

ATENCIÓN A LA SALUD ENTRE MAYAS YUCATECOS: UNA PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

Inés CORNEJO PORTUGAL¹ y Patricia FORTUNY LORET DE MOLA²

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los investigadores sociales enfrentamos múltiples apuestas que se relacionan con la forma en que construimos estrategias teórico-metodológicas para abordar nuestro objeto de estudio. Entre las apuestas que desafían o retan al científico social, en este trabajo, tomamos tres.

La primera apuesta va en el sentido de construir una mirada teórica transversal que rebase las fronteras disciplinarias y recurra a herramientas, enfoques y constructos provenientes de diversos campos de estudio. Esto es un movimiento que amalgama o hibrida la reflexión teórica de varias disciplinas, como puede ser la comunicación, la antropología, la sociología y temáticas específicas como el derecho a estar informado, para las ciencias humanas y sociales.

¹ Departamento de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa. Correo-e: icportugal@hotmail.com.

² CIESAS, Yucatán. Correo-e: mpfortuny@gmail.com.

La segunda apuesta nos acerca a la comprensión del campo comunicativo como espacio de producción e intercambio de significados, es decir, de qué manera interactúan las personas como miembros de una cultura y una sociedad particular, con mensajes o textos para producir significados. El énfasis está en cómo es leído el texto u objeto y de qué forma el receptor negocia con él; operación que tiene lugar cuando el lector o receptor lleva aspectos de su propia experiencia social y cultural para interpretar los textos u objetos culturales (Fiske 2000; Grize 1990; O'Sullivan 1997).

La tercera apuesta retoma la centralidad del sujeto –como receptor cultural productor de significados– que, pese a no ser actor de destacadas acciones políticas, lleva a cabo prácticas significativas cotidianas tales como acudir a un curandero, escuchar la radio, asistir a la fiesta del pueblo o emprender un inseguro traslado fuera de su lugar de origen.

Aunque existen importantes contribuciones desde la perspectiva de la antropología, la sociología, el derecho e incluso la comunicación, es todavía escasa la información acerca de las modalidades y la diversificación de los comportamientos culturales y comunicativos de los indígenas migrantes y sus problemáticas sobre salud.

Es así que, en la presente reflexión, se trata de explorar cómo las voces de los protagonistas –a través del registro en un documental sonoro– en lengua maya y español, pueden aportar y difundir conocimientos básicos, prácticos y operativos sobre medicina doméstica o casera,³ medicina tradicional mexicana y medicina alopática o moderna⁴ para la atención a la salud de los migrantes en EE.UU. y sus familias que permanecen en las comunidades en México, ya que esta forma de comunicación podría

³ La mujer es el agente principal de la medicina doméstica. Asimismo, el ámbito de atención de la medicina doméstica es parental y, a veces, vecinal, no público (Zolla 2008).

⁴ Resulta pertinente esta distinción, pues es frecuente que se mencione la diferencia entre “enfermedades del médico” y “enfermedades de la gente, del curandero, nuestras, de Dios”, de la brujería (“mal puesto”) (Zolla 2008).

constituir un nodo cardinal para las redes sociales y, en el caso de los que se trasladan a la Unión Americana, no sólo de alcance local, sino regional e internacional. El reto es promover y fomentar el acceso de los yucatecos a información y conocimientos sobre atención básica para la salud (diabetes, obesidad, depresión, alcoholismo, drogadicción, violencia, entre otras), desde las perspectivas señaladas y, de esta manera, contribuir al bienestar general y la calidad de vida mediante estrategias de comunicación.

De acuerdo con Zolla Luque se denomina *medicina tradicional indígena*:

al sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas, pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos). Constituye un recurso fundamental para la atención a la salud de millones de mexicanos y es ejercida por terapeutas conocidos popularmente en español como curanderos, parteras, hueseros, hierberos, rezanderos, sobadores o graniceros, y en las lenguas indígenas como h'men (mayas), mara'akáme (huicholes), h'ilol (tzeltales, tzotziles), etcétera (Zolla 2008, 154).

En términos de los medios de comunicación, investigaciones precedentes permiten afirmar que, además de otros medios, prácticamente la totalidad de la población del sur de Yucatán cuenta con un aparato de radio,⁵ siendo notable la presencia de más de uno en los hogares mayas yucatecos. No hay duda de que es una forma generalizada de interacción social, donde se almacena, recupera y distribuye información sobre diversas problemáticas

⁵ Véase (Cornejo 1994; 2000; 2002; 2006; 2008; 2009); (Canto 2000); (Tallens 2000; 2002; 2009); entre otros autores.

(salud, conocimientos tradicionales, migración, proyectos productivos y culturales, música, cuentos, leyendas, por mencionar algunos). Así, la gestión de la documentación sonora va unida de forma inseparable a la historia de la radio. De una u otra manera, la propuesta radiofónica en las lenguas indígenas de la región se ha ido adaptando a las diversas audiencias que atiende, fragmentándolas por temáticas y por géneros.

¿Por qué es pertinente el documental sonoro para registrar, difundir y responder a las necesidades de salud de los que se *van allá lejos* y los que permanecen en su lugar de origen? ¿Cómo el documental sonoro, desde las voces de los protagonistas, puede contribuir para la difusión sobre conocimientos básicos en salud? ¿Un producto comunicativo se relaciona de manera directa con la calidad de vida de la población receptora? Es probable que tanto la expresividad de los sonidos como la práctica experiencial de los propios actores involucrados (monolingües o bilingües mayas) den respuesta a las interrogantes formuladas sobre salud y bienestar general. En tal sentido, Cebrián Herreros marca la expresividad⁶ del documental sonoro en los siguientes puntos:

- narran el ambiente de una situación mostrándonos la realidad
- sirven de fondo para la información
- pueden convertirse en información (no todo sonido es información ni puede o debe convertirse en hecho noticioso)
- subrayan una acción, un hecho, una declaración
- valoran con redundancia la palabra o la música
- sustituyen la palabra por otro tipo de sonido. un sonido puede evocar una situación, una persona, un lugar, entre otros
- contrapuntean palabras, música y silencio
- aumentan el clima en una situación determinada

Este mismo autor determina las principales funciones de la información sonora que se concentran en torno a dos ejes:

⁶ El énfasis es nuestro.

- a) Sonido como documento/testimonio de la realidad: representa de manera exacta los acontecimientos recogidos por el sonido.
- b) Sonido como expresividad: el sonido ambiente es el más expresivo de la diferente tipología sonora ya que es la mejor manera de representar emociones y sentimientos que no siempre deja entrever la palabra (*cfr.* Cebrían Herreros en Caldera Serrano 2004, 29-39).

Parece entonces central y decisiva la participación de alguno de los instrumentos de comunicación (radio/documental sonoro) en la vida cotidiana de la población yucateca para dar cuenta de la problemática de salud en los términos y expresiones propias de *los que se van* y de *los que se quedan*. Valga reiterar, apelamos a los conocimientos básicos, prácticos y operativos de la medicina doméstica, tradicional y, en el mejor de los casos, alopática generados *por y para la misma población*.

MARCO DE REFERENCIA

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) señala que las comunidades de origen de los indígenas se caracterizan por alta tasa de natalidad, carencia de servicios de salud y agua potable; habitar en viviendas con piso de tierra y hacinamiento; analfabetismo o educación primaria incompleta, o bien, los niños no asisten a la escuela; hay conflictos por la tenencia de la tierra, focalizados en las áreas de las reservas naturales; además de tener un alto índice de migración laboral. La esperanza de vida es siete años inferior al resto de la población. Así, “los más pobres de los pobres son los indígenas” (Embriz *et al.* 1998, 160-162).

En Yucatán habitan cerca de un millón doscientos mil indígenas,⁷ cifra que representa casi el 65 por ciento de la población

⁷ Proyección de índices demográficos 1990-2030, (Conapo 2005).

total del estado. El 38.2 por ciento de los migrantes yucatecos son de flujo interno (Estudio Regional de la Migración, Indemaya, 2011), y 45% de los campesinos ha emigrado a Cancún, Isla Mujeres, Cozumel o Mérida en busca de trabajo. Mérida concentra una importante población de indígenas en el área urbana. Como en otras regiones del país, el fenómeno migratorio se debe a la falta de oportunidades de trabajo y desarrollo en el área rural, situación que contrasta con el aparente poder adquisitivo de las grandes ciudades.

Los recién emigrados se enfrentan a varios problemas, por ejemplo, asentamientos irregulares, empleos subcalificados y mal pagados, viviendas de mala calidad, entre otros. Además de Mérida, los municipios donde la presencia indígena destaca son Valladolid, Tizimín e Izamal; mientras que la migración al extranjero es, principalmente, a Estados Unidos y Canadá (Indemaya 2005).

Municipios yucatecos como Oxxutzcab y Dzan poseen altos porcentajes de población migrante de origen maya, que impactan sobre todo en la población joven y masculina. La migración de la población indígena no es nueva en la historia del país. Sin embargo, ésta ha aumentado considerablemente en los últimos años, especialmente a partir de los años noventa. En el año 1995, el fenómeno migratorio internacional en Yucatán se presentaba en 56 de sus 106 municipios. Cinco años después se incrementó 32.14 por ciento llegando a abarcar a 74 municipios (Indemaya 2011). Datos del INEGI correspondientes al año 2000 indican que cuando el promedio de expulsión nacional era 1.6 por ciento, en Yucatán era del 0.4 por ciento. Y que en un lapso de 5 años, de 2000 a 2005, el flujo migratorio hacia los Estados Unidos de Norteamérica pasó del 0.4 por ciento al 1.8 por ciento, es decir, se incrementó en un 450 por ciento del total de la población. En el año 2007, sumaban 160 mil yucatecos en Estados Unidos; en 2008 llegaron a ser 170 mil.

La región sur-sureste –que concentra la mayor parte de la población indígena del territorio nacional– ha emergido como la

nueva región de origen expulsora de emigrantes en México. Los migrantes que provienen de esta región han alcanzado, además, una importante presencia en algunas ciudades estadounidense: en primer lugar en Los Ángeles donde se concentra más de 50 mil y en segundo, San Francisco, California. En toda la Costa Oeste de la Unión Americana suman más de 150 mil migrantes yucatecos. Otras ciudades receptoras son Portland en Oregón y Denver en Colorado (Indemaya 2010). Los estudios e investigaciones sobre este fenómeno demográfico, confirman estas tendencias, de manera que la migración indígena recién ha comenzado a recibir una atención diferenciada dentro de los marcos conceptuales y las prioridades de la investigación social.

La historia social del país y la poca flexibilidad institucional de los programas gubernamentales han colocado a los indígenas migrantes frente a un doble proceso de discriminación: han sido subordinados históricamente en su calidad de población indígena y, recientemente, han sido marginados en su condición de migrantes. Es imprescindible, entonces, revertir estas condiciones y reconceptualizar al indígena migrante como sujeto prioritario de la política pública en esta materia.

La migración yucateca comenzó con el Programa Bracero, vigente durante los años 1942 a 1964, pero en los noventa inició una migración más numerosa no sólo hacia el extranjero, sino también a nivel nacional. Los mayas yucatecos jóvenes, varones en su mayoría, son atraídos por el espejismo del “sueño americano”.

LA CUESTIÓN ÉTNICA EN YUCATÁN

El universo de estudio está compuesto por personas originarias de Yucatán, la mayoría de ellas son bilingües en español y maya yucateco. Aquéllas originarias de localidades menores y más aisladas tienen como lengua materna el maya yucateco y como segunda lengua el español; mientras que las pertenecientes a po-

blaciones mayores como Oxkutzcab (25 mil habitantes), cabecera del municipio del mismo nombre, tienen como lengua materna el castellano y como segunda el maya yucateco. En la Península de Yucatán, no se utiliza el vocablo indígena, aunque los habitantes hablen una lengua indígena. La terminología etnolingüística en esta región por razones históricas es muy compleja, pero sobre todo, distinta al resto del país. En el estado de Quintana Roo, a los campesinos de origen maya, descendientes de los “mayas” rebeldes de la Guerra de Castas (1847-1902), se les denomina *macehuals*. En Yucatán y Campeche, la gente mayor de edad (más allá de los 40 o 50), que habla en lengua maya yucateca, se auto identifica como *mayeros*. Se llaman *mestizos* o *mestizas* a los adultos, más bien del sexo femenino que todavía visten con el huipil tradicional, para distinguirlos de los *catrines* que visten a la usanza occidental.

Aunque el maya yucateco se considera una lengua indígena más de la familia mayence y, en consecuencia, se considera a la población que la habla como indígena, los campesinos, gente del campo y/o de comunidades rurales, no se reconocen ni definen como indígenas, ni tampoco como mayas.⁸ En los pueblos de Yucatán, la gente dice que los “mayas” son los hombres y mujeres que construyeron los templos prehispánicos y que vivieron en las grandes ciudades como Uxmal, Chichén Itzá, Mayapán, etcétera. El vocablo maya es asignado e impuesto desde otras clases sociales, en forma particular desde el Estado a través de las agencias de gobierno que en los últimos años han incorporado el gentilicio con el objetivo de politizar sus programas asistencialistas y populistas. El más fuerte referente de identidad lo encontramos

⁸ Durante la Guerra de Castas, el gobierno yucateco en alianza con la federación, ofreció la hidalguía a los mayas del norte de Yucatán que se unieran al ejército federal para acabar con los rebeldes mayas, sus hermanos. A partir de este momento, los indígenas se llamaron mestizos para distinguirlos de los blancos dominantes y de las clases sociales que se encontraban en posición económica, política y social superior a los indígenas. La voz de indígena o indio comenzó a caer en desuso mientras que la de mestizo se hizo más popular.

en la localidad de origen, sea ésta una comisaría o una cabecera municipal. Así lo expresan la mayoría de los inmigrantes que se entrevistaron en trabajos anteriores, como aparece en el siguiente diálogo sostenido, en 2009, en San Francisco, California:

“Roberto, cuándo te preguntan qué eres, ¿qué dices?” ante lo cual respondió “Yo digo, soy de Yucatán, vengo de tal lugar así, de Ox [abreviatura de Oxxutzcab], de Yaxhachén. Tengo varios chavos que me conocen aquí”.

Los inmigrantes (mayas) yucatecos que llevan dos décadas o más, sobre todo en el estado de California y que por consiguiente, ya tienen cierta estabilidad laboral, económica y social, constituyen el blanco de agencias de los gobiernos estatales en los consulados o embajadas, pues son la población que está en condición de enviar remesas colectivas a sus lugares de origen.⁹ Los inmigrantes que establecieron relaciones con estas instancias gubernamentales, han comenzado a reactivar una identidad indígena cultural, más no una identidad étnica en el sentido estricto del concepto:

identidad indígena es básicamente una identidad cultural adscrita a pueblos indígenas por pueblos no indígenas, la etnicidad es una forma de auto identificación que surge de la oposición, el conflicto y la autodefensa. Es importante recordar la distinción entre comunidades indígenas y culturas, tal y como se les identifica oficialmente, versus comunidades constituidas a partir de la etnicidad... (Kearney1994, 61-62 énfasis nuestro).

⁹ Las agencias estatales de atención a migrantes, INDEMAYA en el caso del estado de Yucatán, contactan a los líderes naturales de la comunidad inmigrante para formar organizaciones y reorientar las remesas colectivas hacia el programa 3x1, con la intención de llevar a la práctica algún proyecto con recursos de migrantes y de los tres niveles de gobierno (municipal, estatal y federal). Aunque los objetivos del 3x1, son supuestamente beneficiar a la población residente en el lugar de origen, el factor político y la magnificación de la imagen del partido en el poder, resultan ser los factores determinantes del programa (cfr. Solís Lizama 2008).

SALUD Y MIGRACIÓN

Desde 1994, la muerte de inmigrantes indocumentados ha ido en aumento. Las principales víctimas son hombres, ya que son los que más participan en la migración internacional. Esto refuerza la idea de que actualmente se aplica desde Estados Unidos una política de selectividad de inmigrantes: que quienes crucen sean hombres arriesgados y fuertes, después de vencer una serie de obstáculos, como el candente desierto en verano o las gélidas montañas en invierno, así se evita que lleguen mujeres y niños, quienes son los más propensos a solicitar servicios de salud (García 2001).

En la migración internacional de los mayas yucatecos es común que se ponga en riesgo su integridad física y su vida durante el traslado y, también, en los procesos laborales en los cuales se ven involucrados, pues con frecuencia son sometidos a explotación. No es raro que terminen endeudados o enganchados a un ciclo de trabajo y riesgo que transforma por completo su vida, la de su familia y su comunidad. Los esfuerzos y “estrategias de supervivencia” que ponen en práctica son insuficientes, y reúnen un precario ingreso con el cual tienen que subsistir a diario (Indemaya 2005).

Las causas de morbilidad más frecuentes son las denominadas “enfermedades de la pobreza” (parasitosis, diarreas, cólera, infecciones agudas y de vías respiratorias altas), lo cual no sorprende si a la mala alimentación se suman los severos problemas de contaminación ambiental, la falta de higiene al preparar o consumir alimentos, el hacinamiento y la fecalización al aire libre (Ruz 2006).

Pero también la inmigración tiene sus implicaciones psicológicas, tanto para el migrante como para su familia y la sociedad receptora. Migrar es un Acontecimiento Vital Estresante (Ahmad Beirutí 2006) y como tal, podría ser un factor de riesgo para la salud mental de los inmigrantes, pudiendo “producir enferme-

dades mentales habituales, pero matizadas por el estrés migratorio y la visión del mundo de la cultura de la persona inmigrante, siendo las más frecuentes las somatizaciones, las alteraciones adaptativas, afectivas y ansiosas, además y como máxima expresión del sufrimiento mental, situación psicótica” (Castilla 1980 citado por Ahmad Beirutí 2006), “debido a las circunstancias de incertidumbre y a la pérdida del sentido de realidad” (Ahmad Beirutí 2006, 30).

Las investigaciones de Ahmad Beirutí (2006), en materia de salud mental en migrantes en España, reportan que el individuo al tomar la decisión de migrar pone en marcha un proceso de adaptación que activa mecanismos psicológicos. Este proceso es heterogéneo, ya que depende de factores culturales, de género y de edad. No es lo mismo adaptarse si se pertenece a una religión o cultura cercana a la de la sociedad receptora se tiene el mismo idioma o si se pertenece a otra muy diferente (hispanoamericanos, europeos o norteafricanos). Tampoco es lo mismo si se es niño, mujer, o si los motivos son por necesidad económica, por estudio o exilio forzoso (Ahmad Beirutí 2006, 15).

Ahmad Beirutí (2006) destaca que es un proceso complejo porque en él están implicados el migrante, la sociedad de origen y la receptora. Y está dividido en varias etapas: la primera de toma de decisión y preparación, en la que el sujeto experimenta sentimientos que contrastan porque van de la pena, el estrés, la ansiedad, el miedo al fracaso, el duelo migratorio a la ilusión. Estos sentimientos los comparte con la familia que se queda. La segunda, ocurre a la llegada a su lugar de destino, donde siente miedo y confusión por el desconocimiento de las normas y cultura de la sociedad receptora. Sin embargo, siente alegría por haber alcanzado el objetivo de llegar y tristeza por lo que dejó. Este contraste de sentimientos marca el comienzo del denominado duelo migratorio (Ahmad Beirutí 2006), es decir, depresión, ansiedad y confusión que responden a un proceso de reorganización y adaptación a una nueva realidad. Además, ocurre el rito de

iniciación a la inmigración (Ahmad Beirutí 2006), que se refiere a la labor de orientación y apoyo que prestan las redes sociales de inmigrantes, y que facilitan la adaptación de los recién llegados.

La tercera, es la etapa de adaptación integración intercultural, la cual se inicia cuando se superan los problemas económicos y sociales. Se trata de un proceso bilateral ya que es interdependiente entre el inmigrado y la sociedad de acogida y el inmigrados y su entorno sociofamiliar. Para Ahmad Beirutí (2006) adaptarse es asumir una actitud intercultural, es decir, “una actitud receptiva a lo diferente y diverso” sin tener que renunciar a lo que se ha sido o es. Concluye el investigador, que para que esto ocurra, debe haber disposición de ambas partes, del migrante y de la sociedad receptora en cuanto al deseo a contribuir en la integración basada en el respeto mutuo de los valores culturales.

Y la cuarta etapa, llamada la encrucijada, se refiere al momento en el cual el migrante experimenta sentimientos ambivalentes y se plantea la posibilidad de volver. Se cuestiona si seguir el proceso de adaptación es conveniente. Lo que vale destacar de esta etapa es que la posibilidad de regresar y de mantener contacto con su país de origen y la familia hace más tolerable el proceso. Mientras que en sujetos que no pueden regresar, por ser indocumentados o exiliados, aumenta la posibilidad de experimentar estrés y ansiedad.

Ahmad Beirutí (2006) cita a los Grinberg (1984) quienes han identificado tres formas en las cuales la ansiedad se manifiesta en el proceso migratorio. Éstas son la ansiedad depresiva, que ocurre ante la pérdida de lo que se deja en el lugar de origen (ya que se teme no poder recuperarlo) lo que facilita el inicio del duelo migratorio. La otra es la ansiedad paranoide que ocurre frente al proceso de adaptación y ante el miedo al fracaso. Finalmente, la ansiedad confusional que se presenta por el contraste de sentimientos ante lo que se ha dejado y lo nuevo.

En líneas generales, Ahmad Beirutí (2006) identifica que las enfermedades mentales y reacciones adaptativas más comunes

son las relacionadas al síndrome ansioso depresivo y el trastorno por estrés crónico. Un poco menos frecuentes son los trastornos de la esfera afectiva como la depresión tardía y cuadros maníacos o bipolares. Mientras que las reacciones psicosomáticas como cefalea, dolor abdominal, malestar general, mareos, trastornos del sueño, entre otras, son mucho más habituales como manifestaciones del estrés y la ansiedad. Y por su parte, trastornos de conducta y de la personalidad como los del tipo de comportamientos defensivo agresivos, paranoide o disociativo, son poco usuales.

Además, como ya se ha mencionado, los familiares del migrante también son vulnerables a padecer algún trastorno en su salud mental. Un ejemplo de ello son los resultados de la encuesta aplicada en el estado de Yucatán para el Estudio Regional de Migración 2010. Ésta muestra que los familiares de migrantes yucatecos expresaron que es la tristeza, el sentimiento que experimentan frente a la partida de uno de sus miembros. Y como consecuencia de la partida del emigrante, los jefes de la vivienda experimentan cambios emocionales. En la región I Litoral Oriente, sobresale el sentimiento de soledad y la facilidad con la que se enojan. En la región II Occidente, III Litoral Centro y VII Litoral Poniente, destacan los sentimientos de tristeza o nostalgia como los que se presentan con mayor frecuencia. Las regiones IV Centro, V Centro Sur y VI Influencia Metropolitana indicaron que experimentan con mayor frecuencia cambios diferentes a los proporcionados en el instrumento.

Frente a esta situación, los investigadores sugieren estar atentos para identificar, y por ende prevenir, los efectos sobre la conducta, como la drogadicción, la prostitución y la delincuencia como consecuencia de la marginación y exclusión social. Por lo tanto, los inmigrantes y la sociedad receptora, con sus instituciones, deben tomar conciencia de este riesgo, para así poder prevenir sus posibles efectos perjudiciales, especialmente cuando el 56 por ciento, de los cerca de 12 millones de migrantes mexica-

nos en Estados Unidos, carecen de un seguro médico. Además, aunque los migrantes mexicanos tienen una mejor salud que el promedio de los residentes de Estados Unidos, presentan mayor prevalencia de enfermedades crónicas como insuficiencia renal o diabetes, que requieren una atención médica costosa (INSP 2010). En consecuencia, durante la última década se ha registrado un flujo constante y creciente de migrantes radicados en EU que han decidido regresar por presentar problemas de salud. Panorama que se complica para los migrantes ilegales, quienes ante la aprobación de nuevas leyes migratorias estatales en EU (Ley Arizona SB 1070), enfrentan cada vez mayores dificultades para acceder a los servicios de salud.

DERECHO A ESTAR INFORMADO

El concepto de derecho a la información es relativamente conocido en México a partir de la reforma política de 1977, particularmente con la adición al artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya señalada. De acuerdo con el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos es la garantía fundamental que toda persona posee de atraerse información, a informar y a ser informada.

De la definición apuntada se desprenden los tres aspectos más importantes que comprende dicho derecho fundamental: a) el derecho a atraerse información, b) el derecho a informar, y c) el derecho a ser informado.

El derecho a atraerse información incluye las facultades de i) acceso a los archivos, registros y documentos públicos y, ii) la decisión de que medio se lee, se escucha o se contempla.

El derecho a informar incluye las i) libertades de expresión y de imprenta y, ii) el de constitución de sociedades y empresas informativas.

El derecho a ser informado incluye las facultades de i) recibir información objetiva y oportuna, ii) la cual debe ser completa, es decir, el derecho a enterarse de todas las noticias y, iii) con carácter universal, o sea, que la información es para todas las personas sin exclusión alguna (Escobar 1998), (López Ayllón 1984), Villanueva 1998).

El derecho a la información emplea los más diversos espacios, instrumentos y tecnologías para la transmisión de hechos e ideas. Algún medio puede presentar peculiaridades propias pero las instituciones del derecho a la información son las mismas para todos ellos, aunque acomodándose a sus características.

Finalmente, consideramos que la presente reflexión y el desarrollo de un proyecto de investigación sobre la problemática mencionada podría ser de utilidad para divulgar en las comunidades de origen y destino, a través de un documental sonoro en lengua maya y en español, los retos que mujeres y hombres (monolingües o bilingües mayas) deben enfrentar en términos de padecimientos físicos y emocionales.

BIBLIOGRAFÍA

- AHMAD BEIRUTÍ y Nabil SAYED. 2006. "Inmigración: adaptación y duelo" en *Migración y Salud Mental*, Ahmad Beirutí, Nabil Sayed (coord.). Cuadernos Técnicos núm. 2. Córdoba: Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría A.E.N.
- AZURMENDI, Ana. 2001. *Derecho de la Información: guía jurídica para profesionales de la comunicación*. 2ª ed. España: Ediciones Universidad de Navarra.
- BASTERRA, Marcela. 2006. *El derecho fundamental de acceso a la información pública*. Argentina: Lexis Nexis.
- BEL MALLÉN, Ignacio y Loreto CORREIDORA Y ALFONSO (coords.) 2003. *Derecho de la Información*. España: Ariel.

- BRACAMONTE, Pedro, Ella QUINTAL, Miguel GÜEMEZ y Luis BARRERA. 2002. *La situación histórica y actual del pueblo maya de Yucatán. Diagnóstico del Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán*. México: Indemaya.
- , y Jesús Lizama. 2003. “Marginalidad indígena. Una perspectiva histórica de Yucatán”. *Revista Desacatos*, núm. 13. México: Ciesas.
- CALDERA, Jorge. 2004. Asociación Andaluza de Bibliotecarios, No. 74. España: Extremadura.
- CORNEJO, Inés. 1994. “Radio cultural indigenista: punto de encuentro entre lo indígena y lo masivo”, *Comunicación y Sociedad*, núm. 20, Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- , y Elizabeth BELLON (2000) “Estudio de los procesos de recepción de la audiencia de la Radio Cadena en Lengua Maya”, *Anuario del CONEICC*, México: CONEICC.
- . 2002. *Apuntes para una historia de la radio indigenista en México*. México: Fundación Manuel Buendía.
- , y Elizabeth BELLON. 2006. “Acercamiento teórico-metodológico a la relación migración, identidad y recepción cultural de La Voz de los Mayas”, en *Comunicación para el Desarrollo en México*, libro Colectivo AMIC, México: AMIC.
- . 2008. “Circuitos comunicativas: prácticas y representaciones sobre Identidad y migración en diálogo con ‘La Voz de los Mayas’”, en *Cultura de paz, identidad y migración*. Edith Cortez (coordinadora). México: Porrúa.
- CORNEJO, Inés, Elizabeth BELLON y María Eugenia SÁNCHEZ. 2008. ‘En la punta de la lengua: narrativas sobre identidad y migración en diálogo con La Voz de los Mayas’, en *Los rostros de la pobreza*. Rocío Enríquez Rosas (coordinadora). El debate, tomo V. México-ITESO-UIA-University of Loyola-CEAUIIA.
- CORNEJO, Inés, Patricia FORTUNY e Ivette FLORES. 2009. *La otra ruta maya: migración y salud*. México: Ciesas.
- , y Elizabeth BELLON. 2009. “Cuando alguien habla la maya, se nota que son pobres”. *Revista de Paz y Conflictos*, núm. 3, Granada: Editorial Universidad de Granada.

- DESANTES GUANTER, José María. 1976. *La Función de Informar*. España: Ediciones Universidad de Navarra.
- . 1994. *La Información como deber*. Argentina: Editorial Ábaco de Rodolfo Depalma.
- . 2004. *Derecho a la Información*. (Materiales para un sistema de comunicación). España: Fundación COSO de la Comunidad Valenciana para el Desarrollo de la Comunicación y la Sociedad.
- ESCOBAR DE LA SERNA, Luis. 2004. *Derecho de la Información*. 3ª ed., España: Dykinson.
- GARDUZA, Rosa María y Enrique RODRIGUEZ. *sf*. El proceso salud-enfermedad-atención en Kaua: Entre el sistema médico alópata y el tradicional. Recuperado el 10 de marzo de 2011, de <http://www.mayas.uady.mx/articulos/pdf/salud.pdf>.
- GÓMEZ GALLARDO, Perla. 2006. *El IFAI y la Calidad Jurídica de sus decisiones*, México: Miguel Ángel Porrúa.
- . 2009. *Libertad de Expresión. Protección y Responsabilidades*. Ecuador: CIESPAL.
- . 2010. *Acercamientos a la libertad de Expresión. (Diez visiones multidisciplinarias) Responsabilidades*. Bosque de Letras. México: FUNDALEX.
- INSTITUTO para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán, Universidad Tecnológica Metropolitana y el Colegio de Bachilleres del Estado de Yucatán. 2011. *Estudio Regional de la Migración*. Recuperado el 08 de marzo de 2011, de <http://www.indemaya.gob.mx/noticias/noticias-detalles.php?Id=441>.
- LÓPEZ AYLLÓN, Sergio. 1984. *El derecho a la información*. México: Miguel Ángel Porrúa, librero-editor.
- VEGA, Margarita. 2010, 12 de febrero. “Carecen paisanos de seguridad social”. [Versión electrónica], *Reforma*, México.
- VEGA, Margarita y Silvia GARDUÑO. 2010, 11 de febrero. “Optan por retorno paisanos enfermos”. [Versión electrónica], México: *Reforma*.
- VILLANUEVA, Ernesto. 2002. *Derecho Comparado de la Información*. Miguel Ángel Porrúa, Fundación Konrad Adenauer, México: Universidad Iberoamericana.

- . 2003. *Derecho de Acceso a la información pública en Latinoamérica*. México: UNAM-IIJCAS.
- . 2006. *Derecho de la Información*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- VILLANUEVA, Ernesto y Perla GÓMEZ GALLARDO. 2005. *Derecho a la Información*, Indicadores Legales. México: Impresos Juárez.
- ZOLLA, Carlos. 2008. *Sistemas de salud, medicina tradicional y pueblos indígenas. Demanda de atención a la salud en un contexto multi-cultural: la importancia de la medicina tradicional en el proceso migratorio*. México: PUMC-UNAM.
- . *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*.
- . 2004. *La salud de los pueblos indígenas de México*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos indígenas (CDI).