Sambo Dorough 2010). Con la creación de la Declaración se da un paso más hacia la defensa de los derechos de los pueblos originarios. Ahora el desafío es que los estados se tomen en serio sus deberes y obligaciones y actúen para crear nuevas relaciones para con las poblaciones y comunidades originarias (ibid).

### **1.2.3 La Declaración Universal de Derechos Lingüísticos**

Esta tesis centra especial atención al factor lingüístico, en este caso la lengua maya. Por ello, un punto importante a destacar en la historia en la defensa de derechos de las poblaciones hablantes de alguna lengua originaria es la Declaración Universal de Derechos Lingüísticos (DUDL), la cual fue aprobada en el marco de la Conferencia Mundial de Derechos Lingüísticos, celebrada en Barcelona, España, entre los días 6 y 9 de junio de 1996. La particularidad de esta declaración es que fue suscrita por instituciones y organizaciones no gubernamentales (DUDL 1996).

Los derechos lingüísticos pueden ser vistos como “... un cuerpo legal que reconoce la existencia del derecho que le asiste a una comunidad lingüística y a sus miembros de tener su propia lengua y poder usarla en espacios privados y públicos y, por lo tanto, le garantiza el goce pleno de ese derecho respetando y protegiendo a la comunidad y a sus hablantes” (Blanco Gómez 2010, 75). A pesar de no ser un instrumento oficial al no estar suscrita por

organismos gubernamentales, la DUDL sienta las bases para el reconocimiento de los derechos de los grupos y las comunidades originarias, en específico, como su nombre lo indica, de sus derechos lingüísticos.

La DUDL está constituida por 52 artículos, tres disposiciones adicionales y dos disposiciones finales. Los 52 artículos se dividen en tres grandes partes: el título preliminar contiene las precisiones conceptuales (artículos 1-6), el título primero que señala los principios generales (artículos 7-14) y, por último, el régimen lingüístico general (artículos 15-52), que a su vez se divide en seis secciones (administración pública y órganos oficiales, educación, onomástica, medios de comunicación y nuevas tecnologías, cultura y ámbito socioeconómico).

La DUDL expresa diversos argumentos respecto a la extinción de la diversidad lingüística en el mundo. Entre ellos se señala que:

Considerando que la mayoría de las lenguas amenazadas del mundo pertenecen a pueblos no soberanos y que los factores principales que impiden el desarrollo de estas lenguas y aceleran el proceso de sustitución lingüística son la falta de autogobierno y la política de Estados que imponen su estructura político-administrativa y su lengua.

Considerando que la invasión, la colonización y la ocupación, así como otros casos de subordinación política, económica o social, implican a menudo la imposición directa de una lengua ajena o la distorsión de la percepción del valor de las lenguas y la aparición de actitudes lingüísticas jerarquizantes que afectan a la lealtad lingüística de los hablantes; y considerando que, por estos motivos, incluso las lenguas de algunos pueblos que han accedido a la soberanía están inmersas en un proceso de sustitución lingüística por una política que favorece la lengua de las antiguas colonias o de los antiguos poderes imperiales.

Considerando que el universalismo se tiene que basar en una concepción de la diversidad lingüística y cultural que supere a la vez las tendencias homogeneizadoras y las tendencias al aislamiento exclusivista.

Considerando que, para garantizar la convivencia entre comunidades lingüísticas, hace falta encontrar unos principios de orden universal que permitan asegurar la promoción, el respeto y el uso social público y privado de todas las lenguas.

Considerando que diversos factores de orden extralingüístico (históricos, políticos, territoriales, demográficos, económicos, socioculturales, sociolingüísticos y de actitud colectiva) generan problemas que provocan la desaparición, marginación y degradación de numerosas lenguas, y que, por tanto, hace falta que los derechos lingüísticos se planteen desde una perspectiva global, para que se puedan aplicar en cada caso las soluciones específicas adecuadas (DUDL 1996, 1-2).

Por todos los motivos antes mencionados, se expresa que es necesario una declaración “que permita corregir los desequilibrios lingüísticos de manera que asegure el respeto y el pleno despliegamiento de todas las lenguas y que establezca los principios de una paz

lingüística planetaria justa y equitativa, como factor principal de la convivencia social” (DUDL 1996). Como se viene mencionado desde el inicio de esta sección, al igual que en los preliminares y el preámbulo de esta declaración, la característica especial de este documento es que: “parte de las comunidades lingüísticas y no de los Estados, y se inscribe en el marco de refuerzo de las instituciones internacionales capaces de garantizar un desarrollo sostenible y equitativo para toda la humanidad” (DUDL 1996, 3). Además, “tiene como finalidad propiciar un marco de organización política de la diversidad lingüística basado en el respeto, la convivencia y el beneficio recíprocos” (ibid.).

Está claro que las políticas lingüísticas del Estado han influido en la extinción de las lenguas minoritarias, todo para dar paso al llamado “desarrollo” y encaminar a la nación hacia la meta del monolingüismo (König 2001, 87), aún cuando ha quedado claro que países como México poseen una vasta diversidad lingüística en la que se deben respetar los derechos de sus hablantes y aceptar la condición de país multilingüe que nos caracteriza.

A continuación, analizaré algunas partes de la DUDL que servirán de sustento para la presente investigación. El título preliminar, artículo 1, se ocupa de la definición de las comunidades lingüísticas, las cuales, a efectos de esta declaración, se definen como:

... toda sociedad humana que, asentada históricamente en un espacio territorial determinado, reconocido o no, se autoidentifica como pueblo y ha desarrollado una lengua común como medio de comunicación natural y de cohesión cultural entre sus miembros (DUDL 1996, 3).

Además, se menciona que “... la denominación *lengua propia de un territorio* hace referencia al idioma de la comunidad históricamente establecida en este espacio” (DUDL 1996, 3). En el párrafo 2 del mismo artículo se especifica que:

Esta Declaración parte del principio de que los derechos lingüísticos son a la vez individuales y colectivos, y adopta como referente de la plenitud de los derechos lingüísticos el caso de una comunidad lingüística histórica en su espacio territorial, entendido éste no solamente como área geográfica donde vive esta comunidad, sino también como un espacio social y funcional imprescindible para el pleno desarrollo de la lengua (DUDL 1996, 3).

Esta declaración busca que los hablantes de alguna lengua originaria tengan la libertad de usar su propia lengua en cualquier ámbito de la vida social. Para cumplir con “los principios de una paz lingüística planetaria justa y equitativa” (ibid.), se distingue también entre comunidad lingüística y grupo lingüístico. Éste último concepto hace referencia a:

... toda colectividad humana que comparte una misma lengua y que está asentada en el espacio territorial de otra comunidad lingüística, pero sin una historicidad equivalente, como sucede en casos diversos como los de los inmigrados, refugiados, deportados o los miembros de las diásporas (DUDL 1996, 4).

Lo anterior, recalca el artículo 2, con el fin de que “... en los casos en que diferentes comunidades y grupos lingüísticos concurren en un territorio compartido, el ejercicio de los derechos formulados en esta Declaración se tiene que regir por el respeto entre todos y dentro de las máximas garantías democráticas” (DUDL 1996, 4).

El artículo 3 juega un papel importante para el uso de la lengua, pues a partir de los derechos personales inalienables que menciona, los cuales son ejercibles en cualquier situación, se declara el derecho a ser reconocido como miembro de una comunidad lingüística y el derecho al uso de la lengua en privado y en público, entre otros. Es decir, tanto las comunidades lingüísticas como los grupos lingüísticos tienen derecho a usar su propia lengua en el ámbito público y en el privado. Más aún, en el párrafo 3 del mismo artículo se expresa que:

Los derechos de las personas y los grupos lingüísticos mencionados anteriormente no deben representar ningún obstáculo en la interrelación y la integración de éstos en la comunidad lingüística receptora, ni ninguna limitación de los derechos de esta comunidad o de sus miembros a la plenitud del uso público de la lengua propia en el conjunto de su espacio territorial (DUDL 1996, 5).

El artículo 4, párrafo 2, señala un punto muy importante, el concepto de la “integración”, que fue tan criticado en su uso en el Convenio 107 de la OIT, además del carácter asimilacionista que este adoptaba. En esta nueva declaración se especifica que:

La integración se entiende como una socialización adicional de estas personas de manera que puedan conservar sus características culturales de origen, pero compartan con la sociedad que las acoge las referencias, los valores y los comportamientos suficientes para permitir un funcionamiento social global sin más dificultades que las de los miembros de la comunidad receptora (DUDL 1996, 5).

Además, se aclara que:

... la asimilación, –entendida como la aculturación de las personas en la sociedad que las acoge, de tal manera que substituyan sus características culturales de origen por las referencias, los valores y los comportamientos propios de la sociedad receptora– no debe ser en ningún caso forzada o inducida, sino el resultado de una opción plenamente libre (ibíd.).

Esto quiere decir que en ningún momento se le debe imponer ni exigir de manera forzada a una persona de una comunidad lingüística o grupo lingüístico el uso de la lengua

dominante. Lo anterior, lo podemos ligar directamente con el artículo 11 de la segunda parte titulado “Principios generales”, ya que se menciona que: “Toda comunidad lingüística tiene derecho a gozar de los medios de traducción directa o inversa que garanticen el ejercicio de los derechos recogidos en esta Declaración” (DUDL 1996, 6). Por tanto, las traducciones deben realizarse en los términos que establezcan las comunidades lingüísticas y no el Estado.

Más aún, el artículo 12, párrafo 1, recalca que: “En el ámbito público, todo el mundo tiene derecho a desarrollar todas las actividades en su lengua, si es la lengua propia del territorio donde reside” (DUDL 1996, 6). Lo que se puede traducir también, en que los hablantes de alguna lengua originaria pueden utilizar su lengua sin ninguna limitación en el lugar en el que habitan.

Aunado a lo anterior, la tercera parte, “Régimen lingüístico general”, Sección IV, dedicada a los Medios de comunicación y nuevas tecnologías, señala en el artículo 35 que:

Toda comunidad lingüística tiene derecho a decidir cuál debe ser el grado de presencia de su lengua en los medios de comunicación de su territorio, tanto en los locales y tradicionales como en los de mayor ámbito de difusión y de tecnología más avanzada, independientemente del sistema de difusión o transmisión utilizado (DUDL 1996, 10).

Para hacer cumplir lo anterior, en el artículo 40 también se señala que:

Toda comunidad lingüística tiene derecho a disponer, en el campo informático, de equipos adaptados a su sistema lingüístico y herramientas y productos en su lengua, para aprovechar plenamente el potencial que ofrecen estas tecnologías para la autoexpresión, la educación, la comunicación, la edición, la traducción, y, en general, el tratamiento de la información y la difusión cultural (DUDL 1996, 10).

Lo anterior, se puede traducir también, en que cada comunidad o grupo lingüístico debe tener un espacio para informarse y expresarse en su lengua y cultura, además de brindarle a estos grupos acceso a las nuevas tecnologías.

Por último, la sección VI, titulada “Ámbito socioeconómico”, menciona en su artículo 52 que:

Todo el mundo tiene derecho a ejercer las actividades laborales o profesionales en la lengua propia del territorio, excepto que las funciones inherentes al puesto de trabajo requieran el uso de otros idiomas, como por ejemplo el caso de los profesores de lenguas, los traductores, los guías turísticos (DUDL 1996, 12).

Es decir, que los hablantes de lengua originaria tienen el derecho a utilizar su lengua en su lugar de trabajo no sólo para socializar en este mismo, sino también para realizar su labor en su lengua materna.

En suma, la DUDL es la muestra más específica “... de los esfuerzos que se hacen en el ámbito internacional para dotar de garantías a los pueblos y comunidades que representan minorías de carácter lingüístico” (Cienfuegos Salgado 2006, 214). Con base en esta declaración “... puede hablarse de un catálogo de derechos lingüísticos básicos, que merecen ser comparados y estudiados con las políticas públicas de los gobiernos de aquellos estados que tienen diversas comunidades y grupos lingüísticos minoritarios” (ibíd.).

A pesar de no haber sido formulada por medios gubernamentales, esta declaración resulta de vital importancia para el reconocimiento de los derechos de hablantes de lenguas originarias, pues contempla temas que van desde la administración pública hasta el ámbito socioeconómico.

Para finalizar esta sección, vale la pena recalcar que estos tres instrumentos de derecho de carácter internacional, el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas y la Declaración Universal de Derechos Lingüísticos, han ayudado a marcar otro curso en la historia de los pueblos originarios y de los hablantes de lenguas originarias, pues hace más de dos décadas que se reconocen los derechos de estas poblaciones y comunidades a nivel internacional. Sin embargo, como veremos más adelante, hace falta más voluntad política para que estos derechos sean plenamente garantizados.

## **1.3 Panorama nacional: los derechos lingüísticos de los pueblos originarios en México**

### **1.3.1 Las reformas constitucionales sobre el derecho a utilizar la lengua materna**

Una de las características de México es su pluriculturalidad y diversidad lingüística. Esta realidad no ha llevado inmediatamente al gobierno a implementar políticas lingüísticas apropiadas en el país. Sin embargo, poco a poco, algunas políticas más atentas hacia la cuestión se han ido adoptando. Curiosamente, aunque se ha avanzado en la defensa de los derechos de los hablantes de las lenguas originarias, estas políticas no han sido suficientes ni tampoco han estado bien planteadas, pues muchas de ellas han perpetuado la condición desfavorable en la que viven sus hablantes, provocando el desplazamiento de las lenguas originarias por la lengua dominante, el español, y llevando a la fractura y pérdida de la identidad de los hablantes de las lenguas originarias (Barriga Villanueva 2018).

Para entender mejor el planteamiento anterior, me remontaré a finales del siglo XX, específicamente a 1992, año en el que comenzaron a realizarse varias reformas a la Constitución para el reconocimiento de la diversidad lingüística y cultural del país.

Esta primera transformación sucedió gracias a dos grandes factores: el surgimiento de numerosos instrumentos internacionales, como es el caso del Convenio 169 de la OIT del que hablamos anteriormente, y la emergencia de algunos movimientos indígenas que tomaron fuerza para denunciar las condiciones desfavorables en las que vivían los pueblos originarios (Cienfuegos Salgado 2006).

Ese mismo año se cumplieron quinientos años del “Descubrimiento de América”, acontecimiento celebrado bajo el discurso político de “Encuentro de dos mundos” (Barriga Villanueva 2018). Al mismo tiempo, se llevaban a cabo dos movimientos sociales: en Latinoamérica el llamado “500 años de resistencia indígena, negra y popular” y en el estado mexicano de Guerrero el denominado “500 años de resistencia indígena”. Dichos movimientos llevaron a que el entonces presidente de México, Carlos Salinas de Gortari, realizara la primera reforma a la constitución en favor de la diversidad cultural (Desmet Argain 2006). Esta reforma consistió en “añadir un párrafo al artículo 4º de la Constitución en la que se reconocía por primera vez la pluriculturalidad de México” (Barriga Villanueva 2018, 41). Dicho artículo, quedó modificado de la siguiente manera:

La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos y costumbres, y formas específicas de organización social (Diario Oficial de la Federación 1992, 5).

Barriga Villanueva (2018) afirma que la modificación del artículo 4º no fue suficiente para despertar la consciencia de la ciudadanía sobre la cuestión indígena. En efecto, el párrafo añadido al artículo 4º fue lo mínimo que podía hacerse para comenzar a reparar cinco siglos de “prácticas institucionales y sociales de discriminación, olvido, invisibilidad y exclusión” (Carbó y Salgado 2006, 526).

En 1994, al sureste de México, el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), se levantó en armas bajo el lema: “Nunca más un México sin nosotros” (Barriga Villanueva 2018, 42). Dos años, más tarde, en 1996, se dio la consecuencia más evidente de este levantamiento: los Acuerdos de San Andrés y la Iniciativa de la Comisión de Concordia y Pacificación (COCOPA). Ambos se basaron justamente en la defensa de los derechos lingüísticos y jurídicos de los pueblos originarios de México, por lo que fueron acusados de querer “balcanizar” al país (Desmet Argain 2006).

Más tarde, el presidente de la República, Ernesto Zedillo, dio una respuesta concreta a este levantamiento: en marzo de 1996, Zedillo decidió modificar de nuevo la redacción del artículo 4º –reformado ya en 1992– para incorporarle el concepto de “pueblos indígenas” tomado del Convenio 169 de la OIT; también propuso reconocer los derechos de libre determinación y autonomía, así como los derechos políticos, económicos, sociales, de jurisdicción y culturales en los términos comprometidos con los de Acuerdos de San Andrés (Cienfuegos Salgado 2006).

En 2001, por iniciativa del presidente, Vicente Fox, tuvo lugar otra reforma, en este caso para derogar el fragmento añadido al artículo 4º y ampliar de manera determinante el artículo 2º (Barriga Villanueva 2018), artículo que nunca había sido alterado desde la Constitución de 1917 (Cienfuegos Salgado 2006). El artículo 2º reformado se lee de la siguiente manera:

La Nación Mexicana es única e indivisible. La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.



La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quienes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas. Son comunidades integrantes de un pueblo indígena aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional.

El reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se hará en las constituciones y leyes de las entidades federativas, las que deberán tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos y de asentamiento físico (Diario Oficial de la Federación 2001, 2).

La reforma antes citada puede ser calificada como una de las reformas más polémicas en la historia de la constitución mexicana, pues “se trataba de una de las reformas constitucionales ampliamente esperada en materia de derecho indígena” (Cienfuegos Salgado 2006, 220), que al final, no terminó de ser tan contundente (ibid.). Sin embargo, “el clímax de todo este peregrinar hacia la visibilidad de los indígenas y la revalorización de sus culturas y sus lenguas” (Barriga Villanueva 2018, 45) se da con la promulgación de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas (ibid.), de la que hablaremos a continuación en el siguiente apartado.

### **1.3.2 La Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas**

Sin duda, se han dado pasos hacia el reconocimiento de los derechos de los pueblos originarios a nivel federal. No obstante, a partir de la reforma de 2001, se han dictado leyes que repercuten especialmente en el tratamiento jurídico que se les da a estos grupos y a los hablantes de lenguas originarias, como la “Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Ley Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas” (Cienfuegos Salgado 2006, 141). Para fines de este trabajo, me enfocaré aquí en la primera ley, por ser la que compete más de cerca a uno de los temas que atañen a esta tesis: la diversidad lingüística.

Con base en la última reforma al artículo 2º de la Constitución Mexicana, se promulga la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos indígenas<sup>10</sup>, la cual dio un primer paso significativo en el reconocimiento de la diversidad lingüística de México. Entre

---

<sup>10</sup> Para fines prácticos, de ahora en adelante sólo LGDL.

principios de 2001 y finales de 2002, se presentaron tres propuestas de las que más adelante se rescatarían ciertos puntos para la creación de la ley en curso.<sup>11</sup> En diciembre de 2002 se aprueba la LGDL, que es finalmente publicada en el Diario de la Federación (DOF) el 13 de marzo de 2003 (Cienfuegos Salgado 2006).

A grandes rasgos, la LGDL consta de 25 artículos y 9 transitorios. Los artículos se encuentran divididos a lo largo de cuatro capítulos: el primero señala las disposiciones generales, el segundo los derechos de los hablantes de lenguas originarias, el tercero hace referencia a la distribución, concurrencia y coordinación de competencias y, el cuarto capítulo habla sobre la creación del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (DOF 2003, 1-17). A continuación, presentaré un pequeño análisis de algunos artículos de la LGDL.

El capítulo I dedicado a las “Disposiciones Generales” contempla los artículos del 1 al 8. El artículo 1º señala el objetivo de la LGDL:

La presente Ley es de orden público e interés social, de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos y tiene por objeto regular el reconocimiento y protección de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos de los pueblos y comunidades indígenas, así como la promoción del uso cotidiano y desarrollo de las lenguas indígenas, bajo un contexto de respeto a sus derechos (DOF 2003, 1).

Este artículo engloba de manera general el reconocimiento y protección de los derechos tanto individuales como colectivos de los hablantes de las lenguas originarias dentro del país.

El artículo 2º define a las lenguas originarias que se hablan en el territorio nacional, por lo que comparte similitudes con la definición de “pueblos indígenas” expresada en el mismo artículo de la Constitución mexicana:

Las lenguas indígenas son aquellas que proceden de los pueblos existentes en el territorio nacional antes del establecimiento del Estado Mexicano, además de aquellas provenientes de otros pueblos indoamericanos, igualmente preexistentes que se han arraigado en el territorio nacional con posterioridad y que se reconocen por poseer un conjunto ordenado y sistemático de formas orales funcionales y simbólicas de comunicación” (DOF 2003, 1).

El artículo 3º refuerza lo planteado en la reforma de 1992, en la que se incorpora el término pluricultural: “Las lenguas indígenas son parte integrante del patrimonio cultural y

---

<sup>11</sup> Véase Cienfuegos Salgado (2006). “Las propuestas legislativas en materia de derechos lingüísticos” en *Los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas ante la impartición de justicia en México*, 222-231.

lingüístico nacional. La diversidad de lenguas indígenas es una de las principales expresiones de la composición pluricultural de la Nación Mexicana” (DOF 2003, 1).

El artículo 4º toca el tema del estatus que ocupan tanto el español como las lenguas originarias en el país. Estas son presentadas en la presente ley como lenguas nacionales:

Las lenguas indígenas que se reconozcan en los términos de la presente Ley y el español son lenguas nacionales por su origen histórico y tendrán la misma validez, garantizando en todo momento los derechos humanos a la no discriminación y acceso a la justicia de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en la materia de los que el Estado Mexicano sea parte (DOF 2003, 1).

Cabe señalar que mientras que una *lengua oficial* es aquella que “adoptan de manera formal los órganos del Estado para sus actuaciones, y se dispone que sea utilizada en las relaciones jurídicas de los gobernados entre sí y de los gobernados con los órganos del poder” (Valadés 2014, 516), la *lengua nacional* es la que “forma parte del patrimonio cultural nacional” (ibíd.). En México, legalmente, tanto el español como las lenguas originarias han sido nombradas lenguas nacionales.

El artículo 5º señala que: “El Estado a través de sus tres órdenes de gobierno, – federación, entidades federativas y municipios–, en los ámbitos de sus respectivas competencias, reconocerá, protegerá y promoverá la preservación, desarrollo y uso de las lenguas indígenas nacionales” (DOF 2003, 2). Lo anterior recalca que cada entidad federativa, al igual que los municipios que la conforman, debe implementar medidas para reconocer, proteger, promover y preservar las lenguas originarias. Recordemos que este mismo objetivo fue plasmado en la Constitución Mexicana. Sin embargo, en lo que concierne a la realidad, se ha apostado más por la promoción y preservación de la lengua en el sector turístico y no en otros ámbitos públicos como el de la salud.

Sobre esta línea nos saltamos al artículo 7º, ya que señala explícitamente que: “Las lenguas indígenas serán válidas, al igual que el español, para cualquier asunto o trámite de carácter público, así como para acceder plenamente a la gestión, servicios e información pública” (DOF 2003, 2). En este artículo se expone el uso de las lenguas originarias en el ámbito público, incluyendo el acceso a los servicios de salud o cualquier otro servicio que se requiera. También se recalca la idea del uso de las lenguas originarias en lo que resta de la presente ley en el ámbito público y privado. Muestra de ello es el artículo 9º correspondiente al capítulo II titulado “Derechos de los hablantes de lenguas indígenas”, que dice: “Es

derecho de todo mexicano comunicarse en la lengua de la que sea hablante, sin restricciones en el ámbito público o privado, en forma oral o escrita, en todas sus actividades sociales, económicas, políticas, culturales, religiosas y cualesquiera otras” (DOF 2003, 2).

El resto de la LGDL se centra en criterios más puntuales como lo son el uso de la lengua en el ámbito de la justicia y la educación. Así como de la creación de instituciones que regulen los derechos de los hablantes, como es el caso del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas –del que hablaremos en el siguiente apartado– (LGDL 2013, 3-17).

Lo anterior nos lleva a decir que existe una incongruencia entre el discurso y la *praxis*, pues, aunque en los artículos anteriormente citados –específicamente los artículos 4º, 5º, 7º y 9º– se afirma el mismo estatus del español y el de las lenguas originarias, y se recalca el derecho a utilizar estas últimas para asuntos públicos o privados, en la cotidianidad sucede todo lo contrario: sólo el español se extiende en los ámbitos oficiales a lo largo de todo el territorio nacional, por lo que, las lenguas originarias son desplazadas y se les otorga un estatus inferior, provocando que los hablantes de lenguas originarias se vean obligados a utilizar el español para realizar cualquier trámite de carácter público o privado en sus propias entidades federativas (Skrobot 2014). Negarles a los hablantes de lenguas originarias el uso de su lengua en el ámbito público o privado provoca una desvalorización de la lengua materna desde la perspectiva de sus propios hablantes y, peor aún, supone ejercer la discriminación y violencia hacia ellos al negarles los derechos que por ley les corresponden.

### **1.3.3 El Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI): un órgano regulador de los derechos lingüísticos**

El Capítulo IV de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, está destinado a señalar las disposiciones del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), el nuevo órgano creado para regular los derechos lingüísticos de todos los hablantes en el país. Esta nueva institución creada en 2005 opera como un “organismo descentralizado de la Administración Pública Federal de servicio público y social, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Cultura” (LGDL 2003, 4). Su objetivo principal es: “promover el fortalecimiento, preservación y desarrollo de las lenguas indígenas que se hablan en el territorio nacional, el conocimiento y disfrute de la riqueza cultural de la

Nación, y asesorar a los tres órdenes de gobierno para articular las políticas públicas necesarias en la materia” (ibíd.).

Para el cumplimiento de dicho objetivo se derivan una serie de características y atribuciones, dentro de las que podemos mencionar:

- a) Diseñar estrategias e instrumentos para el desarrollo de las lenguas indígenas nacionales, en coordinación con los tres órdenes de gobierno y los pueblos y comunidades indígenas.
- b) Promover programas, proyectos y acciones para vigorizar el conocimiento de las culturas y lenguas indígenas nacionales.
- c) Ampliar el ámbito social de uso de las lenguas indígenas nacionales y promover el acceso a su conocimiento; estimular la preservación, conocimiento y aprecio de las lenguas indígenas en los espacios públicos y los medios de comunicación, de acuerdo a la normatividad en la materia.
- d) Establecer la normatividad y formular programas para certificar y acreditar a técnicos, intérpretes, traductores y profesionales bilingües. Impulsar la formación de especialistas en la materia, que asimismo sean conocedores de la cultura de que se trate, vinculando sus actividades y programas de licenciatura y postgrado, así como a diplomados y cursos de especialización, actualización y capacitación.
- e) Promover y apoyar la creación y funcionamiento de institutos en los estados y municipios, conforme a las leyes aplicables de las entidades federativas, según la presencia de las lenguas indígenas nacionales en los territorios respectivos (LGDL 2003, 4-5).

El artículo 15° aborda la organización del INALI, el cual está conformado por un Consejo Nacional, como órgano colectivo de gobierno, y un Director General, quien es el responsable del funcionamiento del propio Instituto (LGDL 2003). Dicho Consejo Nacional está integrado por 7 representantes de la administración pública federal, 3 representantes de escuelas, instituciones de educación superior y universidades indígenas, y 3 representantes de instituciones académicas y organismos civiles que se hayan distinguido por la promoción, preservación y defensa del uso de las lenguas originarias. (ibíd.).

Hasta ahora el INALI es la institución más importante del país en la regulación de los derechos lingüísticos de los hablantes de lenguas originarias. Su más reciente aportación en la identificación de esta población es el *Catálogo de Lenguas Indígenas Nacionales: Variantes lingüísticas de México con sus autodenominaciones y referencias geoestadísticas*, dado a conocer en 2008 –y del que hicimos referencia en el primer apartado–.

El INALI marcó un nuevo curso en la historia en materia de derechos lingüísticos de los hablantes de lenguas originarias en México. Sin embargo, a casi dos décadas de su

creación aún falta reforzar las medidas de regulación de dichos derechos, pues hasta ahora no han cambiado mucho las condiciones de marginación y vulnerabilidad en las que viven los pueblos originarios del país. Cabe señalar que hay un reconocimiento por parte de las instituciones de las diferentes lenguas que hay a lo largo del territorio mexicano, pero se pierden las buenas intenciones por parte del Estado al momento de aplicar las leyes correspondientes a los hablantes de las lenguas originarias. En este trabajo analizo distintos ejemplos de ello en el contexto de la dinámica social y lingüística de la población hablante de maya yucateco.

#### **1.3.4 El Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI): un órgano regulador de los derechos de los pueblos originarios**

Además del INALI, también existe otro órgano regulador de los derechos de los pueblos originarios en el país, cuya importancia y vinculación con los hablantes de lenguas originarias merecen ser mencionadas: el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). Denominado anteriormente Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), tiene su origen en mayo de 2003 –mismo año de la creación de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, antes mencionada–, cuando el entonces presidente de la república, Vicente Fox, firmó el decreto por el que se expidió la ley para la creación de la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI) y se abrogó la ley de creación del Instituto Nacional Indigenista, institución que precedió a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2003, 1).<sup>12</sup>

La Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI) tenía como objetivo orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones públicas para el desarrollo integral y sustentable de los pueblos y comunidades indígenas de conformidad con el artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (ibíd.).

---

<sup>12</sup> El Instituto Nacional Indigenista tuvo una trayectoria de más de medio siglo, es decir, desde 1948 hasta el 2003, año en que se le cambia el nombre por el de Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (Zolla y Zolla 2004).

Más tarde, en diciembre de 2018, bajo el mandato del actual presidente de la nación, Andrés Manuel López Obrador, se expidió la Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas y consecuentemente se abrogó la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Cabe señalar que, aunque el nombre del instituto sólo incluye a las comunidades originarias, en el discurso también se incluye al pueblo afromexicano. Además, a pesar del cambio de nombre de la institución, muchos de los objetivos planteados anteriormente se retomaron en este decreto, pues se señala que, el Instituto tiene como objeto:

... definir, normar, diseñar, establecer, ejecutar, orientar, coordinar, promover, dar seguimiento y evaluar las políticas, programas, proyectos, estrategias y acciones públicas, para garantizar el ejercicio y la implementación de los derechos de los pueblos indígenas y afromexicano, así como su desarrollo integral y sostenible y el fortalecimiento de sus culturas e identidades, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los instrumentos jurídicos internacionales de los que el país es parte (Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas 2018, 1).

Además de los mandatos de la Carta Magna, esta nueva ley incluye lo dispuesto en los instrumentos internacionales de los que México forma parte. Es decir, con esta afirmación se obtienen más herramientas para garantizar el cumplimiento de los derechos de los pueblos originarios. Sin embargo, a pesar de que se sigue apuntando hacia una visibilización de las minorías etnolingüísticas –por ejemplo, la visibilización del pueblo afromexicano–, aún se dista mucho del reconocimiento como tal en la realidad, pues tanto las comunidades originarias como el pueblo afromexicano siguen siendo sujetos de discriminación y racismo por parte tanto de la población mexicana como de las instituciones de la esfera pública y privada.

#### **1.4 Panorama estatal: Los órganos involucrados en la regulación de los derechos de la población hablante de maya en Yucatán**

Como mencioné al inicio de este capítulo, hay una fuerte presencia de la población hablante de maya en la Península de Yucatán. Este es el caso también para el estado de Yucatán y de su ciudad capital, Mérida, la cual cuenta con el mayor número de pobladores hablantes de maya en su centro urbano. En este apartado presentaré un panorama más concreto del papel de las instituciones frente a dos de las políticas lingüísticas aplicadas a los hablantes de la lengua maya en Yucatán. Para ello, hablaré de las instituciones encargadas de la regulación de los derechos de la población hablante de maya en este estado: el Instituto de Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA) y la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY). Cabe señalar que de los órganos reguladores de los derechos de los pueblos indígenas a nivel federal, solamente el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) cuenta con una oficina de representación en el estado de Yucatán.

En los siguientes apartados mi intención es presentar las políticas lingüísticas de las instituciones locales que promueven el uso de la lengua maya entre la población. Al tratarse de casos muy específicos del estado de Yucatán, será posible también abordar desde un ángulo más particular sus propuestas para poder acercarnos más al tema que interesa a este trabajo: la lengua maya y sus usos en el ámbito de la salud. Así, además de presentar cuál es la postura de estas instituciones con respecto a la presencia de la lengua maya en Yucatán, abordaré de qué manera se ve el uso de la lengua en relación con el ámbito de la salud, al menos en las instancias públicas.

##### **1.4.1 El Instituto de Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA)**

Hasta hoy en día, una de las instituciones más importantes en el estado de Yucatán es el Instituto de Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA). Este organismo fue creado en diciembre del año 2000 bajo la administración del entonces gobernador Víctor Manuel Cervera Pacheco (Decreto 293 2000).

El Decreto 293 que da surgimiento al INDEMAYA es un documento de 19 artículos dividido en cinco capítulos. El capítulo 1 señala el objeto del Instituto (arts. 1-5), el segundo



capítulo describe la organización del mismo (arts. 6-15), el tercero hace alusión al patrimonio (art. 16), el cuarto al personal del instituto (arts. 17 y 18) y el quinto capítulo menciona al órgano de vigilancia (art. 19).

Para la presente investigación sólo me enfocaré en el capítulo 1. Entre las consideraciones de dicho decreto se señala que:

El Gobierno del Estado promueve la cultura maya recuperando la visión global de su concepto, sin limitarse a las expresiones cristalizadas en el pasado, sino entendiéndola como un proceso social vivo y dinámico.

Que se requiere de un espacio normativo, de planificación, promoción y vigilancia, para dar seguimiento a los planes y programas dirigidos a mejorar y elevar las condiciones y calidad de vida de la población maya de la entidad, consolidando su relación con el estado y la sociedad.

Por lo anterior y para fortalecer la participación de los mayas de Yucatán en el diseño, ejecución y evaluación y control de las decisiones, programas, proyectos y acciones gubernamentales que se realicen en sus localidades, municipios y regiones del estado, para lograr su desarrollo, y la conservación de su patrimonio histórico (Decreto 293 2000, 2).

A partir de lo citado anteriormente, podemos decir que se busca resaltar las cualidades del pueblo maya respetando su cultura actual. En el capítulo 1, artículo 1, se señala que el INDEMAYA es un “Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio” (Decreto 2000, 3). En el artículo 2, se señala el objeto del Instituto, el cual busca:

... coordinar las acciones tendientes a fortalecer y promover los derechos civiles y políticos de la población maya de Yucatán, que permita a sus integrantes conservar y desarrollar su cultura, ecosistema, idioma e identidad étnica, así como implementar actividades de protección, conservación y difusión del patrimonio histórico, arqueológico y paleontológico de la etnia maya en el Estado de Yucatán.

Para el logro de su objeto, podrá coordinarse con los gobiernos federal, estatal y municipal, los sectores de la sociedad, así como con organismos estatales, municipales y no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales (Decreto 293 2000, 3).

Es evidente que, de los párrafos anteriores, el idioma hace referencia a la lengua de la población maya, en este caso el maya yucateco. También podemos ver una vez más que se apunta hacia una coordinación entre el gobierno federal y estatal para establecer políticas lingüísticas de forma eficiente.

El artículo 3 señala los objetivos de la institución. Aquí retomo algunos de ellos:

I.- Definir e instrumentar una política estatal en materia de atención a la población maya, que permita a los integrantes de ésta su plena incorporación al desarrollo del estado y del país;

II.- Asesorar al Ejecutivo del Estado en la planeación y programación de las políticas y acciones relacionadas con el desarrollo de la etnia maya, de acuerdo al Plan Estatal del Desarrollo;

III.- Fungir como órgano de consulta y asesoría de las dependencias, organismos y entidades de la administración pública estatal, de las autoridades municipales y de los sectores social y privado en todo lo relacionado con la atención a la etnia maya;

IV.- Fomentar, en coordinación con las dependencias, organismos y entidades de la administración pública estatal, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, la realización de acciones encaminadas a mejorar el nivel y las expectativas de vida de la población maya, así como el pleno respeto a sus derechos y aspiraciones;

V.- Formular, implementar y coordinar programas, realizar acciones y prestar servicios en apoyo al desarrollo integral de la población maya (Decreto 293 2000, 3-4).

Más aún, el artículo 4, menciona las áreas de atención conforme a los programas que formule e implemente el Instituto. Entre los 10 ejes prioritarios se señala al cuidado y preservación del pueblo maya, así como la atención a la pobreza y la marginación en que se encuentra esta población. eficiente.

El artículo 5 refuerza algunos objetivos a cumplir para los artículos antes mencionados. Sin embargo, una de las fracciones que llaman la atención, es la relacionada con el tema de la salud y la atención a la población maya:

VII.- Promover la creación de instancias de atención a la población maya del estado, principalmente en aspectos jurídicos, asistenciales, médicos y psicológicos;

Es evidente que se busca mejorar el bienestar de la población maya, ya que no sólo se considera la salud física de la población, sino también se toman en cuenta aspectos psicológicos.

Hasta ahora, el INDEMAYA, es la única institución oficial creada en el estado de Yucatán dedicada específicamente a atender cuestiones relacionadas con la población hablante de maya. Por ello, para conocer más de cerca las políticas de esta institución hacemos referencia a su sitio de internet. En la Bienvenida al sitio se expresa:

En Yucatán, el Pueblo Maya es el elemento social que nos identifica y ha hecho que nuestro estado sea conocido, nacional e internacionalmente, debido a la herencia de su pasado esplendoroso y un presente rico en valores culturales que se reflejan en su lengua, forma de vestir y expresarse, así como en sus fiestas y ceremonias, historia oral y literatura. Sin embargo, esta riqueza cultural contrasta con la situación de pobreza que prevalece en sus comunidades, por lo que abatir este rezago y marginación es tarea fundamental de todos: Gobierno, Sociedad y Pueblo Maya.<sup>13</sup>

Como es evidente, se hace énfasis primero en el reconocimiento que ha tenido el pueblo maya —aquí llamados hablantes del maya yucateco— a nivel, nacional e internacional, a la vez que se señala un desequilibrio en cuanto su situación real: el rezago y la marginación en la que vive este grupo. Además, se apunta que, para mejorar las condiciones de vida de este pueblo, se necesita de la colaboración del Gobierno, la sociedad civil y de los mismos hablantes del maya yucateco. Sin estos tres principales agentes no se podrán lograr los objetivos planteados. Es decir, se necesita una verdadera coordinación entre el gobierno federal, estatal y municipal, así como también una coordinación con la población a quienes son dirigidas las políticas lingüísticas.

En el sitio se ahonda sobre la actuación del INDEMAYA diciendo que:

...[se] ha impulsado una política de relación con el Pueblo Maya y la comunidad yucateca en sus comunidades de origen y en los Estados Unidos, implementado una serie de acciones que tienen como punto de partida reconocer a Yucatán como un estado pluricultural con el Pueblo Maya siendo parte esencial de la vida del mismo, promoviendo el respeto y el diálogo intercultural, sentando las bases para un desarrollo social que responda a la problemática particular de la población, considerando su especificidad cultural.<sup>14</sup>

Lo anterior deja ver que el campo de interés de esta institución no es solamente local, sino también internacional, ya que toma en cuenta a las comunidades migrantes de habla maya que viven en Estados Unidos.

Cabe señalar que, dentro de los esfuerzos entre los órganos federales y municipales, se encuentra el Convenio General de Colaboración INALI-INDEMAYA firmado el 3 de junio de 2014. Este acuerdo tiene por objeto establecer el marco general para la cooperación institucional entre el INALI y el INDEMAYA para “llevar a cabo acciones, a fin de promover e impulsar el fortalecimiento, la preservación y el desarrollo de la lengua originaria del estado

---

<sup>13</sup> Página web del INDEMAYA: <http://indemaya.yucatan.gob.mx/>.

<sup>14</sup> *Ibíd.*

de Yucatán” (Convenio General de Colaboración INALI-INDEMAYA 2014, 3).<sup>15</sup> Desde esta perspectiva, pareciera que esta institución quiere mejorar el bienestar de la población hablante de maya en Yucatán. Sin embargo, a dos décadas de su creación, sus esfuerzos aún siguen siendo mínimos y de poco impacto en la población, pues a pesar de que hay políticas lingüísticas enfocadas a la población hablante de maya, no se reflejan cambios significativos en la utilización de su lengua en espacios públicos como en las instituciones del ámbito de la salud, tal como lo demostraré más adelante.

#### **1.4.2 La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY)**

Como parte de las instituciones que regulan los derechos de la población hablante de lengua originarias en el estado de Yucatán se encuentra la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY), la cual nació de manera formal como parte de la Secretaría de Gobierno del Estado de Yucatán en 1992, pero fue hasta el 28 de enero de 1993, que el Congreso del Estado mediante la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Yucatán, que lo instituyó como un organismo público autónomo (Decreto 152/14 2014). La CODHEY es un “organismo público autónomo encargado de proteger, defender, estudiar, investigar, promover y divulgar los derechos humanos en el estado de Yucatán” (Decreto 152/14 2014, 8-9). Es decir, la CODHEY es la encargada de brindar ayuda ante cualquier falta que cometa algún funcionario o servidor público estatal o municipal (ibíd.).

La CODHEY también se encarga de realizar cada año informes anuales en los que expone sus observaciones generales acerca de la situación de los derechos humanos en el estado de Yucatán y conforme a los resultados emite recomendaciones para que las instituciones y autoridades las cumplan. Además, conforme a sus obligaciones realiza anualmente visitas a los hospitales y centros de salud del estado de Yucatán. Para realizar estas evaluaciones se aplica la “Guía de Supervisión a Hospitales y Centros de Salud”, cuyos rubros incluyen la siguiente información (Centro de Supervisión Permanente a Organismos Públicos: Centros de Salud y Hospitales del Estado de Yucatán 2018, 6):

---

<sup>15</sup> Para más información consultar el Convenio General de Colaboración INALI-INDEMAYA en [https://site.inali.gob.mx/pdf/transparencia2016/INDEMAYA/INALICB81\\_012\\_2014.pdf](https://site.inali.gob.mx/pdf/transparencia2016/INDEMAYA/INALICB81_012_2014.pdf).

- Datos generales
- Número de habitantes en el municipio o comisaría
- Personal
- Días de atención
- Población maya-hablante
- Capacidad de atención
- Servicios que brinda el centro de salud
- Atención a partos
- Medicamentos
- Enfermedades
- Desnutrición y obesidad
- Ambulancia
- Manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos
- Mantenimiento y limpieza
- Calidad en los servicios
- Espacios físicos
- Equipo apropiado
- Áreas con privacidad
- Cambios y mejoras
- Derechos y obligaciones de los pacientes

Estos rubros consideran tanto a la población hablante del maya que es atendida en las instituciones de salud, como el personal que labora dentro de estas instituciones. En efecto, la CODHEY es la única institución del estado encargada de realizar evaluaciones a los hospitales y centros de salud. Cabe señalar que estos informes han sido constantes desde su primera aplicación en 2011, pero no fue sino hasta 2012 que se comenzó a considerar la lengua maya dentro de los rubros de dichas evaluaciones. Lo anterior deja ver que, desde entonces, la lengua maya ha adquirido relevancia en las políticas lingüísticas del Estado.

Hasta aquí, hemos visto que las políticas lingüísticas actuales apuntan hacia el reconocimiento de los derechos de los hablantes de lenguas originarias, comenzando por la ratificación de instrumentos internacionales –como el Convenio 169 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas– hasta la creación de instituciones encargadas de regular dichos derechos en el país –como el INPI y el INALI–, y las que operan en el contexto local –como el INDEMAYA y la CODHEY. Sin embargo, habría que ver qué tanto se cumplen los derechos que las instituciones de estos tres niveles promueven. A simple vista, en todos los casos antes expuestos llegué a la misma conclusión: después de varias décadas, los hablantes de lenguas originarias siguen siendo sujetos de racismo, discriminación y exclusión en el ámbito público. Y está claro que, si toda buena propuesta o ley no llega hasta aquellos para quienes está dirigida, no sirve para garantizar un derecho.

## **Capítulo 2. La presencia de la lengua maya en un hospital público de la ciudad de Mérida**

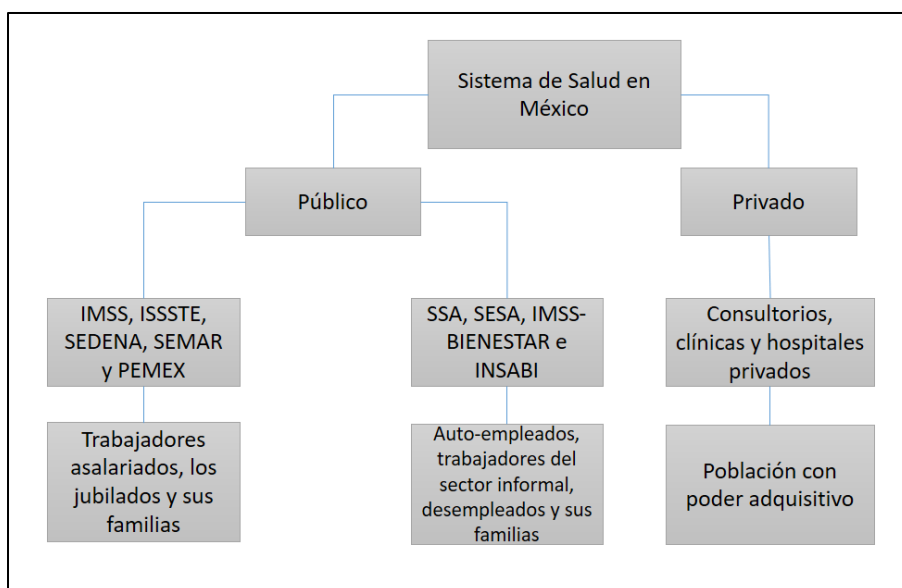
Este capítulo fue el punto de partida de mi investigación. Mi interés por indagar sobre la realidad por la que atraviesa la población hablante de maya en los servicios de salud pública de la ciudad de Mérida me llevó a formular un primer trabajo final en la materia de Sociolingüística y, más tarde, a profundizar en esa reflexión hasta convertirla en uno de los capítulos de mi tesis. Como mencioné en la introducción, inicialmente pretendía analizar y comparar mis observaciones sobre tres instituciones del sector de salud pública en la ciudad de Mérida, pero tras la llegada de la contingencia sanitaria por el COVID-19, solamente logré profundizar en el caso que presento en este capítulo y complementé mi investigación con distintas herramientas metodológicas para obtener diversas perspectivas sobre el fenómeno lingüístico en el sector salud en Yucatán.

El objetivo de este capítulo es analizar el papel que juega la lengua maya en el contexto de una institución pública del ámbito de la salud en la ciudad de Mérida: el caso del Hospital General Agustín O'Horán. La hipótesis que buscaré demostrar es que el hecho de que exista cierta información gráfica en lengua maya en el Hospital General Agustín O'Horán no equivale a decir que se atienden las necesidades a la población hablante del maya. Presentaré primero un panorama general de las instituciones públicas del sector de salud en México, y posteriormente, el panorama de las instituciones del ámbito de la salud que operan en la ciudad de Mérida. Una vez centrado este capítulo en Mérida, presentaré un recorrido histórico del caso de estudio que he elegido para acentuar su relevancia en la Península. Para terminar, estudiaré desde la perspectiva del visitante/paciente qué papel ocupa la lengua maya en el hospital.

## 2.1 El panorama institucional del Sector de Salud Pública en México

### 2.1.1 Estructura y cobertura

El sistema de salud en México se divide en dos grandes sectores: público y privado. En esta investigación, la atención la centraré en el sector público. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social (Fig. 10).



**Figura 10.** Cuadro “El sistema de salud en México” (elaboración de la autora).

En el primer caso, las instituciones que ofrecen seguridad social a la población mexicana son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y Petróleos Mexicanos (PEMEX). Estas instituciones atienden a los trabajadores del sector formal de la economía, tanto a las personas activas como jubiladas y a sus respectivas familias. En el segundo caso, las instituciones o programas que prestan sus servicios médicos a la población del sector informal, los auto-empleados, los desempleados y a sus respectivas familias son: la Secretaría

de Salud (SSA), los Sistemas Estatales de Salud (SESA), el Programa IMSS-Bienestar<sup>16</sup> y el Seguro Popular de Salud<sup>17</sup> (Gómez Dantés et al. 2011, 221).

El sector privado es aquel que atiende a la población con mayor poder adquisitivo o que puede pagar sus servicios médicos, por lo tanto, el financiamiento de este sector proviene principalmente de las ganancias de la prestación de los servicios médicos (ibíd.).

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), la cobertura nacional de servicios médicos contabiliza a 88.4 millones de afiliados de los cuales, 7.3 millones declaró ser hablante de alguna lengua originaria.

De la población hablante de lenguas originarias, 1.3 millones de hablantes declaró estar afiliado a una institución de seguridad social: 835,013 hablantes se encuentran afiliados al IMSS; 225,756 al ISSSTE o ISSSTE estatal y en su conjunto 38,879 afiliados a PEMEX, SEDENA o SEMAR. Por su parte, las instituciones que ofrecen servicios médicos a la población hablante de lengua originaria sin seguridad social registró a 4.2 millones de hablantes pertenecientes al Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) o el Instituto de Salud para el Bienestar. En contraste, 1.7 millones de hablantes de una lengua originaria declararon no estar afiliados a ningún tipo de servicio de salud. Estas cifras reflejan que más del 80% de la población hablante de una lengua originaria del país no cuenta con seguridad social en comparación con la población que sí tiene acceso a una institución con estos servicios.

Para fines de esta investigación me centraré en el Seguro Popular, ya que el estudio de caso que presento en este capítulo atiende en esa institución a la población sin seguridad social. El Sistema de Protección Social en Salud (SSP) y, su brazo operativo, el Seguro Popular de Salud surgen a raíz de una reforma hecha a la Ley General de Salud (LGS) en el año 2003. Este seguro entró en operación el 1° de enero de 2004 y cubriría en un lapso de siete años a los mexicanos que habían quedado excluidos de las instituciones que brindaban seguridad social. Para ese entonces, estos mexicanos junto con sus respectivas familias representaban aproximadamente la mitad de la población del país (Gómez Dantés et al. 2011). En el 2008, el Seguro Popular contaba con más de 27 millones de afiliados (ibíd.). El

---

<sup>16</sup> Este programa ha existido desde 1979. En un inicio fue nombrado como IMSS-Coplamar, hasta que en 1989 se le cambió el nombre a IMSS-Solidaridad. Después, en 2002, se le nombró como IMSS-Oportunidades. Luego, en el año 2014 se le designó IMSS-Prospera, y finalmente en 2018 se le cambia a IMSS-Bienestar nombre que conserva en la actualidad.

<sup>17</sup> Este programa es mejor conocido como Seguro Popular.



SSP operó hasta finales de 2019. Año en que se realiza otra reforma a la LGS, por lo que el Seguro Popular fue sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual además de atender a la población sin seguridad social pretende ser de carácter universal (Reyes Morales 2019).

### **2.1.2 Niveles de atención y unidades médicas de atención**

De manera general, los servicios médicos del sistema de salud pública en México se clasifican, de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tres distintos niveles de atención (Beltrán-Brown 1982, 485-487):

1. El primer nivel de atención se ocupa del primer contacto de la población con el sistema de salud. Es la unidad de medicina más básica en donde se brinda atención ambulatoria y se llevan a cabo acciones en pro de la prevención de enfermedades y de la promoción de la salud.
2. El segundo nivel de atención recibe a los pacientes que requieren atención en alguna de las especialidades básicas, como medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, entre otras. En este nivel también se cuenta con servicios de apoyo como imagenología y análisis clínicos.
3. El tercer nivel de atención está destinado a cubrir los procedimientos que requieren de una atención más especializada y de mayor tecnología.<sup>18</sup>

De acuerdo a la clasificación anterior, las instituciones públicas de salud que atienden a la población mexicana otorgan nombres específicos a sus unidades médicas para cada nivel de atención. En el caso del IMSS la Dirección de Planeación Estratégica Institucional (2018) muestra la división de la siguiente manera:

- 1) Primer nivel:
  - a) Unidad de Medicina Familiar (UMF)
- 2) Segundo nivel:
  - a) Hospital Regional (HR)
  - b) Hospital General de Zona (HGZ)
  - c) Hospital General de Sub Zona (HGSZ)
- 3) Tercer nivel:
  - a) Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ)

---

<sup>18</sup> Tanto el segundo como el tercer nivel de atención cuentan con área de urgencias médicas. Las instituciones pertenecientes al tercer nivel se dedican también a la investigación y enseñanza médica.

El Catálogo Único de Unidades Médicas del ISSSTE (2019) señala de la siguiente forma la división de las unidades:

- 1) Primer nivel:
  - a) Consultorio Médico en Centro de Trabajo (CMCT)
  - b) Consultorio de Atención Familiar (CAF)
  - c) Unidad de Medicina Familiar (UMF)
  - d) Clínica de Medicina Familiar (CMF)
- 2) Segundo nivel:
  - a) Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano (CMFE)
  - b) Clínica Hospital (CH)
  - c) Clínica de especialidades sin Quirófano (CE)
  - d) Clínica de especialidades con Quirófano (CEQ)
  - e) Hospital General (HG)
- 3) Tercer nivel
  - a) Hospital de Alta Especialidad (HAE)
  - b) Hospital Regional (HR)
  - c) Centro Médico Nacional (CMN)

El Catálogo de Hospitales Militares (2020) muestra las siguientes unidades médicas de atención correspondientes a SEDENA:

- 1) Primer nivel
  - a) Unidad Médica de Consulta Externa
- 2) Segundo nivel
  - a) Hospital Militar Regional
  - b) Hospital Militar de Zona
- 3) Tercer nivel
  - a) Hospital Central Militar

El Catálogo de Hospitales SEMART (2020) muestra las siguientes unidades médicas:

- 1) Primer nivel:
  - a) Clínica Naval
- 2) Segundo nivel:
  - a) Sanatorio Naval
  - b) Hospital Naval
- 3) Tercer nivel:
  - a) Centro Médico Naval

El Directorio de Unidades Médicas PEMEX (2020) muestra las siguientes subdivisiones en sus unidades de salud:

- 1) Primer nivel:
  - a) Clínica
  - b) Consultorio
- 2) Segundo nivel:
  - a) Clínica-Hospital
  - b) Hospital General
- 3) Tercer nivel:
  - a) Hospital Regional
  - b) Hospital Central

Por último, la clasificación de la SSA (2006) para la población sin seguridad social se divide de la siguiente manera:

- 1) Primer nivel:
  - a) Casas de Salud
  - b) Centros de Salud
  - c) Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)
- 2) Segundo nivel:
  - a) Hospital Comunitario
  - b) Hospital General
- 3) Tercer nivel:
  - a) Hospital de Alta Especialidad
  - b) Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE)
  - c) Unidad de Especialidades Médicas (UNEME)

Después de casi cuarenta años de haberse establecido las funciones de los niveles de atención médica en nuestro país, su estructura sigue vigente hasta hoy en día: la base para recibir servicios de atención médica comienza en el primer nivel y, en caso de requerir atención más especializada, se asciende a los otros dos niveles de atención. No obstante, la nomenclatura de las unidades médicas de tercer nivel gira en torno a las palabras: “Central”, “Regional” o en algunos casos, “General”, esto se debe a que el número de unidades médicas de tercer nivel es reducido en comparación con las unidades de primer nivel. Al estar equipadas con una mayor tecnología, las unidades de tercer nivel requieren una mayor inversión. Las instancias que corresponden al primer nivel de atención tienen una cobertura tanto en zonas rurales como urbanas, mientras que las unidades médicas que pertenecen al

segundo y tercer nivel se localizan, por lo general, en las zonas urbanas y conurbanas ¿Será posible pensar en un hospital de tercer nivel en alguna zona marginada? Hasta ahora, el sector salud refleja muy bien la desigualdad social existente en el territorio mexicano, ya que a pesar de que las políticas sociales que atienden la distribución de los servicios de salud buscan mejorar la calidad de vida de la población en términos de igualdad y equidad, no han sido exitosas precisamente por la falta del tratamiento territorial en la que se olvida la dotación y disponibilidad espacial de los servicios de salud para disminuir las desigualdades (López y Aguilar 2004). En la siguiente sección retomaré esta idea con el panorama de la organización hospitalaria en la ciudad de Mérida, con sus respectivas unidades médicas y niveles de atención.

## 2.2 Las instituciones de salud de Mérida

### 2.2.1 Cobertura de los servicios de salud en Mérida

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), la población de 3 años y más hablante de una lengua originaria con afiliación a servicios de salud en el estado de Yucatán fue de 428,642 hablantes. La cobertura de las instituciones de seguridad social que prestan servicios médicos a la población hablante de una lengua originaria son el IMSS con 144,119 hablantes afiliados, el ISSSTE o ISSSTE estatal con 17,575 hablantes, y en su conjunto PEMEX, SEDENA o SEMAR con 1,203 hablantes. La población hablante de lengua originaria sin seguridad social afiliada al Seguro Popular, para una Nueva Generación (Siglo XXI) o el INSABI registró a 253,223 hablantes. Por su parte, 96,382 hablantes declararon no estar afiliados a ningún servicio de salud.

En términos porcentuales, poco más del 50% de la población hablante de lengua originaria no se encuentra afiliada a una institución de seguridad social. Este patrón también lo vimos a nivel nacional, en donde más del 80% de la población hablante de alguna lengua originaria no se encuentra asegurada en alguna de las dependencias correspondientes.

En la ciudad de Mérida el caso es similar: de los 71, 040 hablantes de lengua originaria, 44,797 hablantes cuentan con seguridad social (40,229 afiliados al IMSS; 4,161 al ISSSTE o ISSSTE estatal y 407 con afiliación a PEMEX, SEDENA o SEMAR); y 10,263 hablantes no cuentan con seguridad social (afiliados al Seguro Popular, para una Nueva Generación [Siglo XXI] o INSABI).

Curiosamente, no se tiene un registro concreto de ninguna institución de salud de seguridad social sobre la población hablante de maya afiliada a los servicios de salud en Yucatán. El único dato que me fue posible encontrar proviene del Seguro Popular, programa que atiende a la población sin seguridad social en las instituciones de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY)<sup>19</sup>. Aquí también traté de obtener una cifra precisa de la población que recibe servicios médicos en esta institución, específicamente de los hablantes de lengua maya. De acuerdo con el último *Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2019* de dicho programa, la población hablante de lengua maya afiliada al Seguro Popular fue de 263,670, de los cuales 65.34% se ubican en Yucatán, 22.85% en Quintana

---

<sup>19</sup> El Estado de Yucatán firmó un convenio de descentralización de los servicios de salud pública el 12 de diciembre de 1996 y, a partir de esa fecha, se denomina a esta dependencia descentralizada “Servicios de Salud de Yucatán” (SSY 2019).

Roo, 11.30% en Campeche y el 0.51% restante en distintas entidades federativas de las que destaca Chiapas con 0.36%, Sinaloa con 0.03% y Sonora con 0.01% (Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2019). Estas cifras muestran que un alto porcentaje de población hablante del maya no cuenta con seguridad social. Además, la mayoría de esta población se ubica en el estado de Yucatán.

Durante la búsqueda de otros dos casos de estudio para la realización de esa tesis, indagué antes de la contingencia sanitaria del COVID-19, sobre qué otro hospital cumplía con el requisito de atender a un número considerable de población hablante de lengua maya para que formara parte de la investigación. Sin embargo, dicha búsqueda fue dejada de lado debido al inicio de la misma situación. En este contexto, me dirigí directamente a varias de las instituciones del ámbito de la salud que atienden a la población derechohabiente en la ciudad de Mérida para preguntar si en ese lugar brindaban alguna atención o tenían algún servicio dirigido a la población hablante de maya. Su respuesta se resume en algunas de las frases que escuché: “Aquí no vienen personas que hablen maya”, “No tenemos un registro de la población maya-hablante” o incluso “La población maya-hablante es atendida en la unidad del sur [de la ciudad], no pertenecen a esta jurisdicción porque aquí no hay”. Estas expresiones reflejan una invisibilización de la población maya, ya que se cree erróneamente que “no hay mayas en la ciudad de Mérida”.

Por otra parte, pareciera que existe un patrón de distribución de los servicios de salud pensados para los hablantes de maya, aunque esto no coincida realmente con la realidad de la ciudad. Se considera de forma general que las personas del sur de la ciudad –considerada la más pobre– son las únicas que hablan la lengua maya. Más aún, el personal de salud de las instituciones de seguridad social a las que pregunté sobre el registro de personas hablantes de maya tiene la idea de que no hay población hablante del maya en esas instituciones porque “ellos pertenecen al Seguro Popular”, y, aunque es evidente que el registro de la población originaria a nivel estatal muestra que la gran mayoría recibe, en efecto, atención de tal institución, también hay un pequeño sector de la población originaria afiliada al IMSS, al ISSSTE o el ISSSTE estatal e incluso a PEMEX, SEDENA o SEMAR.

Lo anterior me lleva a afirmar que no se tiene una cifra exacta ni estimada de la población hablante de lengua maya que recibe atención médica en las instituciones de seguridad social del estado de Yucatán, y más específico de la ciudad de Mérida. Este dato

resulta contradecir los discursos del Estado, quien hace énfasis en la importancia que da a la población maya y no pierde ocasión en evocar su pasado glorioso, pero no tiene una política lingüística que incluya el criterio lingüístico en los registros de derechohabencia de los pacientes hablantes del maya en los hospitales y centros de salud de todo el Estado.

### 2.2.2 Instituciones de salud pública que operan en Mérida

De acuerdo con el Catálogo CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud 2020), existen 73 Unidades Médicas en operación de las instituciones del sector público pertenecientes al municipio de Mérida. De esta cifra, 22 atienden a la población afiliada a alguna institución de seguridad social y 51 a la población no afiliada a alguna dependencia de seguridad social. De las unidades médicas que atienden a la población afiliada, 15 son del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 4 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 3 de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). De las instituciones que atienden a la población no afiliada, 31 son de la Secretaría del estado de Yucatán (SSY), 6 del IMSS Régimen Bienestar, 13 del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y solamente 1 de los Servicios Médicos Estatales (SME) (Fig. 11).

Institución	Número de Unidades Médicas
IMSS	15
ISSSTE	4
SEDENA	3
SSY	31
IMSS-BIENESTAR	6
DIF	13
SME	1
Total	73

**Figura 11.** Unidades Médicas que operan en la ciudad de Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

De las 15 unidades médicas pertenecientes al IMSS, 10 corresponden al primer nivel, 2 al segundo nivel y solamente 1 al tercer nivel de atención médica. Las otras 2 unidades médicas restantes están marcadas con la inscripción de “No aplica” para el nivel de atención en el Catálogo de CLUES 2020, ya que, de acuerdo a los tres niveles de atención, éstas se ubican en una categoría diferente a pesar de que cuentan como unidades médicas (la Clínica de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama y el Centro de Seguridad Social) (Fig. 12).

Institución	Nombre de la Unidad	Nivel de Atención	Dirección
IMSS	Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA)	Primer nivel	Av. Alfredo Barrera Vázquez 455, Residencial Pensiones III, C.P. 97217, Mérida, Yucatán.
IMSS	Clínica de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama	No aplica	Residencial Pensiones III, C.P. 97217, Mérida, Yucatán.
IMSS	Centro de Seguridad Social	No aplica	Calle 41 por 32 y 34, Fénix, C.P. 97155, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad Médica Familiar No. 13 Chuburná	Primer nivel	Calle 22, Chuburna de Hidalgo, Chuburná de Hidalgo, C.P. 97205, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 16 Komchén	Primer nivel	Calle 26, entre 31 y 35, C.P. 97300, Komchén, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 20 Caucel	Primer nivel	Calle 80 750, Cd Caucel, C.P. 97314, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 52	Primer nivel	Calle 64 491 X 59 y 61, Parque Santiago, Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 56	Primer nivel	Calle 65 #403, Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán
IMSS	Unidad Médica Familiar No. 57. La Ceiba	Primer nivel	Av. Alfredo Barrera Vázquez 7, Pensiones, C.P. 97219, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 58	Primer nivel	Calle 42A, La Hacienda, C.P. 97289, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 59	Primer nivel	Calle 55 276, Fraccionamiento del Parque, C.P. 97167, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 60	Primer nivel	Calle 22 397 X 31 y 35, Juan Pablo II, C.P. 97246, Mérida, Yucatán.
IMSS	Hospital General Regional No. 1 Lic. Ignacio García Téllez	Segundo nivel	Calle 41 436C, Industrial, C.P. 97150, Mérida, Yucatán.
IMSS	Hospital General Regional No. 12 Lic. Benito Juárez	Segundo nivel	Avenida Miguel Hidalgo 216 Colonia, García Ginerés, C.P. 97070, Mérida, Yucatán.
IMSS	Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) IMSS	Tercer nivel	Esquina 39 B Calle 30, Fénix, C.P. 97140, Mérida, Yucatán.

**Figura 12.** Unidades Médicas del IMSS localizadas en la ciudad de Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).



De las 4 unidades médicas del ISSSTE localizadas en la ciudad de Mérida, 1 corresponde al primer nivel, 2 al segundo y 1 más al tercer nivel de atención. (Fig. 13).

Institución	Nombre de la Unidad	Nivel de Atención	Dirección
ISSSTE	Unidad de Medicina Familiar San Carlos	Primer nivel	Calle 19 310, Col. Mérida, Mérida Yucatán.
ISSSTE	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano	Segundo nivel	Pedregales de Lindavista, C.P. 97219, Mérida, Yucatán.
ISSSTE	Clínica Hospital Mérida	Segundo nivel	Calle 21, Susulá, Yucatán.
ISSSTE	Hospital Regional de Mérida	Tercer nivel	Pensiones, C.P. 97219, Mérida, Yucatán.

**Figura 13.** Unidades Médicas del ISSSTE localizadas en la ciudad de Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

De SEDENA, que cuenta con 3 unidades médicas en la ciudad de Mérida, todas sus unidades médicas pertenecen al segundo nivel de atención (Fig. 14).

Institución	Nombre de la Unidad	Nivel de Atención	Dirección
SEDENA	Hospital Militar Regional de Especialidades	Segundo nivel	Calle 61A, Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
SEDENA	11/o. Batallón de Infantería	Segundo nivel	Calle 42, Fraccionamiento del Sur, C.P. 97199, Mérida, Yucatán.
SEDENA	7/o. Batallón de Ingenieros de Combate	Segundo nivel	Calle 42 Sur S/N Av. Centenario del Ejército Mexicano, Col. María Luisa, C.P. 97199, Mérida, Yucatán.

**Figura 14.** Unidades Médicas de la Secretaría de la Defensa Nacional SEDENA localizadas en Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

De acuerdo con el Catálogo de CLUES, hay 31 instituciones de los SSY, pero al revisar la lista una de ellas se encuentra repetida, la del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, la cual en una de las columnas correspondientes al estatus de operación se lee “Fuera de operación”. Esto supone que hay 30 unidades médicas cuya división de niveles de atención queda de la siguiente manera: 14 del primer nivel, 3 del segundo nivel y 1 unidad del tercer nivel de atención médica. De las otras 12 unidades médicas restantes se lee “No aplica” en la columna de nivel de atención, puesto que se trata de establecimientos de apoyo para la institución. Dentro de éstas se encuentran algunas

Unidades Móviles, la Unidad Sanitaria Internacional, la Jurisdicción Sanitaria No. 1, el Almacén Central, los Laboratorios Epidemiológicos, el Centro de transfusión sanguínea, la Oficina Central y la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (Fig. 15).

<b>Institución</b>	<b>Nombre de la Unidad</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>Dirección</b>
SSY	Centro Dermatológico de Yucatán	Primer nivel	Calle 59 x 90 s/n Col. Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
SSY	Centro de Salud Urbano Santa Rosa	Primer nivel	Cto Colonias 408, Santa Rosa, C.P. 97279, Mérida, Yucatán.
SSY	Centro de Salud Mérida	Primer nivel	Calle 72, Col. Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
SSY	Unidad Móvil Dental	Primer nivel	Calle 72 No. 463 x 53 y 55, Col. Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
SSY	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	Primer nivel	Calle 20 No. 344 x 27, Col. Miguel Alemán, C.P. 97148, Mérida, Yucatán.
SSY	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Itzamná	Primer nivel	Calle 20 No. 344 x 27, col. Miguel Alemán, C.P. 97148, Mérida, Yucatán.
SSY	Unidad Médica Móvil Alineada Dzununcan	No aplica	Calle 20 No. 344, Col. Miguel Alemán, Circuito Colonias, Mérida, Yucatán.
SSY	Unidad Móvil Mastógrafo Mérida	No aplica	Calle 72 No. 463 entre 55 y 53, Col. Centro, C.P. 97000, Mérida Yucatán.
SSY	Unidad Móvil Citología Mérida	No aplica	Calle 72 No. 463 entre 55 y 53, Col. Centro, C.P. 97000, Mérida Yucatán.
SSY	Centro de Atención Primaria para las Adicciones	Primer nivel	Calle 59 s/n x 16, Col. Bojórquez, C.P. 97230, Mérida Yucatán.
SSY	Centro de Atención Primaria para las Adicciones	Primer nivel	Calle 2-A No. 345 x 39 y 39C, Col. Nueva Mayapán, C.P. 97157, Mérida Yucatán.
SSY	Centro de Atención Primaria para las Adicciones	Primer nivel	Calle 94 No. 500 x 187 y 187D, Col. Polígono Dzununcan, C.P. 97300, Mérida, Yucatán.
SSY	Centro Integral de Salud Mental	Primer nivel	Calle 116 No. 341 Fracc. Yucalpetén, C.P. 97238, Mérida Yucatán.
SSY	Unidad Sanitaria Internacional Aerop Int. Manuel Crescencio Rejón	No aplica	Km 4.5 Carretera Mérida -Umán s/n, C.P. 9999, Mérida Yucatán.
SSY	Centros de Integración Juvenil, A.C. Unidad Operativa Yucatán	Primer nivel	Calle 55 No. 535 x 64 y 66, Col. Centro, Mérida, Yucatán.
SSY	Laboratorio Estatal de Salud Pública	No aplica	Calle 21 No. 310 a x 50 y 52, Col. Roma, Mérida, Yucatán.
SSY	Laboratorio Estatal de Referencia Epidemiológica	No aplica	Calle 20 No. 344 x 27, Col. Miguel Alemán, Mérida, Yucatán.
SSY	Laboratorio Estatal de Salud Pública y Referencia Epidemiológica	No aplica	Calle 39 No. 502 x 2, Col. Mayapan, Mérida, Yucatán.
SSY	Oficina Central	No aplica	Calle 72 No. 463 x 53 y 55, Col. Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
SSY	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán	No aplica	Calle 56 No. 336 Col. Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.

SSY	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	No aplica	Av. Jacinto Canek y Av. Itzáes, Col. Centro, Mérida, Yucatán.
SSY	Almacén Central	No aplica	Av. Principal Periférico, Tablaje Catastral C.P. 21073, Mérida, Yucatán.
SSY	Jurisdicción sanitaria No. 1	No aplica	Calle 20 No. 344 x 27, Col. Miguel Alemán, C.P. 97148, Mérida, Yucatán.
SSY	Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana	Primer nivel	Calle 60 Sur. Col. San José Tecoh, 97299 Mérida, Yucatán.
SSY	UPAETS/CAPASITS	Primer nivel	Avenida Jacinto Canek x Avenida Itzáes, Col. Centro, Mérida, Yucatán.
SSY	Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones	Primer nivel	Calle 2ª No. x 39C y 39No. 345C, Col. Mayapan, Mérida, Yucatán.
SSY	Hospital Psiquiátrico	Segundo nivel	Calle 116, Yucalpetén, C.P. 97238, Mérida, Yucatán.
SSY	Hospital Materno Infantil	Segundo nivel	San José Tecoh II, C.P. 97298, Mérida, Yucatán.
SSY	Hospital General Dr. Agustín O'Horán	Segundo nivel	Avenida Itzáes s/n x Av Centro Jacinto Canek, Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.
SSY	Hospital Regional de Alta Especialidad	Tercer nivel	Calle 22, Col. Altabrisa, C.P. 97133, Mérida, Yucatán.

**Figura 15.** Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán SSY localizadas en la ciudad de Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

Por su parte, de las 6 unidades médicas del IMSS Régimen Bienestar, todas corresponden al primer nivel de atención (Fig. 16).

Institución	Nombre de la Unidad	Nivel de Atención	Dirección
IMSS Régimen Bienestar	Unidad Médica Urbana No. 84 San José Tzal	Primer Nivel	Calle 20 532, San José Tzal, Yucatán.
IMSS Régimen Bienestar	Unidad Médica Urbana No. Pacabtún	Primer Nivel	Calle 55 276, Fracc. del Parque, C.P. 97167, Mérida, Yucatán.
IMSS Régimen Bienestar	Unidad Médica Urbana Mérida Sur	Primer Nivel	Calle 131 999 x 42 y 44, Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida, Yucatán.
IMSS Régimen Bienestar	Unidad Médica Urbana La Ceiba	Primer Nivel	Calle 7 No. 247 x 38 y 40, C.P. 97219, Mérida, Yucatán.
IMSS Régimen Bienestar	Unidad Médica Urbana No. 04 Juan Pablo II	Primer Nivel	Calle 22 No. 397 x 31 y 3, Juan Pablo II, C.P. 97246, Mérida, Yucatán.
IMSS Régimen Bienestar	Unidad Médica Urbana No. 12 Cauce	Primer Nivel	Caucel, C.P. 97300, Caucel, Yucatán.

**Figura 16.** Unidades Médicas del IMSS Régimen Bienestar (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

Los Servicios Médicos Estatales (SME) cuentan con 1 sola unidad médica en la ciudad, que corresponde al segundo nivel de atención. Dicho hospital está dirigido principalmente a la atención de niños y adolescentes (Fig. 17).

Institución	Nombre de la Unidad	Nivel de Atención	Dirección
SME	Hospital de la Amistad Corea México	Segundo nivel	Calle 60 Sur S/N San José Tecoh, Poniente, C.P. 97299, Mérida, Yucatán.

**Figura 17.** Unidades Médicas de los Servicios Médicos Estatales localizados en la ciudad de Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

Por último, de las 13 unidades médicas del DIF localizadas en la ciudad de Mérida, solamente 2 pertenecen al primer nivel de atención (el Centro de Rehabilitación y Educación Especial [CREE] y el DIF-Yucatán Alemán). Las 11 unidades médicas restantes no cuentan con un nivel de atención, puesto que están catalogadas como de asistencia social (Fig. 18).

Institución	Nombre de la Unidad	Nivel de Atención	Dirección
DIF	CDFU Castilla Cámara	No aplica	Calle 109 s/n x 64, Col. Castilla Cámara, Mérida, Yucatán.
DIF	CDFU Humberto Lara Y Lara	No aplica	Calle 38 s/n x 55 y 57, Col. Fidel Velázquez, Mérida, Yucatán.
DIF	CDFU María Luisa	No aplica	Calle 20 No. 171 x 15 y 17, Col. María Luisa, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI CORDEMEX	No aplica	Calle 49 s/n x 48 y 50, Col. CORDEMEX, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI Carmen Gómez Rull	No aplica	Calle 117 s/n x 44 y 46, Col. Cinco Colonias, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI Julia Peón	No aplica	Calle 50 No. 572a x 73, Col. Centro, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI Elvia Carrillo	No aplica	Calle 75 s/n x 80, Ex Rastro, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI Lina López Manzano	No aplica	Calle 16 No. 310 x 21, Col. Itziminá, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI Olga Manzano	No aplica	Calle 44 No. 500 x 51, Col. Granjas, Mérida, Yucatán.
DIF	CENDI Rosa Torres	No aplica	Calle 22 No. 264 x 31A, Col. Miguel Alemán, Mérida, Yucatán.
DIF	CAIMEDE	No aplica	Calle 67-A No. 701, Col. Nueva Mulsay, Mérida, Yucatán.
DIF	CREE MERIDA (Centro de Rehabilitación y Educación Especial Merida)	Primer nivel	Calle 59 s/n x 86 y 90, Col. Francisco I. Madero, Mérida, Yucatán.
DIF	DIF-Yucatán Alemán	Primer nivel	Av. Alemán No. 355, Col. Itziminá, Mérida, Yucatán.

**Figura 18.** Unidades médicas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia localizadas en la ciudad de Mérida (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

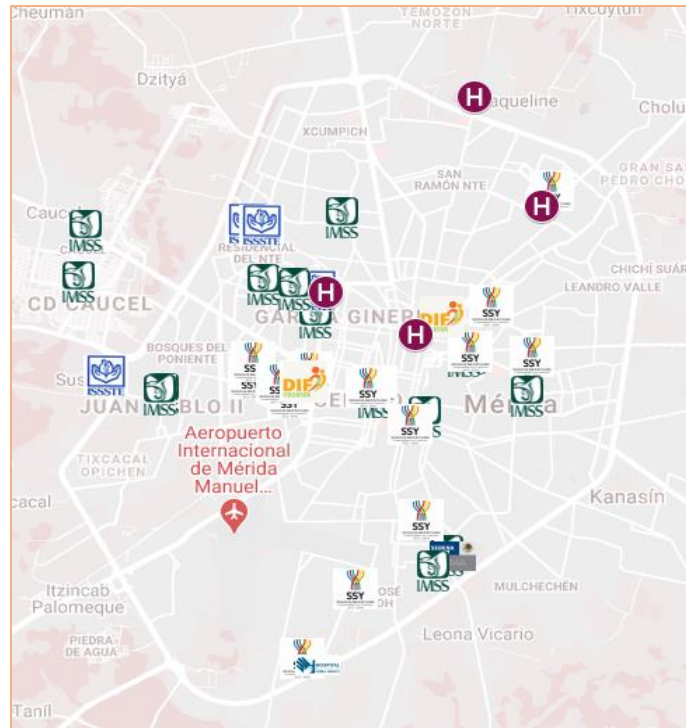
Cabe señalar que de las 73 unidades médicas que se encuentran registradas en el Catálogo del CLUES (2020), solamente 48 se encuentran en operación en la ciudad de Mérida, es decir que las demás unidades médicas no prestan servicios de salud en ninguno de los tres niveles de atención, sino que sirven de apoyo o son unidades administrativas. Por lo tanto, para fines analíticos, en la siguiente sección solamente se tomarán en cuenta las 48 unidades que sí prestan servicios médicos a la población.

### **2.2.3 Distribución de las instituciones de salud pública localizadas en la ciudad de Mérida**

Al analizar la ubicación de los 48 puntos que ofrecen servicios médicos observamos la siguiente distribución en la ciudad de Mérida (Fig. 19). En el caso del IMSS, la mayoría de las unidades médicas del primer, segundo y tercer nivel de atención se localizan en el centro, norte, oeste y este de la ciudad de Mérida; solamente una se ubica al sur de la ciudad y las otras dos se localizan a las afueras de la ciudad, una en Komchén (norte) y otra en Caucel (oeste).

En cuanto a los centros del ISSSTE, tanto la Unidad de Medicina Familiar San Carlos, la Clínica de Medicina Familiar y el Hospital Regional se encuentran dentro de la ciudad de Mérida. Solamente la Clínica Hospital, perteneciente al segundo nivel, se encuentra fuera de la periferia de la ciudad. Sin embargo, cabe señalar que todas se localizan al noroeste de la ciudad de Mérida. Para el caso de SEDENA, una de sus unidades se localiza al poniente de la ciudad y las otras dos al sur de la misma.

En cambio, sobre las unidades médicas del SSY, observamos que todas las unidades de primer nivel se encuentran localizadas en el centro, este y sur de la ciudad de Mérida, la única unidad correspondiente al tercer nivel de atención se ubica en la zona norte. De las unidades médicas del IMSS Régimen Bienestar, cuatro se ubican dentro de la ciudad de Mérida y las otras dos, se ubican a las afueras, una en Caucel (oeste) y otra en San José Tzal (sur). De las unidades médicas del DIF, una se ubica en el centro y la otra al noreste de la ciudad. Por último, la única unidad médica de los SME se ubica al sur de la ciudad, antes de llegar al anillo periférico de la ciudad de Mérida.



**Figura 19.** Mapa con la ubicación de las Unidades Médicas de Salud Pública en Mérida<sup>20</sup> (elaboración propia a partir de los datos del Catálogo CLUES 2020: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)).

Estos datos nos indican la presencia de una disparidad en la distribución de las unidades médicas, principalmente de las unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán (SSY), ya que en la zona norte no se cuenta con ninguna unidad de primer nivel y la población que necesite de los servicios médicos tiene que trasladarse hasta el centro de la ciudad de Mérida para recibirlos. También cabe señalar que sólo una unidad médica del IMSS se ubica al sur de la ciudad.

Lo anterior da cuenta de una clara segregación de los servicios de salud en la ciudad de Mérida, en donde emerge una división de los servicios de calidad dentro de la ciudad de acuerdo a la condición socioeconómica de las personas: los servicios más especializados se ubican hacia el norte, en donde viven los habitantes con mayor poder adquisitivo, mientras que sólo los servicios básicos se localizan en el centro y sur, donde viven las familias con menores recursos. Este fenómeno de segregación, ya había sido observado antes por autores como Pérez y Fargher (2014, 117-118) quien señala que:

<sup>20</sup> Elaboración propia a partir de Google Maps. Consultar en [https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1d7Ghzvc97Hj78Z\\_NyAktE\\_TOHTQOd\\_OG&usp=sharing](https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1d7Ghzvc97Hj78Z_NyAktE_TOHTQOd_OG&usp=sharing)

En el cono norte [de la ciudad de Mérida] reside la población de más altos ingresos, [ahí] se encuentra la zona de mayor plusvalía donde se ubican plazas comerciales, restaurantes, agencias de automóviles y bancos emplazados a lo largo de avenidas. En el centro de la ciudad se localizan los comercios y servicios orientados a los sectores de bajos ingresos y del interior del estado, así como oficinas públicas y servicios turísticos. En la amplia zona sur, donde reside la población de bajos ingresos, prevalece una carencia de equipamientos y servicios, los negocios en esta zona son de carácter familiar. Ahí se concentra la población de más bajos ingresos y escolaridad que sumado a las condiciones físicas materiales se le identifica como la zona marginada de Mérida.

Tanto los servicios privados como los servicios públicos de mayor nivel de atención y mejor infraestructura se ubican en la zona norte. Tal es el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Yucatán (HRAEY) perteneciente a los SSY, así como de los hospitales privados Star Médica, el Centro Médico de las Américas (CEMA), Faro del Mayab y el Centro Médico Pensiones<sup>21</sup>, que se ubican en el norte y este de la ciudad de Mérida. Las unidades de menor nivel de atención, como el Centro de Salud Mérida, el Centro de Salud Urbano Santa Rosa, el Hospital Materno Infantil y el Hospital Corea México, se ubican en cambio al centro y sur de la ciudad de Mérida (Fig. 19). En esta parte de la ciudad no se cuenta con ningún hospital privado de tercer nivel que ofrezca servicios de salud a la población, solamente los consultorios particulares de las franquicias tales como Farmacias Yza, Farmacias del Ahorro o Farmacias Similares, que ofrecen consultas médicas (servicios ambulatorios) a precios asequibles.

La distribución de los centros de salud de los SSY apunta a que los hablantes de maya que corresponden a los sectores más pobres de la población y no cuentan con seguridad social, viven en el sur de la ciudad y sólo acuden a las unidades médicas del centro y sur de Mérida. Sin embargo, la población maya vive distribuida en toda la ciudad, así como alrededor de la periferia de la misma. En el caso de la atención de segundo nivel de los SSY, se dirige a la población hablante de maya de la ciudad de Mérida y a todos los pacientes de habla maya que provienen del interior del estado de Yucatán para alguna consulta de especialidades o para el área de emergencias médicas al poniente de la ciudad, en donde se encuentra el único hospital de segundo nivel que brinda este tipo de servicios (Informe sobre centros de salud y hospitales del estado de Yucatán CODHEY 2018).

Aquí es importante subrayar el flujo constante de los pobladores del interior del estado hacia la ciudad en donde se incluye a gran parte de los hablantes de maya. Algunos

---

<sup>21</sup> Los hospitales privados se encuentran ubicados en la Figura 19 con la letra “H”.

autores como Bolio Óses (2014, 38) lo llaman *movimiento pendular*, ya que los pobladores de los municipios cercanos a la periferia e incluso los más alejados realizan un recorrido diario o semanal a la ciudad de Mérida para acceder a dichos bienes o servicios. Se puede decir entonces que el número de hablantes del maya que reciben servicios públicos en Mérida crece exponencialmente con esta dinámica, debido a que la mayor parte de la infraestructura y servicios médicos en Yucatán se concentra en esta ciudad. Esta situación hace todavía más pertinente indagar sobre los servicios que se ofrecen en lengua maya en la ciudad de Mérida para verificar si dichos servicios están adaptados a la población que los requiere.

Aquí me pareció particularmente relevante evaluar las políticas lingüísticas puestas en marcha en los hospitales de la ciudad de Mérida y conocer más de cerca la opinión de los hablantes de maya que acuden a ellos para recibir atención médica. Sobre esta línea propongo analizar un caso en particular: el del Hospital General Agustín O'Horán, el cual presento en el siguiente apartado.



### **2.3 El caso del Hospital General Agustín O’Horán de Mérida**

El Hospital General Agustín O’Horán, mejor conocido como Hospital O’Horán, pertenece a los Servicios de Salud del Estado de Yucatán (SSY). Este hospital que ofrece sus servicios a la población inscrita en el Seguro Popular se encuentra ubicado al poniente de la ciudad de Mérida, entre las avenidas Itzáes y Jacinto Canek. Aunque es clasificado como de segundo nivel de atención médica, también brinda algunos servicios de tercer nivel (SSY 2020).

El Hospital O’Horán es considerado una de las instituciones de salud pública más importantes del sureste mexicano (ibid.), ya que no sólo atiende a la población maya sin seguridad social del estado de Yucatán, sino también a la población de los estados de Campeche y Quintana Roo (Informe sobre centros de salud y hospitales del estado de Yucatán CODHEY 2018), donde igualmente el número de población inscrita al Seguro Popular y habla la lengua maya es muy amplio (Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2019). Por su conectividad con distintos pueblos mayas, este centro hospitalario resulta de gran relevancia para la presente investigación.

En la actualidad, entre los servicios médicos que ofrece el Hospital O’Horán a la población sin seguridad social están los servicios de fisioterapia, rehabilitación, tamiz auditivo y neonatal, diagnósticos con electroencefalogramas y electrocardiogramas, además hospitalización con servicios de traumatología, anestesiología, cirugía, pediatría, neonatología, gineco-obstetricia, y ortopedia, medicina interna, diálisis peritoneal, hemodiálisis, y recién incorporado el servicio de imagenología con servicio de tomografía, radiología convencional, ultrasonido, mastografía y densitometría (Quinto Informe de Gobierno del estado de Yucatán 2017).

La elección de este hospital se dio como resultado de un sondeo con familiares y conocidos bilingües, a quienes les pregunté si conocían algún hospital donde acudiera un alto número de población hablante del maya. El noventa por ciento de las respuestas señalaban al Hospital O’Horán. Posteriormente, con una búsqueda en internet me percaté de que en el hospital había intérpretes de la lengua maya, esto según el Informe Anual de Actividades de 2017 de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY 2017). Hasta el 2017 se tenía un registro de 19 personas con conocimientos en lengua maya certificados por el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya (INDEMAYA). Si existía un número considerable de intérpretes en el hospital es que realmente eran necesarios los servicios de

interpretación en lengua maya. Más adelante volveré al tema de los intérpretes. Por el momento basta decir que, en mi exploración preliminar tuve la impresión de que el maya era considerado como un elemento importante para la atención que se les daba a los pacientes hablantes de la lengua maya que acudían al Hospital O'Horán.

Durante las próximas visitas pude observar más a detalle el uso de la lengua maya en el hospital y la percepción que tiene la población hablante de maya respecto a los servicios que se ofrecen en lengua maya en ese lugar. Por ello, me pareció que tener al Hospital O'Horán como caso de estudio podía darme una visión bastante precisa de lo que sucedía en la actualidad en la ciudad de Mérida alrededor de la atención que se brinda a los hablantes de maya en el contexto hospitalario. Esto es aún más interesante por el hecho de que dicho hospital ocupa un lugar muy importante en el imaginario colectivo de los Yucatecos, como lo demuestra el recorrido histórico que comienza a continuación.

### **2.3.1 Recorrido histórico del Hospital General Agustín O'Horán**

La historia del hospital General Agustín O'Horán, está vinculada a la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), ya que al ser ambos centros de enseñanza médica se han complementado mutuamente desde sus inicios y hasta la actualidad (Cervera Andrade 2001). En este hospital impartieron la docencia médica personajes como los doctores Ricardo Sauri Suárez y Saturnino Guzmán Cervera, destacados cirujanos considerados padres de la medicina moderna en Yucatán; al igual que el Dr. Harald Seidelín, notable médico danés, especializado en las ramas de Bacteriología, Anatomía Patológica y Química Clínica. También se han formado médicos tales como el Dr. Aureliano Urrutia, famoso cirujano mexicano de la época porfiriana (ibid.).

El hospital O'Horán fue el primer hospital fundado en la ciudad de Mérida. En primera instancia, se trató de un hospital militar de campaña que las tropas de Francisco de Montejo situaron en lo alto de un cerro, donde posteriormente la orden franciscana fundó el Convento Grande de San Francisco. Para 1562 se inauguró en ese lugar el Hospital de Nuestra Señora del Rosario. En 1625, se cede el hospital a la orden de los San Juaninos y se le nombra Hospital de San Juan de Dios. Esta orden dirige el hospital hasta 1821, fecha en

que se les expulsa del país por decreto de la corte española. Tras la expulsión de los San Juaninos, el hospital fue adoptado por el Gobierno del Estado bajo el nombre de “Hospital General de Mérida”, y es administrado por el Dr. Agustín O’Horán y Escudero (Rodríguez Alcalá 2014). En 1832, por proposición del Dr. O’Horán, el hospital es trasladado al Convento de la Mejorada. Un año más tarde, se funda en la ciudad de Mérida la Escuela de Medicina de Yucatán<sup>22</sup> y el Hospital General de Mérida es destinado para las prácticas de los estudiantes (Cervera Andrade 2001).

El Dr. Agustín O’Horán y Escudero<sup>23</sup> administra el nosocomio hasta su muerte. “Por decreto del H. Congreso de Yucatán y con la aprobación de la población yucateca, se buscó honrar su memoria, otorgándole el nombre de este personaje a dicho hospital” (Peniche Bates y Rosado Triay 2016, 93). Por ello, desde 1884 y hasta la fecha, el hospital recibe el nombre de “Hospital General Agustín O’Horán” (ibid.).

Posteriormente, debido al deterioro de la estructura del edificio y el aumento de la demanda de pacientes, dos doctores, Luis Augusto Molina Solís y Luis F. Urcelay Martínez, le propusieron al Lic. Olegario Molina la construcción de un nuevo hospital, por lo que, este último al obtener el cargo de gobernador, convocó a un grupo de personas a una reunión en donde les presentó los planes para el nuevo proyecto. En esa reunión se nombró a una junta directiva que se encargaría de la administración de los fondos, así como también de la supervisión de la obra (Rodríguez Alcalá 2014).

La construcción del nuevo hospital comenzó en el año de 1902. Para la construcción del nuevo hospital se eligió un terreno de cien mil metros cuadrados situado al poniente de la ciudad de Mérida, en el antiguo barrio de Santa Catarina (ibid.). De este modo, el diseño del nuevo hospital:

Fue semejante al de un hospital de Milán, con una capacidad de 400 camas, distribuidas en pabellones o salas de 20 camas, contando además con edificios para administración, dirección, cocina, lavandería, costurería, farmacia, laboratorios de análisis, anfiteatro para anatomía patológica y disección, y dos salas de operaciones una en el ala norte y otra en el ala sur. Cada sala de operaciones con cuarto de anestias, cuarto de desinfección y vestuario para el cirujano y sus ayudantes, cuarto para el arsenal y cuarto para la esterilización de los instrumentos y material quirúrgico (Cervera 2001, 69).

---

<sup>22</sup> Hoy, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

<sup>23</sup> Fue un ilustre médico y político guatemalteco que contribuyó a la creación de la Universidad del Sureste, la Universidad de Yucatán y la Escuela Preparatoria. Asimismo, reorganizó la Escuela de Medicina y la Escuela Normal de Profesores. Además de llevar una adecuada administración del Hospital O’Horán (Peniche Bates y Rosado Triay 2016, 92). En “Doctor Agustín O’Horán y Escudero”.

El Hospital Agustín O’Horán, fue inaugurado el 6 de febrero de 1906, por el entonces presidente de la república, el Gral. Porfirio Díaz, y abrió sus puertas a la población en marzo del mismo año. Los pacientes ingresados en la sede de Mejorada, así como también las enfermeras, los enfermeros, médicos y jefes de servicios fueron trasladados inmediatamente al nuevo hospital, por ferrocarril utilizando la vía de Campeche que rodeaba la ciudad y que pasaba detrás del nuevo hospital (ibid.).

Para la década de 1950, “el hospital atendía a más de 500 enfermos, por lo que, a partir de 1957 comenzó a recibir subsidios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia<sup>24</sup>, ya que anteriormente el financiamiento sólo provenía del Gobierno del estado de Yucatán” (Rodríguez Alcalá 2014, 195).

Para ampliar los servicios, en 1972 se mandó a construir un nuevo módulo de consulta externa con múltiples consultorios y amplias salas de espera (ibid.). Entre 1980 y 1983 se inició la construcción de la torre hospitalaria, la cual culminó en 1986 con 328 camas y 10 especialidades. Para 1988 se amplió el módulo de ortopedia con 30 camas. Durante la última década del siglo XX y la primera década del siglo XXI, el Hospital O’Horán incorporó los servicios de tomografía, diálisis peritoneal, mastografía, cirugía ambulatoria y la especialidad de oftalmología (Rodríguez Echánove 2014, 13-14). En el año 2013 por órdenes del gobernador, Rolando Zapata Bello se procedió a la remodelación e interconexión de las torres 1 y 2 del hospital. Se ampliaron los servicios de rayos x, terapia intensiva obstétrica y terapia intermedia pediátrica. El horario de atención se amplió para atender a la población las 24 horas del día los 7 días de la semana. También se contrataron en cada uno de los turnos de atención trabajadores sociales que dominaran la lengua maya para brindar una mejor atención a la población hablante del maya (SSY 2014).

Hasta el año 2019 el Informe Anual de Actividades de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY) registró una plantilla laboral en el hospital de 2,416 empleados entre ellos médicos, enfermeras, administrativos y personal de limpieza. En el año 2020 el hospital O’Horán cumplió 114 años de haberse edificado en el lugar que ocupa hasta hoy en día (Fig. 20). Y tan sólo en los primeros 3 meses del año 2020 se han realizado en él 97,905 consultas, 1,700,544 estudios de laboratorio y 11,643 cirugías. Además, se han atendido 16,334 urgencias médicas y ha dado de alta a 26,586 pacientes (SSY 2020).

---

<sup>24</sup> Hoy, Secretaría de Salud.



**Figura 20.** Fotografía de una de las entradas del Hospital General Agustín O'Horán (Fotografía de Peniche Bates y Rosado Triay en Doctor Agustín O'Horán y Escudero: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472016000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000200006)).

El Hospital General Agustín O'Horán es una institución ampliamente reconocida en el estado de Yucatán, y posiblemente en todo el país, ya que forma parte fundamental de la historia de la medicina y de los servicios de salud en el estado, pues no sólo fue testigo de las proezas médicas realizadas en dicha institución, sino también de la evolución de la atención a la población, tanto a nivel estatal como regional. Esto incluye al personal capacitado en lengua maya que se contrató por primera vez en el Hospital O'Horán en el año 2014 para la atención de los pacientes hablantes de esta lengua, lo que me parece hace aún más relevante estudiar el papel que juega la lengua maya en la actualidad en este hospital.

### **2.3.2 Observaciones generales en el hospital Agustín O'Horán**

Realicé mis primeras observaciones en el Hospital O'Horán a finales del 2019, cuando realizaba mi trabajo final para la materia optativa de Sociolingüística que impartía la Dra. Margarita Valdovinos, quien ahora dirige la investigación que da pie a esta tesis. Durante esos meses hice dos visitas. Una a finales del mes de octubre de 2019 y la otra a mediados de noviembre del mismo año. En ese momento, mi objetivo era encontrar rastros de la lengua maya escrita, en particular en los letreros y los carteles informativos.

Durante estas visitas realicé también observaciones del lugar y documenté fotográficamente los letreros. Cada una de las visitas anteriores duró entre una y dos horas y se efectuaron mayormente por la tarde. También realicé 3 entrevistas semi-estructuradas a pacientes hablantes del maya yucateco; dos de ellas dentro del hospital y otra a la salida de sus instalaciones. Cabe señalar que estas entrevistas no fueron grabadas por decisión de los entrevistados por lo que no se tiene su transcripción. Sin embargo, durante la misma se lograron escribir algunas respuestas tal y como lo expresaron los entrevistados. Además, por el tipo de ambiente en donde fueron realizadas no tuvieron una duración de más de 20 minutos.

Los resultados que obtuve fueron muy interesantes, por lo que me pareció una buena idea profundizar en la reflexión sobre este tema para realizar mi tesis. Así, decidí retomar el caso del Hospital O'Horán y realizar una comparación con lo que sucedía en otros centros de salud u hospitales de la ciudad de Mérida. A mediados de febrero de 2020 decidí visitar nuevamente el hospital con fines de investigación. En esta ocasión realicé observaciones más detalladas, pero después, por el desencadenamiento de la pandemia del COVID-19, ya no me fue posible regresar a este hospital para realizar más entrevistas, ni visitar otros hospitales o centros de salud como lo había planteado. Sin embargo, el trabajo estaba ya avanzado en este lugar y con la información recaba procedí a realizar un análisis más profundo en torno al lugar que la lengua maya ocupa dentro de este complejo hospitalario para constituir uno de los capítulos de este trabajo.

### **2.3.3 Los letreros en lengua maya: Descripción del hospital O'Horán desde la perspectiva del visitante**

Aquí presentaré un mapa de las áreas que pude observar durante mis visitas, y, por lo tanto, en donde puede circular también el paciente o visitante dentro del hospital. En este plano ubicaré con números los letreros y las áreas que describiré más adelante. Los letreros que incluyen la traducción al maya se encuentran en rojo y los que señalan las áreas del hospital sólo en español se encuentran en azul.

Mi descripción del Hospital O'Horán comienza desde la entrada principal. Ésta se encuentra a escasos metros de la esquina entre las avenidas Itzáes y Jacinto Canek. Hasta

antes de la pandemia, en la banqueta de la entrada al hospital se podía observar a varios vendedores ambulantes que ocupan sus puestos desde las seis de la mañana hasta después de las cinco de la tarde. Para acceder al hospital, había que caminar primero unos metros por la explanada que también daba acceso a la Unidad de Especialidad Médica de Cirugía Ambulatoria (UNEME), que igualmente pertenece a los Servicios de Salud de Yucatán (Fig. 21).



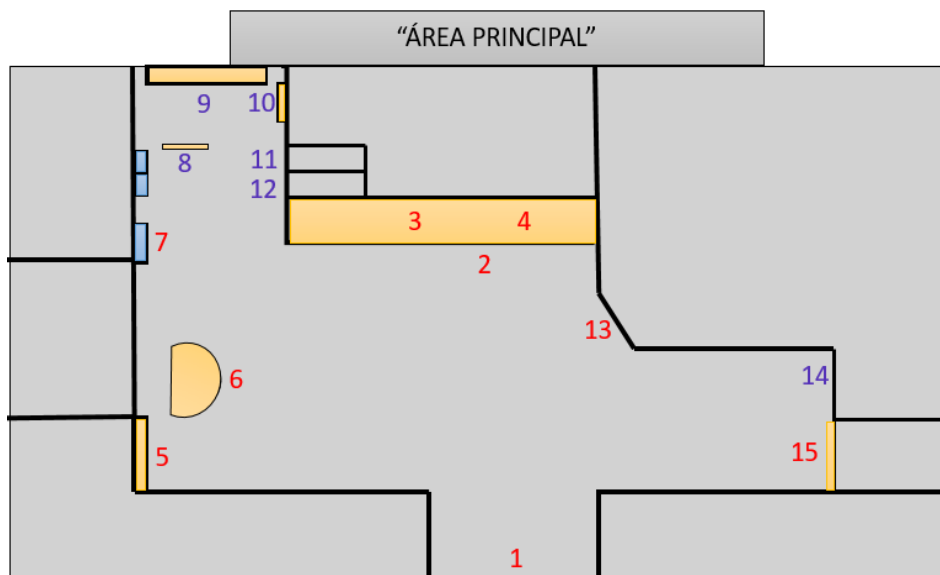
**Figura 21.** Entrada del Hospital General Agustín O'Horán.  
(Fotografía de Miguel Vivas, tomada en marzo de 2019).

Una vez atravesada la explanada, se accedía por medio de unos escalones a la puerta principal; también había una rampa por la que se podía acceder a la puerta principal y, al final de ésta, se encontraba la estatua de medio busto del Dr. Agustín O'Horán. Detrás de la estatua estaba una placa conmemorativa de la construcción del hospital. Del lado izquierdo, antes de acceder a la puerta principal, a veces solían colocarse algunos vendedores ambulantes. La puerta de cristal del hospital estaba abierta por la parte de en medio (Fig. 22).



**Figura 22.** Acceso al Hospital General Agustín O'Horán.  
(Fotografía de Miguel Vivas, tomada en marzo de 2019).

Para una mayor visualización del hospital, decidí realizar un croquis y dividirlo en dos secciones de acuerdo a las áreas que visité. La primera la nombré, “Área principal” (Fig. 23) y la segunda “Área de consultorios 1” (Fig. 24). Para entender mejor el recorrido invito al lector a utilizar las figuras correspondientes. Empezaré por la primera de ellas (Fig. 23).



**Figura 23.** Croquis del Hospital General Agustín O'Horán.  
Sección “Área principal” (elaboración de la autora).



Después de haber accedido al hospital por la puerta de cristal (1), la primera vista es la de “Caja”, área a la que se le proporcionó un letrero grande en la parte de en medio (2), y otros más pequeños en cada una de las dos ventanillas (3 y 4). Del lado izquierdo, se encontraba la puerta que daba acceso al área de “Consulta Externa – Sección Sur” (5). Ésta era un área cerrada y es donde se localizaban los consultorios de especialidades para adultos. Los consultorios en esta área estaban distribuidos a ambos lados de la habitación. El acceso a este lugar era limitado y la mayoría del tiempo se encontraba concurrido, e incluso había algunas personas esperando afuera.<sup>25</sup> En la puerta se encontraba un letrero con la inscripción “Favor de mantener la puerta cerrada” por lo que se intuía que el área estaba climatizada.

Del lado derecho de la entrada a los consultorios de consulta externa, se localizaba un pasillo. A mitad de este, se encontraba el “Módulo de información” (6). Este módulo estaba conformado por un escritorio semicircular y arriba de esta área se localizaba también una televisión, la cual permanecía generalmente apagada. Seguido de este módulo, del lado derecho, se localizaba la puerta de “Jefatura de Consulta Externa” (7), después una pequeña “Sala de espera” (8) y al fondo un letrero que indicaba el acceso a las áreas de “Administración” por el lado izquierdo y “Hospitalización” (9)<sup>26</sup> al fondo del pasillo.

Del lado derecho del pasillo que daba acceso al área de “Hospitalización”, se encontraba la ventanilla de “Pagaduría” (10). También a escasos metros se localizaba la puerta para el área de “Medicina Preventiva” (11), y a un lado, la puerta de “Vacunación” (12). Cabe señalar que por este pasillo transitaban mayormente enfermeros y médicos, así como los pacientes que requerían de algún servicio.

Para finalizar esta sección, si uno se dirige del lado derecho del área de “Caja” (2) se podía dirigir hacia el departamento de “Trabajo Social” (13), en el cual las personas que necesiten algún servicio de esta área tenían que hacer fila y esperar su turno afuera para poder ser atendidas. Más adelante, se encontraba un pasillo donde, en el lado izquierdo estaba la puerta para “Tamiz Metabólico Neonatal” (14) y del lado derecho, la entrada para “Consulta Externa – Sección Norte” (15), en la cual se encontraban algunos consultorios y otras áreas a describir más adelante.

---

<sup>25</sup> En esta sección no se tuvo un acceso total por lo que sólo me limité a describir lo que se pudo observar desde afuera.

<sup>26</sup> El letrero de “Administración” y “Hospitalización” es el mismo.



**Figura 24.** Croquis del Hospital General Agustín O'Horán.  
Sección "Área de consultorios 1" (elaboración de la autora).

La sección nombrada "Área de consultorios 1" (Fig. 24), se encontraba pasando la puerta de cristal del área de "Consulta Externa – Sección Norte" (15). Una vez atravesada la puerta de esta sección, la primera vista era la amplia "Sala de espera" (16) que contaba con varios asientos de metal distribuidos a lo largo de la misma (17, 18, 19 y 20). A unos pasos, del lado izquierdo de esta sección se localizaban los sanitarios de mujeres (21) y de hombres (22). Después, un letrero en la esquina que indicaba la "Ruta de evacuación" (23). Seguido de éste se encontraba a la vista un letrero que señalaba el área de "Laboratorios" (24), y a un costado la entrada a esta área. En la puerta se encontraban dos letreros; uno que indicaba que en ese lugar también se encontraba el "Banco de sangre" (25) y otro correspondiente a los "horarios" (26). A un costado de la puerta, también se encontraba un letrero que indicaba el acceso a "Trabajo social de laboratorio" (27). Desde afuera de esta área se podía observar una pequeña sala de espera y cinco puertas. A un lado de la entrada de esta sección, se localizaban también las ventanillas de "Laboratorios de análisis clínicos" (28), aquí se encontraban seis letreros pegados a las ventanillas. Los primeros dos indicaban el número de ventanilla: Ventanilla 2 (29) y Ventanilla 1 (30). La ventanilla 2 albergaba a su vez el letrero de los "Requisitos de análisis clínicos" (31), y, la ventanilla 1, dos letreros más, uno referente a la "Recepción de muestras" (32) y otro a las "Citas y resultados" (33). Por último, una última ventanilla destinada también a la "Entrega de resultados y citas" (34).

Más adelante, se encontraba un letrero que indicaba el “Módulo de violencia y atención integral al adolescente” (35) y más al fondo un “Control de enfermería” (36) para los “consultorios” (37) que se encontraban de ese lado. En la parte de en medio de esta área se encontraba el “Módulo de control de citas” (38), el cual contaba con 3 ventanillas. Del lado derecho de éste, se encontraban algunos consultorios (39) y un letrero que indicaba su respectivo “Control de enfermería” (40). Regresando a la entrada de esta sección, del lado derecho se encontraban otros consultorios (41, 42, 43, 44, 45, 46, 47) con sus respectivos “Controles de enfermería” (48, 49, 50, 51). Finalmente, después del último consultorio (47) se encontraba el “Archivo clínico y estadísticas” (52), que contaba con dos ventanillas. Aquí se realizaba la apertura de expedientes y en la puerta de a lado se realizaban las entregas de dichos documentos. A diferencia del área de “Consulta externa sección sur”, ésta no era un área climatizada, sino que las puertas de cristal de la entrada estaban abiertas de par en par, por lo que el acceso era más fácil tomando en cuenta que era un área mucho más amplia y en ella se encontraba el acceso a los laboratorios, el banco de sangre y los sanitarios.

#### 2.3.4 Análisis de la distribución de los letreros del Hospital O’Horán

Con la información descrita en la sección anterior procederé a realizar una clasificación de la distribución de los letreros y de la traducción de los que están también en lengua maya. Para comprender mejor esta clasificación, presentaré una descripción de la función e intención de cada uno de los letreros de acuerdo con la clasificación propuesta por Nobili (2017, 27):<sup>27</sup>

**Identificati vos:** son aquellos que le dan el nombre a un lugar, designan un sitio, ámbito u objeto. Identifican qué es lo que es a través de su nombre.

**Direccionales:** son los que indican las distintas direcciones mediante un vector. Deben encontrarse en los puntos disyuntivos, espacios donde los individuos hallan en situaciones donde uno se encuentra desorientado con respecto a la dirección que quiere tomar. Todas tienen incorporado como elemento fundamental, la flecha o símbolo indicador de direccionalidad.

**Informati vos:** si bien todos los letreros dan información, éstos ofrecen información más detallada y específica. Se registran horarios, turnos especiales, días en el que el local permanece cerrado, etc.

**Restrictivos:** son los letreros que limitan una actividad a determinado grupo, sector o categoría de personas. Dividen a las personas entre autorizadas y no autorizadas.

---

<sup>27</sup> Nobili (2017) utiliza la palabra señalética, pero para fines de este trabajo utilizaremos la palabra letrero.

**Prohibitivos:** es el tipo de señales que prohíben una determinada actividad. A diferencia de las restrictivas, debe ser cumplida por todo el universo de los individuos. Son las que deben tener mayor énfasis por si existe algún riesgo.

**Orientativos:** son los que se encargan de darnos un panorama total del lugar. No sólo brindan las características del lugar en el que se encuentran, sino que también resume la totalidad de actividades que transcurren en la misma.

De acuerdo a la clasificación anterior, realicé una tabla con los letreros localizados en el Hospital O’Horán. Estos están indicados entre paréntesis con el número del letrero que los ubica dentro de los planos de las figuras 23 y 24. En la siguiente tabla dividí los letreros en español traducidos al maya de los letreros no traducidos (Fig. 25).

Tipo de letreros	Letreros traducidos al maya	Letreros sin traducción
<b>Identificativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja (2, 3, 4)</li> <li>• Consulta Externa - Sección Sur (5)</li> <li>• Módulo de información (6)</li> <li>• Jefatura de Consulta Externa (7)</li> <li>• Trabajo social (13)</li> <li>• Consulta Externa - Sección Norte (15)</li> <li>• Sala de espera (16)</li> <li>• Sanitarios de mujeres (21)</li> <li>• Sanitarios de hombres (22)</li> <li>• Banco de sangre y laboratorio (25)</li> <li>• Ventanilla 1 (30)</li> <li>• Ventanilla 2 (29)</li> <li>• Ginecología (43)</li> <li>• Control de enfermería (48, 49, 50 y 51)</li> <li>• Archivo clínico y estadísticas (52)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida de emergencia (1)</li> <li>• Sala de espera (8)</li> <li>• Pagaduría (10)</li> <li>• Medicina Preventiva (11)</li> <li>• Vacunación (12)</li> <li>• Tamiz neonatal (14)</li> <li>• Infectología pediátrica / Neonatales/ Neurología (42)</li> <li>• Endocrinología Pediátrica / Hematología Pediátrica / Neurología Pediátrica / Cirugía Pediátrica (44)</li> <li>• Pediatría / Cirugía Pediátrica / Nefrología Pediátrica / Genética (45)</li> <li>• Neumología / Neurocirugía pediátrica (46)</li> <li>• Medicina interna (47)</li> <li>• Módulo de control de citas (38)</li> <li>• Módulo de violencia y atención al adolescente (35)</li> <li>• Archivo Clínico (52)</li> </ul>
<b>Informativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El acceso por esta puerta es de 6:30 A.M a 10 P.M (1).</li> <li>• Laboratorio 7:00-19:00 horas (26)</li> <li>• Recepción de muestras lunes a viernes 7:00-9:00 horas (32)</li> <li>• Entrega de resultado y citas (34)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matutino y vespertino (41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47).</li> <li>• Citas y Resultados. Ventanilla 1 y 2. lunes a viernes 9:00-19:00 horas (33).</li> <li>• Favor de mantener la puerta cerrada (5)</li> <li>• “Evita ser estafado” (3)</li> </ul>
<b>Direccionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio (24)</li> <li>• Ruta de evacuación (23)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración y Hospitalización (9)</li> <li>• Ruta de evacuación (3, 10, 23)</li> <li>• Ruta R.P.B.I (6 y 11)</li> </ul>
<b>Restrictivos</b>	(No hay)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prohibido el paso. Solo personal autorizado (3)</li> </ul>
<b>Prohibitivos</b>	(No hay)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No fumar (5 y 10)</li> <li>• Prohibido ingresar alimentos (5)</li> </ul>
<b>Orientativos</b>	(No hay)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Croquis del Hospital (6)</li> </ul>

**Figura 25.** Tabla de la clasificación general de los letreros del Hospital General Agustín O’Horán (elaboración de la autora siguiendo a Nobili 2017, 27).

De las 52 áreas marcadas en los dos croquis anteriores, 48 tenían letreros. De éstos, 28 contenían la traducción al maya y 20 no se encontraban traducidos. Sin embargo, de los primeros 28 tres se repetían: uno 2 veces (ventanilla), otro 3 veces (caja) y uno último 6 veces (control de enfermería), lo que da un total de 20 traducciones al maya.

La distribución de los letreros con traducción se concentraba cerca del área de cajas (“Área principal”) y en la “Sección norte de consulta externa” (área de consultorios 1), mientras que en el pasillo donde se encontraba el “Módulo de información”, había muy pocos letreros traducidos al maya; inclusive se podía notar que los letreros de este mismo pasillo no coincidían con el diseño de los demás letreros traducidos al maya. Los letreros más antiguos que no se encontraban traducidos al maya corresponden al sexenio de 2006-2012 y los letreros que sí tenían la traducción al maya son del sexenio 2012-2018, tal como se puede observar en los mismos letreros (Figs. 26 y 27):



**Figura 26.** Letrero en español no traducido a la lengua maya (Fotografía de la autora)<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Foto tomada el 29 de octubre de 2019.



**Figura 27.** Letrero en español con su traducción en maya. (Fotografía de la autora)<sup>29</sup>.

Los letreros traducidos al maya son menos en comparación con el resto de los letreros que se encuentran en español y parecen apuntar sólo a sitios de interés general a lo largo del hospital. Además, de acuerdo a la Figura 25, no se encontraron letreros traducidos de suma importancia como los restrictivos, los prohibitivos y los orientativos. Los letreros que se encuentran traducidos al maya pertenecen al dominio de los identificativos, los informativos y los direccionales. En general, de estos últimos tampoco se localizaron demasiados letreros, pues los dos únicos letreros que indicaban una dirección se encontraban en la “Sección norte de consulta externa”.

Es importante señalar que todas las indicaciones dirigidas a la población hablante de maya se reducían meramente a lo escrito en estos letreros, pues en ningún otro sitio se encontraron otro tipo de indicaciones, como pictogramas o dibujos, que indiquen el señalamiento de cierta sección o área del hospital. Los únicos letreros con pictogramas estaban en español y son los letreros con la inscripción de “No fumar”. También, el único croquis, que se encontraba ubicado cerca del “Módulo de información”, se encontraba en español. En el caso de las ilustraciones, observé algunos carteles sobre la influenza pegados en algunas puertas a lo largo del hospital y un mural informativo sobre la lactancia materna que se encontraba en el pasillo para entrar a la “Sección norte de consulta externa”, todos ellos en español (Figs. 28a y 28b).

<sup>29</sup> Foto tomada el 29 de octubre de 2019.



**Figuras 28a y 28b.** Ejemplos de murales y carteles a lo largo del hospital O’Horán (fotografía de la autora).<sup>30</sup>

Un letrero más llamó mi atención: “Evita ser estafado. No existen tramitadores en el Hospital. Los pagos se realizan únicamente en caja”. En él aparecían dos dibujos, uno representaba a una persona bajo el símbolo de prohibido y a un lado se encontraban unos billetes (Fig. 29).



**Figura 29.** Letrero con advertencia de estafa (fotografía de la autora).<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Fotografías tomadas el 12 de noviembre de 2019.

<sup>31</sup> Fotografía tomada el 12 de noviembre de 2019.

Esto hace pensar que ya había habido varios casos en el Hospital en donde los pacientes eran víctimas del engaño de otras personas. Sin duda, las personas hablantes de maya que no podían acceder a la información explicativa sólo escrita en español serían más propensas a caer en este tipo de artificios, pero ¿cómo advertirle entonces a esta población si no había ninguna indicación de este tipo de hechos en su lengua materna? Este letrado podría prestarse para muchas confusiones si quien lo observa no habla la lengua en la que se explicaba la información.

Hasta aquí, he buscado ilustrar que, a pesar de que hay letrados en lengua maya, éstos no llegan a transmitir la información necesaria para que un paciente maya que acude a recibir servicios médicos a este hospital pueda orientarse y encontrar su camino. Sin menospreciar el esfuerzo de traducir la información que presentan los pocos letrados en maya, es indispensable señalar que la presencia de la lengua maya en el plano escrito tal como podía observarse entonces, al menos antes de la pandemia, no era suficiente para afirmar que se estaban considerando las necesidades lingüísticas de la población hablante del maya en su lengua. Para entender con más detalle este punto propongo analizar el contenido de los letrados en maya en la siguiente sección.

### **2.3.5 Perspectiva del hablante de lengua maya sobre los letrados traducidos a su lengua materna**

A partir de este punto, hay que entender más en detalle qué contienen las traducciones al maya, por lo que decidí elaborar una tabla que muestre la traducción literal de cada uno de estos letrados. Para este trabajo, me auxiliaron dos hablantes de la lengua maya: la señora Celestina Pech Mukul (88 años) –que es mi abuela– realizó una primera traducción y el profesor Ismael May May (47 años) –quien fue mi profesor de maya durante la licenciatura– revisó los casos en los que había alguna duda en la traducción.

En la sección anterior contabilicé un total de 20 letrados con sus traducciones en maya. En esta tabla se incluye la inscripción del letrado en español, la traducción al maya y la traducción literal, del maya al español, de lo que dicen los letrados en maya (Fig. 30).<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> La interpretación fue hecha por la Sra. Celestina Pech Mukul, quien es mi abuela. Para algunos casos consulté al profesor Ismael May May. Estos últimos están marcados con un asterisco.



Letrero en español	Traducción en maya	Traducción literal del maya
Consulta externa – Sección sur	Kúuchil Aj T'sak Yaj – Nojol	Lugar donde van a consultar en el sur
Consulta externa – Sección norte	Kúuchil Aj T'sak Yaj – Xaman	Lugar donde van a consultar en el norte
Módulo de información	U kúuchil tu'ux ku ya'ala'altech ba'ax a k'áat a wojéetej	Lugar donde me dicen lo que quiero saber
Caja	U kúuchil boól	Lugar donde se va a pagar
Jefatura de consulta externa	Nohochil Kuchil Aj ts'ak yaj	Jefe de medicina
Trabajo social	Kúuchil tuúx ka wanta'al yeetel a k'oja'an	Persona que te ayuda con tu enfermo
Sala de espera	U kúuchil páa'ta	Lugar donde se espera
Control de enfermería	Tu'ux ku yila'al bix u bin a k'oja'anil Ts'ak yaj	Área/sala de diagnóstico o seguimiento al padecimiento en turno*
Ginecología	U kúuchil tu'ux ku ts'aakal u sayomal ko'lel	Lugar donde curan a las mujeres
Archivo clínico y estadísticas	Ta'akunbil ju'uno'ob kúuchil tu'ux tsikbal	Área donde la documentación de los "pacientes" se archiva*
Banco de sangre	Kúuchil tu'ux ts'aak k'i'ik'	Lugar donde ponen sangre
Laboratorio	Tu'ux ku jo'osa'al k'i'ik'	Lugar donde sacan sangre
Ventanilla	Kúuchil tu'ux ts'aa ool wiinik	Lugar donde dan atención a las personas
Recepción de muestras lunes a viernes 7:00-9:00 horas	U kúuchil tu'ux k'aam ch'a'u ch'a'abal chiikolo'ob lunes a viernes 7:00 – 9:00 hrs.	Lugar donde se toman las muestras de sangre de lunes a viernes de 7:00-9:00 horas
Laboratorio 7:00-19:00 horas	Kuchilo'ob tu'ux ku yila'al jejelás k'oja'anilo'ob 7:00-19:00	Lugar donde ven las distintas enfermedades
Laboratorio. Entrega de resultados y citas	Tu'ux ku jo'osa'al k'i'ik' resultados y citas	Lugar donde sacan sangre, resultados y citas
El acceso por esta puerta es de 6:30 A.M a 10 P.M	Le jool je'ek ab 6:30 a.m. tak 10 p.m.	La entrada está abierta de 6:30 a 10 de la noche
Sanitarios de mujeres	Kuchil ta'yeetel wiix (ko'olelo'ob)	Baño de mujeres
Sanitarios hombres	Kuchil ta'yeetel wiix (Xiibo'ob)	Baño de hombres
Ruta de evacuación	U un' Uk xiibal	Muleta o andadera*

**Figura 30.** Traducción de los letreros en maya del Hospital General Agustín O'Horán (elaboración de la autora)

De la tabla anterior se derivan dos reflexiones en torno a los letreros traducidos a la lengua maya. Primero, se puede observar que la mayoría de las traducciones al maya se acercan al significado del concepto en español que se busca traducir. Sin embargo, hubo algunas excepciones, como es el caso del letrero de “Ruta de evacuación”. Aquí, la traducción parece desatinada, ya que da a entender que se trata de un objeto, es decir de una “muleta o andadera”.<sup>33</sup> Al ser consultado sobre las traducciones, el profesor May May señaló que muchas de las traducciones de la lista parecen ser neologismos “creados justamente para traducir algo que originalmente estaba en español” del que no existe término equivalente en

<sup>33</sup> Ismael May May afirma que una traducción más atinada hubiera sido *U nu'ukulil xĩmbal* en vez de *U un' Uk xiibal*, (comunicación personal 2020).

maya. Esto queda claro puesto que el contenido en maya de los letreros no parece corresponder a términos familiares en lengua maya (Comunicación personal 2020). Tal es el caso de “Ginecología”, por ejemplo, cuya traducción al maya aparece como *U kúuchil tu'ux ku ts'aakal u sayomal ko'lel*, lo que Celestina Pech interpretó como “Lugar donde curan a las mujeres”. En este caso, pude percibir cierto desconcierto en su rostro, ya que del lugar de donde es originaria no existe la especialidad de “Ginecología”, sino más bien, en las comunidades originarias el doctor o doctora equivalente a la especialidad de ginecología son las parteras, quienes tratan a las mujeres embarazadas. Puede decirse entonces que no se tomó en cuenta la pertinencia cultural de la población originaria al momento de traducir, pues como apuntó May May “[para realizar una traducción] no sólo deben intervenir asuntos lingüísticos sino también culturales” (Comunicación personal 2020).

Un segundo punto de reflexión aún más afilado surgió de la perspectiva de la población hablante del maya yucateco a quien realicé tres entrevistas semi-estructuradas<sup>34</sup> durante los días de mis visitas luego de que acudieran a consulta en este hospital. El criterio para elegir a las personas fue que sean hablantes bilingües, es decir, que hablaran el maya como lengua materna y el español como segunda lengua. De estas personas, la mayoría señaló como problema de los letreros el hecho de que la mayoría de las personas hablantes de maya yucateco que acuden al Hospital O'Horán no saben leer ni en español, ni en maya. Incluso en un caso en el que la respuesta ante los letreros fue positiva se llegó a la misma conclusión: “los letreros resultan útiles, porque muchas veces no hay quien te dé información, pero no todos saben leer la maya”<sup>35</sup>. Esta misma persona, hablante bilingüe, recalzó:

“Una vez vino un señor ya grande de un pueblito preguntando de un lugar y no le dieron información, iba de aquí para allá el pobre porque no sabía qué tenía que hacer. Traía una hoja en la mano, pero no sabía qué decía, hasta que una señora se levantó y lo ayudó...no hay nadie quién les informe...yo porque vengo con mi mamá, yo le traduzco, yo le explico en maya todo lo que dice el doctor...”<sup>36</sup>

Para los entrevistados hablantes de maya, los letreros traducidos a su lengua materna no resultaban del todo significativos, porque gran porcentaje de esta población no lee en lengua maya. Así lo señaló la primera de nuestras entrevistadas: “Yo sé maya, casi no lo sé

---

<sup>34</sup> Ver anexo 1

<sup>35</sup> Entrevista realizada a una mujer de mediana edad afuera del Hospital O'Horán el 12 de noviembre de 2019.

<sup>36</sup> *Ibid.*

leer porque no me lo enseñaron, pero sí medio entiendo el letrado. Pero y si otra persona viene y no sabe leer la maya, ¿qué va a pasar? Pues de nada va a servir ese letrado”<sup>37</sup>.

Muchas de las personas hablantes del maya de la tercera edad que acuden a sus consultas en este hospital, lo hacen con algún familiar o amigo. Tal es el caso de una mujer, que acudió acompañada de su hijo y dos nietos. Los tres últimos son hablantes bilingües, por lo que su hijo le tradujo lo que los doctores le trataban de comunicar en español en las consultas. Él comentó: “Yo le explico a mi madre cómo debe tomar sus medicinas, porque los doctores hablan español y ella no lo entiende...ni tampoco lee la maya, sólo lo habla”<sup>38</sup>. La presencia de personas hablantes del maya dentro del hospital es evidente. Además de ver su apariencia, en varias ocasiones llegué a escuchar a algunas personas comunicándose en esta lengua. Así lo recalcan también algunos de los vendedores ambulantes: “Sí, aquí vienen muchas personas que hablan la lengua maya...no sólo aquí en esta parte del hospital. En urgencias también hay muchas personas que vienen de los pueblitos y sólo hablan maya...”<sup>39</sup>. El Hospital O’Horán es conocido por brindar atención en su mayoría a pacientes que hablan la lengua maya, incluso por esta misma razón desde 2014 se contrató por primera vez personal capacitado en lengua maya para fungir como intérpretes dentro del Hospital O’Horán (SSY 2014). Hasta el 2017, el informe de Supervisión Permanente a Organismos Públicos de Centros de Salud y Hospitales del Estado de Yucatán manifestó contar con 19 personas con conocimiento de la lengua maya certificadas por el INDEMAYA (CODHEY 2017). No se tiene el dato sobre si estas personas ya formaban parte del personal de salud y fueron certificadas en su lengua materna o son intérpretes certificados contratadas específicamente para esa labor. Una cosa es certificar a los empleados de un hospital como hablantes de maya y otra muy distinta contratar a personas certificadas como intérpretes de lengua maya que ejerzan y se dediquen a orientar y ayudar a la población hablante de maya que acude al hospital sin tener que descuidar las funciones de otro puesto de trabajo.

El informe de 2017 emitido por la CODHEY fue el último documento de carácter público en mencionar que había personal capacitado en lengua maya en el hospital O’Horán. El informe posterior de Supervisión Permanente a Organismos Públicos 2018 sólo incluye en el documento a los Centros de Salud del estado de Yucatán, y los Informes Anuales de

---

<sup>37</sup> Entrevista realizada a una mujer de mediana edad adentro del Hospital O’Horán el 29 de octubre de 2019.

<sup>38</sup> Entrevista a un hombre de mediana edad adentro del hospital O’Horán el 29 de octubre de 2019.

<sup>39</sup> Plática breve con uno de los vendedores ambulante afuera del hospital el 12 de noviembre de 2019.

Actividades de 2018 y 2019 no mencionan en ningún momento la presencia de personal con conocimientos en lengua maya en este hospital. Más aún, ninguno de nuestros entrevistados mencionó ser atendido por dicho personal, por lo que pareciera que no había personal encargado de realizar la función de interpretación en sus puestos de trabajo.

Lo que sí mencionan los informes anteriores es que existe una sobredemanda del hospital O'Horán, debido a la canalización de pacientes provenientes de hospitales o centros de salud del interior del Estado y al aumento constante de pacientes de otros Estados que acuden a este hospital a recibir atención médica. Además, la mayor área de saturación continúa siendo el área de urgencias médicas. Recordemos que el estado de Yucatán alberga al mayor porcentaje de la población hablante de maya, sin embargo, en los estados vecinos de Campeche y Quintana Roo también existe un porcentaje considerable de esta población. Ante este panorama ¿Por qué no hay siquiera algún intérprete en las áreas observadas? Al respecto Fátima Santos Pacheco, arqueóloga y promotora de la lengua maya en el estado de Yucatán menciona:

“En el hospital O'Horán y algunos centros de salud del interior del Estado se puede observar la disposición de señalética en lengua maya, pero al solicitar servicio en lengua maya, muchas veces las personas encargadas de la atención comentan que el médico o médica no es hablante de lengua maya o no se encuentra la persona hablante de maya en ese momento, por tanto, no se presta la atención adecuada. Muchas veces hasta se les regaña por no saber expresarse o explicarse correctamente en español” (Citado por Pacheco Perera en el Diario de Yucatán 2020).

Cabe recalcar que esta situación es una constante en los hospitales o centros de salud de la ciudad de Mérida: hay letreros en lengua maya, pero casi no hay personal que hable la lengua o definitivamente no lo hay. Sólo para poner sobre la mesa otras experiencias anteriores, en las dos instituciones de salud que visité a finales de 2019 encontré que, en el Centro de Salud Mérida perteneciente a los SSY, había letreros en maya a lo largo del lugar, pero al preguntar si había intérpretes o personal que hable la lengua me respondían: “no, no hay”, “quizás alguna enfermera sepa, pero hasta donde tenemos información no hay” e incluso para reafirmar esta información, la señorita de la recepción, la cual me dio esa respuesta, al ver que pasaba otro personal administrativo, le preguntó: “¿sabes si hay alguien que hable maya aquí?” A lo que esa persona respondió con un “no” rotundamente. Lo mismo para el otro caso en una de las unidades administrativas del IMSS, ubicada al sur de la ciudad,

donde acude un alto porcentaje de población hablante de la lengua maya. En ese lugar no solamente se tenían un par de letreros y/o anuncios fuera y dentro del hospital, sino que también contaban con personal que hablaba la lengua maya. Sin embargo, las dos veces que visité ese lugar, la mitad del personal que atiende a la población hablante del maya no se encontraba en su puesto de trabajo ¿cómo se logra atender la demanda de la población maya hablante si no se tiene personal suficiente para fungir como intérprete?

La falta de atención por parte del personal con conocimiento en lengua maya en las instituciones de salud trae graves consecuencias, entre ellas, la falta de comunicación adecuada. Fátima Santos Pacheco relata una anécdota en el Hospital O'Horán:

Hace un par de años me tocó apoyar a una persona mayahablante que se encontraba afuera del Hospital O'Horán comprando sangre porque personal de salud le había solicitado donación de sangre para realizarle una cirugía a un pariente; esta persona al parecer no entendía el concepto de donación porque no fue atendida en su lengua, pensaba que por tratarse de un Banco de sangre debía pagar por ella (Citado por Pacheco Perera en el Diario de Yucatán 2020).

La información anterior apunta hacia una falta de compromiso del Hospital, y sobre todo del Estado, de brindar atención a los hablantes de maya. La iniciativa de colocar letreros traducidos responde a una necesidad: la de atender mejor a los pacientes hablantes del maya que acuden a ese lugar. Sin embargo, los letreros tienen un escaso valor para esta población. Si se conocieran más las condiciones y características de la población maya que acude a estos espacios de salud pública se sabría que la gran mayoría no sabe leer ni escribir en español ni en maya. ¿De qué sirve tapizar el hospital con letreros en lengua maya si la misma población hablante de lengua maya no puede acceder a dicho recurso? Hay que aclarar, que no se trata de retirar los letreros del lugar, sino de buscar nuevas estrategias con las que se brinde un mayor servicio a los hablantes de maya.

Hasta aquí, podemos darnos cuenta de la existencia de ciertos esfuerzos institucionales por mejorar la atención de la salud dirigida a la población hablante del maya, pero también podemos observar que estas iniciativas parecen haber sido planteadas desde una oficina y en ausencia total de conocimiento sobre la situación sociocultural de los hablantes de maya que acuden a este hospital.

### **2.3.6 Observaciones finales sobre la presencia de la lengua maya en el Hospital General Agustín O’Horán**

Luego de escribir este capítulo, me queda clara la existencia de un fuerte contraste entre lo que dice tener el hospital para atender a la población hablante del maya –letreros e intérpretes– y la realidad encontrada. A través de las observaciones realizadas dentro y fuera del hospital, así como en el discurso de las personas que me ayudaron con la interpretación de los letreros en maya y de las personas entrevistadas que acuden a recibir servicios médicos al Hospital O’Horán, pude observar que no existe el menor intento de acercamiento hacia la población hablante de maya por parte de este hospital.

En primer lugar, de la presencia de los letreros en lengua maya se puede decir que éstos no son funcionales, ni cumplen con su cometido de orientar e informar a la población hablante del maya dentro del espacio hospitalario. Esto se debe primero a que el maya utilizado parece más una expresión artificial de los conceptos del español que se quieren expresar, pero también y sobre todo por el hecho de que la mayoría de las personas que lo hablan no saben leer ni en español, ni en su lengua materna. El hecho de que los adultos mayores traten siempre de acudir acompañados por algún familiar para que les traduzca lo que el médico les quiere comunicar en una consulta, para recoger sus medicamentos o realizar cualquier otro trámite es una prueba de la imposibilidad que ven para poder acercarse a la dinámica del hospital sin ayuda para la traducción o la interpretación. Sin embargo, las personas no siempre pueden acudir en compañía de alguien que los auxilie y les interprete. En muchos casos, los pacientes hablantes de maya llegan solos al hospital y no hay nadie que les brinde ayuda ni orientación sobre a dónde o con quién deben acudir para recibir algún tipo de servicio médico. Entonces, ¿cómo se está abordando la atención a los pacientes que hablan la lengua maya si ellos no perciben ninguna iniciativa a su favor?

Ninguno de los entrevistados mencionó la presencia de intérpretes fuera o dentro de los consultorios. En las visitas realizadas al hospital tampoco pude observar la presencia de intérpretes en la entrada o en ninguna otra área por donde el paciente puede circular dentro del hospital. Ante este panorama queda claro que la presencia de la lengua maya se reduce meramente a los letreros traducidos al maya, cuya distribución no era uniforme y cuyas traducciones no eran siempre las más adecuadas para transmitir la información que buscaban comunicar.

Esta exploración muestra que, si bien los letreros en maya son el resultado de un esfuerzo institucional, su presencia a lo largo del hospital donde los pacientes pueden transitar no logra asegurarse de que se está atendiendo a la población hablante de lengua maya. Los letreros en el Hospital O'Horán no llenan el vacío que había antes de que hayan sido colocados, pues las mejoras en la atención a esta población siguen siendo mínimas. Además, de lograr transmitir el mensaje que pretenden, debe señalarse que esta orientación en maya que son los letreros sólo puede ser aprovechada por un grupo privilegiado de habla maya que sí tuvo acceso a la educación y sabe leer; queda por saber si todos aquellos que saben leer en español lo pueden hacer en su lengua materna.

Ya he mencionado anterioridad que la mayoría de los pacientes que acude al hospital solamente son hablantes del maya, más no forzosamente leen en esta lengua, por lo que necesitan más que un letrado en una variante contemporánea llena de neologismos, que además no está pensada con pertinencia cultural y solamente trata de “traducir” palabras técnicas del español al maya. Asimismo, las concepciones culturales entre ambas lenguas son totalmente distintas y no se observa ninguna consideración de la cosmovisión del pueblo maya o de su entendimiento del cuerpo y de la salud en la formulación de las traducciones de dichos letreros.

Además de la colocación de letreros que realmente hagan sentido para la población hablante de lengua maya, se necesitaría de la orientación de un intérprete que hable su lengua y pueda guiar a los hablantes de maya en las numerosas áreas del hospital o a lo largo de sus trámites, así como dentro de la consulta, pues uno de los mayores problemas de comunicación se genera justamente dentro de los consultorios.

Los pacientes que hablan maya vienen también hasta el Hospital O'Horán provenientes de los municipios del interior del estado para recibir una atención más especializada. Sin embargo, aunque de cierta forma se les brinda el servicio médico, ¿cómo pueden recibir un tratamiento especializado adecuado si desde la consulta no se logra construir un espacio de entendimiento mutuo entre el paciente y el médico que permita un diagnóstico atinado? En estas condiciones, lograr definir un diagnóstico o, aún peor, un tratamiento, resulta imposible o en todo caso muy arriesgado.

Durante mi investigación pude percatarme de la poca atención real que se le presta a la población de hablantes de maya en los hospitales en el estado de Yucatán a pesar de su

presencia numérica. Al menos en las instituciones a las que acudí para recabar información, no pude encontrar ninguna información sobre la existencia de un registro de los pacientes hablantes de maya que acuden al hospital o que han sido atendidos en él. Esta situación es un reflejo de la falta de interés que las instituciones de salud han otorgado a la atención para las poblaciones hablantes de alguna lengua originaria. A estas alturas, ya no sólo se debería hablar de la población cuya lengua materna es el maya, sino que debería tenerse un registro detallado de la población hablante de alguna lengua originaria que acude a recibir servicios médicos en cada una de las unidades médicas y, a partir de ello, contar ya con un proyecto concreto para mejorar la atención que se dirige a este sector de la población que ha sido por siglos uno de los más vulnerables en el estado de Yucatán, y en todo el país.

Sin lugar a dudas, podemos decir que no existe una evaluación o seguimiento a las políticas lingüísticas en el universo de la salud pública dirigidas al mejoramiento de la atención de la población hablante de maya en Yucatán, situación que parece gravísima. El hecho de que las intenciones del gobierno se expresen públicamente o estén plasmadas en un documento oficial no quiere decir que se estén aplicando en el plano real. Si ese vacío del que estamos hablando estuviera cubierto totalmente, la atención de la población que habla la lengua maya sería muy distinta. Las acciones no se limitarían a los letreros en lengua maya, sino también estarían concentrados en otro tipo de atención como la integración de un programa de intérpretes que tuvieran un puesto fijo concentrado en ofrecer sus servicios de interpretación en el ámbito hospitalario indispensables tanto dentro como fuera de los consultorios.

Este caso es una pequeña manifestación de lo que sucede en el contexto hospitalario de la ciudad de Mérida. En otros hospitales, ni siquiera cuentan con letreros en lengua maya y mucho menos con la certificación de intérpretes que hablen la lengua, es decir la presencia de la lengua maya en esos lugares está completamente invisibilizada. Sin embargo, nuestro estudio no nos lleva únicamente a identificar esta ausencia, sino a señalar que, aún con la presencia de letreros en maya, es indispensable analizar la situación con más profundidad.

Aquí, me parece que la presencia de letreros termina incluso ocultando una realidad: la falta de consideración de la población hablante del maya en la organización de la dinámica social al interior del espacio hospitalario en los centros de salud y hospitales del estado de Yucatán. En ellos, ninguna medida concreta se ha tomado para hacer oficial la presencia y



función de intérpretes para la atención de esta población. Concluimos entonces que aún falta mucho por hacer por parte de las instituciones de salud del estado de Yucatán para que los pueblos hablantes del maya y de todas las lenguas originarias del país puedan gozar plenamente de su derecho a acceder a la salud y, sobre todo, de su derecho a utilizar su lengua materna en el ámbito público.

### **Capítulo 3. La importancia de los intérpretes de lengua maya en los servicios de salud del estado de Yucatán. Una entrevista a profundidad**

En este capítulo me centro en la percepción de los hablantes de maya respecto a la presencia de su lengua en la atención que se brinda en los servicios públicos de salud. Me concentraré en particular en entender la perspectiva del personal de salud que habla la lengua maya. Las limitaciones que impuso la pandemia de COVID-19 dejaban pocas opciones metodológicas, por lo que me pareció bastante adecuado para este ejercicio realizar una entrevista a profundidad con una persona de habla maya que participa activamente en un centro de salud. A través de distintos contactos ubiqué a la Sra. Lorenza, una mujer hablante de maya de 57 años de edad que ha trabajado como parte del personal de los servicios de salud que se ofrecen a las comunidades mayas. Ha sido promotora de vacunación y, posteriormente enfermera general en dos comunidades cercanas a su lugar de origen. Me pareció interesante también el hecho de que la Sra. Lorenza laborara en una zona rural, lo que permitiría tener otra perspectiva de los servicios de salud que se ofrecen en Yucatán.

Debido a las condiciones impuestas por el confinamiento, la entrevista con la Sra. Lorenza se realizó de manera virtual. Para ello, se realizaron algunas llamadas e intercambio de mensajes como primer contacto para preparar las condiciones de la entrevista y, posteriormente, nos encontramos en una vídeo llamada para realizar dicha entrevistada.

Al inicio de la entrevista le expliqué nuevamente el tema y pregunté si podía grabar la entrevista; la Sra. Lorenza accedió totalmente. Una vez transcrita y analizada la entrevista se le preguntó a la Sra. Lorenza si también accedía a la publicación de la misma por lo que firmó un permiso (Anexo 3) para incluir la entrevista transcrita en la presente investigación.

Durante la entrevista, que se realizó en español, no se tuvieron problemas de comunicación gracias al perfecto dominio que tiene la Sra. Lorenza de esta lengua. Curiosamente, el uso de nuevas tecnologías como el internet y los celulares permitió que el contacto fuera suficientemente personal, lo que favoreció en el desarrollo de la entrevista al crear un ambiente amable en el que la entrevistada se sintió desenvuelta al momento de contestar las preguntas que le fui formulando. La duración de la entrevista fue de aproximadamente una hora y media. La transcripción de la entrevista se incluye en los anexos de este trabajo (Anexo 4).

Al momento de generar las preguntas para la entrevista, me enfoqué específicamente en identificar la presencia o ausencia de la lengua maya en la dinámica de comunicación que existe en los consultorios rurales entre los pacientes hablantes del maya y los médicos y el personal de salud (Anexo 2). Durante la entrevista me percaté de que estos últimos juegan un rol muy importante en la dinámica dentro de los Centros de Salud, pues ellos son los agentes que fungen como intérpretes entre el paciente hablante de maya y el médico hispanoparlante. Sin embargo, su labor muchas veces es limitada por cuestiones institucionales.

Antes de dar pie al análisis de nuestra entrevista, quisiera precisar, dos términos que se mencionan a lo largo de este capítulo y pareciera que hacen alusión a la misma profesión. Me refiero a los términos de “intérprete” y “traductor”, los cuales muchas veces son utilizados como sinónimos. Sin embargo, albergan distintos significados. Tanto el traductor como el intérprete llevan una carga cultural y lingüística a la hora de comunicar un mensaje. No obstante, “quien traduce lo realiza de manera escrita y quien interpreta lo hace de manera oral” (Camacho Cruz et al. 2020, 46). Es decir, el traductor se enfoca específicamente en textos, mientras que el intérprete se centra en el cambio de diálogos orales entre las personas.

A continuación, me detendré en una serie de comentarios que se desprenden de mi análisis del contenido de la entrevista según los temas que fueron emergiendo durante la misma. De entre todos los tópicos que surgieron, me llamó la atención de manera particular el del papel de los intérpretes de lengua maya. Me pareció que analizarlo con más detenimiento podría aportar mayor luz a la cuestión que analiza este trabajo. Por ello, en la última parte de este capítulo me detendré a señalar con más detalle la complejidad del papel del intérprete de la lengua maya en los servicios públicos de salud en Yucatán y recalcar la necesidad de contar con esta figura en las clínicas, los centros de salud y los hospitales de todo el estado de Yucatán.

### 3.1 Trayectoria de vida

La falta de acceso a la educación básica para las poblaciones originarias ha existido y sigue existiendo en muchas partes de nuestro país, así como el desplazamiento del lugar de origen hacia emplazamientos urbanos en busca de mejores oportunidades de vida. En el contexto de Yucatán, las personas que viven en las comisarías o municipios pequeños se trasladan a las cabeceras municipales o a los municipios más grandes para acceder a la educación superior, a los servicios médicos, al agua potable, etcétera. En el caso de la Sra. Lorenza, originaria de Chemax<sup>40</sup> (Yucatán), cuya lengua materna es la maya, para continuar con sus estudios de la secundaria tuvo que trasladarse diariamente al municipio de Valladolid.

En un principio anhelaba ser maestra de artes, pero como no pudo continuar sus estudios en ese momento debido a la imposibilidad de acceder a la educación superior, solamente se quedó con la idea. Sin embargo, años más tarde, después de un matrimonio y tres hijos, decidió continuar sus estudios, esta vez enfocándose en el área de ciencias de la salud, elección que tomó por necesidad, pero también por interés personal.

El centro de salud al cual llevaba a sus hijos no le brindaba los servicios de salud suficientes, por lo que ella misma decidió buscar otros medios para mejorar la salud de sus hijos. Por este motivo, ingresó a un curso de vacunación con la que se volvió vacunadora y trabajó en ello durante los siguientes 9 años. Además, después de haber tomado el curso para formarse como promotora de vacunación, la Sra. Lorenza tuvo interés en profundizar sus conocimientos en medicina, por lo que ingresó a la educación media superior para terminar su secundaria en una escuela para adultos, lo que le otorgaba también la posibilidad de acceder a una formación para obtener el título de enfermera general. Estudió para ello durante 4 años y medio, y desde ese entonces y hasta la actualidad, ejerce la profesión de enfermera. Los primeros años después de haberse graduado trabajó en la comunidad de Sisbichén<sup>41</sup> y posteriormente en la comunidad de Chulután<sup>42</sup>, donde labora actualmente.

---

<sup>40</sup> Chemax es uno de los 106 municipios que conforman al estado de Yucatán, está ubicado al oriente del estado. Colinda con los municipios de Temozón, Tizimín, Valladolid y con el estado de Quintana Roo. Cuenta con alrededor de 38,934 habitantes (SCINCE INEGI 2020).

<sup>41</sup> Sisbichén pertenece al municipio de Chemax, Yucatán. Tiene aproximadamente 2000 habitantes. El 70% de la población que acude a recibir servicios médicos es población hablante del maya (CODHEY 2018, 325).

<sup>42</sup> Chulután pertenece al municipio de Chemax, Yucatán. La población de esta comisaría es de 580 personas. El centro de salud manifestó que el 30% de la población que acude a recibir servicios al Centro de Salud es maya hablante (CODHEY 2018, 360).

Lo anterior deja ver que el rezago en educación es significativo, ya que, quienes no tienen acceso a la educación no aprenden a leer ni escribir en español, ni mucho menos en su lengua materna. Su madre era hablante del maya y a pesar de no saber leer ni escribir, hacía el esfuerzo de ayudar a sus hijos con las tareas, por lo que siempre los motivó a seguir estudiando.

Al haber crecido en este contexto y conocer la realidad por la que atraviesa la población hablante del maya, la Sra. Lorenza decidió quedarse a trabajar cerca del lugar de donde es originaria. Además de la cercanía con la gente –tema que abordaremos más a profundidad en los siguientes apartados de este capítulo–, uno de los mayores motivos que la impulsaron a entrar en el campo de la medicina fue la mala calidad de los servicios de salud en su comunidad, pues al momento de llevar a sus hijos al centro de salud, éstos no recibían la atención adecuada, por lo que ella misma encontró la forma de brindarles a sus hijos mejores servicios de salud. Por desgracia, esto no siempre es el caso, pues quienes no están interesados en el mundo de la medicina ni tienen los medios para acceder a otro tipo de servicios de salud, pasan por alto el vacío que las instituciones deben cubrir: el de brindar atención primaria en las comunidades, lo que incluye una atención efectiva y en su lengua materna.

### 3.2 La lengua maya en los servicios de atención médica en la comunidad

En las comunidades pequeñas, la dinámica en la que se desenvuelve el profesional de la salud juega un papel importante, pues existe una cercanía con la población a quien se le brinda atención. La Sra. Lorenza menciona que existe una diferencia entre la atención que se brinda en la comunidad y la que se brinda en la ciudad. En el centro de salud de la comunidad, donde acude también un porcentaje significativo de población maya, se brinda un trato más directo y se da un seguimiento al tratamiento del paciente, en su idioma, manejándolo con más conocimientos sobre su cultura y su visión del mundo. En cambio, en los hospitales, aunque se ofrezcan tratamientos más especializados, no existe un acercamiento hacia el paciente para conocer sus antecedentes y mucho menos ofrecer un debido seguimiento. Entonces, lo que le llamó la atención a la Sra. Lorenza de trabajar en una institución del ámbito de la salud de primer nivel en una comunidad rural fue la posibilidad de trabajar de cerca con la población local, es decir, los habitantes de ese lugar que hablan la lengua maya para ofrecerle una mejor posibilidad para la prevención de enfermedades.

Además, en las comunidades rurales, el contacto con la población va mucho más allá del consultorio. Es decir, la información sobre cuestiones de salud llega a las personas por medio de visitas a sus casas, acción que sería imposible si no se conocieran sus costumbres y si no se hablara su lengua. De este modo es como la Sra. Lorenza realiza las explicaciones sobre la prueba de Papanicolaou a las mujeres, habla de la importancia de la vacunación en infantes y la prevención de embarazos adolescentes a la comunidad. Pero también, la función de la Sra. Lorenza dentro del consultorio es sumamente útil y necesaria, ya que, es ella quien traduce a los pacientes que hablan solamente maya las indicaciones del médico:

Llegan [los pacientes] conmigo. Yo soy la enfermera, vienen directamente conmigo, me explican su situación, su problema. Yo le paso su expediente al médico, le tomó sus signos vitales, su sintomatología, todo lo que tengo yo que hacer... Ya cuando va al doctor, pasa la paciente al médico, cuando el médico le empieza a explicar. Cuando ella dice: “hay cosas que no le entiendo”, entonces me llaman y yo voy a traducir. O viceversa, se levanta la paciente y me dice: “vente, vente. Necesito que me ayudes”. La propia paciente pide mi apoyo o en algunos casos el médico dice: “no la entiendo qué me dice”. Entonces es cuando yo voy [y les traduzco] (L\*18)<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Para una lectura más agil de las citas, coloqué la inicial del nombre de la entrevistada y el número de párrafo en la que se hizo mención del comentario citado en el texto de la entrevista.

La Sra. Lorenza señala la importancia de tener un espacio de interpretación en las consultas para mejorar la calidad del servicio. Sin este espacio es muy difícil permitir que los pacientes entiendan todo lo que sucede en la consulta y que los doctores entiendan lo que quieren expresar sus pacientes. Sin embargo, la Sra. Lorenza señala que en la institución del ámbito de la salud en donde trabaja no hay intérpretes que le interpreten a los pacientes hablantes del maya lo que el médico quiere decir; solamente ella realiza esa labor a pesar de que no está contratada para ese propósito. El problema aquí reside en que, cuando ella debe salir a vacunar o a hacer sus visitas, no hay nadie que funja como intérprete o ayude a ello en su lugar. En pocas palabras, la institución no considera tan relevante el trabajo de interpretación para contratar fijamente a otra persona que sepa hablar maya:

Por ejemplo, tengo una auxiliar, ella sí es maya-hablante. Cuando yo no puedo, estoy ocupada con otras actividades, estoy vacunando o estoy realizando una detección. Entonces si se encuentra la auxiliar en ese momento le piden el apoyo. La auxiliar se supone que es una persona que habla maya y habla español. A veces hace la función de traducción igual, pero normalmente como sólo son auxiliares no van a la clínica todos los días. A veces sólo van un día a la semana cuando se requiere su apoyo de ellos (L\*20).

¿Por qué si es tan evidente la necesidad de tener intérpretes en los servicios médicos no los hay? La respuesta a esta pregunta gira en torno a la discriminación ejercida por la misma institución de salud al no valorar la lengua y minimizar su importancia: no parece necesario contar con un puesto para que la lengua maya se vuelva parte de los elementos pertinentes para asegurar la comunicación en el ámbito médico. Esta miopía se da en un nivel político, pues algunos médicos y el personal de salud sí ven la necesidad de valorar la interpretación como parte de su quehacer laboral:

El médico como es yucateco tiene idea. Sabe que cuando dicen la palabra *chokwil*, sabe de qué se trata, que tiene temperatura. Cuando dicen *choknak'*, que tiene dolor de estómago. Entonces cuando hay cosas que por ejemplo las pacientes le empiezan a decir en maya: "*Táan u chi'ibal in nak'*". Es cuando dice: "no te entiendo, necesito ayuda". Me hablan y yo voy a traducir. O cuando el médico le da las instrucciones a la paciente de cómo va a llevar su tratamiento, de cómo va a estar tomando su tratamiento. Me dice: "no entendí lo que me está diciendo el doctor, ¿me ayudas?". Entonces yo voy y los apoyo. Así funciona (L\*19).

Es importante subrayar que sí existen intérpretes certificados ante el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) y el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya (INDEMAYA). Este es justamente el caso de la Sra. Lorenza, quien, aunque ayuda a realizar la labor de interpretación, debe cumplir sobre todo con las exigencias de su puesto de trabajo de enfermera:

Nosotros nos certificamos por iniciativa del INALI. En la secretaría, en Promoción de la salud, pero a nivel federal y aquí como que no le dan importancia. La secretaría, las jurisdicciones de aquí no. Solamente porque llegó orden federal, tiene que promover y nos promovieron a nosotros y nos certificamos. Demostramos que sí tenemos la capacidad de poder hacer lo que en su momento el Gobierno Federal estaba pidiendo. Entonces a nosotros nos certificó el INALI y el INDEMAYA [...] hay instituciones federales que dieron fe al trabajo de nosotros y aquí en la jurisdicción somos siete que nos certificamos, pero lamentablemente no nos ocupan para las traducciones. Bueno, yo soy enfermera, mi puesto es de enfermera, esa es mi función, de traductora jamás me han ocupado [oficialmente] (L\*25).

Los hablantes del maya formados como intérpretes que a la vez ocupan un puesto en el sistema de salud están conscientes de las dificultades que supone subrayar la necesidad de la figura del intérprete, pero al mismo tiempo ellos mismos están atados a otras responsabilidades laborales y no pueden cumplir cabalmente con lo que la tarea de un intérprete implicaría. Esta posición particularmente compleja hace difícil poder organizar un grupo de trabajadores para promover y difundir la importancia de reconocer la lengua maya como uno de los puntos centrales para mejorar la atención médica en el ámbito público. En muchas ocasiones, querer promocionar el uso de intérpretes de lengua maya los hace sentir como si expusieran un argumento que puede ser usado en su contra por diezmar su capacidad para cumplir con las responsabilidades laborales establecidas en su cargo.

... como soy maya-hablante certificada, entonces yo le dije a los compañeros que somos cuatro que nos certificamos aquí. Cuatro de la primera generación, de la segunda como otros tres, somos siete que estamos certificados [como] maya-hablantes. Entonces tengo un grupo de las cuales les invité, las promocioné para hacer ese tipo de actividades, pero tuvieron un poquito de temor. Dijeron: “no, no lo vamos a hacer”. Y les digo: Qué mal porque yo no estoy en contra del sistema, al contrario, quiero apoyar al sistema de salud para mejorarlo. Pero yo sola tampoco puedo y sin contar con el apoyo de mis jefes es muy difícil (L\*24).

Lo anterior deja ver por qué la labor que la Sra. Lorenza realiza con respecto a la interpretación no es reconocida. Ella les habla a los pacientes en su lengua, la maya, y les



transmite así, hasta sus casas y conforme a su contexto cultural y lingüístico, información sobre la prevención y cuidado de la salud. Sin embargo, ninguno de sus jefes ni sus compañeros de trabajo la apoya con la idea del grupo de interpretación. Se puede decir que, una vez más, las políticas lingüísticas del gobierno solamente se quedan en el papel y no se toma en cuenta el contexto real de la población hablante del maya. En este caso, queda claro que se ha ignorado la opinión de una persona que no sólo conoce la realidad por la que atraviesa esta población y que además forma parte de la comunidad, sino que también se ha formado para entender y participar del idioma de los médicos y del contexto clínico-hospitalario.

Algo diferente sucede fuera de las instituciones, por ejemplo, con el trabajo de traducción de la lengua maya, el cual sí es valorado. La Sra. Lorenza cuenta que ella misma ha traducido distintos textos para una estudiante de Francia y una de Italia, lo que la hace sentir que en otros ámbitos su lengua sí parece ser reconocida y, todavía más, valorada. Menciono esta anécdota porque permite ver el contraste de las reacciones que se tienen con la lengua en dos ámbitos ajenos a la cultura original de la Sra. Lorenza: su medio laboral ignora y menosprecia su lengua a pesar de reconocer lo importante de su labor y el medio universitario internacional la busca para pedirle ayuda para traducir materiales en lengua maya.

Es evidente que la interpretación es muy necesaria en los servicios de salud, sobre todo en las comunidades donde el contacto con la población hablante del maya es más directo, porque si no se les habla en su lengua y si el médico no entiende lo que los pacientes que hablan maya buscan comunicarle, la relación médico-paciente no alcanza su cometido e incluso puede repercutir gravemente para el paciente:

Entonces la idea era esa, hacer un grupo de personas. Yo soy enfermera, yo sé que cuando llega la persona y me dice: “tengo *chokwil*”, yo sé qué más puedo preguntar. Eso es lo que yo quería organizar y apoyar a la gente que habla maya y poder apoyar a los médicos, porque [yo] creo que tampoco se sentirían a gusto que les digan: “pero es que el diagnóstico que dio no está correcto” (L\*25).

Se puede decir entonces que las poblaciones hablantes de alguna lengua originaria, en especial, la población hablante del maya es reconocida a nivel internacional por su cultura, por su lengua, y el mismo gobierno hace la promoción para fomentar el turismo, pero en

realidad, esta población sigue siendo ignorada, tal como lo vemos aquí en el ámbito más básico de los servicios de salud como lo es una consulta médica.

En este contexto en el que las instituciones han procedido ignorando la importancia de las lenguas locales, en este caso la maya, no es de sorprender que muchos hablantes se sientan avergonzados de hablar su lengua y no piensan en usarla en contextos como el de una consulta médica a pesar de que el contar con un intérprete les ayudaría mucho a establecer una interacción clara con el personal de salud. De igual forma, el personal de salud que habla la lengua maya que emigra a la ciudad suele negar hablar su lengua materna y solamente utiliza el español, fortaleciendo con ello sin saberlo la desvalorización y olvido de su propia lengua:

... sí hay personal que habla en maya, pero déjame decirte que a veces se niegan a decir: "Soy maya-hablante" [...] Como viven en la ciudad han perdido mucho la lengua maya. Entonces los que han podido mantener un poco pues mantienen lo básico, no pueden platicar [...] No pueden entablar una plática, solamente dicen lo básico (L\*22).

Por otra parte, no se debe ignorar que también hay médicos y personal de salud que promueven las condiciones para que la lengua usada en el contexto de la consulta sea el español, lo que genera una gran desconfianza y una fractura en la relación médico-paciente que, a partir de ese momento, sólo subraya la inequidad que existe entre los dos participantes. Así lo relata la Sra. Lorenza:

... tengo un médico que dijo: "si no hablas español, no vengas a consultar". Así y entonces bajó la consulta, bajó la productividad [...] la gente no viene porque no hablan español. Aunque yo esté, como los condicionaron por el médico dicen: "pues no voy, ¿para qué voy si no me va a atender? Yo no hablo español. Aunque tú estés no me va a querer atender porque yo soy la que no habla español". Hay como un muro entre la paciente y el médico (L\*34).

Esta realidad no está presente solamente en las comunidades, sino también en la ciudad. Por tanto, se puede percibir claramente que el uso de la lengua maya es de suma importancia para brindar un servicio de salud eficaz y pertinente a la población hablante de maya. Al aceptar la necesidad de su uso, se podría entablar una comunicación al mismo nivel con la población hablante de lengua maya, se podrían evitar negligencias médicas y se podrían prevenir enfermedades.

### **3.3 La ausencia de intérpretes de lengua maya en el hospital General Agustín O'Horán**

La realidad por la que atraviesa la población hablante de maya que vive en las comunidades es muy similar a la que viven los hablantes de maya que acuden para recibir algún servicio médico al Hospital General Agustín O'Horán, y sólo parece haber una diferencia de escala. Al ser de segundo nivel de atención y tener varias especialidades, este hospital supone una complejización aún más grande de los temas que pueden entrar en la conversación entre el médico hispanoparlante, por un lado, y sus pacientes y/o la familia de sus pacientes hablantes del maya. La Sra. Lorenza comenta de las veces que ha acudido al hospital O'Horán para ayudar a alguien con la interpretación del español al maya:

...sí he acompañado a pacientes al O'Horán. He acompañado pacientes en el O'Horán, por lo mismo, por la traducción<sup>44</sup> de que ahí ellos no hablan maya y a veces los mandan con un especialista y a veces es complicado para ellos la comunicación con los especialistas [...] Y pues sí he sido de apoyo para ellos en ese momento. En cuanto a la traducción, en cuanto a los tratamientos...O sea, les explico todo a detalle lo que el especialista les quiso decir y al especialista también le hago la traducción. Entonces yo le explico al médico que estoy acompañando a la persona porque es maya-hablante. (L\*29).

Las personas que vienen de otras comunidades a la consulta en el hospital O'Horán no son las únicas que necesitan de los servicios de interpretación en lengua maya; en la ciudad también hay un gran porcentaje de población hablante del maya que acude y que tampoco puede sacar provecho de los servicios de salud cuando sólo se considera al español como la lengua de la interacción. Este punto me lleva a observar que se trata de un fenómeno tanto rural como urbano. Estadísticamente se sabe que poco más de la cuarta parte de la población de la península de Yucatán es hablante del maya y, a pesar de ello, existen muy pocas iniciativas en las instituciones del ámbito de salud locales para reconocer la importancia de la lengua maya para el mejoramiento de la atención médica en el Estado.

Lo anterior no quiere decir que no haya ninguna iniciativa por parte del estado para mejorar esta situación. Un ejemplo concreto es el caso de los letreros en lengua maya ubicados dentro del hospital O'Horán que he tratado en el capítulo anterior. Sin embargo, el problema radica en la incapacidad del Estado en reconocer la diferencia y la imperante necesidad de aceptar que nos encontramos en un país multilingüístico. Las políticas

---

<sup>44</sup> Aquí la Sra. Lorenza menciona el término de “traducción”, pero es evidente que se trata de una labor de interpretación.

lingüísticas no deben reducirse a estrategias que no tienen en cuenta la situación social que se vive en el estado. Formar y certificar intérpretes es una manera de reconocer la presencia del maya, pero no otorgarles una posición fija en el esquema organizativo del hospital o la clínica rural equivale a no tener en cuenta el contexto sociocultural de la población hablante de lengua maya que es iletrada en su mayoría y que necesita de ayuda para expresarse y entender lo que se le expresa en el contexto de los servicios de salud. Entonces, para las personas que hablan esta lengua, si bien un letrado en maya no logra cumplir con la función específica de orientar e informar a las personas, un intérprete puede hacer la diferencia entre obtener un buen diagnóstico y ser tratado de manera correcta o caer en equivocación incluso en detrimento de su salud. Como menciona también la Sra. Lorenza, los letrados no son suficientes para ofrecer un buen servicio a la población hablante de maya:

[Los letrados] no funcionan porque las personas maya-hablantes usualmente no saben leer ni escribir. Entonces, aunque puedes verlo allá no sabes qué quiere decir. Ellos no leen. Aquí se da mucho de que, hablan mucho la maya, pero no leen, lo hablan. Aunque tengamos ese letrado bonito, costoso como quieras, pero para la gente no es significativo. Tal vez una imagen sí. O una persona, que haya realmente un intérprete. Pero con solo tener el letrado que diga qué es no (L\*31).

Se necesitaría de al menos un intérprete en cada centro de salud u hospital para poder recibir a las personas, orientarlas, facilitarles la información que necesiten o al menos decirles cómo obtenerla, esto sin pensar en la diferencia que puede haber entre una consulta con una interpretación adecuada y una consulta sin esta posibilidad. Hasta aquí la realidad es otra, pues a pesar de que el Hospital O'Horán dice contar con personal capacitado en lengua maya no pude observar la presencia de ningún intérprete y el testimonio anterior de la Sra. Lorenza también dejó claro la dinámica dentro del Hospital.

Al igual que los pacientes que fueron acompañados por la Sra. Lorenza, existen otros pacientes que necesitan el apoyo de algún familiar que hable español y maya para poder fungir como sus intérpretes. Sin embargo, este servicio debería brindarse desde la institución de salud y no estar sólo disponible según la capacidad del paciente de asistir al hospital acompañado por alguien con las habilidades necesarias para fungir como intérprete.

### **3.4 El uso de la lengua maya en la promoción de la prevención del COVID-19**

La emergencia sanitaria desatada por la llegada del COVID-19 fue inesperada para todo el mundo. Sin embargo, todos los niveles de atención a la salud implementaron acciones prontas para llevar la información sobre el virus a toda la población. Esto también sucedió para promover la situación entre las poblaciones de hablantes de lenguas originarias. No obstante, es importante analizar cómo se hizo para entender qué tan eficaz fue esta iniciativa.

La opinión de la Sra. Lorenza nos muestra la realidad de al menos una de las comisarías pertenecientes a uno de los 106 municipios del estado de Yucatán: la comunidad de Chulután, donde al menos una cuarta parte de la población habla la lengua maya. En este lugar, menciona la Sra. Lorenza, que casi no hay aglomeraciones. La dinámica de la comunidad es muy diferente a la de la ciudad, pues no se da mucho la “vida social”, sino que los niños son los únicos que se reúnen en el parque para jugar, es decir, existe cierta convivencia, pero a partir de la pandemia las dinámicas cambiaron.

La información sobre el virus COVID-19 llegó a la enfermera directo de la Secretaría de Salud y ella misma les explicó a los miembros de la comunidad lo que tenían que hacer: ya no ir a la escuela, el lavado de manos, el uso de cubre bocas, etc. Al ser una comunidad pequeña, existe más proximidad con la población. Además, existe una comunicación horizontal entre ella y la población que se consolida gracias a la utilización de una lengua común: el maya. Así, toda la información que la Sra. Lorenza les brindó fue en lengua maya, lo que señala una vez más la importancia de intérpretes en lengua maya en las comunidades. En el caso del COVID-19, la Sra. Lorenza realizó una vez más la labor de interpretación. Sin embargo, de nueva cuenta pudo percibir que, desde los puestos más altos de la estructura de los servicios de la salud no hay interés en promocionar el cuidado de la salud en lengua maya:

... hablé con el Regidor de salud, le dije que por favor hicieran unos spots en lengua maya y no hizo mucho caso, pero yo con mi gente ya le avise. Incluso con la gente de otro lugar, de otro municipio que tengo contacto y les mando a decir (L\*42).

La Sra. Lorenza habló no sólo de la falta de iniciativa para crear spots en lengua maya en la comunidad donde trabaja, sino también de un tema de corrupción, puesto que, el poder del Estado tiene una vez más los instrumentos para realizar dichas acciones en pro de la

población y con todo y esto, no lo hacen. Pareciera que una vez en el puesto, se les olvida la población que los ayudó a subir al cargo:

Así como cuando hacen campañas políticas por cada lado, por todas las esquinas [...] Pero la promoción es muy poca, en realidad es muy poco, pero los dineros sí les mandaron un montón [...] Hacer una buena promoción hubiese funcionado más, así como bombardean para las compañías políticas te bombardean con gorras, con playeras, con sabucanes, con bolsas, con vasos. etc. A mí me hubiese gustado que bombardearan lo mismo con lo de COVID para que la gente diga: “algo está pasando” (L\*48).

Si los gobiernos dejaran de reproducir esta clase de actos que perjudica a la población en general, las cosas serían distintas para todos. Pues los problemas de comunicación también se verían reducidos. Al menos a nivel local, la circulación de la información en lengua maya fue siempre iniciativa de la Sra. Lorenza. Desde el inicio de la pandemia del COVID-19, las autoridades locales de salud no han elaborado iniciativas ni promociones a pesar de tener los medios económicos y de contar con intérpretes certificados para elaborar el material para difundir en lengua maya sobre cómo prevenirse del virus. Así lo demuestra el siguiente comentario de la Sra. Lorenza:

Sí hay promoción, pero muy poco, realmente las autoridades de acá no están tomando muy en serio ese papel. El regidor de Salud, ya hablé con él, incluso él me llamó y me dice: “doña Lorenza, hable con su gente del pueblo de Chulután”. Le digo: “ya hablé con la gente, ya sabe lo que va a hacer ahora. [...] Yo estoy pendiente de ellos, ¿qué hiciste tú? Haz tus spots”. De hecho, su esposa está certificada, pero le digo: “tienes el apoyo junto a ti, tu esposa que está certificada maya-hablante, no te cuesta mucho”. El ayuntamiento tiene economía, tiene dinero para eso, nada, no me hizo caso (L\*44).

Con lo anterior es notable la presencia de intérpretes certificados en la comunidad de la Sra. Lorenza incluso en los puestos de poder. Sin embargo, si no se les brinda el lugar pertinente para su labor ¿de qué sirve certificarlos? De esta manera, el número de intérpretes en esta comunidad pasa a ser meramente una estadística, pues no ejercen la labor para la que se formaron.

Cabe señalar que la información difundida a nivel federal sobre el COVID-19 llega a las comunidades de una forma particular: a través de los jóvenes. Son ellos quienes manejan la tecnología y acceden a las redes sociales. Los adultos mayores que no saben leer ni escribir

no pueden acceder a este tipo de información. Mientras tanto, los jóvenes han servido como puentes de comunicación para informar a la comunidad:

No todas las comunidades tenemos internet, es muy poca la gente que tiene información, entonces lo que yo hago con los chavos principalmente, porque son los chavos los que manejan internet, a los adolescentes de los bachilleres les digo: “por favor, hagan promoción, platiquen con sus abuelos, a sus papás”, ellos son los medios para llegar a la gente maya-hablante. Realmente muy poca gente sabe del manejo del internet. La gente adulta casi no sabe, más bien la información de internet llega a los chavos, a la gente joven (L\*47).

Lo que quiere decir que la información en lengua maya que se encuentra en internet en torno al COVID-19 no tiene mayor alcance si no existiera este puente comunicacional e intergeneracional entre los jóvenes y los adultos mayores. Por ello, cabe preguntarse si las instituciones de salud están cumpliendo su cometido proporcionando información oportuna. No obstante, ahondaré más sobre este tema en el siguiente capítulo.

### 3.5 La importancia del contexto local en las comunidades de la Península de Yucatán

A pesar de que la lengua maya es la lengua que presenta menos variaciones dialectales en todo el territorio nacional, sus hablantes señalan que sí es importante considerar la diferencia que existe entre las diversas formas de hablar de sus pueblos. Este punto resultó pertinente al hablar de los letreros en el Hospital O'Horán. Para muchos, se privilegia una sola variante que, aunque es entendible, hace sentir a la población que el mensaje no está dirigido a ellos. Para recalcar esta idea la Sra. Lorenza menciona que:

Por ejemplo, acá en el oriente nosotros no decimos *otoch*, la casa no es *otoch* para nosotros es *naj*, *najil*. En el Sur se llama *otoch*, *wotoch*. Entonces si, por ejemplo, llega uno del Oriente, de aquí de la zona, ahí dicen *wotoch*. No te va a entender, te va a decir qué me estás diciendo. Aunque es maya. Dice: "¿qué me dices?" (L\*31).

Privilegiar una sola variante de la lengua maya sobre las otras variantes perjudica la difusión del mensaje que se quiere comunicar, pues las personas que no usan la variante elegida sienten que la información no es para ellos. ¿Cómo se puede transmitir el mensaje o cumplir con el cometido de informar si no se les habla en sus mismos términos? Más aún la Sra. Lorenza señala:

Por eso hay polémica en cuanto a la maya pura que dicen. Hay un grupo de personajes, de maestros que son especialistas igual, que mis respetos, pero están confundidos un poco porque quieren rescatar según ellos la maya pura, pero en la actualidad nosotros no entendemos la maya pura. Nosotros hacemos muchos préstamos. Por ejemplo, la mesa. En español es "mesa". en maya le vas a decir *le mesao*'. y los turistas te dicen *tas ché*, y si yo voy a una casa y dicen *tas ché* y le digo no sé qué me dices, aunque es maya, pero no sé qué me estás diciendo. Hay cierta controversia con eso. Entonces los letreros funcionan para la gente que sí escribe maya y habla maya, pero es también de acuerdo a la zona (L\*31).

Es relevante tener esta perspectiva si algún día una propuesta de política lingüística llegara a implementar el uso de letreros en lengua maya en todo el Estado. No se van a imprimir los mismos letreros para los hospitales y centros de salud de la Zona Oriente que para las unidades médicas de la Zona Sur. Los hablantes de lengua maya conocen su lengua y conocen las dinámicas por las cuales su lengua sigue viva, se adaptan al contexto actual y por eso saben que no es posible mantener una posición purista de la lengua. Además de que conocen las variantes del maya en su región y saben que cada pueblo se identifica con su



propia variante. No pretendo profundizar tanto en este tema, pero es importante reflexionar frente a esta idea, ya que al igual que se hizo con los procesos de castellanización de la población hablante de lenguas originarias en su momento, puede pasar lo mismo con las lenguas originarias que aún permanecen vivas en nuestro país, pues al homogeneizar las lenguas en una sola variante, se está reduciendo la diversidad lingüística.

### 3.6 Observaciones sobre otros temas

Como parte del análisis de la entrevista hubo temas que salieron a la luz. Me parece pertinente hacer mención de algunos de ellos, ya que forman parte de la realidad de las comunidades de hablantes de maya.

El primer tema es la falta de servicios básicos –como agua potable y alcantarillado– que menciona la Sra. Lorenza, al principio de la entrevista:

Por ejemplo, cuando les damos la indicación, la orientación de que hay que hervir el agua. Porque acá es muy difícil por la zona tener agua purificada a la mano y como igual para que la gente pueda comprar no hay. Entonces una indicación para ellos más bien es hervir el agua o clorar el agua (L\*7).

Este es un tema que no debe dejarse de lado, ya que supone ciertas desventajas para la población de estas comunidades, las cuales se encuentran sin la posibilidad de seguir las políticas de higiene que se estipulan como esenciales en el combate contra el virus del COVID-19. ¿Cómo se le puede exigir a la población cuidarse si ni siquiera puede acceder a los servicios más básicos? Con la falta de voluntad política para resolver este tipo de situaciones, se les está negando a los pueblos originarios una vida digna y se están violando sus derechos más elementales.

En segundo lugar, se encuentra el tema referente a la pérdida de la lengua maya, la cual es evidente en la comunidad de la Sra. Lorenza, ya que a pesar de que menciona que hay una escuela bilingüe en su comunidad, los profesores prefieren enseñar en español:

Los niños van a la escuela y en el salón leen en español, pero salen a jugar y todo es maya. Dice: *koox baxal, koox ts iib*. Todo es maya. Incluso los maestros, algunos son maya-hablantes, entonces no hay ningún problema con ellos. Ahí si en cuanto la educación no hay tanto problema con los niños. Lo malo es que también, aunque dicen que son escuelas indígenas tampoco están practicando su escritura cuando sí se los deberían enseñar a ellos porque se supone que es una escuela bilingüe. Si tengo conocimiento de niños adolescentes que escriben la maya perfectamente porque se tomó. No recuerdo en qué año sí se estuvo tomando los dos cursos tanto en español como en maya. En la actualidad creo que no. Entonces se está perdiendo [la lengua maya] (L\*32).

En este caso, es evidente que las escuelas bilingües le dan más prioridad al español que al maya. Pareciera se sigue apostando por la castellanización, pues como menciona la Sra. Lorenza, solamente en dos cursos se estuvo impartiendo “clases bilingües”, pero para lo demás, los niños aprenden en español, aunque los profesores también hablen maya. El único

lugar donde los niños pueden expresarse en su lengua materna es cuando salen a jugar, lo que señala una vez más que pareciera que la lengua no puede usarse en el ámbito público u oficial, y sólo puede usarse en lo privado en donde es el código privilegiado: en el patio de recreo, dentro de las casas o con la familia.

Para concluir, es necesario detenernos en un punto más: la medicina tradicional. A la que la Sra. Lorenza nombra como medicina natural. Esta tesis hace énfasis en el papel que juega la lengua maya en los servicios de salud. Sin embargo, no se ahonda tanto en el tema de la cosmovisión y salud del pueblo maya porque no se tienen los elementos suficientes para profundizar en ello. No obstante, vale la pena destacar el estudio de Mónica Chávez Guzmán (2013) titulado *Cuerpo, enfermedad y medicina en la cosmología maya del yucatán colonial* en donde la autora hace un registro exhaustivo sobre la importancia que tiene el cosmos para la población maya de la época colonial en las cuestiones del cuerpo y la salud, así como del tratamiento de distintas enfermedades. Con el testimonio de la Sra. Lorenza, vemos que, en efecto, aún en la actualidad, la población maya recurre a la medicina tradicional:

Tuve una anécdota con una pacientita del pueblo donde yo laboro. Le salió un chalazón, pero todos sus ojitos de la niña estaban cundidos, y sus papás ya estaban desesperados [...] Fueron a sacar la cita. Y los acompañé [...] A pesar de la cita y todo el tratamiento [...] ellos buscaron remedios en el pueblo el cual les funcionó. Ya no regresaron ni a la consulta (L\*30).

Está claro que en las comunidades originarias existe un vasto conocimiento de los procesos de salud y enfermedad, y desde esa perspectiva, se piensa también en curas y terapias para tratar los distintos padecimientos. Cabe destacar que muy pocas veces se ha considerado la incorporación de la medicina tradicional al sistema de salud e incluso se crean prejuicios acerca de ella. Particularmente, “en las escuelas y facultades de medicina no se enseña nada sobre estos aspectos, la información es nula, y el futuro profesional médico convierte su ignorancia en evidentes prejuicios sobre los saberes populares. Los desprecia, los minimiza e incluso los rechaza” (Campos Navarro 2003, 6).

Conocer mejor el contexto sociocultural desde el cual los mayas entienden la salud y la enfermedad ayudaría a los doctores, enfermeros y demás personal ligado a la impartición de los cuidados de salud en el ámbito público a tener una relación más cercana con sus pacientes dentro del consultorio; ya no sólo se hablaría desde la perspectiva del doctor, sino también se tomaría en cuenta la perspectiva del paciente.

### **3.7. Fallas en el sistema: la falta de intérpretes en las instituciones de salud pública en el estado de Yucatán**

En el capítulo anterior pude observar que los letreros del Hospital Agustín O'Horán eran insuficientes para cumplir el cometido de informar a los pacientes hablantes del maya yucateco que acuden a recibir servicios médicos en ese hospital. Esto se debe a que, de esta forma, la lengua maya sólo se considera desde su expresión escrita y se deja de lado su expresión oral. Para el caso de las personas hablantes de lengua maya, resulta ser mucho más pertinente recibir una atención hablada que escrita debido a la poca alfabetización que han recibido tanto quienes desde sus comunidades acuden a los servicios de salud en las instituciones públicas en Mérida, como los hablantes de maya que residen en la misma urbe. En efecto, es la expresión oral la que entra en juego para entablar una buena comunicación entre los médicos, el personal de salud y los pacientes hablantes del maya, comunicación esencial para lograr un buen entendimiento entre culturas y visiones diferentes de las prácticas de la salud.

La información presentada en este capítulo nos permitió constatar que es evidente la necesidad de contar con intérpretes de la lengua maya que funjan como tales en las instituciones de salud. Existen intérpretes del maya certificados por instancias federales y estatales incluso dentro de las instituciones de salud, como es el caso de la Sra. Lorenza. Sin embargo, no se les da un papel específico para realizar una labor tan importante. Sigue existiendo una falla estructural e institucional que no ha permitido formalizar su labor en este ámbito. A pesar de que existen denuncias en contra de la violación a los derechos lingüísticos de los pacientes hablantes del maya, no se han aplicado las medidas necesarias para que los sucesos ocurridos no se vuelvan a repetir.

Para demostrar que el caso que presento en este capítulo no es un caso aislado y que no ha habido muchos avances respecto a la situación del personal de salud que labora en las instituciones, me voy a remontar al año 2003, año en que fue promulgada la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. Meses después de la promulgación de esta ley, se llevó a cabo en el estado de Yucatán el primer curso de *Traducción del maya al español y del español al maya*, impartido por el Departamento de Traducción de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en colaboración con el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya (INDEMAYA). Este curso formó a dieciocho alumnos entre

ellos abogados, trabajadoras sociales y enfermeras. En su conjunto, éstas últimas señalaban el hecho de cubrir la tarea de interpretación sin haber sido contratados para realizar específicamente esa labor (Serrano 2010, 547). Este hecho es un patrón que se repite desde hace años debido a la falta de reconocimiento de los intérpretes no sólo en el ámbito de la salud, sino en el de todos los servicios públicos.

En palabras de Serrano, citamos las experiencias de las enfermeras y trabajadoras sociales de las clínicas de salud de la periferia que tomaron el curso hace más de tres lustros:

Su labor consistía en interpretar, más que traducir, diagnósticos médicos, recetas y consejos. Entre otras cosas, lamentaban la falta de información relativa a las condiciones en que las clínicas ofrecían atención a los pacientes, lo cual traía como consecuencias las penalidades de estos o de sus parientes al momento de darlos de alta: concretamente, la obligación de donar litros de sangre a la clínica. Hablaban también de casos en que un médico, sin informar a la paciente, le ligaba las trompas de Falopio, lo que traía como consecuencia problemas con su cónyuge (Serrano 2010, 548-549).

Derivado de lo anterior, se puede constatar la violación de los derechos humanos y lingüísticos que han sufrido las mujeres hablantes del maya que acuden a recibir servicios médicos en el área de obstetricia de las instituciones de salud. Sobre este tema en específico existen pocos registros. Sin embargo, se puede notar que es una de las áreas en donde se han cometido las mayores atrocidades en gran parte por falta de intérpretes.

Dentro de la Recomendación General No. 07/2015 emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY) en 2015 se expusieron 22 expedientes de violencia obstétrica entre 2005 y 2015. De las 26 mujeres, 5 fallecieron y de los 22 neonatos, 9 perdieron la vida. Los casos ocurrieron en las siguientes instituciones: 11 en el Hospital General Agustín O'Horán, 9 en el Hospital Materno Infantil de Mérida, 3 en el Hospital General "San Carlos" de Tizimín, 3 en el Hospital General de Valladolid, 1 caso cada uno en los Centros de Salud y Hospitales Comunitarios de los siguientes municipios: Espita, Kanasín, Peto, Ticul, Sotuta y Yaxcabá.

Entre las condiciones de vulnerabilidad de las agraviadas se señala el hecho de ser hablantes de maya. Güémez Pineda (2018) señala que "la atención en el consultorio y las explicaciones en el hospital se hacen en español y no en maya, lengua materna de estas mujeres; situación que las hace sentir inseguras y vulnerables". Además, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Yucatán se percató de que los casos ocurrieron en municipios con alto porcentaje de población hablante de maya (CODHEY 2015, 16-28), por

lo que las recomendaciones generales giraban en torno a incluir la lengua materna de la población maya dentro de los servicios de salud, así como también tomar en cuenta su cosmovisión:

#### RECOMENDACIONES GENERALES:

OCTAVA. Contar con personal maya hablante administrativo y profesional (médico, de enfermería y de trabajo social) ampliamente capacitado que brinde información oportuna y veraz a las mujeres embarazadas maya hablantes, para que éstas puedan tomar decisiones libres e informadas y que éstas opiniones sean respetadas. [...]

DÉCIMA. Dada la importancia de la perspectiva intercultural del estado, fortalecer o implementar en su caso programas operativos para la inclusión de la población maya a los servicios de salud, con pleno respeto a sus costumbres y pautas culturales [...]

DÉCIMA SEGUNDA. Implementar una campaña de sensibilización para prevenir la violencia obstétrica en español y maya dirigida a la ciudadanía y al personal de salud sobre los actos que constituyen violencia obstétrica, los derechos de las personas beneficiarias del sector salud, las instancias a las que pueden acudir para formular denuncias, así como las responsabilidades que tienen al respecto las y los servidores públicos, resaltando el derecho de las mujeres a una salud digna y respetuosa en el embarazo, parto y puerperio. (CODHEY 2015, 49).

Llama la atención que en las recomendaciones generales no se usa con cierta frecuencia el término “intérprete” para nombrar la función de la persona, sino que muchas veces se le designa como “personal maya hablante ampliamente capacitado”. Esto da muestra de que, hasta ese momento, la labor de los intérpretes aparece sin un verdadero reconocimiento, pues ni siquiera se le da a su oficio la designación pertinente en documentos oficiales.

Los casos antes mencionados dejan ver que no sólo se violaron los derechos lingüísticos de esas mujeres, sino también sus derechos elementales. Así como estos casos, existen muchos otros que no fueron registrados ni tomados en cuenta por la institución de salud. Hasta ahora la falta de intérpretes en las instituciones de salud es un tema poco estudiado. Se conoce la situación, pero no existen estudios como tal sobre el tema. La mayoría de la información sobre la ausencia o presencia de intérpretes en lengua maya en las instituciones de salud del estado de Yucatán la obtuve de los informes emitidos por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY). Al respecto realicé una tabla con los registros de los últimos 3 años para analizar el progreso o retroceso que se ha tenido en algunos centros de salud y hospitales públicos pertenecientes a los Servicios de Salud del estado de Yucatán (Fig. 31).

Datos	2017	2018	2019
Número de Centros de Salud y Hospitales supervisados	133	133	128
Centros de Salud que manifestaron atender población hablante de maya	106	117	108
Centros de Salud que cuentan con personal capacitado en lengua maya	80	71	27

**Figura 31.** Centros de Salud y Hospitales supervisados de 2017 a 2019 (elaboración de la autora a partir de los informes de supervisión a Centros de Salud del estado de Yucatán 2017 y 2018 de la CODHEY y del informe de actividades de 2019 de la CODHEY).

Como se puede observar en la tabla anterior, tanto en 2017 como en 2018 se supervisaron 133 centros de salud y hospitales en el estado de Yucatán. Solamente en 2019 la cifra bajó a 128. Además de 2017 a 2018 aumentó de 80% al 94% el número de Centros de Salud que atendieron población hablante de maya. En cambio, hubo un deceso del 75% al 55% del personal capacitado en lengua maya que labora en las instituciones. Sin embargo, al siguiente año hubo una reducción tanto de los centros que atienden pacientes hablantes de maya como de las personas que laboran en dichas instituciones, quedando de manera similar a las cifras de 2017 para el primer caso y reduciéndose de manera significativa para el segundo caso. En otras palabras, las personas “capacitadas en lengua maya” no alcanzan a cubrir el 50% de la demanda de los pacientes de habla maya que acuden a recibir servicios médicos a alguna de las instituciones de salud del estado. Así, se puede decir que, en vez de avanzar, hubo un retroceso significativo en la atención de la población hablante de maya en las instituciones de salud. ¿Por qué si son tan necesarios los intérpretes en el ámbito de la salud no se le ha dado la debida importancia a su profesionalización e institucionalización?

Cabe señalar que, a nivel nacional, el Padrón Nacional de Intérpretes y Traductores en Lenguas Indígenas (PANITLI) registra a 180 personas certificadas en el estado de Yucatán, de las cuales 30 están certificadas en el área de la salud. No obstante, vemos que de esas 30 personas 11 están certificados en otros ámbitos como el de la justicia, desarrollo social o incluso como evaluadores (Fig. 32).

Ámbito de certificación	Sexo	
	Femenino	Masculino
Salud	5	14
Justicia / Salud / Desarrollo Social	0	1
Justicia / Salud / Evaluador / Desarrollo Social	2	4
Justicia / Salud / Evaluador	2	2

**Figura 32.** Registro de intérpretes y traductores certificados a nivel nacional por el INALI (elaboración de la autora a partir de los datos del PANITLI: <https://siip.inali.gob.mx/search/31/getByState>. Última actualización el 29 de enero de 2021).

Está claro que este registro cuantifica solo a los intérpretes que cuentan con cierto tipo de credenciales o diplomas otorgados por el INALI, pero no son los únicos hablantes de lengua maya capacitados para ocupar un puesto de intérpretes. De hecho, ya señalé que en Yucatán otros organismos locales como el INDEMAY también cuentan con sus propios medios de certificación. El problema reside más bien en la manera sistemática con la que se ha ignorado la importante función de los intérpretes y traductores en el ámbito de la salud para ofrecer un buen servicio a los hablantes de las diferentes lenguas originarias que se hablan en México. Esto muy a pesar de que este país reconoce en su constitución estar conformado por una población pluricultural y plurilingüística.

Todo lo antes expuesto se puede concebir primero como violencia estructural y cultural, y, en consecuencia, como una violencia directa ante esta población vulnerable tal y como lo propone el sociólogo noruego Johan Galtung (1969 y 1998). En primer lugar, Galtung define la violencia como “una relación social que tiene como fin la provocación de daño o sufrimiento y la limitación de las potencialidades presentes o futuras de un individuo o una colectividad” (Citado por Paredes Guerrero et al. 2016, 48). Este autor distingue tres tipos de violencia: directa, estructural y cultural. La violencia directa también llamada interpersonal es la más explícita por presentarse de manera directa entre dos o más actores determinados. En cambio, la violencia estructural o indirecta no es ejercida por un actor concreto, este tipo de violencia se da a partir de las condiciones sociales y tiene como fundamento la distribución desigual de los recursos. Por último, la violencia cultural o simbólica, es la que se basa en las representaciones y elementos de carácter cultural sobre los sujetos (ibíd.).



Galtung ubica estas tres dimensiones en un triángulo con la forma de un iceberg: la violencia directa o interpersonal se encuentra en la punta por ser la más visible, mientras que en la parte inferior del iceberg se encuentran la violencia estructural y cultural, que son menos visibles a los ojos de la sociedad, ya que permanece sumergidas en lo más profundo de ella (Galtung 1969).

La propuesta de Paredes Guerrero et al (2016, 54) de analizar el triángulo de forma invertida —es decir, se analiza primero las dimensiones de la violencia estructural, pasando por la simbólica y por último la directa o interpersonal— me ayuda a visibilizar las prácticas y acciones que durante mucho tiempo han estado invisibilizadas en el ámbito de la salud en el estado de Yucatán con respecto a los hablantes de maya.

Primero, dentro de las acciones u omisiones que forman parte de la violencia estructural están:

- No darle a conocer los derechos lingüísticos a los hablantes de lenguas originarias
- No atender a la población hablante del maya yucateco en su lengua.
- No contar con puestos fijos para que los intérpretes y traductores puedan garantizar a los hablantes de maya recibir atención en su lengua materna.
- No realizar una adecuada traducción de los letreros en maya.
- No ofrecer a los hablantes de maya campañas de salud y campañas informativas que tengan en cuenta su contexto social y cultural.

En la violencia cultural o simbólica se encuentra:

- Negarles a los hablantes de lenguas originarias el derecho a ser atendidos en su lengua y poderse expresar en ella para ser atendidos.
- No respetar la cosmovisión del pueblo maya.
- Llamar a los pacientes “ignorantes o atrasados” por hablar una lengua originaria.
- Referirse a las variantes lingüísticas como dialectos en forma despectiva.

Por último, la violencia directa o interpersonal entendida como la máxima expresión de la violencia puede ser identificada en:

- Las negligencias médicas por falta de comunicación entre médicos y pacientes hablantes del maya, que pueden ir desde un mal diagnóstico hasta la muerte del paciente.

El hecho de decir “si no hablas español no vengas a mi consultorio” es una perpetuación de la violencia estructural, pues se les está pidiendo a los pacientes hablantes de maya que hablen sólo la lengua dominante: el español. Asimismo, es violencia estructural el hecho de exigir certificación al personal de salud, pero que después no se les ocupe para esa labor que resulta tan fundamental desde sus ojos. Más aún, que estos mismos intérpretes certificados no cumplan con la labor de intérpretes con los pacientes hablantes del maya por

miedo a represalias por parte de la institución. También forma parte de la violencia estructural el creer que con la colocación de letreros en maya en los hospitales se está atendiendo a la población hablante de maya cuando en realidad esos letreros siguen siendo para una parte minoritaria de la población: la población letrada en maya. Sobre esta misma línea existe violencia estructural ya no sólo a nivel institución sino a nivel del Estado, pues a los habitantes se les promete proveerles de servicios dignos para atender su salud durante las campañas políticas, pero se olvidan de ellos una vez que los candidatos suben al poder, desde el cual se construyen las jerarquías que dan continuidad a este tipo de violencia.

Por su parte, la violencia cultural va más allá de no respetar la cosmovisión del pueblo maya, pues incluso se puede llegar a agredir a sus miembros por medio de comentarios despectivos hacia su procedencia étnica, cultural y/o lingüística. Esta última también provoca que los miembros de una comunidad lingüística decidan abandonar su lengua materna, no por decisión propia, sino porque se les priva del derecho a expresarse en ella en el ámbito público. Y aún más grave, esta situación motiva a romper la transmisión de la lengua maya hacia las nuevas generaciones.

A partir de lo anterior puedo señalar que la peor violencia a la que se puede llegar es la violencia directa, ya que como mencioné anteriormente, los peores casos registrados hacia pacientes hablantes del maya fue hacia las mujeres embarazadas y sus bebés. Para llegar a ese grado de violencia se omiten ciertas acciones por parte de la institución de salud como el hecho de que los pacientes hablantes del maya no pueden usar su lengua dentro de los consultorios o para pedir algún tipo de información en los centros de salud u hospitales.

¿Cómo revertir el problema si pareciera que no existe? La situación de discriminación y faltas a los derechos lingüísticos de los hablantes de maya parece invisible porque sus prácticas han sido naturalizadas y la gente se ha acostumbrado a actuar así. Aunque existan leyes en contra de estas actitudes, se siguen reproduciendo una y otra vez. Por este motivo, el análisis del triángulo invertido de Galtung ayuda a visibilizar aquellas prácticas que estaban normalizadas, tanto desde la perspectiva de las instituciones de salud como para los usuarios que acuden a recibir atención médica. El reconocimiento y la institucionalización de la figura del intérprete en el ámbito de los servicios públicos de la salud ayudaría a construir relaciones más horizontales y a promover una mejor atención con los pacientes que hablan alguna lengua originaria del país.

### **3.8 El papel de los intérpretes de lengua maya en las instituciones de salud pública de Yucatán**

Quiero resaltar aquí la importancia del trabajo de los intérpretes en las instituciones de salud. Lo expuesto en los apartados anteriores me hizo darme cuenta de que son justamente los intérpretes quienes pueden llenar ese vacío institucional y cumplir con el derecho que se les ha negado por tanto tiempo a los hablantes de lenguas originarias al no ofrecer las condiciones para que puedan ser atendidos en su lengua materna en los centros y hospitales de salud públicos y recibir con ello un mejor servicio. Como lo expresa el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas expuestos en el primer capítulo, estos derechos han sido reconocidos desde hace años, pero a pesar de ello, existen muy pocos avances en la práctica a pesar de que existen actualmente órganos reguladores de los derechos lingüísticos como el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) en México y el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya (INDEMAYA) en Yucatán, creados hace ya más de una década específicamente para hacer cumplir estos derechos.

La labor de los intérpretes ha sido poco reconocida en ámbitos tan importantes como el de la salud y el de la educación; probablemente sólo en el ámbito de la justicia se han tenido avances incipientes en cuanto al reconocimiento de la importancia que tiene contar con un intérprete en los juicios orales o para cualquier otro trámite legal.<sup>45</sup> Sin embargo, mientras no se cambien las estructuras sociales organizadas desde una perspectiva colonial, en la que se privilegie únicamente el español, estos esfuerzos serán aún insuficientes (Kleinert 2014, 172). En pocas palabras, quienes acceden a los servicios públicos sin menor complicación son la clase privilegiada, hablante de español, dejando de lado a los hablantes de las 364 lenguas originarias que hay a lo largo y ancho del país.

---

<sup>45</sup> Un ejemplo paradigmático relacionado a la violación de derechos humanos de la población hablante de maya debido a la falta de intérpretes en el ámbito judicial es el caso de Raúl Ucán. Véase Llanes Salazar (2019). “Cuando no hay intérprete. El caso de Ricardo Úcán: Mediación y acceso de los mayas a la justicia en Yucatán en el Siglo XXI” en *Las lenguas indígenas en los tribunales de América Latina: intérpretes, mediación y justicia, siglos XVI-XXI*, 273-295.

El trabajo de interpretación no es una tarea fácil, puesto que no se reduce solamente al hecho de “interpretar”, sino que va más allá de eso. Como señala Cristina V. Kleinert (2014, 180):

Es común escuchar que «sólo es intérprete», «sólo tiene que interpretar», asumiendo en ese «sólo» que se trata de una operación casi automática de pase lingüístico, sin tener en cuenta el contexto, la situación de las personas involucradas, ni las condiciones estructurales de desigualdad de poder, ni los prejuicios y estereotipos presentes en la mayoría de las situaciones comunicativas.

En el ámbito de la salud, el trabajo del intérprete está cargado de una gran responsabilidad y dificultad debido a la traducción del lenguaje técnico especializado poco común en las lenguas originarias (ibíd.), además de la presión que resulta de realizar esta labor en ambientes particularmente estresantes como el de una sala de urgencias o durante un parto en un hospital, en donde, a diferencia de los consultorios, el tiempo para salvar una vida es primordial.

Kleinert define el papel de los intérpretes como el de “nuevos mediadores interculturales”, quienes se convierten en piezas clave del triángulo comunicativo formado entre la institución, el hablante de lengua originaria y el mediador.

Cabe señalar que, en países como Bélgica, por ejemplo, se utiliza también el término de “mediador o mediadora intercultural”, para referirse a las personas que “interpretan, actúan como una interfaz cultural, ayudan a las/los pacientes durante su paso por el sistema hospitalario y pueden actuar –en determinadas circunstancias concretas– como «defensoras/es» de las/los pacientes” (Verrept 2004, 32). Sin embargo, el contexto en el que están inscritas estos profesionales es completamente distinta a la de América Latina, ya que, en Occidente, la figura del mediador surge a raíz de las migraciones (ibíd.). En cambio, en América Latina, el mediador intercultural es consecuencia de los grupos étnico-lingüísticos establecidos antes de la colonia (Kleinert 2014, 171-172). No obstante, la importancia de estas figuras dentro de las instituciones públicas surge en pleno siglo XXI y aunque poco a poco se le está prestando atención, el reconocimiento de su labor todavía es muy lento, superficial y esporádico (ibíd.).

La figura del intérprete a quien la autora Cristina V. Kleinert (2014) define como “nuevos mediadores interculturales”, añade aún más la necesidad de contar con estos

profesionales, ya que “tienen un gran reto y una enorme responsabilidad para poner su granito de arena en la construcción de un entorno más equitativo, más justo y con menor discriminación: formarse de manera continua, agremiarse, asegurar la mejor calidad en sus prácticas, exigir condiciones y remuneración dignas de trabajo, entre otras” (Kleinert 2014, 181).

La importancia que le da esta autora al papel del intérprete deja ver el lugar central que debería ocupar en el ámbito de la salud. No obstante, queda claro con la entrevista, que el intérprete no tiene un espacio ni una función definida dentro de la dinámica de las instituciones de salud a pesar de que ellas mismas motivan a aquellos de sus miembros que hablan maya a lograr una certificación oficial para esta actividad. ¿Pero de qué sirve tener intérpretes certificados si no les ofreces un contexto laboral en donde puedan ejercer como tales?

Ni en el caso del hospital O’Horán, ni en el ámbito de las consultas expuesto en este capítulo vimos una exigencia por parte de los pacientes para que los médicos les ofrecieran una interpretación del proceso médico o de la consulta. Esta situación nos lleva a pensar que, en ambas perspectivas, la del médico y la del paciente hablante de maya, se ignoran por completo los derechos lingüísticos de estos últimos.

Santos Pacheco (2019, citado por Pacheco Perera en el Diario de Yucatán, 2020) menciona que, en Yucatán, las personas originarias que acuden a solicitar algún servicio de salud, educación, o al realizar un trámite o gestión, no lo hacen en su lengua. Esto se debe en parte a que la mayoría de las personas hablantes de las lenguas originarias no saben que tienen derecho a comunicarse y recibir atención en su lengua, por lo que este derecho, aunque exista, se vuelve “invisible e inexistente” ante sus ojos. Así, en efecto, “un derecho que no se conoce, por lógica no se puede exigir, y si las leyes están redactadas y se difunden únicamente en lengua española es prácticamente imposible que los hablantes de las lenguas originarias exijan acceder a los servicios públicos en sus lenguas” (Kleinert 2015, 277).

El problema que se desprende de tales circunstancias forma parte de la violencia estructural que, al igual que la falta de conocimiento de los derechos lingüísticos, permanece invisibilizada. En todo caso, son las instituciones de salud las que deberían brindar el servicio de interpretación sin ningún tipo de discriminación. Los intérpretes deberían tener un puesto fijo oficial para ejercer como tales, y no solamente fungir como auxiliares cuando las

funciones de otro trabajo se los permiten. Más aún, en caso de tener otras funciones, deberían recibir un salario o, en todo caso, un pago adicional por sus labores lingüísticas.

Para observar en qué tipo de función serviría tener un intérprete, retomaré aquí algunos datos del segundo capítulo referente al estudio del Hospital O’Horán y plantearé en una tabla los lugares donde me parece sería muy útil tener un intérprete (Fig. 33).

Hospital	Centro de Salud
Entrada/Módulo de información	Control de enfermería
Área de cajas	Consultorios
Controles de enfermería	Vacunación
Consultorios de especialidades	Talleres de prevención de la salud
Módulos para agendar cita y archivo clínico	Pruebas de Papanicolaou
Laboratorios y banco de sangre	Tratamientos/Curaciones
Área de urgencias y obstetricia	Consultorio de urgencias

**Figura 33.** Áreas o lugares donde se percibió la falta de intérpretes (elaboración de la autora).

En la columna del lado derecho se encuentran los lugares referentes al Hospital O’Horán (módulo de información, área de cajas, controles de enfermería, consultorios de especialidades, módulo para agendar cita, laboratorios y banco de sangre, área de urgencias y obstetricia). Cuando llega un paciente hablante de maya al hospital, necesita de alguien que lo pueda guiar por estas áreas. Y cada una de ellas también debería de contar con los servicios de un intérprete que traduzca el lenguaje especializado utilizado en cada una de estas áreas del Hospital. Para los pacientes hablantes de maya que acudan por primera vez al hospital resulta ser mucho más difícil entender la dinámica del hospital si no se cuenta con un intérprete. Igualmente sería ideal contar con alguien que les explique en su lengua el proceso que sigue a una consulta, pues los pacientes hablantes del maya que acuden por primera vez a recibir servicios médicos no saben que deben agendar otra cita si el médico así lo considera, ni tienen idea de cómo hacerlo.

Por otra parte, tanto los consultorios como las áreas de laboratorios y el banco de sangre deberían tener una mayor sensibilidad con estos pacientes, ya que su cosmovisión respecto a la salud es diferente. ¿Cómo le toman la muestra de sangre a un paciente sin siquiera explicarle en su lengua para qué es necesario? Resulta más complejo para las áreas

de urgencias y salas de parto donde el tiempo está de por medio para salvar la vida del paciente. Se tiene que actuar ante la salud del paciente, sí, pero respetando el marco de sus derechos elementales y lingüísticos. No se le puede hacer alguna intervención si la persona no está bien informada, y para que un paciente hablante de maya esté bien informado, necesita inevitablemente de la intervención de un intérprete bilingüe. Además, para el área de obstetricia se debe tomar en cuenta la simbología del cuerpo y la concepción particular que tiene de la enfermedad el pueblo maya. En los hospitales, el lugar donde nacen los bebés muchas veces es llamado “sala de expulsión”, lo que pareciera que el nacimiento de un bebé se concibe sólo como un hecho meramente biológico, cuando se ha demostrado que es un proceso biocultural, por lo que también se necesita sensibilizar al personal que atiende a las mujeres mayas sobre sus procesos tradicionales en torno al parto.

En el caso del Centro de Salud, la columna del lado izquierdo de la figura 33 contiene las áreas donde no había intérprete (control de enfermería, consultorios, vacunación, talleres de prevención de la salud, pruebas de Papanicolaou, tratamientos, curaciones y consultorios de urgencias). En este nivel es evidente que el lenguaje que se utiliza es mucho menos complejo, ya que no se cuenta con áreas de especialización. Sin embargo, eso no quiere decir que no se necesite un intérprete. Al contrario, el espacio de la consulta es en el que se juegan muchas cosas sobre el diagnóstico y la posibilidad de una buena cura. Si en este espacio el entendimiento es superficial porque el paciente hablante del maya no tiene acceso a una buena interpretación de lo que se le quiere comunicar, se podría incluso empeorar la salud del paciente.

Al igual que el área de laboratorio y banco de sangre del hospital, el área de vacunación necesita de sensibilización cultural por parte del personal de salud y de los intérpretes. No se trata solamente de prevenir una enfermedad al aplicar las vacunas sino también de tener tacto humano al momento de su aplicación. Además, es común que en situaciones donde no se habla en lengua maya con los pacientes o las madres de los niños que se vacunan, ni tampoco se les explica las razones y/o procedimientos para llevar a cabo la vacunación, los hablantes del maya no accedan a que los vacunen ni vacunen a sus hijos. Esta situación se agrava aún más en el contexto del COVID-19, haciendo de la tarea del intérprete un requisito indispensable para transmitir adecuadamente todas las instrucciones que supone esta campaña de vacunación tan particular.

Los talleres de prevención para la salud también deberían ser en lengua maya, pues ¿de qué sirven los talleres si no existe un verdadero entendimiento de lo que se dice? En la entrevista con la Sra. Lorenza, ella señaló que a las personas que se les da las pláticas sobre la salud entienden en su mayoría algo del español, pero no logran responder ni exponer sus dudas en esta lengua ¿por qué si ellos hacen el esfuerzo en comprender una lengua que no es su lengua materna, las instituciones no implementan políticas lingüísticas enfocadas a la población hablante de maya? Esta pregunta debe hacerse teniendo en mente que, si no se hace, no es por falta de personal que hable maya o incluso por falta de personal formado para la interpretación. Las palabras de la Sra. Lorenza nos han mostrado que hay hablantes de lengua maya que forman parte del personal de salud y que la misma institución ha promovido la formación de intérpretes dentro de su personal. Sin embargo, se les pide que usen el español y no se promueve que ocupen sus funciones de intérpretes, perpetuando la invisibilización de la lengua maya.

Las condiciones que enfrentan los intérpretes se podrían considerar como deplorables. Todo el esfuerzo que hacen por lograr un mejor entendimiento de la población maya que se acerca a los servicios de salud lo hacen por vocación, con sus propios recursos y sin la ayuda de la institución. Bien al contrario, la dinámica institucional muchas veces inhibe y menosprecia la tarea del intérprete de maya. Entre las acciones que resultan discriminatorias hacia los intérpretes de lengua maya se pueden resaltar las siguientes:

- No reciben ninguna remuneración económica por su trabajo de interpretación.
- No reciben reconocimiento institucional por esta labor.
- En caso de ser llamados a realizar alguna función de interpretación, deben hacerlo sin dejar de cumplir con sus obligaciones laborales establecidas.
- Prestan sus servicios dentro de varias áreas dentro del lugar donde laboran sin que puedan especializarse en un tipo de servicio en particular.
- No reciben ningún apoyo para los traslados de la comunidad a la ciudad que realizan para ayudar a algún hablante de maya que necesita acudir a un centro médico de mayor nivel.

En esta investigación se ve reflejado cómo se alienta al personal de salud que trabaja en el medio hospitalario a que se certifique como intérprete de la lengua maya, pero después ya no se le da un puesto fijo ni se le asigna una actividad en la que pueda desarrollar tal función. Tanto en las comunidades como en la ciudad debería haber puestos especialmente concebidos para intérpretes dentro de las instituciones de salud apoyando tanto a las personas hablantes de maya como al personal de salud a encontrar un mejor entendimiento a nivel



lingüístico y a nivel cultural, y así evitar que el médico realice un mal diagnóstico por no entender adecuadamente al paciente. Lograrlo impactaría positivamente la situación del pueblo maya en términos de salud. Sin embargo, para ello el sistema de salud tendría que abrirse a la posibilidad de que existiera un puesto con un sueldo designado para los intérpretes y traductores. Hacen falta políticas lingüísticas eficientes que contemplen la verdadera labor de los intérpretes para que no solamente se les considere con un puesto auxiliar y eventual, pero, sobre todo, hace falta voluntad política para asignar presupuesto para incorporar a estas figuras tan importantes dentro de la nómina de hospitales, clínicas y centros de salud de todo el estado de Yucatán.

El campo de los intérpretes –también llamados nuevos mediadores interculturales– dentro del complejo hospitalario es un campo nuevo, pero muy necesario. La presencia de estos agentes podría ayudar a desdibujar la línea de violencia y discriminación ejercida cotidianamente en estos contextos hacia los hablantes de las lenguas originarias en todo el país. Se necesitan esfuerzos de todos los actores involucrados: el paciente hablante de maya, el mediador intercultural y la institución de salud. Pero a la larga podrían ser muchos más actores sociales los que participen para que las estructuras no estén construidas solamente desde arriba, sino que se comiencen a cimentar desde abajo.

Hasta ahora, como señala Kleinert (2014, 180), la falta de intérpretes no es *per se* una falta de éstos, sino “una falta de infraestructura, mecanismos y presupuestos por parte de la institución para emplearlos”, y sobre todo una falta de voluntad política. Tanto a nivel nacional como a nivel local, los intérpretes, como nuevos mediadores interculturales, tienen una labor crucial y deben ser visibilizados (ibíd.), pues su papel dentro del complejo hospitalario resulta fundamental para abrir paso hacia la justicia social. Además, hay que recalcar que el papel de los intérpretes no consiste sólo en “interpretar” sino en conectar distintos universos culturales y lingüísticos.

## Capítulo 4. La lengua maya en la campaña de prevención del COVID-19

El surgimiento de la pandemia del COVID-19 en el mes de marzo de 2020 interrumpió la investigación originalmente planeada para esta tesis, la cual se centraba en el papel que ocupaba la lengua maya en las instituciones de salud pública de la ciudad de Mérida. Para ello, se estudiarían tres instituciones de salud. En las circunstancias impuestas por la pandemia no era en absoluto posible pensar en las visitas a los distintos centros de salud tal como había programado en un principio. Por tal razón, fue necesario reorientar la problemática y encontrar nuevos ámbitos para explorar el lugar que tenía la lengua maya en las políticas gubernamentales alrededor del tema de los servicios de salud.

En este contexto, pensé que analizar la presencia de la lengua maya en la información que se difundía sobre el COVID-19 y su prevención podía servir como complemento para entender este fenómeno. Desde el inicio del confinamiento, la promoción de la salud se trasladó, como casi toda la cotidianidad, al plano digital. Decidí entonces abordar desde esta perspectiva el papel que estaba jugando la lengua maya, ya no sólo dentro de las instituciones del ámbito de la salud, como lo hice en los capítulos anteriores, sino también en una situación inesperada, como sucedió con el manejo de la crisis sanitaria causada por el COVID-19.

Para lograr este objetivo, durante los primeros meses de la pandemia me di a la tarea de recopilar todo tipo de información en lengua maya relacionada con el COVID-19 que estuviera a mi alcance a través de las plataformas digitales, tanto en las páginas oficiales de diversas instituciones como en las redes sociales. Decidí acotar el tema de mi estudio y concentrarme únicamente en los materiales documentados durante el inicio de la primera ola de contagios, periodo que situó del 1 de marzo al 31 de mayo de 2020. Esta delimitación me permitiría tener un panorama más preciso de la ausencia o presencia de la lengua maya durante los primeros meses de la pandemia, ya que el inicio de ésta resultó crucial para la propagación del virus en la población hablante de maya.

Para fines analíticos agrupé el material que recopilé en tres grupos según el origen de su fuente: nivel federal, nivel estatal e iniciativa privada. Esta decisión me permitiría acercarme a la visión oficial tanto a nivel federal como estatal, pero también conocer la dinámica de las iniciativas que surgieron fuera del gobierno. A nivel federal, recopilé información del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) y del Instituto Nacional

de Lenguas Indígenas (INALI); a nivel estatal, de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán (SSY); y, por último, para analizar las iniciativas no gubernamentales me concentré en el material producido por el Colectivo Vientos Culturales A. C.

La pandemia del COVID-19 fue totalmente inesperada y las medidas que se fueron tomando respondían a las circunstancias inmediatas. Este capítulo muestra que, una de las iniciativas para prevenir la propagación del COVID-19 en la población mexicana hablante de lenguas originarias fue, precisamente, utilizar su lengua materna. Sin duda hay que aplaudir esta iniciativa, pero también es importante analizarla desde una perspectiva crítica para poder actuar de manera más pertinente si se diera el caso.

Los objetivos de este capítulo son dos: documentar el material oficial en lengua maya que se produjo durante la primera ola de la pandemia (de marzo a mayo de 2020) para tener un registro de lo que sucedió durante este importante acontecimiento con respecto a una de las lenguas originarias de México, por un lado, y, analizar las características de los materiales usados en la difusión de la información entre los hablantes del maya yucateco para entender los métodos y estrategias utilizados. Este último relacionado al tipo de material que se consideró pertinente traducir y cómo se realizaron esas traducciones. Para aquellos materiales cuya traducción no se encontraba en internet, presento una traducción. Las versiones que aquí presento son suficientes para comprender los mensajes que se buscó enviar a la población hablante de maya.

Este capítulo estará organizado entonces en dos grandes apartados: uno dedicado a la presentación de los materiales recopilados durante estos meses y el segundo al análisis de dichos materiales.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Debo precisar aquí que a lo largo de este capítulo me referiré al material recopilado en tiempo pasado, porque como todos sabemos, la información que aparece en Internet suele variar muy frecuentemente de un momento a otro, y en estas páginas me referiré concretamente a la información tal como podía consultarse durante el inicio de la primera ola de contagios de COVID -19 (de inicios de marzo a fines de mayo).

#### 4.1 La campaña informativa sobre la pandemia del COVID-19 a nivel nacional

En México, a nivel nacional, diversas instituciones se dieron a la tarea de elaborar materiales en lenguas originarias para dar información a la población hablante de estas lenguas sobre cómo prevenir el COVID-19 y evitar contagios. Las instituciones que realizaron estas traducciones fueron el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI). Ambas instituciones tienen como objetivo proteger los derechos de los hablantes de las lenguas originarias de México. Cada una de estas dos instituciones habilitaron una página electrónica en donde recopilaban información en distintas lenguas originarias. Cabe señalar que los materiales presentados por estas instituciones fueron elaborados en colaboración con la Secretaría de Cultura y la Secretaría de Salud.

Para acceder a esta información se habilitó, a nivel nacional, una página electrónica bajo la dirección <https://coronavirus.gob.mx/>. Esta página contenía distintas secciones sobre el COVID-19, que incluían las medidas de prevención, los cuidados recomendados en caso de haber adquirido la enfermedad y una sección de noticias en donde se encontraban los comunicados que emitía diariamente la Secretaría de Salud.

El primer apartado, llamado *Todo sobre el COVID-19* se dividía a su vez en varios subapartados.<sup>47</sup> Entre ellos se encontraba el acceso a los apartados de *Pueblos Indígenas*, creado por el INPI y a los *Materiales en Lenguas Indígenas*, creado por el INALI (Fig. 34).

En las siguientes secciones presentaré un recorrido por los apartados que contienen materiales en las lenguas originarias de México, señalando de manera particular aquellos que tienen versiones en maya.

---

<sup>47</sup> Estos subapartados eran: Información accesible, Sección para niños, Recomendaciones para el personal de salud, Adultos mayores, Municipios de la esperanza, Contigo en la distancia, Pueblos indígenas, Cursos COVID-19, Recomendaciones para la población, Mitos y realidades, Acciones con perspectiva de género, Medidas económicas, Seguros, Directorio de contacto por estado, Preguntas y respuestas, Materiales de consulta, Datos abiertos, La bioética ante la pandemia del COVID-19, Cuida tu salud, Sitios de interés, Artículos científicos, ¡Todos juntos contra el COVID-19!, Juntos por el trabajo y Transparencia proactiva (Fig 34).



Figura 34. Sección “Todo sobre el COVID-19” (Captura de pantalla del 29 de octubre de 2020 en [www.coronavirus.gob.mx](http://www.coronavirus.gob.mx)).

#### 4.1.1 Materiales elaborados por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)

Desde la sección descrita anteriormente, *Todo sobre el COVID*, se apoyaba en el botón “Pueblos Indígenas” para acceder a los materiales del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) (Fig. 35).



Figura 35. Vínculo del botón “Pueblos indígenas” (capturas de pantalla del 30 de mayo y del 29 de octubre de 2020 en <https://www.coronavirus.gob.mx/> y <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/>).

Una vez que se accedía a esta pestaña se encontraban 5 secciones:

1. Mapeo de casos COVID-19 en regiones indígenas
2. Audios en lenguas indígenas
3. Videos en lenguas indígenas
4. Prevención del COVID-19
5. Materiales de consulta

En la primera sección, nombrada *Mapeo de casos COVID-19 en regiones indígenas*, se encontraban tres imágenes que, al oprimirlas, desplegaban un archivo o redirigían a otra página. Aquí me centré en el contenido de una de ellas, la “Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)”.<sup>48</sup> He decidido centrarme en la Guía por tratarse de la única en este apartado que contenía traducciones en las lenguas originarias de México (Fig. 36).



**Figura 36.** Sección “Mapeo de casos COVID-19 en regiones indígenas” (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/>).

Al oprimir sobre la imagen de la Guía, automáticamente cargaba otra página electrónica. Esta página fue publicada el 21 de mayo de 2020. En ella se encontraba la versión de la Guía en español y en 61 versiones de alguna de las 364 lenguas originarias de México.<sup>49</sup>

<sup>48</sup> Para fines prácticos de ahora en adelante referida sólo como la Guía.

<sup>49</sup> Ver anexo 5. Apartado “Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)”.

De acuerdo a la versión que se quisiera leer, se oprimía sobre el nombre de la versión y se abría una pestaña con la versión en PDF del documento (Fig. 37).



**Figura 37.** Versiones de las lenguas originarias de la “Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante el COVID-19, en lenguas indígenas”. (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afromexicano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas>).

Esta guía contenía dos secciones. La primera estaba consagrada a sustentar la necesidad de elaborar materiales informativos sobre la pandemia de COVID-19 en las lenguas originarias de México y proponía 6 consideraciones:

1. México y el mundo atraviesan una emergencia sanitaria por la pandemia de enfermedad COVID-19 generada por el virus SARS-CoV-2.
2. El Estado mexicano tiene el deber de garantizar el derecho a la salud y el acceso efectivo a los servicios de salud de todas las personas en el territorio mexicano.
3. En pleno ejercicio del derecho de libre determinación y autonomía, las autoridades indígenas cuentan con atribuciones específicas para proteger a su población ante cualquier tipo de emergencia.
4. Diversos organismos e instancias internacionales han instado a los estados a seguir recomendaciones que garanticen el derecho a la salud de las comunidades indígenas y afroamericanas.
5. Los pueblos indígenas y afroamericanas son más vulnerables a presentar complicaciones ante la enfermedad del COVID-19
6. Dado que la propagación del virus SARS-CoV-2 no será homogénea, se deberán adoptar medidas con pertinencia cultural, social y económica que ayuden a mitigar las condiciones de rezago histórico en atención a la salud, las dificultades para acceder a la información y las consecuencias sanitarias y económicas que sufrirán a raíz de ésta los pueblos indígenas y la población afroamericana.

De igual modo, el documento exponía 8 lineamientos fundamentales para el manejo de la pandemia:

1. La traducción y difusión con pertinencia cultural y lingüística
2. La implementación de medidas con pertinencia cultural
3. El respeto a la libre determinación y autonomía de los pueblos originarios
4. La forma en que se debían efectuar los traslados para evitar más contagios
5. La atención de los casos sospechosos
6. La atención de casos fallecidos
7. Las estrategias de recuperación económica y social
8. La interpretación de la guía.

Dentro de esas 61 lenguas en las que se tradujo el documento, se encontraba una versión en “maya peninsular”, la cual presentaba la siguiente información (Fig. 38):

Español	Maya
<p>1.- Traducción y difusión con pertinencia cultural y lingüística. La información relacionada con la epidemia deberá ser difundida y transmitida con pertinencia cultural y lingüística. En especial las instancias correspondientes deberán traducir, a las lenguas indígenas del país, las partes sustantivas de los principales instrumentos legales y medidas administrativas emitidas por las autoridades federales, estatales y municipales competentes.</p> <p>2.- Implementación de medidas con pertinencia cultural. Las disposiciones y medidas adoptadas para hacer frente a la epidemia deben implementarse con pertinencia cultural, y respetando las formas de organización y especificidades culturales de las comunidades indígenas y afromexicanas, que se enlistan, pero no se limitan a las siguientes:</p> <p>a) La Jornada de Sana Distancia podrá entenderse no sólo en forma individual, sino también en el ámbito colectivo, entre comunidades donde no se ha presentado ningún caso y lugares donde existe propagación. Por lo que, además de sumarnos al llamado de “Quédate en casa”, hacemos el llamado de “Quédate en tu comunidad”.</p> <p>b) Los programas educativos deben ser pertinentes para contextos rurales, en especial para comunidades que, por no contar con conectividad de internet no puedan llevar a cabo las actividades educativas en línea. Se procurará adaptar dichas actividades en material auditivo u otros para los sistemas de radiodifusión pública y comunitaria, así como otros medios pertinentes.</p> <p>c) Las actividades lúdicas y de entretenimiento, particularmente dirigidas a niños, niñas y adolescentes, deberán tener pertinencia cultural de acuerdo con las condiciones sociales, culturales y económicas de dichas comunidades.</p> <p>d) Reconocer y propiciar la coordinación entre profesionales de la medicina alópata y la medicina tradicional, ésta última entendida como un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y</p>	<p>1.- U sutk'esa'al ti macewal t'aan yetel u ts'a'abal k'ajóoltbil je'ebix u t'aan le kaajo', tuláakal le pektsilo'ob ku t'aan ti' le k'oja'anila' k'abéet u ts'a'abal k'ajóoltbil ich macewal t'aan, beyxan tuláakal le meyaj kun beetbil uti'a'al u jóok'ol taanil je'ebix u ya'alik le jala'acho'ob federal, estatal yetel municipal.</p> <p>2.- U beeta'al meyajo'ob tu'ux takpaja'an le miatsililo'. Tuláakal le jatsul ts'íibo'ob beeta'an uti'a'al kananta'al máak ti le k'ja'anila' k'abéet ka' yanak ichile' le miatsililo', ka chinpolta'ak je'ebix suuka'an u beetiko'ob tu kajtalilo'obe' ma' je'ebix u beeta'al ti'o'ob ka'acho.</p> <p>a) Le sana distanciao' k'abéet u na'ata'ale' ma' uti'a'al juntúul máaki, uti'a'al tulaakal le kajnáalo'obo', kex ma' k'uchuk le ik'el tu kajtalilo'obo, je'ebix xan le kaajo'ob táan u muk'yajtiko'obo' lebeetik ku túuxta'al le t'ano'oba' "Páaten ta wotoch" beyxan "P'áaten ta kajtalil".</p> <p>b) Le nu'ukbasajo'ob ti ka'ansaj xooko' k'abéet u beeta'ale' tukulta'an uti'a'al macewal kaajo'ob, tu'ux mina'an internet tumen ma' tu beytal u kaanbalo'ob beya', lebeetike' yan u beta'al uti'al radio yan ti' le macewal kaajo'obo' yetel le yan ti' le jala'acho'.</p> <p>c) Le meyaj báaxal ku beeta'al uti'a'al naybesaj óolo' lela' jach uti'a'al tankelen yetel mejen paalal, k'abéet u beeta'al je'ebix suuka'an le kuxtal te'e kajtalilo' ka' chinpolta'ak le maiatsilo.</p> <p>d) K'a'ana'an u múuch' meyaj le ts'ak yajo'obo' yetel le máaxo'ob ku ts'akankil yetel xiwo' tumen ichil le máako'oba ya'ab ba'alo'ob u yojelo'ob ti le uchben máako'obo jach ku chinpolta'al u meyajo'ob tu kajtalilo'o yan tak ku meyajo'ob yetel yun k'uj tu kajalo'ob, lela' je'el u pajtal u yáatajo'ob uti'a'al le máaxo'ob yan tio'ob le ik'el SARSCoV-2, lebeetike jach k'abéeto'ob uti'a'al u ts'iko'ob toj óolal ti' u yet kajnaloo'obo.</p> <p>e) K'abéet u ts'a'abal antaj ti le máako'ob ku bino'ob meyaj tanxel lu'umo'ob u beeta'al u jatsul ts'íibil ka' beyak u yáanta'alo'ob beyxan ka' ila'ak u p'áatal kekexki tu'ux ku meyajo'ob.</p>

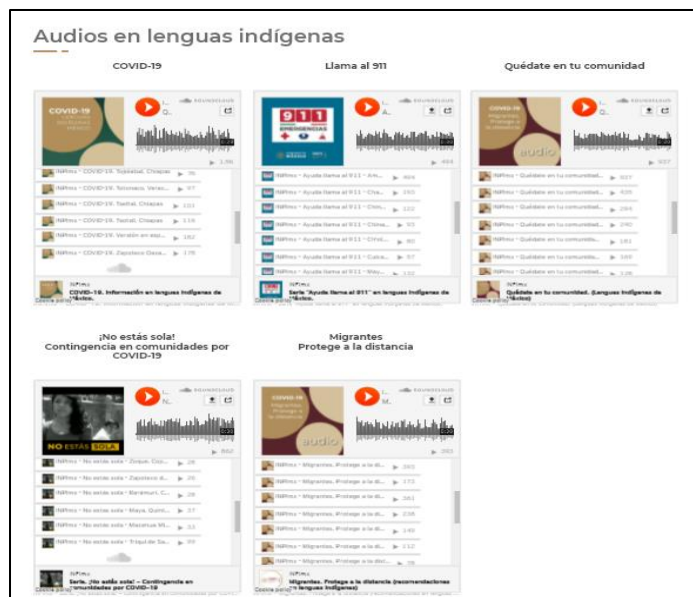


<p>simbólicos que ayudan a mitigar los síntomas y malestares generados por la infección por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); asimismo, en concepción de los pueblos indígenas son necesarios para recuperar el equilibrio para la salud integral, siempre y cuando no pongan en riesgo la salud y la vida de las personas.</p> <p>e) Brindar atención específica a las y los jornaleros agrícolas indígenas, intensificando medidas para garantizarles condiciones higiénicas en sus lugares de trabajo.</p> <p>f) Garantizar la atención a la violencia contra mujeres y niñas indígenas y afromexicanas, así como su acceso a servicios de salud, incluyendo parteras tradicionales, quienes son fundamentales para mantener las medidas de distanciamiento seguro que permitan contener la propagación de la enfermedad.</p> <p>g) La autoridad sanitaria competente notificará a qué pueblo indígena y/o afromexicano pertenecen las personas identificadas como casos sospechosos, casos confirmados y, en su caso, fallecidos por COVID-19.</p> <p>3.- Respeto a la libre determinación y autonomía. Todas las autoridades del Gobierno de México deberán respetar el ejercicio de la libre determinación y autonomía de las comunidades indígenas y afromexicanas, estableciendo una adecuada coordinación con las autoridades comunitarias. En este sentido, se deberá atender la existencia y competencia de las autoridades municipales, comunitarias y regidurías de salud, entre otras, en sus respectivos ámbitos, con quienes se deberá establecer una adecuada coordinación para llevar a cabo las tareas de prevención y atención a la enfermedad COVID-19. También se deben respetar las medidas de contención y control que han implementado libremente los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, con el fin de salvaguardar la salud de la población dentro de sus tierras y territorios, puesto que éste es considerado un sector de mayor vulnerabilidad ante el riesgo de contraer el virus SARS-CoV-2, dada su realidad social y económica. Se privilegiará el diálogo para alcanzar acuerdos y decisiones a implementar en comunidades indígenas y afromexicanas.</p> <p>4.- Traslados. En caso necesario, todas las instituciones del Gobierno de México con presencia territorial en las regiones indígenas, coadyuvarán con la autoridad sanitaria para hacer frente a la pandemia garantizando un traslado seguro y libre de contagios.</p> <p>5.- Atención de casos sospechosos. Además de las medidas emitidas por la Secretaría de Salud para la atención de casos sospechosos por COVID-19, en comunidades indígenas y afromexicanas serán aplicables las siguientes medidas específicas:</p> <p>a) Las autoridades municipales, comunitarias y regidurías de salud, entre otras, coadyuvarán con las autoridades sanitarias competentes para atender los casos sospechosos.</p> <p>b) Las personas sospechosas o pacientes de COVID-19, tienen el derecho de contar con un intérprete en la lengua indígena que corresponda, para entender y hacerse entender durante su atención médica en Hospitales COVID, quien deberá respetar todas las medidas para evitar el contagio y propagación de la enfermedad.</p>	<p>f) U ts'a'abal le pajtalil ma' u to'opol ko'olelo'ob yetel mejen xch'upalal beyxan ka ts'a'abak ti'o'ob ts'aako'ob yetel ts'akyajo'ob tak ti' le x-kan palalo'obo', tumen yetel leti'o'obe' je'el u chan xu'ulsa'al u sen páak'al le k'oja'anilo'.</p> <p>g) Le u jala'achil toj óolalo leti' ken u ya'al máx ts'o'ok u tsa'yal ti le k'oja'anila' beyxan máax ma' ts'ayak ti'i, leti'o'ob a'alik tu'ux yan u kaajalo'ob yetel máax ts'o'ok u kiimil yo'olal le COVID19.</p> <p>3.- Tu yo'olal k'a'ana'an u chinpolta'al bix suuk'an u kuxtal le macewal kaajo'obo tuláakal le jala'acho'ob way mexicoe' yan u chinpoltiko'ob beytuno ma' tun beetbil le ba'ax u k'áat le jala'acho' tumen le macewalo'obo' u yuumilo'ob tu'ux ku kuxtalo'ob lebetik múuch' yetel leti'o'obe' yan u kaxanta'al bix ken u beeto'ob uti'a'al le máaxo'ob yan tio'ob COVID-19. Beyxan yan u chinpolta'al bix tu tukultajo'ob ken u kanantubao'ob ti' le k'oja'anila' uti'a'al u kanantik u láak'tsilo'ob ichil u kaajalo'ob yetel u lu'umo'ob, tumen leti'o'obe séeba'an je'el u páak'al tio'ob le k'oja'anil ku taasik le ik'el SARS-CoV-2 tumen leti'obe, kuxukbalo'ob ti' óotsilil. Lebeetike yan u beeta'al moka'ano'ob yetel leti'o'ob, ka' yanak junp'éeel múuch' meyaj.</p> <p>4.- Bisbilaako'ob wa tumen k'abéete' tuláakal u aj meyajilo'ob ti' u ja'achil mexicoe' le máaxo'ob ku meyajob yetel le kajtalilo'oba' leti'o'ob k'abéet u bisiko'ob tu kuchilil ts'aak le máaxo'ob yan ti'o'ob le k'oja'anila'.</p> <p>5.- U kananta'al le máaxo'ob ku tukulta'ale bey yan ti' le COVID-19 je'ebix u ya'alik le Secretaria ti Salud uti'a'al le máako'ob bey yaniko'ob ti' mejen kajtalilo'ob macewalo'ob wa afromexanao'ob yan xan u beeta'al le meyaj'oba.</p> <p>a) Le jala'acho'ob municipal ejidal yetel le regidurias ti' toj óolalo' k'abéet u múuch' meyajob uti'a'al u kanantiko'ob le máaxo'ob bey yan tio'ob le k'oja'anila'.</p> <p>b) Le máaxo'ob ku yila'alo'ob bey ts'o'ok u páak'al le COVID-19 ti'o' yan u jets't'aanil u yáanta'al tumen juntúul máak hach u yojel u tsol ba'ax ku yúuchul ti le k'oja'ano' ka' na'ata'ak tumen le ts'akyajo' uti'a'al ma' u pak'ik ti uláak'o'ob.</p> <p>c) Le máaxo'ob bey yan tio'ob le COVID-19 yan u ya'ala'al ti'o'ob bix ken u kanantubao'ob yo'olal ma' u pak'ik ti uláak'.</p> <p>d) Ti láakal le máaxo'ob yan ti'o'ob COVID-19 k'abéet u ta'akikuba tu yotoch yetel yan u beetik le tsolt'aano'ob ku ya'alik le Secretari de Salud yetel xan le nukuch máako'obo le ken u yu'ubo'ob tu topo'ob tumen le k'oja'anila' k'abéet u bin tu séeba'anil tu yiknal Aj Tsak yay.</p> <p>6.- Bix u beta'al yetel le máax ts'oka'an u kiimilo', yan junp'éeel pikil ju'un u k'aba'e'Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 lela' Mexico, wa ku kiimil juntúul etláak' macewale, yan u beeta'al le ba'alo'oba':</p> <p>a) K'abéet u chinpolta'al je'ebix suuka'an u beetko'ob tu kaajalo'obo' ku payal chi'ita'al tu táan u k'ujo'ob lela' yan u yila'al bix kun beetbil yetel le animaso, le jala'ach ti toj óolalo' yan u kanantik ma' u páak'al ti' míix máak ka'alik táan u yok'ta'al u kimen.</p> <p>b) Le jala'ach federal, estatal yetel municipalo yan u ya'alik ti' le máako'ob tu'ux sa'at u kustal le k'oja'ano bix</p>
--	--

<p>c) A las personas sospechosas y pacientes COVID-19, así como a sus familiares que los apoyen, se les explicará detalladamente las implicaciones de la enfermedad y las medidas que debe adoptar para evitar su propagación.</p> <p>d) En todos los casos, los pacientes con síntomas de COVID-19, deberán mantenerse en aislamiento en su domicilio siguiendo las medidas adoptadas por la Secretaría de Salud y las autoridades sanitarias competentes. Toda persona de riesgo debe buscar atención médica tan pronto comiencen los síntomas.</p> <p>6.- Atención de fallecidos. Además de lo establecido en la “Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México”, en casos de fallecimiento de personas indígenas o afromexicanas, serán aplicables las siguientes medidas:</p> <p>a) En todos los casos, se deberá respetar la espiritualidad de la cultura de la persona fallecida, armonizada con las medidas sanitarias decretadas por las autoridades competentes, prevaleciendo el respeto y la compasión humana por las personas que han perdido a un ser querido.</p> <p>b) Las autoridades federales, estatales y municipales, promoverán las medidas emitidas por la autoridad competente para la prevención de la discriminación, para evitar estigmatización al fallecido, su familia, amigos o contactos.</p> <p>7.- Estrategia de recuperación económica y social. Durante la emergencia sanitaria se dará atención preferente a los sectores más vulnerables. En especial se atenderá el acceso a alimentos, además del flujo de los procesos de comercialización de productos básicos en las zonas indígenas, tomando en cuenta la estrategia de sana distancia.</p> <p>Asimismo, se deberán aplicar medidas para la recuperación económica y social de las comunidades indígenas y afromexicanas, desde una perspectiva de sustentabilidad, incluyendo programas de transferencias monetarias para proyectos comunitarios de autosuficiencia alimentaria, de producción primaria y de transformación para la generación de cadenas de valor, considerando actividades agrícolas, pecuarias, forestales, pesqueras, acuícolas, agroindustriales, artesanales y turísticas, en acuerdo con la voluntad de los pueblos y la vocación productiva de sus territorios.</p> <p>En ambas etapas, es importante la atención a la población indígena migrante, por lo que se deberá dar prioridad a los mecanismos para los traslados seguros de las personas que trabajan fuera de sus lugares de origen y de sus familias, previendo también apoyos económicos y medidas específicas para los grupos de jornaleros agrícolas, personas trabajadoras del hogar y trabajadores de la construcción, a fin de incentivar su participación en la reactivación económica del país, cumpliendo con los protocolos de sanidad y manejo seguro.</p> <p>8.- Interpretación. La interpretación para efectos administrativos de la presente Guía, corresponde al Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.</p>	<p>ken u beeto'ob yo'olal ma' u yantal k'uxilil ichilo'ob te' kaajo'.</p> <p>7.- Meyajo'ob kun beetbil uti'a'al u jóok'ol táanil le kaajo'obo. Ka'alik ti' yan ichil le sajbe'entsilo' ku tukulta'al u k'usa'al le antajo uti'a'al le jach otsiltako'obo', yan u cha'abal u yokol le máaxo'ob ku taasiko'ob ba'alo'ob uti'a'al jantbilo' yetel uláak' ba'alo'ob kun k'béetchajal te kaajo' le konolo'obo' náach ken yanako'ob ichilo'ob. K'abéet xan u beeta'al beya' ti le kajtalilo'ob macewalo'ob yetel afromexicanaob yetel xane' ka'bo'otak u beeta'al paak'alo'ob te' kajtalilo'obo uti'a'al u yantal ba'ax u janto'ob, beyxan je'ebix alak'o'ob, chuk kay, pat k'abo'ob yetel u k'a'amal u'ulabo'ob ku taalo'ob ximbal te'e kaajo' chen ba'ale' lela' chen wa u káat le kaajo'.ti' tuláakal le ba'alo'oba k'a'ana'an u yila'al u k'uchul ti' le macewal wíiniko'ob ku bino'ob kaxan meyaj tanxel tu'uxo' uti'a'al le la' u kaxanta'al u bisa'alo'ob te meyajo yetel uts u ts'a'abal xan ti'o'ob chan bo'ol uti'a'al u yantikubao'ob yetel u baatsilo'ob, beyxan u yáanta'al ko'olelo'ob chen ich naj ku meyajo'ob, yetel aj men pak'inajo'ob. tuláakal lela' uti'a'al u jóok'ol tanil u lu'umil Mexico, yetel xan ma' u tu'ubul u beetiko'ob tuláakal le ba'alo'ob ku k'áatik u ja'achil le toj óolalo', uti'a'al ma' u páak'al ti' mixmáak le k'oja'anila'.</p> <p>8.- Bix kun beetbil. Le u kaxanta'al bix kun beetbil le meyajo'ob ku ya'alik le jatsul ts'iiba', lela' u meyaj le Instituto Nacional uti'a'al Macewal kaajo'ob.</p>
---	--

**Figura 38.** “Guía para la atención de pueblos indígenas y afromexicano ante la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)” (Elaboración realizada a partir de las versiones en español y en maya yucateco. Ambas versiones se han tomado tal como aparecen en los documentos PDF encontrados en la página electrónica <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afromexicano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas>).

La siguiente sección, titulada “Audios en lenguas indígenas” contenía cinco audios que hablaban de temas diferentes relacionados con el COVID-19 que aparecían traducidos a distintas lenguas originarias<sup>50</sup> (Fig. 39):



**Figura 39.** Sección “Audios en lenguas indígenas” (Captura de pantalla: <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/> del 30 de mayo de 2020).

Los temas que abordaban fueron:

- El COVID-19 (17 lenguas)
- Llama al 911 (39 lenguas)
- Quédate en tu comunidad (60 lenguas)
- ¡No estás sola! Continencia en comunidades por COVID-19 (47 lenguas)
- Migrantes. Protege la distancia (58 lenguas)

Dentro de estas versiones se encontraban versiones en maya de Campeche, Quintana Roo y Yucatán. A continuación, se presenta en una tabla la transcripción de los 5 audios en sus versiones español y lengua maya de Yucatán. (Fig. 40).

<sup>50</sup> Ver anexo 5. Apartado. “Audios en lenguas indígenas”.

Nombre del audio	Español	Maya de Yucatán
<b>COVID-19</b>	<p>Si presentas fiebre, tos y dificultad para respirar. ¡No dudes! Y acude inmediatamente a la unidad de salud más cercana para saber de qué se trata. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú, nos cuidamos todos.</p> <p>Tú puedes prevenir el contagio del coronavirus sólo pon en práctica estas sencillas recomendaciones. Lávate las manos con agua y jabón, tose o estornuda cubriéndote la boca y la nariz con la parte interna del brazo. No escupas. Mantén tu casa y cosas limpias. No te toques la cara sin antes lavarte las manos. Si tienes alguna duda acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>Lávate las manos con frecuencia y en especial después de toser y estornudar, estar en lugares concurridos, usar el transporte público, estar en contacto con algún enfermo, tocar animales, ir al baño y antes de preparar alimentos. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>La secretaría de salud cuenta con un número telefónico donde te pueden orientar sobre enfermedades respiratorias y en particular sobre el coronavirus: 800 044 800. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>¿Sabes qué es el coronavirus?, ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Cómo te pueden afectar? Acércate al personal de salud de tu comunidad y consulta fuentes oficiales. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>Combatir las enfermedades respiratorias y el coronavirus es posible mantengamos limpios nuestros espacios: casa, escuela, trabajo, lugares recreativos y las superficies y objetos de uso común. Acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>¿Sabías que el coronavirus te puede provocar síntomas parecidos a otras enfermedades respiratorias? Si tienes tos, estornudos, dolor de cabeza, malestar en general o dolor de garganta, guarda reposo en casa para que te recuperes más rápido y no contagies a otras personas. Si tienes fiebre o dificultad para respirar acude de inmediato a la unidad de salud más cercana. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>Evita contacto con personas que tengan alguna enfermedad respiratoria. Quédate en casa si tienes gripe o resfriado. Evita lugares</p>	<p>Wa yantech chokwil, seén, yéetel ma' a ch'a'iiik a wiik' utse' ma' tuukultik ka'ateen xéen sebanaki' ti' Centro de Salud más nats' ti' techo' utia'al a wojetik ba'ax. Ichiltik tuláakal lo'one' je'elik wa kunsik le coronaviruso'.</p> <p>Teche' je'el u bey tal a prevenirtik ma' u pak'ale' coronaviruso', chéen beet le ba'alo'ob ku yalolo po' a k'a'ab yéetel jabon yéetel ja', se'ennen wa jesinnen chéen ba'ale' pix a chi' yéetel a ni' yéetel a k'a'ab tu tojil a kuuk, ma' túub je'en tuxe', ichil a najile' yéetel tu lakal ba'alobe' limpiarte', yaax po' a ka'ab ka beyak a machik a wich, wa yaantech dudase' nachkech tu meyajil toj olal yan ta kajalo'. Ichiltik láakalo'one' jéelik wakunsik le coronaviruso'.</p> <p>P'o a k'ab jeen jaiten yeetel ken ts'oko ka saasak'aal wa jetsinn, a yantal ti' kúuchilo'ob tu'ux yaan yaab máako'ob, a bin ti' camión, a yaantal natsil iknal máak k'oja'an, a machik ba'alche'o'ob a bin baño yéetel a meyatik janalo'ob. Ichiltik láakalo'one' jéelik wa kunsik le coronaviruso'.</p> <p>Le secretaria ti' saludo' yaan u número teléfono tuux jéel u beytal u ts'olotech yolale jejelasik k'oja'ani' ti' se'en yéetel jéel bix olal le coronaviruso' tu númeroe' 800 98 22 826. Ichiltik láakalo'one' jéel wakunsik le coronaviruso'.</p> <p>Wa k'at a wojetik baax le coronaviruso' makalmak u sintomasil bix jéel u afectarkeche' naats' kech tu meyajilo'ob toj óolal yaan ta' kajalo' yéetel xak'alt tu kúuchilo'ob tu'ux ku yalal u jaajil. Ichiltik láakalo'one' jéel wakunsik le coronaviruso'.</p> <p>U wa kunsal jeejela'as k'oja'anilo'ob ti' seen yéetel le coronaviruso' jeel u béeytale' tu lakal kúuchilo'ob tu'uxanone' k'abéet limpiartik ik najil, najil xook tu'uxtik meyaj, jejelas kúuchilo'ob tu'ux ku yúuchul báaxal, pisos yéetel tuláakal ba'alo'ob máachik, naats'kech ti' meyaj ti' toj óolal yaan ta' kajalo'. Ichiltik tu' láakalo'one' jéel wakunsik le coronaviruso'.</p> <p>A woje' kaach le coronaviruso' jéel u chíikpesiil u sintomas, chéen beey u p'éeel se'ene', wa yaantech saasak' kaal, k'i'inam pool, yaan ichil a kaal, jéelen mik a paaki' ti' u jéel máako'ob wa yantech chokwil, wa ma' a ch'a'aik a wiik' utse'. Xéen séebanik ta' Centro de salud más naats' tech. Ichiltik láakalo'one' jeel wakunsik le coronaviruso'. Le coronaviruso' ma' junp'éeel báaxali', ma' yaantal naats'i' ti' máak yaan se'en wa saasak' kaal ma' bin tu'ux yaan ya'ab máako'ob, ma' saludar de ts'u'uts'il de k'abi' mix de méek'i, ma' much' janal u p'élili' nu'ukul yéetel ma' a chaik u máacha' ba'alo'ob a tial. Kanantaba' yéetel kananta ti'lo'ob. Ichiltik láakale' jeel wakunsiik le' coronaviruso'.</p> <p>Kanantaba yéetel kanan ti' máaxo'ob jéel u seeb ts'ayati'ob'ob yaan 60 años, máako'ob yaan k'o'ojanil bix diabetes, hipertensión, wa máaxo'ob chan poloktak, máako'ob yaan k'oja'anil bix cáncer wa VIH yéetel ko'olelo'ob k'o'ojanti' chanpal. Wa yantech dudase' nats'kech tu meyaj ilo'ob toj óolal yaan taj kajalo'. Ichiltik láakalone jéel wakunsik le coronaviruso'.</p>

	<p>concurridos. No saludes de beso, mano ni abrazo. Evita compartir alimentos y artículos personales. Protégete y protege a los tuyos. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>Protégete y protege a los más vulnerables del coronavirus: adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades como diabetes hipertensión y obesidad, personas con enfermedades como cáncer y VIH, embarazadas. Si tienes alguna duda acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le ponemos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>La casa es tu mejor refugio, no permitas que entre el coronavirus. Mantén tu casa limpia, desinfectada con agua y cloro, todas las superficies que tocas más frecuentes como manijas de puerta, juguetes, barandales. Mantén ventilada tu casa. Usa bote con tapa para la basura. Si tienes duda, acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p> <p>El coronavirus no es una moda, ni un cuento de historieta, puede poner en riesgo tu salud. No juegues con tu salud y la de los tuyos. Sigue medidas de higiene recomendadas por las autoridades de Salud. Si tienes dudas acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus.</p>	<p>Le najo' u más ma'alabil u tial a kanantkaba' ma' chaik u yóokol le coronaviruso', ichil la najile'limpiarte, desinfectar yéetel ja' yéetel cloro tu láakalol kúuchilo'ob ichaj najil, bix tu'ux ka machik u jonajil, baaxalo'ob yéetel tu'uxka machik u jonajil, ba'axalo'ob yéetel tu'ux ka machkaba', chaj u yokol iik' ichil le najil, tu'ux ka pulik basura ts'aj u maak.</p> <p>Wa yaantech dudase' nats'kech ti' u meyajilo'ob toj óolal yaan taj kajalo'. Ichiltik láakale' jeel wakunsik le coronaviruso'.</p> <p>Le coronaviruso' ma' junp'éeel moda'i' mix chen u p'éeel tsikbali', jeel u ts'aaik junp'éeel sabencil ta' kuxtule', ma' báaxal yéetel a toj óolal le medida higiénica ku yoolal tu' men nuuktakilo'ob toj óolal. Wa yaantech dudase' nats'kech ti' u meyajilo'ob toj óolal yaan taj kajalo. Ichiltik láakalo'one' jéelik wakunsik le coronaviruso'.</p>
<p><b>Ayuda, llama al 911</b></p>	<p>Autoridad municipal y autoridad ejidal si una adolescente o niña sufre violencia en su casa. No la dejes sola, ayúdala llamando al teléfono 911 para que le puedan brindar ayuda por las instituciones correspondientes. Con la sana distancia vamos a dar fin a la violencia en contra de las mujeres. Quédate en casa, quédate en tu comunidad.</p>	<p>Jalach Municipal yéetel jalach ejidal waj juntúul kolel xlo'obal waj chan xch'uupal taan u topol tu yotoch waj taan u beeta' olal ti'e ma' p'áatik tu jun ante' t'aaen teléfono 911 u tial ka antak tu men le kuchil ts'aban tial ka u beet meyaj ti' le' sana distancia' koonex xuulsik le top ku beetal yook'o kajta lilo'ob p'áaten tanaj p'áaten taj kajal.</p>
<p><b>Quédate en tu comunidad</b></p>	<p>El coronavirus es una enfermedad que se puede evitar en nuestras familias y comunidades. Para protegernos sigamos todas las recomendaciones de salud que han dado las autoridades. Quédate en casa, quédate en tu comunidad. Lávate las manos, guarda la distancia con todas las personas. En comunidad nos cuidamos todas y todos.</p>	<p>Le' coronaviruso' k'oja'anil jeel u beeytal ma' u tsa'ayal tik u láak tsi'lo'ob yéetel kajale'exe'. U tial kanantikba'ee' yaan beetik le' k'uben ku ts'abal tumen tak viejito olal yéetel le' jalacho'obo'. P'áaten taj wotoch p'áaten taj kajal. P'o' a k'abo'o', ma' jach nats'al tu'uxan ya'ab máako'ob. Kajale múuch, kanantikba'ex.</p>
<p><b>¡No estás sola! Contingencia en comunidades por COVID-19</b></p>	<p>Esta jornada de sana distancia tu casa y tu comunidad deben ser lugar seguro. Si vives violencia como maltrato, golpes, gritos amenazas o abuso sexual no estás sola. Acude con sus autoridades comunitarias para que te contacten con la institución que te apoyará. Recuerda que todas las niñas adolescentes y mujeres tienen derecho de ser respetadas en sus hogares y comunidades. Quédate en casa, quédate en tu comunidad.</p>	<p>Le' meyaj ma' jach nats'aj tu yiknal a láak'e' taj wotoch yéetel taj kojale' ti' ku páataj a ta'akikabai'. Wa táan a kuxtal yéetel ichil toop jaats' waj k'eejayalo'ob taak u beetal ólal teeche' ma' p'áatanech taaj juni'. Xeen tu' tan u jalachil a kajta lelo'ob eti'o'bo kaaxantik máax ti ken a beet betak poolilo'ob k'ajikteche' tuláakal le mejen xch'uupalaal yéetel xlo'ba'li'e' bey xaan nojoch ko'olelo'obe yaanal jets'anile'ex u tial ma' u betal ti'te'ex loob taj wotoch yéetech te kajtalilo'ob p'áaten taj wotoch, p'áaten taj kajal.</p>

<b>Migrantes. Protege a la distancia</b>	Paisano, paisana. Recuerda que en los pueblos indígenas somos vulnerables de contraer la enfermedad del coronavirus. Si estas fuera del país o de tu comunidad, no viajes de regreso en esta cuarentena. Respetemos las medidas de control sanitario que han implementado las propias comunidades. Quédate en casa y espera que las autoridades de salud nos avisen que es seguro visitar a nuestros seres queridos.	Éet láak éet láak' k'ajakteche' lek kajale'exe' jach jeel u tsa'ayato'one' le' k'oja'anil coronaviruso'. Waj táanxe' lu'um yaneche' wa táanxe' kajal ma' suut taj kajal te' cuarentenao'. Ko'one'e'ex chíin pooltik tulaakal le' ba'ax uts ku beetik le kajalexo'. P'áaten taj wotoch páa't u k'iinil kéen a'alak tech tu mene' jalacho' ba'ax k'iinil je'el u beeytal a bin a xinbalt' a láak' tsi lo'obe'.
--	--	--

**Figura 40.** Transcripción de la sección “Audios en lenguas indígenas” (Elaboración realizada a partir de los audios en español y maya que aparecen en <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/>. La transcripción del maya fue realizada con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

En el siguiente apartado, “Videos en lenguas indígenas”, podía accederse a una serie de videos relacionados al COVID-19 en lenguas originarias (Fig. 41). Estos videos se tradujeron solamente a 6 lenguas: zapoteco de Caxocos, Oaxaca; náhuatl de San Luis Potosí; zapoteco de la sierra Juárez de Oaxaca; ráramuri (tarahumara) de Chihuahua; maya de la península de Yucatán y chontal de Tabasco.



**Figura 41.** Sección “Videos en lenguas indígenas” (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/>).

El 31 de marzo de 2020 fue publicado el primer video en lengua maya con el título “COVID-19. Medidas de prevención en maya de la Península de Yucatán”. A continuación, presento la transcripción del video (Fig. 42):

Maya	Español
<p>U ya'abil ti' le máako'ob ku tsa'ayal le tio'ob COVID-19 ma'atech u talantal chen ba'ale' yaan máaxo'ob jach k'abéet k kanatik'o'ob. Le yaan tio'ob maanal 60 ja'ab tio'ob', mejen paalalo'ob tak jo'op'éeel ja'abo' yéetel le máaxo'ob jach mina'an u muuk'il u wíinkilal u tuch'iko'ob k'oja'anilo'ob, beyxan le ko'olelo'ob yo'onja'ano'obo'. Lela' ma' talami' P'o'ob ma'alo'ob a k'abo'ob a je'esíin yetel a sasa'kaale' beet ichil a kúuk yáanal u muuk' a k'ab. Wa ma' uts a wu'uyikbae', p'áaten ta wotoch kan uláak' ba'alo'ob ti. <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a>. Wa ka kanatikbae' k múuch' kanantikbaex.</p>	<p>Muchas de las personas que se contagian con el COVID-19 es porque nunca se cuidan. Solamente que hay algunas personas con las que debemos tener mayor cuidado. Los que tienen más de 60 años, niños menores de 5 años, así como las personas que tienen las defensas bajas para resistir la enfermedad y las mujeres embarazadas. Esto no es grave: Lávate muy bien las manos, si toses o estornudas cubre tu boca con la parte interna del codo. Si te sientes enfermo, quédate en casa. Para mayor información consulta la página <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a>. Si te cuidas tú, nos cuidamos todos.</p>

**Figura 42.** Transcripción del video “COVID-19. Medidas de prevención en maya de la Península de Yucatán” (Elaboración a partir del video en maya en <https://www.gob.mx/inpi/videos/covid-19-medidas-de-prevencion-en-maya-de-la-peninsula-de-yucatan>. La traducción del maya al español se realizó con ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

En la sección “Prevención del COVID-19” se encontraban una serie de posters ilustrados con imágenes tipo historieta. Éstas aparecían traducidas a sólo 4 lenguas: náhuatl, maya, mazahua y otomí. Para el caso de la lengua maya, se muestran los siguientes ejemplos (Figs. 43a y 43b).



**Figuras 43a y 43b.** Sección “Prevención del COVID-19” Historieta 1 (39a) e Historieta 2 (39b) sobre el coronavirus (Captura de pantalla de ambas historietas del 30 de mayo de 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/>).

A continuación, se presentan las transcripciones de las dos historietas en maya de esta sección (Fig. 44):

Maya	Español
<p><b>Historieta 1.</b> Ka'ajak ti teche' le coronavirus COVID-19 ma' jump'éeel k'oja'anil jach talami' uti'al ma' u tsa'ayal teche' k'abéet a beetik le ba'alo'ob ku ya'ala'ala'.</p> <p>1.- Ma a beetik maano'ob chen mina'an u xuul: ma' a pixik a chi wa ma' k'oja'anechi'.</p> <p>2.- Ma' k'abéet tech a manik ba'alo'ob ko'ojtak utia'al a p'o'ik a k'abo'obi: chen k'abéet a p'o'ik ma'alo'ob yetel jabon wa yetel gel antibacterial.</p> <p>3.- K'abbéet a wilik kekexki a wotoch beyxan le nu'ukulo'ob ku meyak ti techo'.</p> <p>4.- Hach k'a'ana'an ma' ts'aik k'ajóoltbil tuuso'ob u ti'a'al u jak'al u yóola wet láak'.</p> <p>¡Wa ka kantikabá teche k kanantikbáa to'on!</p>	<p><b>Historieta 1.</b> Cuando te comience el coronavirus COVID-19, no es una enfermedad muy grave. Para que no te contagies es necesario hacer las indicaciones que te dan.</p> <p>1.- No hagas compras innecesarias: no cubras tu boca, sino estás enfermo.</p> <p>2.- No es necesario que compres cosas caras para lavarte las manos. Solamente necesitas lavarte las manos con agua y jabón o ponerte gel antibacterial.</p> <p>3.- Es necesario tener la casa limpia así como los objetos que utilizas frecuentemente.</p> <p>4.- Es necesario no dar a conocer noticias falsas, para que no se asusten otras personas.</p> <p>¡Si te cuidas tú, nos cuidamos todos!</p>
<p><b>Historieta 2.</b> Ikil u náats'al le k'oja'anil CORONAVIRUS, le ba'ax jach k'abéet u beeta'ale', u kanantikuba máak.</p> <p>1.- Le k'oja'anil ku taasik le COVID-19 ma' jach talami', u muk'yajile jach bey je'ebix u tsa'yal le se'eno': chokwil, chi'ibal pool wa yayajkaalil yéetel bey ma uts u yu'ubika máakai'.</p> <p>2.- Wa ka wu'uyik bey yanikecho', ma' u sajaktal a wóol. Xen ti u kuchilil ts'a ts'aak yan nats' techo, wa tu yiknal a ts'ak yaj</p> <p>3.- Ma' k'abéet a bin ti noj och kuchilil ts'aaki' wa a kaxtik aj ts'aako'ob ka'anal na'to'obi' lelo chen wa ka wu'uyik istayaja ch'a'ik a wiik'.</p> <p>4.- Kanant le máaxo'ob yan tio'ob k'oja'anil talantako, beyxan mejen paalalo'ob yan tio'ob tak ho'péel ja'ab beyxan nukuch máako'ob manal 65 ja'ab tio'ob yetel xan ko'olelo'oby o'onja'ano'ob.</p> <p>¡Wa ka kantikabá teche k kanantikbáa to'on!</p>	<p><b>Historieta 2.</b> A medida que aumentan los contagios del Coronavirus, lo más importante que hay que hacer, es cuidarse.</p> <p>1.- La enfermedad de COVID-19 no es tan grave, sus síntomas son parecidos al de un catarro común. Te da fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, y te sientes indispuesto.</p> <p>2.- Si te sientes enfermo, no te desesperes. Acude a tu centro de salud más cercano o con tu médico.</p> <p>3.- No es necesario que vayas a un hospital, ni acudir con médicos especialistas, esto es solamente cuando sientas dificultad para respirar.</p> <p>4.- Cuida a las personas que tiene enfermedades crónicas, a los niños menores de 5 años, a los adultos mayores de 65 años y a las mujeres embarazadas.</p> <p>¡Si te cuidas tú, nos cuidamos todos!</p>

**Figura 44.** Transcripción de las historietas 1 y 2 (Elaboración a partir de los materiales en maya de la sección “Prevención del COVID-19” de <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/> La traducción del texto maya al español se realizó con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech.

La sección “Materiales de consulta” se dividía a su vez en dos subsecciones: coronavirus spot y coronavirus volante. Estas dos secciones se encontraban traducidas sólo a 5 lenguas: maya de Yucatán, chontal de Tabasco, náhuatl de la Huasteca de San Luis Potosí, rarámuri variante de la zona alta de Chihuahua, y zapoteco variante Caxonos de la Sierra Juárez de Oaxaca. Debajo de estos materiales se encontraban dos documentos más: uno titulado “Recomendaciones para cortadores de caña de azúcar” y el segundo “Manual para el Pueblo P’urhépecha”, el cual se encontraba tanto en lengua purhépecha como en español (Fig. 45).



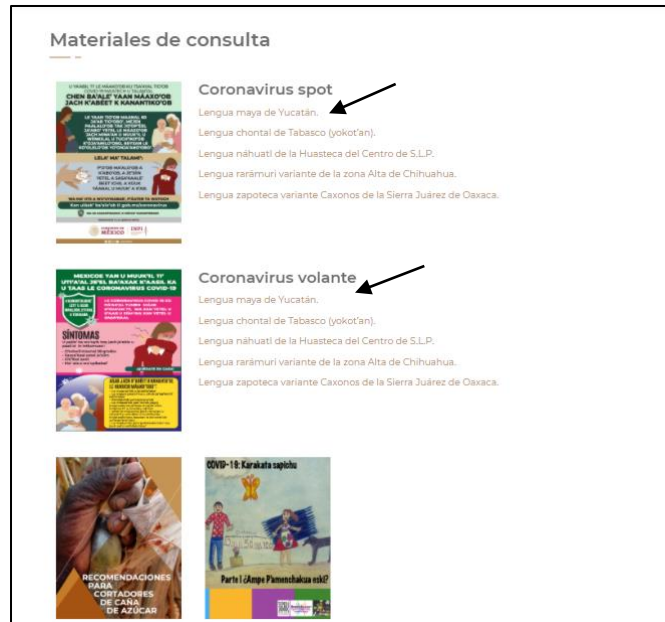


Figura 45. Sección “Materiales de consulta” (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/>).

En este caso, sólo los carteles de los dos últimos sub apartados aparecían en maya yucateco. El primero es un spot que habla sobre los grupos vulnerables ante el virus del COVID-19, las medidas de higiene que se deben tomar, así como una página web para consultar más información sobre esta enfermedad. El segundo es un volante de dos páginas, con información más detallada sobre el COVID-19 (Fig. 46).

	Maya	Español
<b>Coronavirus spot</b>	<p>U ya'abil ti' le máako'ob ku tsa'ayal tio'obo COVID-19 ma'atech u talantal. Chen ba'ale' yaan máaxo'ob jach k'abéet k kanantiko'ob.</p> <p>Le yaan tio'ob maanal 60 ja'ab tio'obo', mejen paalalo'ob tak jo'op'éel ja'abo' yetel le máaxo'ob jach mina'an u muuk'il u wíinkilal u tuch'iko'ob k'oja'anilo'obo, beyxan le ko'olelo'ob yo'onja'ano'obo'.</p> <p>Lela' ma' talami':</p> <p>P'o'ob ma'alo'ob a k'abo'ob, a je'siin yetel a sasa'kaale' beet ichil a kúuk yáanal u muuk' a k'ab.</p> <p>Wa ma' utsa' u wu'uyikabae', p'áaten ta wotoch Kan uláak' ba'alo'ob ti <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a></p> <p>Wa ka kanantikabae', k múuch' kanantikbaex.</p>	<p>Muchas de las personas que se contagian con el COVID-19 es porque nunca se cuidan. Solamente que hay algunas personas con las que debemos tener mayor cuidado.</p> <p>Los que tienen más de 60 años, niños menores de 5 años, así como las personas que tienen las defensas bajas para resistir la enfermedad y las mujeres embarazadas.</p> <p>Esto no es grave: Lávate muy bien las manos, si toses o estornudas cubre tu boca con la parte interna del codo.</p> <p>Si te sientes enfermo, quédate en casa. Para mayor información consulta la página <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a></p> <p>Si te cuidas tú, nos cuidamos todos.</p>

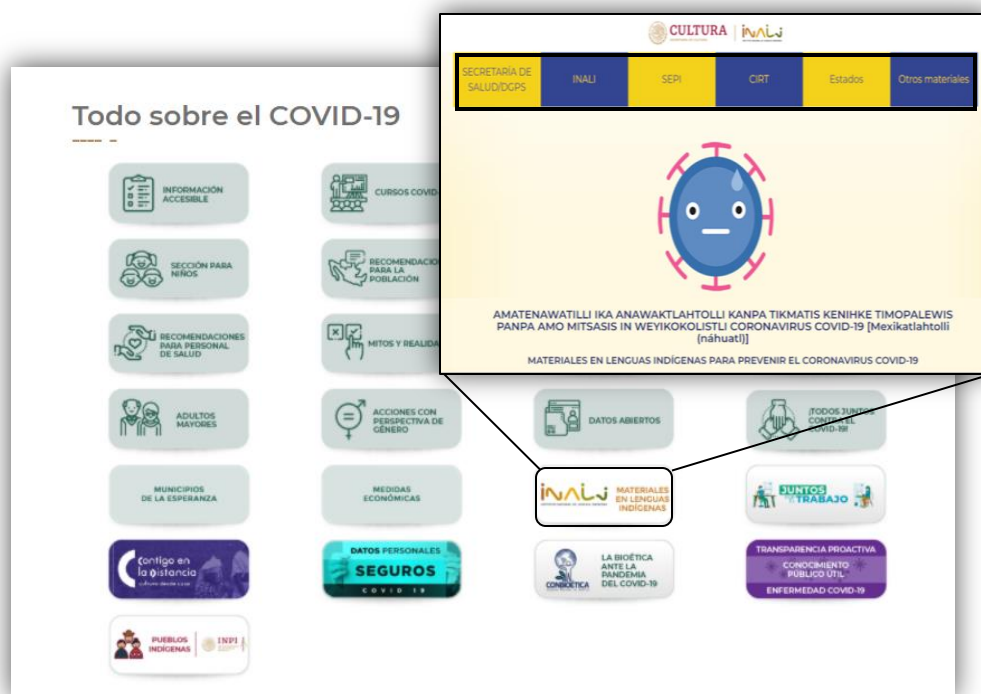
<p><b>Coronavirus volante</b></p>	<p><b>Hoja 1.</b> Mexicoe yan u muuk'il ti' uti'a'al je'el ba'axak k'aasil ka u taas le coronavirus COVID-19.</p> <p>A kanantikbae' leti' u asab ma'alobil uti'a'al a tokikaba.</p> <p>Le coronavirus COVID-19 ku pá'ak'al tumen máak k'oja'an ti', wa xan yetel u k'aab u siin wa xan yetel u sasa'kaal</p> <p>Síntomas</p> <p>U yajile' ka wu'uyik bey jach je'ebix u páak'al le influenzao':</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chokwil maanal 38 grados</li> <li>• Saasa'kaal yetel je'siim</li> <li>• Chi'ibal pool</li> <li>• Ma' uts a wu'uyikabai'</li> </ul> <p>Asab jach k'abéet u kananta'al le nukuch máako'obo':</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le maanal 60 u ja'abilo'obo'</li> <li>• Le mejen paalal ma u chuk jo'op'éeel ti' leti'o'obo'</li> <li>• Ko'olelo'ob yo'onja'ano'ob</li> <li>• Le máaxo'ob yan tio'ob yayaj K'oja'anilo'ob je'ebix ch'ujuk wiix, k'oja'an ti' u presión, cáncer</li> <li>• yetel le máaxo'ob jach mina'an u muuk'il u wiinkilal u tuch'iko'ob k'oja'anilo'obo, beyxan le ko'olelo'ob yo'onja'ano'obo'</li> <li>• Le máaxo'ob jach poloktako'obo' wa jach aal u wiikilalo'obo'.</li> </ul> <p><b>Hoja 2.</b></p> <p>K kanantikbae' ma' talami'</p> <p>Je'el u pajtal u meyaj teech geel antibacterial yan ka' jatas ti'alcohol yetel junjaats ti'yetel geel P'o'ob tu beel a k'abo'ob je'ebix k'abéete' chen yetelja' yeteljaabon kex 20 segundos.</p> <p>Desinfecta objetos y superficies que uses seguido</p> <p>Wa ka sáasa'kaal, wa ka je'siime' pix a chi ichil a kúuk yáanal u muuk' a k'ab. Wa yetel jun xéet' ju'un.</p> <p>Wa ka wu'uyik tu káajal ti' teech le k'oja'anila' xen tu yiknal ts'ak yaj: ma' a wuk'ik je'el ba'axak ts'aakile' mix a biin meyaj, mix te' najil xooko'.</p> <p>Kaxant u jaajil u nu'ukbe'enido'ob ti le secretar'ia ti' toj óolalo'. Ma' a ts'aik k'ajóotbil tuuso'ob.</p> <p>Wa k'abéet a k'áatik wa ba'ax taak a wojéeltike' t'aanen ti' teléfono ti le xoko'elal 800-00-44-800</p> <p>Wa taak a k'ajóoltik tuláakal le coronaviruso, kaxant ti <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a></p> <p>Wa ka kanantikbae', múuch' kanantikbaex</p>	<p><b>Hoja 1.</b> México está preparado para enfrentar la enfermedad del coronavirus COVID-19. Cuidarnos es la mejor opción para no contagiarnos.</p> <p>El coronavirus COVID-19 lo contagia la persona infectada a través de las gotitas de saliva o por medio del fluido nasal.</p> <p>Síntomas</p> <p>Los síntomas son parecidos a los de la influenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calentura que rebasa los 38°.</li> <li>• Tos y estornudos</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Te sientes indispuerto</li> </ul> <p>Es necesario cuidar a los adultos mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los que tiene más de 60 años</li> <li>• Los niños que no han cumplido los 5 años de edad.</li> <li>• Las señoras embarazadas</li> <li>• Las personas que padecen enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, cáncer.</li> <li>• Las personas con bajas defensas para resistir la enfermedad y las señoras embarazadas</li> <li>• Las personas con sobrepeso</li> </ul> <p><b>Hoja 2.</b></p> <p>Nos puede servir el gel antibacterial que tiene 2 partes de alcohol y una parte de gel. Láivate correctamente las manos como debe de ser, solamente con agua y jabón, aunque sea por 20 segundos.</p> <p>Desinfecta objetos y superficies que uses seguido.</p> <p>Si toses o estornudas cubre tu boca con la parte interna del codo. Puede ser con pañuelo desechable.</p> <p>Sí te sientes enfermo, acude a un médico: No te automediques, ni vayas a trabajar, ni tampoco asistas a la escuela.</p> <p>Acude a la secretaría de salud. No omitas ningún síntoma.</p> <p>Si necesitas información llama al teléfono 800-00-44-800.</p> <p>Para mayor información consulta la página <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a></p> <p>Si te cuidas tú, nos cuidamos todos.</p>
-----------------------------------	---	---

**Figura 46.** Transcripción de los carteles de la sección “Materiales de consulta” (Elaboración a partir de los materiales que aparecen en <https://coronavirus.gob.mx/pueblos-indigenas/> La traducción de la versión en maya al español de los carteles se realizó con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

En los materiales hasta aquí presentados puedo observar ya un patrón: se utiliza un documento en español como modelo para elaborar traducciones del mismo en distintas lenguas originarias de México. A veces el material en español aparece en la página y otras veces no (ver las últimas tres secciones). Sin embargo, en ninguno de los casos aparece información que explique cómo se llevó a cabo la selección de las lenguas originarias que se usarían para efectuar las traducciones o, en su defecto, cómo se decidió en qué lenguas no se traduciría. Aquí es importante recordar que en México se hablan 364 variantes dialectales que derivan de las 68 agrupaciones lingüísticas (lenguas) originarias hasta ahora identificadas. Todas ellas, junto con el español, son consideradas lenguas nacionales. Las traducciones hasta ahora encontradas no representan ni la mitad de las lenguas que se hablan en el país. Además, los materiales no fueron traducidos de manera uniforme, es decir, el número de lenguas varía dependiendo del material. ¿Cómo combatir una crisis sanitaria si las instituciones encargadas de regular los derechos de la población originaria no pueden llevar la información más esencial a todos los hablantes de las lenguas originarias que se hablan en el país?

#### **4.1.2 La información sobre el COVID-19 difundida por el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI)**

Desde la página principal de *Todo sobre el COVID-19*, se podía acceder a la sección elaborada por el INALI mediante el botón “Materiales en Lenguas Indígenas”. En ella, en la parte superior se encontraban los siguientes recuadros con el nombre de algunas instituciones: la Secretaría de Salud, la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI) y la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión (CIRT). Además, una sección titulada “Estados” y otra más nombrada “Otros materiales”. Abajo de estos recuadros aparecía, al parecer a modo de ejemplo, una frase en lengua náhuatl. Esta frase se repetía en cada pestaña (Fig. 47). Todo este material fue dado a conocer el 16 de abril de 2020, es decir, casi un mes después de que se declarara la crisis sanitaria en el país, el 17 de marzo del mismo año.



**Figura 47.** Vínculo del botón “Materiales en Lenguas indígenas” y barra inicial de la página del INALI (Capturas de pantalla del 30 de mayo y del 29 de octubre de 2020 en <https://coronavirus.gob.mx/> y [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/index.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/index.html)).

La página principal, que volvía a aparecer tras oprimir también en la pestaña del INALI, contenía materiales distribuidos en diferentes secciones. La primera sección estaba dedicada a los videos con la inscripción “Quédate en tu comunidad”. La sección se presentaba a manera de lista, por lo que a estos videos se accedía presionando sobre el nombre de la lengua originaria en la que se deseaba conocer la información. Los videos allí ubicados tenían una duración de aproximadamente 2 segundos y enseñaban una imagen de fondo con la traducción en lengua originaria de “Quédate en tu comunidad” que se pronunciaba al activar el video. Este material aparecía repetido en 62 traducciones diferentes, es decir, en 62 variantes dialectales que corresponden a algunas de las lenguas originarias habladas en México.<sup>51</sup> Todos los casos replicaban la misma dinámica: el texto permanecía fijo en el video mientras se pronunciaba el audio.

<sup>51</sup> Ver anexo 6. Apartado INALI “Video: Quédate en tu comunidad”.

Para el caso de la lengua maya, el video mencionaba la frase: *P'áatkech ta kaajal* (Fig. 48).<sup>52</sup>



**Figura 48.** Frase “Quédate en tu comunidad” en lengua maya (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/index.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/index.html)).

La siguiente sección presentaba una serie de posters con un formato visual similar a los videos que, de igual forma, aparecían a manera de lista. En cada ilustración, el texto ofrecía la traducción de la frase “Quédate en casa” en algunas variantes dialectales de las lenguas originarias habladas en México. En esta sección aparecían 64 variantes que sólo a veces corresponden a las ya abordadas en la sección anterior y otras veces diferían de ellas.<sup>53</sup> Para el caso del maya la frase que se leía es: *P'áaten ta wotoch* (Fig. 49).



**Figura 49.** Frase “Quédate en casa” en lengua maya (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/index.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/index.html)).

<sup>52</sup> Como lo indica la imagen, esta frase fue traducida del español al maya yucateco por Lilia Hau Ucan.

<sup>53</sup> Ver anexo 6. Sección INALI. Apartado “Poster: Quédate en casa”.

En la siguiente sección aparece un vídeo con el título “Video invitación: Quédate en casa”. El video de un minuto, treinta y seis segundos de duración presentaba a los hablantes de 21 variantes dialectales pronunciando en su lengua la traducción de la frase “Quédate en casa”. Aquí no aparecía ningún hablante de la lengua maya.

En la cuarta sección aparecían clips de sonido con la frase “Quédate en casa”, por lo que parece ser que se trataba simplemente de la versión acústica del material que aparecía en la segunda sección en forma de texto escrito.<sup>54</sup> Para el caso del maya, al igual que el poster anterior, la frase que se escuchaba era: *P’áaten ta wotoch*.

La quinta y sexta sección correspondía a los “Videos para que las comunidades se informen sobre qué es el coronavirus y las recomendaciones de lavarse las manos” para el contexto urbano y contexto rural, respectivamente. Cada una de estas secciones sólo presentaba la traducción del material en 12 variantes dialectales dentro de las 64 abordadas anteriormente. La séptima sección, titulada “Audios para que las comunidades se informen sobre qué es el coronavirus y las recomendaciones de lavarse las manos” contenía la traducción en 12 variantes dialectales, que correspondían a las mismas variantes de los videos antes mencionados.<sup>55</sup> En ninguna de estas tres secciones aparecían materiales en lengua maya.

La octava y última sección de esta página estaba destinada al tríptico “Cultura de la prevención”, un material gráfico en formato PDF de dos páginas, de tamaño carta con tres columnas. En ellas se presentaban los siguientes apartados:

- ¿Qué es el Coronavirus?
- ¿Cómo se transmite?
- ¿Qué hacer en caso de presentar síntomas por posible Coronavirus?
- ¿Cuáles son los síntomas?
- ¿Qué podemos hacer para protegernos?
- Mitos y realidades
- Precauciones en eventos masivos

---

<sup>54</sup> Ver anexo 6. Sección INALI. Apartado “Audio Quédate en casa”.

<sup>55</sup> Ver anexo 6. Sección INALI. Apartados “Video contexto urbano y rural” y “Audios”.

<sup>56</sup> Ver anexo 6. Sección INALI. Apartado “Tríptico cultura de la prevención”.

El tríptico aparecía traducido en 62 variantes dialectales de algunas de las lenguas originarias habladas en México.<sup>56</sup> Esta vez sí había una versión en maya yucateco, como lo muestra la siguiente transcripción (Fig. 50):

Español	Maya
<p><b>HOJA 1</b></p> <p>La Secretaría de Cultura pone a disposición del público asistente a los recintos culturales, información acerca del coronavirus (COVID-19) y la importancia de llevar a cabo medidas preventivas para evitar su transmisión.</p> <p><b>¿QUÉ SON LOS CORONAVIRUS?</b></p> <p>Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades, desde el resfriado común hasta complicaciones respiratorias graves y circulan entre humanos y animales. Los coronavirus humanos comúnmente causan padecimientos leves a moderados en personas.</p> <p><b>¿CÓMO SE TRANSMITE?</b></p> <p>El nuevo coronavirus COVID-2019, es capaz de transmitirse de persona a persona. Se transmite de una persona infectada a otras a través de gotas de saliva expulsadas al toser y estornudar, estrechar la mano de alguien enfermo, al contacto con objetos contaminados por el virus y luego tocarse boca, nariz u ojos antes de lavarse las manos.</p> <p><b>¿QUÉ HACER EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS POR POSIBLE CORONAVIRUS?</b></p> <p>Solicitar información a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria. Correo: <a href="mailto:ncov@dgepissalud.gob.mx">ncov@dgepissalud.gob.mx</a> Teléfono: (55) 5337 1845 o al (800) 004-4800</p> <p><b>HOJA 2</b></p> <p><b>¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?</b></p> <p>Tos y estornudos, fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dificultad para respirar. En caso de presentar síntomas de infección respiratoria, se debe buscar atención médica.</p> <p><b>¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PROTEGERNOS?</b></p> <p>Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%. No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos. Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo. No escupir. Si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable, meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura; después lavarse las manos. Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etc., ventilar y permitir la entrada de luz solar. Quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias y acudir al médico si se presenta alguno de</p>	<p><b>HOJA 1</b></p> <p>U Mola'ayil Secretaría ti' Cultura ku ts'aik ojéeltbil ti' tuláakal ku yookoj xiímbal wa' cha'an, tuláakal péektsil yóok'lal coronavirus (COVID-19) beyxan jach k'áajbéet ka' ch'e'en xikinte'ex ba'ax k'a'anan a meentike'ex uti'al ma' u ts'ayate'ex</p> <p><b>¿BA'AXO'OB! CORONAVIRUS?</b></p> <p>Coronavirus k'ak'as yik'el ku k'oja'ankunsik máak, beeyilie' se'en, yaan xan ku makik a ch'aik a wiik', tso'okole' ku ts'ayaj ti' máako'ob beyxan ti' ba'alcheo'ob. Coronavirus ichil máako'obe' ma' tu tsa'ayaj ti'ob jach yajil k'oja'anili'.</p> <p><b>¿BIX U TSA'AYAJ?</b></p> <p>Le túumben coronavirus COVID-19, jach paak'be'entsil ichil máako'ob.</p> <p>Ku tsa'ayaj teech wa juntúul k'oja'an ku wiits'ik u túub u chi' le ken je'tsinnake', wa ka machik u k'aab juntúul k'oja'an, wa ka machik ba'alob ti'an u yik'eli', ts'o'okole' ka machik a chi', a ni', a wiich, ma' a p'o'obok a k'aabi'.</p> <p><b>¿BA'AX KEN A MEENT WA KA WU'UYKABAJ KU TSA'AYAJTECH CORONAVIRUS?</b></p> <p>K'áat ka tsolok teech ti' Unidad ti' Inteligencia Epidemiológica Sanitaria. A ts'iib túuxtej: <a href="mailto:ncov@dgepissalud.gob.mx">ncov@dgepissalud.gob.mx</a> Xiikin t'aan: (55) 53337 1845 wa ti' (800) 004-4800</p> <p><b>HOJA 2</b></p> <p><b>¿BIX U KÁAJBAL LE K'OJA'ANILA'?</b></p> <p>Sa'sa'kaal, je'tsin, chokuil, ma' uts' a wóoli', chi'ibal pool, itikyaj ka' ch'aik a wiik' (jach muuk'yaj). Le ken a wiil jach itikyaj ka' ch'aik a wiik', jan xeen tu najil toj óolal ka' ts'akajkech.</p> <p><b>¿BA'AX KEN K BEETEJ UTPAL K KANANTIKBAJ?</b></p> <p>Máantats' p'o a k'aab yéetel ja' beyxan jáabon wa gel xak'a'an 70 % alcohol. Ma' machik a wiich wa éek' a k'aab mix a ni', a chi' yéetel a wiich. Wa táan a sa'sa'kaal wa ka je'tsin, pix a chi' yéetel jump'éel ju'un ts'o'okole' ka' pulik, beyxan wuuts' a kúuk uti'al a pixik a chi'.</p> <p>Ma' túub je'tu'uxake'. Wa jach k'áajbéet a túube', ch'a'aj jump'éel ju'un, ts'o'okole' jan chok'ej ichil jump'éel boolsa, ka k'axik ma'alob uti'al a pulik, tso'okole' p'o' ma'alob a k'aab.</p> <p>Jach k'áajbéet a cho'ik tuláakal ba'alo'ob ta wotoch, tu najil a meyaj, u kúuchil k'ala'ano'ob beyxan kiis buuts'o'ob, u k'uuchil u múuch'tal máak. K'áajbéet u saalta'aj meen iik', ka' ookok u juul le k'iino'.</p>

<p>los síntomas (fiebre mayor a 38° C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.). Evitar en lo posible contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias.</p> <p><b>MITOS Y REALIDADES</b></p> <p>¿Los antibióticos pueden prevenir y tratar el nuevo coronavirus?</p> <p><b>NO.</b> Los antibióticos no deben usarse como un medio de prevención o tratamiento.</p> <p>¿El nuevo coronavirus se diagnostica con una prueba rápida?</p> <p><b>NO.</b> Únicamente se confirma a través de una prueba de laboratorio.</p> <p>¿La vacuna contra la Influenza también protege del nuevo coronavirus?</p> <p><b>NO.</b> La vacuna contra la influenza no brinda protección. El COVID-19 necesita su propio tratamiento.</p> <p>¿El nuevo coronavirus solo afecta a las personas mayores?</p> <p><b>NO.</b> Puede contagiar a población en general, sin embargo, los adultos mayores pueden ser más susceptibles.</p> <p><b>PRECAUCIONES EN EVENTOS MASIVOS</b></p> <p><b>ESCENARIO 1</b> (Decenas de casos) NO hay cierre. Usa gel antibacterial a la entrada del evento. Ubica el material con las medidas de prevención. Prevención en recintos culturales</p> <p><b>ESCENARIO 2</b> (Cientos de casos) Cierre solo en lugares con transmisión. Usa gel antibacterial a la entrada del evento. Ubica el material con las medidas de prevención. Se disminuirá el aforo al 50%.</p> <p><b>ESCENARIO 3</b> (Miles de casos) Suspensión de actividades. Cancelación o cambio de fecha de los eventos programados.</p>	<p>P'aaten ta wotoch wa k'oja'anech ti' sa'sa'kaal. Xeen tu yiknaj aj ts'aakyaj wa' ka' wu'uyik (chokuil jach ka'anal 38° chi'ibal pool, ya'ya' kaal, tu chooj a ni'). Tselabaj ti' uláak' a baatsil wa yanti'ob k'oja'anilo' beey se'ene'.</p> <p><b>U TUUSIL YÉETEL U JAAJIL</b></p> <p>¿A wuk'ik ts'aak antibióticos je' wáa u p'áajtal u tselik coronavirus?</p> <p><b>Ma'.</b> U ts'aakil antibióticos ma' luk'ik uti'al a ts'akikabaj.</p> <p>¿Le túumben yik'el coronavirus ku yila'aj ichil u meyjil séeba'an chéen yéetel paakat?</p> <p><b>Ma'.</b> Chéen ku yojeta'aj wa ku xak'altaj ichil Laboratorio.</p> <p>¿U Juup' ts'aakil influenza beyxan ku tselik u yik'el coronavirus?</p> <p><b>Ma'.</b> U juup'il u tselik influenza ma' tu kanantikech ti' coronavirus. COVID-19 yaan uláak' ts'aakil.</p> <p>¿U yik'el coronavirus chéen ku tsa'ayaj ti' nukuch máako'ob?</p> <p><b>Ma'.</b> Jach paak'be'entsil ti' tuláakal máak, ba'ale' nukuch máako'obe' jach neets'o'ob ti'.</p> <p><b>KANANTSIL TP' YA'AB U MUUCH'TAL MÁAKO'OB</b></p> <p><b>KÚUCHIL 1</b> (Ya'ab k'oja'ano'ob) Ma' tu k'a'alaj Ch'a'aj gel ku tselik ya'ab yik'el, le ken ojkech cha'an. Kaxtej tu'ux yaan u nu'ukulil p'o' k'aab uti'al ma' a k'oja'anta'aj Kaxtej tu'ux yaan u nu'ukulil p'o' k'aab uti'al ma' a k'oja'anta'aj Yaan u yéemsa'aj tak 50 % u muuch'tal máak.</p> <p>Táan u Kananta'aj ma' a biin ti' kúuchil cha'ano'ob.</p> <p><b>KÚUCHIL 2</b> (P'eenkech k'oja'ano'ob) Ku k'a'alaj chéen tu'ux yaan paak'be'entsil. Ch'a'aj gel ku tselik ya'ab yik'el, le ken ojkech cha'an. Kaxtej tu'ux yaan u nu'ukulil p'o' k'aab uti'al ma' a k'oja'anta'aj.</p> <p>Yaan u yéemsa'aj tak 50 % u muuch'tal máak.</p> <p><b>KÚUCHIL 3</b> (Junpikil k'oja'ano'ob) Ku xoot'oj tuláakal meyjilo'ob.</p> <p>Ku xuulsa'aj wa ku k'e'exej u k'inil kun yúuchul.</p>
--	--

**Figura 50.** Transcripción del tríptico “Cultura de la prevención” (Elaboración a partir de los textos tal como aparecen en los trípticos en versión español y maya yucateco en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/index.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/index.html)).

Para visualizar mejor el tríptico incluyo aquí la versión en maya (Figs. 51a y 51b). Al igual que en la sección anterior, se observa que se trataba de un documento base en español que simplemente se fue traduciendo a las distintas variantes dialectales en las que se presentó en la página de internet con el mismo diseño, ilustraciones y colores.



**U Mola'ayil Secretaría ti' Cultura** ku ts'aik ojeéttbil ti' tuláakal ku yookoj xiimbal wa' cha'an, **tuláakal péektisil yóok'tal coronavirus (COVID-19)** beyxan jach k'áajbéet ka' ch'e'en xikinte'ex ba'ax k'a'an'an a meentike'ex ut'i'al ma' u ts'ayat'e'ex.

**¿BA'AXO'OBI' CORONAVIRUS?**



Coronavirus k'a'kas yik'e'l ku k'oja'ankunsik máak, beeyil'e' se'en, yaan xan ku makik a ch'aik a wiik, tso'okole' ku ts'ayaj ti' máako'ob beyxan ti' ba'alche'ob.

Coronavirus ichil máako'obe' ma' tu ts'ayaj t'ob jach yayil k'oja'anil'.

**¿BIX U TSA'AYAJ?**

Le tóumben coronavirus COVID-19, jach paak'be'entsil ichil máako'ob.

Ku ts'ayaj teech wa juntúul k'oja'an ku wils'tik u tóub u chi' le ken je'tsinnake', wa ka machik u k'aab juntúul k'oja'an, wa ka machik ba'alob t'i'an u yik'e'l, tso'okole' ka machik a chi', a ni', a wíich, ma' a p'o'obok a k'aab'.

**¿BA'AX KEN A MEENT WA KA WU'UYKABAJ KU TSA'AYAJTECH CORONAVIRUS?**

K'áat ka tsolok teech ti' **Unidad ti' Inteligencia Epidemiológica Sanitaria.**

A ts'lib tóuxtej: **ncov@dgepisalud.gob.mx**



Xiikin t'aan: **(55) 53337 1845 wa ti' (800) 004-4800**

Fuente: **Secretaría de Salud**

Lengua: **Maya**

Traducción: **Cessia Esther Chuc Uc**

GOBIERNO DE MÉXICO | CULTURA | SALUD | INALC



gob.mx/cultura

**TÁANIL K'AAJ BÉET A KANAN TKABAJ**



Figura 51a. Triptico “Cultura de la prevención” Versión maya. Hoja 1. ([https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales de\\_prevencion\\_covid-19/pdf/covid\\_maya.pdf](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevencion_covid-19/pdf/covid_maya.pdf)).

**¿BIX U KÁAJBAL LE KOJA'ANILA'?**


**Sa'sa'kaal, je'tsin** **Chokuil**

**Ma' uts' a wóol'** **Chi'ibal pool**


**Ixtikyaj ka' ch'aik a wiik' (jach muuk'yaj)**




Le ken a will jach ixtikyaj ka' ch'aik a wiik', jan xeen tu najil toj óotal ka' ts'akajkech.

**¿BA'AX KEN K BEETEJ UTI'AL K KANANTIKBAJ?**

**Másantats' p'o a k'aab yéetel ja' beyxan jaábon wa get xak'a'an 70 % alcohol.**



**Ma' machik a wíich wa éek' a k'aab mix a ni', a chi' yéetel a wíich.**



**Wa táan a sa'sa'kaal wa ka je'tsin,** pix a chi' yéetel jump'éeel ju'un tso'okole' ka' pulik, beyxan wuuts' a kúuk ut'i'al a pixik a chi'.

**Ma' tóub je'tu'uxake'.** Wa jach k'áajbéet a tóube', ch'a'aj jump'éeel ju'un, tso'okole' jan chok'ej ichil jump'éeel boolsa, ka k'axik ma'alob ut'i'al a pulik, tso'okole' p'o' ma'alob a k'aab.

**Jach k'áajbéet a cho'ik tuláakal ba'alo'ob ta wotoch,** tu najil a meyaj, u kúuchil k'ala'an'ob beyxan kiis buuts'o'ob, u k'úuchil u múuch'tal máak. K'áajbéet u saalta'aj meen iik', ka' ookok u juul le ki'ino'.

**P'aaten ta wotoch wa k'oja'anech ti' sa'sa'kaal.** Xeen tu yiknaj aj ts'aakyaj wa' ka' wu'uyik (chokuil jach ka'an'al 38° C, chi'ibal pool, ya'ya' kaal, tu chooj a ni').

**Tselabaj ti' uláak' a baatsil wa yanti'ob Koja'anilo' beey se'ene'.**

**U TUUSIL YÉETEL U JAAJIL**

¿A wuk'ik ts'aak antibióticos je' wáa u p'áajtal u tselik coronavirus?	<b>Ma'.</b> U ts'aakil antibióticos ma' luk'ik ut'i'al a ts'akikabaj.
¿Le tóumben yik'e'l coronavirus ku yil'aj ichil u meyjil séeba'an chéen yéetel paakat	<b>Ma'.</b> Chéen ku yojeta'aj wa ku xak'altaj ichil Laboratorio.
¿U Juup' ts'aakil influenza beyxan ku tselik u yik'e'l coronavirus?	<b>Ma'.</b> U juup'til u tselik influenza ma' tu kanantikech ti' coronavirus. COVID-19 yaan uláak' ts'aakil.
¿U yik'e'l coronavirus chéen ku ts'ayaj ti' nukuch máako'ob?	<b>Ma'.</b> Jach paak'be'entsil ti' tuláakal máak, ba'ale' nukuch máako'obe' jach neets'o'ob ti'.

**KANANTSIL TI' YA'AB U MUUCH'TAL MÁAKO'OB**

KÓUCHEL 1	KÓUCHEL 2	KÓUCHEL 3
Ho'ob K'ojan'ob <b>Ma' tu k'a'alaj</b>	(Paank'ach K'ojan'ob) <b>Ku k'a'alaj chéen tu'ux yaan paak'be'entsil</b>	Dup'ik' K'ojan'ob) <b>Ku soe'oj tuláakal meyjilo'ob</b>
Chi'a'aj gel ku ts'elik ye'ab yik'e'l, le tem o'kech cha'an	Chi'a'aj gel ku ts'elik ye'ab yik'e'l, le tem o'kech cha'an	Ku xual'a'aj wa ku k'o'ne'aj u k'ini' kun yóuch'ul
Kant'ej tu'ux yaan u nu'uk'ul p'ol' k'aab ut'i'al ma' a k'oja'an'taj	Kant'ej tu'ux yaan u nu'uk'ul p'ol' k'aab ut'i'al ma' a k'oja'an'taj	Yaan u yik'emsa'aj tak 50% u muuch'tal máak
Táan u Kanant'aj ma' a bilin ti' k'ouchil cha'an'ob		

Figura 51b. Triptico “Cultura de la prevención” Versión maya. Hoja 2. ([https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales de\\_prevencion\\_covid-19/pdf/covid\\_maya.pdf](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevencion_covid-19/pdf/covid_maya.pdf)).

Otro conjunto de información producido por las instituciones federales para los pueblos hablantes de las lenguas originarias de México sobre el COVID-19 que analicé es el presentado por la Secretaría de Salud en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS). A esta información se podía acceder a través del primer recuadro superior que se encontraba en la página principal del INALI (Figs. 52).



**Figuras 52.** Sección “Secretaría de Salud/ DGPS” (Capturas de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevencion\\_covid-19/salud.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevencion_covid-19/salud.html)).

La primera sección de este apartado presentaba una serie de videos relacionados con la salud mental. Estos videos estaban traducidos a 18 variantes dialectales, entre ellas la lengua maya (Fig. 53).<sup>57</sup> Dependiendo de la lengua, el video tenía una duración aproximada de entre 3 y 6 minutos. A continuación se presenta un fragmento del video en lengua maya.<sup>58</sup>

<sup>57</sup> Ver anexo 6. Sección Secretaría de Salud. Apartado “Video salud mental”.

<sup>58</sup> El video correspondiente a la lengua maya fue traducido por María Lilia Hau Ucan, es decir, la misma persona que tradujo los videos de la sección del INALI, y la edición en lengua originaria estuvo a cargo de Fernando Ivan Dupotex Herrera.



**Figura 53.** Video “Cuidemos nuestra salud mental, lengua maya” elaborado por la Dirección General de Promoción de la Salud. (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/salud.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/salud.html)).

Para visualizar mejor la información del video, realicé la transcripción del mismo junto con su traducción al español. Cabe mencionar que en esta sección no se tenía una versión en español, sólo se presentaba el video en algunas lenguas originarias. La versión en español la encontré en la página de Youtube de la Dirección General de Promoción a la Salud, aunque es evidente que ambas versiones no incluyen la misma cantidad de información. Además, se puede apreciar ligeramente que no fue hecho con pertinencia cultural. Por ejemplo, la parte donde dice en español “Igual puedes utilizar algunas técnicas como la respiración diafragmática o la relajación progresiva”, en el video en maya se traduce como *Beey xan ku béeytal a beetik junjaats ba'alo'ob ti'al a jets'ik a wóol, je'ex le a chich ch'a'ik a wiik'o' wa beey xan u uláa' ba'al je'el bix le yoga tu'ux ku meyajta'al u ch'aik u yiik' máak yéetel u jets'ik u yool wiinkilal*. En esta última frase vemos que se menciona la palabra “yoga” (*ba'al je'el bix le yoga*). Con lo anterior, se pone en evidencia la falta de pertinencia cultural, ya que dentro de las prácticas culturales mayas no se conoce forzosamente la práctica del yoga. Esto es una muestra de que las traducciones del español al maya o a cualquier otra lengua originaria no siempre están hechas de acuerdo al contexto cultural de la población. A continuación, presento la transcripción del video “Cuidemos nuestra salud mental” (Fig. 54).

Maya	Español
<p>U chiikuil ti'al u kaláanta'al u yóol tuláakal kajnaal, tu táan le u k'oja'anil le COVID-19'O'. In kaláantikimbae' jach ma'alob chiikil ti'al in kaláantik tuláakal máax in yaabiltmaj. U toojil u yóolk wiinkilal yéetel k'óole' ku tal ti' jejeleas ba'alo'ob. Ba'alo'ob loobiltik wiinkilil. U yóolal k wiinkilal yéetel ba'ax yaan u yil tu yéetel wiiniko'ob. U k'oja'anta'al máak yéetel le COVID-19, le coronavirus chiikpaj tu ja'abil 2019o', ka'ap'éeel bix je'el u beetik loob ti' a wóole': Seenkech saajkilil ti' bik páak'ak le k'oja'anil ti' máako', yéetel U náak'al ti' máak, ikil u jach xáantal u k'almajilubáa chéen tu yotoch. Ma' k'aas u sajaktal máaki', Chéen ma' jach chi'ichnaktal, yéetel jach ts'aatáant le péektsilo'obo'. Le k'oja'anil tu y'oo'lal COVID-19o', ku páak'al tu yóo'lal jump'éeel tüumben ik'el wa virus, yéetel ku chiikbesikubáa yéetel saasak'kaal, u seen ka'antal chokuil (wa ku chek'e'ettale' ku súutul Neumonía) U ya'abil máak' wa bey 80% e', kun páak'al le k'oja'anil ti'a', ma' tun jach chek'e'ettal, yéetele' yaan tak u yutstale', mix ten u yojelt wa páak' le k'oja'anil ti'o'. Ku bin u páak'al wa ku yokol ti' ni' wa chi', kúuchilo'ob tu'ux ku ch'a'ik u yíik' máak', le beetik le ma' u seen jóok'ol máak yéetel ek p'o'ik k'ab láalaj súutuke', láayil jump'éeel bix je'el k kaláantikbáaj tu beelille'. Le u jach sajaktal u páak'al le k'oja'anil ti' máak, wa le ikil u jach xáantal chéen u k'almajubáa tu yotocho', je'el u béeytal u beetik ba'alo'ob beya': U yantal talamil wa ba'ateliil ichil láak'tsilob u talamtal u wenel wa beey xan u seen wenel wa máax; u k'éxel bix u janal wa ba'ax suuk u jaantik máak ka'achill; u ya'abtal u yúuchul káaltal, ts'u'uts chamal, ts'u'uts marihuana wa uláak' droga beey xan u beeta'al loob ti' wa máax yaan ichil naj. Ba'ale', bix je'el k xu'ulsike'. U beetchajal le junjaats ba'alo'oba' je'el u yáantiko'on ti'al ma' u yúuchul le ba'axo'ob ts'o'ok u ch'a'achi'italo': A t'aan wa a tsikbal mantats' yéetel tuláakal máax a yaabiltmaj u k'a'amal video llamadas wa méensajese', je'el u k'exik bix k u'yuyikbae'. Kaxant ba'ax a beetej wa ch'a'ajo'olt ba'axo'ob suuk a beetik, tumeen ma' u tu'ubul, chéen táan k kaláantikbáaj, ma' táan k je'eleli'. Jel a nook', bey táan a bin ta meyaje' yéetel ch'a'ajo'olt ba'ax ka beetik ka'ach saansamal, ba'ale', táakbes ba'alo'ob je'el u jóomsik wa u náaysik a wóole', beey xan ti'al a péeksik a wiinkilal. U yóoxp'el ba'al, ma' u tu'ubul tech tuláakal le je'ela' chéen wa jay p'éeel p'is k'iin. Wa k múul meyaje', yaan k séebkunsik u ts'o'okol. Wa kex táan a beetik tuláakal le ba'ax ts'o'ok u ya'alal, láayli jach saajkeche', k'a'abet a tsikbaltik, k'iin jach ku máan in chi'ichnakil wa jach ku líik'il in k'a'ana'an xan k tsikbaltik. Ti'al k k'áatpéeksik ba'ax ku yúuchule', óol sajbe'entsil tumeen k'a'abet kaxantik péektsil nu'uka'an, tumeen le u súutukil ti'al k ojéeltik jach ba'ax ku yúuchul yéetel u jáan léekel k seen chi'ichnakile', jach ma' xaani'. Kaxant péektsil ti' u kúuchil u mola'ayilob u yóok'ol kaab wa kúuchilo'ob jets'an ti'al u k'i'itbeso'ob nu'uka'an peektsilo'ob, yéetel xane', much kaxant tak ka'aten ti' jump'éeel k'iin ba'axo'ob táan u tal u yúuchul. Le chichnakil tu yóo'lal le Coronaviruso', je'el u béeytal u ts'a'akale', wa ka wu'yuyik k'a'abet tech áantaje', much kaxantej. Beey xan ku béeytal a beetik junjaats ba'alo'ob ti'al a jets'ik a wóol, je'ex le a chich ch'a'ik a wiik'o' wa beey xan u uláa' ba'al je'el bix le yoga tu'ux ku meyajta'al u ch'a'ik u yíik' máak yéetel u jets'ik u yóol wiinkilal. Wa</p>	<p>Estrategia para el cuidado de la salud mental de la población ante la infección por COVID-19. ¡Cuidarme es la mejor herramienta que tengo para cuidar a los que quiero! Tanto nuestra salud física como mental depende de múltiples factores: biológicos, psicológicos y sociales. La infección por COVID-19 el coronavirus del año 2019 puede afectar a la Salud Mental en dos formas principales: miedo excesivo el contagio, respuesta psicológica a permanecer largos períodos en casa. Es normal tener miedo, pero no te angusties mejor mantente alerta. La infección por COVID-19 es causada por un nuevo virus y causa síntomas como tos y fiebre, pero en casos graves puede producir neumonía. El 80% solo tendrá síntomas leves y se curará prácticamente sin enterarse. Se propaga a través de la vía respiratoria por lo que evitar la exposición y lavarse las manos sigue siendo la mejor forma de protegernos. El miedo excesivo al contagio o los tiempos largos en casa pueden generar diferentes alteraciones algunas de estas son: dificultades familiares; cambios en el patrón del sueño y la alimentación; aumento en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas; y ansiedad. ¿Pero cómo podemos evitarlo? Seguir estas pautas no puede ayudar a evitar estas consecuencias. Mantente en contacto con tus seres queridos. Recibir video llamadas, mensajes o textos puede cambiarnos el día. Mantente activo, no estamos de vacaciones, estamos cuidándonos. Vístete como si fueras a trabajar y mantén tus actividades diarias y procura hacer actividad física. Tercer punto, todo esto es temporal, nunca lo olvidas si trabajamos todos juntos será más breve. Si aún a pesar de todo esto el miedo persiste, es necesario hablarlo. Cuando mis emociones me superen es importante hablarlas. Sobre informarnos puede ser peligroso, hay que informarnos correctamente. La línea entre estar alerta y entrar en angustia es muy corta. Consulta información de organismos internacionales, servicios oficiales o servicios verificados. Y de preferencia mantén la voluntad de consultarlo una o máximo dos veces al día. La ansiedad por el coronavirus puede ser tratada. Si necesitas ayuda ¡búscala! Igual puedes utilizar algunas técnicas como la respiración diafragmática o la relajación progresiva. Si vives con niños o trabajas con ellos háblales sobre la enfermedad de forma clara y con palabras reconfortantes. Enfócate en las medidas de prevención: lavarse las manos, mantenerse en casa y manténlos activos en forma variada. Su seguridad en gran parte depende de nuestra actitud. Si en tu casa hay adultos mayores. Hay que evitar salir innecesariamente o salir al hospital o consultorio cuando es inevitable. Es importante mantenerse activo junto con ellos mentalmente y físicamente. Esto nos va a ayudar a tolerar los tiempos largos en casa. Algunos adultos mayores van a requerir más explicaciones, se paciente. Con las personas con las que tengas que explicar más de dos veces hay que continuar pacientes. Todos estamos trabajando, nunca lo olvidas. La ciencia ya tiene muchas respuestas. La infección nos afecta a todos y todos queremos estar mejor. Ayúdanos a ganar tiempo siguiendo las medidas de distanciamiento social y el lavado de manos. Y todo saldrá mejor. Para más información visita: <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a>.</p>

<p>kaja'anech yéetel mejen paalal wa ka meyaj tu yéetelo'obe'. Tsolti'ob tuláakal tu yóolal le k'oja'anila', chéen ma' a ja'asik u yóolo'ob, a'alti'ob yaan u máan. Ts'aantáant a tsolik ti'ob u k'a'ananiil u beetiko'ob ba'ax k'a'abet ti'al ma' u k'oja'antalo'ob, je'ex u p'o'ik u k'abo'ob, u p'aatalo'ob tu yotocho'ob, yéetel il ka' u beeto'ob jejeláas ba'al ti'al ma' u náakal u yóolo'ob, u tojil u yóol u wiiklalo' yéetel u yóolo'obe' ti' to'on yaan. Wa yaan nukuch máak wa nukuch ko'olel ta wotoche'. Unaj k ilik ma' k seen jóook'ol calle wa mina'an ba'ax óolal, waa chéen ti'al k bin tu kúuchil toj óolal wa jach k'a'abe'et k'a'ana'an mantats' yaan ba'ax beetbil tu yéetelo'ob tu'ux ka u péeks u wiinklalo' wa beey xan ka jóoms u yóolo'ob. Le ba'alo'ob beya' yaan u yáantiko'ob ma' u jach náakal k óol ikil u xáantal ti' yano'on t otoche' Yaan nukuch máak wa nukuch ko'olele', kex ts'o'ok a yáax tsolik ti'o' ba'ax ku yúuchule', ma' tu na'atiko', yaan u yantal túun a ka' tsolik ti'o'. Ti' le máaxo'ob yaan u yantal a tsolik ti'ob tak ka'atéen wa maanal ti'o', k'a'abet u chúukpajal a wóol ti'ob. Tuláakalo'on táan k múul meyaj ma' a tu'ubsik. Le túumben ba'alo'ob wa ciencia' táan u kaxantik u chiikuliil bix je'el u ts'a'akal le coronaviruso', le k'oja'anila' táan u láaj loobiltiko'on, ba'ale' tuláakalo'on k k'áat yantal yéetel toj óolil xan. Áantao'on ti'al k ts'aik wa jayp'éeel k'iintsilil ti'e j ka'analna'ato'obo', ka'alik táan beetik ba'ax ku ya'alal, chan náachkunsikbáa wiinikil yéetel k p'o'ikk k'ab mantats. Beyo' tuláakal kun jóok'ol utsil. Wa a k'aat a wojéelt uláak' ba'alo'ob tu yóo'lale' le k'oja'anila', oojkech ti' <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a>.</p>	
--	--

**Figura 54.** Transcripción del video “Cuidemos nuestra salud mental” en la versión española y maya (Elaboración a partir de las transcripciones que fueron tomadas tal y como aparecen en los videos en maya [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/salud.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/salud.html) y en español <https://www.youtube.com/watch?v=ne5HQI8eSQI&t=1s>).

La siguiente sección de la pestaña de la Secretaría de Salud/DGPS presentaba 11 audios en español. Cada uno de estos 11 audios se tradujeron a 17 variantes dialectales.<sup>59</sup> Entre las lenguas utilizadas en estas traducciones se incluían dos en lengua maya: una de la variante hablada en Yucatán y otra la del maya hablado en Campeche. Para fines de este trabajo nos centramos en la información presentada en la variante de Yucatán.

Los 11 audios tenían una duración aproximada entre 30 y 40 segundos. Cabe señalar que estos audios son los mismos que se encuentran en la sección “Audios en lenguas indígenas” de la página del INPI, específicamente del audio nombrado “COVID-19”. En la página del INPI, los audios son presentados a manera de compilación, por lo que sólo es un

<sup>59</sup> Ver anexo 6. Sección Secretaría de Salud. Apartado “Audios en lenguas indígenas”.

audio. En cambio, en la página del INALI, los audios aparecen divididos en un total de 11 archivos de audio (Fig. 55).

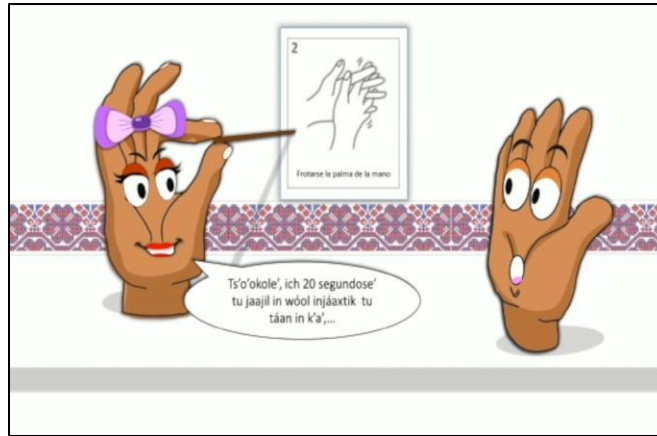
Español	Maya
<b>Audio 1:</b> Si presentas fiebre, tos y dificultad para respirar. ¡No dudes! Y acude inmediatamente a la unidad de salud más cercana para saber de qué se trata. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú, nos cuidamos todos.	<b>Audio 1:</b> Wa yantech chokwil, seén, yéetel ma' a ch'a'ik a wiik' utse' ma' tuukultik ka'ateen xéen sebanaki' ti' Centro de Salud más nats' ti' techo' utia'al a wojetik ba'ax. Ichiltik tuláakal lo'one' je'elik wa kunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 2:</b> Tú puedes prevenir el contagio del coronavirus sólo ponen en práctica estas sencillas recomendaciones. Lávate las manos con agua y jabón, tose o estornuda cubriéndote la boca y la nariz con la parte interna del brazo. No escupas. Mantén tu casa y cosas limpias. No te toques la cara sin antes lavarte las manos. Si tienes alguna duda acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 2:</b> Teche' je'el u bey tal a prevenirtik ma' u pak'ale' coronaviruso', chéen beet le ba'alo'ob ku yalolo po' a k'a'ab yéetel jabon yéetel ja', se'ennen wa jesinnen chéen ba'ale' pix a chi' yéetel a ni' yéetel a k'a'ab tu tojil a kuuk, ma' túub je'en tuxe', ichil a najile' yéetel tu lakal ba'alobe' limpiarte', yaax po' a ka'ab ka beyak a machik a wich, wa yaantech dudase' nachkech tu meyajil toj olal yan ta kajalo'. Ichiltik láakalo'one' jéelik wakunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 3:</b> Lávate las manos con frecuencia y en especial después de toser y estornudar, estar en lugares concurridos, usar el transporte público, estar en contacto con algún enfermo, tocar animales, ir al baño y antes de preparar alimentos. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 3:</b> P'o a k'ab jeen jaiten yeetel ken ts'oko ka saasak'aal wa jetsinn, a yantal ti' kúuchilo'ob tu'ux yaan yaab máako'ob, a bin ti' camión, a yaantal natsil iknal máak k'oja'an, a machik ba'alche'o'ob a bin baño yéetel a meyatik janalo'ob. Ichiltik láakalo'one' jéelik wa kunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 4:</b> La secretaría de salud cuenta con un número telefónico donde te pueden orientar sobre enfermedades respiratorias y en particular sobre el coronavirus: 800 044 800. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 4:</b> Le secretaria ti' saludo' yaan u número teléfono tuux jéel u beytal u ts'olotech yolale jejelasik k'oja'ani' ti' se'en yéetel jéel bix olal le coronaviruso' tu númeroe' 800 98 22 826. Ichiltik láakalo'one' jéel wakunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 5:</b> ¿Sabes qué es el coronavirus?, ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Cómo te pueden afectar? Acércate al personal de salud de tu comunidad y consulta fuentes oficiales. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 5:</b> Wa k'at a wojetik baax le coronaviruso' makalmak u sintomasil bix jéel u afectarkeche' naats' kech tu meyajilo'ob toj óolal yaan ta' kajalo' yéetel xak'alt tu kúuchilo'ob tu'ux ku yalal u jaajil. Ichiltik láakalo'one' jéel wakunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 6:</b> Combatir las enfermedades respiratorias y el coronavirus es posible mantengamos limpios nuestros espacios: casa, escuela, trabajo, lugares recreativos y las superficies y objetos de uso común. Acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 6:</b> U wa kunsal jeejela'as k'oja'anilo'ob ti' seen yéetel le coronaviruso' jeel u béeytale' tu lakal kúuchilo'ob tu'uxanone' k'abéet limpiartik ik najil, najil xook tu'uxtik meyaj, jejelas kúuchilo'ob tu'ux ku yúuchul báaxal, pisos yéetel tuláakal ba'alo'ob máachik, naats'kech ti' meyaj ti' toj óolal yaan ta' kajalo'. Ichiltik tu' láakalo'one' jéel wakunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 7:</b> ¿Sabías que el coronavirus te puede provocar síntomas parecidos a otras enfermedades respiratorias? Si tienes tos, estornudos, dolor de cabeza, malestar en general o dolor de garganta, guarda reposo en casa para que te recuperes más rápido y no contagies a otras personas. Si tienes fiebre o dificultad para respirar acude de inmediato a la unidad de salud más cercana. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 7:</b> A woje' kaach le coronaviruso' jéel u chiikpesiil u síntomas, chéen beey u p'eel se'ene', wa yaantech saasak' kaal, k'i'inam pool, yaan ichil a kaal, jéelen mik a paaki' ti' u jéel máako'ob wa yantech chokwil, wa ma' a ch'a'aik a wiik' utse'. Xéen séebanik ta' Centro de salud más naats' tech. Ichiltik láakalo'one' jeel wakunsik le coronaviruso'.
<b>Audio 8:</b> Evita contacto con personas que tengan alguna enfermedad respiratoria. Quédate en casa si tienes gripe o resfriado. Evita lugares concurridos. No saludes de beso, mano ni abrazo. Evita compartir alimentos y artículos personales. Protégete y protege a los tuyos. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.	<b>Audio 8:</b> Le coronaviruso' ma' junp'éeel báaxali', ma' yaantal naats'i' ti' máak yaan se'en wa saasak' kaal ma' bin tu'ux yaan ya'ab máako'ob, ma' saludar de ts'u'uts'il de k'abi' mix de méek'i, ma' much' janal u p'élilili' nu'ukul yéetel ma' a chaik u máacha' ba'alo'ob a tial. Kanantaba' yéetel kananta ti'lo'ob. Ichiltik láakale' jeel wakunsiik le coronaviruso'.

<p><b>Audio 9:</b> Protégete y protege a los más vulnerables del coronavirus: adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades como diabetes hipertensión y obesidad, personas con enfermedades como cáncer y VIH, embarazadas. Si tienes alguna duda acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le ponemos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p>	<p><b>Audio 9:</b> Kanantaba yéetel kanan ti' máaxo'ob jéel u seeb ts'ayati'ob'ob yaan 60 años, máako'ob yaan k'o'ojanil bix diabetes, hipertensión, wa máaxo'ob chan poloktak, máako'ob yaan k'o'ja'anil bix cáncer wa VIH yéetel ko'olelo'ob k'o'ojanti' chanpal. Wa yantech dudase' nats'kech tu meyaj'ilo'ob toj óolal yaan taj kajalo'. Ichiltik láakalone jéel wakunsik le coronaviruso'.</p>
<p><b>Audio 10:</b> La casa es tu mejor refugio, no permitas que entre el coronavirus. Mantén tu casa limpia, desinfectada con agua y cloro, todas las superficies que tocas más frecuentes como manijas de puerta, juguetes, barandales. Mantén ventilada tu casa. Usa bote con tapa para la basura. Si tienes duda, acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p>	<p><b>Audio 10:</b> Le najo' u más ma'alabil u tial a kanantkaba' ma' chaik u yóokol le coronaviruso', ichil la najile'limpiarte, desinfectar yéetel ja' yéetel cloro tu láakalol kúuchilo'ob ichaj najil, bix tu'ux ka machik u jonajil, baaxalo'ob yéetel tu'ux ka machik u jonajil, ba'axalo'ob yéetel tu'ux ka machkaba', chaj u yokol iik' ichil le najil, tu'ux ka pulik basura ts'aj u maak. Wa yaantech dudase' nats'kech ti' u meyajilo'ob toj óolal yaan taj kajalo'. Ichiltik láakale' jeel wakunsik le coronaviruso'.</p>
<p><b>Audio 11:</b> El coronavirus no es una moda, ni un cuento de historieta, puede poner en riesgo tu salud. No juegues con tu salud y la de los tuyos. Sigue medidas de higiene recomendadas por las autoridades de Salud. Si tienes dudas acércate al personal de salud de tu comunidad. Entre todos le pondremos un alto al coronavirus. Si te cuidas tú nos cuidamos todos.</p>	<p><b>Audio 11:</b> Le coronaviruso' ma' junp'éeel moda'i' mix chen u p'éeel tsikbali', jeel u ts'áaik junp'éeel sabencil ta' kuxtule', ma' báaxal yéetel a toj óolal le medida higiénica ku yoolal tu' men nuuktakilo'ob toj óolal. Wa yaantech dudase' nats'kech ti' u meyajilo'ob toj óolal yaan taj kajalo'. Ichiltik láakalo'one' jéelik wakunsik le coronaviruso'.</p>

**Figura 55.** Sección “Audios” (Elaboración a partir de los audios en versión español y maya de Yucatán en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevencion\\_covid-19/salud.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevencion_covid-19/salud.html). La transcripción de los audios en maya se realizó con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

La tercera y última sección correspondía a las traducciones en 11 variantes dialectales del video *Las aventuras de Mana y Mano*, entre las que se encontraba el maya de Yucatán.<sup>60</sup> Al observar el video en maya, pude ver que se cambió el fondo del video: se colocó al fondo de la animación una cenefa o banda floreada que representa el bordado que se usa en los huipiles de las mujeres del pueblo maya. También la música de fondo parecía tener cierta pertinencia cultural, ya que correspondía a una jarana yucateca (Fig. 56). Hasta ahora es uno de los pocos videos que expone una evidencia de la búsqueda de darle más pertinencia cultural al material audiovisual utilizado.

<sup>60</sup> Ver Anexo 6. Sección INALI. Apartado “Video: las aventuras de Mana y Mano”.



**Figura 56.** Video “Las aventuras de Mana y Mano” elaborado por la Dirección General de Promoción de la Salud (Captura de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/salud.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/salud.html)).

A continuación, presento la transcripción del video en sus versiones español y maya (Fig. 57).

Español	Maya
Mano: ¡Mana!	Mano: Xk'ab
Mana: Hola Mano, ¿cómo estás?	Mana: Ey, K'ab, bix a beel?
Mano: Muy preocupado por el Coronavirus, ¿ya oíste que nos podemos contagiar del virus?	Mano: Tin tuukul yo'olal le coronaviruso'. Ts'o'ok a wu'utik je'el ik contagiar yéetel le viruso'?
Mana: ¡Sí! Hay que protegernos...	Mana: Jaj, k'abéet in kanáantikbao'on.
Mana: Y por eso, debemos mantenernos limpias.	Mana: Le'beetke' k'á'béet ma' éeko'oni'i'.
Mano: En serio... Pero ¿cómo?	Mano: ¿Bix tun?
Mana: Mira Mano, te voy a enseñar.	Mana: Yáaxile' kinch'ik jáabon de ja' wáaliquido yéete u xéet' chéen jáabon.
Mana: Primero me mojo y tomo jabón líquido, o un trozo pequeño en pasta.	Mana: Ts'o'okole', ich 20 segundose' tu jaajil in wóol injáaxtik tu táan in k'a'.
Mana: Y si no tengo agua y jabón, uso gel antibacterial.	Mana: Tu paach ink'a... Ichil u ch'ibil ink'ab, u na' ak'ab, u yíich'akilo'ob yéetel u kaal in k'ab
Mana: Después, durante 20 segundos, froto vigorosamente la palma, el dorso, entre los dedos, el pulgar, las uñas y la muñeca.	Mana: Ken ts'o'ojke', kin chalkaba yéetel ja'
Mana: Al terminar, me enjuago con un chorro de agua limpia.	Mana: Tu ts'ooke', kin tisik yéetel ju'un' waa yéete nook'.
Mana: Y, por último, me seco con una toalla de papel.	Mana: Ah, yéetel le ju'un wáa yeéete le nook' tu'ux tin tijs in k'abo' wa yéetel u jeele', kin je'ik le joojajo', utial ma' in ka' 'éek'tal
Mana: Ah, y con la misma toalla con la que me sequé, abro la perilla de la puerta, y sabes, para no volverme a ensuciar.	Mano: Xk'ab, jach taj uts, yaan in beetik bix a beetik techo', uti'al ma' in k'oja'antal
Mano: ¡Mana, está súper! Seguiré tu técnica para mantenerme limpio.	Mana: Jaaj j-K'ab, beyo' kinkanáatkinbao'on ma' u tsa'ayal to'on le coronaviruso' yéetel u jeel k'oja'anilo'ob
Mana: Si Mano, con ella prevenimos el contagio del Coronavirus y otras enfermedades.	Mana: Wa xan kin winkinbao'one' de náachil int'aninbao'on
Mana: Y recuerda que, si nos llegamos a encontrar de lejos, ¡con gusto nos vamos a saludar!	Locutor: Kanáantabaj yéetel kanáan a ti'alo'ob. Uti'al a wojetik u jeel ba'alob ch'en il le página:
Locutor: ¡Si te cuidas tú, nos cuidamos todos!	<a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a> Ichil tik láakalo'one', je'el ik wa'akunsik le coronaviruso'.
Para mayor información consulta la página <a href="http://www.gob.mx/coronavirus">www.gob.mx/coronavirus</a>	
¡Entre todos, le ponemos un alto al coronavirus!	

**Figura 57.** Video “Las aventuras de Mana y Mano” (Elaboración a partir de los videos en versión español y maya de Yucatán en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/salud.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/salud.html) Ambos videos incluían su transcripción).



Otra de las secciones de la página del INALI correspondía a la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI) (Fig. 58).



**Figura 58.** Sección “SEPI” (Capturas de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/sepi.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/sepi.html)).

Esta Secretaría se ubica solamente en la Ciudad de México. En esta sección no se presenta ninguna versión de la lengua maya. Solamente se encontraron versiones de 10 lenguas: náhuatl de la Huasteca, mixteco, otomí, náhuatl, mixe, triqui, mazateco, mixteco, mazateco y zapoteco. Al parecer, estas variantes dialectales corresponden a las lenguas que más se hablan en la Ciudad de México.

Luego de esta sección se encontraba la correspondiente a la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión (CIRT). En esta sección se presentaba un guión en español y debajo de él, los 29 audios de las variantes a las que se tradujo el texto (Fig. 59).<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Ver anexo 6. Sección CIRT. Apartado “Audio: Quédate en tu comunidad”.



**Figura 59.** Sección “CIRT” (Capturas de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/cirt.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/cirt.html)).

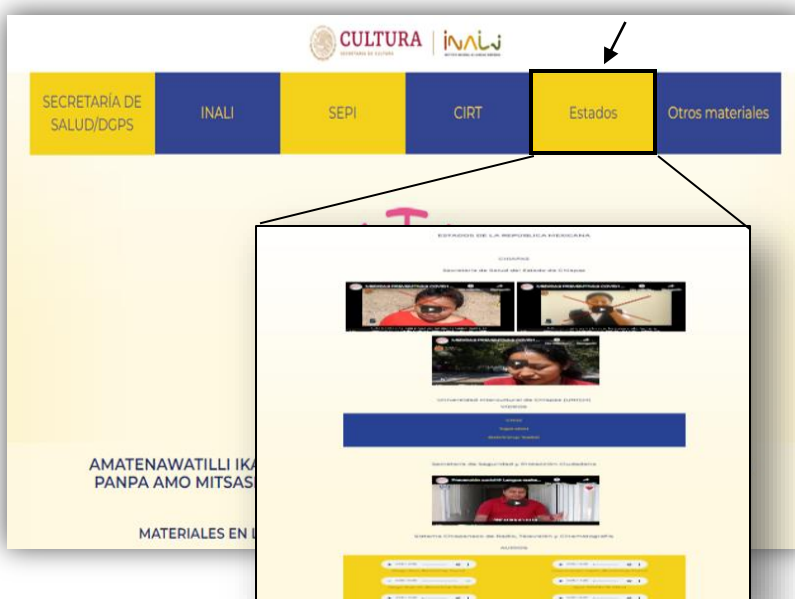
En dicho documento, que se encontraba entre una imagen ilustrativa de la página y los audios a los que fue traducido, se observaba al inicio: “Fase: Quédate en casa. Versión: lenguas indígenas. Duración: 30 segundos”. Entre las 29 variantes en las que se tradujo el texto, se encontraba una versión correspondiente a la lengua maya. A continuación, presento la transcripción del audio en maya que se encontró en la página (Fig. 60).

Español	Maya
<p>La enfermedad provocada por el coronavirus es real y todos podemos contagiarnos. Extrema precauciones para que eso no suceda y protejamos a nuestra comunidad. Por ahora, no saludes de mano. Evita tocar tus ojos, nariz y boca. Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente. Si presenta dificultad para respirar acude a tu centro de salud. Tómallo en serio y quédate en tu comunidad</p>	<p>Jach ja' yaane' le' k'oja'anil ku tsayik u yik'lel le coronaviruso' yéetel ku beeytal ku póak'ti tu' láakalo'ob jach kanantaba' u tial ma' u páak'atech u tial xaan kach múuch kanantek kojani'ob le k'iino'oba' ma' machik u k'ab u jéel máako'ob, ma' machik a wiicho'ob, a ni' mix a chi' káa p'o' a k'ab yéetel jabón lalasútuk wa istikya jach chaik ka wiike' xéen tu' kúuchil ts'aak wa Centro de Salud. Ma' tuuklik wa cheen tuus, páaten taj kajal.</p>

**Figura 60.** Audio “Quédate en tu comunidad” de la Cámara Nacional de la Radio y la Televisión (CIRT) (Elaboración realizada a partir de la transcripción del audio en español en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/cirt.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/cirt.html) y la transcripción en maya se realizó con ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

Estos audios empezaron a ser difundidos a partir del 7 de mayo de 2020 a través de las radioemisoras de todo el país, es decir, a casi dos meses de haber comenzado la pandemia. Hasta finales de ese mes sólo se encontraron esos audios en el sitio de internet y no hubo nueva información más adelante. Cada audio era, además, demasiado corto y no explicaba lo que era en sí la enfermedad, ni incluía medidas preventivas como el uso de cubrebocas durante la fase 3 de la pandemia.

Al regresar una vez más al recuadro superior, se ubicaba otra sección más llamada “Estados” (Fig. 61).



**Figura 61.** Sección “Estados” (Capturas de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenccion\\_covid-19/estados.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenccion_covid-19/estados.html)).

Aquí se presentaban diferentes tipos de información de acuerdo al estado de la República mexicana al que se hacía referencia. Cabe señalar que no todos los estados ni todas las lenguas originarias se encontraban en esta sección. Los materiales presentados iban desde los materiales proporcionados por las Secretarías de Salud de los Estados, hasta la creación de distintos materiales de algunas universidades interculturales.

Los estados que presentaban materiales eran: Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz.

Una sección más denominada “Otros materiales”, estaba subdividida a su vez en varias secciones: redes sociales, videos, promotores de la cultura y el Instituto Federal de Telecomunicaciones (Fig. 62).<sup>62</sup>



**Figura 62.** Sección “Otros materiales” (Capturas de pantalla del 30 de mayo de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenicion\\_covid-19/otros.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenicion_covid-19/otros.html)).

Solamente en la sección de videos se encontró una traducción en lengua maya. En ella se pudo observar que la persona que aparece en el video y dio la información en maya la resumió al traducirla al español (Fig. 63).<sup>63</sup>

Maya	Español
Ichil tu láakalo'on jeel u beey tal a jesik le k'aska kojani'ob. Múuch p'áaten ta najil. P'áaten ta najil. Ment ti u saal a olal ti oksal u tojola a wíitsin, a kiik, a na', a tata, a paalal. Tulakal a batsilo'ob. M úuch p'áaten ta najil. Uy u t'áan le jalachelo'obo' u tial olal múun se'en ya'ab le máako kojani'obo'.	Quédate en casa. Hazlo por ti, por tus seres queridos, por todos.

**Figura 63.** Transcripción del video “Quédate en casa” en español y maya (Elaboración realizada a partir del video en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevenicion\\_covid-19/otros.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevenicion_covid-19/otros.html). La transcripción del video en lengua maya se realizó con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech.

<sup>62</sup> Ver anexo 6. Sección “Otros materiales”.

<sup>63</sup> La persona quien aparece en el video es Wildernain Villegas, hablante de lengua maya.

Por último, me pareció pertinente incluir la sección “Guardianes de la palabra” que fue agregada a principios de junio a la página de los materiales del INALI. En esta sección se encontraron 21 videos en distintas lenguas originarias (Fig. 64).<sup>64</sup>



**Figura 64.** Sección “Guardianes de la palabra” (Capturas de pantalla del 30 de junio de 2020 en [https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_preencion\\_covid-19/autoproteccion\\_lenguas\\_indigenas.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_preencion_covid-19/autoproteccion_lenguas_indigenas.html)).

La diferencia con las secciones anteriores es que los videos que contenía esta sección cobraban una relevancia con pertinencia cultural, pues ninguno tenía el mismo formato, sino que más bien, seguía la filosofía de las propias comunidades, es decir, mostraba sus propias formas de ver y pensar el COVID-19. Se podía observar también que la mayoría de los videos fueron grabados en las mismas comunidades. Para el caso de la lengua maya, sí había un video en el que se ilustraba con dibujos e imágenes cómo una persona narraba una historia.<sup>65</sup> Esta historia metafórica hacía alusión al hecho de quedarse en casa y al hecho de que la pandemia no iba a ser para siempre. Lo que podría ayudar a las comunidades a no entrar en pánico ante esta enfermedad desconocida. Por su relevancia con el tema que aquí abordo, presento a continuación la transcripción del video (Fig. 65).

<sup>64</sup> Ver sección Guardianes de la palabra. Apartado “Videos”.

<sup>65</sup> El audio del video estuvo a cargo de Wildernain Villegas Carrillo, hablante de la lengua maya.

Español	Maya
<p>La casa sabe a qué sabe la sonrisa de mis hijos cuando llegan a la isla imaginada en sus barcos que se mecen colgados de hamaquero cuando cazan al tigre escondidos detrás de una roca que se parece a la silla, o eliminan al zombi en la cueva que hay debajo de la mesa. Ha aprendido de mi memoria la canción que mi hija inventa mientras peina a las muñecas. Distingue los pasos de mi esposa de un extremo a otro del día. Reconoce el sonido de mis latidos mientras entró al universo de los sueños. La casa vive acompañada de nuestras voces, sabe en qué rincón escondemos la nostalgia, a qué hora encendemos la esperanza y cuánta fuerza hay en la espera de salir otra vez al mundo. Ahora estamos aquí, en casa, nuestro refugio más seguro, ya habrá tiempo para senderos infinitos. Quédate en casa.</p>	<p>Le' naja u ki' yojel bix u ki'il u che'ejim paalal ken k'uchko'ob yéetel u ch'éemo'ob, ch'uyukbalo'ob ti' eseo'ob ti' le' peten, ku a launti'ko'obo', ken u ts'oono' juntúul chak mo'ol u ta'ak mubao tu pach júunp'éeel tuunich bey kisi'beche', waj ken xu'ulso'ob le' zombi, ti' le' saakab yaan yanal le' mayab che'o'ob, ts'o'ok ku kaanik le' k'aayo' ku mentikik xch'úupal waal, ken u xáache't u pool, ux wenek najo'ob juki'o'ob, ku yu'ubik u pe'chak' nako'ob u xuunáan tu titsil, tu titsil le' k'iino'ob ku yojeltik bix u juuminin kukulankik ken oken tu yóok'ol kaabililo'ob wayak'o'ob. Le' naja' lak'intáan u kuxtal men u juuma' t'aan u yojel tu'ux nalik a takma' a p'ok'on olal bey xan bax sutukilil ak t'aabik a lak' olal yéetel buka muuk' yantik u p'áatajil jóok'ol yuka'aten yóok'ol kaj ti' le súutuka, tianon weye' tak najil a taak' kusma' bo'oy bin yanak suutuk u tial bejo'ob matech u xuulo'ob. P'aten taj wotoch.</p>

**Figura 65.** Transcripción del video de “Guardianes de la palabra” (Elaboración a partir del video que contenía el audio en maya y la traducción al español en

[https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales\\_de\\_prevencion\\_covid-19/autoproteccion\\_lenguas\\_indigenas.html](https://site.inali.gob.mx/Micrositios/materiales_de_prevencion_covid-19/autoproteccion_lenguas_indigenas.html)

La transcripción del audio del video en maya se realizó con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

Hasta aquí, podemos observar que los materiales presentados en la sección del INALI, al igual que los presentados en de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y los de la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión (CIRT) parecen haber sido obtenidos a partir de un documento base en español. También se puede observar que, en la sección de Guardianes de la Palabra, la información se presentaba mejor contextualizada que en las otras secciones. Esto se lograba utilizando imágenes o a personas que se identifican como pertenecientes al grupo de hablantes al que se dirigía el material. Además, se puede ver también que existe la intención de señalar quién tradujo el material. Esta información presentada por el INALI junto con la anteriormente descrita de la página del INPI se analizarán con mayor detalle en el siguiente apartado.

#### 4.1.3 La información de las autoridades federales

Si bien el Estado mexicano ha seguido el camino de identificar las lenguas originarias habladas en su territorio, no parece que exista una utilización práctica de esta información para responder a las necesidades del país. Por ejemplo, los materiales nacionales presentados aquí sólo están dirigidos a las comunidades de hablantes de sólo algunas de las lenguas de

México que han sido elegidas de manera un tanto aleatoria –o basándose sólo en el tamaño de la población– para informarles sobre una crisis sanitaria. De hecho, es de resaltar que en ningún lugar se explica de forma explícita el criterio que se siguió para elegir las lenguas en las que se traducirían los mensajes oficiales.

En suma, se utilizaron menos de 100 lenguas originarias de las 364 que hay en el país para traducir los materiales que pretendían llevar información elemental sobre el COVID-19. Esta situación me llevó a hacerme varias preguntas: ¿Se estaba buscando ampliar la información a más lenguas? ¿Por qué precisamente estas variantes y no otras? ¿Cuántas personas estuvieron involucradas en la realización de las traducciones y cómo las realizaban? ¿Por qué con el paso de los meses no se actualizó o agregó más información a estas páginas? ¿Por qué sigue habiendo variantes lingüísticas en las que no hay ninguna información sobre el COVID-19? ¿Quién seleccionó a los traductores? ¿Por qué no se han contactado hablantes de las demás variantes no utilizadas hasta ahora?

Esto muestra que hacen falta esfuerzos y una mejor organización por parte del gobierno para tener herramientas suficientes para organizar a los traductores que se requieren y poder contar con la información pertinente en *todas* las lenguas habladas en México para asegurar una buena circulación de la información ante cualquier escenario catastrófico como lo es la actual crisis sanitaria relacionada con el COVID-19.

Aquí me pregunto también de qué sirve promover la certificación de traductores e intérpretes de las lenguas indígenas si el mismo gobierno no puede recurrir a sus servicios en situaciones como la que estamos viviendo para actuar coordinadamente y en corto tiempo. Hace más de una década que se definieron los grupos lingüísticos y las variantes dialectales de todas las lenguas habladas en México en el Catálogo de Lenguas Indígenas Nacionales del INALI y aún no se ven grandes avances en cuanto al reconocimiento de los derechos lingüísticos de todos sus hablantes y al compromiso del Estado para asegurarles el acceso a la información esencial en sus lenguas.

Además de no considerar todas las lenguas originarias y no exponer explícitamente qué criterios se usaron para decidir qué variantes aparecen y qué variantes no, sólo se puede acceder a toda la información relevante sobre el COVID-19 a través del internet, lo que limita los alcances de la información para muchas comunidades originarias, primero por su

naturaleza escasa y luego por la falta de acceso a la tecnología que caracteriza a la mayoría de las comunidades originarias de nuestro país.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2019, sólo el 47.7% de la población nacional en zonas rurales es usuaria de Internet, en comparación con el 76.6% de la población urbana. Para el contexto de Yucatán, de los 90,529 hogares registrados en la zona rural, sólo el 5% cuenta con servicios de Internet, en comparación con el 9% de los 508,867 hogares en la zona urbana.

Esta información debe considerarse junto con otra que hemos podido señalar antes en el Capítulo 2: la mayor parte de la población hablante de maya no sabe leer. Lo anterior da cuenta de cómo los más vulnerables son, una vez más, los más afectados al tener menor acceso a la información necesaria para mantenerse saludables durante esta crisis sanitaria que nos ha tocado vivir. En este caso, son las comunidades hablantes de las lenguas originarias de nuestro país las que se encuentran en la mayor brecha de desinformación, y, por ende, en una situación de mayor vulnerabilidad.

Los materiales en lenguas originarias, señala el INALI en el Comunicado No.13 a medios (2020), se pueden “descargar en la plataforma con el propósito de que la población se apropie de ellos y así ampliar su difusión”. No obstante, si no se cuenta con el servicio de internet, o incluso sin electricidad, ¿cómo se pretende que se difunda el mensaje? Cabe señalar que son páginas que contienen una gran cantidad de imágenes, audios y videos, por lo que resulta problemático el hecho de que este tipo de materiales requiere de una mejor conexión a internet para poder ser descargada.

Sobre esta misma línea, los audios en lenguas originarias elaborados por el INALI y el INPI se difundieron mediante las 21 emisoras del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas a nivel nacional (INALI 2020), pero no tuvieron el mayor alcance. Por ejemplo, para el caso de la población maya hablante, la emisora encargada de difundir dichos audios fue “XEPET/XHPET. La Voz de los Mayas”, cuya cobertura abarca solamente a 30 municipios del estado de Yucatán,<sup>66</sup> es decir, apenas y se alcanza a cubrir una cuarta parte de los 106 municipios que hay en el Estado. ¿Qué otras alternativas se utilizaron para difundir

---

<sup>66</sup> Página web de XEPET/XHPET. La Voz de los Mayas en <http://ecos.inpi.gob.mx/xepet/#1597851917162-8b2783a7-8e19>.



la información sobre el COVID-19 entre las comunidades originarias de México que viven en condiciones de aislamiento y no cuentan con electricidad ni con internet? ¿las comunidades originarias ubicadas en zonas remotas están informadas de la situación actual de la pandemia del COVID-19? ¿Se les está excluyendo al negarles la información oportuna para mantenerse a salvo en sus propias comunidades? Estas interrogantes son difíciles de contestar, pero hace falta hacer esta reflexión, puesto que México es, de facto, un país multilingüe.

Cabe recalcar que, en el país se hablan 365 lenguas, incluyendo el español. ¿Qué va a pasar con los hablantes de lenguas originarias si el día de mañana se enferman por no tener la debida información en sus lenguas? Es muy difícil prevenir la situación si no se tiene noción de los riesgos. Así, dos aspectos deben ser considerados a nivel nacional. Primero, la necesidad de traducir la información en todas las lenguas originarias habladas en el país y, segundo, buscar estrategias de difusión y prevención que vayan más allá del internet y de la expresión escrita.

## 4.2 La campaña informativa sobre el COVID-19 a nivel estatal

A nivel estatal se realizaron varias iniciativas por parte del gobierno para llevar información a la población hablante de maya. Este apartado lo dividido en dos secciones. La primera está destinada al análisis de la información de la página electrónica oficial que se habilitó para acceder a la información sobre el COVID-19 en el estado. La segunda sección se detiene en los informes diarios que realiza, incluso hasta hoy en día, la Secretaría de Salud del estado de Yucatán para informar a la población de los avances de la pandemia, información que también aparece en la página oficial de Facebook del Gobierno del Estado de Yucatán para poder ser consultada en todo momento.

### 4.2.1 La página electrónica oficial del Gobierno del estado de Yucatán

El estado de Yucatán habilitó una página electrónica oficial que podía consultarse en la liga <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/>. En esta página se encontraba información relacionada con el COVID-19, así como pestañas para acceder a información específica en lengua maya y en inglés. Para el caso de la lengua maya, se habilitó el botón “*Ich maayat'aan*” (Literal: ‘En lengua maya’) (Fig. 66).



**Figura 66.** Inicio de la página oficial de Coronavirus Yucatán (Captura de pantalla: <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/> del 20 de mayo de 2020).

Una vez que se accedía a la pestaña “*Ich maayat’aan*”, aparecían 4 videos: “La importancia de quedarse en casa”, “¡La mejor prevención, es quedarse en casa!”, “Higiene para prevenir el contagio del Coronavirus (COVID19)” y “Prevención del coronavirus (COVID19)”. Estos videos tenían una duración de entre 30 y 45 segundos cada uno. Cabe señalar que todos los videos contenían el audio en maya, solamente cambiaba el idioma de los subtítulos, es decir, dos videos contenían subtítulos en maya y dos en español (Fig. 67).



**Figura 67.** Videos en lengua maya sobre el COVID-19 presentados por el Gobierno del estado de Yucatán (Imagen recreada a partir de las capturas de pantalla del 20 de mayo de 2020: <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/MaterialesDifusionMaya.php>).

Para visualizar un poco el mensaje que las autoridades del gobierno del estado de Yucatán trataron de transmitir a la población hablante de maya, presento una tabla con las transcripciones en lengua maya y español de los cuatro videos antes mencionados (Fig. 68).

Título	Maya	Español
<b>La importancia de quedarse en casa</b>	Ba'axten k'a'abéet a p'áatal ta wotoch. Tuukulté waj tu láakalo'on, laili' tan jóok'ole', je'el u paak'altone', yéetel jeex paak'ik ti' u láak máakobe' le coronavirus COVID-19o'. Beytuno' le tuux ku ts'aakal máako', yaan u k'aamik ya'abach máak juntpul, u k'aamal cien máako'ob ichil junp'éeel kis k'iine', ma' tu ketel, yéetel u k'aamal cien ti' junp'éeel k'iine', bale waj ka p'áatakón otoche, ma' ya'ab máak kun paak'alti', ma' tun chúupul tuux ku ts'aakal máak, beyo' le máako'ob paak'alti'o'ob, le' máako'ob paak'alti'o'ob, le' k'oja'anilo' yaan u paataj u ts'aakalo'ob ma'alo'ob yééel tu súutuki', p'áaten ta wotoch, tial u béeytal u lak waj ba'axe yaan u chikultik ti' internet: coronavirus.yucatan.gob.mx	¿Por qué es importante quedarse en casa? Imagina que todos seguimos saliendo tendremos más probabilidades de contagiarnos y contagiar a otros de coronavirus COVID-19. Entonces, los hospitales recibirán a muchas personas al mismo tiempo. Y no es lo mismo recibir 100 personas a la semana que 100 personas en un día. Pero si nos quedamos en casa, el número de personas contagiadas será menor. Así no se saturan los hospitales para que las personas contagiadas puedan recibir atención médica a tiempo y de calidad. Quédate en casa. Para más información coronavirus.yucatan.gob.mx

<b>Quédate en casa</b>	P'áaten ta wotoch, wa k'a'abéet a jóok'ol a maan ba'al jantbi' wa ts'aakobe', xeen ta jun, kalant máako'ob ch'ija'an, ko'olelo'ob yo'omchajan yéetel máako'ob jela u páatajililo'ob, kone'ex kalantik láak'silo'ob, ma' jóok'ol báaxal waj xínbal yéetel mejen paalal tu'ux ku bin ya'ab máak, ma' taakpajal tu yiknal uláak máak waj ma' k'abéeti', tial, jump'éeel ma'alob kanalile', k'a'aéet a p'áatal ta wotoch.	Si tienes que salir a comprar alimentos o medicinas, hazlo sin compañía. Protege a los adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidad. Cuidemos a nuestras familias. No salgas a espacios públicos para pasear o jugar con niños pequeños. Evita contacto social innecesario. La mejor prevención es quedarse en casa.
<b>Higiene para prevenir el coronavirus</b>	Uti'al ma' u machikech k'oja'anil, je'el bix le yaayaj se'en. P'o' a k'ab yéetel jabon ken xi'ikech jaanal wa ts'o'ok a bin baño. Uk' lookansbil ja' wa mambil ja'. Ki po' le xíiw wa je'el máakalmáak yich che' ken a jaante'. Ma' jaantik ba'al chéem bey u máan kombilo'. Pix a chi' le ken je'esíinnakech. Chan limpiokúuns tu'ux ka watal. Wa ka wu'uyik táan a k'oja'antale' jáan xeen ibil. Ma' bin tu'ux chochok'kil. Kalantibae ti to'on yaan.	Para que no te agarre la enfermedad como el catarro fuerte o el coronavirus que dicen, hay algunas cosas que debes hacer, como lavarte las manos con agua y jabón cuando vayas a comer y después de ir al baño; toma agua hervida o agua comprada; lava bien las hierbas o cualquier fruta que comas; no comas cosas que se venden solamente así en la calle; tapa tu boca cuando estornudes; limpia el lugar donde estás; si sientes que te estás enfermando, anda para que te revise el médico; no tomes medicinas nada más así; no vayas a lugares donde haya mucha gente. De nosotros depende cuidarnos.
<b>Prevención del coronavirus</b>	Tuláakalo'on k'a'abéet k meyaj ti'al ma' u tsa'ayaj to'on mix jump'éeel yaayaj se'enil. Mix le coronavirus ku ya'ala'alo'. Ba'ax k'a'abéet u beetik junjuntúule' ma' u ma'ama'achik u yich mix u ni', mix u chi'. Ken se'ennakeche' pix a chi'. Ma' bin mixtu'ux wa k'oja'anech: p'aten ta wotoch. Ki' p'o' a nu'ukulo'ob, ma' chéen cháalja'abili'. Ma' ts'u'utsik chamal ichnaj mix a jáan jóok'oj táankab wa chokoj a wool: táanil síiskunt a wool.	Todos debemos trabajar para que no nos dé ninguna tos muy fuerte, ni el coronavirus, que dicen. Las cosas que debe hacer cada uno son: no agarrarse los ojos, ni la nariz, ni la boca; cuando estornudes tapa tu boca. No ir a ningún lado si estás enfermo: quédate en casa. Lávate bien tus manos, no solamente las enjuagues; no fumes cigarro dentro de tu casa; no salgas inmediatamente si estás caluroso; primero debes refrescarte. De nosotros depende cuidarnos.

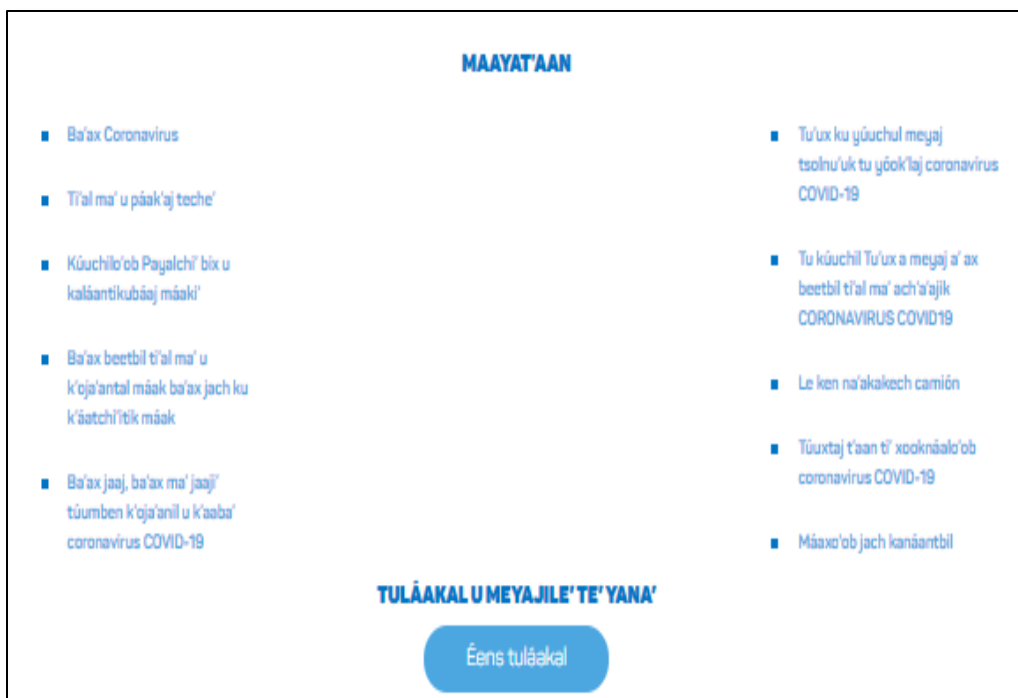
**Figura 68.** Transcripción de los videos de la página del Gobierno del Estado de Yucatán (Elaboración realizada a partir de los videos en <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/MaterialesDifusionMaya.php>. Los dos primeros videos fueron transcritos al maya y los dos últimos fueron traducidos del maya al español con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech).

Como vemos en el cuadro anterior, el primer video titulado “La importancia de quedarse en casa”, fue explicado de forma hipotética, pues se propuso un escenario catastrófico con la saturación de hospitales si los ciudadanos no cumplían con el confinamiento. El segundo video, “Quédate en casa”, hacía referencia a la importancia de salir estrictamente lo necesario de casa y de cuidar a las personas pertenecientes a los grupos vulnerables, como los adultos mayores, niños, mujeres embarazadas y personas con alguna discapacidad. El tercero, “Higiene para prevenir el coronavirus” señalaba la importancia de seguir las medidas de higiene, como lavarse las manos frecuentemente, lavar los alimentos antes de ingerirlos, taparse la boca al estornudar, no automedicarse, acudir al médico en caso de sentirse enfermo y no acudir a lugares concurridos. El cuarto y último video, “Prevención del coronavirus”, hacía alusión a medidas higiénicas, como no tocarse la cara, ojos o nariz,

taparse la boca al estornudar, lavarse las manos frecuentemente, no fumar dentro del hogar y tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura para no enfermarse.

En suma, estos cuatro videos mostraban de manera general las medidas de prevención para evitar el contagio del COVID-19, pero en ningún momento explicaban qué es esta enfermedad o qué síntomas se presentan al contraerla. Cabe señalar que estos cuatro videos también se estuvieron transmitiendo a lo largo del día por los canales locales televisivos Telesur y Tele Yucatán.

En el siguiente apartado, debajo de los videos anteriores, aparecen en la página electrónica 10 pestañas diferentes. Al apoyar en cada uno de los títulos, se descargaba automáticamente un cartel con información en lengua maya y, al presionar “Éens tuláakal” (Descargar todo) –situado al centro de la página hacia la parte inferior– se descargaban automáticamente todos los carteles (Fig. 69).



**Figura 69.** Página de inicio de la sección “*Ich maayat'aan*” (Captura de pantalla: <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/MaterialesDifusionMaya.php> del 20 de mayo de 2020).

A continuación, se presenta la traducción de los diez carteles (Fig. 70):

Maya	Español
<p><b>¿Ba'ax coronavirus COVID-19?</b> Jump'éeel k'oja'anil ba'ax ku beetike' u xu'ulsik u yiik' máak. Yaan k'iine' chéem bey chan se'ene', ba'ale' yaan k'iine' je'el u kiinsik máake'.</p> <p><b>¿Bix u kóojol coronavirus COVID-19 ti' máak?</b> Juntuúl máak k'oja'an kojik ti' u yéet máakij, le ken se'ennajak wa le ken je'esiinnajak. Beyxan le ken u mach u nu'uckulo'ob, wa le ken u mach a k'ab.</p> <p><b>¿Túumben coronavirus COVID-19?</b> Ma' jóok'ok u ts'aakili', ba'ax yaan beetbile' u kanaantikubaj máak je'el bix suukile', je'el bix ken u ya'al máax ilkeche'. Ma' wuk'ik ts'aak chéem beyo'.</p>	<p><b>¿Qué es el coronavirus COVID-19?</b> Es un virus que circula causando enfermedades respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.</p> <p><b>Transmisión del nuevo coronavirus COVID-19</b> El nuevo coronavirus se transmite de una persona infectada a otra a través de gotas de saliva expulsadas al toser y estornudar, al tocar o estrechar la mano o al tocar un objeto de superficie contaminada con el virus.</p> <p><b>Nuevo coronavirus COVID-19</b> No hay tratamiento específico para el coronavirus. Se alivian los síntomas con tratamiento general, indicado por tu unidad de salud. Recuerda no automedicarse.</p>
<p><b>Coronavirus</b> Le túumben ik'lel taasik le k'oja'anila' u láak' le mejen ik'lel suuk u kajtal tu'ux ku máan wiinik. Bix u páak'aj ti' máak Juntuúl wiinik k'oja'an kojik tech le ken se'ennak, wa ken a mach jump'éeel nu'ukul ts'o'kili' u ma'achaj tumen juntúul k'oja'an. Bix u yu'ubikubáaj máax ts'o'ok u kóojol ti': táan u seten chokojil, táan u se'en, táan u je'esiin, táan u k'i'inam u wiinklal, táan u k'i'inam u pool, ma' u páajtal u ch'a'ajik a yiik'.</p> <p>Ti'al ma' u páak'aj teche': seten p'o' a k'ab yéetel jabon, pix a ni', pix a chi' kenje'esinnakech, ma' machik a wich, mix a ni', mix a chi', náachkunsabaj ti' máax k'oja'an, wa ka k'oja'antale' ma' jóok'oj ta wotoch.</p>	<p><b>Coronavirus</b> El nuevo coronavirus COVID-19, forma parte de la familia de virus que circula entre humanos. Forma de transmisión Se transmite de persona a persona, vía área o al tocar un objeto contaminado. Síntomas: fiebre, tos y estornudos, dolor muscular, dolor de cabeza, dificultad para respirar. Medidas preventivas: lava tus manos con agua y jabón frecuentemente, cubre nariz y boca al estornudar, evita tocarte ojos, nariz y boca, evita contacto con personas enfermas, si te enfermas no salgas de casa.</p>
<p><b>Kúuchilo'ob payalchi' Bix u kaláantikubáaj máaki'</b> Ti'al ma' a k'oja'antal mix u k'oja'antal a wéetel máakile', ti'al ma' a ch'a'ajik le COVID-19, chan beet le ba'ax ku ya'alaj techa'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ma' tich'ik a k'ab ti' mixmáak, mix a ts'u'uts'ik mixmáak.</li> <li>• Ma' machik mixba'al yaan ich le iglesias' mix le santoso'.</li> <li>• Ma' t'ubik a k'ab ich le agua benditao'.</li> <li>• Ken xi'ikech comulgare', k'aat ka ts'aabak tech le waaj tu táan a k'abo'.</li> </ul> <p><b>Je'el tu'uxak ka yanakeche', beet le je'elo'oba':</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P'o' a k'ab yéetel jabon láalaj súutuk. Wa ma'e' ch'a'aj alcohol-gel 70%</li> <li>• Ken se'ennakeche', ken je'esiinnakeche' pix a ni, pix a chi' yéetel nook' wa yéetel ju'un, wa yéetel u muuk' a k'ab.</li> <li>• Ma' machik a wich wa éek'tak a k'ab. Mix a chi', mix a wich, mix a ni'.</li> <li>• Ki' p'o' a nu'ukulo'ob, p'o' tuláakal ba'al yáan tu'ux ka péeksikabáaj.</li> <li>• Chan míts a wotoch, je'ej joonaj ti'al ka okok k'iin, ti'al ka máanak iik'.</li> <li>• Wa ka wu'uyik k'oja'aneche' t'aanen ka xi'ikech ilbil. Ma' jóok'oj ta wotoch, ma' pak'ik ti' a wéet wiinikil, ki' je'esabáaj.</li> <li>• Náachkunsabáaj ti' máax yaan se'en ti'.</li> <li>• Ma' túub. Wa túubnen ti' ju'un wa ti' nook'. Ki' p'o' a k'ab.</li> </ul>	<p><b>Medidas preventivas en la iglesia</b> Para que no te contagies de COVID-19 realiza las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No saludes de mano ni de beso</li> <li>• No tocar las cosas dentro de la iglesia ni las figuras religiosas</li> <li>• No sumerjas tus manos dentro del agua bendita</li> <li>• Cuando comulgues pide que te den la hostia en la palma de la mano</li> </ul> <p><b>Realiza las siguientes acciones en cualquier lugar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lávate las manos con agua y jabón frecuentemente sino usa alcohol-gel 70%</li> <li>• Si toses o estornudas cubre tu nariz y tu boca con un pañuelo desechable o con la parte interna de tu codo</li> <li>• Si tienes las manos sucias no toques tus ojos, boca ni nariz.</li> <li>• Lava muy bien las cosas que utilizas frecuentemente</li> <li>• Limpia tu casa frecuentemente. Abre las puertas y ventanas para que circule el aire</li> <li>• Si tienes síntomas habla para que un médico te valore. No salgas de tu casa, evita contagiar a otras personas. Haz reposo.</li> <li>• Guarda tu distancia con la persona enferma.</li> <li>• No escupas, o escupe en un pañuelo desechable y después lávate muy bien las manos.</li> </ul>

<p><b>Ba'ax beetbil ti'al ma' u k'oja'antal máak Ba'ax jach ku k'áatchi'itik máak.</b></p> <p>Ba'axten yaan u bin hospital máak wa ku yu'ubik istikyaj u ch'a'ajik u yíik'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumen juntúul doctor kun yilikech.</li> <li>• Le ba'ax kun a'albil teche' leti' u jaajil.</li> <li>• Ku ts'o'olaj tech ba'ax unaj a beet ti'al a wutstaj.</li> <li>• Ma' u jach lúubsikech le k'oja'anilo'.</li> <li>• Ka woojéeltik bix a kanáantikabáaj.</li> </ul> <p><b>Ba'axten yaan a pixik a chi' ken je'esinnakech</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumen u yik'lel le k'oja'anilo' te' yaan ta túube'. Ka t'i'i't'besik ken t'aanakech, ken se'ennakech, ken je'esinnakech xan. Tak metro y medio ku náachtaj u wíits'ij a túub.</li> <li>• Beyo' ma' a pak'ik ti' a wéet wíinikil.</li> <li>• Beyo' ma' t'i'itbesik le mejen ik'lelo'obo'.</li> <li>• Beyo' ma' u páak'aj le ik'lel ta k'abo'.</li> </ul> <p><b>Ba'axten yaan k p'o'ik tu'ux k antal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le mejen ik'lel taasik le k'oja'anilo' ku kíimil yéetel cloro, yéetal jabon xan.</li> <li>• Le mejen ik'lelo' ku kajtalo'on yóok'ol a nu'ukulo'ob.</li> </ul> <p><b>Ba'axten yaan k p'o'ik k k'ab</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A p'o'ik a k'abe' leti' xu'ulsik u bin páak'aj le chan ik'lel virus u k'aabao'.</li> <li>• Le mejen ik'lela' tres horas kuxa'an tu táan a k'ab. Beey xan u yúuchuj yéetel influencia.</li> <li>• Yóok'ol a nu'ukulo'obe' le mejen ik'lele' tak 48 horas kuxa'ano'obi'.</li> <li>• Ku yáantaj ti'al ma' u seen k'oja'antal máak yéetel le yaayaj se'eno'.</li> </ul> <p><b>Ba'axten ku ya'alaj tech ma' a túub</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumen wa ka túube ka t'i'it'besik le mejen ik'lel taasik le k'oja'anilo'.</li> </ul> <p><b>Ba'axten ku ya'alaj ten ma' in machik in ni', mix in chi' mix in wich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le mejen ik'lelo' ku yokoj tu wíinklal máak tu'ux ch'uul (tu chi' máak, tu ni' máak, tu yich máak)</li> <li>• Wa ka machik a wich ma' a p'o'oj a k'abe' ka wosik mejen ik'lel ta wíinklal.</li> </ul> <p><b>Ba'axten yaan in p'áataj tin wotoch wa yaanten yaayaj se'en</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máax k'oja'ane' ku jóojik ti' u yéet wíinikil.</li> <li>• Wa ka bin tu'ux ku much'ukubaj máake' ka kojik xan ti'iob.</li> <li>• Séeb a ka' ch'a'ajik a wool.</li> </ul>	<p><b>Qué hacer para no contagiarse</b></p> <p>Preguntas frecuentes</p> <p>Porqué tienen que acudir al hospital las personas que presentan dificultad para respirar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para que el médico te valore</li> <li>• El diagnóstico es verídico</li> <li>• Para recibir tratamiento médico</li> <li>• Para que no te debilite la enfermedad</li> <li>• Para saber cómo deben cuidarse</li> </ul> <p><b>Porqué debes cubrir tu boca al estornudar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque el virus se transmite a través de la saliva. Cuando hablas, toses o estornudas. Hasta metro y medio puede llegar la salpicadura de la saliva.</li> <li>• Para no contagiar a las demás personas</li> <li>• Para no esparcir las partículas del virus</li> <li>• Para no propagar el virus a las manos</li> </ul> <p><b>Porqué debemos limpiar frecuentemente nuestra área común</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque los virus que transmiten la enfermedad se mueren con el cloro y jabón.</li> <li>• Los pequeños virus viven sobre los objetos</li> </ul> <p><b>Porqué debemos lavarnos las manos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al lavarte las manos los virus se mueren para no contagiarse de la enfermedad</li> <li>• Los virus viven hasta tres horas en la palma de tu mano, así como sucede con la Influenza.</li> <li>• Sobre los objetos contaminados los virus viven hasta por 48 horas</li> <li>• Ayuda a que no se contagien con frecuencia las demás personas del virus</li> </ul> <p><b>Porqué te dicen que no debes escupir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque si escupes esparces los pequeños virus que trae la enfermedad</li> </ul> <p><b>Porqué me dicen que no se debe tocar la nariz, boca u ojos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque los virus entran en el cuerpo de las personas alojándose en las partes húmedas (boca, nariz y ojos)</li> <li>• Si tocas tus ojos y no te lavas las manos introduces los virus en el cuerpo.</li> </ul> <p><b>Porqué me debo quedar en mi casa si tengo la enfermedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona enferma puede contagiar a los demás</li> <li>• Si vas a lugares concurridos también los contagias</li> <li>• Porque rápidamente te recuperas</li> </ul>
--	--

<p><b>Ba'ax jaaj, ba'ax ma' jaaji' tuumben k'oja'anil u k'aaba' coronavirus COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mix jaaji'</b>: Chéem ti' nojoch máak ku tsa'ayaj.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Ku ts'a'ayaj ti' tuláakal máak, je'el buka'aj u ja'abile'. Ba'ale' je'el u lúubsik nojoch wíinik wa nojoch ko'olele', wa máax yaanil k'oja'anil ti'e'.</li> <li>• <b>Mix jaaji'</b>: Ma' a k'oja'antaj wa ka jaantik ajo.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Mix juntéen xak'alta'ak wa jaaj beey u yúuchuj.</li> <li>• <b>Mix jaaji'</b>: Ma' u páak'aj tech wa ka tits'ik tu ts'u' a ni' solución salina, wa ka jalak'kaltik enjuague bucal.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Mix juntéen xak'alta'ak wa jaaj bey u yúuchulo'.</li> <li>• <b>Mix jaaji'</b>: Jach séeb u yila'al wa ts'o'ok a ch'a'ajik coronavirus.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Yáaxe' yaan u beetal tech jump'éeel análisis u k'aaba' PCR.</li> <li>• <b>Mix jaaji'</b>: Ma' u tsa'ayaj tech wa jup'a'anech ti'al influenza.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Je'el u páak'aj tech kex jup'a'aneche'. Le k'oja'nil COVID-19 jach túumben, ma' kaxta'ak u ts'aakili'. Ba'ale' ma'alob xan ka ju'ubkech kex ti'al influenza.</li> <li>• <b>Mix jaaji'</b>: Ma' a k'oja'antal wa ka wuk'ik antibióticos.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Ma' paatal ti'al COVID-19 le antibiótico. Ma'unaj u yu'uk'uli'.</li> <li>• <b>Ma' jaaji'</b>: Je'el u páak'aj tech wa ka k'amik kuuch ku túuxta' al tech táanxel lu'umil tu'ux jach yaan le k'oja'anilo'.</li> <li>• <b>U jaajil</b>: Ma' u páak'aj tech tumen le chan ik'lel taasik le k'oja'anila' séeb u kíimil wa ma' tu wíinklal máak yaan</li> </ul>	<p><b>Qué cosas son verdades y qué cosas no son verdades sobre la nueva enfermedad llamada Coronavirus COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No es verdad</b>: Que solamente las personas mayores se contagian</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: Que todas las personas se pueden contagiar. Solamente que debilita más a los adultos mayores y con enfermedades crónicas</li> <li>• <b>No es verdad</b>: Que no te enfermas si consumes ajo</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: No se ha comprobado que sea verdad.</li> <li>• <b>No es verdad</b>: No te contagias si colocas gotas de solución salina en la nariz o realizas gárgaras con enjuague bucal.</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: No se ha comprobado que sea verdad.</li> <li>• <b>No es verdad</b>: Rápidamente te detectan coronavirus.</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: Primeramente, te hacen un análisis llamado PCR</li> <li>• <b>No es verdad</b>: Si tienes la vacuna de la influenza no te contagias</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: Te contagias, aunque tengas la vacuna de Influenza, pues es nueva la enfermedad de COVID-19 y no se ha encontrado la vacuna. Sin embargo, es bueno tener la vacuna de Influenza.</li> <li>• <b>No es verdad</b>: Que no te contagies si tomas antibióticos</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: Para el COVID-19 no hacen efecto los antibióticos. No deben de tomarse.</li> <li>• <b>No es verdad</b>: Que te contagias si recibes paquetes de otros lugares con altas tasas de contagio.</li> <li>• <b>Sí es verdad</b>: No te contagias con el virus de la enfermedad rápidamente porque se muere si está fuera del cuerpo.</li> </ul>
<p><b>Tu kúuchil tu'ux a meyaj a'ax beetbil ti'al ma' a ch'a'ajik Coronavirus COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seten p'o' a k'ab yéetel jabon láalaj súutuk. Wa ma'e' cho'oj ta k'ab alcohol-gel 70%.</li> <li>✓ Ken se'ennakech wa ken je'esiinnakeche' ki' pix a ni', pix a chi' yéetel u muuk' a k'ab wa yéetel nook', wa yéetel ju'un.</li> <li>✓ Chan cho'oj tu'ux ka meyaj, cho'oj tu'ux yaan nu'ukulo'ob je'el bix mesa yéetel computadoras.</li> <li>✓ Pix a chi' yéetel cubrebocas chéem wa táan a se'en, wa chan k'oja'anech.</li> <li>X Náachkunsabáaj ti' máax k'oja'an. Ma' tich'ik a k'ab ti'.</li> <li>X Wa ka k'oja'antale' ma' jóok'oj ta wotoch. Ki' p'áaten a je'esabáaj.</li> </ul>	<p><b>Realiza estas acciones en el lugar de trabajo para que no te contagies con el coronavirus COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente. Sino utiliza alcohol-gel 70%</li> <li>✓ Si toses o estornudas cubre tu nariz y boca con la parte interna del codo o con pañuelo desechable.</li> <li>✓ Limpia muy bien el lugar de trabajo, los lugares que utilices frecuentemente como mesa o computadora</li> <li>✓ Si toses o estás enfermo cubre tu boca con la mascarilla</li> <li>X No te acerques a las personas enferma, no saludes de mano</li> <li>X Si estás enfermo, no salgas de casa. Mejor quédate en recuperación.</li> </ul>
<p><b>Tu'ux ku yúuchul meyaj tsolnu'uk tu yóok'laj Coronavirus COVID-19</b></p> <p><b>Bix u bin u kóojol ti' máak</b> Wíinik kojik ti' u yéet wíinikil. K'oja'ane' ku se'en, ku je'esín. Ku wíitsij túub ti' u yéet wíinikil. Le chan yik'lel le k'oja'anilo' ku yokoj ta wíinklal (ta chi', ta ni' wa ta wich). Beey xan ku páak'aj tech ken a mach joonaj, báaxalo'ob, computadoras.</p>	<p><b>En el lugar de trabajo dar información acerca del Coronavirus COVID-19</b></p> <p><b>Forma de transmisión</b> Se trasmite de persona a persona cuando se tose o estornuda. Se esparce la saliva a otra persona. El virus entra en tu cuerpo (a través de tu boca, nariz y ojos). También te contagias cuando tocas la manija de la puerta, juguetes y computadoras.</p>



<p><b>Bix a wu'uyik ts'o'ok u páak'aj tech</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Táan a chokojil</li> <li>• Táan a se'en, táan a je'esiin</li> <li>• Yaj a wíinklal</li> <li>• Táan u k'i'inam a pool</li> <li>• Istikyaja ch'a'ajik a wiik'</li> </ul> <p>-Wa táan a meyaj ka wu'uyik istikyaja a ch'a'ajik a wiik'e' jáan xeen ka ila'akech, ka ts'aabak tech ts'aak. Wa ku ya'alaj tech ka p'áatakech ta wotoche', p'áaten a je'esabáaj</p> <p>-Wa tumen yaan a p'atik u jo'ol a meyajé', yáaxe' t'aanen yéetel u nojochil ti'al ka u yojéeltej</p> <p><b>Ba'ax unaj u béetik máax ku ts'aaj meyajó' ti'al ma' u k'oja'antal u jmeyajo'ob</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il a wil ka yanak tu'ux u bino'ob ts'akbil wa ku k'oja'antalo'ob; wa yaan ti'ob u ju'unil u bino'ob hospital. Wa ku béeytal u ts'aabal ti'ob incapacidad.</li> <li>✓ Il a wil wa yaan ja', wa yaan jabón baños.</li> <li>✓ Ku yookbal máak meyajé' ts'áaj ti'ob alcohol-gel 70% ti'al u cho'ob tu k'abo'obo.</li> <li>✓ Il a wil ka ki' cho'obok tu'ux ku yúuchuj múul meyaj, je'el bix mesas, escritorios, u nu'ukulilo'ob meyaj, computadoras.</li> <li>✓ Je'ej ventajas, ch'a'aj u chan yokol k'iin tu'ux ku yúuchuj meyaj.</li> </ul>	<p><b>Síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Tos y estornudos</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dificultad para respirar</li> </ul> <p>-Si estás trabajando y sientes dificultad para respirar acude inmediatamente al médico para que te receten medicamentos. Si te dicen que debes quedarte en casa, quédate en recuperación.</p> <p>-Si tienes que dejar de trabajar, primero habla con tu jefe para notificarle.</p> <p><b>Cosas que debe hacer un jefe para que no se enfermen sus trabajadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En caso de que un trabajador se contagie, verificar que tenga servicios médicos. Otorgarles incapacidad.</li> <li>✓ Verificar que haya agua y jabón en los baños.</li> <li>✓ Al entrar a trabajar darles alcohol-gel 70% en sus manos.</li> <li>✓ Limpiar las áreas de trabajo y objetos como mesas, escritorios y computadoras.</li> <li>✓ En el lugar de trabajo abrir las puertas y ventanas.</li> </ul>
--	---

<p><b>Coronavirus / COVID-19</b> Bix u tsa'ayaj ti' máak le k'oja'anilo'</p> <p><b>Wa tin beetaj le je'ela'</b> Binen xiimbal táanxex lu'umil, ku ts'o'okole' yaan ka'ap'éeel semana in kojibáaj yéetel juntúul k'oja'an ti' COVID-19</p> <p><b>Wa táan in</b> Chokojil, tak 38 grados; táan u k'i'inam in wíinklal, istikyaj in ch'a'aik in wiik', táan u k'i'nam in pool, táan u k'i'inam in xiich'elo'ob xan.</p> <p><b>Jaaj – Xiimbalnajeche,</b> walkila' ma' ki' a wóoli' Aquí está: T'aanen te'ela': Call Center 800 YUCATÁN (982 28 26) wa ma'e', te' Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria, 800 44 800 Wíinik u yoojel tu yóok'laj ts'aak kun núukik a t'aan, leti'ob kun tsolik tech ba'ax ken a beetej. Ku ch'a'abal a k'i'ik'el ilbil.</p> <p><b>Wa ku ye'esik yaan teche'</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K'alabaj ta wotoch</li> <li>• Ila'awil wa táan a chokojil</li> <li>• Ila'awil wa ma'alob a ch'a'ajik a wiik'</li> <li>• Yaan u bin kaxtbil máaxo'ob yéetel ta kojabáaj ti'al u kanáanta'alo'ob</li> </ul> <p>Wa ma' jach a ch'uy mabáaj ta k'aane' k túux tikech ti' jump'éeel hospital ti'al a kanáanta'al</p> <p><b>Wa ku ye'esik mina'an teche'.</b> Ts'áaj a wóol a beetik ba'ax ku ya'ala'aj tech</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P'o' a k'ab yéetel jabon</li> <li>• Pix a chi' le kense'ennakech wa le ken je'esinnakeh</li> <li>• Jáaxt a k'ab yéetel gel 70% u alcoholil</li> <li>• Ma' machik a chi', mix a ni', mix a wich.</li> <li>• Chan p'o' yéetel cloro tu'ux ka wantal.</li> </ul>	<p><b>Coronavirus / COVID-19</b> Cómo se transmite</p> <p><b>Si hice esto</b> Me fui a pasear, después durante dos semanas tuve contacto con una persona que tiene COVID-19</p> <p><b>Si tengo</b> Fiebre, dolor de cuerpo, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor muscular.</p> <p><b>Si fuiste de paseo y ahora tienes síntomas</b> Aquí está: Llama al Call Center 800 Yucatán (9 82 28 26) o a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria, 800 00 44 800 La persona que te contesta te va a explicar qué debes hacer. Te toman una muestra de sangre para estudiar.</p> <p><b>Si la prueba es positiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quédate en tu casa</li> <li>• Comprueba si tienes fiebre</li> <li>• Verifica si respiras sin dificultad</li> <li>• Se tiene que ubicar a las personas con quienes tuviste contacto para romper cadenas de contagio</li> </ul> <p>Si no estás muy grave se te envía a un hospital para que te puedan dar tratamiento.</p> <p><b>Si la prueba es negativa.</b> Sigue las medidas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lava tus manos con agua y jabón</li> <li>• Cubre tu boca al toser o estornudar</li> <li>• Frota tus manos con alcohol-gel 70%</li> <li>• No toques tu boca nariz ni ojos</li> <li>• Lava con cloro el lugar donde estés</li> </ul>
<p><b>Le ken na'akakech camion bix unaj a kánántikabáaj ti'al ma' a ch'a'ajik k'oja'anil</b> Kanántabáaj le ken jóok'okech ta wotoch ti'al a bin wa tu'ux ti'al ma' u tsa'ayaj tech mix jump'éeel k'ak'as se'en, mix coronavirus unaj a beetik le je'ela':</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ki' p'o' a k'ab yéetel jabon wa cho' alcohol-gel ta k'ab wa na'akaj jóok'ol ta najil a ch'a'aj camion, beey xan le ken suunakech ta wotoch.</li> <li>• Pix a ni', pix a chi' le ken taakak a je'esín wa ken taakak a se'en. Mach ju'un, mach nook'. Pix a chi' yéetel u muuk' a k'ab.</li> <li>• Wa ka wu'uyik táan u yaajtal a kaale' pix a chi' yéetel cubrebocas, ti'al ma' a kojik k'oja'anil ti' a wéet wíinikil.</li> <li>• Ma' ts'u'uts'ik mixmáak, ma' méek'ik mixmáak.</li> <li>• Ma' tsikbal yéetel mixmáak ka'ilikil táan u bin le camino'.</li> <li>• Ma' jaanal ka'ilikil u bin le camiono'.</li> <li>• Ma' túub.</li> </ul>	<p><b>Medidas de prevención para el medio de transporte</b> Para que no te contagies de cualquier enfermedad o de coronavirus cuídate al salir de casa y realiza las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente o utiliza alcohol-gel 70% al salir de casa, antes y después de abordar el camión.</li> <li>• Al toser o estornudar cubre tu nariz y boca con un pañuelo desechable. Cubre tu boca con la parte interna del codo.</li> <li>• Si sientes que tienes ganas de toser, cubre tu boca con la mascarilla para que no contagies a las demás personas con quienes tienes contacto.</li> <li>• No beses ni abrases a nadie.</li> <li>• No platiques con nadie que te encuentres en el camino.</li> <li>• No comas cuando viajes en el camión.</li> <li>• No escupas</li> </ul>

<p><b>Tuuxtaj t'aan ti' xooknáalo'ob coronavirus COVID-19</b></p> <p><b>Ba'ax coronavirus COVID-19</b></p> <p>Jump'éeel chan ik'lel ts'a'aysik k'oja'anil ti' máak, ku xu'ulsik u yiik' máak. Yaan k'iine' chéem bey chan se'ene', ba'ale' yaan k'iin je'el u k'as kínsik máake'.</p> <p><b>Bix u kóojol ti' máak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wíinik kojik ti' u yéet wíinikil. K'oja'ane' ku se'en ku je'esiin. U túube' ku wíitsij ti' u yéet wíinikil.</li> <li>• Le chan ik'lelo'o ku yokoj ta wíinlal le ken okok ta chi', ta ni' wa ta wích. Beey xan ku páak'aj tech ken a mach joonaj, báaxalo'ob, computadoras.</li> </ul> <p><b>Bix a wu'uyik ts'o'ok u kóojol tech coronavirus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Táan a seten chokoojil</li> <li>• Táan a se'en a je'esiin xan</li> <li>• Yaj a wíinklal</li> <li>• Táan u k'i'inam a pool</li> <li>• Istikyaj a ch'a'ajik a wiik'</li> </ul> <p><b>Bix je'el k kanántikbáaje'</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Po' a k'ab yéetel jabon wa ki' cho'o' alcohol-gel. Ba'ale' u ma'alobile' a ki' p'oik a k'ab.</li> <li>• Ken se'ennakeche' pix a chi', pix a ni', pix a wích. Mach ju'un, mach nook', pix a chi' yéetel u muuk' a k'ab.</li> <li>• Ma' túub. Wa jach taake' túubnen ti' ju'un.</li> <li>• Ma' machik a wích wa ma' a p'o' a k'abi'.</li> <li>• Cha cho'oj tu'ux ka meyaj, cho'oj tu'ux yaan nu'ukulo'ob je'el bix mesa, computadoras, báaxalo'ob.</li> </ul> <p><b>Ba'ax beethil ti'al ma'u k'oja'antal máak</b></p> <p>Ma' túuxtik xook a paalal wa ka wilik táan u káajal se'en ti'ob. Wa beyó' bis ka ts'aabak ts'aak ti', p'áatak u je'elsubáaj tanaj. Ma' u yilik u yéet xook, mixmáak. Ma' a ts'u'uts'ikabáaje'ex, mix a machik a k'abe'ex.</p>	<p><b>Dónde llamar para los estudiantes con coronavirus COVID-19</b></p> <p><b>¿Qué es el coronavirus COVID-19?</b></p> <p>Es un virus que circula causando enfermedades respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.</p> <p><b>Forma de transmisión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se transmite de una persona infectada a otras a través de gotas de saliva expulsadas al toser y estornudar.</li> <li>• El virus se transmite al entrar por la boca, nariz y ojos. También se transmite al tocar la manija de la puerta, juguetes, computadoras.</li> </ul> <p><b>Síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Tos y estornudos</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dificultad para respirar</li> </ul> <p><b>Como podemos cuidarnos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente o utiliza alcohol-gel 70%. Pero lo mejor es lavarse las manos.</li> <li>• Al toser y estornudar cubre tu boca, nariz y ojos. Cubre con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo.</li> <li>• No escupas. Si tienes ganas de escupir, hazlo en pañuelo desechable.</li> <li>• No toques tus ojos sino te haz lavado las manos.</li> <li>• Limpia tu área de trabajo y los objetos de uso común como mesas, computadoras, juguetes.</li> </ul> <p><b>Medidas de prevención</b></p> <p>No mandes a tus hijos a la escuela si notas que les está comenzado a dar catarro. Si es así, llévalo para que le den medicamentos, que se quede en casa en recuperación. No establecer contacto con ninguno de sus compañeros de clase. No se besen ni se saluden de mano.</p>
---	--

**Figura 70.** Sección “Maayat’aan” (Elaboración realizada a partir de los 10 carteles en maya en

<https://coronavirus.yucatan.gob.mx/MaterialesDifusionMaya.php>

De estos 10 carteles, solamente dos de ellos contaban con su traducción al español en la página oficial:

“¿Qué es el coronavirus?” <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/QueSonCoronavirus.php> y

“Coronavirus” <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/MedidasPreventivas.php>

Los demás carteles fueron traducidos del maya al español con la ayuda de la Sra. Cándida Yam Pech.

Llama la atención que la información de estos carteles fue más extensa en comparación a la que se difundió a nivel nacional, ya que éstos además de explicar qué es la enfermedad del COVID-19 y los síntomas que provoca, incluían temas relacionados al lugar de trabajo, la iglesia y los medios de transporte. Además de estos carteles, otros más aparecían sólo en español. En ellos se hablaba de otros temas, como el uso correcto del cubrebocas, la manera correcta de desechar el cubrebocas, el uso correcto de la aplicación

del gel antibacterial, etc. Aquí sería importante preguntar si estos carteles, además de estar en internet, se podían encontrar en otra parte, como el caso de los videos presentados anteriormente, que también eran transmitidos por la televisión local.

No obstante, el estado de Yucatán mantuvo siempre la misma información en la página electrónica destinada a la población hablante del maya, es decir, que a lo largo de ese periodo no se creó nueva información, no se actualizó la información dada ni se desarrollaron aspectos más particulares de ella. Lo anterior permite concluir que los videos de la página y los que se siguieron transmitiendo por los canales televisivos locales fueron siempre los mismos, desde el inicio de la pandemia hasta el presente, ya a un año después. ¿Acaso no hubo nueva información en ese periodo que se le pueda comunicar a la población hablante de maya? Cabe señalar que en la página inicial en español sí se ha ido ofreciendo nueva información y se han ido incluyendo nuevas infografías. Sin embargo, esta actualización no se refleja en la sección en lengua maya, en donde todo lo presentado sigue limitándose a los cuatro videos y diez carteles iniciales.

#### **4.2.2 El Gobierno del estado de Yucatán: comunicados sobre el avance de la pandemia COVID-19**

Así como el gobierno del estado de Yucatán habilitó una página electrónica para brindar información sobre el COVID-19, también adoptó otras medidas de difusión de la información sobre la pandemia. Un ejemplo es la emisión cotidiana por televisión de los comunicados médicos sobre el avance de casos en el estado. Los informes médicos eran emitidos por el Gobierno del Estado de Yucatán, y se transmiten diariamente –aún un año después– por los canales de televisión local *Telesur* y *Tele Yucatán* en punto de las 6 de la tarde. Estos informes se repiten varias veces a lo largo del día por los mismos canales y se transmiten simultáneamente en la página de Facebook del Gobierno del Estado de Yucatán.

Estos informes tienen una duración aproximada de 3 minutos. En ellos se explica, en un primer momento, la fase en la que se encuentra el estado y las medidas que se han tomado para mitigar el avance de la pandemia. Después se mencionan los números telefónicos que habilitó el gobierno del estado para las personas que presenten síntomas de COVID-19 (800 YUCATÁN). También se menciona la página electrónica oficial que ofrece información

sobre el COVID-19 de la que ya he hecho mención antes. Posteriormente, se ofrecen los números de un chat de WhatsApp para ofrecer un diagnóstico automatizado en español y en maya. Un chat más puede consultarse a través de la página de Facebook de la Secretaría General de Yucatán. Además, se presenta la aplicación MEDITOC<sup>67</sup> para uso exclusivo de quienes presentan síntomas de Coronavirus.

Una vez expuesta la información para la detección de casos de COVID-19, el informe prosigue haciendo un llamado a la población vulnerable que presente síntomas para que acuda al médico. Consecutivamente se da el parte médico del día, contabilizando los casos que se detectaron en el día, el municipio donde se detectaron, el número total de casos hasta el momento, el número de defunciones del día (así como el lugar de donde eran originarias estas personas, las complicaciones que presentaron y si sus familiares presentaban síntomas o no), el número total de defunciones hasta el momento, el total de casos recuperados y el total de personas que aún son portadoras del virus. Por último, se indica el rango de edad en el que se presentan los casos de COVID-19 referidos ese día.

Estos informes empezaron a ser subtítulos en lengua maya el 20 de marzo de 2020, es decir, 3 días después del inicio de la cuarentena en el estado (Fig. 71). Visualicé cotidianamente los videos a través de la plataforma de Facebook y realicé un seguimiento para saber si se subtitarían permanentemente o sólo por algunos días. Observé que, efectivamente, fueron subtítulos diariamente durante todo el periodo que aquí analizo (de marzo a mayo de 2020). La lengua maya en su expresión escrita, también se pudo observar en la descripción del video de la página de Facebook antes mencionada, en la que se leía: “*U túumbenil tu yóok'lal coronavirus COVID-19, tu k'iinil 20 ti' marzo*” (‘Lo nuevo del COVID-19 del día 20 de marzo’).

---

<sup>67</sup> Aplicación creada por la Secretaría del Gobierno del Estado de Yucatán; ofrece consultas gratuitas vía telefónica y videollamada, con doctores e intérpretes de lengua maya. Disponible para teléfonos y tabletas con sistemas operativos iOS y Android.



**Figura 71.** Informe oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (Captura de pantalla: <https://www.fb.watch/a1X48JJEvv/> del 20 de marzo de 2020).

Como es evidente, los comunicados diarios contienen información valiosa para los habitantes del estado de Yucatán, pues no sólo se les informa de las medidas de prevención o los números a contactar en caso de contraer la enfermedad, sino también del avance de la pandemia en el estado. Los videos estaban subtítulos en maya de principio a fin. Sin embargo, como he mencionado en otras secciones, la mayor parte de la población que habla maya no sabe leer. Si se hubiera tenido en mente esta situación, se sabría que los subtítulos en maya sólo llegan a una mínima parte de la población maya, es decir, aquellos que leen y hablan el maya, pero la población analfabeta también tiene derecho a estar informada de los avances de la pandemia en su lengua materna. Si un poco de pertinencia cultural hubiera sido empleada, ya que se tomó el tiempo para subtítular cada día los videos, se hubiera podido habilitar también un espacio para que algún intérprete pudiera dar, aunque fuese sólo una síntesis de los comunicados, a la población hablante del maya por el mismo canal y por la misma página de forma oral.

### 4.3 El caso de la Asociación Civil “Vientos Culturales A.C.”

Además del panorama oficial nacional y estatal, me pareció pertinente considerar la información en lengua maya sobre la pandemia de COVID-19 proveniente de las iniciativas privadas nacionales que circulaban a la par. De entre todas las manifestaciones, elegí la iniciativa del “Colectivo Vientos Culturales A.C.”. Me encontré con videos producidos por este grupo en el apartado de “Otros materiales” de la página electrónica del INALI, así como también en la sección de “Videos en lenguas indígenas” del INPI. En el primer caso, los videos de esa sección se encontraban traducidos en 4 lenguas (tojolabal, tsotsil, chinanteco y chol de tila); en el segundo, se encontraban traducidos en 5 lenguas (yaqui, tsotsil, tsetsal, tojolabal y maya yucateco). Como en esta última se incluía una versión en maya yucateco, me dí a la tarea de indagar más sobre esta iniciativa privada. Al final del video aparecían los créditos y sus respectivas redes sociales. Fue así que llegué a su cuenta oficial de Facebook *Vientos-TV*.

En este apartado quiero destacar que las iniciativas civiles realizaron un esfuerzo considerable para traducir información sobre el COVID-19 a las lenguas originarias de México. En este caso me centré en el colectivo “Vientos Culturales”, el cual es una organización que, si bien trabaja con niñas, niños y adolescentes, también involucra a sus familias y comunidades. Así bien, a raíz de la pandemia, esta asociación desarrolló un total de 5 videos informativos sobre el COVID-19, los cuales fueron traducidos a 30 lenguas originarias.

El 25 de marzo dieron a conocer su primer video, titulado *¿Qué es el coronavirus?* (Fig. 72), el cual fue traducido en un primer momento a nueve lenguas originarias: maya yucateco, tojolabal, tzeltal, tsotsil, yaqui, mixe, otomí de la sierra, náhuatl de la huasteca y guarijio. Aquí me detendré en el material que presentan en maya yucateco.



**Figura 72.** Video “¿Qué es el Coronavirus?” del Colectivo Viento Culturales A.C (Captura de pantalla del 29 de marzo de 2020 en <https://www.youtube.com/watch?v=LhOSE0VPWZQ&t=33s>)

Dentro de la publicación del video traducido al maya yucateco –al igual que de todos los demás videos en lenguas originarias– se encontraba una liga para acceder a una carpeta de Dropbox.<sup>68</sup> En ella se encontraban las traducciones de los videos organizados por carpetas. Cada carpeta correspondía a algunas de las lenguas originarias del país, una para la versión en español y también una para la versión en inglés. Dentro de la carpeta nombrada “Maya Yucateco” se encontraban otras 2 versiones: una con subtítulos en español y la otra sin subtítulos en español.

Dentro de la primera carpeta, que contenía los videos con subtítulos en español, se encontraban además de los cinco videos, el permiso en formato PDF para su libre difusión con sólo mencionar los créditos finales (W. K. Kellogg Foundation, ¡Vientos!: noticias que vuelan y la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo) y una carpeta titulada “WhatsApp”, la cual contenía los videos comprimidos para ser compartidos por esa vía y nuevamente el permiso en PDF para su libre difusión.

En la segunda carpeta, que contenía los videos en maya sin subtítulos, se encontraban a su vez cinco carpetas; cada una correspondía a un video. Dentro de ellas se encontraba el video en su versión original y su versión comprimida para compartir vía WhatsApp, además del permiso de libre difusión y el texto del video en español con su traducción al maya.<sup>69</sup> Hasta finales de mayo de 2020, podía consultarse allí 5 videos en lengua maya de una duración de entre un minuto y medio y cuatro minutos. Ellos tocaban los siguientes temas:

<sup>68</sup> Consultar en <https://bit.ly/2WG0iRF>

<sup>69</sup> Se precisaba que la traducción en maya había estado a cargo de Edber Enrique Dzidz Yam.



1. ¿Qué es el coronavirus?
2. ¿Qué hacer ante el coronavirus?
3. Cuidarnos todos
4. ¿Qué hacer si tengo síntomas de COVID-19?
5. ¿Qué hacer cuando estamos enfermos de COVID-19?

Los videos estaban dirigidos a niñas, niños y adolescentes, y contenían información sustancial sobre el coronavirus y su prevención. A continuación, presento la transcripción de los videos cuyas traducciones se tomaron de las carpetas mencionada líneas arriba (Fig. 73).

Español	Maya
<p><b>¿Qué es el coronavirus?</b></p> <p>Los coronavirus son una familia de virus, primos de la gripa y el resfriado, que se llaman así por su forma de corona. Ellos, como todos los virus, nos invaden para reproducirse dentro de nuestras células. Un cuerpo sano, puede vencer a estos virus. Sin embargo, en un cuerpo con defensas débiles, la enfermedad puede complicarse y necesitar de tratamiento médico.</p> <p>El coronavirus que se detectó en China, llamado COVID-19, ha seguido este mismo patrón. Por eso los síntomas en la mayoría de las niñas y niños, son como el de un resfriado común. En cambio, las personas con defensas débiles, tienen fiebre, tos, estornudos, dolor de cabeza y, en los casos graves, dificultad para respirar. Los virus necesitan que “alguien” los lleve de un lugar a otro. Eso lo podemos evitar: lavándonos las manos, permaneciendo en casa y limitando el contacto con quienes tengan enfermedades respiratorias. Con la prevención adecuada, entre todos podemos frenar al coronavirus.</p>	<p><b>¿Ba'ax le coronaviruso'?</b></p> <p>Coronabiiruse' jum páay ik'lelo'ob u k'aaba' viirus, u núupubajo'ob yéetel le ba'axo'ob tsayik le se'en bey xan saasa' kaalo'. Jo'osa'ab u k'aaba' beyo' tumen u wiinikilal le xma' chíika'an ik'lelo' oli bey mejen yaan coorona ku tiip'i ti'o'obe'. Yo'osal u yaantal tu'ux u kuxtalo'obe', le ik'lel viiruso'oba', ku kajkunsikubajo'ob ichil in wiinkilalo'on. Wa t'a'ajech tumen ki' a tséentkabaje' je'el u beeytal u séeb kíimil le viiruso'obo'. Chéen ba'al xane', wa ma' uts a tséentkabaje' u beeytal u talamtal tak ken u jach k'oja'ankunsech. Yaan túun u yaantal a bisa'al ospital uti'al a utsil kananta'al. Le coorona viirus yáaxila'ab bin ku k'oja'ankunsik máak bin te Chiinajo' bey xan u meetiko'. La'aten chéen káajak ti' mejen paalale' oli bey chéen se'en bine' (ku yaantal u se'eno'ob yéete ku siimankilo'ob xan). Chéen ba'ale', wa ma' jach t'a'ajech yéetel ma uts a tséentkabaje' a wiinkilale' séeb bin kun k'oja'antal. Le ken u ye'esubaj e k'oja'anil ta wiinkilalo' yaan a kanik xchokwil, xti'kin se'en, je'esim, k'i'inam pool, saasa' kaal; wa tun jach graabechaj bine' yaan u káajal a wu'uyik bin u ku'upul a wiik' tumen mas chaambel u meyaj a pulmón. U yik'lel viiruse' taasbil u meeta'al tummen uláak' máax, pak'be'entsil. Yaan ba'alo'ob u beeytal a meetik uti'al ma'u paak'atech le k'oja'anilo' je'ex wa: ka p'o'ik a k'ab, wa ka je'eel ich a naay (jook'en wa jach k'a'abet a jóok'ol wa jach k'a'abet a meyaj xan), ma' jach náats'ikaba tu yikna máaxo'ob k'as k'oja'antako'ob yéetel se'en wa saasa' kaal. Wa ka in múuch' kanáantinbajo'one' je'el u beeytal in meetiko'on ma utsa'ayal le coorona viirus ti' uláak' máaxo'obo'.</p>
<p><b>Medidas preventivas del COVID-19</b></p> <p>Durante las últimas semanas, hemos escuchado que el coronavirus o COVID-19 se trasmite de una persona a otra, provocando enfermedades respiratorias que, en algunos casos, pueden convertirse en una enfermedad grave. Entre todos podemos evitar que el COVID-19 siga viajando por el mundo, lo cual es bueno para nosotros, nuestras familias y nuestras comunidades. Para ello, debemos actuar con prudencia, usando el sentido común y siguiendo las indicaciones de la Secretaría de Salud. Por ejemplo, es importante que al toser o estornudar, nos cubramos la nariz y boca con un pañuelo desechable, o con</p>	<p><b>Bix a kanántikabaj te' Coorona viiruso'</b></p> <p>Yaan wa jayp'éel seeraanaj káajak in woojeltiko'on le coorona viiruso' wa COVID-19 pak'be'entsil. Paak'bil u meeta'al ichil in wéet wiinkilo'on. Je'el bin u tsayiktech u se'enil yéetel saasa' kaalil tak ken graabechajak. Tin láakalo'one' je'el u beeytal in meetiko'on le coorona viirusa' ma' u t'i'itbesa'al men uláak' máaxo'ob way yóok'ol kaaba'. Chéen bey u beeytal in múuch' kanántibáajo'on bey xan in kanántiko'on in báatsilo'on yéetel ak mejen kaajtalil. Bixi' túun a kanantikabaj. Le kéen je'esimnakecho' u beeytal a k'as ch'ikik a ni' ich u xa'ayil a kúuk, u beeytal xan pixik a ni' yéet jun xéet</p>

<p>el ángulo interno del brazo. Y si te es posible, estornuda donde no haya personas cerca. No debes tocarte la cara con las manos sucias, y menos la nariz, boca o los ojos. Lava tus manos frecuentemente con jabón. Quédate en casa. Evita hacer viajes innecesarios. No saludes de mano, con beso o abrazos y cuida a las personas débiles y ancianas. Ah, y no olvides comer frutas, verduras y tomar agua, pues un cuerpo saludable y fuerte, es capaz de vencer al Coronavirus y a muchas enfermedades más.</p>	<p>ju'un, wa junxéet' nook'. Maas jach uts xan wa xi'ikech je'esim tuláak' tu'ux mix máak naats' yaani'. Uláak' ba'ax xane'ma' sen ma'ma'achik a wich wa éek' a k'ab, mix xan a ni', a chi' wa a wicho'ob. P'o' a k'ab lalaj ooraj yéetel jump'íit faab wa jabon, je'ele'en ich naj wa ma' k'a'abet a jóok'oli', ma' machik u k'ab u láak' máaxo'ob, kanáant xan ma' a ts'u'uts'ik wa a méek'ik tuláakal máax... kanáant le máaxo'ob a wooje neetso'ob ti' k'oja'anilo' bey xan le chan nojoch máako'obo'. Wa yaantech u yich paak'alo'ob ich a kooote' senkech jaantej, uk'ya'abkach ja' tumen wa ki' a tséentikabajé' je'el u páajtal a séeb utstal wa k'oja'anlakeche'.</p>
<p><b>Cuidarnos todos ante COVID-19</b> La presencia del coronavirus ha provocado muchos cambios: —Dejamos de ir a la escuela. —Los adultos no pueden salir a trabajar o no tienen trabajo, y se preocupan por la falta de dinero. —Todos nos tenemos que quedar en casa para evitar el contagio. Y no falta quien se desespere por el encierro. —Mientras dure esta situación, podemos actuar con conciencia solidaria: es decir, hacer a un lado el egoísmo, para pensar en los demás, ¡y cuidarnos todos! —Es importante que NO visitemos a familiares o amigos, porque podemos llevarles el coronavirus, y provocarles un gran daño. Tengamos paciencia, seamos creativos ante los cambios y compartamos lo que tenemos con quienes más lo necesiten. Como ves, tener conciencia solidaria consiste en cuidar de los demás y de nosotros mismos, porque juntos, venceremos al coronavirus.</p>	<p><b>U yutsil tuukul ti' paklam áantaj</b> —Le coorona viirusa' ya'abkach ba'al ts'o'ok u meetik u k'éexel. —T ch'enaj in bino'on eskweelaj. —Nojoch wiinko'obe' tu ch'en u bino'ob tu meyajo'ob wa p'áat mina'an meyaj ti'o'ob. Jach yaj u tukliko'ob tumen mina'an taak'in. —Tin láakalo'on k'a'abet in je'elelo'on ichnaj uti'al ma' u séeb páak'a le k'oja'anilo'.' —Yaan xan máak ku náakal u yóol tumen mantats' ich u naay yaan. —Chéen jo'ok u máan tuláakal le chi'ichnakil ku meetikto'on le k'oja'anila' u beeytal in we'esiko'on yaan u yutsil tuukul ti' paklam áantaje': ko'ox a'alike', ma' chéen yo'osal tin juunalo'oni', ka in tuklo'on xan yaan uláak' máaxo'ob, ¡ka in múuch' kanáantinbajo'on! —Jach ma' k'a'abet in xiimbatiko'on ak báatsilo'oni', aamigojo'ob, tumen u beeytal in kuchko'on u yik'lel le corona viiruso' ka in pak'o'on ti'o'ob. K'a'abet ak máansik ak tuukulo'on yo'osal ba'ax ko'on meetej, bix ken in wáanto'on in wéet wiinkilo'on maasach k'a'abet u yáanta'alo'ob. Je'ex bey ka wika' wa yaanlak ti' to'on u yutsil tuukul ti' paklam áantikinbajo'one' leti' kun meetik ak múuch' kanáantikinbajo'on. Beya' tin láaklo'on ko'on xu'uls u muuk' u yik'lel le coorona viiruso'.</p>
<p><b>¿Qué hacer si creo tener el coronavirus?</b> ¿Qué se debe hacer si tenemos los síntomas del coronavirus, como son tos seca, fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza y malestar general? Lo primero es no entrar en pánico. Si la persona tiene más de 65 años; padece enfermedades como diabetes, presión alta, obesidad; enfermedades de los pulmones o del corazón; o tienen sus defensas muy bajas. Entonces SÍ debe buscar atención médica. Se le considerará como una urgencia, si tiene dificultades para respirar. En ese caso es necesaria la ayuda médica. Una persona que no tenga esas características, puede quedarse en casa, siguiendo los cuidados necesarios para no contagiar a su familia, como es mantener la sana distancia, no dormir juntos, ni compartir trastes. Si tienes dudas, diles a tus padres que llamen al teléfono 800-00-44-800. Personas capacitadas los ayudarán a distinguir su situación de salud, les dirán cómo proteger a la persona enferma, y qué es lo mejor para tu familia y la comunidad.</p>	<p><b>Ba'ax in meetik wa yaanten le coorona viiruso'</b> Ba'ax k'a'abet a meetik wa táan a wu'uyik táan u káajatech u k'oja'anilo'ob le coorona viiruso', je'ex: xtkin se'en, saasa' kaal, xchokwil, yajkaalil, k'i'inam pool wa jach táan u neetstal a wíinkilal. Ma' jach ch'a'ik saajkil. Wa yaan kex 65 ti' le máax ku k'oja'antal bey xan wa yaan uláak' k'oja'anilo'ob je'ex, dyabeetis, ku na'akal u presyoon, polok u wíinkilal; k'oja'an ti' u pulmoon wa puksi'ik'ale'; wa jach neets xan u wíinkilale'. Lelo' jach k'a'abet u yila'al men juntúu doktor. Wa jach táan u yajtal u ch'a'ik u yiik'e' yaan u ya'ala'al jach urgente. Beyo' jach k'a'abet u kanáanta'al men doktor Wa ma' káajak u jach ye'esikubaj e noj k'oja'anil yéetel le k'oja'anilo'oba' u beeytal u je'elel ichnaje', chéen ba'ale' k'a'abet u kanáanta'al yo'osal ma' u pak'ik ti' u báatsil, ma' u jach náats'a máak tu yiknal, ma' u múuch' weene yéetel uláak' máax, k'a'abet xan u ts'áabal chéen jump'éeelili' nu'ukul ti' le máax k'oja'ano'. Wa yaantech k'áatchi'o'obe', a'al ta maamaj wa ti' a papaaj ka t'aanako'ob ti' u telefoonoji 800-00-44-800. Te' kech áantbil men le máaxo'ob u yoojelo'ob yo'osal le k'oja'anila', bix u beeytal a kanáantik le máax k'oja'ano', yéetel ba'ax mas uts a beetik tu yo'osal uti'al a kanáantik a báatsil yéetel a kaajal xan.</p>

<p><b>¿Qué hacer cuando estamos enfermos con COVID-19?</b>  Es posible que estemos contagiados de coronavirus y no lo sepamos, porque la enfermedad tiene un periodo de desarrollo que va de 1 a 14 días. Además, durante esta pandemia, todas las personas que tengamos los síntomas, podemos tener COVID-19. Si estamos enfermos y tenemos fiebre, tos, dolor de cabeza y malestar general, debemos seguir los cuidados adecuados, para no ser un foco de infección. Debemos dormir solos, guardar una sana distancia con los demás, toser o estornudar al interior del codo, y todos en la casa deben lavarse las manos con frecuencia. Es importante que tengamos un bote o una bolsa exclusiva para nuestra basura. Se debe designar a una sola persona que nos cuide: alguien sano y sin condiciones de riesgo. Debemos tener trastos que sólo nosotros usemos, y se debe lavar nuestra ropa, toalla y sábanas por aparte, con detergente. No podemos recibir visitas, y es necesario que nos quedemos en casa durante 14 días, a partir de que comiencen los síntomas y hasta que estos desaparezcan. Si empeora nuestro estado y tenemos dificultades para respirar, debemos acudir inmediatamente al hospital. ¡Cuidémonos y protejamos a los demás!</p>	<p><b>Bix in wáantajo'on wa yaan máax páak' le Cooronavirus ti'o'</b>  U páajtal bin wa yaanto'on le k'oja'anilo', chéen ba'ale' ma' in woojelo'oni'. Le k'oja'anila' yaan u chan t'íili kex wa 14 dyaas ka u jach ch'íkbesubaj ti' in wíinkilalo'on bin. Uláak' ba'al bine', ti' u k'i'inil le nonoj k'oja'anila', tuláakal máax yaan u siintomas ti'e', u páajtal wa yaan le COVID-19 ti'o'. Wa k'oja'ano'on yéetel xchokwil, xtkin se'en, k'i'inam pool, yéetel k'i'inam wíinkilil junwatsi'ili'e' k'a'abet bin in kanáantikinbajo'on uti'al ma' ak pak'ik ti' uláak' máaxo'ob. Chéen tu juunal k'a'abet in weenlo'on bin, ma' in jach náats'lo'on ti' uláak' máaxo'ob, ak se'en yéetel ak je'esim tu xa'ayil in kúuko'on, bey xan tuláakal máak ichnahe' k'a'abet u senkech p'o'ik u k'abo'ob yéetel jaabon. Uti'al u ts'áabal ak baasuraje' k'a'abet u jo'osa'al chéen jump'éeel chan xaak ti' to'on. Chéen xan jump'éeelili' nu'ukul tu'ux kun ts'áabil in wo'ochon. Ma' k'a'abet u múuch' p'o'obo ak nook', toowayaj, teep'el wa sa'anaj yéetel u nook' u láak' máaxo'ob, chéen tu juunal yéetel ya'abkach faab. Chéen juntúulili' máax kun kanáantiko'on bin, paak'i' ma' jach neets bey xan mina'an uláak' k'oja'anil ti'. Mun beeytal bin in máan xíimbatbilo'on, tumen jach k'a'abet in je'elelo'on ich naj yóok' 14 dyaas. Deesde bin chéen káajak ak u'uyik le k'oja'anilo' tak chéen jach ch'éenek bin. Wa maas talamchaj túun ak k'oja'anile', beyxan wa táank u'uyik bey túun ku'upul in wiik'o'one' jach k'a'abet ak bin te' ospitalo'. ¡Wa kin kanáantinbaje', táan xan in káanantik ma' u k'oja'antal tuláakal máax!</p>
---	---

**Figura 73.** Transcripción de los videos sobre el COVID-19 del Colectivo Vientos Culturales en español y maya (Elaboración a partir de los documentos de la carpeta Maya Yucateco en <https://bit.ly/2WG0iRF> La transcripción de los videos fueron tomados tal y como aparecen dentro de dicha carpeta).

Ciertos elementos llaman mi atención en este material. Al final del video se lee la frase: “Si quieres traducir este video a tu lengua contáctanos al número...” Lo anterior se puede observar como una óptima estrategia para promover la información contenida en los videos en más lenguas originarias y aunque no se mencione explícitamente en las páginas, se podría considerar como un método para su traducción a un mayor número de lenguas originarias. Otra estrategia utilizada por este grupo fue la de incluir en la carpeta correspondiente a cada una de las lenguas que se usaron para traducir los videos, dos carpetas con los mismos materiales en distintos formatos: una con el video con subtítulos en español y otra sin subtítulos en español, además de otra más titulada “WhatsApp”, en la que los videos se encontraban en formato comprimido para permitir su difusión por esta vía. Cabe señalar que esta red social utilizada frecuentemente para comunicarse con familiares y amigos es muy popular entre los jóvenes, entre ellos los hablantes de maya, que cuentan con un teléfono celular con conexión a internet, debido a su bajo consumo de datos (Gómez Navarro 2019). Por lo tanto, la posibilidad de acceder a esta red para difundir la información ha podido ser,

sin duda, muy útil y convertirse en una estrategia más dinámica que la que se usó para transmitir la información que sólo podía consultarse en las páginas oficiales a nivel nacional y local.

Hay que mencionar también que, a diferencia de los materiales difundidos por las instituciones oficiales, estos materiales sí fueron actualizados después del periodo comprendido entre marzo a mayo. Es de subrayar, por ejemplo, que después de este periodo se crearon cuatro videos más:

1. Refugiados y migrantes en tiempos del COVID-19
2. Información COVID-19 en lenguas indígenas
3. La importancia del cubrebocas
4. La nueva realidad

Los últimos dos videos de esta lista también fueron traducidos al maya yucateco y contaban con su versión comprimida para ser difundidos por medio de la plataforma de WhatsApp. Estos videos se difundieron de una forma más práctica considerando la situación de los hablantes de lenguas originarias, lo que quiere decir que seguramente pudieron tener mucho más alcance que las iniciativas ejecutadas por las instituciones públicas.

Además, el material que creó el Colectivo “Vientos Culturales” tuvo tal impacto, que incluso el INALI y el INPI compartieron sus videos en sus propios portales electrónicos. Si se sabía de la existencia de estos materiales y de las estrategias que se emplearon para su difusión, ¿porqué no se optó por seguir estrategias similares de mayor alcance para una mejor difusión de la información entre los hablantes de las lenguas originarias de México en tiempo real como estrategia de prevención? Pareciera que mucha de la información creada por estas instituciones públicas solamente se subió a la red como un mero requisito, y sin ánimos de ser actualizada.

#### **4.4 Análisis de la situación que enfrentan los hablantes del maya ante la emergencia del COVID-19 en el estado de Yucatán**

Para concluir este capítulo, me parece útil analizar la perspectiva de los miembros de las comunidades mayas sobre la circulación de la información sobre la pandemia de COVID-19 y contrastarlos con los datos epidemiológicos de la población originaria publicados por la Secretaría de Salud. Por las restricciones sanitarias, he debido limitarme a la información que he podido localizar en línea y a los testimonios que han aparecido publicados en distintos medios de comunicación.

Como vimos en el capítulo anterior, uno de los canales más efectivos para difundir la información del COVID-19 ha sido a través de los jóvenes gracias a su familiaridad con las herramientas tecnológicas actuales (manejo de internet y de redes sociales como whatsapp, facebook, etc.). En la entrevista del capítulo anterior, la Sra. Lorenza expone cómo son los jóvenes quienes han sabido apropiarse del uso de las nuevas tecnologías y de transmitir la información que allí encuentran entre los demás miembros de sus comunidades. Así lo señala también una pobladora del municipio de Seyé, Yucatán, quien señaló que la información se obtiene, principalmente de las redes sociales y son los jóvenes quienes están al pendiente de ellas, a diferencia de los adultos mayores, quienes obtienen la información por medio de la televisión, la radio o la prensa impresa (Indignación 2020).

El impacto que tuvo la información emitida por las autoridades oficiales a nivel nacional y local sobre el COVID-19 no logró llegar muy lejos. Esto se debe en parte a dos sencillas razones: la información ofrecida tanto a nivel nacional como local no tuvo un mayor alcance ni las páginas electrónicas fueron actualizadas. Así se observa para el periodo de los primeros tres meses, pero se puede constatar aún después de medio año de la epidemia que la población maya carecía de información veraz y actualizada sobre la enfermedad en su lengua, y aún más para toda la duración de la pandemia hasta un año después de sus inicios. Lo anterior supone que, si los hablantes de lenguas originarias hubiesen podido acceder a la información sobre el virus y su contagio en su lengua, no hubiesen permanecido en un estado total de incertidumbre.

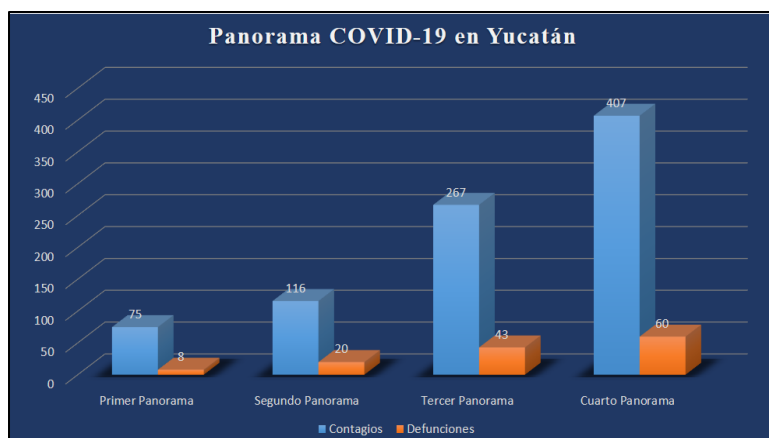
En este contexto de desinformación, es indispensable retomar un punto que se mencionó ya en la entrevista con la Sra. Lorenza: aún teniendo los medios para crear y difundir la información en lengua maya, las autoridades municipales *decidieron* no hacerlo.

Al igual que la comunidad de Chulután, varias comunidades mayas del estado de Yucatán sufrieron la falta de información en su lengua. Para vislumbrar mejor esta idea, nos encontramos por un lado con el testimonio del periodista Cuauhtémoc Moreno, quien deja claro en una entrevista que: “Hay muy poca información en lengua maya, por ejemplo, en Peto, algún funcionario público dijo que sí tienen información, pero muy limitada; las autoridades no están asumiendo su rol” (Citado por Indignación 2020).

Por otro lado, Bernardino Caamal Itzá, agrónomo de profesión, señaló para el diario *¡Por Esto!* que, a más de cuatro meses de la contingencia, las personas de las comunidades mayas del Cono Sur del estado no habían recibido ninguna información, pues ninguna autoridad había realizado una campaña informativa en lengua maya, lo cual dejaba indefensas a muchas familias hablantes del maya que tienen parientes contagiados y desconocen los protocolos para sus cuidados y para evitar el contagio. Más aún, apunta a que varios de sus amigos se han contagiado y han muerto por la falta de información y la desinformación que hay en el municipio (Citado por Moreno Peña 2020).

Así como las localidades anteriormente mencionadas, seguramente hubo muchas otras que pasaron por una situación similar en la que, teniendo los medios para informar a la población hablante del maya, las autoridades no asumieron su papel y no brindaron la debida información en la lengua de sus habitantes.

Durante el mes de mayo, la Secretaría de Salud comenzó a publicar datos abiertos sobre el Panorama epidemiológico de COVID-19 de la población que se reconoce como “indígena”. En el primer panorama publicado el 7 de mayo de 2020 se mostraba que, junto con la Ciudad de México, el estado de Yucatán encabezaba el número de contagios en el país con 75 contagios por día al corte del 6 de mayo. En el mismo documento se incluía el número de defunciones por día de la población indígena hasta ese momento: 8 para Yucatán y 8 para la Ciudad de México. En el segundo panorama, el 19 del mismo mes, tanto el número de contagios como defunciones en Yucatán iba en aumento, pasando a 116 contagios y 20 decesos. El tercer panorama del 11 de junio indicaba una duplicación de los contagios en menos de un mes, llegando a 267 contagios y 43 decesos. Para el cuarto panorama, publicado el 24 de junio, se observaba que el número de contagios era casi el doble en menos de quince días, alcanzando 407 contagios y 60 decesos (Fig. 74).



**Figura 74.** Desarrollo de la epidemia de COVID-19 en Yucatán (Elaboración a partir de los datos abiertos de la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud 2020).

De acuerdo con las cifras anteriores, Yucatán era de los estados con más altos índices de contagios. ¿Por qué a pesar de que las cifras eran alarmantes para la población maya no se implementaron nuevas medidas de prevención comenzando con una mejor difusión de la información en la lengua de sus hablantes? Es evidente que por más que se cree contenido para informar a la población hablante de las lenguas originarias, si esta información no tiene una buena difusión y no existen condiciones para llevarla hasta las comunidades y pueblos de sus hablantes, es como si no existiera.

Sin embargo, habría que cuestionar estas cifras oficiales sobre el número total de contagios y defunciones por la enfermedad del COVID-19 entre la población originaria. Mena Aguilar (2020) explica que a finales del año 2020 se había reportado un subregistro de más de 9 mil casos sospechosos en aquellas personas que se autoreconocen como indígenas o hablan alguna lengua originaria del país. Esto debido a que las instituciones de salud invisibilizaron las variables “indígena” y “hablante de lengua indígena” que podrían servir para comparar la letalidad entre la población indígena con aquella de la población no indígena, por un lado, y entre la población hablante de lengua originaria del país y aquella hispanohablante, por otro. De acuerdo con el mismo autor, aún sin este dato, el porcentaje de letalidad sigue siendo mucho mayor entre la población originaria –15% frente a un 10% de la población no originaria–. Sobre este mismo tema, el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, el Sr. José Francisco Calí Tzay (2020) en su informe a la Asamblea General de las Naciones Unidas, apuntó que la falta de datos desglosados referentes a las infecciones y muertes ocasionadas por el COVID-19 entre los pueblos y comunidades

originarias, hace que éstos sigan siendo invisibles ante los ojos de las poblaciones mayoritarias y es probable que, debido a esta falta de conciencia, queden rezagados en los programas de prevención y atención y en la prestación de algún tipo de apoyo socioeconómico. Es decir, la situación de rezago y marginación de las poblaciones originarias posiciona a sus habitantes en un estado de vulnerabilidad que se intensifica aún más si el Estado no les brinda la debida atención.

Asociaciones como *Indignación*, el *Centro Alternativo para el Desarrollo Integral Indígena* y el *CIMTRA-Península de Yucatán* han destacado que la carencia de información oficial sobre el número de personas contagiadas aumenta la incertidumbre para los pueblos mayas, por lo que hace falta una política pública con enfoque de derechos humanos e intercultural para las comunidades mayas que atraviesan por la fase 3 de la pandemia (Santana 2020).

Lo anterior dejan ver que la estrategia del gobierno, que consistió básicamente en la creación de páginas electrónicas con un primer mensaje informativo, sin modificaciones ni actualizaciones, no fue suficiente ni para llegar hasta los hablantes de maya en las comunidades más alejadas ni para proporcionarles la información pertinente para afrontar las difíciles circunstancias de vivir la pandemia del COVID-19. Si durante los primeros cuatro meses no se logró llevar la debida información a las comunidades originarias ¿cómo se pretende sobrepasar una crisis sanitaria a largo plazo sin brindar información oportuna, veraz y actualizada? Una vez más, los pueblos y comunidades hablantes de alguna lengua originaria “parecen haber quedado en gran medida fuera de la respuesta a la COVID-19. Si bien el nivel de preparación para enfrentarse a la pandemia era bajo en todo el mundo, era aún menos probable que se incluyera a los pueblos indígenas en cualquier forma de plan nacional de contingencia para la pandemia” (Calí Tzay 2020, 15).

Por otra parte, es importante decir que la desinformación no se detuvo en los ciudadanos hablantes de las lenguas originarias, y muchas veces incluía a los servidores de salud pública de las pequeñas clínicas del estado. Como ejemplo, en la misma nota del periódico *¡Por Esto!* se señala el caso del promotor, Felipe Tapia, quien murió en el municipio de Peto sin el acompañamiento médico necesario, pues cuando fue a consulta le negaron el servicio; ya cuando lo canalizaron a un hospital era demasiado tarde y poco después falleció (Moreno Peña 2020). Esto habla de una falta de iniciativas para activar



protocolos pertinentes en los hospitales y centros de salud para que puedan atender a los pacientes de las comunidades que vienen de los lugares más alejados. Lo anterior también muestra una vez más que los pueblos y comunidades que hablan alguna lengua originaria suelen encontrarse con obstáculos al momento de acceder a los servicios de salud pública: muchos de ellos viven a grandes distancias de las estructuras sanitarias, se enfrentan a actitudes discriminatorias por parte del personal de salud y “se les niega el derecho a hablar en su propio idioma o de recibir una atención que tenga en cuenta sus especificidades culturales” (Calí Tzay 2020). ¿Qué pasa entonces con aquellos municipios o comisariías del estado que no cuentan con servicios básicos y de calidad? Peor aún, ¿qué pasa con los pacientes hablantes de maya que son trasladados del municipio a la ciudad y no se les da la debida atención por una sobredemanda de los hospitales capitalinos? ¿No sería más fácil informar a la población hablante de maya en su propia lengua para otorgarles herramientas de prevención y evitar una situación como la anterior? Más aún, para evitar que las cifras incrementen exponencialmente como se observó en los meses de mayo y junio de 2020, tal como lo muestra el panorama epidemiológico de la población maya mostrado más arriba.

Al igual que el resto de la población hablante de lenguas originarias, la población hablante de maya tiene derecho a recibir información importante sobre la pandemia de COVID-19 en su lengua. ¿De qué sirve la creación de una *Guía para la Atención de pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas ante la Emergencia Sanitaria generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)* si no se llevan a cabo los objetivos planteados? Vale recordar que en este documento se señala el derecho a contar con un intérprete en la lengua originaria para todo paciente sospechoso de tener COVID-19. Si los hablantes de las lenguas originarias no conocen la existencia de este documento o no han escuchado hablar de él, y no se les brinda un intérprete al momento de acudir al hospital, ¿cómo no van a tener temor de acudir a un hospital en el que nadie habla su lengua materna? ¿Cómo se pretende ayudar al paciente en su proceso de curación si no se le puede explicar claramente la enfermedad que padece en su lengua materna? Peor aún, ¿cómo prevenir un contagio de la enfermedad ignorando los protocolos?

A pesar de las iniciativas, se observa que los sistemas de salud nacional y estatal siguen sin asumir la existencia de la realidad multilingüe de México al no promover la creación de “una red de intérpretes que pueda atender los derechos lingüísticos en uno de los

espacios fundamentales de la existencia: la atención a la salud” (Aguilar 2020a). Lo mismo puede plantearse ante la falta de iniciativa para permitir el desarrollo de estrategias para actualizar la información y hacerla llegar a los hablantes de las lenguas originarias del país.

Cabe recordar que la información sobre la enfermedad de COVID-19 fue traducida a menos de 100 lenguas originarias de las 364 que se hablan en el país. Además, la información producida por la federación solamente tomó en cuenta canales de difusión de difícil acceso para los hablantes. Más aún, el INALI y el INPI, instituciones creadoras de estas páginas, no se interesaron por contextualizar los mensajes, por actualizar la información ni por ampliar el número de lenguas en las que se iba traduciendo la información ya existente.

Sucede algo similar en el caso estatal, donde a pesar de ser culturalmente más pertinente por considerar ciertas características de la población local, la información de los canales de transmisión no fueron los más adecuados para lograr una verdadera difusión de la información. Además, tampoco se consideró la situación de la mayoría de los hablantes del maya, que no saben leer en su lengua materna. Los informes diarios que emitía la Secretaría de Gobierno del Estado de Yucatán y los carteles de la página electrónica son un buen ejemplo que demuestra que la información de vital importancia no llegó a su principal receptor: la población hablante del maya que no sabe leer.

En contraste, iniciativas privadas como el Colectivo Vientos Culturales A. C. tomó en cuenta varios factores al momento de crear y difundir la información. La primera es el uso limitado del internet para las poblaciones originarias, por lo que recurrió al uso de Whatsapp, una red de fácil acceso para la población originaria. También buscó involucrar a los niños y jóvenes, quienes se han apropiado de las nuevas tecnologías y podían transmitir la información a otras generaciones. De igual forma, considerando que no todos los hablantes de lenguas originarias saben leer en su lengua materna, se enfocaron en la traducción oral de los videos. Por último, no dejaron de actualizar el contenido de sus mensajes conforme a la evolución de la pandemia por COVID-19 y a la adquisición de nuevos conocimientos sobre el virus. Esto deja ver que solamente hace falta más voluntad política y un poco de organización para brindar una mejor atención a la salud y hacer llegar la debida información a las comunidades hablantes de lenguas originarias.

En suma, se puede decir que las iniciativas de los gobiernos federal y estatal son un gran avance en cuanto a la creación de contenido digital en lenguas originarias y

específicamente en lengua maya, pero aún están muy lejos de cumplir con los derechos lingüísticos de la población hablante de alguna lengua originaria ¿De qué sirve que la información esté en internet si no llega a la población a la que está dirigida? Como bien menciona el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas: “El debate informado entre las comunidades y dentro de ellas sobre las posibles respuestas preventivas depende de que las comunidades reciban información *accesible, exacta y actualizada* periódicamente sobre la progresión del virus” (Calí Tzay 2020, 11). Al no considerar su realidad (se necesita información oral y no se cuenta con una red permanente de conexión a internet), no se está cumpliendo un derecho que por ley pertenece a los hablantes de lenguas originarias, y en este caso, en específico a los hablantes del maya, por lo que las acciones tomadas no bastan para decir que se contribuye al cumplimiento de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.

La iniciativa privada de la que hablamos aquí, en cambio, sí se acercó y supo llevar mejor la información a la audiencia definida, sobre todo al considerar que son los niños y jóvenes quienes saben leer en su lengua materna y utilizan frecuentemente el internet. Si ya se conoce que es a través de esta población como se pueden crear canales de comunicación entre la información que ofrece el gobierno y las poblaciones originarias ¿No sería más factible crear alguna política lingüística dirigida a los niños y jóvenes hablantes de lenguas originarias? Hacer más partícipe a los jóvenes podría ayudar a que la población hablante de lenguas originarias del país pudiera acceder a la información pertinente y dejara de lado la incertidumbre sobre el COVID-19 en la que se encuentra en el presente. Esta dinámica podría ser una estrategia clave para futuras situaciones catastróficas –como la que estamos viviendo actualmente– y podría resarcir la situación de exclusión, discriminación y racismo en la que han vivido históricamente los hablantes de las lenguas originarias.

Los ejemplos analizados aquí muestran que, a pesar de haber logrado un gran paso en la producción de contenido digital en lenguas originarias, las estrategias seguidas por los gobiernos nacional y estatal no han logrado su cometido y sigue existiendo una profunda brecha en la distribución de la información. Esto se debe sin duda a la desigual distribución de la tecnología, pues no toda la población tiene acceso a internet, pero también a la incapacidad del gobierno de plantear estrategias de comunicación que se construyan a partir de la realidad de sus habitantes y de aprovechar los propios recursos que genera. Por

supuesto, aquí también se incluye la certificación de intérpretes, la falta de funciones para las que se les convoca y la ausencia total de su incorporación al sistema de salud. En este contexto, podemos decir que el objetivo con respecto al bienestar de las poblaciones y comunidades hablantes de alguna lengua originaria, y en especial, los hablantes del maya yucateco, “no es simplemente que sobrevivan a esta pandemia, sino que prosperen después de ella” (Curtice y Choo 2020).

## **Capítulo 5. Propuestas para mejorar la atención de la población hablante de maya en los servicios de salud pública en Yucatán**

En este último capítulo trazaré una serie de propuestas basadas en las observaciones de los tres casos empíricos analizados en la presente investigación sobre la presencia de la lengua maya dentro del sistema de salud del estado de Yucatán: el caso del Hospital General Agustín O'Horán, el caso de una prestadora de servicios médicos de una clínica rural y el caso del material digital difundido en lengua maya durante la pandemia del COVID-19 entre marzo y mayo de 2020.

A la par, y como último punto de reflexión, quiero retomar aquí la figura del Gestor Intercultural e ilustrar de qué forma su labor es fundamental en el análisis de las políticas públicas sobre la lengua. Estas últimas deben ser planteadas desde la realidad de los sujetos a los que se dirigen y no desde el escritorio de los funcionarios, como suele suceder la mayoría de las veces. Este punto es particularmente importante en un país como México, cuya sociedad se caracteriza por ser pluriétnica y plurilingüística. Catherine Walsh (2000, 3) señala que el problema de la diversidad necesita una atención más amplia, crítica y concreta para profundizar en la unidad de lo diverso, saber promover la interculturalidad, “formar ciudadanos capaces de practicar los principios de la equidad y de confrontar situaciones de tensión que caracterizan al siglo XXI”.

En el contexto lingüístico, México alberga 365 lenguas incluyendo el español, por lo que aplicar políticas lingüísticas con base en las características planteadas por Walsh ayudaría a visibilizar la diversidad cultural y lingüística existente en el país, por un lado, y a comenzar a cambiar la realidad de las poblaciones o grupos minoritarios que han sido discriminados y marginados por su misma condición lingüística y cultural, por otro lado.

Asimismo, hay que señalar que las propuestas planteadas al final de este capítulo surgen a raíz del análisis de un escenario antes y durante de la pandemia de COVID-19 por lo que dichas propuestas serían una base no sólo para enfrentar futuros escenarios catastróficos y la crisis post-pandémica que se avecina, sino también para mejorar la atención a la salud que se ofrece a los hablantes de las lenguas originarias, en particular del maya yucateco, en el actual sistema de salud del estado de Yucatán.

## 5.1 La diferencia entre lo multicultural, lo pluricultural y lo intercultural

Como punto de partida, me parece importante precisar tres conceptos claves que muchas veces son tomados como sinónimos: multiculturalidad, pluriculturalidad e interculturalidad. En primer lugar, la multiculturalidad o multiculturalismo —como igualmente se le conoce— es el reconocimiento de otras culturas dentro de un mismo espacio (Olivé 2012, 52). Es decir, diversas culturas coexisten en un determinado lugar, pero no interactúan entre sí por lo que la convivencia entre una y otra es nula. Su uso mayormente se da en el contexto de “países occidentales como los Estados Unidos, donde las minorías nacionales (negros e indígenas) coexisten con varios grupos de inmigrantes, minorías involuntarias como los puertorriqueños y chicanos, y los blancos, todos descendientes de otros países principalmente europeos” (Walsh 2000, 8).

La pluriculturalidad es el término más utilizado en los últimos años para referirse a América Latina, pues refleja la particularidad de la región donde pueblos originarios y pueblos afrodescendientes han convivido por siglos con el resto de la población no originaria y donde también la resistencia cultural ha sido una constante. La pluriculturalidad implica entonces una pluralidad histórica y actual, en la que varias culturas conviven en un mismo espacio y, juntas, conforman una totalidad nacional (ibíd.). Aunque la distinción entre lo multicultural y lo pluricultural es sutilmente mínima, lo importante es saber que:

... la multiculturalidad normalmente se refiere, en forma descriptiva, a la existencia de distintos grupos culturales que, en la práctica social y política, permanecen separados, divididos y opuestos, mientras que la pluriculturalidad indica una convivencia de culturas en el mismo espacio territorial, aunque sin una profunda interrelación equitativa (Walsh 2000, 9).

Un ejemplo claro de este último término sería lo que vivimos en México, pues constitucionalmente se reconoce como una nación pluricultural “sustentada originalmente en sus pueblos indígenas, que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas” (Art. 2, DOF 2001, 2), pero también compuesta por otras culturas.

Ahora bien, el término intercultural va más allá de una simple convivencia y tolerancia entre culturas. Cruz Rodríguez (2014, 250) la define como la relación equitativa

entre culturas, construida a partir del respeto, el diálogo, y la convivencia, haciendo énfasis en el intercambio y aprendizaje mutuo.

Catherine Walsh (2012) propone tres formas de mirar la interculturalidad: la relacional, la funcional y la crítica. El enfoque relacional plantea la forma más básica y general de entrar en contacto e intercambiar con otras culturas, prácticas, saberes, valores y tradiciones culturales, las cuales podrían ocurrir en condiciones de igualdad o desigualdad (Walsh 2012, 63). De esta manera, se asume que la interculturalidad siempre ha existido en el contexto de América Latina, pues siempre ha existido el contacto entre los pueblos originarios y la población no originaria. Con este enfoque relacional, sin embargo, se “oculta o minimiza la conflictividad y los contextos de poder y dominación continúa en que se lleva a cabo la relación” (ibíd.).

Por su parte, el enfoque funcional plantea que “la perspectiva de la interculturalidad se enraíza en el reconocimiento de la diversidad cultural, con metas a la inclusión de la misma al interior de la estructura socialmente establecida” (Walsh 2012, 63). Desde esta perspectiva, que promueve el diálogo, la convivencia y la tolerancia, la interculturalidad es ‘funcional’ ya que, no toca las causas de la asimetría y desigualdad social y cultural (ibíd.). En ese sentido:

... el reconocimiento y respeto a la diversidad cultural se convierte en una nueva estrategia de dominación, que apunta [...] al control del conflicto étnico y la conservación de la estabilidad social con el fin de impulsar los imperativos económicos del modelo (neoliberalizado) de acumulación capitalista ahora haciendo ‘incluir’ los grupos históricamente excluidos a su interior (Walsh 2012, 64).

La interculturalidad funcional representa muy bien la forma en que han sido planteadas las políticas públicas y lingüísticas en nuestro país, es decir, desde el escritorio o, mejor dicho, con una mirada vertical de arriba hacia abajo en la que se busca incorporar a las minorías étnicas a la cultura nacional. Así lo señala también Gutiérrez Ordorica (2020, 20):

En el contexto mexicano es posible identificar que el discurso de la interculturalidad está permeado por este enfoque [funcional], dado que la población objetivo para la aplicación de la interculturalidad y bilingüismo se encuentra justo en los sectores de la población que han sido más invisibilizados y oprimidos, no en donde se encuentran los sectores que han resultado favorecidos y cuyos privilegios han permanecido intactos a lo largo de la historia.

Por ello, estas políticas públicas están orientadas a “incluir” únicamente a las poblaciones originarias y recientemente a la población afromexicana. ¿Por qué seguir aludiendo a este enfoque si vemos que sólo se siguen reproduciendo posiciones de poder y desigualdad? González Piñero, Guillén Díaz y Vez (2010, 180) mencionan que existe el temor de que el *statu quo* pueda verse afectado por la introducción de algo o alguien, lo que desencadene un “desequilibrio nacional”. Sin embargo, seguir en esta postura sólo demuestra la decisión del Estado de seguir perpetuando estructuras de poder y de dominación colonial.

Un tercer enfoque, al cual buscan apegarse las propuestas que se plantearán más adelante, es el de la interculturalidad crítica. Catherine Walsh apunta que desde esta perspectiva “el punto medular es el problema estructural-colonial-racial y su ligazón al capitalismo del mercado” (2012, 65). Es decir, el problema central desde el que parte la interculturalidad crítica es la diferencia construida a partir del poder colonial que sigue trascendiendo prácticamente en todas las esferas de la sociedad (ibíd.). Este enfoque, busca transformar las estructuras, instituciones, relaciones sociales y construir condiciones de ser, estar, pensar, conocer, aprender, sentir y vivir (Walsh, Viaña y Tapia 2010). La interculturalidad crítica trata de construir de abajo hacia arriba y no de arriba hacia abajo, como están planteados los dos enfoques anteriores. En ese sentido, la población maya ya no sería vista solamente como capital económico, que es a lo que se apuesta en el turismo al resaltar el pasado ancestral, sino como ciudadanos capaces de aportar herramientas que contribuyan a caminar hacia la horizontalidad.

Cabe señalar que materializar la interculturalidad crítica tiene complejas implicaciones, ya que, “... supone la pérdida de poderes de quienes han estado en aquellos peldaños superiores para ver cara a cara a quienes se han ubicado en los inferiores; para entender que el otro habla una lengua tan compleja como la de uno, que puede enseñar cosas que uno no sabe o que ni siquiera se había preguntado” (Gutiérrez Ordorica 2020, 23).

Tampoco se trata de romantizar este enfoque crítico, pues es una teoría que busca romper grandes estructuras, estructuras que por años se han ido fortalecido y han subordinado más a las poblaciones que de por sí ya se encontraban en una condición de vulnerabilidad. En el contexto de México, llevaría años vislumbrar verdaderos avances que apunten hacia este enfoque, pues la desmantelación de las estructuras no se acaba en cuanto se aprende la lengua del otro o se conocen sus formas de pensar y ver el mundo, sino a partir del momento



en que estos conocimientos permiten tomar decisiones en conjunto que ayuden a mejorar las relaciones para que éstas sigan siendo más horizontales. Para ello, todos los sectores de la sociedad deben cooperar y aspirar a relaciones más equitativas, comenzando por aprender la lengua del otro, pues las lenguas de los pueblos originarios son tan respetables como cualquier otra lengua considerada como lengua de prestigio.

La interculturalidad de la que aquí hablamos, es entonces algo que se debe comenzar por deconstruir y luego construir. No basta con que una política pública incluya en su nombre “enfoque intercultural” si no se construye desde abajo, desde la realidad de las mismas comunidades y pueblos originarios para con quienes existe una deuda histórica. Además de involucrar a todos los sectores de la sociedad. El enfoque crítico debe ser el camino para crear sociedades contemporáneas más justas y equitativas en las que a un hablante de lengua originaria no se le discrimine por usar su lengua en los hospitales, escuelas o en cualquier institución pública o privada.

## **5.2 La importancia del reconocimiento de la diversidad cultural y lingüística en las instituciones públicas de salud**

La presente investigación está enfocada en el factor lingüístico, por lo que tomé como eje central a la lengua maya. No obstante, la cultura es un componente inalienable del lenguaje, ya que, a través de éste, somos capaces de interpretar el mundo de diferentes maneras. Por ello, la pertinencia cultural se mantuvo siempre en el trasfondo de este trabajo.

Nuestro país cuenta con una vasta diversidad lingüística. De seguir negándole sus derechos a los hablantes de todas las lenguas originarias, se seguirá fomentando la reducción y la eliminación de la diversidad tanto lingüística como cultural. Claramente, los hablantes de las lenguas originarias no abandonan su lengua materna por decisión propia, sino por el racismo y la discriminación lingüística que viven día con día. Yásnaya Aguilar lingüista, activista de derechos lingüísticos y hablante de lengua mixe señala que:

La desaparición de las lenguas no es un fenómeno súbito en un contexto aséptico, decidir dejar de hablar una lengua implica que sus hablantes han sufrido discriminación por mucho tiempo. Nadie decide dejar de hablar una lengua simplemente porque otra le parece más útil. La pérdida de una lengua no es un proceso pacífico en el que los hablantes abandonan una lengua por otra, es un proceso en el que median castigos, menosprecios y en la mayoría de los casos, colonialismo contra los pueblos que los hablan (2020b, 78-79).

El fortalecimiento de la diversidad lingüística no debe relacionarse con la idea de preservar las lenguas como entes abstractos, sino más bien, como consecuencia de que sus hablantes no estén siendo discriminados y puedan usar libremente sus lenguas en todos los espacios de la sociedad, más aún en aquellos espacios públicos a los que deberían poder acceder para recibir prestaciones básicas, como la de los servicios de salud. En este contexto, aprender otra lengua y usarla, como sucede con el español, ya no significaría dejar de hablar su lengua materna (ibíd.).

Mi investigación demuestra que parte de la violación de los derechos lingüísticos y elementales que sufren los hablantes de lengua maya tiene lugar dentro de las instituciones de salud pública. En primer lugar, porque se les priva de hablar su lengua en un contexto en donde la ley respalda que hagan uso de ella: los hospitales y centros de salud. En segundo lugar, porque la misma institución impide a los intérpretes de estas lenguas ejercer una labor para la que fueron capacitados en contextos en los que su presencia ayudaría mucho a mejorar

la comunicación entre médicos y pacientes hablantes de la lengua maya. En tercer lugar, porque no se ha logrado que información de vital importancia para mejorar la salud de un paciente o para prevenir una enfermedad mortal, como lo es el COVID-19, llegue a las poblaciones hablantes de maya.

La lengua es el principal medio por el cual los seres humanos nos comunicamos e interactuamos. Por ello, es importante tomar en cuenta que los hablantes de las lenguas originarias necesitan tener espacios en donde puedan usar su lengua materna para comunicarse sin miedo a ser discriminados como sucede actualmente en los centros de salud y hospitales.

Este trabajo ha demostrado que el hecho de poner letreros en maya, diplomar intérpretes o traducir spots del español a las lenguas originarias de México no ataca el problema de raíz: la discriminación histórica que han sufrido los pueblos y comunidades de hablantes de lenguas originarias. Tampoco ha mejorado las condiciones en las que son tratados y atendidos los pacientes hablantes de maya. Al contrario, estas acciones invisibilizan la persistencia de un problema estructural de discriminación lingüística que existe incluso antes de la formación de México como nación. En realidad, se necesita más que simples traducciones para crear verdaderos lazos intercomunicacionales, y así avanzar hacia una interculturalidad que cree estructuras más sólidas cimentadas desde abajo.

En el siguiente apartado plantearé una serie de propuestas que surgieron de mis reflexiones y que, me parece, pueden conducir a mejores estrategias para hacer más adecuada la atención que brinda el sistema de salud a los pueblos de habla maya en Yucatán.

### **5.3 Propuestas para mejorar la atención que brinda el sistema de salud en el estado de Yucatán a los hablantes de maya**

Esta investigación dio cuenta de que la lengua maya se encuentra invisibilizada dentro de las instituciones de salud pública. Esto se debe, curiosamente, a una serie de acciones que, si bien tenían como meta hacer más accesibles los centros de salud y hospitales a los hablantes de la lengua maya, han bloqueado la reflexión sobre este tema al dar la impresión de ser acciones pertinentes y suficientes. De esta forma, buenas acciones mal implementadas han bloqueado el mejoramiento de las formas de atención que sí permitirían a los hablantes hacer uso de su lengua para ser mejor atendidos.

Al ser una estudiante de la licenciatura en Desarrollo y Gestión Interculturales me siento honrada de haber cursado una carrera que me permite tener una mirada crítica y pluridisciplinaria para formular una serie de propuestas basadas en los hallazgos encontrados en mi investigación. Mis observaciones tienen como objetivo promover el continuo mejoramiento de la actual atención que el sistema de salud del estado de Yucatán otorga a los hablantes de la lengua maya. En ese sentido, no se trata de ver en el gestor intercultural un personaje que puede resolver los males del planeta, sino sí como un ente capaz de reflexionar y difundir una mirada crítica en cada una de las esferas de la sociedad sin dejarse llevar por el relativismo cultural. Aquí, en particular, busco aportar mi granito de arena para mejorar las condiciones de la población hablante de maya en el ámbito de la salud en mi estado.

Las propuestas planteadas a continuación son sólo una muestra de las cosas que pueden hacerse bien si nos apegamos a los principios de la interculturalidad crítica, como la nombra la autora Catherine Walsh, la cual busca deconstruir las estructuras existentes y construir nuevos y mejores pilares para una sociedad que responda a otras necesidades, entre las que destaca la justicia social.

#### **5.3.1 Del papel a la práctica: derechos lingüísticos**

En el capítulo 1 describí el marco legal referente al uso de las lenguas originarias del país y en específico al de la lengua maya. Aquí, señalé que efectivamente existen leyes que otorgan el derecho que tienen todos sus hablantes de utilizar sus lenguas originarias en el territorio

mexicano para acceder a servicios públicos como privados. Aunque existen instituciones que regulan el cumplimiento de los derechos de los hablantes de las lenguas originarias tanto a nivel federal como local, estas instituciones están muy lejos de asumir su papel, pues a pesar de haber implementado ciertas acciones, hasta el momento los derechos de los hablantes de las lenguas originarias aún siguen siendo vulnerados; todo esto a pesar de que son leyes que se establecieron ya hace más de casi dos décadas.

Además, si los hablantes del maya no conocen sus derechos, ¿cómo van a exigir un derecho que por ley les corresponde? Al igual que los servidores de las instancias del sector público, es indispensable que todos tengamos presente que la población hablante de la lengua maya tiene derecho a recibir atención en su lengua. Mis recomendaciones en ese sentido serían:

- Crear información impresa de fácil difusión (folletos, trípticos, infografías, etc.) en lengua maya y español sobre los derechos de los hablantes de las lenguas originarias.
- Crear información digital en lengua maya y español sobre los derechos de los hablantes del maya para ser difundida por medio de las redes sociales de las diversas instituciones públicas del estado.
- Crear contenido oficial en lengua maya que pueda ser difundido en los canales de radio y televisión locales.
- Sensibilizar a los funcionarios públicos para disminuir las actitudes discriminatorias hacia la población hablante de maya.
- Fomentar el uso de las lenguas originarias en cualquier espacio social de los hablantes de lengua maya.

Las propuestas antes descritas buscan generar un impacto en la población no hablante de lenguas originarias para visibilizar no sólo los derechos de la población hablante de maya sino también visibilizar las demás lenguas originarias que hay a lo largo y ancho del país. En este contexto, la población estará informada de la existencia de las 364 lenguas originarias y de sus hablantes.

### **5.3.2. El caso del Hospital Agustín O’Horán**

En el capítulo 2, detallé que las políticas lingüísticas implementadas en el Hospital O’Horán sobre la colocación de letreros en lengua maya y la contratación de personal hablante de la lengua maya no son suficientes para tener un verdadero impacto en la atención que se brinda a la población hablante de maya. ¿Por qué si se promociona tanto la lengua y cultura maya

en el plano estatal, nacional e internacional no se pone atención a las necesidades de la población hablante de maya?

Es evidente que aún con la implementación de ciertas políticas lingüísticas siguen existiendo vacíos institucionales. Así, aunque se cree estar atendiendo a la población maya al colocar letreros traducidos a esta lengua, en realidad se le ha dejado en el mismo estado de vulnerabilidad. Mientras una política lingüística no se cumpla tal cual, los objetivos planteados a nivel oficial son letra muerta. Si no se evalúan ni se da un seguimiento a las políticas lingüísticas ya existentes, se están invisibilizando prácticas que violan los derechos de la población hablante de las lenguas originarias y de la población en general. Evaluar estas políticas podría ayudar a encontrar fallos en el sistema y mejorarlos, en vez de que parezca que los resultados son nulos o están estancados.

En primera instancia, los letreros traducidos a la lengua maya localizados en el hospital solamente parecen estar dirigidos a un pequeño grupo de la población maya: los hablantes que saben leer en maya. Para el resto de la población –que es la mayoría– estos letreros pasan desapercibidos. Esto sin hablar de las complicaciones que supone la traducción de términos especializados como los que aparecen en los letreros analizados en el capítulo 2. Además, a pesar de que el Hospital O’Horán mencione que cuenta con personal capacitado en lengua maya, en ningún momento se observó la presencia de estas figuras, e incluso ninguno de nuestros entrevistados mencionó haber sido atendido por ellos, o al menos saber que el hospital contaba con intérpretes de la lengua maya. Mis propuestas en este sentido serían:

- Realizar una revisión minuciosa de los letreros existentes en lengua maya a lo largo del Hospital para que estos sean más *ad hoc* a la realidad de los hablantes de maya.
- Crear, traducir y difundir anuncios auditivos en los centros de salud y hospitales en lengua maya para que así, las personas hablantes del maya que no saben leer se sientan incluidos y el espacio hospitalario se tome un ambiente menos hostil para ellos.
- Orientar y tratar de ofrecer un diagnóstico y una cura en maya a los hablantes de esta lengua que acuden a los servicios públicos de salud a través del establecimiento fijo en el hospital de puestos de intérpretes en lengua maya.
- Definir para los puestos de intérpretes tareas específicas de interpretación y no ser complementarias de cualquier otra actividad.
- Disponer de intérpretes en cada una de las áreas necesarias del hospital (módulo de atención, administración, cajas, departamento de trabajo social, sala de espera, control de enfermería, etc). Al igual que en cada uno de los consultorios de especialidades médicas.
- Evaluar los puestos fijos de intérpretes mediante un programa que priorice las funciones que deben ir atribuyéndosele según las necesidades del hospital y del paciente hablante de maya.

- Sensibilizar al resto de personal de salud para lograr un cambio de actitud hacia las actitudes discriminatorias ejercidas hacia los hablantes del maya.
- Implementar políticas públicas que tomen en cuenta la cosmovisión de los hablantes del maya, pues no basta con hablar su lengua; también debe entenderse su forma de ver el mundo.

La idea es ofrecer una imagen del hospital en la que los pacientes que acudan lo hagan con plena certeza de que llegan a un lugar en el que serán atendidos con respeto, atendiendo sus necesidades lingüísticas y sin recibir ningún tipo de discriminación por el uso de la misma. En este contexto, los pacientes hablantes de maya podrán explicar adecuadamente sus padecimientos y entender mejor el tratamiento que se les propone seguir.

### **5.3.2 La inclusión de intérpretes en las clínicas de salud y hospitales del estado de Yucatán**

En el capítulo 3, la entrevista a la Sra. Lorenza amplió nuestro panorama sobre el rol que juega la lengua maya dentro de los servicios de salud en el estado de Yucatán. En este caso, la pesquisa me condujo al hecho de que, aún habiendo intérpretes certificados en lengua maya, no se les ocupa para esta labor. ¿Para qué son entonces certificadas como intérpretes estas personas si no se les ofrece la posibilidad de ejercer como tales? Claramente en este caso también existe una falla estructural que no permite que los hablantes de lenguas originarias gocen de sus derechos lingüísticos y, sobre todo, de sus derechos más elementales como es el acceso respetuoso y confiable a la salud. ¿Cómo pueden acceder a este servicio si no se les brinda atención en su lengua? Por lo tanto, mis propuestas serían las siguientes:

- Asignar puestos fijos y remunerados a intérpretes en lengua maya en las áreas necesarias de los centros de salud.
- Designar a los intérpretes como los responsables de crear y difundir materiales auditivos y visuales en lengua maya para la prevención de enfermedades y distribuirlos entre los miembros de la comunidad de hablantes.
- Impartir talleres sobre salud en lengua maya para que la población tenga mejor acceso a la salud y pueda participar de cerca de las dinámicas de promoción a la salud establecidas en sus comunidades.
- Colocar señaléticas y anuncios en lengua maya sobre la prevención de enfermedades en los centros de salud.
- Establecer una coordinación entre los centros de salud de las comunidades con los hospitales de la ciudad de Mérida para que el paciente en todo momento cuente con un intérprete de lengua maya en su traslado de la comunidad a la ciudad o viceversa.

Las propuestas anteriores son sólo algunas acciones que se podrían implementar para devolverle a los hablantes del maya de las comunidades del Estado el derecho a usar su lengua materna dentro de las instituciones de salud pública. Estas acciones serían un ejercicio de reconocimiento a los derechos culturales y lingüísticos de los hablantes, lo que ayudaría a disminuir la discriminación que históricamente se ha ejercido hacia la población hablante de lenguas originarias.

### **5.3.3 Material difundido en lengua maya durante la pandemia del COVID-19**

El último análisis de este trabajo realizado en el capítulo 4 corresponde al de los materiales difundidos en lengua maya durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19. Mi análisis recalcó, una vez más, esta invisibilización de las prácticas que venimos señalando a lo largo de esta tesis. Es evidente que, con la pandemia, la medida que resultó más beneficiosa para la mayoría de la población privilegiada fue trasladarse al plano virtual. Claro, en pleno siglo XXI cualquiera que no conociera la realidad diría que todo el mundo está conectado al internet. Pero la realidad es muy diferente. Muchas de las poblaciones y comunidades originarias están al margen de la tecnología, pues ésta es cada vez es más avanzada y requiere de recursos cada vez más sofisticados y costosos. A pesar de ello, se tomó la iniciativa de difundir la información más básica sobre el COVID-19 por este medio, es decir, el Estado mexicano decidió crear una serie de páginas electrónicas en las que se podía consultar información sobre la pandemia en distintas lenguas originarias.

Una vez más, la creación de estas páginas no logró alcanzar plenamente su objetivo, que incluía atender a las comunidades más aisladas y marginadas, debido al desconocimiento de la realidad social y cultural del sector de la población a la que iba dirigida la información. Por ello, pareciera tratarse simplemente de un gesto para decir que se estaba atendiendo a sectores de la población como los hablantes de lenguas originarias. En este caso particular, la información no se tradujo en todas las lenguas del país. Por otro lado, la información que se difundía por el medio digital no fue ni actualizada ni enriquecida con el paso del tiempo ¿Por qué estas páginas oficiales no siguieron actualizando la información conforme avanzaba la pandemia y se iban conociendo más elementos sobre el COVID-19 y la naturaleza de los



contagios? Más aún, ¿por qué no se tradujo la información relevante a más lenguas de las que se utilizaron en un principio en las páginas oficiales?

Aún más grave es constatar que en las comunidades y pueblos hablantes de una lengua originaria un alto porcentaje de la población es de la tercera edad y no saben leer ni escribir en su lengua, además de no tener experiencia con las herramientas digitales por no tener acceso a ellas. Paralelamente pudo observarse que son precisamente los jóvenes quienes han ido a la escuela y saben leer, quienes tenían acceso a una parte de las nuevas tecnologías y a la información que allí circulaba.

En el ámbito local, las traducciones de los informes médicos diarios en lengua maya seguían siendo dirigidos sólo a la población hablante de maya que sabe leer, pues los mensajes en esta lengua sólo aparecían a modo de subtítulos. Sin embargo, ¿dónde queda toda la población hablante del maya que sólo puede entender las expresiones orales de su lengua? Ante este panorama, mis propuestas serían las siguientes:

- Capacitar a los jóvenes para difundir información relevante ante la población hablante de lengua maya de sus comunidades a través de un programa de becas.
- Fomentar la escritura del maya a través de las TIC'S para resignificar el valor que se le ha otorgado a esta lengua; gran parte de la pérdida de la lengua maya, y en general todas las lenguas originarias del país, reside en que no se les considera “útiles” frente al español, la lengua dominante.
- Crear y coordinar un catálogo de intérpretes y traductores de la lengua maya que permita ubicar a cada uno de ellos en el estado y se conozca qué variante del maya hablan. Esta acción permitiría contar con una red de colaboradores que podrían actuar en un tiempo relativamente corto ante una crisis como la del COVID-19.
- Otorgarle un espacio permanente en canales locales de televisión a intérpretes del maya para hablar sobre algún tema de salud en su lengua.

En suma, las propuestas anteriormente planteadas son el reflejo de un análisis más profundo sobre el papel que juega la lengua maya en los servicios de salud en el estado de Yucatán. Como vemos, no se necesitan demasiados medios económicos para llevar a cabo verdaderas políticas lingüísticas, sino más bien voluntad política, una coordinación de los hechos y un análisis de la situación real.

En ese sentido, el papel del Gestor Intercultural juega un rol importante, ya que su labor puede estar enfocada al análisis de políticas públicas y/o lingüísticas, sobre todo aquellas que involucren a la parte gubernamental y a los grupos vulnerables. Además, la labor de estos agentes, más allá de analizar, también es realizar propuestas para crear lazos más horizontales, pues parte del trabajo de estos agentes es repensar las formas de dialogar y generar un aprendizaje mutuo, tal como lo plantea la misma interculturalidad.

## Conclusiones

Este trabajo de investigación me sirvió para demostrar que lo que comenzó como una observación y una reflexión a través de la situación que vivían dos familiares que hablan la lengua maya al momento de asistir a una de las instituciones de salud pública no era un fenómeno aislado, ni mucho menos casos que se puedan pasar por alto. En este ejemplo aparentemente inocente que se vive de forma cotidiana, se expone la violencia y discriminación que se ejerce hacia las comunidades y pueblos que hablan una lengua originaria del país. Esto es evidente desde que no se ven cumplidos los decretos o leyes de un país que protegen a los sectores más desfavorecidos.

En el primer capítulo expuse el contexto sociocultural y lingüístico en el que aparece inscrita la lengua maya y las demás lenguas originarias del país. Para ello, partí de una descripción general de la población que se reconoce como originaria a nivel nacional. Después realicé una descripción de la diversidad lingüística existente en el territorio mexicano. Esto sirvió en parte para visibilizar las 364 lenguas originarias de México, pertenecientes a las 68 agrupaciones lingüísticas que derivan de 11 familias lingüísticas indoamericanas. Una de ellas, en el estado de Yucatán, era la lengua maya, la cual pertenece a la agrupación y familia del mismo nombre.

Posteriormente, expuse la información concerniente a los derechos de los hablantes de lenguas originarias para poder situar los derechos lingüísticos de los hablantes de maya, quienes en principio deberían poder utilizar libremente su lengua materna en cualquier ámbito de la vida social y, en particular, en el ámbito de los servicios públicos, como es el caso del sistema de salud pública.

A nivel internacional me centré en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas y la Declaración Universal de Derechos Lingüísticos; a nivel nacional, partí de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para aterrizar en la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. De igual forma, abordé el panorama de las instituciones encargadas de la regulación de los derechos de la población hablante de maya, en su caso el INPI y el INALI a nivel nacional, y el INDEMAYA y la CODHEY a nivel estatal.

Esto me ayudó a comprobar cómo, desde hace más de dos décadas, el derecho de los hablantes del maya a usar su lengua materna fue plasmada en papel y qué órganos reguladores de este derecho existen en la actualidad. Sin embargo, al contrastar esta información con la realidad, se puede constatar que hay un vacío abismal entre lo que dicen las leyes y la práctica. Es justo este vacío lo que ha llevado a las instituciones a invisibilizar por muchos años malas prácticas en torno a las lenguas originarias de México. Este punto se documentó claramente en los tres capítulos posteriores.

En el segundo capítulo, describí de manera puntual la estructura y cobertura de los servicios de salud pública en México para después situar mi investigación en el estado de Yucatán, haciendo énfasis también en los servicios de salud de la ciudad de Mérida. Aquí, la desigualdad en cuanto a la distribución de las unidades médicas se hizo evidente. Al igual que una estigmatización de la población hablante del maya que acude a recibir servicios médicos en las instituciones que atienden a la población sin seguridad social.

Al centrarme en este sistema de protección, situé mi caso de estudio: el Hospital General Agustín O’Horán. En dicho hospital observé de qué manera se hace presente la lengua maya en la dinámica de este hospital público de la ciudad de Mérida. En el análisis de las manifestaciones de lengua maya en este hospital pude demostrar que el uso de la lengua maya dentro del edificio es casi nulo, ya que, a pesar de que existen expresiones escritas en lengua maya en ciertos letreros traducidos del español a la lengua maya ubicados a lo largo del hospital, no cumplen por completo su función comunicativa. Esto se debe a que la mayoría de los pacientes hablantes de la lengua maya que acuden a este hospital no saben leer en español y aún menos en maya. Respecto a los intérpretes con los que “dice” contar el hospital, no se percibió presencia ni actividad alguna de ellos ni por mi parte, ni por parte de los pacientes hablantes del maya entrevistados, lo cual se confirmó con la información de diferentes fuentes ligadas al hospital.

Está claro que con estas evidencias parecía que había una falla y un vacío, pues con la colocación de los letreros en maya y la falta de intérpretes en el hospital no se percibió algún cambio en la atención de los pacientes hablantes del maya. En este contexto, puesto que la comunicación verbal es más relevante, y ante la ausencia de cualquier orientación personalizada en la lengua maya, no parece que se atiendan las necesidades de la población

hablante de maya. Al contrario, se están violando continuamente sus derechos más básicos como el de recibir una salud digna y el de poder utilizar su lengua para recibir dicha atención.

En el capítulo tres, presenté la perspectiva de una persona hablante de lengua maya que ofrece servicios de salud en una comunidad rural sobre el papel de la lengua maya en las instituciones del ámbito de la salud. El análisis de esta entrevista me llevó a concluir también que el papel de la lengua maya dentro de las instituciones de salud que prestan servicios médicos a la comunidad rural es casi nulo. A pesar de que la persona entrevistada habla la lengua maya y está certificada por instancias federales y estatales como intérprete, en su trabajo no existe un contexto apropiado para utilizar sus habilidades lingüísticas en beneficio de los pacientes hablantes de maya y a los pacientes que hablan esta lengua se les atiende siempre en español. Por otra parte, aunque existe más personal que habla maya en la institución de salud en la que actualmente trabaja la entrevistada, la lengua maya permanece invisibilizada también en las prácticas cotidianas de las clínicas rurales a pesar de encontrarse más cerca y en más contacto con la comunidad de hablantes del maya.

Hasta aquí, la falta de intérpretes era un tema constante, pues estas figuras resultan fundamentales para los procesos comunicativos entre el paciente hablante del maya y los médicos. A pesar de su importante papel como mediadores, los intérpretes no tienen aún un reconocimiento institucional que les permita ocupar puestos fijos dentro de las instituciones de salud o que permita a quienes tienen acreditación como intérpretes de realizar esta función en la dinámica institucional. Los intérpretes que hay y quieren ayudar a mejorar el sistema también se abstienen por miedo a represalias de la institución. Esta situación ilustra cómo la violencia de los derechos de los hablantes de lenguas originarias no es sólo ejercida sobre los pacientes hablantes del maya que acuden a recibir servicios médicos, sino también sobre las personas que allí laboran, incluyendo aquellas que pasaron por un proceso de certificación de su lengua materna y desean utilizarla en beneficio de los demás hablantes de la lengua maya a los que atienden.

En el capítulo cuatro exploré el uso de la lengua maya en los medios informativos dirigidos a la población de habla maya durante la primera ola de la pandemia del COVID-19 (entre los meses de marzo y mayo de 2020). Para ello, analicé el material recolectado en posters, carteles y trípticos elaborados por entidades federales y estatales, así como por una asociación privada. Se observó el esfuerzo del Estado por llevar información sobre el

COVID-19 a la población hablante de maya y, además de materiales digitales escritos se pudo resaltar el uso de la lengua hablada a través de audios y videos informativos.

Además de la pertinencia cultural de varios de los materiales documentados, se identificó una difusión insuficiente de los materiales, pues la mayoría de ellos se encontraban en medios digitales, es decir en internet, y sólo una pequeña parte de la población hablante de maya tiene acceso a este tipo de medios de comunicación. También se documentó la falta de actualización de la información que se ofrecía en las lenguas originarias y la falta de cobertura, ya que menos de 100 de las 364 lenguas originarias que se hablan en México fueron utilizadas para traducir el material informativo.

Así, para el caso maya, a pesar de que la iniciativa de crear contenido en lenguas originarias parece ser un gran paso, no representa un esfuerzo suficiente para que la población hablante de esta lengua logre acceder a la información relevante sobre lo que estaba aconteciendo en el país y en el mundo. Esto explica las cifras exponenciales de contagios y defunciones para el caso de Yucatán.

Después de abordar tres casos concretos en el contexto de los servicios de salud del estado de Yucatán en los que aparece la lengua maya, podemos decir que quienes elaboran las políticas lingüísticas para la atención de la población de los hablantes de esta lengua tienen la impresión de ofrecer un servicio adecuado por considerar que la lengua maya está presente. Así sucede con los letreros y materiales informativos en el Hospital O'Horán, con la existencia de intérpretes certificados por el INALI e INDEMAYA –como el caso de la Sra. Lorenza– en las instituciones del ámbito de la salud en todo el estado de Yucatán, y también en la creación de contenidos digitales en maya para difundir la información más relevante sobre el COVID-19 entre los hablantes de maya. Sin embargo, esta creencia revela una total ignorancia sobre las condiciones socioculturales de los hablantes de maya, de sus necesidades y de la dinámica de la comunicación que logra llegar hasta ellos. Por tanto, decretar políticas lingüísticas desde el escritorio sólo es dictaminarlas a partir de lo que se cree que necesitan estos grupos y no desde un contexto en el que se contemplen sus necesidades y su cotidianidad.

Ciertas afirmaciones me parecen centrales para explicar el caso de Yucatán. En primer lugar, gran parte de la población que habla la lengua maya es analfabeta. Esto deja ver la necesidad imperiosa de concentrarse en esfuerzos basados en la comunicación oral y

no en lo escrito. Por ello, es necesario e innegociable el establecimiento de puestos fijos y remunerados para intérpretes de la lengua maya en todos los niveles de la atención médica que buscan atender esta población.

También es necesario tener presente que no toda la población hablante de maya tiene acceso al internet, por lo que, si se quiere utilizar este medio como estrategia de difusión para la información urgente y relevante, es necesario acompañar el uso de esta tecnología con otras estrategias sociales que garanticen la transmisión adecuada del mensaje y su recepción entre la población hablante de maya que se sitúa en aquellos sectores que no pueden acceder a internet. Aquí pienso sobre todo en el importante papel que puede jugar la juventud maya, a quien debería involucrarse para asegurar la transmisión de información esencial para las comunidades de hablantes de esta lengua.

La manera de proceder en los contextos de salud observada en la actualidad supone que se está ignorando el rol fundamental que tiene la lengua maya en las interacciones que enmarcan los servicios de salud. En ciertas actitudes identificadas se perpetúa el vacío del reconocimiento de los derechos de los hablantes de lengua maya, por lo que no será sino hasta que se reconozca ese vacío, cuando se podrán mejorar las cosas en el mundo de la salud para los hablantes de la lengua maya, tanto para el contexto urbano como para el contexto rural del estado de Yucatán.

En el quinto y último capítulo, conforme a los hallazgos de la presente investigación, y desde el enfoque de la interculturalidad crítica, traté de plantear una serie de propuestas puntuales y concretas que pueden ayudar a las instituciones de salud pública del estado de Yucatán a mejorar la atención que ofrecen a la población hablante de maya. Estas propuestas pretenden poner sobre la mesa los puntos que deberían considerarse para la elaboración de nuevos proyectos y políticas lingüísticas en donde se proceda finalmente de acuerdo con el contexto de la población hablante de maya y respetando la legislación vigente a nivel estatal, federal e internacional. En otras palabras, se trata de adaptarse a las necesidades de la población hablante de maya y devolverles el derecho a usar su propia lengua en todo ámbito de la vida social.

Si estas propuestas fueran consideradas y nuevas reformas fueran aplicadas en consecuencia, se lograría disminuir la discriminación que han sufrido históricamente los hablantes de maya no sólo en las instituciones de salud pública, sino en toda la esfera

institucional. Además, esto traería nuevos procesos de revalorización de la lengua, pues dejaría de considerarse “poco útil”. Recordemos que una lengua no muere ni deja de usarse porque sus hablantes quieran y sean libres de tomar esa decisión, sino más bien, una lengua muere porque sus hablantes se ven obligados a no usarla.

En este trabajo de investigación también se habló de la figura del gestor intercultural, quien puede ayudar a identificar estas fallas del sistema, pues uno de los grandes retos es precisamente, tratar de romper esos candados que impiden que las relaciones de interculturalidad se lleven del todo a cabo. Conociendo los contextos culturales diversos, el gestor intercultural será la persona idónea para proponer estrategias que ayuden a mejorar estas relaciones.

El hecho de que esta investigación se centrara únicamente en las instituciones del ámbito de la salud, no supone que, en otros ámbitos del sector público, como el de la educación y el de la justicia, también resulte necesario realizar ejercicios de reflexión parecidos para que, desde una mirada crítica, puedan ponerse en evidencia los vacíos del sistema que han invisibilizado y perpetuado las prácticas de racismo y discriminación lingüística hacia los hablantes de las lenguas originarias en el estado de Yucatán y en todo México.

## Referencias bibliográficas y digitales

Aguilar, Yásnaya.

\_\_\_\_\_.2020a. “Las flores del sauco”. *Este País*, 30 de marzo de 2020. Consultado el 26 de octubre del 2020. <https://estepais.com/blogs/ayuujk/las-flores-del-saucu/>

\_\_\_\_\_.2020b. “Parte II. Dejar de crear puentes”. En *Ää: manifiesto sobre la diversidad lingüística*, compilación de Ana Aguilar Guevara, Julia Bravo Varela, Gustavo Ogarrío Badillo y Valentina Quaresma Rodríguez, 77-79. México: Almadía

\_\_\_\_\_.2020c. “Hablar nuestras lenguas sin culpa ni orgullo: Yásnaya Aguilar”. Entrevista de Juan Carlos Valdés. Instituto Mexicano de la Radio (IMER), 11 de diciembre de 2020. Audio, 2: 37 <https://noticias.imer.mx/blog/yasnaya-aguilar-hablar-nuestras-lenguas-sin-culpa-ni-orgullo/>

Andréu Abela, Jaime. 2002. “Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada”. *Fundación Centro Estudios Andaluces. Universidad de Granada* 10 (2): 1-34.

Angulo, Elsa Rodríguez; Montero Cervantes, Landy; Andueza Pech, Guadalupe; Manrique Vergara, William. 2007. “Características médico-sociales de las muertes maternas en una comunidad maya de Yucatán, México”. *Ginecol Obstet Mex* 75 (02):79-85. Consultado el 11 de junio 2020. <https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17894>

Angulo, Elsa Rodríguez; Andueza Pech, Guadalupe y Montero Cervantes, Landy. 2012. “Un abordaje cualitativo de las defunciones maternas en Tizimín, Yucatán, México”. *Alteridades* 22 (43): 145-158. Consultado el 13 de junio de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-70172012000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172012000100010)

Amoroz Solaegui, Iliana. 2011. “El derecho a la salud en comunidades indígenas del estado de Chiapas”. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* 6 (11): 8-37. Consultado el 9 de junio de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-41152011000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-41152011000100008)

Asbjørn Eide. 2010. “Los Pueblos Indígenas, el Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas y la adopción de la Declaración de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas”. En *El Desafío de la Declaración. Historia y futuro de la declaración de la ONU sobre pueblos indígenas*, edición de Claire Charters y Rodolfo Stavenhagen, 34-49. Copenhague: Transactions Publishers.

Barriga Villanueva, Rebeca. 2018. “Políticas Lingüísticas en la Transición de Dos Siglos y el Acuerdo 592”. En *De Babel a Pentecostés. Políticas lingüísticas y lenguas indígenas, entre historias, discursos, paradojas y testimonios*, edición de CGEIB-SEP, 39-63. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública-Coordinación



- General de Educación Intercultural y Bilingüe. Consultado el 29 de julio 2020. [https://dgei.basica.sep.gob.mx/files/fondo-editorial/educacion-intercultural/cgeib\\_00047.pdf](https://dgei.basica.sep.gob.mx/files/fondo-editorial/educacion-intercultural/cgeib_00047.pdf)
- Blanco Gómez, Rossana. 2010. “Legislación en materia de derechos lingüísticos y educación indígena en México”. *Tunkuy. Université de Montréal* 12: 73-92.
- Blaha Pfeiler, Bárbara y Hoffing, Andrew. 2006. “Apuntes sobre la variación dialectal en el maya yucateco”. *Península* 1 (1): 27-44.
- Beltrán-Brown, Francisco. 1982. “Función de los niveles de atención médica”. *Salud Pública de México* 24 (5): 485- 487. Consultado el 18 de junio de 2020. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/687/674>
- Bolio Óses, Jorge. 2014. “Mérida metropolitana. Evolución histórica y rasgos actuales: una perspectiva urbana”. En *Crecimiento urbano y cambio social: escenarios de transformación de la zona metropolitana de Mérida*, edición de Ricardo López Santillán y Luis Alfonso Ramírez Castillo, 21-60. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales. Consultado el 26 de junio de 2020. <https://www.cephcis.unam.mx/wp-content/uploads/2020/04/crecimiento-urbano.pdf>
- Calí Tzay, José Francisco. 2020. “Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas”. Asamblea General 75/185. Organización de la Naciones Unidas. Consultado el 06 de agosto de 2021. <https://www.undocs.org/es/A/75/185>
- Camacho Cruz, Angélica; Galindo Jaimes, Luis; Ochoa Morales, Jair y Marín Levario, Carmen G. 2020. “Retos y perspectivas de profesionalizar la traducción e interpretación en Lenguas Indígenas de México y Guatemala”. *Revista Latinoamericana de Educación y Estudios Interculturales* 4 (3): 39-47. Consultado el 10 de febrero de 2020. [http://cresur.edu.mx/OJS/index.php/RLEEI\\_CRESUR/article/view/640/1023](http://cresur.edu.mx/OJS/index.php/RLEEI_CRESUR/article/view/640/1023)
- Campos Navarro, Roberto.
- \_\_\_\_\_. 2001. “Resistencias a la Incorporación Planificada de Hamacas en un Hospital de la Península de Yucatán”. *Actas del 4º. Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile, Tomo I, Santiago de Chile*. Consultado el 17 de junio de 2020. <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/9.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2003. “Experiencias interculturales desde las instituciones de salud”. *Servicios de salud con calidad intercultural en pueblos amerindios* (1): 1-17.
- Carbó, T. y E. Salgado. 2006. “¿Invisibilidad de las lenguas indígenas en la prensa nacional mexicana o el recuento de un olvido (1984-1995)?”, en *Los retos de la planificación del lenguaje en el siglo xxi*, coordinado por Roland Terborg y Laura García Landa,

- 525-562. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Enseñanza de Lenguas Extranjeras I.
- Cervera Andrade, Alejandro. 2001. "Apuntes para la historia del Hospital O'Horán de la ciudad de Mérida, Yucatán, México". *Revista Biomedica* 12 (1): 63-74. Consultado el 08 de septiembre de 2020. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2001/bio011h.pdf>
- Cevallos, Rodrigo y Amores, Alfredo. 2009. *Prestación de Servicios de Salud en Zonas con Pueblos Indígenas*. Quito: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Consultado el 29 de junio de 2020. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>
- Cienfuegos Salgado, David. 2006. "Los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas ante la impartición de justicia en México". Tesis de doctorado en Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cimadamore, Alberto; McNeish, John-Andrew y Eversole, Robyn. 2006. *Pueblos indígenas y pobreza. Enfoques multidisciplinares*. Argentina: CLACSO. Consultado el 1 de julio de 2020. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1162.dir/pueblos2.pdf>
- Charters, Claire y Stavenhagen, Rodolfo. 2010. "La Declaración de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas: cómo se hizo realidad y qué nos anuncia". En *El Desafío de la Declaración. Historia y futuro de la declaración de la ONU sobre pueblos indígenas*, edición de Claire Charters y Rodolfo Stavenhagen, 10-15. Copenhague: Transactions Publishers.
- Chávez Guzmán, Mónica. 2013. *Cuerpo, enfermedad y medicina en la cosmología maya del yucatán colonial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales.
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY).
- \_\_\_\_\_. "Decreto 152/2014 por el que se emite la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán". 2014. Diario Oficial de Yucatán. Consultado el 02 de septiembre de 2020. <https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Transparencia/LeyCodhey2014.pdf>
- \_\_\_\_\_. "Recomendación General No.07/2015". 2015. Mérida, Yucatán. Consultado el 19 de octubre de 2020. [https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/RecomendaGenerales/RecGral\\_2015\\_07.pdf](https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/RecomendaGenerales/RecGral_2015_07.pdf)

- \_\_\_\_\_. “Informe sobre centros de salud y hospitales del estado de Yucatán. 2017”. 2017. Consultado el 23 de septiembre de 2020. [https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Salud\\_2017.pdf](https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Salud_2017.pdf)
- \_\_\_\_\_. “Informe anual de actividades. 2017”. 2017. Consultado el 30 de noviembre de 2019. [http://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Informes/Anuales/2017\\_Informe.pdf](http://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Informes/Anuales/2017_Informe.pdf)
- \_\_\_\_\_. “Informe sobre centros de salud y hospitales del estado de Yucatán. 2018”. 2018. Consultado 23 de septiembre de 2020. [https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Salud\\_2018.pdf](https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Salud_2018.pdf)
- \_\_\_\_\_. “Informe Anual de Actividades. 2019”. 2019. Consultado el 25 de 2020. [https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Informes/Anuales/2019\\_Informe.pdf](https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Informes/Anuales/2019_Informe.pdf)
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). 2019. “Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud. Enero-Diciembre 2019”. Consultado el 25 de agosto de 2020. [http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2019/Informe\\_Resultados\\_SPSS\\_2019.pdf](http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2019/Informe_Resultados_SPSS_2019.pdf)
- Cruz Rodríguez, Ewadin. 2013. “Multiculturalismo, interculturalismo y autonomía”. *Estudios Sociales* 22 (43): 241-269. Consultado el 05 de diciembre de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572014000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000100010)
- Curtice, Kaitlin y Choo, Esther. 2020. “Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response”. *The Lancet*, 6 de junio de 2020. Consultado el 06 de agosto de 2021. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31242-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31242-3/fulltext)
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas. 2007, Nueva York, 13 de septiembre. Consultado el 01 de agosto de 2021. [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)
- Declaración Universal de Derechos Lingüísticos (DUDL). 1996, Barcelona, 6-7 junio. Consultado el 18 de agosto de 2020. [https://www.inali.gob.mx/pdf/Dec\\_Universal\\_Derechos\\_Linguisticos.pdf](https://www.inali.gob.mx/pdf/Dec_Universal_Derechos_Linguisticos.pdf)
- Desmet Argain, Celine. 2006. “Vicisitudes en torno a los derechos lingüísticos”, en *Los retos de la planificación del lenguaje en el Siglo XXI*, edición de Roland Terborg y Laura García Landa, 477-487. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Enseñanza de Lenguas Extranjeras II.
- Díaz Bravo, Laura; Torruco García, Uri; Martínez Hernández, Mildred y Varela-Ruiz, Margarita. “La entrevista, recurso flexible y dinámico”. *Investigación en Educación Médica* 2 (7): 162-167.

- Escalante Betancourt, Yuri. 2009. *Derechos de los pueblos indígenas y discriminación étnica o racial*. México: Atril. Consultado el 01 de julio de 2020. [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/CI011.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/CI011.pdf)
- Ferreira de Carvalho, Edson y Fernández, Encarnación. 2015. “Fundamentos jurídicos de los derechos de los pueblos indígenas sobre sus tierras y territorios en el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes”. En *El discurso de la modernidad y los derechos indígenas en Brasil*, edición de Edson Ferreira de Carvalho y Encarnación Fernández, 47-66. Bilbao: Universidad de Deusto. Consultado el 3 de septiembre de 2020. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho79.pdf>
- Galtung, Johan.
- \_\_\_\_\_. 1969. “Violence, Peace, and Peace Research”. En *Journal of Peace Research* 6 (3): 167-191. Consultado el 04 de octubre de 2020. <https://www.jstor.org/stable/422690?seq=1>
- \_\_\_\_\_. 1998. *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: Bakaeaz/GernikaGogratuz.
- Gobierno del Estado de Yucatán. 2000. “Decreto 293. Se crea el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán. Consultado el 29 de julio 2020. En <https://sic.cultura.gob.mx/documentos/1918.pdf>
- Gobierno Federal de la Nación
- \_\_\_\_\_. 1992. *Diario oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Diario oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Diario oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- González Piñero, Manuel; Guillén Díaz, Carmen y Vez, José. 2010. *Didáctica de las Lenguas Modernas Competencia plurilingüe e intercultural*. Madrid: Síntesis.
- Gómez Dantés, Octavio; Sesma, Sergio; Becerril, Víctor M; Knaul, Felicia M; Arreola, Héctor y Frenk, Julio. 2011. “Sistema de Salud de México”. *Salud Pública de México* 53 (2): 220-232. Consultado el 28 de agosto de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017)
- Gómez Navarro, D. A. 2019. “Uso de las tecnologías de la información y la comunicación por universitarios mayas en un contexto de brecha digital en México”. *Región y Sociedad* 31 (1130): 1-25. Consultado el 20 de agosto de 2021. <https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/1130>

- Groh, Arnold. 2018. "Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas: una herramienta para combatir las desigualdades entre pueblos indígenas y la sociedad globalizada". *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos* 29 (2), II Semestre 2018: 15-38.
- Guémez Pineda, Miguel. 2018. "Mujeres mayas y violencia obstétrica" *Milenio Novedades Yucatán*, 18 de octubre. Consultado el 12 de octubre de 2020. <https://sipse.com/novedades-yucatan/opinion/columna-yucatequismos-miguel-guemez-pineda-mujeres-mayas-violencia-obstetrica-310867.html>
- Gullian-Klanian, Mariel; Durán-Casanova, Janice Guadalupe; Isla-Esquivel, María Luisa; Suárez-Wegan, Estefanía; Alarcón-Sánchez, Alberto. 2011. "Estudio de factores predisponentes de enfermedad diarreica aguda en la comunidad de San Simón, Yucatán en base a un análisis de vulnerabilidad nutricional y ambiental". *Población y Salud en Mesoamérica* 9 (1): 1-18. Consultado el 16 de junio 2020. <https://biblat.unam.mx/es/revista/poblacion-y-salud-en-mesoamerica/articulo/estudio-de-factores-predisponentes-de-enfermedad-diarreica-aguda-en-la-comunidad-de-san-simon-yucatan-en-base-a-un-analisis-de-vulnerabilidad-nutricional-y-ambiental>
- Gutiérrez Ordorica, Ilse Adriana. 2020. "El papel del multilingüismo como elemento fundamental de la interculturalidad dentro de la educación básica en la ciudad de México". Tesis de Licenciatura en Desarrollo y Gestión Interculturales. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Indignación. 2020. "Pueblos mayas en la incertidumbre por falta de información pública necesaria para enfrentar la pandemia de la COVID-19". *Indignación*, 26 de agosto. Consultado el 27 de octubre de 2020. <http://indignacion.org.mx/pueblos-mayas-en-la-incertidumbre-por-falta-de-informacion-publica-necesaria-para-enfrentar-la-pandemia-de-la-covid-19/>
- Instituto de Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA).
- \_\_\_\_\_. S.f. "¿Qué hacemos?" Consultado el 30 de julio de 2020. <http://indemaya.yucatan.gob.mx/public/secciones/ver/?alias=que-hacemos>
- \_\_\_\_\_. 2014 "Convenio General de Colaboración INALI-INDEMAYA". Mérida, Yucatán a 3 de julio, ff 7. [https://site.inali.gob.mx/pdf/transparencia2016/INDEMAYA/INALICB81\\_012\\_2014.pdf](https://site.inali.gob.mx/pdf/transparencia2016/INDEMAYA/INALICB81_012_2014.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 2018 "Dirección de Planeación Estratégica Institucional. Memoria Documental Iniciativas Médicas Prioritarias". Consultado el 18 de septiembre de 2020. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-MD-4-Iniciativas-Medicas-Prioritarias.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

- \_\_\_\_\_. 2019. “Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH)”. Consultado el 05 de octubre de 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2019/>
- \_\_\_\_\_. 2020a. “Censo de Población y Vivienda 2020”. Consultado el 26 de febrero de 2021. En [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020\\_Principales\\_resultados\\_ejecutiva\\_EUM.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2020b. “Presentación de Resultados: Yucatán”. Consultado el 20 de febrero de 2021. En [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020\\_pres\\_res\\_yuc.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_yuc.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2020c. “Panorama Sociodemográfico de Yucatán 2020”. Consultado el 20 de febrero de 2021. En [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825198046.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198046.pdf)

Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI).

- \_\_\_\_\_. 2008. “Catálogo de las Lenguas Indígenas Nacionales: Variantes Lingüísticas de México con sus autodenominaciones y referencias geoestadísticas”. Consultado el 13 de agosto de 2020. <https://www.inali.gob.mx/clin-inali/>
- \_\_\_\_\_. 2012. *Lenguas indígenas nacionales en riesgo de desaparición: Variantes lingüísticas por grado de riesgo. 2000*. México: INALI. Consultado el 14 de agosto de 2020. [https://site.inali.gob.mx/pdf/libro\\_lenguas\\_indigenas\\_nacionales\\_en\\_riesgo\\_de\\_desaparicion.pdf](https://site.inali.gob.mx/pdf/libro_lenguas_indigenas_nacionales_en_riesgo_de_desaparicion.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2020. “La secretaría de cultura a través del INALI, difunde en lenguas indígenas medidas de prevención ante el COVID-19. Comunicado a medios No. 13”. Consultado el 07 de agosto de 2020. <https://www.inali.gob.mx/es/comunicados/801-2020-04-16-16-51-00.htmlf>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 2019. “Catálogo Único de Unidades Médicas ISSSTE 2019. Dirección Normativa de Administración y Finanzas Dirección Normativa de Salud Subdirección de Infraestructura”. Consultado el 26 de septiembre de 2020. [http://www.issste.gob.mx/images/downloads/todo-el-publico/umedicas/Catalogo\\_unico\\_unidades\\_medicas.pdf](http://www.issste.gob.mx/images/downloads/todo-el-publico/umedicas/Catalogo_unico_unidades_medicas.pdf)

Izcará Palacios, Simón Pedro y Andrade Rubio, Karla Lorena. 2003. *La entrevista en profundidad teoría y práctica*. México: Universidad Autónoma de Tamaulipas. Centro de Investigación Social. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano.

- Kleinert, V. Cristina. 2014. "Intérpretes en lenguas indígenas como nuevos mediadores interculturales". En *Empoderamiento y educación superior en contextos interculturales en México*, edición de Salvador Martí I. Puig y Gunther Dietz, 171-183. México: Edicions Bellaterra. Consultado el 03 de octubre de 2020. [https://www.researchgate.net/publication/283322834\\_Empoderamiento\\_y\\_educacion\\_superior\\_en\\_contextos\\_interculturales\\_en\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/283322834_Empoderamiento_y_educacion_superior_en_contextos_interculturales_en_Mexico)
- Kleinert, V. Cristina y Stallaert, Christiane. 2015. "La formación de intérpretes de lenguas indígenas para la justicia en México. Sociología de las ausencias y agencia decolonial". *Sendebarr* 26 (1): 235-254. Consultado el 9 de octubre de 2020. <http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendebarr/article/view/2664>
- König, Matthias. 2001. "La diversidad cultural y las políticas lingüísticas". *Comisión de Derechos Humanos del Estado de México* 51 (septiembre-octubre): 86-92. Consultado el 21 de agosto de 2020, en <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-emx/article/view/23675/21168>
- Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. 2003. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2018. Consultado el 12 de agosto de 2020. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257\\_200618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257_200618.pdf)
- Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. 2003. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2016. Consultado el 14 de agosto de 2020. <https://conocer.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/LEY-DE-LA-COMISION-NACIONAL-PARA-EL-DESARROLLO-DE-LOS-PUEBLOS.pdf>
- Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. 2018. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de diciembre de 2018. Consultado el 16 de agosto de 2020. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LINPI\\_041218.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LINPI_041218.pdf)
- López Flor y Aguilar, Adrián Guillermo. 2004. "Niveles de cobertura y accesibilidad de la infraestructura de los servicios de salud en la periferia metropolitana de la Ciudad de México". *Investigaciones Geográficas. Boletín del Instituto de Geografía*, UNAM, 54: 185-209. Consultado el 13 de agosto de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-46112004000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112004000100011)
- Mena Aguilar, Gibrán. 2020. "México subregistró más de 9 mil casos de indígenas contagiados por COVID-19. *Proceso*, martes 29 de diciembre de 2020. Consultado el 10 de enero de 2021. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/12/29/mexico-subregistro-mas-de-mil-casos-de-indigenas-contagiados-por-covid-19-255258.html>
- Moreno Peña, Alejandro. 2020. "Urge información en lengua maya sobre COVID-19 en Yucatán". En *¡Por Esto!*, 30 de julio. Consultado el 27 de octubre de 2020. <https://www.poresto.net/yucatan/2020/7/30/urge-informacion-en-lengua-maya-sobre-covid-19-en-yucatan-3988.html>

- Méndez-González, Rosa y Cervera-Montejano, María. 2021. “Análisis espacial de mortalidad infantil y servicios de salud en municipios indígenas de Yucatán, México, 1990-2000”. *Revista Biomédica* 17 (2): 108-117. Consultado el 20 de junio de 2020 <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/445>
- Nobili, Martina. 2017 “La señalización hospitalaria. Rediseño de la señalética del área de emergencias del Hospital Alemán”. Proyecto profesional de diseño gráfico. Universidad de Palermo.
- Organización Internacional del Trabajo.
- \_\_\_\_\_. 1957. “Convenio sobre poblaciones indígenas y tribales, 1957 (núm. 107)”. Consultado el 18 de agosto de 2020. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CO DE:C107](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CO DE:C107)
- \_\_\_\_\_. 1991. “Convenio Núm. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes”. Consultado el 19 de agosto de 2020. [https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Convenio\\_169\\_PI.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Convenio_169_PI.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2013. *Comprender el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). Manual para los mandantes tripartitos de la OIT*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Consultado el 3 de septiembre de 2020. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_205230.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_205230.pdf)
- Olivé, León. 2012. *Multiculturalismo y pluralismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Paidós.
- ONU: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), *Folleto informativo N° 9 (Rev.2): Los pueblos indígenas y el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas*, Agosto 2013, No. 9, Rev. 2. Consultado el 01 de agosto de 2021. <https://www.refworld.org/es/docid/53a2ac574.html>
- Pacheco Perera, Hipólito. 2020. “La falta de intérpretes mayas, deuda histórica con los yucatecos originarios”. *Diario de Yucatán*, 16 de octubre. Consultado el 18 de octubre de 2020. <https://www.yucatan.com.mx/yucatan/falta-de-interpretes-mayas-deuda-historica-con-los-yucatecos-originarios>
- Paredes-Guerrero, Leticia Janet; Llanes-Salazar, Rodrigo; Torres-Salas, Nayelli y España-Paredes, Alejandra Pamela. 2016. “La violencia de género contra las mujeres en Yucatán”. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos* 14 (2): 45- 56. Consultado el 17 de octubre de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-80272016000200045&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-80272016000200045&lng=es&nrm=iso)



- Peniche Bates, José Luis y Rosado Triay, José Antonio. 2016. "Doctor Agustín O'Horán y Escudero". *Revista Biomédica* 27 (2): 91-94. Consultado el 09 de septiembre de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472016000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000200006)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX). 2020. "Directorio de Unidades Médicas". Consultado el 27 de julio de 2020. <https://www.pemex.com/servicios/salud/DirectorioUnidades/Paginas/Unidades.aspx?TipoUnidad=9>
- Pérez, Susana y Fargher, Lane. 2014 "Expansión periurbana de Mérida: ¿integrada o marginada?". En *Crecimiento urbano y cambio social: escenarios de transformación de la zona metropolitana de Mérida*, edición de Ricardo López Santillán y Luis Alfonso Ramírez Castillo, 105-140. México: Consultado el 27 de junio de 2020. <https://www.cephcis.unam.mx/wp-content/uploads/2020/04/crecimiento-urbano.pdf>
- Quintal López, Rocío; Vera Gamboa, Ligia. 2014. "Análisis de la vulnerabilidad social y de género en la diáda migración y VIH/SIDA entre mujeres mayas de Yucatán". *Estudios de cultura maya* 46 (1): 197-226. Consultado el 15 de junio de 2020. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-25742015000200197&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-25742015000200197&lng=es&nrm=iso)
- Reyes Morales, Hortensia; Dreser Mansilla, Anahí; Arredondo López, Armando; Bautista Arredondo, Sergio y Ávila Burgos, Leticia. 2019. "Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019". *Salud Pública de México* 61 (5): 685-691. Consultado el 26 de febrero de 2021. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342019000500021](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000500021)
- Rodríguez Alcalá, Antonio. 2014. "Breve reseña histórica del hospital O'Horán, Mérida, Yucatán". En *Registro del sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina*, edición de María Lilia González Servín, 190-196. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 09 de septiembre de 2020. [https://www.researchgate.net/publication/311607638\\_El\\_hospital\\_de\\_San\\_Juan\\_de\\_Dios\\_de\\_Merida\\_Yucatan\\_Historia\\_del\\_primer\\_edificio\\_asistencial\\_de\\_la\\_epoca\\_colonial\\_en\\_la\\_ciudad](https://www.researchgate.net/publication/311607638_El_hospital_de_San_Juan_de_Dios_de_Merida_Yucatan_Historia_del_primer_edificio_asistencial_de_la_epoca_colonial_en_la_ciudad)
- Rodríguez Echánove, José Luis. 2014. "Resumen histórico del hospital Dr. Agustín O'Horán". Informe presentado en el 108 Aniversario del Hospital O'Horán, CODAMEDY-SSY, Mérida, 5 de febrero. Consultado el 08 de septiembre de 2020. <http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/Apuntes-para-la-historia-del-hospital-O.pdf>
- Sambo Dorrough, Dalee. 2010. "La significación de la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas y su futura aplicación". En *El Desafío de la Declaración. Historia y futuro de la declaración de la ONU sobre pueblos indígenas*, edición de Claire Charters y Rodolfo Stavenhagen, 284-299. Copenhague: Transactions Publishers.

Santana, Rosa. 2020. "ONG exigen atender elevado número de muertes por COVID-19 entre mayas de Yucatán". En *Proceso*, 26 de agosto. Consultado el 28 de octubre de 2020. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/8/26/ong-exigen-atender-elevado-numero-de-muertes-por-covid-19-entre-mayas-de-yucatan-248361.html>

San Vicente Juambelz, Ana. 2020. "Intérpretes-traductores, identidad(es) y acceso a la justicia del Estado para las personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas de México". Tesis de licenciatura en sociología: Universidad Nacional Autónoma de México.

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). 2020. "Catálogo de Hospitales Militares SEDENA". Consultado el 21 de septiembre de 2020. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682942/cat\\_hosp\\_mil\\_sedena.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682942/cat_hosp_mil_sedena.pdf)

Secretaría de Marina (SEMAR). 2020. "Catálogo de Hospitales SEMAR". Consultado el 21 de septiembre de 2020. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682943/cat\\_hosp\\_mil\\_semar.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682943/cat_hosp_mil_semar.pdf)

Secretaría de Salud.

\_\_\_\_\_. 2006. Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS): México.

\_\_\_\_\_. 2020. "COVID-19 México: Panorama en Población que se reconoce como indígena. Jueves 07 de mayo de 2020".

\_\_\_\_\_. 2020. "COVID-19 México: Panorama en Población que se reconoce como indígena. Martes 19 de mayo de 2020".

\_\_\_\_\_. 2020. "COVID-19 México: Panorama en Población que se reconoce como indígena. Jueves 11 de junio de 2020".

\_\_\_\_\_. 2020. "COVID-19 México: Panorama en Población que se reconoce como indígena. Jueves 24 de junio de 2020".

Servicios de Salud de Yucatán (SSY).

\_\_\_\_\_. 2014. "Infraestructura y servicios de calidad, en el Hospital O'Horán". Consultado el 16 de julio de 2020. <http://salud.yucatan.gob.mx/2014/07/infraestructura-y-servicios-de-calidad-en-el-hospital-ohoran/>

\_\_\_\_\_. 2020. "Historia". Consultado el 08 de julio de 2020. <http://salud.yucatan.gob.mx/conocenos/historia/>

Skrobot, Kristina. 2014. "Las políticas lingüísticas y las actitudes hacia las lenguas indígenas en las escuelas de México". Tesis de doctorado en Filología Hispánica. Universitat de Barcelona.

Serrano, Tomás. 2010. "La formación de traductores del maya al español en el marco de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas". En *El español, lengua de traducción para la cooperación y el diálogo*, edición de Luis González y

- Pollux Hernández, 547-552. México: Departamento de Traducción. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 13 de octubre de 2020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7459389>
- Sima Lozano, Eyder Gabriel, Perales Escudero, Moisés Damián, y Be Ramírez, Pedro Antonio. 2014. "Actitudes de yucatecos bilingües de maya y español hacia la lengua maya y sus hablantes en Mérida, Yucatán". *Estudios de cultura maya* 43: 157-179. Consultado el 03 de agosto de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-25742014000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-25742014000100006&lng=es&tlng=es)
- Staelens, Patrick. 1994. "El Convenio 169 de la OIT: de una política integracionista al reconocimiento del derecho a la entidad de los pueblos indios". En *Derechos indígenas en la actualidad*, 191-197. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Consultado el 04 de septiembre de 2020. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/636/12.pdf>
- Valadés, Diego. 2014. "Capítulo XXII. La lengua oficial y las lenguas nacionales en México y en derecho comparado". En *Temas selectos de derecho internacional privado y de derechos humanos. Estudios en homenaje a Sonia Rodríguez Jiménez*, edición de Juan Vega Gómez, 515-536. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Consultado el 06 de octubre de 2020. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3647/28.pdf>
- Verrept, Hans. 2004. "Mediación intercultural en la atención sanitaria belga. *Quadern CAPS* 1 (24): 31-29.
- Villanueva Villanueva, Nancy Beatriz; Güémez Pineda, Miguel Antonio. 2016. "Lineamientos generales para el diseño de un modelo intercultural de atención a la salud de inmigrantes mayas yucatecos en San Francisco, California". *Península* 11 (2): 49-74. Consultado el 10 de junio de 2020. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/peninsula/article/view/56633/50280>
- Valadés Rojas, Steffanie. 2019. "Convenio sobre poblaciones indígenas y tribuales 1957 (núm. 107)". *Relaciones laborales y derecho del empleo*, volumen 7 (número especial de conmemoración del Centenario de la OIT): 892-903. Consultado por última vez el 01 de septiembre de 2020 [http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde\\_adapt/article/view/766/982](http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/766/982)
- Walsh, Catherine.
- \_\_\_\_\_. 2000. *Propuesta para el tratamiento de la interculturalidad en la educación*. Perú. Consultado el 6 de diciembre de 2020. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/inter63.PDF>
- \_\_\_\_\_. 2012. "Interculturalidad y (de)colonialidad: Perspectivas críticas". *Visão Global* 15 (1-2): 61-74. Consultado el 8 de diciembre de 2020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5478661>

- Walsh, Catherine; Viaña, Jorge y Tapia, Luis. 2010. *Construyendo interculturalidad crítica*. La Paz: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello.
- Zolla, Carlos, y Zolla Márquez, Emiliano. 2004. *Los Pueblos Indígenas De México: 100 Preguntas*. México: Universidad Nacional Autónoma De México.

## **Anexos**

### **Anexo 1. Protocolo de entrevista semi-estructurada a pacientes hablantes del maya en el Hospital O'Horán**

Edad:

Género:

¿Habla español y lengua maya? ¿O sólo una de las dos?

¿De qué municipio viene para consultar?

¿Es paciente o viene acompañando a algún familiar?

¿La han atendido alguna vez en maya?

¿Cómo es la comunicación con el doctor dentro del consultorio?

¿Se ha percatado de los letreros en lengua maya? ¿Cuál es su opinión respecto a ellos?

¿Sabía usted que hay personal dentro del hospital que hable la lengua maya? ¿Alguna vez le han dado información en maya?

## Anexo 2. Guión de la entrevista a profundidad

<p><b>Trayectoria personal</b></p>	<p>¿Cuál es su nombre completo?          ¿De dónde es originaria?          ¿Dónde creció?          ¿Sus padres de donde son?          ¿Sus padres igual son de ese lugar?          Entonces ¿ha vivido toda su vida en ese lugar?          ¿La lengua maya es su lengua materna?          ¿De quién la aprendió?          ¿Quién más de su familia habla la lengua maya?          ¿Sus padres hablan español y maya?          ¿Está casada o estuvo casada?          ¿Tiene hijos?          ¿Qué idiomas hablan?          ¿Qué idioma hablaban en su casa?          ¿Sus hijos hablan la lengua maya con usted?          ¿En qué idioma se hablaban entre ellos (Familia)?</p>
<p><b>Trayectoria profesional</b></p>	<p>¿Cuáles fueron las razones que la motivaron a ser enfermera?          ¿En qué institución educativa se formó como enfermera?          ¿En qué lugar realizó sus prácticas profesionales?          ¿Cuántos años lleva ejerciendo esta profesión?          ¿En qué lugares ha trabajado?          ¿Cómo era el ambiente laboral en esos lugares?          ¿Hace cuánto tiempo que trabaja en el hospital actual o en su último empleo?          ¿Cuántas horas trabaja al día y en qué horario?          ¿Cómo es el ambiente laboral en este lugar?          ¿Utiliza su lengua materna en el contexto laboral con sus compañeros?          ¿Utiliza su lengua materna en el contexto laboral para prestar algún servicio a los hablantes del maya?</p>
<p><b>Perspectiva al ofrecer los servicios de salud</b></p>	<p>¿Cómo es la relación con los pacientes hablantes de maya?          Dentro de la institución, ¿a los pacientes les habla en maya o en español?          ¿Cómo se atienden normalmente a estas personas?          Y usted, como hablante de maya, ¿cómo las atiende?          Además de usted, ¿hay más personal que hable la lengua maya?          ¿Qué otro programa ha conocido que supongan el uso de la lengua?          ¿Cómo ve usted la presencia de la lengua maya en los servicios de salud en Yucatán? ¿Y en Mérida?          ¿Encuentra diferencias importantes entre el servicio que se presta a los hablantes de maya en Mérida y en otros lugares?</p>
<p><b>Perspectiva al ser paciente hablante del maya</b></p>	<p>¿Cuál es el sistema de salud al que usted pertenece? O ¿a dónde acude para que le atiendan alguna enfermedad?          ¿Suele acompañar o ir acompañada de algún familiar cuando va a consultar a la ciudad de Mérida? ¿Cómo puede describir su experiencia?          ¿En qué lengua la han atendido?          ¿Ha encontrado alguna dificultad al comunicarse con el doctor?</p>

	<p>¿Alguno de sus familiares le contó que atravesó por una situación similar?</p> <p>¿Conoce algún caso en donde la lengua haya sido determinante para encontrar un tratamiento adecuado para el paciente?</p>
<b>Experiencias</b>	<p>¿A qué retos cree usted que se enfrentan las personas hablantes del maya al tratar de acceder a los servicios de salud?</p> <p>¿Alguna vez se ha visto limitada por hablar su lengua materna? ¿Cómo fue?</p> <p>¿Es igual en Mérida que en otros lugares de Yucatán?</p>
<b>Caso Hospital O'Horán</b>	<p>¿Alguna vez ha visitado el Hospital General Agustín O'Horán?</p> <p>¿Se ha percatado de los letreros en lengua maya que se encuentran ahí?</p> <p>¿Cree usted que el material escrito en lengua maya ayude a orientar a los pacientes maya-hablantes?</p>
<b>Contexto sobre el COVID-19</b>	<p>¿Cuál era su rutina de trabajo antes de la pandemia del COVID-19?</p> <p>¿Cómo cambió su rutina con la llegada del Coronavirus?</p> <p>Antes de la pandemia del COVID-19 ¿Había escuchado algún anuncio o comercial en lengua maya para promover un servicio de salud específico?</p> <p>Con la pandemia del COVID-19 ¿Qué anuncios publicitarios en lengua maya ha escuchado? ¿Por qué medio son difundidos?</p> <p>¿Cuál es su opinión sobre los esfuerzos que está haciendo el estado de Yucatán para llevar la información sobre el COVID-19 a la población maya-hablante? ¿Cree que están siendo suficientes?</p> <p>¿Conoce algún servicio que se proporcione desde el nivel federal hacia la población maya durante esta crisis sanitaria?</p> <p>¿Considera que la población de habla maya tiene acceso a la información que aparece en internet? Si es así, ¿qué tipo de público es alcanzado y qué público no es alcanzado a través del internet?</p> <p>¿Puede pensar en alguna medida cuya implementación hubiera sido buena para difundir la información necesaria para evitar el contagio del COVID-19?</p>
<b>Propuestas</b>	<p>De acuerdo con su experiencia, ¿Cómo cree usted que se pueden mejorar los servicios de salud para la población hablante de maya?</p> <p>Desde su perspectiva, ¿Qué lugar debería tener la lengua maya en los servicios públicos de salud?</p> <p>¿Y para las demás lenguas indígenas?</p> <p>¿Qué servicios consideraría usted necesario incluir para mejorar la atención a la población maya-hablante?</p> <p>¿Qué tipo de formación recomendaría para el personal hospitalario que habla maya?</p> <p>¿Y para quienes no hablan maya?</p> <p>¿Quisiera agregar algo más?</p>

### **Anexo 3. Carta de consentimiento para la publicación de la entrevista a profundidad**

Mérida, Yucatán a 14 de septiembre de 2020

Asunto: Carta de consentimiento

Por medio de la presente autorizo a la C. Cindy Celeste Franco Yam, estudiante del sexto semestre de la Licenciatura en Desarrollo y Gestión Interculturales del Centro Peninsular de Ciencias Sociales y Humanidades (CEPHCIS-UNAM) la publicación en archivos impresos y/o digitales en la sección de anexos de su tesis de licenciatura la entrevista efectuada el día 24 de julio de 2020.

Estoy de acuerdo en que estudiantes, académicos o investigadores, así como de otras personas cuyo interés sea el uso académico, tengan acceso a la consulta del material antes mencionado.

Atentamente

---

C. Lorenza Balam Canché.



#### **Anexo 4. Transcripción de la entrevista a profundidad**

Entrevista realizada el 24 de julio de 2020

C: Hola, buenas tardes. ¿Cómo está?

L\*1: Hola, buenas tardes, bien.

C: ¿Qué tal su día hoy?

L\*2: Muy bien, todo tranquilo (risas).

C: Qué gusto conocerla. Me llamo Cindy, no sé si recuerda mi nombre.

L\*3: Sí Cindy y yo soy Lorenza Balam, pero me dicen Julia. Si de casualidad escucha que me digan Julia, es que también me llaman así.

C: ¿Es su segundo nombre?

L\*4: No, mi nombre de raíz es Lorenza. Pero aquí en el pueblo tenemos una cultura de que a todos los niños cuando son bebés les cambian el nombre. Por ejemplo, para el día de los fieles difuntos les cambian el nombre y entonces a veces se queda, para que cuando vengan los espíritus pequeños de visita y cuando están por regresarse no te puedan llevar porque como te van a llamar Lorenza y como en tu vida cotidiana no te dicen Lorenza, te dicen Julia, entonces tú no te vas a ir porque en ese momento tú no reconoces ese nombre. Es cultural.

C: Oh, no había escuchado de eso.

L\*5: Acá en el pueblo sí está muy dado. Bueno, en la actualidad hay un porcentaje que no, pero sí todavía en las comunidades sí se mantiene esa cultura.

C: Entonces su nombre es Lorenza, pero también le dicen Julia. Me podría platicar un poquito de su trayectoria personal. Es decir, su nombre completo, ¿de dónde es originaria?, ¿dónde creció?, etc.

L\*6: Claro. Bueno mi nombre es Lorenza Balam Canché. Yo soy originaria de aquí de Chemax, Yucatán. Nací el 5 de septiembre de 1963.

L\*7: Cuando yo crecí, cuando yo terminé la primaria, pues lamentablemente aquí en mi población no había secundaria. No había más que la primaria. Sin embargo, eso no fue impedimento para que yo me realizara como profesional. Claro, pero eso lo hice más tarde. O sea, años después. Tuve la fortuna de poder tomar un curso de secundaria en educación para adultos y ahí fue donde yo... Bueno, siempre he tenido yo la idea de estudiar. Pero en ese momento yo no sabía qué quería estudiar. Tenía en la cabeza maestra para baile, artística. Ya sabes, guía de niñas (risas). Pero no se me dio, entonces yo me casé muy joven. A los 16, 17 años me estaba casando. Pero tampoco quité... O sea, la idea la he tenido siempre. Quiero

estudiar, quiero ser alguien, quiero apoyar a mi comunidad. Eso de hablar maya se me dio desde que tengo uso de razón. Mi mamá es maya-hablante. Tuve la fortuna de tener una hermosa madre. A pesar de que sólo es maya-hablante siempre nos motivó y nos impulsó a estudiar. Ella no sabe leer ni escribir. Sin embargo, nos checaba las libretas. Ella sabía cuándo estaba mal la calificación y cuando estaba bien. Entonces siempre he tenido esa idea de estudiar. Pero realmente, en ese momento, si se me hubiese dado, hubiese sido maestra, pero no fue así. No tuve la fortuna de tenerlo a disposición. Pero tampoco me arrepiento de lo que soy. Me gusta mucho mi trabajo, me encanta estar en comunidad. Porque siento que puedo ser más útil en una comunidad que en un hospital. Que sí es interesante el hospital me imagino que sí porque todos los días estás actualizándote, estás viendo cosas nuevas, patologías nuevas, experiencias nuevas. Muchas cosas, ¿no? Pero la comunidad me llamó más la atención porque veo el principio de la enfermedad. Se da el tratamiento y le seguimos al tratamiento. O sea, vemos cómo termina. No se me va. En el hospital siento que, si llega el paciente, luego se va, desaparece. Eso es lo que yo siento. Es lo que a mí me gusta de mi trabajo. Poder prevenir, educarlos antes del evento, antes de la enfermedad. Por ejemplo, cuando les damos la indicación, la orientación de que hay que hervir el agua. Porque acá es muy difícil por la zona tener agua purificada a la mano y como igual para que la gente pueda comprar no hay. Entonces una indicación para ellos más bien es hervir el agua o clorar el agua. Y eso es lo que a mí me gusta prevenir, antes de que suceda [la enfermedad]. Y ya con tres niños me aventé la carrera.

L\*8: Ya con mis tres hijos, ya tenía mis tres niños. Ahora no son tan niños ya son adultos. Decidí hacer la carrera, justo por lo mismo, porque no había médicos en la clínica, que no teníamos una clínica normal, teníamos una clínica pequeña. Sobran pasantes, que no es malo, a mí me encantaba la idea de los pasantes porque vienen frescos. Ya hay médicos que vienen de otros lugares, de otros estados, que vienen con otras experiencias. O sea, el aprendizaje de allá es totalmente diferente a lo que yo he visto acá. Que tampoco es malo, pero tengo compañeras que dicen: "No, pasantes no quiero". Pero a mí sí me encanta la idea de los pasantes porque vienen frescos y tienen muchas ideas, vienen con muchas ganas de hacer muchas cosas.

L\*9: Me dices igual si me estoy yendo por otro lado, porque yo me pico y hablo mucho.

C: No, no se preocupe. Entonces me estaba contando que ya con sus tres hijos estudió la carrera, ¿no?

L\*10: Sí, tomé la decisión de hacer la carrera por lo mismo. O sea, dije: llegan pasantes, no teníamos médico fijo. Y llegó un momento en el que la mayor [de mis hijas] se me enfermaba mucho. Y necesitaban aplicarle unas vacunas. Iba yo a la unidad y me decían que "no se puede", cosas ¿no? Y dije: "porqué, si yo lo puedo hacer". Empecé a averiguar, como conozco un médico aquí. Bueno, que en paz descansa, ya falleció. Él fue mi médico de cabecera con mis hijos. Entonces le comenté y le dije es que necesito aplicar unas vacunas a mis hijos y me dijo: "no es difícil, si quieres yo te enseño. Pero hay un curso, hay un curso

que se está dando. Tú puedes hacerlo”. Entonces, fui a tomar ese curso. Pero no quedé satisfecha con ese curso. Empecé a trabajar como vacunadora. De ahí conocí a varios médicos. Y de ahí también comencé a averiguar sobre las escuelas y me dijeron que sí, que había una carrera que se llama *promotor comunitario* y yo fui a averiguar qué pasa, si puedo entrar a esa carrera y me dicen que lamentablemente ya estuvo, ya no hay. Pero que había otro tipo de carrera que se llamaba *modular* y me dijeron que si me interesa es para enfermera general. Y le dije que sí. Fue ahí donde empecé yo a estudiar la carrera. Entonces fue ahí cuando tomé la decisión de ser enfermera. Y la verdad me gusta, no me arrepiento. Me gusta mucho mi trabajo. Me gusta poder aportar, lo poco o mucho que yo aprendo a la población maya-hablante porque es muy complicado para ellos salir, ir a la consulta, pedir una consulta. Porque hay médicos que vienen y de plano te dice no sé hablar maya, entonces es un poquito más complicado para ellos tener ese diálogo y poder comunicarse.

C: ¿Entonces desde hace cuántos años ejerce esta profesión?

L\*11: Bueno, trabajando llevo 29 años laborando, pero con la carrera llevo 20 años. O sea que 9 años estuve yo trabajando como vacunadora, como promotora. Estuve apoyando aquí en mi pueblo y de ahí, pues estuve estudiando 4 años y medio. Que no me fue muy poquito, fue muy largo, sin embargo, se me hizo corto (risas). Porque ese tipo *modular* no es todos los días. Sólo íbamos unos días a la escuela, pero hacíamos el mismo trabajo, las mismas asignaturas que utilizan para la carrera normal. O sea, normal en el aspecto de que todos están acudiendo todos los días. La misma llevamos nosotros, pero nosotros solamente íbamos 3 días a la semana. Por eso duró 4 años cuando realmente debe ser 3 años, casi 5, vaya. Bueno, cuando nos dimos cuenta que no íbamos a terminar tomamos la decisión de ir todos los días. Empezamos 35 personas que también son trabajadores adultos, gente trabajadora. Y terminamos 15. No, miento, perdón 11 nada más terminamos. Fue un número muy grande que desertó. Ya al final algunos continuaron, pero nosotros terminamos 11 nada más. Entonces en la Secretaría llevo 29 años laborando y ya con título pues sí como 20 años.

C: ¿Y ahí realizó sus prácticas? ¿en el municipio donde estudió?

L\*12: Sí. No tuve que salir. Estuve trabajando y al mismo tiempo haciendo el servicio social. Sí, se me complicó un poco, pero así lo tuve que hacer. Es cuestión de que se tiene que hacer para que te puedas titular.

C: Y en ese entonces ¿cómo era su horario?

L\*13: Estuve trabajando los fines de semana para poder hacer mi servicio social de lunes a viernes. Entonces laboraba yo sábado y domingo o días festivos para que yo el lunes esté libre para hacer mi servicio social. Estuve un año haciendo eso.

C: ¿Y cómo era el ambiente laboral en ese lugar?

L\*14: Pues muy tranquilo muy bonito había compañerismo, nos apoyábamos mucho, la verdad. Me tocó esa parte tranquila, porque había eso de que nos ayudábamos entre todos.

En la actualidad siento que no, porque ya lo experimenté igual. Entonces estuvo padre porque contaba con el apoyo del médico, de mis compañeros. No se me complicó mucho. De que sí era pesado sí, porque tengo familia y es difícil no verlos. Porque el domingo que hay que estar con la familia yo estoy laborando. Pero pues comprendieron, me apoyaron y contaba igual con el apoyo de mi familia, de mis hijos y eso fue lo más importante. O sea, todos me apoyaron en ese sentido. El ambiente laboral sí era de apoyo. Y la comunidad donde me tocó igual es una comunidad muy bonita y la gente te valora mucho. Te precia demasiado. Muchos compañeros me dicen: “Es que como tú eres maya-hablante te identificas con ellos y se llevan bien contigo”. Entonces no sé si esa fue la ventaja que tuve en el pueblo, pero sí, esas gentes de esa comunidad son muy apreciados, son muy buenas personas. Déjame decirte que son muy sinceros, el apoyo que te brindan es muy sincero.

C: ¿De qué comunidad era? Perdón.

L\*15: Sisbichén. Ahí estaba cuando hice mi servicio social y ahí laborada igual.

C: Actualmente, ¿sigue laborando ahí?

L\*16: No, ahorita estoy en una comunidad que está cerca del municipio de Chemax. En una comisaría que se llama Chulután. Ahí llevo 20 años... Ahí laboro en la actualidad.

C: Entonces usted me decía que hacía la función de traductora entre el doctor y el paciente. ¿Cómo era esa relación, entre el doctor, usted y el paciente? Me podría platicar un poquito acerca de eso. ¿Cómo era esa dinámica?

L\*18: Pues viene el paciente yo lo tengo que atender primero. Llegan conmigo. Yo soy la enfermera, vienen directamente conmigo, me explican su situación, su problema. Yo le paso su expediente al médico, le tomé sus signos vitales, su sintomatología, todo lo que tengo yo que hacer. Si es paciente crónico saco su expediente, saco las tarjetas. Se lo paso al médico y le explico: “vino doña Damiana, un ejemplo. La paciente con diabetes tiene tanto de glucosa”, le explico al médico. Ya cuando va al doctor, pasa la paciente al médico, cuando el médico le empieza a explicar. Cuando ella dice: “hay cosas que no te entiendo”, entonces me llaman y yo voy a traducir. O viceversa, se levanta la paciente y me dice: “Vente, vente. Necesito que me ayudes”. La propia paciente pide mi apoyo o en algunos casos el médico dice: “no la entiendo qué me dice”. Entonces es cuando yo voy.

C: ¿En el lugar donde trabaja hay más personal que hable la lengua maya o sólo es usted?

L\*19: En el trabajo solamente era yo... Bueno el doctor tiene idea. El médico como es yucateco tiene idea. Sabe que cuando dicen la palabra *Chokwil*, sabe de qué se trata, que tiene temperatura. Cuando dicen *choknak*, que tiene dolor de estómago. Entonces cuando hay cosas que por ejemplo las pacientes le empiezan a decir en maya: “*Táan u chi'ibal in nak*”. Es cuando dice “no te entiendo, necesito ayuda”. Me hablan y yo voy a traducir. O cuando el médico le da las instrucciones a la paciente de cómo va a llevar su tratamiento, de cómo va

a estar tomando su tratamiento. Me dice: “no entendí lo que me está diciendo el doctor, ¿me ayudas?”. Entonces yo voy y los apoyo. Así funciona.

L\*20: Por ejemplo, tengo una auxiliar, ella sí es maya-hablante. Cuando yo no puedo, estoy ocupada con otras actividades, estoy vacunando o estoy realizando una detección. Entonces si se encuentra la auxiliar en ese momento le piden el apoyo. La auxiliar se supone que es una persona que habla maya y habla español. A veces hace la función de traducción igual, pero normalmente como sólo son auxiliares no van a la clínica todos los días. A veces sólo van un día a la semana cuando se requiere su apoyo de ellos.

C: Usted, ¿cómo ve la presencia de la lengua maya en los servicios de salud en Yucatán?

L\*21: ¿En qué aspecto?

C: Desde su perspectiva al trabajar dentro de los servicios de salud, si usted conoce personal maya-hablante en otros municipios o algún servicio en lengua maya que haya visto en algún hospital.

L\*22: Pues sí hay personal que hablan en maya, pero déjame decirte que a veces se niegan a decir: "Soy maya-hablante". O sabe muy poco. Como viven en la ciudad han perdido mucho la lengua maya. Entonces los que han podido mantener un poco pues mantienen lo básico, no pueden platicar así. No pueden entablar una plática, solamente dicen lo básico. Por ejemplo, lo típico. *Chi'ibal a pool. Chokwil*. Le dicen a la paciente tienes *chokwil*. No le están diciendo: *táan u chokwil*. Le dicen tienes *chokwil*. Le está hablando con español y con maya. Me lo está mezclando. Claro que la gente entiende. Déjame decirte que, aunque la gente es maya-hablante entiende el español. Lo único que no lo pueden hablar. En mi población actual donde laboro puedes platicar en español y dices no me van a entender, pero te va a entender lo único es que no te va a responder en español, te va a responder en maya. Por eso cuando las enfermeras de Valladolid, por decir un ejemplo, van y le dicen: “*táan chokwil*”. Ellas ya saben que le están preguntando que si tiene calentura. *Táan, tin chokwil*. Tengo calentura es lo que quiere decir. Esa es la parte que no me gusta de trabajar en los hospitales. Realmente sí está bonito el hospital, pero hay compañeras que hablan maya y no las ocupan para la traducción, porque tienen su área entonces tienen que estar en su área y aunque sepan no pueden ir a apoyar a la persona que requiere la traducción en ese momento.

L\*23: Alguna vez yo propuse que nosotros organicemos un grupo de enfermeros para ir a traducir, pero claro no se pudo porque supuestamente iba yo a ir en contra de la secretaría. Entonces sí tengo compañeras conocidas que sí hablan maya, pero como te explico tienen su área tienen su propia responsabilidad y no pueden dejar su responsabilidad, por ejemplo, si tienen toco, no pueden dejar en ese momento el toco para ir a traducir. Entonces la propuesta que yo hice fue que nosotros vayamos. Se organizara, que se haga un grupo para que nosotros seamos los traductores para esa gente que llega en urgencias, en consultas, más bien es ahí donde se aporreaba la gente, no en toco. Sí se topan con pacientes que son maya-hablantes, pero en ese momento ya sabemos cuál es su problema, está dentro de la labor. Ya sabemos

qué es lo que tiene. Pero si llega una paciente en consulta, como médico o como enfermera yo no sé qué tiene y si llega hablando maya y yo no entiendo su maya ¿qué va a pasar? No se le va a poder brindar la atención de su problema en ese momento. Me explico o me fui por otro lado.

C: Sí, sí le entiendo.

L\*24: Es complicado para la gente y más cuando llegan los abuelos. Es ahí donde está súper complicada la situación. Porque el abuelo realmente va por lo que siente. Dice: “tengo dolor de cabeza”. Realmente el abuelo puede tener la presión alta y tú como médico no puedes entenderlo porque no sabes porque está sintiéndose mal. Si llega una paciente en consulta, como médico o como enfermera yo no sé qué tiene y si llega hablando maya y yo no entiendo su maya ¿qué va a pasar? No se le va a poder brindar la atención de su problema en ese momento. Va por otra cosa y conlleva a otra cosa y no te lo va a poder explicar porque ellos están acostumbrados a sentir eso en su medio. Ya te dijo: “tengo dolor de cabeza”. Pero no sé sabe explicar que tiene presión alta. Por eso digo que sí es importante un traductor en los consultorios o en la sala de espera o en urgencias. Es ahí donde se topa el problema de nuestra lengua. Digo problema porque no hay nadie que los apoye en ese momento. Entonces se va el médico con otro diagnóstico y le dan otro tratamiento. Por eso la idea de hacer ese grupo, porque como soy maya-hablante certificada, entonces yo le dije a los compañeros que somos cuatro que nos certificamos aquí. Cuatro de la primera generación, de la segunda como otros tres, somos siete que estamos certificados [como] maya-hablantes. Entonces tengo un grupo de las cuales les invité, les promociones para hacer ese tipo de actividades, pero tuvieron un poquito de temor. Dijeron: “no, no lo vamos a hacer”. Y les digo: “qué mal porque yo no estoy en contra del sistema, al contrario, quiero apoyar al sistema de salud para mejorar ese sistema”. Pero yo sola tampoco puedo y sin contar con el apoyo de mis jefes es muy difícil.

L\*25: Entonces la idea era esa, hacer un grupo de personas. Yo soy enfermera, yo sé que cuando llega la persona y me dice: “tengo *chokwil*”, yo sé qué más puedo preguntar. Eso es lo que yo quería organizar y apoyar a la gente que habla maya y poder apoyar a los médicos, porque creo que tampoco se sentirían a gusto que les digan: “pero es que el diagnóstico que dio no está correcto”. Pero claro, a veces te dicen cosas, como “tú sólo eres enfermera no sabes”, pero con la forma en que te lo describe la que la persona te lo explica y con el conocimiento que uno tiene, pues sabes que tiene otra cosa. De hecho, he chocado un poquito...De hecho, en la Secretaría no nos están apoyando. Nosotros nos certificamos por iniciativa del INALI. En la secretaría de Promoción de la salud, pero a nivel federal y aquí como que no le dan importancia. La secretaría, las jurisdicciones de aquí no. Solamente porque llegó orden federal, tiene que promover y nos promovieron a nosotros y nos certificamos. Demostramos que sí tenemos la capacidad de poder hacer lo que en su momento el Gobierno Federal estaba pidiendo. Entonces a nosotros nos certificó el INALI y el INDEMAYA. No nos certificamos nada más entre nosotros, sino que hay instituciones federales que dieron fe al trabajo de nosotros y aquí en la jurisdicción somos siete que nos

certificamos, pero lamentablemente no nos ocupan para las traducciones. Bueno, yo soy enfermera mi puesto es de enfermera, esa es mi función, de traductora jamás me han ocupado. En cambio, otras personas que vienen de afuera, de otros lados han pedido mi apoyo, mi servicio para traducirles. He traducido para una estudiante de Francia y una de Italia. Entonces la gente de afuera valora más este trabajo que la misma institución. Por ejemplo, tenemos un departamento de interculturalidad, pero la persona que está manejando el departamento no habla maya. Entonces no le entiendo, porque para mí no tienen lógica. Se supone que una persona con esa preparación debe manejar esa área porque sabe a lo que va, sabe lo que quiere hacer en ese momento. Entonces, por eso estamos mal en cuanto a la promoción de la salud en maya, en interculturalidad.

L\*26: Yo siempre he promovido eso de ser traductora. No me molesta mi trabajo me encanta estar con la gente, me gusta mi trabajo, me gusta lo que soy, me gusta dar lo mejor que pueda. Por ejemplo, orientar a las señoras en cuanto a su prueba de Papanicolaou, porque se los explico en maya y lo entienden perfecto. En mi población de mujeres tengo del 100% con su Papanicolaou. ¿Por qué? Porque les hablo, les explicó todo en maya. En vacunación igual, el 97% de mi población está vacunada. Igual por lo mismo, les explico miren esta vacuna, pero en maya se los explico, te previene, te ayuda para que tu hijo no se enferme. Les explico de qué es, cuál es su importancia y de qué es la patología, por qué te da la enfermedad y cómo se puede prevenir. ¿Cómo lo podemos evitar? Con solamente y sencillamente la vacuna. O sea, tratar de llegar con ellos, llegar hasta donde están. No son ellos los que lleguen a mí, sino yo soy la que los busca. Entonces mi propuesta al trabajo es eso, llegar a la gente. Estar con la población. Pero mis compañeros me dicen: "No, no sé qué tienes, te quedaste oxidándote allá". Y les digo, "no me estoy oxidando, si tú me ves oxidada, pero yo no me siento oxidada. Porque a lo mejor tú te estás actualizado, tienes la tecnología en tus manos porque tú eres joven. Yo no, sin embargo, la experiencia que tengo tampoco lo tienes. Y también es válido la experiencia", le digo. Me pasó una anécdota con vacunas. Me dicen: "no voy a ir con ella porque ya está vieja. Ella no va a vacunar". Así. De la discriminación estamos hablando. Y pasó el personal de salud y dijo: "¿qué pasó? ¿qué es esto?" Le dije: "no importa". Pero cuando empieza a trabajar conmigo el chavo se da cuenta de que alcancé mi meta, estoy grande como dice que ya estoy vieja, pero yo alcancé mis metas. Los jóvenes, ni siquiera el 50% alcanzaron de sus metas en cuanto a vacunación. ¿Por qué? Porque cuando llegas con la señora y en español le dices "vente te vacuno y que no pasa nada". La gente no te va a entender. Tenemos que hablar con ellos en el idioma que ellos lo puedan entender. No es llegar y decirle: "ven te vacuno. Vente te voy a dar esto, no". Tienes que llegar saludando preguntando cómo está, que qué pasa, cómo está el bebé, cosas así. No es llegar y decir te vine a vacunar porque la gente va a preguntar qué está pasando. Te vamos a poner una tabla en la puerta (risas). Entonces son experiencias. Sí ya viví eso, lo sé. Te dicen: "no pues, ya está grande, cómo va a saber", pero, alcance mis metas, porque yo llego y les digo "mire venimos para esto, como están, cómo está el bebé" y de pronto sale la vecina y de tanto ver el chisme, por decirlo así, se asoma la vecina y dice: "¿qué está pasando?", entonces digo

“estoy vacunando, esto y esto. Vamos a vacunar a este bebé”. Entonces dice: “¿a vacunas al mío?” Y yo: “con gusto”. Aunque me dicen: “no es de tu manzana”. Otra de las cosas que ellos también priorizan. No, a mí no me importa si esta manzana no me toca o si me toca la otra mientras haya un bebé, mi prioridad es el bebé, no es la manzana. Entonces, yo llego a mis metas. Esa es la forma de llegar con la gente.

L\*27: Por eso te digo que me gusta mi trabajo, me gusta la forma del trabajo aquí en el pueblo. Claro que no he podido sacar todo como uno quisiera. Educación en la salud es amplio. Pero no podemos manejar todo. Incluso las niñas en los embarazos no deseados, a temprana edad. Estoy con ellas explicándoles la importancia de porqué no tener bebés a temprana edad. Cómo se puede evitar los embarazos no deseados. Es muy amplia, salud es muy amplio.

C: Y desde su perspectiva al ser paciente maya-hablante, ¿me podría platicar un poco a qué sistema de salud pertenece o a dónde acude cuando está enferma?

L\*28: Yo pertenezco al ISSSTE de Valladolid... pero no siempre voy, prefiero ir aquí con el médico particular del municipio. Pero sí, pertenezco al ISSSTE. Cuando se requiere de todo tengo que ir al ISSSTE. Claro que no es la mejor opción, pero ahí pertenezco.

C: Y, ¿usted suele acompañar a algún familiar a consultar a la ciudad de Mérida que necesite de la traducción?

L\*29: Bueno, con la familia no porque somos maya hablantes y también hablamos español. Entonces no es tanto el acompañamiento para mi familia. Pero, por ejemplo, sí he acompañado a pacientes al O’Horán. He acompañado pacientes en el O’Horán, por lo mismo, por la traducción de que ahí ellos no hablan maya y a veces los mandan con un especialista y a veces es complicado para ellos la comunicación con los especialistas. Y he tenido la oportunidad de acompañar a algunas personas. Y pues sí he sido de apoyo para ellos en ese momento. En cuanto a la traducción, en cuanto a los tratamientos. Pues yo regreso con ellos... o sea, les explico todo a detalle lo que el especialista les quiso decir y al especialista también le hago la traducción. Entonces yo le explico al médico que estoy acompañando a la persona porque es maya-hablante. No han sido muchos, pero si he sido de apoyo en algunos casos.

L\*30: Tuve una anécdota con una pacientita del pueblo donde yo laboro. Le salió un chalazión, pero todos sus ojitos de la niña estaban cundidos, y sus papás ya estaban desesperados. Tenían miedo porque le pasara algo a la niña. Fueron a sacar la cita. Y los acompañé, le expliqué al doctor y me dijo: no pasa nada. Pero [le dije:] “si doctor mejor que me lo explique y yo se los explico”. Y así fue. Sin embargo, les dieron cita a pesar de que el doctor dijo que solito desaparece por sus nervios, cosas así. Cuando baja la defensa aparece o porque no se lavan bien los ojos o tocan sus ojos con las manos sucias. Cosas así me explico el doctor y yo se los traduje. A pesar de la cita y todo el tratamiento le dieron medicamento, le dieron cita próxima, pero ellos buscaron remedios en el pueblo el cual les funcionó. Ya no



regresaron ni a la consulta. Entonces sí he tenido esa oportunidad de acompañarlos. Esa experiencia de la consulta. Igual el apoyo que ellos tienen de la población que conoce el manejo de las hierbas, la medicina natural.

C: Entonces me dice que acompañado pacientes al hospital O'Horán. ¿Usted se ha percatado de los letreros en lengua maya que están ahí en el hospital? ¿Cree usted que funcionan?

L\*31: No funcionan porque las personas maya-hablantes usualmente no saben leer ni escribir. Entonces, aunque puedes verlo allá, no sabes qué quiere decir. Ellos no leen. Aquí se da mucho de qué hablan mucho la maya, pero no leen, lo hablan. Aunque tengamos ese letrero bonito costoso como quieras, pero para la gente no es significativo. Tal vez una imagen sí. O una persona, que haya realmente un intérprete. Pero con solo tener el letrero que diga qué es no. Incluso los letreros, aunque yo intento leerlos porque tampoco se leer, tampoco lo escribo mucho porque yo no escribo la maya, lo hablo. A veces trato de leerlo, pero no lo entiendo. No está claro. Igual también eso te iba a comentar, que es de acuerdo a las zonas. Por ejemplo, acá en el oriente. Nosotros no decimos *otoch*, la casa no es *otoch* para nosotros es *naj, a najil*. En el sur se llama *otoch, a wotoch*. Entonces si, por ejemplo, llega uno del oriente, de aquí de la zona, ahí dicen *a wotoch*. No te va a entender, te va a decir qué me estás diciendo. Aunque es maya. Dice: “¿qué me dices?”. Hay una diferencia en ciertas cosas. Por eso hay polémica en cuanto a la maya pura que dicen. Hay un grupo de personajes, de maestros que son especialistas igual, que mis respetos, pero están confundidos un poco porque quieren rescatar según ellos la maya pura, pero en la actualidad nosotros no entendemos la maya pura. Nosotros hacemos muchos préstamos. Por ejemplo, la mesa. En español es “mesa”. En maya le vas a decir *le mesao*. Y los turistas te dicen *tas ché*, y si yo voy a una casa y dicen *tas ché* y le digo “no sé qué me dices”, aunque es maya, pero no sé qué me estás diciendo. Hay cierta controversia con eso. Entonces los letreros funcionan para la gente que sí escribe maya y habla maya, pero es también de acuerdo a la zona.

C: Entonces ¿para usted qué lugar debería tener la lengua maya en los servicios de salud?

L\*32: Pues es muy importante la lengua, porque estamos hablando de un ochenta por ciento de maya-hablantes. Es muy poca la gente que no habla maya. Aunque el INEGI dice que no, que es poca la población maya-hablante. Realmente no es así. En las estadísticas te puedo mentir, no estoy muy informada, pero lo que sí sé es que dicen que es menos el porcentaje de gente maya-hablante, dicen que es poco, pero la realidad hay más gente maya-hablante. En las ciudades te puedes topa con algún abuelo o una abuela que de pronto escuchas que está hablando en maya y como los jóvenes hay gente que no, pero si hay gente que lo habla todavía en las ciudades. En la comunidad. Aquí en mi pueblo a 10km del municipio es cien por ciento maya-hablante. Hasta los niños. Los niños van a la escuela y en el salón leen en español, pero salen a jugar y todo es maya. Dice: *koox baxal, koox ts'iiib*. Todo es maya. Incluso los maestros algunos son maya-hablantes, entonces no hay ningún problema con ellos. Ahí si en cuanto la educación no hay tanto problema con los niños. Lo malo es que también, aunque dicen que son escuelas indígenas tampoco están practicando su escritura

cuando sí se los deberían enseñar a ellos porque se supone que es una escuela bilingüe. Si tengo conocimiento de niños adolescentes que escriben la maya perfectamente porque se tomó. No recuerdo en qué año sí se estuvo tomando los dos cursos tanto en español como en maya. En la actualidad creo que no. Entonces se está perdiendo [la lengua maya], pero de que hablan maya... hasta el más chiquitito apenas sabe hablar. Sí, sí, *mamae*. Ese es otro de los préstamos *mamae* en español es mamá. Entonces ellos *in mamae*. *In na'*. En el sur sí dicen *in na'*, pero tampoco lo utilizan mucho porque esa palabra se utiliza para decir una ofensa. Entonces no pueden decir esa palabra y todo el mundo optó por decir *in mamae*, a *mamae*. Le agregan el préstamo para acompañar esa frase.

C: Y ¿qué otros servicios considerarían necesario incluir en las instituciones salud para mejorar la atención de la población maya-hablante?

L\*33: Pues lo importante sería incluir los traductores. En mi caso, por ejemplo, hago función de traductor, pero no puedo estar al cien por ciento en todas las consultas porque yo también tengo mis propias actividades. Entonces tengo que darle un tiempo para el apoyo y luego regresar a mis actividades. Lo ideal sería tener un traductor fijamente, para mí. Pero me dicen que cuando propuse eso me dijeron: “es que no quieres trabajar”. Y les digo no es que no quiera trabajar, es que ser traductor es un trabajo, no es solamente que no quiero salir a vacunar o a aplicar una inyección... Traductor sería lo ideal.

C: ¿Considera algún otro servicio?

L\*34: Es que decirles a los médicos y a los enfermeros: “aprende maya”. No lo van a aprender cuando se los impones, cuando ellos por voluntad propia dicen: “quiero aprender”, lo aprenden y cuando uno lo presiona, menos lo hacen. Así estamos todos. Eso lo he observado, he tenido médicos que por iniciativa propia empiezan a anotar lo que dicen las personas. Intentan escribirlo como lo escuchan y luego preguntan: “¿qué es esto?”. Y yo cuando tengo el tiempcito les digo. A pues esto quiere decir esto, cómo lo escribo, qué te dijo. Porque igual las escrituras a veces no escriben bien. Y empezamos la traducción. Entonces hacer una promoción, motivarlos para que ellos aprendan la maya. Y también me he topado con médicos que de plano dicen: “no, no puedo o no quiero”. Entonces es complicado porque no se pueden comunicar. El problema de acá es la comunicación y lenguaje. Se cierra uno y el maya-hablante igual. No, no va a hablar español. Y lo sé y eso sí me consta, porque tengo personas acá que escuchan hablar español, te entienden perfectamente, pero no te van a decir nada en español, te van a responder en maya. Entonces tengo un médico que dijo: “si no hablas español, no vengas a consultar”. Así y entonces bajó la consulta, bajó la productividad y dice: “¿qué voy a hacer?”. Le digo pues atiéndelos en su lengua, no hay de otra. Porque la gente no viene porque no hablan español. Aunque yo esté, como los condicionaron por el médico dicen: “pues no voy, ¿para qué voy si no me va a atender?, yo no hablo español. Aunque tú estés no me va a querer atender porque yo soy la que no habla español”. Hay como un muro entre la paciente y el médico.

C: ¿Y usted cree que pasa lo mismo con las demás lenguas indígenas en el país?

L\*35: Eso creo que les causa conflicto en ambas partes. Conflicto porque el médico dice: “no sé”. Y la paciente: “pues yo tampoco hablo español”. Entonces es un conflicto de lenguaje...La comunicación es lo importante, pero si no vamos en el mismo canal entonces sí es más difícil. Pero también he visto médicos que como te digo cuando tienen iniciativa propia empiezan a hablar, empiezan a preguntar: “¿qué es esto? ¿*chokwil*, qué significa? ¿y *chi'ibal a pool*?”. Entonces ves la iniciativa de ellos. Y dices ese médico sí está dispuesto a trabajar.

L\*36: Hay unos que de plano tampoco lo hablan y lo entienden y me pasa exactamente lo mismo con mis pacientes. Te voy a poner un ejemplo. Viene una persona de Valladolid, una supervisora a dar una plática de salud reproductiva. Viene, pone sus láminas, todos lo están viendo, ven la imagen y ella les empieza hacer preguntas en español y le responden en maya. Entonces la gente sí te entiende. Yo siento que ellos deberían esforzarse un poquito. No sé, yo lo digo así fácil porque yo lo sé, pues yo sé que se complica un poquito también, pero si la gente se está esforzando en entender yo creo que también ellos se deberían de esforzar un poquito más para estar al nivel de la gente. Por eso prefiero estar este al nivel de las personas en comunicación con ellos.

L\*37: Por eso me dicen: “Ah, es que tú eres la dueña de aquí, todo sabes”. Todo sé porque todos llegan conmigo, todos me platican sus problemas, todos me explican qué le pasa, todos me preguntan, me buscan. Buscan conmigo la solución. O incluso de la escuela. “Es que qué voy a hacer con mi hijo”. Tienen esa confianza conmigo, por lo mismo que yo les hablo en su misma lengua, estoy al nivel de ellos.

C: Y respecto a la pandemia ¿cómo cambió su ritmo de trabajo?

L\*38: Con la pandemia se complicó un poquito más porque al principio nadie lo entendió. Nadie lo entendió incluso nosotros tampoco porque cómo es posible esto. Fue un cambio drástico. No salir, no convivir. Claro que en el pueblo es diferente. En la ciudad está más dado de la vida social, en el pueblo no tanto, entonces no es tan complicado para nosotros. Para la comunidad solamente es cuestión de decirles, así las cosas. Esto va a pasar, esto tienes que evitar, tienes que hacer esto y lo otro y la gente hace caso.

L\*39: Yo estoy de licencia, sin embargo, me llaman: “tengo esto, ¿qué hago? ¿qué voy a hacer? Fulano está saliendo”. Le digo: “mira cuidate tú”, pero en maya, “lávate las manos. Toma las medidas necesarias, si sales tienes que lavar todo lo que traes”. Las indicaciones que se están dando, se los tengo que traducir, entonces no es tan complejo. Hasta ahora afortunadamente no me ha llegado información que alguno de la comunidad tenga COVID. Todos están bien. Lo típico, lo normal, gripe normal, pero en dos, tres días ya se quitó. Sabemos que es un catarro común que al tercer día ya te sientes mejor. Ellos también están conscientes allá. No se saludan de beso, de mano. Es raro que lo hagan. Al contrario, nosotros

son los que llevamos y empezamos a saludar de beso, entonces dicen: “ah, lo puedo hacer”. Pero realmente no están acostumbrados.

L\*40: Tampoco salir al parque, los niños son los que van al parque, entonces cuando empezó el problema del COVID-19 todavía yo salí a la unidad donde laboro y les expliqué “miren no va a haber escuela porque ahí está el problema y si salen no se junten tanto”. Hablé con los niños, hablé con sus mamás y ya se acabó. Entonces salí de licencia y me dice que sigue igual que los niños salen 2 o 3 en la cancha, pero luego otros de 2 en 2 entonces sí se están cuidando mucho. Hasta ahora no he tenido noticias porque a mí todo el día me llegan la información, aunque yo no esté laborando físicamente, pero me llega la información cuando hay señal, me llegan los mensajes y buscan cómo avisarme. Tengo comunicación con ellos. “Fulana está enferma, qué voy a hacer”. Me pregunta mi hija: “¿qué haces?” Y le digo “dando consulta”. Entonces la consulta llega por el whats y no con el médico, por eso por la confianza y por la forma de explicárselos, tengo que explicarles en su idioma. Entonces eso les ayuda mucho. Por ejemplo, los abuelos, tengo 42 adultos mayores, porque mi comunidad es pequeña. Los 42 están bien. Siempre pregunto por ellos: “¿cómo está Don Faustino?, ¿cómo está Don Domingo?” Me dicen: “le duele su rodilla, pero ya tomó su pastilla y quedó bien”. Eso también me hace sentir bien, estar en comunicación con ellos. “Cuando salgan usen su cubre bocas, laven sus manos”, estoy tras de ellos. Y me dicen: “gracias, qué bueno que me recordaste”.

C: ¿A ustedes quién les informó del COVID-19?

L\*41: A nosotros de la secretaría nos llega la información de las prevenciones, avisos, entonces yo salí de licencia porque soy factor de riesgo.

C: Y ¿usted ha escuchado algún anuncio publicitario en lengua maya?

L\*42: Sí hay, pero como te dije al principio, escuché unos anuncios en maya, pero del sur y pues acá la gente no lo va a entender muy bien. De hecho, hablé con el Regidor de salud, le dije que por favor hicieran unos spots en lengua maya y no hizo mucho caso, pero yo con mi gente ya le avise. Incluso con la gente de otro lugar de otro municipio que tengo contacto y les mando a decir. Claro, los chavos que ellos tienen WhatsApp, tienen Facebook, ahí los ando buscando. Le digo Manuel avísale a la gente que no salga, que se cuide, hago haciendo promoción a la salud por ese medio y pues lamentablemente aquí las autoridades no les dando mucho énfasis, están dejando todo, así como si lo entendieron qué bueno y si no también. Por eso igual hay mucho contagio de mucha gente que está en el mismo pueblo. Déjame decirte que de todo hay. En el lugarcito en donde trabajo es pequeño y me dice un señor: “¿tienes miedo a morir? Si de todos modos vamos a morir, si te contagias no pasa nada, te mueres y se acabó”. Le digo: “no tengo miedo a morir, pero si no ha llegado mi hora no porque tú no te cuides o yo no me cuide me voy a morir, ¿o acaso te gustaría que te pase algo a tu familia o a tus hijos? No. Entonces vamos a tratar de cuidarnos” Buscar la manera de explicarles, que cambien esa manera de pensar y de ver las cosas.

L\*43: Incluso aquí en el pueblo (risas) a veces siento que me ando peleando con ellos porque dicen: “Ay no, cuídate tú y deja a los demás”. Y les digo: “me cuido yo, pero también es importante que te cuides tú porque si tú no te cuidas contagias a mis vecinos y mi vecino me contagian [a mí]. Entonces de nada sirve que yo me cuide”. Aquí es todos juntos, no podemos ir solos nada más. No estamos en el barco solos, todos tenemos que cooperar, porque si no nos cuidamos realmente el que va a sufrir no eres tú, porque tú eres joven a lo mejor tu sistema inmunológico es fuerte, pero tu abuela no, tu familia no, tu mamá no. Sabemos que no afecta mucho los niños, pero también hay que decirles y dices “bueno, por su hijo lo va a pensar”. Y así ando con eso.

L\*44: Sí hay promoción, pero muy poco, realmente las autoridades de acá no están tomando muy en serio ese papel. El regidor de salud ya hablé con él, incluso él me llamó y me dice: “doña Lorenza, hable con su gente del pueblo de Chulután”. Le digo “ya hablé con la gente, ya sabe lo que va a hacer ahora. Velos tú porque yo ya hice mi parte. Yo estoy pendiente de ellos, ¿qué hiciste tú? Haz tus spots”. De hecho, su esposa está certificada, pero le digo “tienes el apoyo junto a ti, tu esposa que está certificada maya-hablante, no te cuesta mucho”. El ayuntamiento tiene economía, tiene dinero para eso, nada no me hizo caso. De hecho, ayer estaban diciendo eso: “es que hay que decirle a las personas mayores en maya para que lo entiendan”. Y le dije en el mensaje: “déjame decirte que las personas maya-hablantes adultos ya entendieron los que no entienden son los muchachos que andan en la calle”. Veo grupos de muchachos jugando fútbol, jugando maquinitas, no son la gente maya-hablante que no lo entiendo, son los jóvenes. Sí, porque él es joven, su inmunidad excelente, está fuerte, pero su familia, su mamá y su papá, no piensan eso, ellos no lo ven. Creen más en el bombardeo de que el COVID es invento, por las antenas G5 o porque es intento del gobierno para sacar dinero, que es intento de Obrador, sólo quiere para matar viejitos. Tienen más fe en esas cosas que en la realidad de lo que está pasando. De todo escuchas. Te digo prefieren creer en esas cosas que en la realidad. “Que se murió mi vecina, fue un infarto no fue COVID”, pero tú cómo sabes si no fue COVID, ¿cómo vas a saber? “Que a alguien le hicieron el estudio y le dijeron que no, que se murió de diabetes”. Es diabética, por eso se murió. Le digo: “se murió porque es diabética y es una complicación, es una probable COVID, porque ¿cuántos años lleva de diabética y no se ha muerto y en una semana se murieron 3 diabéticos? No, si ha vivido muchos años con su diabetes, y justo ahora se me mueren”. Le digo: “no, entonces algo está pasando”. Pero algunos no lo dicen, lo disimulan para que se pueda hacer un velorio y en el velorio se contagian. Está difícil la situación.

C: ¿Y antes del COVID había escuchado algún spot en lengua maya?

L\*44: Sí, de hecho...tenemos spots de embarazos, de planificación familiar, de cólera, del dengue, del Chikungunya, hay spots en maya.

C: ¿Y esos spots quiénes lo hicieron?

L\*45: El INDEMAYA con la Secretaría.

C: ¿Y se siguen difundiendo?

L\*46: No, no porque...pues todos los días hay diferentes programaciones, hay que estar variando y luego se echan a perder los equipos y no tienen otro y se queda ahí arrinconado todo. Más bien, no hay equipo funcionando... Lo difunden por video y audio. Pero como todos los días es un programa diferente hay que cambiarle...Es una locura la secretaría. En un mes hay cinco o diez programas, que día del diabético, día del odontólogo, día del medio ambiente, de todo le tienes que promoción y no se enfocan en uno solo. A mí me gustaría que se enfoquen en pocos pero que se enfoquen bien que tenga un realce. Como que queremos abarcar mucho pero no podemos.

C: ¿Considera que la población maya hablante puede acceder a los anuncios que se encuentran en internet sobre el COVID-19?

L\*47: Sí, pero muy poco. No todas las comunidades tenemos internet, es muy poca la gente que tiene información, entonces lo que yo hago con los chavos principalmente, porque son los chavos los que manejan internet, a los adolescentes de los bachilleres les digo: “por favor, hagan promoción, platiquen con sus abuelos a sus papás, ellos son los medios para llegar a la gente maya-hablante”. Realmente muy poca gente sabe del manejo del internet. La gente adulta casi no sabe, más bien la información de internet llega a los chavos, a la gente joven. Pero como sabes igual la gente joven no le está dando importancia. Ellos tienen sus prioridades, pero bueno, siempre busco la manera de platicar con ellos. Le digo: “oye no seas malito promociona esto, oye esa paciente con COVID muéstrale estos síntomas a tu papá, a tu mamá, tus abuelos. Si ves que algo que pasa puede ser COVID”. Busco la manera de incentivarlos, de que les llame la atención, pero es difícil porque están jóvenes, su prioridad de ellos es otro, no tanto la salud.

L\*48: A mí me hubiese gustado que el presidente hiciera que su esposa haga los spots. Así como cuando hacen campañas políticas por cada lado, por todas las esquinas, pero no... o en el centro pongan un audio. Pero la promoción es muy poca, en realidad es muy poco, pero los dineros sí les mandaron un montón, estamos hablando de creo 30 millones [para hacerlo]. Hacer una buena promoción hubiese funcionado más, así como bombardean para las compañías políticas, te bombardean que con gorras, con playeras, con sabucanes, con bolsas, con vasos. etc. A mí me hubiese gustado que bombardearon lo mismo con lo de COVID para que la gente diga algo está pasando, pero no.

L\*49: El gobierno del estado igual ha estado haciendo su campaña, pero tampoco hay resultados. Déjame decirte porque tengo personas conocidas que me han dicho que han llamado a ese número [que ponen], pero que nada más no les responden o les dicen esperen y están horas y horas y se fastidian y cuelgan. Entonces hay gentes de otros lugares que optan por ir a un médico particular y llegan y les dicen son síntomas de COVID y le dicen: “mejor ni vayas al hospital, si vas al hospital no sales”. Tengo igual testimonio de un paciente de aquí del pueblo. Su familia habló a los números que dijo el gobierno estatal y vinieron por el

señor y dijo el señor: “Yo no voy, si ustedes quieren que me vaya, le dijo a su familia, yo no me voy, prefiero morirme acá, yo me quedo aquí, sí les molesta verme muerto váyanse a su casa y yo me quedo aquí en mi casa”. Y no se fue, no quiso irse el señor. Según el señor, los que se fueron no regresaron, entonces ahí sacó ese miedo de que si te llevan no vuelves, pero sí ha habido gente que han llevado y ha regresado afortunadamente, pues su sistema inmunológico les ha ido bien, les ayudó bastante o económicamente están bien y pagan los medicamentos que según son muy caros porque según yo tengo entendido que todo es gratuito, pero ellos dicen que no y esta persona que es diabético ya se está recuperando. Ya está en su casa, pero le está costando mucho lleva como 2 meses postrado, pero está vivo entonces la gente dice: “no, ¿para qué me voy al hospital?, me quedo en mi casa y sano solito”. Y se quedan y van con el médico particular. Así se estaba manejando. Falta promoción. Como te dije al principio, se muere la gente, no dicen que es COVID porque tiene miedo porque realmente es por la forma de la muerte, por los signos... cuando uno tiene conocimiento en los signos y síntomas de las enfermedades automáticamente sabes qué es. Por ejemplo, me dicen: “no es que tengo diarrea y hace dos días y tengo como mocos allá y un poco de temperatura”. Entonces es una infección bacteriana, tú ya sabes. Entonces la gente tiene miedo. Dicen no, no voy a que me maten y no porque también esa versión de que entran llegan y se mueren y digo: bueno, si realmente la gente está sana ¿para qué lo llevan?, porque tampoco me agrada la idea de que cuando dicen que el doctor lo mató, pero es que el doctor no estudia para matar, el doctor estudia para cuidar y salvar. En la meta en la idea de un médico la medicina es para cuidar y salvar vidas, que si llegó hoy le aplicaron un medicamento y no reaccionó, no el doctor lo mató sino lo mató la complicación. Eso fue lo que lo mató, entonces hay mucha desinformación, la ignorancia y hay gente que igual, aunque les estoy diciendo me salen con que no. Entonces hay un conflicto ahí.

L\*50: Hasta que la gente reaccione las cosas no van a mejorar si la gente no reacciona. Y tengo testimonio igual de una persona del Facebook igual cuando empezamos, cuando salí de licencia empecé a hacer la promoción de que se tienen que cuidar, de que la sana distancia de que el cuidado de lavado de manos, las indicaciones. Y una persona dijo: “no pasa nada. No es cierto son inventos”. Y hace poquito ella solita publicó, compartió “que por favor se cuiden, sí es real, yo era de las primeras personas que dijeron que no era real la enfermedad, pero como no ha tocado mi familia decía que no era cierto ahora que ya tocó mi familia y sientes una impotencia de no poder ayudar a tu familia, es doloroso y esa enfermedad sí es cierto afecta demasiado a las personas”. Ella solita misma dio su testimonio de que sí es real el caso. Hasta que te toca tu familia te das cuenta de que es verdad. Digo qué triste que tengo de más que experimentar con los familiares, porque no hacerlo antes, ¿qué nos cuesta? es mejor cuidarnos 40 días a cuidarnos 40 años, es mucha la diferencia. Hubiésemos cuidado 40 días ya estuviésemos libres, libres en el sentido de que ya podemos salir a la vida normal. Y lo reconoció, es una maestra no es gente ignorante puede leer, pero como dijo igual el doctor Gatell: “No todos somos expertos en todo”. Para eso hay especialidad. Todas tienen sus especialidades, todos tienen sus verdades y esta chica pues es maestra, lamentablemente

como dice: “yo no sé nada, apenas lo vi”. Entonces hay que leer un poco para informarnos, para saber exactamente qué es lo que está pasando. Pero lamentablemente estamos en un país que hay mucha desinformación y muchas cosas que en vez de ayudar a la gente perjudican a las personas. Así como hay noticias falsas, hay noticias reales, hay cosas muy reales, muy ciertas. Yo le creo más a los científicos y a los médicos porque saben de lo que están hablando. Es como cuando me dicen: “no te salió bien el pastel, pues no porque yo soy enfermera, no pastelera”, eso le digo a todos. Esa no fue mi especialidad. A un pastelero si le sale riquísimo el pastel, pero yo soy enfermera (risas).

C: Sí así es. Está muy difícil la situación. Bueno pues por mi parte es todo. Le agradezco muchísimo el tiempo que me brindó, que siga cuidándose, usted y su familia.

L\*51: Muchas gracias, igualmente cuídese.



## **Anexo 5: Lenguas originarias a las que fueron traducidos los materiales publicados en internet por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)**

### **“Guía para la atención de pueblos indígenas y afromexicano ante la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)”**

- Las lenguas a las que fue traducida la Guía fueron: cuicateco de San Andrés Teotitlán, mazateco de Jalapa de Díaz (Oaxaca), chinanteco, mazahua, maya peninsular, mixteco alto de Santa María Yucuhiti (Tlaxiaco), Hñahñu, náhuatl de Zongolica (Veracruz), náhuatl de Sierra Nororiental de Puebla, tsotsil, tenek, zoque, pame sur, chontal, tepehua, me'phaa, ch'ol, amuzgo alto del Este de Oaxaca, mixteco de la Costa Central de Oaxaca, tacuate, chatino occidental Alto de Oaxaca, tarahumara, tseltal, popotí región sierra Mariscal (Chiapas), mam, triqui bajo Oaxaca, tarahumara variante baja, purepecha, tlahuica, yaqui, pima, tojol-ab'al, zapoteco variante Cajonos Dille Xhon Sierra Juárez (Oaxaca), chuj, akateko, guarijío, k'iche', chocholteco, ixil, q'anjob'al, popoloca, náhuatl Huasteca Centro San Luis Potosí, awakateko, matlatzinca, mayo de Sinaloa, o'dam (Tepehuano del Sur Bajo), odami (Tepehuano del Sur), qato'k, popoluca de la Sierra, maya lacandón, kaqchikel, cora del Nayar, ku'ahl, seri, huave del Oeste, wixárika del estado de Durango, q'eqchi, ixcateco, mixe-medio, pai pai y texistepequeño.

### **“Audios en lenguas indígenas”**

- **COVID-19.** Las 17 lenguas a las que fue traducido el audio fueron: huasteco (Veracruz), hñahñu (Hidalgo), Maya (Campeche), maya (Yucatán), mixteco (Guerrero), náhuatl (San Luis Potosí), náhuatl (Veracruz), otomí (Hidalgo y Estado de México), tarasco (Michoacán), tenek (San Luis Potosí), tepehuano del sur (Durango), tlapaneco (Guerrero), tojolabal (Chiapas), totonaco (Veracruz), tseltal (Chiapas), tsotsil (Chiapas) y zapoteco (Oaxaca).
- **Ayuda llama al 911.** Las 39 lenguas a las que fue traducido el audio fueron: amuzgo (San Pedro Amuzgos, Oaxaca), chatino (Santa Cruz Zenzontepec, Oaxaca), chinanteco (San Juan Bautista Tlacoatzintepec, Oaxaca), chinanteco (San Lucas Ojitlán, Oaxaca), ch'ol (Campeche), cuicateco (San Andrés Teititlán, Oaxaca), maya (Yucatán), mazahua, (Michoacán), mazateco (Jalapa de Díaz, Oaxaca), mazateco (San Pedro Ixcatlán, Oaxaca), mixe alto (Oaxaca), mixteco alto (Santa María Yucuhiti, Tlaxiaco, Oaxaca), mixteco (San Miguel Tetepelcingo, Oaxaca), náhuatl (Durango), náhuatl (San Luis Potosí), otomí (Michoacán), purépecha (Michoacán), triqui alto (San Andrés Chicahuaxtla, Putla, Oaxaca), tsotsil (Chiapas), zapoteco (Cajonos, Oaxaca), zapoteco (Rincón, Oaxaca), zapoteco (Ixtlán, Oaxaca), zoque (Chiapas), hñahñu (Hidalgo), mam (Chiapas), náhuatl (Puebla), pame norte (San Luis Potosí), popotí (Chiapas), tojol-ab'al (Chiapas), tseltal (Chiapas), tsotsil (Chiapas), tenek (San Luis Potosí), zapoteco (suroeste medio, Oaxaca), rarámuri

(variante baja, Chihuahua), chontal (Tabasco), guarijío (Sonora), pame sur (San Luis Potosí), yaqui (Sonora) y ódame (Chihuahua).

- **Quédate en tu comunidad.** Las 60 lenguas a las que fue traducido el audio fueron: amuzgo (Oaxaca), chatino (Oaxaca), chinanteco (Oaxaca), chinanteco (San Lucas Ojitlán, Oaxaca), chinanteco (Tlacoatzintepec, Oaxaca), ch'ol (Campeche), cuicateco (Teitilapam, Oaxaca), guarijío (Sonora), huichol (Durango), mam (Chiapas), maya (Campeche), maya (Quintana Roo), maya (Yucatán), mayo (Sonora), mazateco (Ixcatlán, Oaxaca), mazateco (Jalapa de Díaz, Oaxaca), me'phaa (Guerrero), mixe alto (Oaxaca), mixteca alta (Oaxaca), mixteco alto (Santa María Yucuhiti, Tlaxiaco, Oaxaca), mixteco de Pinotepa nacional (Oaxaca), náhuatl (Sierra Norte de Puebla), náhuatl (Guerrero), náhuatl (Hidalgo), náhuatl (San Luis Potosí), náhuatl (Veracruz), náhuatl (Xochila, Guerrero), O'dam (Durango), Pame (Norte de San Luis Potosí), Pame (Sur de San Luis Potosí), Púrhepecha (Sierra de Michoacán), rarámuri alta tarahumara (Chihuahua), rarámuri baja tarahumara (Chihuahua), tojol-ab'al (Chiapas), totonaco (Puebla), tselal (Chiapas), tsotsil (Chiapas), wixárika (Nayarit), yaqui (Sonora), yokot'an (Tabasco), zapoteco de Ixtlán (Oaxaca), zapoteco (del Rincón, Oaxaca), zapoteco (Cajonos, Oaxaca), zoque (Chiapas), totonaco (Sierra Nororiental de la Sierra Norte, Puebla), chuj (Chiapas), q'anjob'al (Chiapas), Maya (Región centro, Quintana Roo), náhuatl (Centro, Veracruz), náhuatl (montaña de Guerrero), náhuatl (Xalitla, Guerrero), tepehuan del Norte (Chihuahua), triqui alta (San Andrés Chicahuaxtla, Tlaxiaco, Oaxaca), tsotsil (San Andrés Larráinzar, Chiapas), zoque (Ocotepic, Chiapas), cora (Jesús María, El Nayar, Nayarit), náhuatl (Nayarit), o'dam (Nayarit), triqui bajo (San Juan Copala, Oaxaca) y wixárika (El Nayar, Nayarit).
- **¡No estás sola! Continencia en comunidades por COVID-19.** Las 47 lenguas a las que fue traducido el audio fueron: amuzgo, (San Pedro Amuzgos, Oaxaca), chatino (Santa Cruz Zenzontepec, Oaxaca), chinanteco (San Lucas Ojitlán, Oaxaca), chinanteco (tlacoatzintepec, Oaxaca), chinanteco alto (San Juan Quiotepec, Oaxaca), chol (Campeche), cuicateco (Teotilapam, Oaxaca), hñahñu (Valle del Mezquital, Hidalgo), maya peninsular (Yucatán), mazateco (San Pedro Ixcatlán, Oaxaca), mazateco (Jalapa de Díaz, Oaxaca), mixteco alto (Santa María Yucuhiti, Tlaxiaco, Oaxaca), mixteco (Santa Catarina Mechoacán, Oaxaca), mixteco (Santiago Jamiltepec, Oaxaca), náhuatl (Sierra Nororiental de Puebla), náhuatl (Centro de Veracruz), náhuatl (huasteca centro, San Luis Potosí), pame norte (Tancanhuitz, San Luis Potosí), pame sur (San Luis Potosí), tenek (San Luis Potosí), triqui alto (San Andrés Chicahuaxtla, Putla, Oaxaca), zapoteco (Ixtlán, Oaxaca), zapoteco (Rincón de la Sierra Juárez, Oaxaca), pop'ti' (Region Sierra Mariscal, Chiapas), Mam (El Porvenir, Sierra Mariscal, Chiapas), chontal (Tabasco), mixteco (Pinotepa Nacional, Oaxaca), mixteco (San Miguel Tetepecingo, Oaxaca), náhuatl (Sierra Norte, Puebla), o'dam (Durango), purépecha (Michoacán), tojol-ab'al (Las Margaritas, Chiapas), totonaco (Puebla), tselal (Tenejapa, Chiapas), tsotsil (San Andrés Larráinzar, Chiapas), wixárika (Durango), Zapoteco (Cajonos, Oaxaca), Mayo (Sinaloa), yaqui (Sonora), guarijío (Álamos, Sonora), náhuatl (Nayarit), zoque (Copainalá, Chiapas), zapoteco (del sureste medio, Oaxaca), rarámuri (Chihuahua), Maya (Quintana Roo), mazahua (Michoacán) y Triqui (de San Juan Copala, Oaxaca).

- Migrantes. Protege la distancia.** Las 58 lenguas a las que fue traducido el audio fueron: amuzgo (Oaxaca), chatino (Oaxaca), chinanteco (Oaxaca), chinanteco (San Lucas Ojitlán, Oaxaca), chinanteco (Tlacoatzintepec, Oaxaca), ch'ol (Campeche), cuicateco (de Teotilalpam, Oaxaca), guarijío (Sonora), hñähñu-otomí (Valle del Mezquital, Hidalgo), huichol (Durango), mam (Chiapas), maya (Campeche), maya (Quintana Roo), maya (Yucatán), mayo (Sonora), mazateco (de Jalapa de Díaz, Oaxaca), me'phaa (Guerrero), mixe alto (Oaxaca), mixteca alta (Oaxaca), mixteco alto (de Santa María Yucuhiti, Tlaxiaco, Oaxaca), mixteco (de Pinotepa Nacional, Oaxaca), náhuatl (de la Sierra Norte de Puebla), náhuatl (Hidalgo), náhuatl (San Luis Potosí), náhuatl (Veracruz), o'dam (Durango), pame (Norte de San Luis Potosí), pame (Sur de San Luis Potosí), pop'tí (Chiapas), púrhepecha (Sierra de Michoacán), rarámuri alta tarahumara (Chihuahua), rarámuri baja tarahumara (Chihuahua), tojol-ab'al (Chiapas), totonaco (Puebla), tselal (Chiapas), tsotsil altos (Chiapas), tsotsil (Chiapas), wixárika (Nayarit), yaqui (Sonora), yokot'an (Tabasco), zapoteco (de Ixtlán, Oaxaca), zapoteco (del Rincón, Oaxaca), zapoteco (Cajonos, Oaxaca), zoque (Chiapas), chuj (Chiapas), maya (Región centro, Quintana Roo), náhuatl (Centro, Veracruz), náhuatl (montaña de Guerrero), q'anjob'al (Chiapas), tepehuano del Norte (Chihuahua), triqui alta (San Andrés Chicahuaxtla, Tlaxiaco, Oaxaca), tsotsil (San Andrés Larráinzar, Chiapas), zoque (Ocoatepec, Chiapas), cora (Jesús María, El Nayar, Nayarit), náhuatl (Nayarit), o'dam (Nayarit), triqui bajo (San Juan Copala, Oaxaca) y wixárika (el Nayar, Nayarit).

## Anexo 6. Lenguas originarias a las que fueron traducidos los materiales publicados en internet por el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI)

### INALI

- **Video “Quédate en tu comunidad”.** Las variantes dialectales a las que se tradujo este video fueron: akateco, chatino central, chichimeco jonaz, chinanteco del sureste bajo, chinanteco del sureste medio, chocholteco del sur, Chol del noreste, chontal de Oaxaca alto, cuicateco del centro, huasteco del centro, huasteco del occidente, huave del este, ixcateco, ixil, jakalteco, kakchikel, kickapoo, kiliwa, ku'ah, kumiai, lacandón, mam norteño, matlatzinca, maya, mazahua del oriente, mazateco de la presa bajo, mexicano del centro alto, mixe alto del centro, mixe bajo, mixteco del noreste central alto, mixteco del San Antonio Huitepec, mocho', náhuatl de la Sierra, noreste de Puebla, otomí del centro, otomí del Valle de Mezquital, paipai, pame, pápago, pima del norte, popoloca del centro, popoloca del poniente, popoloca del norte, popoluca de la sierra, purépecha, q'anjob'al, tarahumara del centro, tarahumara del norte, tepehua del sur, tlahuica, tlapaneco central bajo, tojolabal, totonaca central del sur, triqui de la alta, tseltal del norte, tsotsil del centro, yaqui, yokot'an de Tabasco central, zapoteco de valles, del norte central, zapoteco de valles, del Noreste bajo, zapoteco serrano del sureste bajo, zoque del norte alto y zoque del oeste.
- **Poster “Quédate en casa”.** Las variantes dialectales a las que se tradujo el material fueron: akateko/kuti', ñomndaa (amuzgo), numte oote (ayapaneco), cha' jna'a (chatino), úza' (chichimeco jonaz), chinanteco, ngiba (chocholteco), ch'ol, tsame (chontal de Oaxaca), yoko t'an (chontal de Tabasco), chuj/koti', náayari (cora), kuapá, dibaku (cuicateco), guarijío, tének (huasteco), umbeyajts/ombeayiüts (huave), wixárika (huichol), xjuani (ixcateco), ixil, jakalteco/popti'/abxub'al, kakchikel, kiliwa, ku'ahl, kumiay, lacandón, ta yol mam, bot'una (matlatzinca), maayat'aan (maya), yoremnokki (mayo), jñatjo (mazahua), énná (mazateco), ayuujk (mixe), tu'un savi (mixteco), mexikatlahtolli (náhuatl), hñähñu (otomí), paipai, x'oi (pame), o'otam (pápago), oichkama no'oka/oishkam no'ok (pima), ngiwa (popoloca del centro), ngiwa (popoloca de poniente), tikmaya'/yámay (popoluca de sayula), nuntajiyi' (popoluca de la sierra), wää'oot (popoluca de Texistepec), p'urhepecha, q'anjob'al, mocho' (qato'k), cmiique iitom (seri), ralámuli raicha (tarahumara), lhima'alh'ama/lhimasipij (tepehua), odami (tepehuano del norte), o'dam (tepehuano del sur), pjiekakjo (tlahuica), mè'phàà (tlapaneco), tutunakú, triqui, bats'il k'op tseltal, bats'i k'op tsotsil, jiak noki (yaqui), zapoteco, ditse' hualats (zapoteco serrano del sureste bajo) y oetzame (zoque).
- **Audio “Quédate en casa”.** Las variantes dialectales a las que se tradujo el audio fueron: akateko/kuti', ñomndaa (amuzgo), numte oote (ayapaneco), cha' jna'a (chatino), úza' (chichimeco jonaz), chinanteco, ngiba (chocholteco), ch'ol, tsame (chontal de Oaxaca), yoko t'an (chontal de Tabasco), chuj/koti', náayari (cora), kuapá, dibaku (cuicateco), guarijío, tének (huasteco), umbeyajts/ombeayiüts (huave),

wixárika (huichol), xjuani (ixcateco), ixil, jakalteko/popti'/abxub'al, kakchikel, kiliwa, ku'ahl, kumiay, lacandón, ta yol mam, bot'una (matlatzinca), maayat'aan (maya), yoremnokki (mayo), jñatjo (mazahua), énná (mazateco), ayuujk (mixe), tu'un savi (mixteco), mexikatlahtolli (náhuatl), hñähñu (otomí), paipai, xi'oi (pame), o'otam (pápago), oichkama no'oka/oishkam no'ok (pima), ngiwa (popoloca del centro), ngiwa (popoloca de poniente), tikmaya'/yámay (popoloca de sayula), nuntajiyi' (popoloca de la sierra), wää 'oot (popoloca de Texistepec), p'urhepecha, q'anjob'al, mocho' (qato'k), cmiique litom (seri), ralámuli raicha (tarahumara), lhima'alh'ama/lhimasipij (tepehua), odami (tepehuano del norte), o'dam (tepehuano del sur), pjiekakjo (tlahuica), mè'phàà (tlapaneco), tutunakú, triqui, bats'i k'op tseltal, bats'i k'op tsotsil, jiaq noki (yaqui), zapoteco, ditse' hualats (zapoteco serrano del sureste bajo) y oetzame (zoque).

- **Video contexto urbano y rural.** Las variantes dialectales a las que se tradujo el video fueron: tének (huasteco), ku'ahl, yoremnokki (mayo), jñartjo (mazahua), énná (mazateco), ayuk (mixe), se'en savi (mixteco), mexikatlahtolli (náhuatl), paipai, o'dam (tepehuano del sur), bats'i k'op tsotsil y jiaq noki (yaqui).
- **Audios.** Las variantes dialectales a las que se tradujo el audio fueron: tének (huasteco), ku'ahl, yoremnokki (mayo), jñartjo (mazahua), énná (mazateco), ayuk (mixe), se'en savi (mixteco), mexikatlahtolli (náhuatl), paipai, o'dam (tepehuano del sur), bats'i k'op tsotsil y jiaq noki (yaqui).
- **Tríptico cultura de la prevención.** Las variantes dialectales a las que se tradujo el tríptico fueron: akateko/kuti', ñomndaa (amuzgo), numte oote (ayapaneco), cha'jna'a (chatino), úza' (chichimeco jonaz), chinanteco, ngiba (chocholteco), ch'ol, lajlteygi (chontal de Oaxaca), yoko t'an (chontal de Tabasco), chuj/koti', náayari (cora), kuapá, dibaku (cuicateco), guarijío, tének (huasteco), ombeayiüts (huave), wixárika (huichol), xjuani (ixcateco), ixil, jakalteko/popti'/abxub'al, kakchikel, kiliwa, ku'ahl, kumiay, lacandón, ta yol mam, bot'una (matlatzinca), maayat'aan (maya), yoremnokki (mayo), jñatjo (mazahua), énná (mazateco), ayuujk (mixe), tu'un savi (mixteco), mexikatlahtolli (náhuatl), hñähñu (otomí), paipai, xi'oi (pame), o'otam (pápago), oichkama no'oka/oishkam no'ok (pima), ngiba (popoloca del poniente), ngiwa (popoloca), nuntajiyi' (popoloca de la sierra), tikmaya'/yámay (popoloca de sayula), wää 'oot (popoloca de Texistepec), p'urhepecha, q'anjob'al, mocho' (qato'k), cmiique litom (seri), ralámuli raicha (tarahumara), lhima'alh'ama/lhimasipij (tepehua), o'dami (tepehuano del sur), pjiekakjo (tlahuica), mè'phàà (tlapaneco), tutunakú, triqui, bats'i k'op tseltal, bats'i k'op tsotsil, jiaq noki (yaqui), zapoteco y oetzame (zoque).

## Secretaría de Salud/DGPS

- **Video salud mental.** Las variantes dialectales a las que se tradujo este video fueron: ch'ol del noroeste, mazateco de la presa bajo, tlapaneco central bajo, chinanteco del sureste medio, mixe alto del centro, tseltal del occidente, huasteco del centro, mixteco del oeste de la costa, tsotsil del centro, huasteco del occidente, mexicano de la huasteca hidalguense, totonaco central de sur, mazahua de oriente, otomí del valle del mezquital, zapoteco de la planicie costera, maya, purépecha y zapoteco serrano del sureste bajo.
- **Audio en lenguas indígenas.** Las variantes a las que se tradujeron los audios son: hñähñu (otomí de Hidalgo), tének (huasteco de San Luis Potosí), tének (huasteco de Veracruz), maayat'an (maya de Campeche), maayat'an (maya de Yucatán), tu'un savi (mixteco de Guerrero), náhuatl (náhuatl de San Luis Potosí), náhuatl (náhuatl de Veracruz), hñähñu (otomí de Hidalgo), p'urhepecha (purépecha de Michoacán), o'dam (tepehuano del sur), mè'phàà (tlapaneco de Guerrero), tojol-ab'al (tojolabal de Chiapas), tutunakú (totonaco de Veracruz), bats'il k'op tseltal (tseltal de Ocosingo Chiapas), bats'i k'op tsotsil (tsotsil de Chiapas) y zapoteco (zapoteco de Oaxaca).
- **Video las aventuras de Mana y Mano.** Las lenguas a las que se tradujo el video fueron: amuzgo de Guerrero, hñähñu de Hidalgo, huasteco de Veracruz, otomí de Hidalgo, maya de Yucatán, mixteco de Guerrero, náhuatl de Veracruz, purépecha de Michoacán, totonaco de Veracruz, tseltal de Chiapas y tsotsil de Chiapas.

## CIRT

- **Audio Quédate en tu comunidad.** Las variantes a las que se tradujo el audio fueron: úza' (chichimeco jonaz), chontal, warijó (guarijío), wixárika (huichol), maya, mayo, mazahua, ningotsie (mazateco de la presa bajo), mixe, mixteco, náhuatl, mexikatlahtolli (náhuatl de la Huasteca hidalguense), mexikatlahtolli (náhuatl central bajo de Morelos), mexikatlahtolli (náhuatl del oriente central Tlaxcala), otomí, oichkama no'oka/oishkam no'ok (pima), ngiwa (popoloca del centro), p'urhepecha (purépecha), cmiique Itom (seri), ralámuli raicha (tarahumara), mè'phàà (tlapaneco), tutunakú (totonaco central del sur), xnánj nu' a (triqui de San Juan Copala), bats'il k'op (tseltal), bats'i k'op (tsotsil del este alto), jiaq noki (yaqui), ditse'hualats (zapoteco serrano del sureste bajo), zapoteco y otetzame (zoque).

## Otros materiales

- **Videos.** Las lenguas que se encontraron en esta sección fueron: mixteco, náhuatl, mixe, chontal de Oaxaca, seri, yoreme-mayo, chichimeco, yoremnokki, kuri.
- **Promotores de la cultura.** Las lenguas que se encontraron en la sección fueron paipai, huave y náhuatl.

- **Instituto Federal de Telecomunicaciones.** Las lenguas a las que se tradujeron los posters fueron: español, mazahua de Oriente, náhuatl de la sierra del noreste de Puebla, tsotsil del noroeste, zapoteco de la montaña del Istmo Alto.

### **Guardianes de la palabra**

- **Videos.** Las variantes que se encontraron en esta sección fueron: akateko, chatino, chinanteco, ch'ol de Tila, chontal de Oaxaca, chontal de Tabasco, cuicateco, ixcateco, kiliwa, matlatzinca, maya, mazateco del noroeste, mixteco de Yoloxóchitl, Guerrero, Huasteca Hidalguense, oluteco, tepehua del Norte, tepehuano del Sur, tlahuica, totonaco de la Costa, y wixárika.