

Comunicaciones de salud dirigidas a los mayas de la península de Yucatán (México) en el marco de la pandemia COVID-19

Health communications addressed to the maya from Yucatan peninsula (Mexico) within COVID-19 pandemic context

Originales Breves

Laura Conde-Ferrález^a, María Guadalupe Andueza Pech^a, Jesús Gilberto Gómez Carballo^a, Nuvia Kantún Moreno^a, María del Refugio González-Losa^a

^a Centro de Investigaciones Regionales-Universidad Autónoma de Yucatán, México

Resumen

Introducción: Las lenguas indígenas son utilizadas por instancias públicas en comunicaciones sobre la emergencia COVID-19 aunque los materiales disponibles aún son limitados, y en ocasiones no son accesibles. **Objetivo:** Generar comunicaciones en salud acordes a la realidad del grupo indígena más numeroso de México: el pueblo maya. **Metodología:** Se conformó un equipo multidisciplinario de trabajo, se realizó una búsqueda de materiales oficiales y un sondeo en comunidades mayas, para identificar las necesidades de información. Se realizó la adecuación lingüística y considerando las condiciones socioculturales. **Resultados:** Los productos se realizaron con audio en maya, pues la mayoría de los mayahablantes no lee en su lengua. Se elaboraron tres videos y un programa de seis episodios de *podcasts* en formato digital y de radio tradicional. Incluyen información general de salud y temáticas que han tenido limitada cobertura en lengua maya. **Conclusión:** Con las comunicaciones generadas, se espera contribuir a una mayor equidad en la información en el marco de COVID-19 y a visibilizar la importancia de la lengua maya para los mensajes de salud.

Palabras clave: Comunicación en salud; COVID-19; Promoción de la salud; Salud de Poblaciones Indígenas.

Abstract

Introduction: Public instances use indigenous languages in communications about COVID-19; but the availability of such materials is still very limited and sometimes are not accessible enough. **Objective:** To generate health communications according to the reality of the most numerous indigenous group in Mexico, the maya. **Methodology:** We conformed a multidisciplinary working team, and to identify the necessities of information, we performed a search for official materials and a survey in Mayan communities. We generated and adjusted the communications considering linguistic and sociocultural conditions. **Results:** All products were spoken in maya because the majority of maya speakers do not read in their language. We generated three videos and a podcast series of six episodes, in digital format and for traditional radio. They include general health information and topics with limited coverage in maya language. **Conclusion:** With our communication materials, we expect to contribute to equity in information about COVID-19 and to make more visible the importance of maya language in health messages.

Keywords: Health communication; COVID-19; Health promotion; Health of Indigenous Peoples.

Introducción

En México existen más de 62 grupos etnolingüísticos con costumbres, tradiciones y lenguas propias. Estos grupos están reconocidos por el gobierno mexicano, aunque investigadores lingüistas afirman que se hablan más de 100 tipos: “Hablar una lengua indígena es un elemento central de la vida y la identidad de las comunidades originarias [y] es también el criterio con el que el gobierno, y en general la sociedad mexicana identifican y distinguen a la población indígena” (Navarrete, 2008, p. 69).

La población maya es una de las más representativas del país, abarca casi toda la península de Yucatán en México. La lengua maya peninsular es la lengua indígena unitaria con mayor número de hablantes. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el maya cuenta aproximadamente con 830 mil hablantes y una proporción importante habita en el medio rural (INEGI, 2010).

La salud de las personas indígenas está sujeta a limitantes que los pone en una situación vulnerable, tal es el caso de la falta de un enfoque intercultural que crea barreras de comunicación, lingüísticas, actitudinales, ideológicas e institucionales. Entre las desigualdades en salud se encuentra la alta mortalidad por enfermedades transmisibles que en los pueblos indígenas presentan cifras que duplican la media nacional (Juárez-Ramírez et al., 2014).

La contingencia actual de la COVID-19 ha afectado la vida de millones de personas a nivel mundial. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha declarado la importancia del seguimiento estrecho y la atención de la situación en salud de los pueblos indígenas durante la pandemia. Esta especial atención es debido a que suelen vivir en alta marginación socioeconómica y se encuentran muy expuestos a factores de riesgo que los hacen más vulnerables. Así mismo, la ONU ha dado recomendaciones sobre las comunicaciones dirigidas a los pueblos indígenas (ONU, 2020).

En esta situación de pandemia, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) juegan un papel fundamental para el acceso remoto y cobran gran relevancia ante la necesidad de transmitir mensajes de instancias gubernamentales, científicas y de salud. Como ejemplo, el gobierno de México ha puesto a disposición del público una página web con información oficial que contiene materiales en lenguas indígenas (Gobierno de México, 2020). Todo esto en cumplimiento de la Ley General de los Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, que menciona “el estado adoptará e instrumentará las medi-

das necesarias para asegurar que los medios de comunicación masiva difundan la realidad y la diversidad lingüística y cultural de la Nación Mexicana”, (Diario Oficial de la Federación, 2018, artículo 6, p.2).

Respecto al acceso y uso de las TIC, la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares del INEGI (2018) reporta que el 65,8% de la población mexicana mayor de 6 años es usuaria de internet. Sin embargo, al comparar el porcentaje de usuarios de zona urbana (73,1%) y rural (40,6%) la realidad es diferente (INEGI, 2018), específicamente en las zonas rurales de la península de Yucatán. En los estados de Yucatán y Quintana Roo se cuenta con un 50% de usuarios de internet, mientras que en Campeche es de alrededor del 35%.

La llamada brecha digital se considera una forma de exclusión en el siglo XXI. De acuerdo con Alva de la Selva (2015) y Van Dijk (2017), la brecha digital surge de las inequidades en términos del acceso o competencias para el uso de las TIC y de las discrepancias en las condiciones que permiten a algunos participar en la sociedad de la información y el conocimiento, o que por el contrario no estén siendo integrados a ella ya sea por su edad, género o etnia (Alva de la Selva, 2015). La brecha digital de los pueblos indígenas derivaría principalmente de la falta de infraestructura tecnológica para el acceso a las TIC, de acuerdo con el modelo propuesto por Van Dijk (2017), y de las políticas públicas (o la falta de éstas) para la habilitación digital.

A pesar de las evidentes desigualdades digitales de las zonas indígenas, es un hecho que el teléfono móvil, el ordenador e internet son ya parte de la cotidianeidad, particularmente en la población joven. De acuerdo con el trabajo de Gómez Navarro (2019), a pesar de las desventajas en las que se encuentran los pueblos indígenas en el tema digital, el proceso de expansión de las TIC y las tendencias del uso del teléfono móvil e internet están repercutiendo en las formas de organización local, y en las prácticas sociales y culturales. Estas tecnologías se están convirtiendo en herramientas de uso cotidiano en la vida académica y social para los jóvenes indígenas, aún en un contexto de brecha digital. Ya lo comenta el comunicado del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU, que sobre el COVID-19 se debe considerar “involucrar a los jóvenes indígenas en la difusión de los mensajes del COVID-19 dentro de las comunidades, tanto en las lenguas principales como en las lenguas indígenas locales, ya que su dominio de los medios de comunicación social los convierte en actores fundamentales en esta situación” (ONU, 2020, p. 3).

Por lo anterior, se considera que las comunicaciones por medios TIC son más accesibles para los jóvenes,

mientras que otros medios masivos como la radio convencional pueden ser más adecuados para otros grupos etarios, sobre todo por su gran cobertura geográfica, independientemente de la cobertura digital que suele ser limitada en zonas rurales.

En el marco de la emergencia COVID-19, el gobierno de México lanzó en 2020 la convocatoria de Acceso Universal al Conocimiento COVID-19 a través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. El objetivo de esta convocatoria fue la generación de comunicaciones que atendieran grupos vulnerables o subrepresentados. Nuestro grupo de trabajo nos enfocamos en la población maya de la península de Yucatán.

El objetivo de este trabajo fue generar materiales de comunicación, promoción de la salud y apropiación social del conocimiento, basados en información científica reciente sobre temáticas relacionadas con la pandemia de COVID-19, con escasa representación en lengua maya, y tomando en cuenta la realidad del pueblo maya de la península de Yucatán; para reducir la brecha idiomática en las comunicaciones de salud, visibilizar la lengua maya, y hacer accesible el conocimiento en este grupo subrepresentado actualmente en los medios de divulgación.

Métodos

El proyecto titulado “Promoción de la Salud y Apropiación Social del Conocimiento dirigidas a un grupo subrepresentado: los mayas de la Península de Yucatán” se desarrolló durante el periodo de agosto a noviembre de 2020. La propuesta metodológica se basó en el trabajo de Iglesias-Carrillo y Tercedor-Sánchez (2014), con modificaciones. La estrategia general constó de 3 fases: la primera de investigación documental y de breve sondeo de campo sobre informaciones del COVID-19; la segunda de investigación documental sobre las principales comorbilidades prevalentes en la península de Yucatán; la tercera de generación de comunicaciones audiovisuales y de audio.

Primera fase

a) Se realizó una búsqueda exhaustiva de contenidos multimedia sobre COVID-19 disponibles en lengua maya peninsular en los sitios oficiales de las autoridades de salud y se revisaron los contenidos para identificar las principales temáticas que no se han podido abordar suficientemente o solo representadas en español. b) Se realizó un sondeo en campo, en comunidades mayas, para identificar las necesidades de información de las personas mayahablantes en torno a las temáticas de la pandemia. Dadas las limitaciones de movilidad de la pandemia durante la ejecución de estas actividades, se trabajó vía

telefónica por medio de personas enlace, que viven y/o trabajan en las comunidades.

Segunda fase

Se realizó una investigación documental en sitios oficiales, sobre las comorbilidades identificadas (obesidad, diabetes, hipertensión y tabaquismo) en la península de Yucatán.

Tercera fase

Con las observaciones de las fases anteriores, se realizó la conceptualización de los contenidos, se generaron borradores de guiones de trabajo y la presentación de propuestas gráficas. Se realizó la recontextualización o adecuación de los contenidos de acuerdo con las características socioculturales de la población objetivo y con relación a las indicaciones del Gobierno de México a través de la Secretaría de Salud. Los contenidos y guiones generados en español fueron traducidos al maya por traductores especializados y revisados por académicos lingüistas. Por último, se realizó la grabación de los guiones que fueron leídos por locutores mayahablantes. Los videos se editaron en formato de video .mp4, con audio en maya y subtítulos en español. En el caso de los podcasts se realizaron en formato de lectura dramatizada en maya, y se utilizó música de stock para la careta y la salida. Se editaron en formato .mp3 y en formato .wav para ser difundidos en radio convencional.

Resultados

Primera fase

En la tabla suplementaria 1 se describe el número y el tipo de materiales disponibles en maya, cuáles solamente están en español y se identifican si existen temáticas que no han sido cubiertas en las comunicaciones con versión en maya.

Se encontró que la Secretaría de Salud del estado de Yucatán tiene una página web con información oficial en español, maya e inglés. La sección en maya consta de materiales descargables (infografías y carteles) en formato de imagen, y cuatro videoclips de prevención del COVID-19. La página oficial de la Secretaría de Salud del estado de Campeche no cuenta con materiales en maya ni con una sección dedicada al COVID-19 (junio 2020). La página oficial de la Secretaría de Salud de Quintana Roo cuenta con una sección especial del coronavirus (junio 2020) que incluye infografías y carteles descargables en formato de imagen y PDF; sin embargo, no cuenta con una sección en maya. A nivel federal, la Secretaría de Salud lanzó la página web oficial con un vínculo del Instituto

Nacional de Lenguas Indígenas, en donde se presentan materiales en las diversas lenguas indígenas de México (Gobierno de México, 2020). Cabe señalar, que no todas las secciones cuentan con versiones en lengua maya.

Adicionalmente, la página del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI) implementó acciones para difundir en 35 lenguas indígenas medidas preventivas como “Quédate en Casa”. Se dispone de 3 spots descargables de menos de 30 segundos en lengua maya peninsular. Los spots están en las redes sociales oficiales y en el portal institucional, y a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas (SRCI) del INPI. Igualmente presentan dos volantes en lengua maya descargables.

La búsqueda de información relacionada con la pandemia de COVID-19 en sitios oficiales emitida en el idioma español y maya, arrojó un vacío de información en la lengua indígena en comparación con la información publicada en español.

En el trabajo de comunidad se indagó sobre las necesidades de información percibida por los pobladores de los municipios de Peto, Santa Elena, Sinanché, Yobaín, Motul, Ucú, Oxkutzcab y Tekax. Los enlaces de las comunidades expresaron ausencia de información respecto a medidas de seguridad con la reactivación económica, medidas de cuidado cuando se tiene en casa a un enfermo, preocupación del daño psicológico, cómo cohabitar con enfermos COVID-19, dudas ante el fallecimiento de un familiar, y necesidad de solidaridad en tiempos de COVID-19, entre otros.

Los diálogos sostenidos con los enlaces de las comunidades fueron muy ricos y expresaron claramente el sentir de los habitantes de las comunidades. A la pregunta ¿Cuál es(son) la principal(es) inquietud(es) o problemática que usted percibe en su comunidad en el marco del COVID-19? El común denominador fue preocupación por la falta de empleo y miedo de adquirir el virus y contagiar a su familia. A la pregunta ¿Cuáles son los temas que usted considera necesarios en lengua maya y que aún no se han presentado por las instancias oficiales? Una de las repuestas fue la mención de que los mensajes en castellano no se entienden y necesitan que se les proporcione en maya. Información sobre fuentes de contagio, medidas de prevención, medidas de cuidado del enfermo en casa; la necesidad de apoyo solidario, y no discriminación de los enfermos y sus familias, así como preocupación por la salud mental también fueron referidas como prioridades de información.

Segunda fase

La mortalidad por COVID-19 es mayor en ciertos grupos etarios y en sujetos con comorbilidades como: diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras (Plasencia-Urizarri et

al. 2020). De acuerdo con datos de julio de 2020 del Instituto Nacional de Salud Pública, la península de Yucatán presenta una alta incidencia de COVID-19 y comorbilidades. Entre las personas fallecidas por COVID-19 en Yucatán, el 48% eran hipertensos, el 37% padecían diabetes, el 20% tenían obesidad y el 5% presentaban alguna enfermedad cardiovascular. En Quintana Roo, se vio que el 49% de los fallecidos por COVID-19 eran hipertensos, el 40% padecían diabetes, el 25% tenían obesidad y el 4% presentaban alguna enfermedad cardiovascular. En Campeche el 40% de las personas fallecidas padecía hipertensión, el 35% eran diabéticos, el 22% presentaban obesidad y el 5% padecían alguna enfermedad cardiovascular. De esta manera, se observó que la península de Yucatán tiene un alto porcentaje de población vulnerable ante la COVID-19. Se toma la decisión de incluir estas temáticas en las comunicaciones con énfasis en la población rural que presenta alta prevalencia de comorbilidades para que se pueda reducir el riesgo de complicaciones debido a la enfermedad y a su vez la mortalidad en la población.

De manera complementaria, se realizó una investigación documental sobre la información oficial disponible sobre obesidad, diabetes, hipertensión en los estados de la península de Yucatán. No se encontró ningún material en lengua maya. La información consultada se presenta en la tabla suplementaria 2.

Tercera fase: Materiales de comunicación generados

Después de la investigación documental y de campo se definieron las temáticas para los productos de comunicación, los guiones se generaron en español, y fueron traducidos a lengua maya posteriormente.

Para los videos, se realizó animación digital de un total 7 minutos y 45 segundos, los contenidos fueron revisados y contextualizados por el equipo multidisciplinario. Algunos ejemplos de ajustes se presentan en la tabla 1. Finalmente, se grabó el audio en lengua maya y con subtítulos en español. Los borradores fueron piloteados en la población mayahablante para verificar que el mensaje fuera entendible y adecuado, con resultados positivos.

Las animaciones fueron editadas en tres videos con formato .mp4. La temática del primer video fue la mascarilla y duró 2 minutos y 38 segundos. El segundo video fue sobre los cuidados del enfermo y duró 2 minutos y 44 segundos. Y el tercer video trató sobre el distanciamiento social, las acciones preventivas, el enfermo en la comunidad y la solidaridad, y duró 2 minutos y 23 segundos. Adicionalmente, estos videos se editaron para formato corto de entre 20 y 50 segundos. En total se compartieron 11 videoclips en

formato .mp4 en redes sociales y plataformas digitales. Para las comunicaciones de audio se generaron tanto en formato *podcasts* para difusión por medio digitales como en formato para radio convencional.

El programa se tituló *Tsikbal yo'olal toj óolal* (Hablando de salud) y se compuso de seis episodios de aproximadamente 20 minutos de duración cada uno en formato Mp3 y wav. Los episodios fueron: 1) Hablando de salud: "Comorbilidades" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: "Comorbilidades"*); 2) Hablando de salud: "Salud men-

tal" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: U sen tuukul máak*); 3) Hablando de salud: "Reactivación" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: U je'ek'abtal tuláakal ba'al*); 4) Hablando de salud: "Duelo" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: Yaaj óolal*); 5) Hablando de salud: "Apoyo comunitario" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: U paklan áantkuba máak*); y 6) Hablando de salud: "Mitos y Realidades COVID-19" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: Ba'axo'ob ku tsikbalta'al yo'olal le COVID-19*). Los hipervínculos a estos materiales se encuentran disponibles en la tabla suplementaria 3.

Tabla 1. Ejemplos de ajustes para la contextualización de las propuestas gráficas durante el proceso de producción de los videos (elaboración propia, fuente de datos propios).

| Propuesta gráfica | Ajuste para contextualización | Comentarios o justificación |
|--|--|--|
| Se presenta una habitación con la cama del enfermo. | Se cambia la cama por una hamaca y se inserta el uso de una cortina para separar espacios de una habitación común. | Lo más frecuente en comunidades es encontrar espacios compartidos, la hamaca es universalmente utilizada en las habitaciones. |
| Se presenta el lavado de manos con un grifo de agua y jabón. | Se agrega la imagen de una cubeta y un jícaro. | En algunas comunidades puede no contarse con servicio de agua potable, es frecuente el uso de agua de pozo por medio de cubetas y jícaro para el aseo personal y lavado de utensilios. |
| Se presenta una ducha para el baño. | Se agrega la imagen de una cubeta y un jícaro. | Igual que la observación anterior. |
| Se menciona la alimentación sana mostrando imágenes de stock de vegetales que incluye brócoli, chícharos, uvas, peras, etc. | Se modifica para incluir maíz, frijoles, plátanos, naranjas, limón, etc. | Se presentan los vegetales y frutas disponibles en la región, producidos y consumidos por la población local. |
| Los personajes que se presentan son muy homogéneos y aparecen vestidos con ropa occidental. | Se adecúa la apariencia física de los personajes, algunos con cabello cano para enfatizar a la tercera edad; algunos se presentan con ropa tradicional, se incluye piel morena y cabello oscuro en la mayoría de los personajes. | Se pretende que la población objetivo pueda auto identificarse en la apariencia de los personajes de las animaciones. |
| La representación de una reunión de personas presenta una imagen de personajes con ropa formal, que cargan portafolios, carpetas y libros. | Se adecúa eliminando los elementos sugerentes de material de oficina, se adecúa la vestimenta a ropa tradicional. | Lo mismo que el comentario anterior. |
| Se presentan etiquetas en inglés de los productos desinfectantes y en la caja de mercancía en la puerta de una vivienda. | Se ponen etiquetas en español, en la puerta de la vivienda se presentan unas sandalias. | Lo que enfrenta la población objetivo cotidianamente son etiquetas de productos en español únicamente. Las sandalias o huaraches son comunes en la región. |

Discusión

Con este proyecto se puso a disposición del pueblo Maya comunicaciones en salud ante la emergencia que se vive actualmente, basadas en información científica, actualizada y adecuada al contexto sociocultural. Como se observó de la revisión de comunicaciones disponibles sobre COVID-19 se han generado innumerables materiales en español, y se han hecho esfuerzos de traducirlos a las lenguas indígenas, aun así, su disponibilidad es infinitamente menor.

Un estudio reciente exploró las comunicaciones de prensa del gobierno mexicano sobre COVID-19 y resaltó que solo el 14% mencionaba la vulnerabilidad étnica, a pesar de ser un asunto de profunda relevancia para el país (Llano Guibarra, y Aguila Sánchez 2020).

El México pluricultural presenta un sinfín de problemáticas en el que se encuentran inmersos los diferentes grupos étnicos y sus comunidades indígenas. Un ámbito importante es en la salud. Almaguer (2007), describe la falta de un enfoque intercultural en los servicios de salud, las barreras en los espacios de atención a la salud, diseñados con visión urbana, los obstáculos culturales del sistema de salud, que traen consigo problemas de comunicación idiomáticos y de la diversidad de cosmovisiones. Jara (2009) se enfoca en la comunicación en salud, y discuten que las estrategias de comunicación utilizadas no cumplen con el objetivo de favorecer la prevención de enfermedades y promoción de la salud, dado que no están diseñadas a través de un enfoque de equidad. Asimismo, cuando la interculturalidad posiblemente no se toma en cuenta ante la creación de contenido, como señala Monroy (2017), puede llevar a un fracaso de la comunicación.

De acuerdo con los criterios establecidos por la ONU (2020) en el marco de COVID-19, se debe preparar mensajes en lenguas indígenas. Estos mensajes deben abordar aspectos como la higiene, la distancia física, la cuarentena y la prevención. Además, se debe realizar esfuerzos para mejorar la tecnología de la información y otras infraestructuras, a fin de garantizar que todas las personas tengan acceso a la información y garantizar que la información esté disponible en las lenguas originarias y sean culturalmente apropiadas. En este contexto, el INPI publicó una Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante la COVID-19, en español y traducida a las principales lenguas indígenas de México (INPI, 2020).

En el caso de la península de Yucatán, a pesar de que poco más de 90% de la población que habla maya es bilingüe (INEGI, 2010), muchos adultos mayahablantes no saben leer y ni escribir en ninguna lengua y/o no están acostumbrados a utilizar la lengua maya en la escritura. En la búsqueda de materiales durante el desarrollo de

este proyecto se encontraron muchos escritos en lengua maya (infografías, carteles) y materiales audiovisuales (videos) en español subtítulos en lengua maya, e incluso mensajes gubernamentales oficiales se subtitulan en lengua maya.

Respecto a las lenguas indígenas, «la población las habla, las entiende, pero no las escribe y por tanto no las lee», por lo que «la información escrita para efectos de divulgación de los programas sanitarios en zonas indígenas con la utilización de diversos formatos escritos, son de muy poco alcance» (Monroy, 2017 p. 81). Puesto que la oralidad ha sido una forma de transmisión de la cultura en comunidades ancestrales, los medios de transmisión de información escritos suelen fallar. En este proyecto se tomó en cuenta esta situación, por lo que todas las comunicaciones generadas fueron locutadas en maya. De esta forma nos sumamos a los esfuerzos de poner a disposición del pueblo maya información científica, actualizada y adecuada al contexto sociocultural, haciendo valer su derecho al acceso universal al conocimiento, en su propia lengua y en forma oral.

Además de la barrera idiomática, existen barreras de otro tipo que tienen que ver con la falta de interculturalidad. Como mencionan Iglesias y Tercedor (2014), se debe fomentar que la relación entre personas de grupos culturales diferentes que comparten los mismos espacios territoriales se realice con respeto y horizontalidad, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades e individualidades. Rojas (2017) menciona que aunque el término intercultural está presente en muchos programas de salud dirigidos a pueblos originarios, en la práctica son escasos los esfuerzos por reconocer las necesidades culturales y locales específicas: «Elaborar materiales de comunicación no significa comunicar» (Rojas, 2017, p 190). El autor hace hincapié en que el modelo vertical impide en la práctica un verdadero ejercicio intercultural y hace un interesante recuento de diversos estudios.

En nuestro proyecto nos enfrentamos con limitaciones para llevar a cabo el ejercicio real de comunicación intercultural. Las condiciones de la pandemia que limitaron la movilidad de los colaboradores y los tiempos cortos de ejecución y recursos económicos limitados para un trabajo de campo adecuado. En un escenario ideal se necesitaría involucrar profundamente a los actores de las comunidades más allá de los meros sondeos de opinión, involucrarlos en el proceso creativo en sí mismo y en los procesos de difusión con “horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad” (Monroy, 2017 p. 82). Como alternativa para disminuir la verticalidad, se involucraron una serie de contactos mayahablantes de ocho comunidades para realizar los

sondeos de diagnóstico y del pilotaje del borrador de los materiales. Adicionalmente, con el apoyo del equipo multidisciplinario, se logró hacer las adecuaciones a los elementos visuales que incluyen elementos propios de las viviendas, la vestimenta y los estilos de vida locales; así mismo, los traductores que participaron fueron habitantes de las mismas comunidades para lograr una adecuación léxico-sociocultural.

El traductor no se limitó a traducir literalmente las palabras, sino que al ser parte de la misma comunidad, adoptó los mensajes y significados a la cultura receptora de los mensajes. Adicionalmente, el esfuerzo que representa al traductor de transcribir un texto con contenido médico, como en el caso de los *podcasts* “Mitos y realidades COVID-19” o “Comorbilidades” que incluyen terminología que no existe en la lengua maya, debe explicarlo con frases complejas y alargando el tiempo de transmisión, representó un gran reto técnico.

Durante la generación de los materiales de video se procuró dar atención a las inquietudes externadas por la comunidad, como los videos “Cuidados del enfermo” y “Distanciamiento social. Acciones preventivas. Enfermo en la comunidad”. En el caso de los *podcasts*, se tocaron temas identificados en los sondeos como: salud mental y emocional, cómo vivir la nueva normalidad, la solidaridad y no discriminación.

Entre las temáticas abordadas queremos referirnos en particular a las cuestiones de salud mental y emocional, temas no abordados en materiales oficiales en lengua maya y en ninguna lengua indígena hasta donde se tiene conocimiento, y cuya importancia ha sido resaltada internacionalmente (Ghebreyesus, 2020). El ejemplo de los mayahablantes de las comunidades acerca de “... el temor a la enfermedad, el daño psicológico que le causa a la persona enferma (...) qué hacer ante la pérdida de un familiar, porque como todo sucede tan rápido no saben cómo aceptar lo ocurrido sin que les afecte (...)” (informante de la comunidad de Yobaín); demuestra la preocupación de la población y que se abordó en los audios “Salud mental/emocional” y “Duelo”. Respecto a este último, las tradiciones funerarias forman parte muy arraigada de nuestra cultura, en cualquier región de México. Es innegable el impacto que han tenido los protocolos sanitarios modificando o limitando los ritos funerarios, servicios religiosos o tradicionales, incidiendo en los procesos del duelo, medidas que han sido consideradas internacionalmente (Yaacoub et al. 2020; WHO, 2020).

La concepción del estado de ánimo entre los mayas, ha sido estudiada por Jiménez y colaboradores (2020), quienes discuten los significados de los términos *tuukul* y *chi'ichnak* asociados a la tristeza y la preocupación, refiriéndose a la acción de pensar. El primer término indica el

estado de preocupación, aflicción y tristeza, y el segundo hace referencia a la intranquilidad, la incertidumbre o el desamparo que pueden deberse a la lejanía o pérdida de algún familiar. Ambos términos se utilizan en los *podcasts* “Salud mental/emocional” y “Duelo” (*U sen tuukul máak y Yaaj ólala*). Adicionalmente existe el término *yaj óol*, que representa enojo y tristeza, y que fue la traducción que se sugirió para el término duelo (*yaaj ólala*). Lo anterior es un ejemplo de la complejidad de adecuar la terminología del español a la lengua maya y que puede representar una limitación en la comunicación en salud.

Conclusión

El uso de la lengua maya en páginas web oficiales de las autoridades de México continúa siendo muy limitado, por lo que las comunicaciones en salud generadas en este proyecto apoyan al acceso universal al conocimiento en favor de la población mayahablante y/o bilingüe, y la promoción de la salud ante la pandemia, medidas que si son apropiadas pueden representar beneficios a largo plazo en la salud en general. Además, en algunos mensajes se incita a la solidaridad y a la no discriminación de los enfermos por medio del apoyo comunitario. A pesar de las grandes limitaciones en el desarrollo de este proyecto, en cuanto a los escasos recursos económicos y el corto tiempo de ejecución durante la pandemia, se espera que los productos generados beneficien a las comunidades y permitan visibilizar la lengua maya en el acervo digital disponible.

Contribuciones de los autores

Los autores participaron en el desarrollo del proyecto, colaboraron en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

Financiación

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (México) clave CONACYT-AUC-COVID19-2020- 0313442 (“Promoción de la Salud y Apropiación Social del Conocimiento dirigidas a un grupo subrepresentado: los mayas de la Península de Yucatán”).

Declaración de disponibilidad de datos

Los resultados de este proyecto están disponibles en Youtube y en Spotify, los hipervínculos se presentan en la Tabla suplementaria 3.

Agradecimientos

A nuestra colaboradora Mtra. Yazmín Novelo Montejo por sus revisiones y discusiones, a la Dra Guadalupe Ayora-Talavera; a nuestras pasantes de trabajo social, psicología y nutrición.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Almaguer, J. (2007). Modelos interculturales de servicios de la salud. *Salud Pública de México*, 49, 84-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649040>.
- Alva de la Selva, A. R. (2015). Los nuevos rostros de la desigualdad en el siglo XXI: la brecha digital. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 60(223), 265-285. doi.org/10.1016/S0185-1918(15)72138-0.
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2018). *Última reforma publicada el 20 de junio de 2018*. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257_200618.pdf.
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129-130. doi.org/10.1002/wps.20768
- Gobierno de México (2020). *Todo sobre COVID-19*. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/>
- 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, e1130. doi.org/10.22198/rys2019/31/1130
- Iglesias-Carrillo, X., & Tercedor-Sánchez, M. (2014). Acceso a la salud por parte de la población indígena mayahablante en México: elaboración de materiales didácticos desde la interculturalidad. *Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 15(40), 235-242.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/lengua/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares (ENDUTIH) 2018, México*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2018/>.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2020). *Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante el COVID-19, en lenguas indígenas*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afromexicano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas?idiom=es>
- Jara, C. (2009). Comunicación para la Equidad en Salud: una visión estratégica. *Cuadernos Médico Sociales*, 49(4), 248-253.
- Jiménez-Balam, D., Castillo-León, T., & Calvalcante, L. (2020). Las emociones entre los mayas: significados y normas culturales de expresión-supresión. *Península*, 15(1), 41-65. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peni/v15n1/1870-5766-peni-15-01-41.pdf>.
- Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado, N., Pelcastre-Villafuerte, B., Ruelas-González, M., & Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(4), 284-90.
- Llano Guibarra, N. I., & Aguila Sánchez, J. C. (2020). Conferencias de prensa y COVID-19: explorando la respuesta gubernamental mexicana desde la comunicación en salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 128-141. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5451>
- Monroy, J. (2017). La evaluación de los indicadores de interculturalidad en los programas de salud dirigidos a la población indígena y la importancia de la comunicación intercultural. *Revista de evaluación de programas y políticas públicas*, 1(8), 71-89. doi.org/10.5944/reppp.8.2017.15952.
- Navarrete, F. (2008). *Los pueblos indígenas de México. Pueblos indígenas del México Contemporáneo*. 1a ed. México: CDI-PNUD.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). *Pueblos indígenas y la pandemia del COVID-19: Consideraciones*. Recuperado de: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf.
- Plasencia-Urizarri, T., Aguilera-Rodríguez, R., & Almaguer Mederos, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, e3389. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>
- Rojas Rajs, S. (2017). Aportes para la comunicación en salud intercultural: la coproducción de conocimiento en diabetes. *Revista de Comunicación*

y *Salud*, 7(1), 187-198. doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7(1).187-198

Van Dijk, J. (2017). Digital divide: impact of access. En P. Rössler, C.A. Hoffner y L. van Zoonen (eds.), *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1-11), Chichester, UK: John Wiley y Sons. doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0043

World Health Organisation (WHO). (2020). *Infection Prevention and Control for the Safe Management of a Dead Body in the Context of COVID-19*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Yaacoub, S., Schünemann, H. J., Khabsa, J., El-Harakeh, A., Khamis, A. M., Chamseddine, F., El Khoury, R.,... The COVID-19 Systematic Urgent Reviews Group Effort (SURGE) group (2020). Safe management of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19: a rapid systematic review. *BMJ Global Health*, 5(5), e002650. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002650>