

Comunicación, saberes y apropiaciones en torno al cáncer cérvico-uterino: las mujeres de San Antonio Sihó, Yucatán

VERÓNICA SOLEDAD GARZA NAVEJAS**

Universidad Anahuac- Mayab

RESUMEN

El presente trabajo explora uno de los problemas que atañe con mayor grado a las mujeres de nuestro país: el cáncer cérvico-uterino. Se aborda desde la comunicación para la salud, con objeto de detectar cuáles son los principales problemas de comunicación en la prevención de la enfermedad, principalmente con mujeres con poco acceso a la información y a los servicios sanitarios. El estudio se desarrolló en una población rural, integrada con población maya-yucateca, a través del trabajo etnográfico. Se analiza el papel que juega la medicina tradicional y la alópata, en el cuidado de la salud de las mujeres; así como la necesaria incorporación de la comunicación intercultural en los ámbitos de la salud pública.

Palabras clave: Comunicación, Mujeres mayas, Saberes, Cáncer Cérvico-Uterino, Medicina Tradicional

ABSTRACT

This paper explores one of the problems with greater respect for women in our country: the cervical cancer. Is approached from the health communication, in order to identify what are the main problems of communication in the prevention of disease, mainly women with little access to information and health services. The study was conducted in one, integrated with Maya Yucatan rural population, through ethnographic work. The role of traditional medicine and allopathic analyzes in health care for women; and the necessary incorporation of intercultural communication in the fields of public health.

* Licenciada en Antropología Social por la Escuela Nacional de Antropología e Historia, con maestría en Ciencias Antropológicas por la Universidad Autónoma de Yucatán y Profesora – Investigadora del Centro de Investigaciones en Ciencias de la Comunicación Anahuac-Mayab. Correo electrónico: garzanave@yahoo.com

Keywords: Communication, Mayan Women, Knowledge, Cervical Cancer, Traditional Medicine

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es compartir un primer acercamiento respecto a las formas comunicacionales por las cuales, las mujeres mayas de una localidad de Yucatán obtienen información para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

El trabajo responde al interés y preocupación de conocer los problemas de comunicación en la prevención y atención del cáncer cérvico-uterino en las mujeres mayas de Yucatán, ya que esta enfermedad es una de las principales causas de muerte en las mujeres del estado y en México. En Yucatán, el cáncer cérvico-uterino ha ocupado el primer lugar como causa de muerte en mujeres mayores de 25 años, con una tasa de 22.5/100,000. La tasa de mortalidad a nivel nacional (2009) ha sido de 18.1%, lo que evidencia que esta enfermedad en Yucatán ocupa un lugar de mayor gravedad que a nivel nacional (IEGY, 2010).

Las preguntas generales que guiaron la investigación fueron: ¿Qué información reciben las mujeres sobre el cáncer cérvico-uterino?, ¿En qué medida esta información contribuye o no a que las mujeres prevengan el cáncer? y si las mujeres ¿desarrollan acciones de prevención frente a esta enfermedad?

Se trata de los resultados de un estudio abordado desde la comunicación y salud, la antropología médica y el enfoque de género. Esto se debe a la necesidad de analizar los factores culturales que inciden en la prevención y atención del proceso salud-enfermedad-atención.

La metodología empleada es de corte cualitativo, a través de la observación etnográfica en el lugar de estudio; y la utilización de entrevistas abiertas. Es importante mencionar que la investigación se ha desarrollado, tomando en cuenta “el punto de vista de los actores sociales”, ya que es a través de las subjetividades, como podemos conocer las concepciones que los actores manejan sobre el proceso salud- enfermedad-atención, y cómo se pueden mejorar para evitar dicha enfermedad³⁶

La investigación se llevó a cabo en la población de San Antonio Sihó, comisaría de Halachó Yucatán, ubicada al poniente del estado, en los límites con Campeche. Es una ex hacienda henequenera de 1,600 habitantes. Entre las características de la población, se encuentra estar integrada por población maya-hablante, con un alto grado de bilingüismo maya-español. Las actividades económicas predominantes se ubican en el sector primario: agricultura de subsistencia; producción avícola y porcina, elaboración de artesanías y trabajo en granjas avícolas. En el sector secundario: parte de la población trabaja en una maquiladora transnacional, localizada a unos kilómetros de la localidad. Cabe destacar, que la mayor parte de los ingresos de la población, se obtienen del salario de los varones dedicados a la industria de la construcción, realizando labores de albañilería en la ciudad de Mérida. Estos hombres se ven inmersos en un proceso de “migración pendular”,³⁷ es decir, van y vienen de Sihó a Mérida,

36 El proceso s/e/a puede ser analizado desde “el punto de vista del actor” (Méndez, 1997, p. 239-241); Se trata de una aproximación teórica- metodológica que a la antropología médica le ha permitido la descripción y análisis de procesos en los que la dualidad implícita “ilness” (padecimiento)/ “disease” (enfermedad), son una característica que diferencia el enfoque antropológico del biomédico.

37 Se entiende por “migración pendular” al movimiento diario de hombres y mujeres que se desplazan a su centros de trabajo fuera de la población y retornan después de concluir sus labores (Lugo y Tzuc, 2003,p.97)

saliendo los lunes y regresando los sábados. Por su parte, las mujeres se dedican mayoritariamente a las labores del hogar, aunque las más jóvenes trabajan en la maquiladora. Entre los principales servicios se encuentran los educativos (jardín de niños, primaria y secundaria) y una mínima infraestructura de salud concentrada en un “Centro de Salud” del gobierno de Yucatán. La localidad se encuentra equipada con luz y agua potable, aunque con muy pocas calles pavimentadas.

Las protagonistas de esta investigación, entendidas como actoras sociales, son las mujeres de la localidad. Se realizaron entrevistas a 10 mujeres de diferentes edades: jóvenes (de 17 a 29 años), de mediana edad (30 a 49 años) y edad avanzada (50 a 60 años). Otros actores (as) son el personal del “Centro de Salud”, integrados por un médico, dos enfermeras y un enfermero; así como los terapeutas populares (sobadoras, parteras y un *H-Men*, conocido también como “yerbatero”) a quienes también se entrevistó.³⁸

Asimismo, se encuentran en este escenario las integrantes de la “Casa de la Mujer Maya” *Toj Óolal Puk’aal* (sanando el Corazón), quienes se dedican a la prevención y atención de la salud de la mujer, a través de la medicina tradicional; así como la prevención de la violencia y la concientización de los derechos de las mujeres indígenas. Cabe aclarar que la “Casa de la Mujer Maya” ofrece un tratamiento integral con base en masajes bioenergéticos y de relajación, acupuntura y moxibustión, con la intención de fortalecer física y emocionalmente para

38 Los *H-Men* son personajes con gran importancia en la cultura maya. Villa Rojas en su estudio realizado en la década de los treinta del siglo pasado, define al *H-Men* como el sacerdote-chaman que tiene a su cargo lo concerniente a la religión, y los rituales relacionados con los ciclos agrícolas y la sanación en la cultura maya. Sus saberes son transmitidos de generación en generación (Villa Rojas, 1995, p.103)

enfrentar la condición de violencia en que se encuentren (Carmona, 2013,p. 84).

El trabajo de campo se realizó en los meses de abril y mayo del año en curso, con el apoyo de integrantes de la “Casa de la Mujer Maya”, quienes participaron en el estudio como informantes “clave”, apoyando en la selección de las informantes; así como en la realización de entrevistas en lengua maya.³⁹

Este trabajo se divide en tres partes: En la primera se explica el problema a investigar y por qué se consideró importante abordar el estudio en las mujeres mayas de Yucatán, desde la comunicación y salud. La segunda parte comprende los principales hallazgos del acercamiento etnográfico, cómo se transmite la información relativa a la prevención y la atención del cáncer cérvico-uterino; los saberes médicos de la comunidad y cómo las mujeres se apropian de parte del discurso médico. En la última parte expongo algunas conclusiones a las que se llegó en este estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico-uterino es uno de los principales problemas de salud pública en México. Según información oficial, una mujer mexicana mayor de veinticinco años muere cada dos horas por cáncer cérvico-uterino. La falta de una adecuada prevención es uno de los detonantes de la emergencia en la enfermedad, ya que el tipo de cáncer es cura-

39 La “Casa de la Mujer Maya” forma parte del “Centro Alternativo para la Salud Integral Indígena” (CADIN), que a su vez, se encuentra integrado a uno de los programas de la “Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas” (CDI), que opera en San Antonio Sihó, desde 1997. Sus integrantes “defienden los derechos de las mujeres indígenas y promueven la atención integral de su salud desde una perspectiva maya” (Carmona, 2013, p. 21).

ble, si se diagnostica a tiempo. Este es el único cáncer que puede ser detectado antes de presentarse, ya que las células muestran alteraciones llamadas *displasias*, algunas de ellas ocasionadas por el virus del “papiloma humano”, con el riesgo de que más adelante puedan traducirse en cáncer. Estas alteraciones pueden ser detectadas mediante la prueba conocida como “papanicolau”, sin embargo, no todas las mujeres tienen acceso a los servicios preventivos (pruebas de laboratorio), por escasez de servicios de salud, o por carecer de información oportuna.⁴⁰

En Yucatán, el cáncer cérvico-uterino es la principal causa de muerte en las mujeres. Entre los principales factores que contribuyen al padecimiento, se encuentran la falta de inversión en materia de prevención, carencia de servicios para la detección oportuna y una inadecuada comunicación médico-paciente. Esto conduce, entre otras cosas, a que Yucatán se encuentre dentro de los primeros cinco estados con las tasas más altas de muerte por cáncer cérvico-uterino en el país (Ortega y Quattrocchi 2008).

Los estudios realizados en el estado sobre la enfermedad, han sido principalmente de corte médico y epidemiológico; siendo pocos los que cuentan con una mirada multidisciplinaria y con un enfoque intercultural (Ortega y Quattrocchi, *op.cit*). Entre los hallazgos de dichas investigaciones se encontraron los factores que contribuyen a la aparición del padecimiento siendo los siguientes: 1) el contagio en las mujeres del virus del “papiloma humano” a través de sus parejas, debido a prácticas sexuales extramaritales de éstos sin protección, sobre todo entre hombres migrantes. 2) la falta de campañas mediáticas de prevención (radio, televisión, entre otros); 3) información oportuna al interior de los centros de salud; 4) escases de espacios para realizar pruebas preventi-

40 FUENTE: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Yucatán

vas (pápanicolau); 5) problemas para entregar los resultados de exámenes (falsos negativos, falsos positivos); 6) problemas de comprensión en la concepción del proceso salud-enfermedad entre la población de origen maya y los empleados del sistema de salud, es decir, inexistente diálogo intercultural.⁴¹

A pesar de que el riesgo para contraer el cáncer cérvico-uterino se puede presentar en todas las mujeres de Yucatán, los grupos más vulnerables son las mujeres con escasos recursos económicos, ya que para ellas, los servicios de salud son deficientes y precarios. Entre los grupos con estas características se encuentran las mujeres mayas que habitan en las áreas rurales, debido a los escasos servicios de salud e información. A esto se le agregan los aspectos culturales que difieren en muchos casos entre médico-paciente, como pueden ser los conceptos del cuerpo y la enfermedad entre las mujeres de origen indígena y la visión médica, como afirman Ortega y Quattrocchi “el concepto de ‘enfermedad’ no es unívoco, expresa distintos significados” (Ortega y Quattrocchi, 2008, p.651). Dicha problemática se manifiesta a través de códigos comunicativos diferentes: el lenguaje especializado (de la patología), por un lado, y el lenguaje común (del padecimiento), por el otro (*Op.cit.*).

Con base a lo anterior, se consideró importante realizar el estudio en San Antonio Sihó, Yucatán, ya que en esa localidad, los servicios de salud pública son escasos, al igual que los medios masivos de comunicación: televisión, radio e internet. Asimismo, en esa comunidad la mayor parte de la población es maya-hablante y se puede observar cómo en el cuidado de la salud se intersectan diferentes medicinas (la alópata y la tradicional). De ahí que el estudio de estos tipos

41 Conversación personal con la Dra. Judith Ortega Canto del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”, Unidad-Biomédica de la UADY, en agosto de 2013, sobre los resultados de sus investigaciones sobre el cáncer de mama y el cérvico-uterino en Yucatán.

de medicina y la comunicación en torno a ellas, permite conocer las diferentes percepciones y saberes que tienen las personas, en torno al proceso de salud/ enfermedad/ atención. Además facilita la comprensión de las representaciones sociales que se construyen en relación a la enfermedad, y que se comparten entre sus redes familiares y de apoyo a la salud. Entiéndase por representaciones sociales las ideas, creencias, percepciones, prácticas y acciones en torno al cáncer cérvico-uterino.⁴²

Asimismo, se considera importante abordar el estudio desde el binomio comunicación y salud, ya que la comunicación para la salud permite cambios en las conductas individuales y colectivas que incrementan el conocimiento de la población; además, permite influir en las percepciones, creencias y actitudes que pueden transformar las normas sociales, apoyar acciones para mejorarla, reforzar conocimientos, actitudes y conductas (Díaz, 2011, p. 33).

Las preguntas que guiaron este acercamiento etnográfico son las siguientes: ¿Cómo las mujeres de San Antonio Sihó obtienen información sobre el cáncer cérvico-uterino? 2) ¿Qué saben de la enfermedad? 3) ¿Cómo cuidan su cuerpo? 4) ¿Cómo conciben la atención del Centro de salud? 4) ¿En qué consisten las acciones de atención y prevención?

42 El estudio de las representaciones sociales nos permite entender la apropiación de los conocimientos e informaciones que circulan en la sociedad. Siguiendo a Banchs : "es en el permanente dialogar de la vida cotidiana, donde construimos un pensamiento social, un conocimiento popular o del sentido común" (Banchs, 2007, p.225). Siguiendo a la misma autora, el estudio de las representaciones sociales explica las comunicaciones que circulan en el día a día, las cuales se configuran sobre un fondo cultural común, pero que se mueven vertiginosamente por el incremento de las informaciones y conocimientos científicos (Banchs, 2007:225).

Los servicios de salud y la prevención del cáncer

El “Centro de Salud” es el principal medio de prevención y atención de cáncer cérvico-uterino en la localidad. Esto se debe a que las mujeres se encuentran adscritas al “Seguro Popular” y al IMSS-Oportunidades. Como parte de éste programa, las mujeres deben acudir obligatoriamente a la atención médica y a las pláticas preventivas, como condición necesaria para que les entreguen sus apoyos económicos.

Cuando se le preguntó al enfermero en qué consisten las pláticas preventivas, explicó que tratan de los cuidados prenatales, maternos y sobre salud reproductiva, entre otras. Las pláticas sobre salud reproductiva las imparte una de las enfermeras con más antigüedad en el centro. Es apoyada por mujeres bilingües de la localidad, quienes traducen los contenidos del español a lengua maya. En las pláticas se brinda a las usuarias información sobre métodos anticonceptivos, y la necesidad de evitar infecciones vaginales, el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino. Se explica en qué consiste el virus del “papiloma humano”, se les dice que se contagia por vía sexual, el cual puede derivar en cáncer cérvico-uterino. Asimismo, se enfatiza en la importancia de prevenir la enfermedad por medio de la prueba del “papanicolau”. Se subraya que “el cáncer cérvico-uterino es una enfermedad mortal, pero que se cura, si se previene a tiempo”. Cabe destacar que los varones son invitados a recibir las pláticas, sin embargo, no acuden, porque es una actividad de “mujeres”.

Otra forma de prevención que del “Centro de Salud”, son las campañas que realizan anualmente en octubre, en el

marco de la lucha contra el cáncer de mama. Esta campaña consiste en marchar por toda la comunidad, en donde los empleados del Centro de Salud, encabezan el desfile.

Por parte de la comunidad y desde la medicina popular, están los terapeutas populares también conocidos como “médicos tradicionales”. Se trata de yerbateros (as), parteras y sobadoras (es), quienes atienden ciertos padecimientos, pues como mencionó una sobadora de 47 años de edad: “nosotros hacemos con la gente, lo que los médicos no hacen; en el “Centro Salud”, el doctor no te va a sobar, no te va a acomodar, sólo te da medicina”. Estos terapeutas son portadores de un saber milenario, heredado de generación en generación. Se trata de especialistas que curan diversos padecimientos y enfermedades. Así mismo, atienden el embarazo, el parto y el puerperio. En el caso de las parteras, no sólo reciben a los niños, sino acomodan al bebé en el vientre materno, para un mejor alumbramiento y apoyo a la parturienta, entre otras cosas.⁴³

Las mujeres, sobre todo las mayores de 35 años, sin ser especialistas, tienen conocimientos sobre cómo utilizar plantas medicinales, las cuales cultivan en sus solares. Tanto las mujeres entrevistadas, como los terapeutas populares, afirmaron que no todos los padecimientos pueden ser atendidos por la medicina tradicional, de ahí que tengan que recurrir a la medicina alópata en el “Centro de Salud”; o en otros servicios públicos y privados, como clínicas y hospitales en Mérida.

Otra forma de prevención del cáncer cérvico-uterino es a través de los talleres de salud reproductiva que imparte “La Casa de la Mujer Maya”. Estos consisten en la prevención de embarazos no deseados, de evitar el contagio por vía sexual del virus del papiloma humano, el uso de

43 Para una información más amplia sobre el papel de las parteras mayas en Yucatán ver Ortega-Canto Judith (2010) y Güemes, Miguel (2007).

preservativos, de fomentar la práctica de las pruebas de “papanicolau”. Una de las integrantes de la “Casa de la Mujer Maya” señaló que es en los talleres cuando las mujeres se abren para tratar temas considerados “tabú” en la comunidad, como el cáncer cérvico-uterino, incluso el VIH-Sida. Tal silencio se debe a que enfermedades de transmisión sexual, “no se hablan en la comunidad”. La informante explicó que cuando alguien muere, los familiares “no dicen” el nombre de la enfermedad, sobre todo cuando la defunción ha sido provocada por una enfermedad contagiosa como el VIH-Sida. Además, a la gente del pueblo no le gusta que a estas personas que mueren por esta enfermedad se les entierren en el cementerio de la comunidad, ya que tienen la idea que se puede desatar alguna epidemia.

En resumen, los dos servicios de salud: el alópata y el tradicional, son utilizados por las mujeres de San Antonio Sihó porque les son necesarios y factibles. Esto se explica siguiendo a Ortega y Quattrocchi (2008) porque en Yucatán, “existe un sistema de salud plural en el cual, en el proceso diagnóstico-terapéutico interactúan modelos explicativos distintos: por un lado, de los médicos y del personal de salud alópata; por el otro, el de los individuos y los grupos familiares; y por último, el de los terapeutas tradicionales”. (Ortega y Quattrocchi, 2008, p.655).

Cabe destacar, que uno de los aportes de la antropología médica, es explicar que en estos sistemas de salud, la medicina alópata-científica se presenta como “un saber hegemónico” frente a otras medicinas (en este caso de la tradición maya). Sin embargo, y como lo afirman las autoras citadas, no se puede negar que estas prácticas sobre la salud sean mixtas, tanto en el medio rural, como en el medio urbano. Es así como, en la compleja búsqueda de la salud, los enfermos y las familias recurren a las trayectorias

terapéuticas mixtas, que van de las alópatas a las tradicionales o ambas al mismo tiempo (*Op.cit*).

La equidad de género y el empoderamiento de las mujeres: “La Casa de la Mujer Maya”

En este apartado considero importante abrir un espacio para explicar el papel que juegan las mujeres de la “Casa de la Mujer Maya”, en la prevención del cáncer cérvico-uterino en general, y en el cuidado integral de la salud de las mujeres de la comunidad en particular. Como parte del cuidado integral, se encuentran la concientización que realizan para que las mujeres eviten todo tipo de violencia⁴⁴ y que conozcan y ejerzan los derechos de las mujeres indígenas, entre ellos la salud.

Sin temor a equivocarme, podría afirmar que las mujeres de la “Casa de la Mujer Maya” han pasado por un proceso de concientización del rol subalterno que juega la mujer indígena en su comunidad. Esta concientización y la lucha que han emprendido a favor de un bienestar de las mujeres, las ha conducido a un “empoderamiento”⁴⁵, como mujeres autónomas, activas, agentes de cambio, y con una gran identidad étnica. Esta concientización, las ha llevado a

44 Por violencia de género se entiende las acciones, conductas, discursos, u omisiones que buscan obtener o mantener una posición de dominio basándose en la reproducción de las construcciones culturales de lo femenino y lo masculino en una sociedad determinada. La violencia de género afecta las relaciones que establecen sujetos sociales específicos, primordialmente a las mujeres dado que la feminidad tiene una valoración menor y por tanto, se asocia a una valoración subordinada.” La violencia contra la mujer se define como cualquier acción u omisión basada en su género que le cause daño y sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”(Ley general de acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia).

45 Siguiendo a Lagarde (2001) las mujeres logran su empoderamiento cuando cada mujer es la primera satisfactora de sus necesidades y defensora de sus intereses y la principal promotora de su sentido de la vida, de su desarrollo y enriquecimiento vital de sus libertades (Lagarde, 2001p.8).

transmitir la importancia de la equidad de género, y a comprometerse a erradicar la violencia a la mujer existente en su comunidad.

Por equidad de género entiéndase la búsqueda de igualdad entre las personas, independientemente de su sexo. Hay que destacar que el género se conforma durante el proceso de socialización, y desde una propuesta relacional, lo que le ocurre a las mujeres lo es en relación a lo que le ocurre a los hombres. Esto es, como lo explican Mora Ríos y Flores (2010) buena parte de lo que les sucede a las unas o a los otros, de lo que desean o hacen, no es un producto autónomo sino algo construido en una red de relaciones (Mora-Ríos y Flores, 2010, p. 365)

Otra de las tareas de “La Casa de la Mujer Maya” es “abrirle” los ojos a las otras mujeres, respecto a que el “machismo”⁴⁶ obstaculiza las relaciones de pareja, ya que como dijo una de las informantes de 24 años de edad: “se podrían evitar muchos problemas en la comunidad, si los hombres no fueran “machos”. Los hombres participarían más en el cuidado de la salud de las mujeres, y entenderían la importancia de las pruebas preventivas del cáncer cérvico-uterino. Inclusive, entender que ellos son posibles portadores del virus del papiloma humano, y que si sus mujeres podrán contagiarse; y no por andar con “otros” hombres, -como dijo una de las entrevistadas- al repetir lo que dicen algunos varones de su pueblo.

Las integrantes de la “Casa de la Mujer Maya” son 15 mujeres de la comunidad entre 24 y 40 años. Una de ellas explicaba que el “machismo” en el pueblo se aprende en la

46 El “machismo” está ligado al concepto de “patriarcado”, es decir, la forma de organización social caracterizada por la dominación masculina de la vida doméstica y acaso de la administración y actividades públicas. Este concepto es explicado por Friedrich Engels, en el clásico libro “El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado”. Así bien, en la teoría feminista, es utilizado para explicar el dominio del hombre sobre la mujer como una construcción histórica, es decir, heredada a lo largo de los siglos.

casa, pues desde niñas, a las mujeres se les enseña a realizar los quehaceres domésticos y los varones en las labores del campo. Otro ejemplo del “machismo” que explicó la informante, se revela en el noviazgo. Este inicia a temprana edad, a los 16 y 17 años, el cual culmina en un matrimonio antes de los veinte. Las mujeres se casan con el primer novio, ya que si termina la relación antes del matrimonio, corren el riesgo de no ser aceptadas por otra persona, y quedarse “solteronas”, ya que en el pueblo se dice que: “la muchacha debió haber tenido un defecto, por eso la dejaron”.

Otra de las informantes señaló que el “machismo” perjudica a las mujeres de la comunidad, en el cuidado de su salud, ya que en ocasiones sus parejas varones no las dejan acudir al “Centro de Salud” a revisión ginecológica. Por otro lado, las mujeres que llegan a contagiarse del “virus del papiloma humano”, se ven violentadas psicológicamente por sus parejas, al creer que se infectaron por “andar con otro hombre”.

Es necesario explicar que el “machismo”, como fenómeno social, es un término utilizado para expresar la ideología y prácticas que realizan los hombres, para ejercer dominio hacia las mujeres. En muchos casos, tal dominio se expresa con violencia psicológica y física. Sin embargo, es producto de la construcción del género, la manera como se les enseña a hacer “hombres”. No obstante, los estudios sobre masculinidades nos dicen que existen diferentes maneras de ser hombres. Keijzer (1991) señala que las masculinidades son un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. Para el caso de México y Latinoamérica, el autor considera que existe un modelo hegemónico de masculinidad visto como un esquema socialmente construido, en donde se presenta al varón como

esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo (Keijzer, 2003, p. 2). No obstante, son formas de pensar y actuar que pueden ser modificadas para una mejor interacción entre hombres y mujeres en la sociedad.

Los saberes tradicionales y el cuidado del cuerpo

Para las mujeres entrevistadas, el aseo del cuerpo es muy importante, ya que las aleja de las enfermedades. Acuden a la medicina tradicional para tratarse padecimientos, como nos dijo una de ellas: “que los doctores no curan”. Para ellas, la medicina tradicional es menos agresiva que la alópata, e incluso la utilizan de manera preventiva. Con esta medicina se tratan problemas relacionados con la reproducción: menstruación, embarazo, parto, quistes en la matriz, miomas. Las más comunes son las infecciones vaginales, que son combatidas con plantas medicinales.

Gran parte de las mujeres maduras de la comunidad, acuden con las sobadoras para acomodarse la vejiga, que se tiende a “caer” con los embarazos. Las embarazadas buscan a las parteras para que les acomoden el bebé, a través de las sobadas, y facilite el alumbramiento, además de enterarse si es niño o niña, pues una de las habilidades de la partera es identificar el sexo del bebé, según su posición en el vientre materno.⁴⁷ Cabe destacar que las parteras de San Antonio Sihó, hoy en día, intervienen poco en los alumbramientos, ya que los partos se realizan en los hospitales de la Secretaría de Salud (Hospital Horán), en donde predomina la práctica de la cesárea.

47 Para mayor información al respecto ver Garduza Rosa María y Enrique Rodríguez Balam (2007).

El hecho de que las mujeres sigan acudiendo a la medicina popular, a pesar de tener el “Centro de Salud” en la comunidad, se debe a que saben usar ciertas plantas curativas. Pero también, porque piensan que la medicina alópata “no cura todo”. Las razones principales son dos: por un lado, las terapeutas populares hacen una serie de acciones que los médicos del “Centro de Salud” no realiza como: acomodar órganos, masajes, atender a las parturientas antes y después del parto. Por el otro, se pueden comunicar en el mismo idioma y llevar un trato cordial y en confianza; a diferencia de las consultas de los médicos alópatas de escasos 20 minutos (auténticas “visitas de doctor”), sin entender el vocabulario científico e incluso el español, al no ser accesible para todas.

A pesar de ello, las mujeres de San Antonio Sihó saben que hay padecimientos y enfermedades que no se pueden curan con la “medicina tradicional”. De hecho, Don Juan, el *H-Men* “yerbatero” de 55 años, explicó que hay enfermedades nuevas, que no se pueden curar con las plantas de la comunidad. Asimismo, comentó que antes de atender a las pacientes, les pide que le digan los síntomas del padecimiento, entonces él sabe si lo puede curar, o si es una enfermedad que requiere de medicina alópata.

Hasta aquí, se han mencionado –de manera muy puntual– aportes desde el saber de las mujeres para cuidar su salud y del papel que juega la medicina tradicional y las charlas de prevención que organiza el “Centro de Salud” basadas en el conocimiento de la medicina alópata en el cuidado de la salud.

En el siguiente apartado se explicará el tipo de información que reciben las mujeres entrevistadas de Sihó, sobre el cáncer cérvico-uterino, y si realizan acciones de prevención al respecto.

Las apropiaciones del discurso médico, y las acciones de prevención de las mujeres en torno al cáncer cérvico-uterino

Durante el trabajo de terreno, se detectó que la mayoría de las mujeres saben que el cáncer cérvico-uterino “es una enfermedad mortal, curable, si se detecta a tiempo”. Esta frase explica que el discurso del conocimiento médico, es apropiado por las mujeres, y compartido entre los actores y actoras de este estudio: el personal de salud, las mujeres de la “Casa de la Mujer Maya” y los terapeutas populares, quienes se han dedicado a prevenir la enfermedad. Dicha apropiación del discurso se construye a través del trabajo de la comunicación interpersonal cara a cara. Se comunica información que proviene de la ciencia médica respecto a este tipo de cáncer, a fin de que dichos contenidos sean interiorizados por las mujeres de la localidad.

Es necesario aclarar, que las conversaciones interpersonales en las pláticas preventivas son de suma importancia en la apropiación del discurso médico, por parte de las mujeres, ya que, como afirma Domínguez-Gutiérrez constituye una continua y repetida aportación de materiales para formar representaciones sociales, ya que se trata de un continuo flujo de imágenes, valores, opiniones, juicios, informaciones que impactan” (Domínguez-Gutiérrez, 2006, p.4).

A pesar de que las mujeres han interiorizado el hecho de que “el cáncer cérvico-uterino es una enfermedad curable, si se detecta a tiempo”, las informantes de la “Casa de la Mujer Maya” y el personal de salud, mencionaron que hay prácticas que obstaculizan la prevención y atención de la enfermedad, razón por lo cual, las mujeres no siempre acuden a sus citas para realizarse las pruebas de papanicolau. Según el médico y el enfermero entrevistados

ésto se debe en gran parte a la “negligencia de las mujeres”; quedando pendiente la práctica de la prueba diagnóstica, por no asistir a sus citas médicas. Asimismo, otras de las razones por las cuales las mujeres no acuden a sus citas ginecológicas, se debe en gran parte a que colocan el cuidado de su salud en último lugar. Una de las miembros de la “Casa de Mujer Maya” explicó que las mujeres no se cuidan del todo, por tener otras prioridades, principalmente cuando se trata de resolver necesidades de la familia, a pesar de ir a las pláticas de prevención de manera voluntaria y/o obligadas por el “Programa Oportunidades”.

Cuando se le preguntó al doctor del “Centro de Salud”, a qué se debe este problema contestó: “porque la información, les entra por una oreja y les sale por la otra”. Este comentario del médico, se interpreta como una falta de comprensión del profesional, de la problemática socio-cultural de sus pacientes, por no contar con los conocimientos necesarios que requieren, para lograr una comunicación más adecuada basada en la cultura y lengua de sus pacientes.

Otro ejemplo del problema de la comunicación médico-paciente, es el caso de la única mujer que se ha detectado con cáncer cérvico-uterino. Se trata de una mujer maya-hablante de 60 años de edad. Tienen nueve años con el padecimiento y sufre de dificultades para comprar los medicamentos. La señora comentó que “no sabía” que tenía cáncer cérvico-uterino, ya que cuando le diagnosticaron la enfermedad, el doctor le dijo solamente que estaba enferma y que tenía que tomar sus medicinas. Pero, no le explicó en qué consistía la enfermedad. De hecho, cuando le aplicaron sus primeras quimioterapias, se molestó con sus hijos y esposo, porque no sabía que le iban a hacer. Además, su molestia derivó de “haber entrado al tratamiento sintiéndose físicamente bien” y posteriormente, empezó a sentirse

“mal”, al debilitarse por los efectos secundarios de la quimioterapia.

Sin embargo, las mujeres entrevistadas señalaron que no acuden a realizarse las pruebas porque pierden mucho tiempo en el “Centro de Salud”. Saben que el cáncer cérvico-uterino puede derivar del contagio del virus del papiloma humano, y que es necesario usar condón para no contagiarse. Pero esto -es difícil decírselo a sus maridos o parejas- porque ellos no lo ven bien y pueden pensar que “andan con otros hombres”. Algunas de ellas –aún a pesar de que saben que sus maridos migrantes pueden ser infieles durante sus estancias prolongadas fuera de la localidad-, no acuden a los servicios de salud, por las razones mencionadas.

CONCLUSIONES

Las opiniones reunidas permitieron conocer que las mujeres de San Antonio Sihó reciben información sobre el cáncer cérvico-uterino, a través de los agentes de salud que operan en la comunidad: los servicios de salud pública; la participación de las mujeres de la “Casa de la Mujer Maya”, preocupadas por beneficiar a las mujeres en la prevención de enfermedades y de evitar la violencia de género; así como de los terapeutas tradicionales quienes contribuyen en los cuidados de la salud reproductiva. Aquí, los medios masivos de comunicación (televisión y radio e internet) no son relevantes, sólo juegan el papel de reforzar la necesidad de prevenir la enfermedad. Esto se debe a que en Sihó, la televisión cuenta con escasos canales locales en donde se habla poco del cáncer cérvico-uterino.

En las entrevistas se pudo percibir que las mujeres conocían algunas expresiones del discurso médico, es decir,

del saber científico; y su apropiación, sobre todo, para prevenir el cáncer cérvico-uterino. Sin embargo, en las prácticas se observan una serie de aspectos socioculturales, que dificultan el cuidado de la salud y la prevención del cáncer. Esto significa: carecer con un espacio de salud práctico para realizarse las pruebas de papanicolau; evitar las visitas ginecológicas para no tener conflictos con sus parejas; y no estar acostumbradas a acudir a los servicios de ginecología, por ser una práctica relativamente nueva en la comunidad; así como dejar en segundo término el cuidado de su salud, anteponiendo el de su familia, principalmente el de los hijos.

Esto es un ejemplo de cómo en la comunicación para la salud, el proceso de transmisión de mensajes (información), desde un emisor a un receptor, por un determinado canal y con un código común, no puede cambiar la realidad; es decir, poniendo en circulación mensajes a través de soportes tecnológicos (prensa, radio, televisión, internet). O sea, en un esquema lineal emisor-estímulo-respuesta, en donde el emisor es concebido con poderes para modificar y dirigir la conducta de los receptores. (Díaz, 2010, p. 37).

Por el contrario, el enfoque relacional de la comunicación para la salud, señala que: la comunicación cobra sentido cuando los destinatarios son integrados a los proyectos de cambio social. Este enfoque pone en primer plano a los destinatarios, a las mediaciones sociales y a la cultura como marco de interpretación de la realidad. Esto se debe a que los medios masivos de comunicación, no son los únicos creadores de sentido, ya que “es a través del conocimiento de las formas de pensar y de entender la realidad e integrarla a las estrategias de comunicación, la manera como se puede lograr los cambios en las formas de pensar y actuar de las personas” (Díaz, 2011, p. 39). De ahí que la “Casa de la Mujer Maya” sea vista como un ejemplo de

cómo se puede lograr la comunicación en cuanto a la prevención, partiendo de un marco de referencia cultural común. No obstante, en el caso del “Centro de Salud”, a pesar de que hay una base de apoyo de las mismas mujeres de la comunidad bilingües para la prevención; se considera necesario fomentar el uso de la comunicación intercultural para una mejor comunicación médico-paciente.

Así bien, las opiniones recabadas de las mujeres en torno al cáncer cérvico-uterino, pueden ser el punto de partida para que en una segunda aproximación se pretenda reconstruir las representaciones sociales, para repensar el actual programa educativo que se emplea como preventivo del cáncer cérvico-uterino. Cabe aclarar, que se considera necesario para otro estudio, explorar las representaciones sociales de los hombres sobre esta enfermedad.

En cuanto a las estrategias comunicativas de prevención, se proponen tres etapas: a) un estudio formal sobre las representaciones de las familias respecto al proceso de salud/enfermedad/atención al cáncer cérvico-uterino –a través de entrevistas a profundidad- b) realización de talleres con las familias o con grupos, a fin de entregar la información recabada y conocer sus opiniones al respecto; y rediseñar los mensajes que se imparten en el centro de salud, desde la perspectiva intercultural, a fin de propiciar que los contenidos sean asimilados a través del sistema cultural de las familias, y sus efectos, sean benéficos en torno del autocuidado y la prevención en salud.

REFERENCIAS

Banchs, M.A. (2007) “Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud” En Salazar T. y M. L. García (Coord.) *Representaciones sociales. Teoría e investigación*, Guadalajara: Universidad de Guadalajara. pp. 219-254.

Carmona, G. (2013) *Movilizando conciencias para prevenir y atender la violencia de género*, Colección Vida y Milagros de Mujeres Indígenas, Yucatán, Vol. 6, México: UAM-Xochimilco.

Díaz, H.A. (2011) “La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional” Encuesta U, Menéndez T. & Aitor Ugarte (Coords.) Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias (33-49) Madrid: Editorial Computense

Domínguez- Gutiérrez, S. (2006) Las representaciones sociales en los procesos de comunicación de la ciencia, *I Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación CTS+1*, Ponencia presentada en el Palacio de Minería, México. Recuperado 12 de junio de 2014, de

<http://www.oei.es/memoriasctsi/mesa5/m05p21.pdf>

Engels, F. (2009) *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. México: Ediciones Quinto Sol

Quattrocchi, P. (2006) “¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán”, en: Quattrocchi, Patricia y Miguel Güemes (Coord.) *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, México: AREAS, UCS CIR-UADY, CEPHCIS-UNAM, INDEMAYA, CDI, 77-114

Güemes, M. (2006) “Partería y medicina alopática en Yucatán: Hacia un modelo intercultural de atención a la salud reproductiva”, en: Quattrocchi, Patricia y Miguel Güemes (Coord.) *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*,

México: AREAS, UCS CIR-UADY, CEPHCIS-UNAM, INDEMAYA, CDI, 15-50

INEGI, 2010. Yucatán: Población total, indicadores socioeconómicos.

Keijzer, B. (2003) Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud Masculina, cuerpo-aguante-Genero-cuerpo-y-salud-masculina- recuperado el 15 de mayo de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/89098970/Keijzer-B-Hasta-donde-el-cuerpo-aguante-Genero-cuerpo-y-salud-masculina-2003>

Lagarde, M. (2001) “Autoestima y género” *Cuadernos inacabados 39, Claves feministas para la autoestima, de las mujeres*, modemmujer, octubre 16, recuperado 19 de junio de 2014 de webs.uvigo.es/pmayobre/pop/archi/...garcia/autoestima_lagarde.do

c

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Recuperado 20 de junio de 2014 de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Lugo, J., Tzuc, L. (2003) “La participación femenina en la economía familiar en dos comisarías meridanas: Komchén y San José Tzal”, *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, núm. 225, segundo trimestre, Mérida, Yucatán: UADY, recuperado 13 de junio de 2014 de <http://www.mayas.uady.mx/articulos/participacion.html>

Méndez, E.L. (1997) “El punto de vista del actor”: Homogeneidad, diferencia e historicidad” *Relaciones* 69, 237-270

Mora-Ríos, J., Flores, F. (2010) “Intervención comunitaria. Género y salud mental. Aportaciones desde la teoría de las representaciones sociales”. En Blázquez Norma, Flores Fátima y Maribel Ríos (Coord.) *Investigación feminista: Epistemología, Metodología y representaciones sociales* México: UNAM 359-377

Ortega, J., Quattrocchi, P. (2008) “La perspectiva médico- antropológica en el estudio del cáncer cérvico-uterino. ¿Cuáles son los aportes? En: *Investigación y sociedad* 3, Pacheco J. (Coord.) Pacheco J, et al.; Mérida: UADY

Ortega, J. (2010) *Género, generaciones y transacciones. Reproducción y sexualidad en mayas de Yucatán*, Zamora, Michoacán: COLMICH

Villa Rojas, A. (1995) *Estudios etnológicos. Los mayas*. México: UNAM