



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "BENITO JUÁREZ" DE OAXACA



FACULTAD DE IDIOMAS

FACULTAD DE IDIOMAS

MAESTRÍA EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LENGUAS INDÍGENAS

**La Interpretación Práctica entre el Zapoteco y el Español
en la Atención a la Salud Materna de Mujeres Zapotecas
de la Sierra Juárez de Oaxaca**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN DE
LENGUAS INDÍGENAS**

**PRESENTA:
ORLANDO RÍOS MÉNDEZ**

**DIRECTORA:
DRA. ALBA EUGENIA VÁSQUEZ MIRANDA**

OAXACA DE JUÁREZ, OAX., MÉXICO, 13 ABRIL, 2023



U.A.B.J.O.



FACULTAD DE IDIOMAS



MAESTRÍA EN TRADUCCIÓN
E INTERPRETACIÓN
DE LENGUAS INDÍGENAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "BENITO JUÁREZ" DE OAXACA

FACULTAD DE IDIOMAS

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 30 de marzo de 2023

Asunto: Maestría en Traducción e Interpretación de
Lenguas Indígenas. Tesis del Lic. Orlando Ríos
Méndez

Dra. Flor de María Ordoñez Vilches
Coordinadora de Posgrado
Facultad de Idiomas
Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca (UABJO)

Por medio de la presente, en nuestra facultad como Comité Tutoral y Jurado revisor de tesis de Maestría del Lic. Orlando Ríos Méndez otorgamos el visto bueno y aprobación de la tesis titulada: *La Interpretación Práctica entre el Zapoteco y el Español en la Atención a la Salud Materna de Mujeres Zapotecas de la Sierra Juárez de Oaxaca*, la cual cuenta con los requisitos para obtener el grado de Maestro en Traducción e Interpretación de Lenguas Indígenas.

Agradecemos sus atenciones y reciba nuestros saludos.

A t e n t a m e n t e

"Ciencia, Arte, Libertad"

Dra. Alba Eugenia Vásquez Miranda
Facultad de idiomas, UABJO

Dr. Mario E. López Gopar
Facultad de idiomas, UABJO

Dr. Edwin N. León Jiménez
Facultad de idiomas, UABJO

c.c.p. Orlando Ríos Méndez

Índice	
<i>Agradecimientos</i>	5
<i>Introducción</i>	7
Objetivo de investigación	10
Pregunta de investigación	10
<i>Contexto</i>	15
Características Geográficas y Demográficas	15
Ubicación Geográfica y Características Demográficas de Santa María Yohueche (SMY)	16
Ubicación Geográfica y Características Demográficas de San Bartolomé Zoogocho (SBZ)	17
Otros Aspectos Demográficos de SMY y SBZ	18
Organización comunitaria	20
Desplazamiento de lengua y cultura	22
Situación lingüística	23
Variación lingüística	23
Uso y vitalidad del zapoteco	23
Contacto lingüístico y bilingüismo	24
Transmisión lingüística	26
Contexto del tema de investigación	30
<i>Marco Teórico</i>	35
Interpretación	36
La Interpretación en Contexto Bilingües	36
Modalidades de interpretación	38

Mediación Intercultural	40
Concepción de la Salud	44
Salud Intercultural	45
Ecología de saberes	47
Salud Materna	49
Género	49
Embarazo y Puerperio	52
Reflexiones.....	55
<i>Apartado Metodológico</i>	<i>56</i>
Paradigma de Investigación.....	56
Metodología de la Investigación	58
Métodos de Recolección de Datos	60
Proceso de investigación.....	66
<i>Resultados.....</i>	<i>71</i>
Interpretación	71
Percepción del personal de salud.....	71
Percepción de la partera.....	77
Percepción de las mujeres embarazadas.....	79
La cuestión del género.....	80
Percepción del personal de salud.....	81
Percepción de la partera.....	85
Percepción de las mujeres	87

Salud en las comunidades	89
Percepciones del personal de salud	89
Percepciones de la partera	93
Percepción de las mujeres	94
<i>Discusión</i>	97
Atención a la diversidad.....	97
Género, salud y lengua	99
La labor del intérprete práctico	103
<i>Conclusiones.....</i>	107
<i>Bibliografía.....</i>	112
<i>Anexos.....</i>	123
Anexo 1. Transcripción y traducción de entrevistas a Mujeres de Yohueche.....	123
Anexo 2. Transcripción de entrevistas a personal de salud.....	140
Anexo 3. Transcripción y traducción de entrevistas a Partera	147

Agradecimientos

Bikze nezello aken gak chello, nadie sabe cómo nos irá en la vida, es una frase con la que concluye una conversación en zapoteco en alusión a las vicisitudes de la vida, efectivamente es así, así es la vida. Cuando inicié este proyecto de Maestría, mi esposa Anny me acompañaba y apoyaba decididamente para el logro de este objetivo, ella era testigo de mi pasión y empeño para que desde diferentes ámbitos mis acciones, en completa complicidad con ella, favorecieran a las personas de los pueblos originarios y este documento no es la excepción, sin embargo, ella ya no está para leerlo, pero, seguro estoy que ella estaría y está muy feliz de su contenido, porque en él se reflejan las grandes conversaciones que teníamos sobre las realidades, sobre todo de mujeres en los pueblos de la Sierra, por ello, hasta donde ella esté le digo gracias esposa, gracias por acompañarme en tantas reflexiones y formas de ver la vida.

A Regina, mi hija, por su comprensión por esos momentos que a su criterio debíamos estar jugando y pasándola bien yo estaba pegado a la pantalla, explicando la dificultad que las personas hablantes de una lengua originaria tenemos para comunicarnos con hablantes monolingües del español, sin embargo, cada que ella me preguntaba yo intentaba explicarle de qué era mi tema, su inteligencia a través de sus palabras me daban una perspectiva diferente y desde donde repensaba lo que estaba redactando. Amada hija *Rexhis*, cuando en unos años leas este documento, estoy seguro que sabrás que hemos hablado mucho de muchas cosas que acá se plasman.

A mi madre. Mi madre fuente principal de información para la construcción de este documento, me llevé unos años y algunas cuántas lecturas en comprender por qué las personas de los pueblos la buscaban tanto, por qué era necesario que las acompañara al médico o a conversar

con alguien más. Ahora admiro más su entrega y dedicación y el por qué muchas noches optaba por dejarnos con papá para irse a atender a alguna persona que presentaba algún malestar. Una vez que hablé con ella, y ella ha leído partes de este documento, reactivó y regeneró acciones en su labor. Admiro y agradezco el saber compartido por mi madre, sobre todo, su acompañamiento en el trabajo de campo. Y desde luego, que junto con mi Padre por haberme dado la vida.

A mi directora de tesis, Dra. Alba Eugenia, quien desde el primer momento de conocer mis intenciones de esta línea de investigación me respaldó en su desarrollo metodológico y teórico, revisando y precisando, sobre todo, su comprensión y ayuda en los momentos difíciles de mi vida en el desarrollo de este programa.

A los asesores de la MTILI también mi agradecimiento, por compartir y profundizar esas reflexiones sobre la vida de las personas de los Pueblos Originarios, en específico, sobre el papel de la traducción y de la interpretación de las lenguas originarias, gracias por toda esa experiencia y aprendizajes compartidos, sobre todo, por esa ilusión de hacer de las disciplina traductológica una oportunidad para mejorar la vida de las personas. Y en especial, a mis compañeros de posgrado, que sus reflexiones y proyectos dejan ver que hay mucho por hacer en el campo de la traducción y de la interpretación. Agradezco también a todas las personas que me acompañaron en la investigación y en los diferentes ejercicios de traducción e interpretación, la reflexión sobre nuestra lengua ha de hacerse en colectivo, gracias totales.

El resultado de este trabajo no es únicamente mío, es un resultado de experiencias y aprendizajes compartidos. Finalmente, Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca de formación otorgada para la realización de estudios de maestría y a la Facultad de Idiomas de la UABJO por la implementación y desarrollo de este programa.

Introducción

Esta investigación es resultado de un proceso formativo en la Maestría en Traducción e Interpretación de Lenguas Indígenas que imparte la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca a través de la Facultad de Idiomas. Estos procesos traductológicos son de reciente estudio en nuestro país, sobre todo, en estudios de los Pueblos Originarios, expuesto lo anterior, preciso que en este documento se entiende por *interpretación* a la mediación que tiene lugar entre personas que hablan lenguas diferentes. En el caso particular, se enfoca en cómo sucede la interpretación llevada a cabo por una partera rural bilingüe que actúa como voluntaria en la Unidad Médica Rural (UMR) del Instituto Mexicano del Seguro Social - Bienestar (IMSS - Bienestar), con sede en Zoogocho, Oaxaca, haciendo posible la comunicación entre el personal de salud que es monolingüe en español y las mujeres de la comunidad de Yohueche, en etapa de embarazo, parto o puerperio con mayor dominio del zapoteco.

En este contexto de bilingüismo, para solventar las necesidades de comunicación entre los interlocutores, uno de los recursos más frecuentes es el de un mediador lingüístico y cultural¹. En este caso de investigación, inicialmente me había planteado como objetivo observar una práctica de interpretación práctica, sin embargo, al darse las prácticas de interpretación en consulta médica que es un ámbito privado y abordándose temas íntimos no fue posible que pudiera observar directamente cómo sucede la interpretación. La situación anterior me llevó a centrar la

¹ Por los objetivos de la investigación y a la multiplicidad terminológica existente y la incipiente investigación que se tiene en los contextos de los pueblos originarios sobre este tema, he optado por usar como sinónimos la categoría de intérprete y de mediador cultural y lingüístico, al referirme a la labor que realiza la partera de la UMR. Considero importante señalar que esta labor se inscribe en el ámbito de la Interpretación en el Servicio Público que a su vez tiene ámbitos más amplios, como el de la salud, jurídico, policial, educativo y social, sin embargo, en esta investigación se limita a la labor en la atención de la salud y exclusivamente de la salud materna.

investigación en el papel que desempeña la partera rural voluntaria de la Unidad Médica Rural en su papel de intérprete práctica, para ello, se entrevistó al personal sanitario y a las mujeres en estado de embarazo y puerperio y así conocer la labor de la partera en términos de un proceso de interpretación. Es importante reconocer que en diferentes ámbitos de la vida comunitaria hay personas que desempeñan la labor de mediadores culturales y lingüísticos, en el ámbito de la gestión, en el ámbito legal y la salud principalmente.

Al bordar la interpretación en el contexto de la atención de la salud materna con mujeres bilingües (español-zapoteco), fueron emergiendo temas paralelos tales como la situación de la propia lengua zapoteca, la forma en que se brinda la salud y, desde luego, al tratarse de un tema que aborda a testimonios de mujeres, fue necesario un acercamiento a la perspectiva de género, impregnada en todo momento por la gran complejidad de epistemologías y formas organizativas de las comunidades de los Pueblos Originarios y aquellos contextos diferentes.

En la comunidad de Zoogocho, los servicios públicos de salud son prestados por personas ajenas a la comunidad, que no hablan el zapoteco, que es la lengua que hablan mayoritariamente las personas de la región. Los servidores públicos poco participan en la vida comunitaria y, en muchos casos, su primer acercamiento a la vida cultural de una comunidad es a partir de la prestación de sus servicios. Estas condiciones representan una barrera en la forma de entender la vida comunitaria teniendo un impacto al prestar su servicio.

En las comunidades donde se desarrolló la presente investigación, las personas menos escolarizadas y las mayores tienen como lengua de comunicación el zapoteco. Cuando asisten a los servicios públicos se enfrentan a una barrera de comunicación. No obstante que el artículo 7 de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, establece que las lenguas

indígenas serán válidas, al igual que el español, para cualquier asunto o trámite de carácter público, así como para acceder plenamente a la gestión, servicios e información pública, en ese mismo sentido, determina que le corresponde al Estado garantizar el ejercicio de esos derechos, al no cumplirse esta condición se violentan los derechos de los hablantes de una lengua originaria. El derecho a recibir un servicio público, en este caso de salud, es fundamental la interpretación pues las mujeres al no poder comunicar su malestar en español, el profesional de salud tampoco puede emitir un buen diagnóstico y con ello tampoco una buena atención.

Al no tener un acceso a los servicios por la barrera lingüística, optan por no asistir a la UMR para la atención de su malestar o el seguimiento de su condición, decidiendo atender su salud con prácticas locales. Aunque en muchas ocasiones los padecimientos se superan con la epistemología local, las enfermedades degenerativas al igual que los altos riesgos de un parto no se atienden con medicina comunitaria, por lo tanto, las personas asisten a la UMR cuando ya se encuentran en un estado de alto deterioro o en alto riesgo y hay poco que la institución pueda hacer para revertir el estado de la enfermedad o condición. Las complicaciones, respecto al embarazo y parto específicamente, se han atendido en los últimos años en los hospitales regionales, las resistencias de las mujeres a que sean atendidas por una institución de salud se vencen con mutuo acuerdo con la autoridad comunitaria. Anteriormente los partos eran naturales y sucedían en los domicilios, actualmente, los partos naturales también se atienden en los hospitales aun persistiendo la resistencia de la familia y la mujer embarazada. La resistencia de la familia es principalmente por la forma en que se les brinda la atención, debido a la barrera de comunicación lingüística. Ante esta situación es como surge mi interés en comprender el papel

trascendental de la interpretación para facilitar la comunicación entre el paciente hablante de una lengua originaria y el personal sanitario monolingüe en español.

Objetivo de investigación

Antes de formular la pregunta de investigación, me planteo como objetivo principal de investigación conocer la participación del intérprete como mediador lingüístico y cultura entre personas que hablan lenguas diferentes, especialmente en el acceso que tienen al servicio público de la salud materna de mujeres zapotecas de la Sierra Juárez de Oaxaca, toda vez que presentan un bilingüismo subordinado con mayor predominio del zapoteco y el prestador de servicio es monolingüe en español.

Como objetivos específicos se plantea conocer la percepción que tiene el médico hablante del español que presta sus servicios en comunidades donde los pacientes hablan una lengua diferente, cuáles son los mecanismos que implementa para solventar dicha situación; por otro lado, conocer el papel de la intérprete práctica para facilitar la comunicación entre el médico y el paciente, finalmente, es conocer cómo vive la mujer esta complejidad de acceder a los servicios de salud cuando ella es hablante de una lengua diferente a la de los médicos. Una vez definido los objetivos de investigación formulo la pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

El contexto de investigación es un contexto bilingüe, presentando dos realidades antagónicas, por un lado, la presencia de personas monolingües en zapoteco o que presentan un bilingüismo subordinado, y por otro lado, el desplazamiento de la lengua zapoteca. En el primero de los casos, las personas no pueden acceder a los servicios públicos por la barrera de

comunicación, por lo que considero de gran importancia conocer la labor práctica de la intérprete para superar dichas barreras de comunicación y la percepción que tienen las mujeres y el personal sanitario sobre dicha labor de interpretación.

Desde la época precolombina, siempre han existido intérpretes prácticos. Las condiciones y circunstancias han cambiado, sin embargo, en las comunidades existen personas que en diferentes ámbitos realizan esta labor propiciada por la misma necesidad de comunicarse y lo logran. Estas respuestas a los problemas son más iniciativa comunitaria, no como una política pública que atienda a la diversidad.

En México, los derechos lingüísticos son parte de los derechos humanos fundamentales. Tradicionalmente se ha creído que se violentan los derechos, entre ellos los lingüísticos, de las personas de los Pueblos Originarios únicamente cuando migran. Lamentablemente no es así, los hablantes de lenguas indígenas sufren de la discriminación y abuso estando en sus propias comunidades. Uno de los momentos en que se violentan sus derechos lingüísticos es cuando acuden a los servicios públicos, no basta que estos estén en las comunidades, sino que la atención que se les brinda es lo que hace la diferencia. Por ejemplo, los hablantes del zapoteco no pueden ejercer su derecho a la salud en su lengua porque el médico que les atiende es hablante monolingüe del español y quien le asiste como una figura de intérprete es la enfermera o la partera rural, sin una formación como intérprete, brindando así un servicio ineficiente.

No obstante, la labor de la enfermera y de la partera voluntaria rural son trascendentales para brindar atención sanitaria, pues logran establecer la comunicación entre personas que hablan lenguas diferentes. Esta importante labor no está contemplada en las funciones de este personal, a pesar de que a nivel nacional, el Instituto Mexicano del Seguro Social - Bienestar a través de las

Unidades Médicas Rurales ha implementado los servicios de salud con enfoque intercultural, y reconoce que quienes contribuyen fuertemente a lograr este enfoque son las *Parteras Voluntarias Rurales*, en el documento se les reconoce que “son personas que reúnen condiciones de liderazgo en su comunidad, así como conocimientos, experiencia y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio” (DOF, 2020), pero no refieren a la importante labor de interpretación que este personal realiza y que tiene un impacto directo en beneficio de los hablantes de lenguas indígenas, ni mucho menos consideran una remuneración para ellas por realizar esta labor.

Respecto al ámbito comunitario, las mujeres viven una situación derivada de dominio por el hombre y por las mismas formas de organización de la vida comunitaria, sin embargo, las mujeres viven situaciones difíciles en el acceso a los servicios. En ellas también recae la transmisión cultural y lingüística de las nuevas generaciones, sin embargo, muchas de ellas viven en cautiverio o en violencia a diferentes niveles tanto comunitario como familiar.

En la Unidad Médica Rural la enfermera y la partera, hablantes del zapoteco, fungen como intérpretes prácticos cuando el médico no logra establecer una comunicación. En el caso particular de las mujeres embarazadas la función de interpretación recae en la partera rural, que además de acompañar en el monitoreo del embarazo conjugando las bonanzas de la medicina alopática y los saberes comunitarios curativos heredados, realiza también la labor de intérprete con el reconocimiento comunitario. Además, cumple la competencia que señala Hurtado (2016), “el traductor necesita una competencia de comprensión en la lengua de partida y una competencia de expresión en la lengua de llegada” (2016, p. 29). La partera realiza la labor de intérprete, como una labor adicional no remunerada ni reconocida institucionalmente, es un eslabón imprescindible

entre los dos interlocutores que tienen códigos lingüísticos diferentes, recordando lo que señala Hale, la magnitud de la responsabilidad de un intérprete comunitario solo se puede entender al darse cuenta de que su trabajo es crucial para la vida de innumerables personas que no podrían comunicarse sin sus servicios (p. 22).

Las mujeres embarazadas han manifestado su resistencia de asistir a la UMR para realizar el seguimiento de su embarazo, como señala Chávez y Negrete (2021), la palabra de resistencia no representa ni refiere un enfrentamiento directo con el Estado o alguna autoridad, sino que adquiere un carácter activo en los sujetos sociales debido a que estos modifican los modos habituales de vivir. (Chávez-Courtois y Negrete-Martínez, 2021), estas condiciones se manifiestan en las embarazadas que brindaron su testimonio para la investigación, debido principalmente a tres condiciones. La primera es la barrera de comunicación lingüística, pues el médico no habla la lengua que ellas hablan; la segunda a causa de violencia obstétrica, prefieren un parto en casa; la tercera situación está relacionada a cuestiones culturales arraigadas en la familia y la comunidad, que tornan más compleja la situación que las mujeres asistan al médico y que sean atendidas por la unidad sanitaria.

Ante esta situación, la pregunta de investigación a la que se busca dar respuesta es: ¿Cómo sucede la interpretación entre el zapoteco y el español, en la atención a las mujeres embarazadas que brinda la Unidad Médica Rural establecida en la comunidad de Zoogocho?

Una vez expuesta la pregunta de investigación, a continuación, expongo la estructura de organización de la tesis. El documento está organizado en cinco capítulos. En el primero se presenta información demográfica de las comunidades de Santa María Yohueche (SMY) y San Bartolomé Zoogocho (SBZ), donde se describen características geográficas y sociales, se

profundiza el aspecto lingüístico con la intención de facilitar la comprensión del contexto de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el apartado metodológico. Para dar respuesta a la pregunta de investigación se recurrió al paradigma de la complejidad porque favorece la interpretación en diferentes dimensiones de lo que sucede alrededor del tema de investigación, obteniendo con ello una comprensión más amplia. Con un planteamiento metodológico de tipo cualitativo y un enfoque etnográfico, esta conjunción epistemológica y metodológica llevó a realizar trabajo de campo, donde se observó el entorno en que viven las mujeres embarazadas, el papel de partera, así como las entrevistas que se realizaron a las mismas y al médico de la UMR.

En tercer capítulo se presenta el marco teórico, para su construcción se revisaron fuentes de información bibliográfica, entre artículos electrónicos, artículos de revistas, secciones de libros y libros completos en los campos de la filosofía, sociología, antropología y la comunicación principalmente. Las categorías desarrolladas fueron seleccionadas por su importancia y perspectiva en la comprensión de la interpretación en el contexto de los pueblos originarios.

En el cuarto capítulo se presentan los hallazgos que responden la pregunta de investigación, organizados por los apartados del aspecto lingüístico, la salud intercultural y la cuestión del género. En el quinto capítulo se presentan la discusión entre los resultados y los postulados teóricos. Finalmente, se presentan a manera de conclusiones todos los descubrimientos formativos, así como propuestas que considero necesarias para mejorar los servicios públicos que se brindan en las comunidades de los pueblos originarios.

Contexto

En este apartado se presentan las características geográficas y demográficas de las dos comunidades zapotecas donde se inscribe la investigación. Después se describe la organización comunitaria, posteriormente se presenta la situación lingüística de cada comunidad. En el cierre del apartado, se presenta una descripción del proceso de interpretación en contextos de embarazo y puerperio con mujeres de SMY en su atención por el personal de la UMR, con sede en SBZ.

Características Geográficas y Demográficas

Geográficamente las comunidades de SMY y SBZ se ubican en la Sierra Juárez, al noreste de la ciudad de Oaxaca, en la microrregión autodenominada Sector Zoogocho (SZ), la ubicación de las comunidades se puede apreciar en el siguiente mapa (Fig. 1).

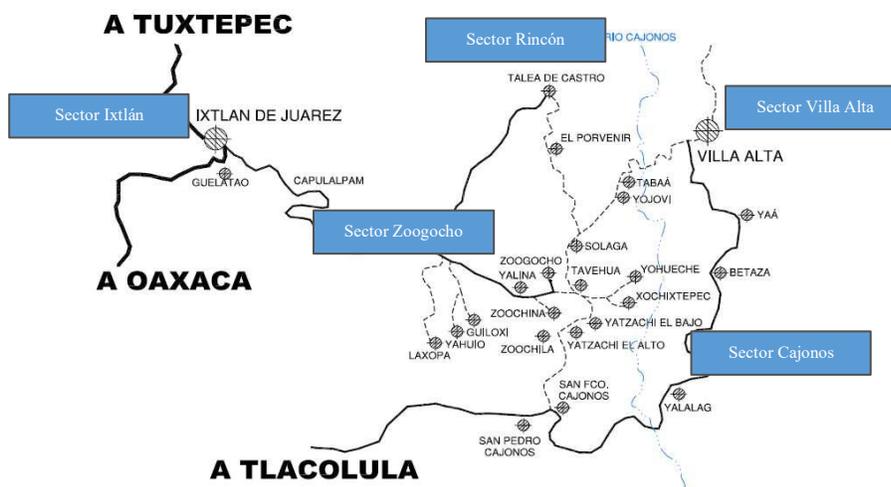


Fig. 1 Ubicación del Sector Zoogocho. Fuente: Sector Zoogocho

Ubicación Geográfica y Características Demográficas de Santa María Yohueche (SMY)

SMY se ubica en las coordenadas 17°14'46" latitud norte, 96°11'51" longitud oeste, a una altura de 917 metros sobre el nivel del mar (msnm). Sus límites territoriales son al norte con Santo Domingo Yojovi y San Andrés Solaga, al sur con Santa María Xochixtepec y Villa Hidalgo Yalálag, al este con San Andrés Yaa y San Francisco Yaté, al oeste con Santa María Xochixtepec y al noroeste con Santa María Tavehua. (YEB, 2011, p. 9). Territorial y administrativamente es una de las seis comunidades que conforman el municipio de San Baltazar Yatzachi el Bajo, el registro de extensión territorial del municipio representa el 0.03% del territorio oaxaqueño. Es importante precisar que cada comunidad que integra el municipio tiene bien delimitado su territorio (INEGI, 2010, p. 2).

La población de SMY según el INEGI en el 2020 era de 189 personas, 97 mujeres y 92 hombres; respecto al rubro denominado "etnicidad", la misma fuente señala que la población mayor a tres años hablante de una lengua indígena es de 153 personas, de las cuales 82 son mujeres y 71 son hombres, identifica que el 11% de la población es monolingüe en zapoteco; respecto a la escolaridad, la población en edad escolar obligatoria que no asiste a la escuela representa el 24.5% de esta población, asimismo, se identifica a un 26% de la población de 15 años y más en situación de analfabetismo.

Respecto al rubro de salud, se registra que el 11.6% no tiene afiliación a los servicios de salud, del total de la población afiliada, el 78.4 % está afiliado al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el 17% al Instituto Mexicano del Seguro Social, el 2.9% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el 1.79% al IMSS Bienestar y el 0.52 está afiliada a otra institución de salud (INEGI, 2020). El único registro de mortalidad que se

tiene es a nivel de municipio, siendo que el municipio de Yatzachi el Bajo registra un porcentaje de 1.3% de hijos fallecidos en mujeres de 15 a 49 años (INEGI, 2020).

Los servicios públicos con los que se cuenta en SMY son el Centro de Educación Preescolar, Centro de Educación Primaria. Los que desean continuar sus estudios posteriores a la primaria tienen que migrar. Para tener acceso a los servicios de Salud, CFE, Telecom-teléfonos, surtirse de abarrotes y otros servicios tienen que trasladarse sea caminando o en transporte privado a la comunidad de SBZ, principalmente los días hueves que es el día de plaza.

Ubicación Geográfica y Características Demográficas de San Bartolomé Zoogocho (SBZ)

SBZ se ubica en las coordenadas 17°14'5" latitud norte, 96°14'3" longitud oeste, a una altura de 1520 msnm, respecto a sus límites territoriales al norte limita con San Andrés Solaga, al sur con San Jerónimo Zochila y San Baltazar Yatzachi El Alto, al oeste con Santa María Yalina y al este con Santa María Tavehua (Zoogocho, 2013, p. 16), SBZ no cuenta con agencias municipales, su extensión territorial representa el 0.01% de la superficie territorial del estado según el Compendio de Información Geográfica Municipal (INEGI, 2010, p. 2).

Al momento del Censo 2020, el INEGI registra a una población de 449 personas en SBZ, de las cuales el 53.9% son hombres y el 46.1% son mujeres; de la población de 3 años y más que es de 440 personas se tiene que el 78.41% habla una lengua indígena, de las cuales 376 son hablantes del zapoteco y 31 del mixe, el 1.74% de la población es monolingüe en zapoteco; respecto a la escolaridad de la población de 15 años y más se tiene que el 8.1% no tiene registro de escolaridad, el 66.8% cuenta con la educación básica, el 21.9% cuenta con la educación media superior y el 2.8% cuenta con un nivel superior de escolaridad.

En relación con la afiliación a servicios de salud se tiene que el 70.6% de la población tiene una afiliación, de los cuales el 86.4% está afiliada al INSABI, el 11.7% al IMSS Bienestar, el 2.5% al IMSS y el 2.2% al ISSSTE; se tiene un registro de 4.6% de hijos fallecidos en mujeres de 15 años a 49 años de edad en el municipio (INEGI, 2020).

Los servicios con los que se cuenta en SBZ son el Centro de Educación Preescolar “20 de noviembre”; el Centro de Integración Social No. 8, que recibe a estudiantes de diferentes parte del estado para brindarles alimentación y hospedaje, además de enseñarles algún oficio durante su formación primaria y secundaria; la Escuela Secundaria Técnica No. 164; el Centro de Bachillerato Musical Comunitario No. 40, que brinda alimentación y hospedaje a los jóvenes que cursan la educación media superior con formación musical; cuenta también con los servicios de la Unidad Médica Rural; las oficinas de la Comisión Federal de Electricidad; la sede de Telecomtelégrafos. Zoogocho es la comunidad donde se instalan las instancias estatales o federales antes de alguna campaña que involucre la participación de las personas de las comunidades que integran el Sector Zoogocho, además, es la sede del mercado regional de las comunidades del Sector y concentra los comercios más grandes de la región para surtir abarrotes y materiales.

Otros Aspectos Demográficos de SMY y SBZ

Cada una de las dos comunidades está formada por un conjunto de individuos que se identifican entre sí y con un territorio bien definido, una economía campesina y una organización social-comunitaria, política y religiosa específica. En ambas comunidades predomina la religión católica, reflejándose en que el 90.4% de las personas se declara católica (Panorama, 2020, p. 1; Panorama, 2020, Yatzachi el Bajo, p. 1). Esta composición religiosa favorece la cohesión en las

comunidades, a diferencia de otras donde existe mayor diversidad de religiones y donde se suelen registrar conflictos, la religión católica ha logrado un sincretismo con la vida comunitaria.

La relación de las comunidades con la sociedad dominante implica una gama de problemas socioeconómicos, culturales y de política pública en contra de la población autóctona, lo que obliga a las personas a buscar alternativas de sobrevivencia fuera de su comunidad, dándose así un proceso migratorio que a través del tiempo ha llegado a ser un fenómeno sumamente complejo, que ha adoptado características específicas en situaciones concretas (Ramos, 1991). En la década de 1920, los zoogochenses trabajaban como jornaleros en Veracruz o iniciaban viajes largos de semanas o meses de duración para intercambiar productos en esa entidad. En la década de 1930 se dirigían a la mina de Natividad en Ixtlán y a la ciudad de Oaxaca a vender productos agrícolas, la migración internacional se inicia en los años cuarenta y estuvo intrínsecamente ligada al Programa Bracero (Martínez, 2016; Ríos, 2012).

Gran relevancia tuvieron los primeros migrantes de ambas comunidades, porque a su retorno, en el caso específico de Zoogocho, fungieron como Secretarios Municipales y Presidentes Municipales, llevando formas de gestión que promovían el nombrado “desarrollo”, entre ellos, la gestión de las escuelas, caminos, delimitación de tierras. Por su parte, los migrantes hacia Estados Unidos de América son los que principalmente en la década de los 80’s a 90’s, con sus remesas, contribuyeron a la construcción de infraestructura familiar y de la comunidad. El bienestar derivado de la migración provocó que personas de otras etnias como la mixe y chinanteca vieran una opción para mejorar su propia condición de vida estableciéndose en las comunidades zapotecas. Fue así como bien reconoce Ríos Hernández (2012) en su monografía histórica, Zoogocho fue teniendo una configuración multilingüe.

Organización comunitaria

La organización política comunitaria de ambas comunidades es bajo el sistema normativo interno², su máximo órgano de decisión es la asamblea comunitaria, la prestación de cargos es escalafonaria y de servicio gratuito para el beneficio comunitario, al respecto, Robles (2004), refiere que en este sistema, los partidos políticos no participan porque aplicamos nuestros usos y costumbres. Los cargos se prestan en forma gratuita y es un gran honor desempeñarlos (Robles Camacho, 2004). La participación de las mujeres en la vida política comunitaria es reciente, primordialmente por dos razones, la primera razón es que en las comunidades los primeros y los que más migran son hombres, generando en las comunidades una ausencia de hombres y los pocos que quedaban tenían que duplicar cargos comunitarios, una alternativa ante esta situación fue que decidieron incluir a la mujer en el desempeño de cargos; la otra razón obedece a que el Instituto Electoral estipula obligatoriamente la participación de la mujer en la integración de los cabildos y de las asambleas. A partir del 2010, el criterio de elección en la asamblea se ha flexibilizado: las mujeres solteras y viudas, es decir, aquellas que carecen de un hombre que las represente pueden acudir a la asamblea y tener voz y voto (Martínez-Iglesias, 2016, p. 236), sin embargo, en ambas comunidades se percibe que los problemas públicos que se atienden son los “asuntos de hombres”, poco o nada se habla de los problemas de las mujeres, estos temas se abordan en espacios más informales. La participación de la mujer es nominativa, hasta ahora los

² Artículo 3, Fracción XIII. LDPCIAEO. Sistemas normativos indígenas: Es el conjunto de principios, normas orales o escritas, prácticas, instituciones, acuerdos y decisiones que los pueblos, municipios, comunidades indígenas y afromexicanas reconocen como válidos y vigentes para la elección o nombramiento de sus autoridades y representantes, el ejercicio de sus formas propias de gobierno y la resolución de conflictos internos. (H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 1998)

temas que se discuten en la asamblea son los que atañen principalmente a cuestiones relacionadas con la infraestructura y servicios básicos de agua y caminos, cuestiones referidas a la salud y temas más sociales se abordan hasta que se suscita un problema.

En ambas comunidades se distinguen dos grandes estructuras organizativas comunitarias, por un lado, la organización civil representada por la Agencia Municipal en SMY y el Ayuntamiento en SBZ, la otra estructura de organización es la religiosa, específicamente la católica, no obstante, la responsabilidad comunitaria de desempeñar cargos se sitúa por encima de ésta última.

En el sistema de elección comunitaria, los migrantes también son electos. Muchos deciden abandonar sus empleos, incluso la familia por regresar un año a servir a su pueblo. Algunos deciden pagar a otra persona para que desempeñe el cargo conferido, o en algunos casos, el padre o algún hermano es quien desempeña el cargo por la ausencia del hijo o del hermano. Otros optan por “perder” su patrimonio en la comunidad y establecerse en la ciudad de acogida para no desempeñar el cargo. Estos cargos son fundamentalmente para servir a la comunidad y no tienen ninguna remuneración. El sistema de cargos es un elemento cultural de nuestras comunidades, de organización, en el que se hace posible la participación de los miembros del grupo cuya intervención es necesaria para cumplir la acción, generando con ello una cultura autónoma (Bonfil Batalla, 1988, p.7). Una prueba de resistencia ante los embates históricos y actuales contra las comunidades es su organización a partir de la vida comunitaria, que es básicamente, procurar unos a los otros para el bien común, la defensa del territorio y los elementos culturales.

Desplazamiento de lengua y cultura

En SMY y SBZ la lengua originaria y los saberes de prácticas comunitarias están fuertemente amenazados y están siendo desplazados. La migración no es el único factor que provoca la interrupción de la transmisión intergeneracional de la lengua y del saber comunitario, el tipo de escuela y la forma en que se implementó en cada una de ellas también tiene gran responsabilidad. En las escuelas se prohibía y castigaba a quienes hablaban el zapoteco en el espacio escolar, los maestros, aunque muchos eran de la región, incluso de la misma comunidad, intentaron a través de diferentes métodos erradicar la lengua originaria. Aún permanece en la memoria colectiva que hubo maestros quienes incluso llegaron a prohibir el uso de huaraches en la escuela como una forma de negar la identidad étnica.

Los prestadores de servicio son agentes que ocasionan discriminación sobre todo cuando las personas salen a gestionar a la ciudad, a causa de ello deciden reprimir su identidad étnica, apropiando actitudes de rechazo y dejan de practicar ciertos elementos culturales para no sentirse minorizados. Estas formas perversas de relacionamiento social se estructuran a partir de estereotipos estigmatizadores y de modelos de jerarquización de las personas interiorizados subjetivamente de manera involuntaria y no deliberada, las diferencias sociales y culturales [...] se convierten en sistemas de clasificación social (jerarquizadas) que permiten, efectivamente, construir identidades, pero a la vez diferencias que son usadas para ejercer el poder (Tubino, 2017, p. 4). En el siguiente apartado se expone la situación actual de la lengua zapoteca y su relación con el español como lengua dominante.

Situación lingüística

Variación lingüística

Algunos estudiosos de la lengua zapoteca como Stark (2007) identifican cuatro variantes de la subagrupación del zapoteco norteño: serrano *-rhej-*; rincón *-xidza*; Choapan- *xhan*; Cajono *-xhon-*, (Smith-Stark, 2007). La variación lingüística del zapoteco que se habla en las comunidades de Yohueche y Zoogocho pertenecen a la variante *xhon*, cada comunidad mantiene su variación lingüística, sin embargo, entre ellas mantienen un alto grado de inteligibilidad lingüística. La inteligibilidad lingüística se manifiesta cuando las personas de ambas comunidades interactúan sobre todo en la plaza, en las fiestas. En el caso particular de la investigación, la partera y las mujeres participantes se comunican proficientemente en zapoteco, cada una haciendo uso de su variación lingüística.

Uso y vitalidad del zapoteco

El zapoteco goza de un estatus alto, se usa en la asamblea comunitaria, con uso esporádico del español por algunos ciudadanos; en las reuniones de personas menores de 30 años la interacción es bilingüe; los anuncios en altavoces son bilingües; en los *posts* de redes sociales en interacción con migrantes es común identificar interacciones en zapoteco; en las charlas y chascarrillos en fiestas y reuniones se observa un fenómeno particular, cuando quienes no hablan el zapoteco, participan en las conversaciones en zapoteco haciendo uso del español, generalizando el “*lo entiendo, pero no lo hablo*”.

En el espacio de la cocina comunitaria y en los tequios se observa que el zapoteco goza de amplio uso, actualmente se nota en la cocina comunitaria la exclusión de la participación activa de mujeres que son monolingües en zapoteco, se observa que cuando alguien pregunta algo en

español la respuesta la recibirá en zapoteco, lo mismo sucede en el tequio. Dado que la comunicación durante el desarrollo del mismo es en zapoteco, los hablantes monolingües de otras lenguas forman se separan del grupo mayoritario. Un dato importante es que cuando los hablantes inician sus actividades comunitarias empiezan a usar el zapoteco, no obstante que en su infancia usaban con más frecuencia el español.

No obstante, la vitalidad de la variante *xhon* del zapoteco es baja, llegándose a considerar en peligro de extinción (López Nicolás, 2016), las nuevas generaciones cada vez son más monolingües en español, esta situación se constata en diferentes ámbitos de la vida comunitaria, una de ellas es que la comunicación entre niños menores de diez años es completamente en español, por la configuración de las familias donde uno de los padres es inmigrante la comunicación en la familia es en español, por ende la primera lengua de las nuevas generaciones es en español, sin embargo, de manera ascendente con la familia es en zapoteco.

En el ámbito educativo en relación con la lengua, los estudiantes de educación básica de ambas comunidades tienen el español como medio de instrucción, desplazando al zapoteco como una lengua para generar aprendizajes, provocando con ello que la lengua que más se use en el espacio escolar sea el español disminuyendo la vitalidad del zapoteco.

Contacto lingüístico y bilingüismo

En ambas comunidades, el contacto lingüístico es una realidad, Corredor (2018), define el contacto lingüístico como la coexistencia de dos o más lenguas en un determinado contexto geográfico. Históricamente ambas comunidades son zapotecas, sin embargo, en ellas se dan procesos migratorios que hacen más compleja la configuración lingüística, existiendo en las comunidades situaciones comunicativas en mixe, chinanteco, español, inglés y zapoteco.

Corredor (2018), señala que en contextos de contacto lingüístico se presentan situaciones de diglosia, donde la lengua puede constituirse en potente instrumento a través del cual es posible llevar a cabo dominación, poder y expansión de determinado conglomerado social sobre otro u otros. El contacto lingüístico refleja, con frecuencia, una situación de tensión en donde se desea mantener una lengua y desplazar a otra u otras de determinado territorio (Corredor, 2018), en el caso de las comunidades se identifican dos situaciones de diglosia en las que este desplazamiento es tangible, el zapoteco desplaza al mixe y al chinanteco, restringiéndose su uso a espacios más íntimos de los hablantes, los hablantes de estas lenguas usan el español como lengua de comunicación con los zapotecos, el zapoteco lo comprenden pero no lo producen salvo palabras aisladas; por su parte, el español va ganando espacio, desplazando al zapoteco, mixe y chinanteco.

En ambas comunidades se presenta un bilingüismo social, con presencia de lo que Duranti (2002) denomina heteroglosia, dado que cada hablante posee un repertorio lingüístico propio (Duranti A. , 2000), al mismo tiempo, se presenta socialmente un semilingüismo, que en términos de Ramírez Cruz (2014), denota un desarrollo muy desigual de las competencias comunicativas en las lenguas: un desarrollo pleno de las competencias en una de ellas en este caso el zapoteco y un desarrollo francamente limitado en la otra, en el español, sobre todo cuando hacen uso de los servicios públicos inmersos en una situación de bilingüismo social (Ramírez Cruz, 2014).

Las personas mayores de las dos comunidades presentan un bilingüismo subordinado, que según Ramírez Cruz (2014), en este tipo de bilingüismo se establece una relación de subordinación de la segunda lengua con respecto a la primera, de tal suerte que el individuo interpreta los mensajes y las unidades lingüísticas de la segunda lengua desde el conocimiento que tiene de la primera (Ramírez Cruz, 2014). En la población infantil se presenta generalmente un

bilingüismo sustractivo, entendido éste como el bilingüismo que, por presiones sociales, por actitudes lingüísticas específicas o por ausencia de un contexto sociocultural apropiado, provoca el abandono progresivo de la primera lengua (Ramírez Cruz, 2014, p. 65), toda vez que al iniciar su escolaridad los espacios de uso del zapoteco se ven reducido al ámbito familiar.

Otro de los aspectos que comparten las comunidades con respecto a la lengua originaria, es la percepción que tienen de la lengua, basados en lo emitido por la UNESCO (2003) donde plantea que los miembros de una comunidad lingüística no suelen ser neutrales hacia su lengua. Puede ocurrir que la consideran esencial para su comunidad y su identidad y la promuevan, o que la utilicen sin promoverla, o que se avergüencen de ella y por lo tanto no la promuevan, o que la consideren un impedimento y rehúyen a su utilización. (UNESCO, 2003), para el caso de investigación, las personas tienen una actitud positiva hacia la lengua indígena, se suele decir *xtillallo 'o* (nuestra lengua) vista como un símbolo clave de la identidad colectiva, sin embargo, no la promueven desde el ámbito de la autoridad en ninguna de las dos comunidades.

Transmisión lingüística

Yohueche y Zoogocho son consideradas como *comunidades ancestrales* (Flores Farfán y Olko, 2021) por ser comunidades que continúan viviendo en tierras y territorios tradicionales establecidas en un pasado remoto, y su lengua *xhon* se encuentra bajo amenaza de extinción a consecuencia del colonialismo, discriminación, racismo, dominio político, desventajas económicas, que los hablantes han sufrido en generaciones anteriores, sobre todo cuando se encuentran en situación de migración, Flores Farfán y Olko argumentan que la herencia poscolonial y los efectos de la globalización han provocado una crisis mundial de idiomas, la peor que el mundo haya experimentado jamás. Sus efectos pueden compararse con “la gran muerte” de

especies en el pasado remoto, así como con los procesos modernos de reducción acelerada de la biodiversidad mundial. (Flores Farfán y Olko, 202; comillas en original).

Uno de los argumentos recurrentes de los padres de familia, para no transmitir el zapoteco a sus hijos, es para prevenir que sufran como han sufrido ellos, para que salgan y sean *alguien* en la vida. Al respecto de esta situación Walsh identifica que este es uno de los efectos de la colonialidad del ser, que se ejerce por medio de la interiorización, subalternización y deshumanización, que hacen poner en duda el valor humano de estos seres, personas que por su color y sus raíces ancestrales, quedan claramente marcados; a lo que Maldonado Torres se refiere como “la deshumanización racial en la modernidad [...], la falta de humanidad en los sujetos colonizados” que los distancian de la modernidad, la razón y de facultades cognitivas (Walsh, 2012, p. 68; citando a Maldonado Torres).

En las comunidades de SMY y SBZ sucede lo que han señala Farfán y Olko (2021), la transmisión natural del idioma se debilita o se rompe. Las habilidades en la lengua heredada varían considerablemente; hay grupos de hablantes que se han vuelto monolingües en una lengua nacional hegemónica luego de pasar por una etapa de bilingüismo sustitutivo o reemplazante. (Flores Farfán y Olko, 2021). Por su parte Gomashie (2021), distingue entre presiones internas y externas que ponen en peligro el idioma. Un ejemplo de presión negativa interna podría ser la ausencia de actitudes positivas de los miembros de la comunidad hacia su propio idioma, mientras que las presiones negativas externas podrían surgir de fuerzas culturales, religiosas, económicas, educativas o militares.

Ningún factor por sí solo puede determinar la vitalidad de una lengua, es necesario medir diferentes factores (Gomashie, 202; UNESCO, 2003). Sin embargo, la transmisión

intergeneracional es uno de los factores importantes para conocer la vitalidad de una variación lingüística, pues la salud del idioma depende de los hablantes más jóvenes.

En SMY y SBZ se utilizó la “Escala graduada de disrupción intergeneracional” (GIDS por sus siglas en inglés), que propone Fishman (Gomashie, 2021; refiriéndose a Fishman,1991), para identificar el grado de vitalidad del zapoteco en la comunidad, clasificando a Yohueche en la etapa 6 (ver Tabla 1).

Etapa	Descripción	Situación
8	Solo los abuelos y las generaciones mayores son hablantes del idioma	
7	La generación de padres está más allá de la edad fértil y no transmite el idioma a las generaciones más jóvenes	
6	La etapa más crucial, hay una transmisión intergeneracional, ya que el idioma es hablado por todas las generaciones y adquirido como un primer idioma	En SMY el zapoteco se habla en todos los espacios comunitarios, en el hogar es la lengua de uso por todas las generaciones
2 a 5	Se centran en el uso del idioma en múltiples dominios como la alfabetización en el hogar, la comunidad y la escuela, el idioma de instrucción en las escuelas, el trabajo, las esferas gubernamentales y los medios de comunicación	
1	La etapa más alta, se utiliza en las esferas de la educación, el trabajo, medios de	No se vislumbra que la vitalidad del zapoteco en SMY llegue a este nivel

	comunicación y servicios gubernamentales a escala nacional	
--	---	--

Tabla 1 Situación del zapoteco de SMY en escala de vitalidad.

El autor refiere que, esta etapa, es la más crucial, porque se conserva una transmisión intergeneracional, ya que el idioma es hablado por todas las generaciones y adquirido como un “primer idioma” (Gomashie, 2021, p. 168), sin embargo, no tiene uso en la etapa 5 al 1 lo que favorece a su desplazamiento porque el español en las nuevas generaciones va ganando espacio.

En ambas comunidades los niños todavía escuchan regularmente la lengua, tanto en el ámbito familiar como en el comunitario, incluso, comprenden los mensajes en el entorno en que se emplean, más en SMY que en SBZ, existen hablantes que Farfán y Olko (2021), denominan, hablantes latentes, porque son personas que crecieron escuchando la lengua heredada pero que no se convirtieron en hablantes activos, el mismo autor señala que activar a estos hablantes puede convertirse en una parte importante de los esfuerzos de revitalización, ayudándoles a pasar de “oyentes” a “hablantes”, que luego pueden desarrollar un alto nivel de fluidez en el idioma (Flores Farfán y Olko, 2021). Por su parte Krauss (2011), al respecto es más drástico, advirtiendo que las lenguas que ya no son aprendidas por los niños como lenguas maternas están más allá del mero peligro de extinción pues, a menos que su curso se revierta drásticamente, ya están condenadas a muerte, como las especies que han perdido su capacidad reproductiva (Krauss, 2011).

Otra consecuencia del desplazamiento de la lengua es que se pierde el saber, la forma de hacer, y el desvanecimiento de los valores comunitarios, en términos de Halliday (1982), la lengua es el canal principal por el que se le transmiten los modelos de vida, por el que aprende a actuar como miembro de una “sociedad” -dentro y a través de los diversos grupos sociales, la

familia, el vecindario, y así sucesivamente- y adoptar su “cultura”, sus modos de pensar y de actuar, sus creencias y sus valores (Halliday, 1982).

Una vez expuesto de manera general la situación de la lengua en las comunidades de investigación, en el siguiente apartado se expone la complejidad a la que se enfrentan las personas hablantes de una lengua originaria al acceder al servicio público de salud, toda vez que las personas para tener acceso a los servicios públicos de salud, que es el caso que nos ocupa, lo tienen que realizar en español, en una lengua que no es propia.

Contexto del tema de investigación

La investigación se inscribe en cómo las mujeres zapotecas de Yohueche en etapa de embarazo, parto y puerperio que son atendidas por la Unidad Médica Rural que brinda atención primaria a la salud (IMSS, 2022), con sede en Zoogocho. Las mujeres presentan un bilingüismo subordinado con predominio del zapoteco, que es su primera lengua, la lengua de uso cotidiano en el hogar y la comunidad es el zapoteco, son atendidas por los médicos monolingües en español, por su parte, la partera presenta un bilingüismo aditivo, que según Ramírez Cruz (2014), el bilingüismo aditivo es aquel que produce un efecto de enriquecimiento lingüístico en el individuo, porque a la competencia lingüística en la primera lengua ahora se suma la competencia lingüística en otra lengua, sin que ello represente un peligro de abandono de la primera (p. 65), su lengua dominante es el zapoteco, el español lo usa para comunicarse con hablantes monolingües en español, en este caso con los médicos, es por decisión voluntaria alternar el uso de ambas lenguas.

Las mujeres embarazadas presentan un bilingüismo subordinado, es decir, impuesto y obligatorio. Para los casos en que es obligatorio a los individuos no parece quedarles más alternativa que aceptar la lengua impuesta y volverse bilingües, aun a costa de su lengua nativa,

de sus costumbres y tradiciones (p. 73), esto sucede con las mujeres embarazadas, pues con mucho esfuerzo logran comunicar en español con el médico.

La atención a las mujeres en etapa de embarazo y puerperio por parte de la Unidad Médica inicia cuando se identifica a una mujer embarazada, a partir de ello se le programan sus citas periódicas de revisión para que asistan a la UMR, y recibe en su domicilio la visita de la partera rural para monitorear el embarazo. En los casos en que hay resistencia por acudir a sus citas periódicas, tal como es el caso de las mujeres participantes en esta investigación, la partera acudirá a conversar con la familia sobre la importancia del monitoreo del embarazo, toda la interacción se hace en zapoteco y en los casos que sea una lengua diferente como el mixe o el chinanteco la interacción es en español.

En este tipo de visitas, donde existe una resistencia hacia las consultas en la UMR, por acuerdo con las Unidad y las Autoridad comunitaria la visita es acompañada de un topil que espera alrededor de la casa mientras dura la entrevista, que regularmente es de varias horas. La partera habla con los familiares presentes en el hogar. Con información proporcionada para esta investigación, la partera señalaba *warh zuxhalje da zak chie, nhan llagnillo bexchen bit zende llazake rhaw doktorka, zua kate bene chie bit llakrhalle, zua kate xtawbin chie bir llende, nha zua kate xnhe o legakze bit zende* (platican mucho de todo lo que sucede en el hogar, ahí uno entiende por qué no quieren ir al médico, en ocasiones es por el esposo, en otras por la suegra, en otras por la mamá o por ellas mismas) (PA-26-02-22)³, en los casos que se complica y la negación de las familias es total después de la visita de la partera asiste el médico, con previa notificación a la

³ Se refiere al Anexo 3. Transcripción y traducción de entrevistas a Partera

Autoridad Comunitaria, si la resistencia después de las visitas persiste, la mujer embarazada firma una responsiva ante la Autoridad de asumir las consecuencias de no recibir atención médica institucional.

Una situación recurrente en las familias es que con la llegada del médico cambian de actuar inmediatamente, debido a la barrera lingüística, se ven limitadas a expresar lo que sienten, lo que piensan y han reflexionado en familia respecto al parto, pues en estas familias la lengua de uso cotidiano es el zapoteco.

Respecto a la partera rural, su nombre es Bibiana Méndez Sánchez, ha asistido a personas con diferentes padecimientos, sean mujeres embarazadas, niños y adultos de diferentes comunidades del Sector Zoogocho y del Sector Ixtlán. Para los fines que nos ocupan, limitaré sus experiencias a las mujeres embarazadas en Yohueche. Su función básicamente es de mediadora, empírica, porque lo que hace es: durante los primeros 6 meses de embarazo cada mes visita a las mujeres embarazadas, en los últimos tres meses la visita aumenta a dos veces por mes. En estas visitas, que duran entre 4 o 5 horas, va abordando, en el ámbito de su competencia, en una especie de sincretismo el acompañamiento a las mujeres embarazadas, por un lado, procura que la mujer embarazadas ingiera el ácido fólico, por otro lado, quita el susto y/o limpia a las mujeres para que puedan tener un embarazo tranquilo.

En estas visitas a diferencia de cuando las mujeres asisten a la Unidad Médica se entrevista con toda la familia, regularmente, las suegras o las madres mayores en las familias tienen mucha influencia sobre las decisiones, la partera comenta que ha vivido casos en los que el hombre manifiesta su rechazo a que sea un hombre, el médico, quien monitoree el embarazo de su esposa

o que la atienda en el parto, por ello se resiste a que vaya al centro de salud, o la idea de que en cada parto a las mujeres las ligan, cuando el deseo de la familia es tener más hijos.

En la UMR, la partera expone en español ante la médico en turno el reporte del monitoreo de su visita, es decir, lo que a la Unidad interesa, por ejemplo, que las mujeres tomen el ácido fólico, si no ha tenido sangrados y cuáles son sus malestares. Este reporte lo realiza hasta en 45 minutos, pero regularmente es en 20 o 30 minutos. Ante el médico omite contar las formas alternativas de seguimiento a la mujer embarazada, a menos que el médico pregunte o muestre interés sobre ello.

Respecto a la labor que realiza la partera rural en términos de interpretación, entendida ésta como la traducción del texto oral, se deriva, tal como lo plantea Hurtado (2001), de una necesidad de comunicación para subsanar la barrera de la diferencia lingüística y cultural, además de que la partera, como se señaló anteriormente, presenta un bilingüismo aditivo, pues como señala la misma autora, el traductor necesita una competencia de comprensión en la lengua de partida y competencia de expresión en la lengua de llegada. No basta con ser bilingües para ser intérprete, se requiere una serie de habilidades y actitudes. (Hurtado, 2001, p. 29).

La partera, en su labor de mediadora lingüística favorece la comunicación, pues conoce el entorno íntimo de la familia de las mujeres en estado de embarazo, fungiendo como un eslabón importante entre dos partes. A este tipo de interpretación Hale (2010) la denomina interpretación Comunitaria, la interpretación Comunitaria lleva al intérprete a las esferas más privadas de la vida humana. Su participación tiene lugar en ámbitos donde se tratan los temas más íntimos de individuos corrientes, la labor que realiza es de gran magnitud, su trabajo es crucial para la vida de innumerables personas que no podrían comunicarse sin sus servicios, siguiendo al autor señala

que estos intérpretes se mueven por un estricto código ético, que garantiza seguir desempeñando esta labor incluso sin recibir remuneración alguna, entre otras cosas, garantiza la fidelidad, confidencialidad e imparcialidad. Uno puede imaginarse lo difícil que es dejar que un extraño entre a su intimidad a menos que garantice que cumple estas obligaciones éticas (p. 24).

Cierro este apartado coincidiendo con Hale (2010), cuando señala que se exige mucho al intérprete comunitario, sin embargo, la profesión no cuenta con niveles coherentes o con un requisito oficial que determine su formación en ninguna parte del mundo ya que muchos siguen confundiendo el trabajo del intérprete e incluso infravalorándolo (p. 25), el salario del intérprete es inexistente, sin embargo, tiene un gran reconocimiento comunitario. En el siguiente apartado del documento se exponen los conceptos teóricos que sustentan la presente investigación.

Marco Teórico

En este apartado se presenta la revisión teórica de conceptos que sustentan la comprensión del tema de investigación. La pregunta de investigación que ha guiado la investigación es ¿Cómo sucede la interpretación, entre el zapoteco y el español, en la atención a las mujeres embarazadas que brinda la Unidad Médica Rural establecida en la comunidad de Zoogocho?

Inicialmente se presenta el concepto de interpretación, en este apartado se conceptualizan aspectos lingüísticos observados en el contexto de investigación, para ello, se redacta un subapartado que se ha denominado la La Interpretación en Contexto Bilingües, así mismo, un subapartado que se ha denominado Modalidades de Interpretación, en el que se describe las modalidades de interpretación existentes, posterior a ello, en el mismo apartado se presenta la Mediación Intercultural, como una de las perspectivas de la interpretación; la segunda categoría que se presenta es la Concepción de la Salud, en este se presenta el concepto de Salud Intercultural, apartado que se construyó para comprender cómo se brinda la atención sanitaria en el contexto de investigación, así mismo, un subapartado denominado Ecología de Saberes, en el que se explica desde una perspectiva conceptual cómo se conjugan los saberes para mejorar las condiciones de salud; finalmente, se presenta un apartado denominado Salud Materna, en él se expone la cuestión del Género, en él se sustenta la realidad que viven las mujeres participantes en la investigación, así mismo, se desarrolla un apartado que refiere a las situaciones que viven al pasar por una etapa de embarazo, parto y puerperio, una mirada que va desde lo que sucede en sus hogares hasta lo que viven institucionalmente.

Interpretación

La investigación se desarrolla en un contexto bilingüe, en las actividades observadas participan personas hablantes de dos variantes diferentes del zapoteco *xhon*, cada una de ellas conforma una comunidad de habla, es decir “un grupo real de personas que comparten alguna característica en su modo de utilizar el lenguaje.” (Duranti,2000, p. 110).

Como es sabido, a través del lenguaje se da la transmisión de las formas de vida, en ese sentido, Duranti (2000) señala que “el lenguaje es un poderoso instrumento que nos permite dar sentido al mundo, aunque al mismo tiempo que nos provee de categorías de pensamiento, debido a su naturaleza constriñe también nuestras posibilidades de alcanzar a ver lejos o cerca”. (p. 97), asimismo, Mayora (2015), refiere a que todas las lenguas han de considerarse iguales, es decir “todas las lenguas, permiten a sus hablantes representar simbólicamente su realidad, todas les permiten cumplir las mismas funciones sociales y todas se rigen por los mismos principios gramaticales universales” (Mayora, 2015, p. 69), en el caso del zapoteco, las personas explican sus síntomas, sus emociones y decisiones sobre el embarazo en zapoteco ante la partera, sin embargo, cuando la interacción es con el médico la comunicación ya no es posible, esta situación les limita acceder al servicio público de salud.

La Interpretación en Contexto Bilingües

En los contextos de bilingüismo, dado como se ha configurado históricamente, tiene consecuencias que según Ramírez Cruz (2014), “van desde las actitudes lingüísticas y la construcción de identidades, hasta el desplazamiento lingüístico, la sustitución e, incluso, la muerte de una lengua” (p. 74), el mismo autor señala que las lenguas en contexto de bilingüismo, “entran en conflicto social, se organizan en niveles jerárquicos y derivan en una estratificación de

las lenguas” lograr un equilibrio social y de estatus de la lenguas es muy remoto, en este caso, la lengua zapoteca se restringe a cuestiones de las actividades comunitarias, las no comunitarias como el acceso a los servicios públicos sucede en español, aun cuando el contexto es zapoteco, generando una relación de subordinación lingüística se entretajan prejuicios alrededor de las comunidades lingüísticas y sus lenguas “los calificativos que se otorgan a poblaciones minoritarias en zonas de contacto suelen estar cargadas de connotaciones negativas, aun sin atender a las condiciones particulares de cada hablante” (Ramírez Cruz, 2014, pp. 73 -74).

En contextos bilingües o de contacto entre lenguas el proceso de de interpretación es cotidiano. Hale, hace la precisión que la interpretación se refiere a la traducción de la palabra hablada y la traducción a la de la palabra escrita (2010, p. 2), por su parte, Pöchhacker señala que “la interpretación es una forma de traducción en la que la primera y última producción en otra lengua se realiza a partir de una única presentación de un enunciado en la lengua de partida” (Hale, 2010, p. 3; citando a Pöchhacker 2004a), esta situación demanda en el intérprete unas competencias lingüísticas fundamentales para hacer posible la comunicación, sin embargo, no basta con ello, al respecto Wadensjö afirma que “los intérpretes entienden que cuando están interpretando no solo traducen de una lengua a otra, sino que actúan en nombre de otras personas, convencen, llegan a acuerdos, mienten, dan explicaciones” (Hale, 2010, p. 5; citando a Wadensjö, 1998), en el caso de la partera que realiza la interpretación en el contexto de investigación, cobra gran importancia para el momento de la interpretación el hecho que la partera haya podido conversar con un número importante de familiares de la mujer embarazada, obteniendo información importante para la comunicación.

Según Hale, una diferencia entre los traductores e intérpretes es que los primeros tienen el texto completo delante de ellos y pueden leerlo y analizarlo detalladamente, por su parte, los intérpretes tienen que trabajar con el texto oral tal y como se les presenta, sin la oportunidad de consultar referencias, interpretaciones anteriores o corregir y editar la interpretación final (2010, p. 6). En la fase de conversión le demanda al intérprete un proceso mental para decidir cuál es la interpretación más apropiada y fiel en la lengua de llegada “reaccionar a tiempo real, contando con una oportunidad muy pequeña de contemplar las opciones” (p. 19), estas habilidades únicamente se desarrollan en la medida en que se ponen en práctica.

Modalidades de interpretación

Los estudiosos de la traductología, coinciden en las siguientes modalidades de interpretación, la simultánea (con medios electrónicos), el intérprete escucha al hablante a través de los auriculares y empieza a interpretar unos segundos después de que comience cada unidad de sentido. Es monológica; la otra modalidad es la conocida como susurrada o Chuchotage, el intérprete no cuenta con la ayuda de los medios electrónicos y depende de la acústica de la sala para escuchar lo que se está diciendo. Es monológica; la otra modalidad es la consecutiva larga, el hablante produce el discurso en segmentos de hasta cinco minutos mientras el intérprete toma notas. El intérprete traduce entonces el segmento en cuestión. Es monológica; otra modalidad es la bilateral (consecutiva corta). El intérprete interpreta un diálogo entre dos personas que hablan lenguas diferentes. Cada intervención es relativamente corta y está determinada por la intervención anterior. Dialógica (Hale, 2010, p. 8).

La modalidad de interpretación en la que se tuvo el acercamiento para realizar la investigación es de una modalidad bilateral, específicamente, la interpretación comunitaria, al

respecto, Kalina (2009) citada en Seitz (2014), señala que la “interpretación comunitaria ocurre entre expertos y *legos*, lo cual lleva a una situación jerárquica asimétrica entre los dos participantes”, esta situación jerárquica está dominada por el médico, el experto, y las pacientes, las *legas*, en estas condiciones el papel del “intérprete comunitario al formular el texto término también tiene que tener en cuenta las diferencias de conocimiento intercultural”, (Seitz, 2014, p. 6 7). La labor de la intérprete es primordial para la comunicación, pues “los cuidados sanitarios sean satisfactorios depende en gran medida del éxito de la comunicación entre el personal sanitario y el paciente, de modo que la lengua tiene un papel protagonista”, en las consultas los intérpretes tienen que interpretar las preguntas y respuestas del personal sanitario y de los pacientes, por tanto, “es crucial que los intérpretes sean conscientes de la importancia del estilo de las preguntas y de las respuestas, que no sólo contienen información directa, sino también pistas para el personal sanitario” (Hale, 2010, p. 35 - 36).

Esta situación lleva al intérprete a involucrarse más allá de la transmisión estrictamente lingüística, sobre ello, Bolden (2000) citado por Hale (2010) al distinguir dos enfoques en la interpretación sanitaria, por un lado, la interacción mediada y por otro la interacción imparcial, “En la interacción imparcial el intérprete interpreta cada intervención y el médico y el paciente se dirigen el uno al otro a través del intérprete”, se marca una gran diferencia con la interacción mediada, porque “tienen lugar dos conversaciones entrecruzadas; una entre médico e intérprete y otra entre paciente e intérprete”, este último enfoque el intérprete no interpreta para dos participantes principales “sino que media entre ellos y decide qué transmitir y qué omitir de la intervención de los hablantes” en cambio el “enfoque imparcial aboga por un intérprete que

interpreta cada enunciado con fidelidad, de un hablante a otro, dejando la tarea de decidir a los autores del enunciado” (Hale, 2010, p. 41; citando a Bolden, 2000)

Mediación Intercultural

La mediación intercultural se considera como una de las modalidades de interpretación, sobre ello Montoya (2019), señala que la comunicación intercultural juega un papel trascendental, pues propicia relaciones interpersonales y colectivas, donde comparten conocimientos y saberes en la práctica de la hermandad y la reciprocidad, “los pueblos indígenas comparten sus saberes a través de la oralidad y los haceres a través de la práctica” (Montoya, 2019, p. 13). Sin embargo, Serrano (2004), señala que la queja más reiterada universalmente en todos los espacios de comunicación interpersonal es la expresión “no me escuchas”, el mismo autor señala que el signo de una buena comunicación radica en la competencia de saber escuchar. Afirmando que “quien sabe escuchar pone un signo de calidad a las relaciones”, pero ¿qué es escuchar?, “saber escuchar quiere decir ser capaz de hacerlo con todos los sentidos, con los ojos, la cara, los oídos, las manos y todo el cuerpo, y significa darse cuenta de todas las expresiones corporales, faciales y vocales de la persona con la que conversamos” (p. 87), al respecto, la partera recuerda que “*illuadi tzenago xtilen*” (de manera atenta escuchamos cada palabra que dicen), en esa medida ella recupera toda la información necesaria, con la presencia del médico en los hogares las personas no entran en completa confianza.

Cuando la comunicación es por hablantes de dos códigos distintos se presentan dificultades, porque dos culturas diferentes tienen dimensiones con distancias importantes en la comunicación, al respecto, Raga señala que “tendemos a hacer de nuestro comportamiento

comunicativo un modelo moral universal” (Hall, 1966, p. 222; citando a Raga, 2006). Para ilustrar esta enunciación, cita dos ejemplos que suceden en el contexto de España:

Cuando un individuo de origen magrebí se nos acerca tanto al hablar que nos echa el aliento a la cara, no pensamos que la cultura árabe tiene unas pautas proxémicas diferentes a las nuestras, sino que el individuo o grupo en cuestión se caracteriza por ser entrometido o impertinente, por tomarse excesivas confianzas; y cuando un individuo de origen chino permanece en silencio ante una pregunta que nos parece trivial, no pensamos que la cultura china tiene un tiempo de respuesta en los intercambios de turnos de palabra diferente al nuestro, pensamos (o más bien sentimos) que este individuo o este grupo es lento, poco comunicativo, o desconfiado. (p. 222; paréntesis en original)

Esta situación similar sucede en el contexto de investigación, las personas de las comunidades se perciben inferiores cuando interactúan con el médico, sobre ello, Py y Jeanneret denominan a esta situación “proceso de minorización”, proceso que provoca que entre los interlocutores se presenten problemas de comunicación efectiva, llegando incluso a la suspensión de la comunicación (Raga, 2006, p. 222; citando a Py y Jeanneret, 1989). Raga señala que comunicarse consiste en algo más que en codificar y decodificar mensajes verbales (2006, p. 218). Uno de los elementos de la comunicación a considerar siempre es la comunicación no verbal, al respecto, Serrano (2004), señala el papel “fundamental que desempeñan los componentes no verbales de la comunicación como generadores de vínculos y, por tanto, de estabilidad”, estipula que “los signos no verbales trabajan a largo plazo y juegan fuerte a la hora de entablar relaciones y a la hora de mantenerlas” (p. 20). Las personas de las comunidades cuando interactúan con el médico lo hacen regularmente agachando la cabeza, pocas miradas se entrecruzan, sin embargo,

cuando la interacción es con la partera la postura del cuerpo al establecer la comunicación cambia, se muestra más flexible y con un intercambio constante de miradas.

En el ámbito de la salud, según Raga, Fresquet y Llorens (2009), señalan que “cada cultura tiene su forma de concebir la salud, la enfermedad y la curación, su forma de organizar la atención sanitaria, y su forma de establecer los patrones comunicativos entre pacientes y sanadores” (p. 9). En esa comunicación el lenguaje no verbal está presente, sirva este ejemplo del contexto europeo que Raga (2006), realiza al señalar que “además de ciertas incomodidades por la mirada demasiado directa de los médicos, y la constante desviación de la mirada de determinados inmigrantes, los principales problemas se concentran en la exploración física, en las diferentes expectativas respecto a las posibilidades de contacto directo”, estos problemas apuntala el autor son también problemas comunicativos, “especialmente los referidos a la exploración física, se agravan en aquellos casos en que médico y paciente son de diferente sexo, especialmente en determinadas culturas. En ocasiones los pacientes evitan directamente acudir a una consulta médica atendida por personal sanitario del otro sexo” (p. 226). Una situación similar se percibe en el contexto de investigación, se registran expresiones de las personas que refieren que el médico es un *bene xtirh* (gente blanca) y nosotros somos *bene yixe* (*gente de campo*), debido a ello, los *bene yixe* solemos estar llenos de tierra, porque nuestro trabajo es en el campo y las sábanas del centro de salud son blancas, al entrar en interacción con ellas el temor más grande de los *bene yixe* es mancharlas de tierra y por ese temor no quieren ser atendidas, ante esta situación la partera juega un papel importante, ella explica esta situación al médico y el médico les dice que no pasa algo si las sábanas se manchan de tierra, esta enunciación que parece tan simple solventa que las

personas acepten ser atendidas, es un ejemplo de cómo a través de un tercero en la comunicación se superan las barreras lingüísticas y culturales.

Cuando el paciente y personal de salud no comparten el mismo código lingüístico, se sugiere, según Raga, Fresquet y Llorens (2009), que entre ellos “cuenten con una tercera persona que sirva de puente lingüístico entre ambos. Es condición necesaria, en efecto, pero no suficiente: el hecho de compartir una misma lengua no garantiza en absoluto una comunicación efectiva o satisfactoria” (p. 9). En salud surgen problemas “motivados por las diferencias entre la terminología empleada por los médicos y los pacientes”, así también de la concepción de la salud y el cuidado de esta (Raga, 2006, p. 226).

Históricamente, como señala Giménez (1997), los intermediarios jugaron un papel importante en las épocas de colonización, la participación de terceros entre partes etnoculturalmente diferenciadas es algo muy viejo, quizás tan antiguo como los propios contactos culturales y las relaciones interétnicas. “Allí donde se han relacionado personas y grupos con idiomas, religiones, costumbres, estructuras organizativas y códigos dispares, ha surgido siempre la necesidad del intérprete o traductor...y la oportunidad para mediar entre las partes y sus malentendidos, tratados y conflicto” (p. 127), es decir, siempre han existido mediadores.

Respecto a la mediación intercultural, Antonín refiere que “la mediación abarca todas las actividades que ayudan a garantizar que hay, por un lado, una comprensión real entre el profesional sanitario y el cliente, y por otro, que en la práctica se cumpla el derecho a una sanidad apropiada” (Antonín, 2010, p. 164; citando a Gailly, 2001). La mediación intercultural entonces es una modalidad de intervención en contextos de multiculturalidad “orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y

comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional” (Giménez, 1997, p. 142).

Abonando a ello, Albó (2002) refiere que la interculturalidad como un conjunto de actitudes y relaciones personas o grupos humanos, subraya que, pueden ser “positivas cuando la gente de diversas culturas se relacionan entre sí de manera positiva, creativa y enriquecedora de ambas partes”, son negativas cuando “las relaciones llevan a disminuir o eliminar a una de las partes” y son institucionales o estructurales cuando “este tipo de relaciones -positivas o negativas- se plasman en las estructuras o manera de ser de una institución” (p. 260). El mismo autor afirma que para el logro de una “interculturalidad positiva se requiere trabajar en diversos niveles: interpersonal, grupal y estructural” (Albó, 2004, p. 67). En este sentido, la comunicación y la mediación han de ser interculturales.

Concepción de la Salud

Como es de conocimiento general, el sistema biomédico en el que se sustenta el sistema de salud, margina, minimiza, incluso niega la importancia social, cultural, natural en el origen de las enfermedades, llegando como señala Caramés (2004), citado en Astaiza Bravo, Rodríguez Guarín y otros (2012), a la “medicalización de muchos aspectos de la vida cotidiana, como el embarazo, el nacimiento, la crianza, la sexualidad, la vejez o la muerte”, traduciéndose en prácticas que el médico explica síntomas del enfermo mediante un lenguaje que expone alteraciones anatómicas o desórdenes fisiopatológicos que requieren ser corregidos “mediante la administración de un fármaco que controle la alteración funcional o destruya el microorganismo, o bien la manipulación quirúrgica de la alteración anatómica, y en algunos casos también de la alteración funcional” (Astaiza Bravo, Rodríguez Guarín, Guerrero Pepinosa, & Portela Guarín, 2012), sin

embargo, en las comunidades de los pueblos originarios la salud y la enfermedad se vive desde su visión cultural y comunitaria, con prácticas que incluso por toda la política de negación y marginación se llega a practicar en lo más íntimo de la familia.

Expuesto lo anterior, en los siguientes sub apartados a través de Salud Intercultural y Ecología de Saberes, se plantea la posibilidad de recuperar la confianza para forjar una atención en salud pública más pertinente, en la confianza que tanto el sistema biomédico como el sistema comunitario pueden conjugarse.

Salud Intercultural

La salud intercultural entendida desde la Secretaría de Salud (2009) refiere que “la interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no solo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección”. Lo cual se logra cuando el “personal profesional y técnico demuestre el dominio de habilidades relacionadas con las cualidades de la cultura regional donde se va a desempeñar, delineadas por la pertenencia étnica de los usuarios, su cultura alimentaria, el contexto ambiental y sus condicionantes sociales”; a esto lo define como “competencias interculturales”, estas competencias favorecen a la atención en contextos bilingües “fomentado actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo, constatando que la verdad es plural y relativa” (Secretaría de Salud, 2009, p. 6-8).

Sobre lo expuesto anteriormente, Lerin (2005), señala que en nuestro país el enfoque intercultural en salud ha sido apropiado de manera fragmentaria a través de “acciones aisladas pretende[n] cambios de alto impacto y bajo costo, como los tantos programas de capacitación a parteras sobre los riesgos del embarazo, parto y puerperio ... acciones [que] han llegado a las

comunidades indígenas con acentuada marginación”. El mismo autor señala que las personas de las comunidades indígenas manifiestan “una resistencia al uso de los servicios... una desconfianza hacia la medicina occidental, producto de las nociones distintas del proceso salud – enfermedad” (p. 1 - 2; guión en original), respecto a ello, Campos (2007), apunta que “debemos aclarar que la gente no asiste con los curanderos o médicos tradicionales por ignorancia, oscurantismo, superstición o fanatismo. En muchos lugares rurales de México asisten porque ellos son los únicos terapeutas que viven cotidianamente en la región” (p. 123).

Uno de los elementos que distancia al paciente del proceso terapéutico es el uso de códigos lingüísticos diferentes entre el médico y paciente, al respecto, Lerin (2005), advierte que “dificulta la relación e imposibilita la empatía y confianza con el paciente”, sobre todo por la “ausencia del manejo de un vocabulario local básico por parte del personal institucional, además de la escasa información que se da a la persona indígena sobre el propósito y la necesidad de algunas intervenciones”, generando con ello que “en las zonas más lejanas y rezagadas la atención gineco obstétrica presenta barreras específicas como el pudor y la preferencia de la población femenina de atender sus partos en la casa, ayudada por otras mujeres” (p. 3), algunas de estas barreras se pueden superar con la formación a las parteras y a los médicos sobre la importancia de la interpretación en estos contextos.

La violación a los derechos humanos de la mujer al atender su salud materna son recurrentes, una de ellas es la violencia obstétrica que Sesia (2020), pone en la mesa concepto que “explica y enfrenta una problemática de violencia de género e institucional que viola en múltiples maneras los derechos humanos de las mujeres embarazadas y parturientas en el país”, refiere que se trata de un problema presente y frecuente en la atención obstétrica que se ofrece en el sistema

público de salud (p. 29), por su parte la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017), reconoce la violencia obstétrica como “todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados” (CIDH, 2017, p. 60).

Situaciones por la que la gran mayoría de mujeres de las comunidades padece al ser atendidas por el personal sanitario, sobre todo al momento del parto.

Ecología de saberes

Stavenhagen (2006), señala que, junto con la lengua, “el derecho (consuetudinario o no) constituye un elemento básico de la identidad étnica de un pueblo, nación o comunidad”, (p.9) el autor señala que los pueblos con mayor vitalidad étnica son en los que subsiste el derecho consuetudinario, en este sentido, Yohueche y Zoogocho mantienen esta esencia de organización comunitaria, sin embargo, en esa forma de organización hay cosas que han de cambiar, una de ellas es la relacionada a la participación activa de las mujeres en la vida comunitaria.

Otro de los aspectos que ha de transformarse en la vida comunitaria son las relaciones de poder, por ejemplo, en el encuentro entre personas de los pueblos originarios y los que no lo son, Aguilar (2020), señala la existencia de paranoias que padecen los no indígenas ante el hecho de usar una lengua mexicana distinta al español frente a ellas, “es que siento que todo el tiempo están hablando de mí” (p. 81), es una de las expresiones más recurrentes llegando a considerar como irrespetuoso o descortés, sin embargo, hacer un reclamo así en sentido contrario suena extraño, usar ante los hablantes de lenguas originarias una lengua diferente no es descortés o incluso dirigirse a ellos y exigir que comprendan la lengua hegemónica es cotidiano, esta gran diferencia, la diferencia en estos dos procesos, señala la autora radica en las relaciones de poder.

Respecto a las relaciones de poder Quijano (2014), afirma que la “colonialidad es uno de los elementos constitutivos y específicos del patrón mundial de poder capitalista” él mismo señala que en la colonialidad “se funda en la imposición de una clasificación racial - étnica de la población del mundo” (p. 67; guión en original), y que sus efectos alcanzan diferentes planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivos, en la sociedad de manera cotidiana, sin embargo, el autor precisa que el cuerpo humano, “la «corporalidad» es el nivel decisivo de las relaciones de poder” ... “En la explotación, es el «cuerpo» el que es usado y consumido en el trabajo... en la pobreza, en el hambre, en la malnutrición, en la enfermedad...En la «raza», la referencia es al «cuerpo», el «color» presume el «cuerpo»”. (p. 104; comillas latinas en original). Para romper con ello, el autor propone:

La lucha contra la explotación/dominación implica, sin duda, en primer término, la lucha por la destrucción de la colonialidad del poder... Eso significa la devolución a las gentes mismas, de modo directo e inmediato, del control de las instancias básicas de su existencia social: trabajo, sexo, subjetividad, autoridad. (p. 104)

En ese mismo sentido, Walsh (2012), señala que la colonialidad cruza todos los aspectos de la vida, su operación puede ser entendida a partir de cuatro ejes entrelazados. El primero es la colonialidad del poder donde la raza es el criterio fundamental; el segundo es la colonialidad de saber, donde el eurocentrismo es el único orden exclusivo de razón; el tercero es la colonialidad del ser, que se ejerce por medio de la interiorización y el cuarto eje refiere a la colonialidad cosmogónica (pp. 67 - 68).

Para romper la hegemonía expuesta anteriormente, surge la epistemología del Sur, entendida esta como:

El reclamo de nuevos procesos de producción y de valoración de conocimientos válidos, científicos y no científicos, y de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento, a partir de las prácticas de las clases y grupos sociales que han sufrido de manera sistemática las injustas desigualdades y las discriminaciones causadas por el capitalismo y por el colonialismo. (Sousa Santos, 2011, p. 35)

La ecología de saberes señala Sousa Santos (2014), fuerza la credibilidad para un conocimiento no científico, no implica desacreditarlo, simplemente implica su uso contrahegemónico lo que se logra a través de “la participación solidaria en la construcción de un futuro personal y colectivo, sin estar nunca seguro de que los errores pasados no serán repetidos” (p. 53), esta construcción colectiva ha de forjarse desde el interior de las comunidades.

Salud Materna

Todo profesional que ha desarrollado su quehacer en una comunidad de un pueblo originario, ha tenido una experiencia directa con la interculturalidad, sea de manera espontánea, forzada pero muy pocas veces una interculturalidad adecuada, máxime si se trata de la atención a la salud materna. Un componente trascendental a considerar en este proceso es la cuestión del género, por ello, en las siguientes líneas se desarrolla la cuestión del género y la cuestión del parto y puerperio en el contexto de la investigación.

Género

En el presente apartado se revisa la cuestión del género, toda vez que se identificó la complejidad que viven las mujeres embarazadas al ser atendidas en su salud materna, en el ámbito familiar, comunitario y en la atención institucional de la salud. Es importante recordar que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) distingue entre “sexo” y “género”. Sexo tiene

que ver con las características biológicas, y el “concepto de género hace referencia a todas aquellas prácticas, valores, costumbres y tareas que la sociedad, y no la naturaleza, le ha asignado de forma distinta a cada uno de los sexos” (CNDH, 2019, p. 9). Por su parte, Burin agrega que, al género, refiere también a los significados que cada sociedad atribuye a esa diferenciación (Almudena, 2012, p. 40; citando a Burin, 1996).

Por su parte, Quijano coincide que el sexo y la edad son atributos biológicos diferenciales, que, sin embargo, “en las relaciones de explotación, dominación, conflicto está asociado a la elaboración de dichos atributos como categorías sociales” (2014, p. 97). En ese mismo sentido, Lagarde (2005) alude a que “Las mujeres comparten como género la misma condición histórica, pero difieren en cuanto a sus situaciones de vida y en los grados y niveles de la opresión”, en el caso de las mujeres donde se desarrolló la investigación son sometidas a “la triple opresión de género, de clase y étnica o nacional, los grupos de mujeres que viven todo esto y mucho más, pero agravado por condiciones de hambre y muerte” (p. 34).

Al respecto, Almudena (2012), señala que “la categoría de género es indisociable del orden patriarcal” (p. 165), por su parte la CNDH (2019), señala que el patriarcado “se constituye como un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológico de las mujeres. Tiene su origen histórico en la familia, cuya jefatura ejerce el padre y se proyecta a todo el orden social” (p. 16), un aspecto interesante identificado en esta opresión es que es la misma madre, una mujer, la que reproduce prácticas de opresión.

Desde el hogar se admite que una persona con más poder controle a los demás mediante distintas formas de fuerza coercitiva, en este sentido el término “«violencia patriarcal» es útil porque, al contrario de la expresión más aceptada de «violencia doméstica», recuerda que la

violencia en el hogar está ligada al sexismo y al pensamiento sexista, a la dominación masculina” (Hooks, 2017, p. 88; comillas latinas en original), el mismo autor advierte que “Hay más mujeres maltratadas y asesinadas dentro del hogar que fuera” (p. 88).

Así, Lagarde (2005) precisa que una de las formas de opresión en este sistema de colonialidad del poder es el cautiverio, y asevera “todas las mujeres están cautivas por el solo hecho de ser mujeres en el mundo patriarcal”, cumpliendo con el deber ser femenino de su grupo de adscripción, concretado en vidas estereotipadas, sin alternativas, “en tanto cautiva, la mujer se encuentra privada de libertad” (p. 36-37). En la colonialidad de poder, señala la CNDH (2019), están presentes el androcentrismo y el machismo, el androcentrismo “corresponde a una visión del mundo centrada en el varón que obvia e invisibiliza el punto de vista femenino, infravalorando o negando las aportaciones de las mujeres a la sociedad y a la cultura, así como su ámbito experiencial”, respecto al machismo es un término que “incluye una serie de comportamientos estereotipados de supremacía masculina, de dominio y control, cuyas manifestaciones son diversas y tienen impacto diferenciado en las personas a quienes se dirige” (2019, p. 17-18). En el caso de las familias entrevistadas, se identifica que viven en cautiverio, siendo víctimas del androcentrismo y el machismo.

Una alternativa que sugiere Hooks (2017), para romper este sistema de colonialidad de poder, es con la entrada de la mujer a la población activa. “Independientemente de su clase, la mujer que se quedaba trabajando en el hogar, al estar aislada, solía sentirse sola y deprimirse...las mujeres que trabajan en casa pasan la mayor parte del tiempo atendiendo las necesidades de otras personas”, para las mujeres su hogar se convierte en un lugar de trabajo intenso para ellas, muy poco o nada disfrutan, incluso en los tiempos libres lo usan para ir por la leña. El otro aspecto para

romper esa colonialidad de poder es la importancia y el valor del papel del hombre en la paternidad, “cuando los hombres participan de manera igualitaria en la crianza, las relaciones entre las mujeres y los hombres son mejores” (Hooks, 2017, p. 75, 110), situación complicada en las comunidades observadas, todas estas tareas recaen en la mujeres, si acaso, unos minutos recreativos son los que el padre comparte con los hijos.

Para cerrar este apartado, recupero las palabras de Estermann (2009), cuando señala que no existe verdadera equidad de género, “si no se plantea las asimetrías culturales y civilizatorias, tanto en los esquemas mentales y estereotipos sobre roles de género, como en los imaginarios simbólicos, axiológicos y religiosos que fundamentan y perpetúan la desigualdad genérica” (Estermann, 2009, p. 67, 68). La importancia de este apartado radica en saber que no existe un verdadero diálogo intercultural si no se plantea la cuestión de la desigualdad entre los sexos.

Embarazo y Puerperio

Una vez expuesto el género, en este apartado se aborda la cuestión del embarazo y puerperio, al respecto, Cordero (2010) cita a Hernández para referir al papel de la mujer en la reproducción biológica, señalando que en el seno de las comunidades, las mismas mujeres perciben su cuerpo a como designado para tener hijos de tal manera que “la maternidad es considerada en muchos casos como el elemento central en la conformación del contenido y la identidad del ser mujer” (p. 23), esta situación y percepción de ellas mismas está muy presente en el contexto de investigación.

Al respecto, Dios-Vallejo (2014) señala que “la maternidad es el conjunto de hechos de la reproducción social y cultural por medio del cual las mujeres crean, cuidan, generan y revitalizan, de manera personal, directa y permanente durante toda la vida, a los otros”, los otros son sus

padres, sus hijos, sus cónyuges, de ahí que “La mujer sola es imaginada como la mujer carente: le falta algo, le falta el dador de la vida social, le falta el hombre”, llegando incluso a considerar que a las mujeres “corresponde procurar placer sexual a los hombres y ser las madres de los hijos de los hombres” (p. 73-75), este es un discurso cotidiano en la comunidad de Yohueche, la mujer para sentirse y ser valorada ha de cumplir el papel de ser madre de hijos sanos.

Desde otra perspectiva, tocando un aspecto más cosmogónico, que toma en cuenta la participación de las mujeres en todos los aspectos del sostenimiento de la vida Arellano (2015), refiere que las mujeres en su pluralidad de existencias son seres vitales en la red de la vida, siendo “sabias, espirituales, dirigentas, tejedoras, sobadoras, hueseras, pregoneras, escribanas, pensadoras, médicas, guías espirituales, comadronas ancestrales, hierberas, ahumadoras, artistas, alfareras, autoridades ancestrales, interpretadoras de los sueños, caminantas, luneras, contadoras del tiempo” (Arellano, 2015, p. 57). La existencia de mujeres con estos conocimientos genera procesos en las que las mismas mujeres se fortalecen a ellas mismas. Uno de estos procesos es el parto, en el que las mujeres son atendidas por propias mujeres del contexto, como señala de Dios-Vallejo (2014), “en la cultura de la maternidad en la medicina doméstica femenina, la atención del embarazo, el parto, los cuidados del puerperio y de los recién nacidos, se realiza por comadronas, por las mujeres de la casa o por las mismas madres” (p. 75).

Respecto a la atención institucional en los procesos de parto, Cordero (2010), destaca que el trato discriminatorio por parte del equipo de salud hacia los usuarios de origen indígena y la “falta de comprensión, tolerancia y respeto por parte del personal de salud hacia la cultura del usuario indígena se constituye en experiencias adversas que generan y perpetúan mayor aversión por el sistema de salud occidental”. El mismo autor señala que “Las percepciones *culturales de*

los síndromes de complicaciones del embarazo y el parto están impregnadas de la cosmovisión indígena”, sin embargo, no siempre se reconoce oportunamente la magnitud de la gravedad de las complicaciones obstétricas, muchas veces sucede que “*La baja percepción del riesgo obstétrico en comunidades indígenas es resultado de su cosmovisión y de su forma de entender el evento embarazo y parto como un evento natural*” (2010, p. 18; cursivas en original).

Respecto a la atención del parto en los pueblos originarios, Lina Rosas (s/f), señala la sustancial labor de las parteras, ellas no se limitan al parto, pues, “hay un vasto abanico de saberes propios, prácticas de atención, rituales de protección y cuidado realizados antes, durante y después del evento obstétrico, los cuales constituyen una síntesis de saberes culturales orientados a la prevención, mantenimiento y recuperación de la salud” (p. 6). Flores-Guerrero, citado en Cordero (2010), especifica que en los pueblos originarios el concepto de salud es holístico, “el sistema de salud es entendido como el funcionamiento armónico de los aspectos físicos, mentales y espirituales de una persona, el cual, además, está en armonía con el medio ambiente sociocultural y natural” (p. 26). En contraste, Berrío (s/f), señala que, “en las unidades de salud, en especial en los hospitales, existe la restricción para elegir la posición durante el parto y tampoco se permite la compañía de familiares o parteras”. Asimismo, el sistema hospitalario es calificado de “frío, discriminatorio, con claras situaciones de maltrato, violencia obstétrica y violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos” (Berrío, s/f, p. 10), la complejidad presente en la atención en el parto es amplia, para la atención favorable ha de abordarse desde diferentes ámbitos, desde una institución que conozca y respete las características y medios de sus pacientes.

Reflexiones

El paradigma de la complejidad acuñado por Edgar Morin (1997, 1999, 2000, 2004), sostiene que la complejidad conduce a la eliminación de la simplicidad, el pensamiento complejo une, integra. Los problemas actuales no pueden ser entendidos aisladamente. Los problemas están interconectados y son interdependientes. Se trata de la percepción de la realidad como una red de relaciones, (Morin, 2004), particularmente considero que la interpretación no es exclusivamente lingüística, ni la atención médica es únicamente sanitaria, no basta tampoco con la presencia del profesional de salud, se entrecruzan realidades que, a mayor comprensión de cada una de ellas, la atención a la salud, empezando por la comunicación ha de mejorar.

En ese sentido, la ecología de saberes sustenta la posibilidad de conjugar el saber científico y el saber existente en las comunidades que históricamente ha sido relegado y ninguneado; la mediación intercultural favorece a esta conjugación de saberes, siempre que sea en condiciones de una interculturalidad positiva; por su parte, la interpretación apoyada en la mediación acerca los servicios de salud a las personas con un bilingüismo incipiente y en condiciones de desigualdad; la cuestión del género nos incita a implementar acciones para forjar una sociedad más justa, que pondere los saberes existentes en un marco de derechos humanos.

El origen multidisciplinar de los conceptos desarrollados en el marco teórico, tienen una alta conexión ontológica y metodológica con el objeto de investigación. El paradigma de la complejidad al ser sistémico defiende que ningún acontecimiento se encuentra aislado, mucho menos aquellos relacionados con la sociedad o el individuo que junto con el universo son considerados por Morin como sistemas complejos (Morin, 2004).

Apartado Metodológico

La investigación abarca la exploración de cómo se interrelacionan cuestiones familiares, comunitarias, de ejercicio de sus derechos humanos en el proceso de interpretación en la atención a la salud materna que brinda la Unidad Médica Rural, en un contexto bilingüe. Sobre todo, conocer la participación de la partera voluntaria rural, quien desempeña una labor de intérprete práctico.

Paradigma de Investigación

Respecto al realizar investigación, Sampieri (2014), señala que “la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, p. 4), partiendo de que la interpretación en el servicio público de salud, no se restringe únicamente a aspectos lingüísticos, entran en juego también elementos culturales - comunitarios, cuestiones relacionadas a los derechos humanos, sobre todo al de las mujeres.

En el desarrollo de la investigación tomé la posición explícita como investigador, en palabras de Sampieri (2014), “[el investigador] reconoce sus propios valores y creencias, incluso son fuentes de datos parte del estudio”. Durante años anteriores he tenido un acercamiento cercano con los temas relacionados a la atención de las lenguas desde diferentes perspectivas, siendo por mi labor comunitaria como por mi desarrollo profesional. Por su parte, Bateson señala que el investigador se encuentra siempre “aferrado a una red de premisas epistemológicas y ontológicas que, más allá de su verdad o falsedad en términos absolutos, tienen parcialmente carácter autovalidatorio” (Denzin y Lincoln 2011, p. 55; citando a Bateson, 1972), esta red de

premisas epistemológicas, ontológicas y metodológicas conforman el paradigma, entendiendo por éste el conjunto de interpretaciones y nociones científicas básicas que guían la acción en el proceso de investigación en una comunidad científica (Catalán Vazquez y Jarillo Soto 2010, p. 166; refiriéndose a Khun, 1971).

La interpretación en la atención que brinda la UMR es incipiente, a pesar de practicarse desde la colonia y tener un marco legal que lo sustenta, en la práctica no está reconocida ni mucho menos profesionalizada, en este escenario, la trascendencia y fuerza de la investigación radicó en comprender desde su totalidad y de sus partes las condiciones y situaciones en las que sucede, para ello, como se ha señalado en párrafos anteriores, el manto que cobija la presente investigación es el paradigma de la complejidad.

Este paradigma tiene sus cimientos en principios complementarios e interdependientes, parafraseando a Estrada García (2020), son el principio sistémico “bajo el que se relaciona el conocimiento de las partes con el conocimiento del todo”; el principio hologramático “que incide en que las partes están dentro del todo y el todo está en cada parte”; el principio retroactivo es “aquel que permite el conocimiento de los procesos autorregulados y que rompe con el principio de la causalidad lineal”; el principio recursivo, es un bucle generador “en el cual los efectos y los productos son, asimismo, productores y causantes de lo que los produce”; el principio de autonomía y dependencia “en el que expresa la autonomía de los seres humanos, pero, a la vez, su dependencia del medio”; el principio dialógico postula que “el pensamiento debe asumir dialógicamente los dos términos que tienden a excluirse entre sí”, es decir, buscar siempre un entendimiento entre los que dialogan (Estrada, 2020, p. 1018).

Una investigación desde el paradigma de la complejidad favorece al enfoque etnográfico, toda vez que como señala Hale (2010), “permite conocer las perspectiva, preocupaciones y necesidades de los participantes en la interacción” (Hale, p. 222), en este caso, será un ir y venir con la información proporcionada por los participantes, teniendo una comprensión amplia y particular del tema.

Metodología de la Investigación

La metodología de la investigación se definió como el proceso de investigación científica conformada por una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí. El estudio se realizó sobre la base de un conjunto de características y de sus relaciones y leyes (Cortés e Iglesias, 2004, p. 8).

La investigación está delimitada para enfocarse al proceso de interpretación en la atención que se brinda a mujeres embarazadas que presentan un bilingüismo incipiente. El corte de la investigación es cualitativo, toda vez que resultó congruente con el paradigma planteado, al respecto, Sampierie y otros (2014), precisan que estas investigaciones admiten la subjetividad, toda vez que son abiertos, flexibles y que se construyen durante el trabajo de campo, debido a que “hay una realidad que descubrir, construir e interpretar (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, p. 10). Los mismos autores señalan que “las *investigaciones cualitativas* se basan más en una lógica y proceso inductivo ...van de lo particular a lo general”, este proceso inicia cuando el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca conclusiones (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014, p. 8).

En términos de Edgar Morin, el “principio recursivo” estuvo presente durante el desarrollo de la investigación, favoreciendo una investigación con el enfoque etnográfico. Respecto a la

etnografía, Peralta (2009), señala que la investigación con este enfoque parece sencilla, pero no es así, requiere de una gran sensibilidad y una fuerte documentación que permite al investigador saber actuar en una determinada comunidad, saber discernir acerca de las diferentes problemáticas que se presentan y que merezcan atención en la investigación (Peralta, 2009).

Por su parte, Duranti (2000), señala que en el enfoque de investigación etnográfica el investigador participa de manera directa y prolongada en la vida social de una comunidad, esta participación “implica dos cualidades aparentemente contradictorias”, la primera cualidad es la habilidad para distanciarse de las reacciones inmediatas y condicionadas culturalmente, con el fin de que haya mayor objetividad. La segunda cualidad es el grado de empatía que pueda desarrollar el investigador con los miembros del grupo de manera que pueda tener una perspectiva interna. Asimismo, afirma: “Una etnografía bien lograda es un estilo con el que el investigador establece un diálogo entre diferentes puntos de vistas o voces, entre otras, las personas que se estudian, la del etnógrafo y sus preferencias disciplinarias y teóricas” (Duranti, 2000, pp. 126 - 128).

Como una de las prioridades de la investigación y congruente con el paradigma de la complejidad, fue comprender la relación entre los niveles de bilingüismo, el entorno familiar y comunitario, las cuestiones de género, la violencia obstétrica y la mediación intercultural, para su comprensión me apoyé de la etnografía, que Hartmann (Carrera Arenas, 2017; refiriéndose a Hartmann), señala que es un ejercicio empírico y descriptivo, donde se pueden emplear entrevistas, estudios de redes de habla, historias de vida, observación, registro de situaciones lingüísticas y comunicativas de los discursos y sus contextos de acción. Se estudia la dimensión pragmática y metacomunicativa registrando sistemáticamente lo no dicho, lo paraverbal (tonos y acentos) y no verbal (gesticulaciones y movimientos), como también, se utilizan principios

teóricos provenientes la teoría literaria, retórica discursiva y socio-semiótica (Carrera Arenas, 2017).

Por su parte Álvarez (2008), señala que “a la par que el etnógrafo recoge los datos, realiza una tarea de reflexión que es fundamental para la organización y selección de los mismos”. Efectivamente, estas reflexiones iniciales favorecieron el planteamiento de la pregunta de investigación y sirvieron para discriminar la información, tal como señala la misma autora “apartar lo que es relevante para el estudio de aquello que no lo es tanto”, posterior a ello se definió una categorización para la comprensión del proceso “Esta categorización no es una tarea sencilla, ni definitiva, pues se encuentra sometida a permanente revisión y transformación” (Álvarez, 2008), categorización que se presenta en el apartado de resultados.

Una vez teniendo este escenario se definen ciertos instrumentos para el desarrollo de la investigación que se presentan en el siguiente apartado.

Métodos de Recolección de Datos

Una vez que se definió el paradigma y la metodología de investigación, se exponen ahora los métodos de recolección de datos usados durante la investigación. En palabras de Álvarez-Gayou Jurgenson (2013), los métodos de recolección de datos son “Los procedimientos para obtener los datos de una investigación cualitativa” (p. 103). Por su parte, Sampieri et al. señalan que “la recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, p. 397). En este caso, la información se obtuvo directamente con las visitas a los domicilios de las mujeres y sus familias en SMY, así como las visitas domiciliarias a la partera y las conversaciones con el personal de la UMR.

Yuni y Urbano (2014) señalan, “que las técnicas de recolección de información aluden a los procedimientos mediante los cuales se generan informaciones válidas y confiables, para ser utilizadas como datos científicos” (p. 29). La calidad de la investigación dependerá proporcionalmente de las técnicas de recolección de los datos. Los mismos autores señalan dos puntos importantes, el primero, que el investigador conozca los métodos y técnicas disponibles en su campo disciplinar y evalúe la conveniencia de su uso en función del problema que ha planteado (Yuni y Urbano, 2014, p. 30) y el segundo, que mantengan una congruencia, es decir que, la técnica seleccionada está condicionada por la dimensión epistemológica y por las decisiones metodológicas que se adoptan para la investigación. De ello se deduce que las técnicas son subsidiarias del modelo teórico y de la lógica que el investigador haya seleccionado para confrontar la teoría con los fenómenos bajo estudio (Yuni y Urbano, 2014, p. 32).

Latorre (2005), clasifica a los métodos de recolección de datos en tres categorías, basados en la observación y en el análisis de textos. Las técnicas basadas en la observación son aquellos procedimientos en los que el investigador presencia en directo el fenómeno en estudio, entre los que se encuentran: la observación participante, notas de campo, diario del investigador, registros anecdóticos y otros. Por su parte, las técnicas basadas en la conversación consisten en preguntar a las personas implicadas en la investigación por sus puntos de vista y sus perspectivas en la indagación, entre ellas encontramos las siguientes: el cuestionario, la entrevista, grupos de discusión (Latorre, 2005, p. 56). En la investigación se usaron como métodos de recogida de información la observación participante y la entrevista semiestructurada. Se sabe que cada método tiene sus potencialidades, características y una manera de representar la información.

Se definió la utilización de la observación por su bondad metodológica que favorece la comprensión de la realidad desde su escenario natural, como señala Guber (2001) la observación varía desde intervenir activamente en su ejecución hasta simplemente estar presentes en esos escenarios. Elegí la observación participante, como su nombre lo indica, consiste en observar al mismo tiempo que se participa en las actividades del grupo que se está investigando, en este caso y como lo señala la misma autora, la observación no es del todo neutral o externa pues incide en los sujetos observados (Guber, 2001, p. 54 - 57), aunque no se observó una práctica de interpretación la incidencia en la percepción de los participantes sobre el proceso de interpretación fue importante, sobre todo por lo expresado fuera de las entrevistas y que se retoman en las notas de campo.

Por su parte, Bisquerra (2009), señala que “La participación en la vida cotidiana de la comunidad permite observar la realidad social en su conjunto, desde una perspectiva holística” (p. 333), congruente con el paradigma de la complejidad, la perspectiva holística favorece la comprensión del objeto de investigación desde sus múltiples interacciones. En el caso de este estudio, se contó con la participación de diferentes informantes para recuperar la comprensión de la realidad, es decir, la suma de las partes. Sobre ello, Guber (2001) señala que: “la presencia ante los hechos de la vida cotidiana de la población garantiza la confiabilidad de los datos recogidos y el aprendizaje de los sentidos que subyacen a dichas actividades” (p. 56). La recogida de la información con este método desde el lugar en que suceden las cosas dio al investigador una mayor comprensión de lo sucedido, a su vez, incrementa la seguridad y confianza de la información que se obtiene.

Para el desarrollo de la observación se consideran dos elementos, por un lado, el grado de participación del investigador y, por otro, el acceso, es decir, las estrategias para introducirse al contexto de la investigación (Bisquerra, 2009, p. 334). Para Guber (2001), obtener información significativa requiere algún grado, siquiera mínimo, de participación (p. 54), así mismo, Bisquerra señala que la riqueza de la información está condicionada a los informantes claves (Bisquerra, 2009, p. 335), en este caso, se ha procurado mantener con los informantes una relación cercana y de confianza, siguiendo con el mismo autor, manifiesta que el otro elemento esencial relacionado con la estancia del observador es el conocimiento del lenguaje y sus aplicaciones (Bisquerra, 2009, p. 335). Por último, respecto a la cuestión metodológica del empleo de este método, es importante definir la forma del registro de la información, en este caso, usé notas de campo, que para Bisquerra consiste en una descripción - narración de los acontecimientos desarrollados en una situación natural (p. 336). En suma, los acontecimientos que se den en el hogar de las mujeres embarazadas, toda vez que no fue posible observar participativamente en las consultas clínicas.

En párrafos anteriores se desarrolló lo concerniente a la observación como una de las técnicas de recogida de información que se empleó en la investigación, en los siguientes párrafos se desarrolla lo relativo a la entrevista como otro de los métodos de recolección de datos empleado en la presente investigación. Latorre (2005) señala que la entrevista, en términos metodológicos de investigación, es un complemento de la observación. Además de ser una de las técnicas más utilizadas para recoger datos en la investigación social, sobre todo, porque posibilita obtener información sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas creencias y actitudes, opiniones, valores o conocimiento que de otra manera no estaría al alcance del investigador (p. 79). Por su parte Bisquerra (2009), coincide en que a través de la entrevista se

obtiene información sobre acontecimientos vividos y subjetivos de las personas, enfatizando que, a través de ella, se obtiene información formal oral y personalizada.

En la investigación se optó por una entrevista semiestructurada, toda vez que permite acotar al entrevistado la información relevante que se necesita obtener (Bisquerra, 2009). Otra de las bondades que permite este tipo de entrevistas es que plantea preguntas abiertas, favoreciendo obtener información rica en matices, así mismo, permite ir entrelazando temas e ir construyendo un conocimiento holístico y comprensivo de la realidad (p. 337).

Para la elaboración del guion de entrevista, siguiendo a Latorre (2005), recomienda que para la organización y secuencia del instrumento de investigación han de considerarse tres fases durante la entrevista (inicial, intermedia y avanzada). En la fase inicial del guión se incluyen preguntas que no presenten controversia, es importante centrarse en comportamientos, actividades del presente, principalmente, en cuestiones descriptivas; en la fase intermedia se formulan las preguntas más controvertidas, para este momento se ha logrado despertar el interés del entrevistado; en la fase avanzada, la entrevista se aboca a los conocimientos y habilidades, las preguntas son más delicadas, para ello, se hace necesario que exista una sólida relación de confianza entre entrevistador y entrevistado. Respecto a la formulación de las preguntas, éstas han de construirse con un lenguaje familiar para el entrevistado y lograr un nivel de motivación satisfactorio para realizar la entrevista (p. 73).

La última fase del proceso de recogida de información de este método es el registro de la información, Latorre (2005) señala que el registro debe ser una reproducción de lo ocurrido durante la entrevista, sin resumir ni interpretar, para ello, en esta investigación se recurrió a la toma de notas y a la grabación para captar a profundidad todo lo acontecido en la entrevista,

recordemos que Latorre (2005) dice que las notas deben ser completas y extensas (p. 74). Por su parte, Bisquerra (2009) identifica cuatro tipos de notas: metodológicas, personales, teóricas y notas inferenciales (p. 355), en este caso, se optó por las notas personales, toda vez que refieren a las observaciones y reacciones personales del investigador, favoreciendo el registro de vivencias, actitudes e impresiones. La grabación se planteó como un mecanismo auxiliar, sin embargo, los entrevistados al acceder a que se realizarán grabaciones se optó por grabar y las notas de campo pasaron a ser un elemento secundario, toda vez, que como señala Latorre, con este dispositivo “la calidad de la información aumenta al registrar las respuestas para su posterior análisis” (Latorre, 2005, p. 74). Bisquerra (2009) subraya que los registros tecnológicos pueden utilizarse junto con los otros sistemas cuando el interés del investigador se centra en registrar la experiencia con todo detalle (p. 354).

Los métodos y técnicas de recolección de información se adecuaron al desarrollo de la investigación, pues como señala Sampieri et al. (2014), en los métodos cualitativos de investigación los instrumentos se van afinando en la medida que los datos emergen paulatinamente. Los mismos autores señalan respecto al investigador que “en la indagación cualitativa, los investigadores deben establecer formas inclusivas para descubrir las visiones múltiples de los participantes y adoptar papeles más personales e interactivos con ellos (p. 398).

La metodología y el paradigma de investigación favorecieron la comprensión de lo que las personas hacen y dicen, toda vez que el tema de investigación atraviesa los ámbitos de la vida personal, familiar y comunitario de las personas entrevistadas, de igual manera, la etnografía permitió un acercamiento con las personas, así, poder recoger sus apreciaciones sobre la atención que reciben para el cuidado de su salud materna.

Proceso de investigación

En este apartado se presentan las ocho etapas que se siguieron para lograr el objetivo de la investigación selección de participantes, primer acercamiento, primer encuentro, diseño de instrumentos, validación de instrumentos, recolección de información, sistematización de la información, elaboración del informe, mismas que a continuación se detallan.

Selección de participantes

Se definió que en la investigación participarían como informantes las mujeres embarazadas que hayan requerido de una mediación lingüística, la partera y el médico de la UMR. Mujeres embarazadas: Se identificó en SMY a dos mujeres en periodo de embarazo que a su vez fueran asistidas por la partera de la UMR y que presenten un bilingüismo incipiente con predominio del zapoteco, toda vez que las mujeres que presentan este tipo de bilingüismo les es de gran apoyo la intervención lingüística de la partera. Las mujeres que aceptaron participar en la investigación y brindar su testimonio pidieron el anonimato para presentar su testimonio. La mujer uno presenta un bilingüismo subordinado con predominio del zapoteco, al momento de la entrevista tenía 30 años en el mes de mayo de 2022, actualmente madre de dos niños vive con su esposo e hijos en la casa de sus padres; La mujer dos presenta bilingüismo subordinado con mayor uso del zapoteco aunque con una variación lingüística del zapoteco de una comunidad vecina, actualmente vive en Yohueche desde que se juntó con su actual pareja, tenía 25 años en el mes de mayo de 2022 al momento de la entrevista, es la segunda pareja, vive con su esposo e hijo en la casa de su suegra. El medio de sustento económico de ambas familias es el trabajo del campo.

Partera: Su nombre es Bibiana Méndez, al día de la entrevista en el mes de febrero de 2022 tenía 71 años. Desde niña acompañaba a su abuela a labores de sanación en los pueblos circunvecinos de Zoogocho. A los 20 años ella empieza de manera individual a atender algunos pacientes con las prácticas comunitarias, al mismo tiempo que se incorporaba a trabajar al Centro de Integración Social en el área de servicios, fue así como acompañaba a la enfermera del centro educativo en la atención biomédica de los pacientes y fue adquiriendo práctica en inyectar, vendar, tomar e interpretar signos vitales, así como conocer los medicamentos recurrentes en los síntomas que presentaban los estudiantes. Con el tiempo las parteras de más experiencia en Zoogocho se fueron extinguiendo y recurrían a ella para el monitoreo de embarazos y atención a partos y al mismo tiempo iba desarrollando experiencia en la labor. Antes del año 2000 los partos se atendían en su gran mayoría por parteras, los casos que presentaban alguna emergencia o que la partera identificara algo se canalizaban a la Unidad Médica Rural, según la gravedad se canalizaban al hospital, fue así que en 2007 ella se incorpora como partera rural en la UMR y en esa labor acompaña el monitoreo al embarazo, el parto y puerperio de las mujeres y el facilitar la comunicación entre pacientes que tienen poco dominio del español y el médico.

Médico. A lo largo de la investigación en la UMR han desempeñado su servicio cinco personas diferentes, la entrevista se ha realizado con tres de ellos, sin embargo, se recupera únicamente el testimonio de un médico que se mostró accesible para participar en la investigación y en la entrevista proporcionó más información.

Primer Acercamiento

El primer contacto fue con la partera, quien en todo momento se ha mostrado accesible para brindar información y ser partícipe de la investigación.

Para el acercamiento a las mujeres embarazadas, quienes también han mostrado su interés en brindar su testimonio para la investigación, se les contactó a través de la partera de la UMR, este acercamiento se realizó en una de las visitas que monitorea el embarazo y desde el primer momento admitieron su participación, se definió que sean ellas quienes participen en la investigación por su tipo de bilingüismo y porque sí requieren de una interpretación.

Respecto al médico, el primer contacto es por vía telefónica, debido principalmente a la distancia física entre las residencias de investigador e informante, a través de este mismo medio es como se concreta una entrevista presencial.

Primer Encuentro con Participantes

En el primer encuentro con los participantes se presentó el objetivo de la investigación y se les preguntó si deseaban participar, toda vez que la información sería tratada en su totalidad de manera anónima si era su deseo y que antes de ser presentada la información ellos la conocerían

El segundo momento sería una entrevista para conocer su percepción sobre la atención sanitaria debido a las complejidades del uso de código lingüístico diferente entre el médico y los pacientes.

En esta misma etapa se logró la autorización de los participantes para el uso de la información con fines de la presente investigación. Las mujeres embarazadas pidieron permanecer en el anonimato, al igual que el médico, respecto a la partera ella sí autorizó el uso de su nombre.

Diseño de instrumentos

Se emplearon dos técnicas para la recogida de la información, se diseñó una guía de observación para la interacción entre las mujeres embarazadas, sus familias y la partera; guía de observación para la interacción entre médico, mujeres embarazadas, partera; Así mismo, se

diseñaron instrumentos de entrevista para las mismas interacciones en la entrevista para la partera se usó el instrumento, en la entrevista con las pacientes se usó el instrumento, en la entrevista con el médico se usó el instrumento.

Validación de instrumentos

Para la validación de instrumentos, se exploraron los instrumentos con profesionales con experiencia en el trabajo en comunidades y sobre todo en la práctica profesional en contextos bilingües.

Uno de los participantes fue el profesor N, que pidió permanecer en el anonimato, quien de manera muy puntual hizo recomendaciones relacionadas a la formulación de las preguntas, sobre todo, respetando no rebasar el límite de lo que para las personas de la comunidad es algo muy íntimo y que solo se habla de ello en el ámbito familiar.

La otra validación la realizó una enfermera jubilada, que también pidió permanecer en el anonimato, ella advirtió sobre algunas preguntas relacionadas con el médico, manifestó que para algunos médicos el que las personas de las comunidades hablen una lengua originaria es una barrera que ya no debería existir porque no favorece a la atención que brinda la UMR.

Recolección de información:

La recolección de la información se realizó en el año 2022, debido principalmente a las restricciones de ingreso a las comunidades que se tenían derivadas de la pandemia COVID-19. En el mes de febrero de 2022 se asistió al domicilio de la señora Bibiana Méndez, para realizar una entrevista semiestructurada, así también se pidió su autorización para realizar la grabación de la entrevista a lo que no tuvo objeción. Al plantear la pregunta inicial ella fue desarrollando con una gran soltura las condiciones y el proceso en el que desarrolla el acompañamiento del embarazo,

parto y puerperio, así como el proceso relacionado a cómo desarrolla la labor de intérprete en la práctica. En el mes de mayo se tuvo la entrevista en la comunidad de Yohueche con las mujeres que habían recibido acompañamiento en su embarazo y puerperio por parte de la partera, la partera no asistió a ninguno de los partos porque uno se realizó en la ciudad de Oaxaca y otro se realizó en el hospital de Villa Alta.

En el periodo de julio a septiembre se entrevistó al personal sanitario.

Sistematización de la información

Toda vez que el mayor concentrado de información se resguarda en las grabaciones de audio, para el análisis de la información se recurrió a las transcripciones de las grabaciones. Una vez transcritas se procedió a realizar una clasificación testimonios en común para a partir de ello identificar y categorizar las categorías de análisis. Las notas de campo sirvieron para reforzar la información obtenida de las entrevistas.

Redacción del informe

El informe se estructuró en cinco capítulos, en el primero se hace la contextualización geográfica, demográfica, lingüística y comunitaria de la investigación; en el segundo capítulo se presenta el marco teórico que sustenta a la misma; en el tercer capítulo se presenta la metodología de investigación; en el cuarto se presentan los resultados; en el quinto capítulo se presenta una discusión de los resultados y la conjugación teórica; así mismo, el documento contiene una introducción, una conclusión y un apartado de anexos.

Resultados

El presente apartado tiene como objetivo mostrar los resultados obtenidos en la investigación, organizándose de la siguiente manera, un primer subapartado es denominado interpretación, acá se recuperan los testimonios de las personas entrevistadas sobre su percepción de las problemáticas de la comunicación ante la diversidad lingüística y a su vez se resalta la necesidad de la labor de un intérprete que facilite alcanzar una buena atención a la salud; en un segundo subapartado se presenta la percepción de las personas entrevistadas en relación a la condición de género de las mujeres de Yohueche y para cerrar se presenta un apartado intitulado Salud en las Comunidades, acá se recuperan los testimonios de las personas participantes sobre cómo se brinda la atención a la salud en las comunidades.

Interpretación

En este subapartado se exponen los resultados de la percepción que cada participante tiene de la diversidad lingüística, así como de la necesidad de la interpretación. Es importante recordar que la Unidad Médica Rural está establecida en la comunidad de Zoogocho por lo que tanto el personal de salud y la partera están adscritos a esta UMR, y las otras participantes en la investigación son las pacientes de la comunidad de Yohueche.

Percepción del personal de salud

La lengua originaria que se habla en ambas comunidades es el zapoteco *xhon*, cada comunidad es una comunidad de habla, entre estas variaciones se registra una alta inteligibilidad lingüística, los hablantes son conscientes de la diversidad lingüística, una de las mujeres entrevistadas señaló en la entrevista “*Shi wyajñido, lee bi Yoxob* [espero entiendas porque ella es

de Yojovi]” (ME-28-05-22)⁴, lo dijo refiriéndose a mí, guiándose por su idea de que quienes estudiamos o migramos dejamos de hablar el zapoteco o desconocemos las variantes aledañas; en esta expresión, se rescata que las personas de las comunidades, tienen conciencia de que cada zapoteco es diferente y al mismo tiempo reproducen la falsa idea de una superioridad de una variación sobre otra, llegando a presentarse situaciones de burla hacia algunas variantes.

Comprendo la variante tanto de Yohueche y de Yojovi.

Por su parte el personal de salud, que no es hablante del zapoteco ni es originario de la región, identifica que la variación no sólo es lingüística, sino que también es social, situación que se manifiesta en su la forma de vivir en cada comunidad, expresando:

[...] de las comunidades que se atiende, conoces a otro tipo de gente y de situaciones, por ejemplo, no es lo mismo la gente de Yohueche, que la gente de Tavehua, aunque hablan lo mismo (refiriéndose a la lengua zapoteca) y a lo mejor se llevan (refiriéndose a la relación intercomunitaria) es diferente su estilo de vida y de hablar (DE-10-09-22)⁵.

Las comunidades mencionadas comparten elementos culturales, como la lengua, la organización política, la organización del trabajo y el disfrute comunitario, también existen elementos que los diferencian profundamente, en Yohueche la gran mayoría de las personas para la subsistencia dependen del trabajo del campo, en cambio en Zoogocho la mayoría de las familias dependen económicamente de remesas, oficios, servicios y profesiones; en cuanto a la organización familiar, en Yohueche predomina un tipo de familia extensa, donde el nuevo

⁴ Se refiere al Anexo 1. Transcripción y traducción de entrevistas a Mujeres Yohueche

⁵ Se refiere al Anexo 2. Transcripción de entrevistas a personal de salud

matrimonio vive con los padres y demás familiares de alguno de los cónyuges, en Zoogocho las nuevas familias forman nuevos hogares; otro de los elementos que marcan diferencia es la tradición migratoria en Yohueche la migración hacia Estados Unidos es muy reciente.

El personal de salud conoció el nombre de la comunidad el día que seleccionó el lugar donde presentaría su servicio, elección que realizó con base a sus calificaciones, como es común en estos ejercicios, los estudiantes que tienen calificaciones más altas son quienes escogen los centros preferenciales, los lugares con mayor marginación se van quedando al final, al respecto, la persona entrevistada señala “ya habían escogido algunas de las opciones y escogí Zoogocho, porque el nombre me llamó la atención” (DE-10-09-22), en este proceso de selección, las autoridades académicas y sanitarias no se considera en ningún momento el origen de étnico, el conocimiento o la proximidad de la diversidad cultural y lingüística de los estudiantes.

Al no conocer el lugar, el personal de salud tampoco conocía las características culturales y lingüísticas del lugar, mismas que son muy diferentes a las que ella conoce, situación que sobresale en la expresión “No te especificaban si eran comunidades con fácil o difícil acceso, o si hablaban alguna lengua en especial. Simplemente te decían de qué región y de qué institución de salud” (DE-10-09-22), su reflexión se centra en la distancia de la ciudad de Oaxaca al lugar de la prestación de servicio, en su expresión “alguna lengua en especial” se percibe una expresión peyorativa sobre la lengua.

Respecto a cómo fue el primer contacto con personas hablantes del zapoteco, el personal de salud reconoce la gran importancia del trabajo que realiza la auxiliar de salud en facilitar la comunicación entre los pacientes hablantes del zapoteco y ella que es monolingüe en español, tal situación la expresa de la siguiente manera “Para atender a las personas que hablan solo zapoteco,

mucho tuvo que ver la auxiliar de salud de ahí”, se refiere a que para desempeñar bien su labor tuvo que superar la barrera de comunicación “en los primeros días yo me empecé a dar cuenta que no me entendían porque me decían –‘sí’ y ‘no’-”(DE-10-09-22), el personal médico cobra conciencia de la barrera de comunicación que se suscita, al tener el personal una lengua y los pacientes otra, al no haber una comunicación no se brinda una atención adecuada, haciendo válida la imposición del español como lengua de comunicación y atención a la salud, violentando con ello el derecho de los pacientes a ser atendido en su propia lengua.

El personal médico entrevistado es consciente de la existencia de una problemática de comunicación derivada de la situación de diversidad lingüística, expresa lo siguiente “ese deseo de comunicarte sabes lo que quieres decir pero no puedes decirlo en el zapoteco de ellos” y continúa, “cuando hacía cualquier pregunta o comentario, las personas respondían con los dos monosílabos ni yo les entendía ni yo les podía explicar en español, es una barrera muy grande para dar una buena atención” (DE-10-09-22), esta situación no solo genera frustración profesional en el médico, al paciente lo aleja de la institución de salud, toda vez que la falta de una buena comunicación evoca en los usuarios situaciones de discriminación y rechazo a asistir a la institución y con ello no recibir una buena atención sanitaria como es su derecho.

La entrevistada refiere que con el paso del tiempo y por la manera que desarrollaba la labor profesional “más o menos ya entendía qué decían y me daban la señas pues yo ya más o menos entendía” (DE-10-09-22), el personal de salud basa su pronóstico y atención a partir de inferencias, guía la atención sanitaria a partir de las señales de los pacientes. En esta situación se expone al paciente, toda vez que un paciente con dolor de estómago puede expresarlo en zapoteco de dos formas diferentes, según el dolor, si el paciente dice *llyiyan* es que tiene malestar

estomacal, pero si dice *lla'an* es que tiene dolor a partir de un golpe recibido, frecuentemente con cornamentas de toros o con ramas de árboles al cortar la leña. El paciente puede llegar con los mismos gestos de dolor, pero la causa del dolor solo puede ser expresada verbalmente, la no comprensión del médico no favorece a brindar una atención adecuada, para estos casos, la interpretación en los servicios de salud cobra gran importancia pues garantiza la atención a partir de facilitar la comprensión en la comunicación.

El personal entrevistado considera que la formación inicial le brindó herramientas para atender a todas las personas que asisten a la Unidad Médica, “en la carrera nos enseñaron muchísimo el humanismo . . . rescatas la esencia de la persona más allá de cualquier otra situación que tenga” además asevera que “las nuevas generaciones de médicos no tienen sentido humano de atención al paciente, imagínate se supone que es una carrera que tienes que atender a todas las personas sin importar lo que haya” (DE-10-09-22). La trascendencia de la formación inicial es importante, se aprecia, en este caso particular, el impacto del enfoque de los programas formativos, que en este caso, coadyuvó a que el personal entrevistado brindara una atención más caritativa, que procurara el bien para los pacientes. El humanismo favorece al bien universal no se centra específicamente a la atención de la diversidad lingüística, ni en la atención a la salud en contextos donde se tiene una concepción diferente de la salud que se traduce en conocimientos y prácticas de atención diferentes a las que el médico tiene dominio, sin duda alguna, para la formación de todas las profesiones en un estado pluricultural como Oaxaca se requiere de un énfasis en la diversidad, principalmente cultural y lingüística.

Respecto a la manera en que se brinda la atención a personas monolingües en zapoteco, el personal de salud relata, “con la partera trabajábamos en conjunto y era muy fácil para mí, el

problema era cuando no estaba y no había enfermera que me acompañara” (DE-10-09-22), de su expresión se retoma la labor importante que realiza la partera y enfermera en su labor como intérprete, facilitando la comunicación entre dos personas que hablan lenguas diferentes.

Ante la situación que el médico vivía al no poderse comunicar con los pacientes, manifiesta que “me propuse a aprender lo más básico de zapoteco para poder entender a los pacientes y darles su tratamiento” la estrategia para aprender fue apoyándose en la auxiliar, “poco a poco le fui preguntando a la auxiliar porque me dio la confianza, entonces le preguntaba ‘¿cómo le dices a las personas, una pastilla al día?’ Y ya me decía cómo, y así lo anotaba. Lo anotaba como podía” (DE-10-09-22). La actitud de aprender la lengua de los pacientes para dar mejor atención cobra real importancia, la actitud es muy positiva y genera mayor confianza en los pacientes al escuchar que el médico intenta hablar en la lengua de ellos.

Las circunstancias de atención sanitaria son múltiples, la barrera de comunicación afecta al acceso de otros derechos, tal es el caso de una niña que sufrió una violación sexual y que al final los padres que tienen un bilingüismo incipiente con predominio del zapoteco, desistieron de la demanda ante el ministerio público, el personal de salud expresa esa situación de la siguiente manera “es terrible no le entendían al ministerio público, tampoco al médico, les decían es que usted dijo esto pero ellos dicen otra cosa, entonces fue una cosa muy desesperante” (DE-10-09-22). En ningún momento, siendo que la demanda se interpuso en un ministerio público de la región, se les ofreció el servicio de un intérprete, quedando archivado este caso de violencia sobre una adolescente, porque no había forma de comunicarse no pudieron ejercer su derechos a la justicia ni a la salud.

Estos problemas que el médico y personal sanitario enfrentan en la atención a pacientes, deberían atenderse en un proceso de formación, sin embargo no es así, el personal entrevistado refiere que las capacitaciones son mensuales en el hospital de Villa Alta y aprovechan para entregar documentación, abordando temáticas sobre adolescencia, violencia, y otros temas, las capacitaciones más a profundidad son por parte de la jurisdicción “pero es muy poco frecuente, ahí sí hay más capacitaciones, uno se encarga de un tema, otro se encarga de otro tema. Pero para hacer este tipo de traducciones, no nunca, ni a nosotros como médicos, ni enfermeras, ni parteras”, en ningún momento de la formación se tocan estos temas, “Todo aprendes en el campo, y si tienes ánimos y si no tienes ánimos de aprender pues no lo haces. A mí me ayudó mucho hablar con la gente, así ya entendí por qué no tomaba medicina, por qué no venía a consulta” (DE-10-09-22), la barrera lingüística restringe en la atención al paciente.

En el distrito de Villa Alta, distrito al que pertenecen las comunidades de SMY y SBZ, tienen el zapoteco como lengua de comunicación, el personal sanitario no recibe ni una capacitación de lo que implica trabajar en contextos de diversidad, ni mucho menos de la importancia de la interpretación ni de cómo hacerla. Las personas con un bilingüismo incipiente no gozan de sus derechos en plenitud.

Percepción de la partera

En los párrafos anteriores se aprecia la percepción del personal de salud sobre la situación lingüística, a continuación, se plasma cómo se brinda la atención a las personas monolingües en zapoteco. Al respecto, cuando se preguntó a la partera sobre cómo se realiza por parte del personal de la UMR la atención a personas monolingües, señala que “...*kate zellin bene senhie xtillachho, kon tzenague kate bit lli Bert, nha bach nezde kate zak norha zanhua xhin, benedon bi*

zenhe dilla xtirha nha la netie nheda kuen sha'a. [...cuando llegan personas hablando nuestra lengua, y no está presente Alberta -la auxiliar de salud- la doctora escucha, y en el caso de las mujeres embarazadas que son programadas, las que no hablan español, me manda a llamar para acompañarla] (PA-26-02-22), es importante señalar que el servicio de salud en la comunidad con presencia del médico es de lunes a viernes, en ocasiones en los días hábiles el médico se ausenta, en otras ocasiones la auxiliar de salud se ausenta por necesidades del servicio, en otros días la UMR permanece cerrada por visitas a comunidades, de tal manera que funciona de manera irregular. Esta situación, no garantiza la atención oportuna ante una emergencia médica, debido a ello, las personas de las comunidades optan por salir de la comunidad en busca del servicio sea a Ixtlán o a la Ciudad de Oaxaca, derivando con ello que debido a estas inconsistencias en la prestación del servicio las personas no crean en la institución para el cuidado y procuración de la salud, toda vez que no se brinda un servicio satisfactorio. Tal como relata la partera, cuando no hay quien interprete la doctora únicamente escucha. Respecto a las mujeres embarazadas, toda vez que son bajo programación, el acompañamiento de la partera se garantiza.

En relación con el monolingüismo en zapoteco de las mujeres en edad reproductiva la partera señala que “*zua bi norhe llnie tuej dilla xthirh, na zua benedao bit llakzen*, [hay algunas mujeres que hablan un poco de español, y hay otras mujeres que no lo hablan]”, esta situación expresa por un lado la vitalidad de la lengua zapoteca en la comunidad de Yohueche, y por otro lado, manifiesta la necesidad que se tiene en el servicio público de intérpretes que faciliten la comunicación a fin de brindar un buen servicio por la instancia de salud.

La situación lingüística de las comunidades zapotecas del Sector Zoogocho es cada vez más compleja, debido a la inmigración de personas hablantes del mixe y el chinanteco, cuando

ellas asisten al centro de salud la partera señala “*Kuinbe chhozedebe xtillaben, nha kun kan zude xtillaben, kun ka chhezakben, chheza kja chhezan. Kun nake shelhen, nhe respet, nutnu zua wde xthillaben, zanakbe atrevida, zua ga llazedibe, nha legakbe nhall nhu zua un gakrhen legakbe.*

[Ellas van y hablan, así hablan como hablan, así como pueden así lo dicen, hay unas que no completan la idea. Así lo dicen como va, sin respeto, no hay quien les ayude, hay cosas que se les complica, son atrevidas, ahí donde se atorán vienen a verme para saber cómo ayudarles]” (PA-26-02-22).

En el testimonio anterior se perciben las dificultades que sortean las personas hablantes del mixe y chinanteco en las comunidades zapotecas, en la expresión ”así hablan como hablan” denota que expresiones similares es de uso común en sentido discriminatorio para ellas, existe una discriminación de un zapoteco hacia el mixe o chinanteco, en todos los ámbitos de la vida, desde el familiar hasta el comunitario, por otro lado, como se recoge en la expresión, ”ahí donde se atorán vienen a verme”, no es que la partera comprenda el mixe o el chinanteco, sino que reexpresa lo que ellas expresan en español para asegurarse que el mensaje que emiten sea comprendido, una vez realizado este ejercicio regresan con el médico, en ocasiones la partera les acompaña para recibir la atención del servicio sanitario.

Percepción de las mujeres embarazadas

Las mujeres que han recibido atención sanitaria en la UMR por embarazo, parto o puerperio tienen experiencias muy fuertes cuando de la diversidad lingüística se trata, ellas se encuentran en desventaja, “*Kushin wuarhe chhezon ben hospital, le bit llak chhonto lhen bene yobrhe, tozton llo txaljrhentonhe, bit wyajnidanda birhan llakze ben, kon wyua, kun bit nonhe lzen nello. Znhe dan gan wzuato rhe, bit nhezdanda bidan bzue nheda.* [Nos tratan muy mal en el

hospital, no nos dejan pasar con otra persona, entramos solas para platicar con ellos, yo no entendía nada de lo que decía, yo entré, ni nos dejaban hablar. Sí dijo, te vamos a inyectar esto, pero yo no sabía ni para qué es eso] (ME-28-05-22).

En esta expresión de una de las mujeres hace énfasis en lo complicado que es para ellas enfrentarse a la atención sanitaria en el hospital al momento del parto, la institución ejerce una violencia hacia sus derechos humanos al no dejarla expresarse y no garantizando que el paciente comprenda el tratamiento al que será sometido, lo importante de esta expresión es que la mujer propone lo que a ella le gustaría, que es pasar con otra persona para que la auxilie en la atención que brinde el servicio médico, aun con esta incertidumbre las mujeres son sometidas a los tratamientos que imponen los servicios sanitarios.

Respecto a lo que se observó, el uso de la lengua en las familias entrevistadas de Yohueche, es que la lengua zapoteca es de uso entre mayores, pero con los niños se dirigen en español, con el argumento de que es la lengua que ahora se usa y la que se necesita para tener un mejor futuro. En el siguiente apartado se plasman cómo cada uno de los actores fue proporcionando información relacionada con la cuestión del género.

La cuestión del género

Los resultados relacionados con la cuestión de género coinciden en la opresión que viven las mujeres en las comunidades, por ser mujeres, por ser indígenas y por ser pobres, comprender cómo se presenta esta situación con las personas que participaron en la investigación es relevante para poder para que las nuevas generaciones tengan mejores condiciones de vida.

Percepción del personal de salud

Con base a la información obtenida al aplicar los instrumentos de investigación, salta a la vista la situación de marginación y pobreza en que viven las familias de la comunidad de Yohueche, tal como se percibe en la narrativa del personal médico “La otra situación es la precariedad, porque la gente con que nada más tortilla tengan con esto ya es suficiente, pero a veces ni tortilla tienen, ese es el problema” (DE-10-09-22), las condiciones de precariedad en la que viven las familias expone a las mujeres embarazadas registrándose casos de desnutrición en el producto, debido a la falta de ingesta de nutrientes necesarios para su desarrollo en el embarazo, la poca higiene en el hogar es otro indicador de esta precariedad, los animales de traspatio y mascotas interactúan cotidianamente con los humanos exponiendo el alto riesgo a enfermedades.

Otra de las condiciones que el personal médico identifica en las familias es el papel que juegan las personas mayores en la formación de las familias jóvenes, expresando, “en Yohueche, con las mujeres embarazadas que si la suegra no autoriza o si la mamá no autoriza simplemente no se hace o el esposo..., ellos deciden sobre la señora” (DE-10-09-22), el contexto de este testimonio se refiere a la decisión de implantar un dispositivo intrauterino para el control del embarazo en una de las mujeres, la misma madre de la mujer embarazada se opuso a que se le implantara el dispositivo con el argumento que su hija tendría los hijos que dios le permita, la opresión que viven las mujeres viene también de mujeres, no específicamente de los hombres.

Estas decisiones no solo suceden con el dispositivo, se repiten al momento del parto, porque las mamás y las suegras quieren que sus hijas o nueras tengan partos naturales, como ellas lo tuvieron, pero sin considerar que las condiciones de vida ha cambiado, sin embargo, la decisión sigue siendo de las mujeres mayores, tal como se aprecia a continuación “pero entra la suegra

entra el papá ... es que nosotros no pasamos eso siempre dice la mamá, pero son otros tiempos que la alimentación de la chica ya no es igual que la de su mamá, que sus actividades son otras, ella habla desde su experiencia” (DE-10-09-22), este testimonio refiere a cómo la mujer dará a luz, sin embargo, no considera que las actividades que realizan ahora las mujeres en la comunidad ya no son similares a las que realizaba la mamá o la suegra, ellas trabajaban en las actividades agrícolas aún durante el embarazo, no obstante la situación de precariedad, el consumo de refresco y productos procesados es cotidiano, situaciones que impactan en la salud de la mujer embarazada.

La violencia al interior de las familias es recurrente, quienes más la sufren son las mujeres, tal como se aprecia en el siguiente testimonio del personal médico, “nos llegó a nosotros una muchacha, de Yohueche era, a los quince días de que nació su bebé, la señora venía sangrando y yo así de y ahora qué pasó, pues ya entré que medio la revisé y todo” la revisión del médico no arrojó la información que originó el sangrado, esta información la obtuvo la auxiliar de enfermería “mientras que la auxiliar de salud empezó a preguntarle a la señora y resulta que había tenido relaciones sexuales, pero, pues, yo me imagino que eran violentas porque él llegó tomado ese día, entonces la lastimó” fue así como se generó la hemorragia, debido a ello “la tuvimos que Mandar al hospital de Ixtlán y pues de ahí lograron controlarla y regresó la muchacha después, o sea vives tanto riesgo antes, durante y después” (DE-10-09-22), insiste en las condiciones que viven las mujeres, la violencia que se ejerce en la mujer sin importar su estado delicado derivado del parto, su misma pareja ejerce violencia sobre ella.

En los hogares de las comunidades se cree que la tarea y responsabilidad de crianza de los hijos es exclusivamente de la mujer, una sociedad donde esas labores no son de hombres sino de

mujeres, esta concepción es cultivada muchas veces por la suegra o por la madre de la mujer en puerperio. Otro de los aspectos que se identifica es el que refiere a la atención por la barrera de comunicación, el personal médico solo revisó, pero quien obtuvo la información de lo sucedido fue la auxiliar a través de la conversación en zapoteco con la paciente.

Los casos de violencia no son privados, se ejerce violencia públicamente, como se aprecia en el siguiente caso al momento de implantar un dispositivo de planificación familiar, “llegó a su cita y nos dijo que venía por el dispositivo y rapidísimo venía” (DE-10-09-22), se implantó el dispositivo sin consenso de pareja, el marido al ver salir a su pareja de la UMR fue a preguntar, se le dio la información, darle la información al esposo generó un problema porque “abajo de la clínica le empezó a pegar en un día de plaza y nosotros, bueno aunque le esté pegando al menos ya tiene el dispositivo, ya por lo menos esta vez no saldrá embarazada” (DE-10-09-22). En este testimonio se identifica la actitud de la mujer por cuidar de su vida y su familia a partir de participar en un método de planificación familiar, sin embargo, esta decisión no es consensuada con la pareja. Se ejerce violencia en un espacio público, en los días de plaza es uno de los lugares más concurridos, muchas personas presenciaron cómo la mujer era violentada, sin embargo, lamentablemente, estas actitudes se normalizan porque ninguna otra persona interfiere para apaciguar y ni la autoridad se activa, muchas veces previniendo que no se gesten problemas intercomunitarios derivados de problemas familiares.

Respecto a la situación anterior, a pregunta directa al personal médico sobre su intervención en estos casos de violencia doméstica, nos comenta que “como médico la responsabilidad de hacerle notar a la persona que vive con violencia, si ella quiere salir tu única responsabilidad es decirle, señora quiere huir yo puedo canalizarla y hacer un plan de escape”

(DE-10-09-22). Este mecanismo es un tanto inoperante, porque quien finalmente tiene que alejarse del hogar es quien sufre violencia, no quien la ejerce. Quien sufre violencia es quien se ve en situación de incertidumbre, además, bajo un protocolo no conocido por las personas de las comunidades. En estas situaciones, cuando la mujer abandona el hogar por causas de violencia y se va a la ciudad, regularmente empieza un conflicto interfamiliar que rebasa el ámbito de pareja, llegando a involucrar y enfrentar a familias.

Son múltiples las problemáticas que viven las mujeres en las comunidades, uno que es recurrente son los embarazos y casamientos de las mujeres a temprana edad, tal como narra el personal médico, “Otro caso, por ejemplo a mí me tocó en Yohueche niñas embarazadas, porque ellas están acostumbradas a que se casan antes de los 18, entonces hay muchos embarazos adolescentes” (DE-10-09-22), no estar casada o sin hijos a los veinte años se considera que la mujer ha fracasado en la vida, para los padres es una prioridad casarse antes de los veinte, y para la familia del hombre consideran que una mujer de veinte años ya es una mujer mayor para su hijo y no es bien aceptada en la nueva familia.

Otra de las grandes problemáticas que comparte el personal sanitario en la entrevista, que considero es de los casos más extremos que sufren las mujeres es el relacionado con las violaciones sexuales, “una niña que fue abusada, estuvo embarazada no se dieron cuenta hasta que ya nació, y nació en el camino”, por las condiciones del embarazo y parto el bebé murió, derivado de ello, interpusieron una denuncia ante el ministerio público de Villa Alta, demanda de la cual los padres desistieron posteriormente.

Es importante señalar que en el testimonio del personal de salud en ningún momento refirió que la comunidad abordó esta problemática como un problema comunitario, como un

problema de violencia, sino que lo dejó en el ámbito familiar y que se canalizó a una autoridad superior competente, bajo los procesos de investigación con protocolos que requieren de recursos para su realización y que finalmente se desistieron del proceso. Ahora bien, el personal de salud lejos de hacer énfasis en la salud mental y física de la paciente, recurrieron a implantarle un dispositivo anticonceptivo como la opción para prevenir un embarazo y así esperar a que estuviera “un poquito más grandecita para poder decidir”. En las comunidades, cuando suceden situaciones similares a quien juzgan es a la mujer, expresando que “ella se lo buscó”, estigmatizando a las mujeres y castigándolas socialmente, porque quien es víctima de una violación se le cataloga como a una mala persona.

Percepción de la partera

En este apartado presento los resultados que aluden a la cuestión de género, y que se recuperan de las entrevistas realizadas a la partera. Una de las características que resalta inmediatamente es la situación de precariedad en que viven las mujeres, al respecto, la partera nos comparte las características de la habitación de las mujeres “*Nha zua tutjk yudao chien, katerhe zua kusun chien, nha chhe bi dao, zan bidaon zanita, nha zua bi bach zua du shnej is zuabe, nha llell bi rhinkoll.* [Solo tiene un cuartito -donde vive la mamá, la pareja y los hijos-, al costado del cuartito su cocina. Ahí viven con niños, son varios niños, el más grande tiene unos once años, y de ahí siguen los más pequeños/”, la familia vive en hacinamiento, porque todos duermen en la misma habitación que a la vez resguarda granos, ropa, herramientas. Respecto a la condición de la mujer expresa, “*Nha norh yashedon kuna zuallgue, nhe ya’a ka lleje, nhe yerh lnhi, kon nllagrhawue lo yoo. Nha doctora chhe xnhatie ka nak gan cchien nhi, nha bit chhonhe pensar kan nak chien, kun benllguanda ka’a...* . [Y la pobre señora siempre está en casa, ni a la plaza va,

menos a las fiestas, siempre trabajando en la casa. La doctora que estuvo trabajando decía, y no se da cuenta de la situación que vive, yo solo levanté los hombros]”. (PA-26-02-22), la partera resalta el cautiverio que viven las mujeres cuando están al cuidado de sus hijos, en este cautiverio las mujeres ven pasar los años, tampoco juegan con los niños, están abocadas a los cuidados de sus hijos, esposo y demás familiares, cayendo en un descuido de ellas mismas. En cambio, el hombre participa en todos los eventos comunitarios e intercomunitarios.

Otra percepción de la partera, que inscribo en una cuestión de género, es el control del embarazo por parte de la suegra o de la mamá, “*nha xnhe nharhen bit llakrhacche gon bichien kontrolar, -le tujt bi nolhe chian nha bi chheyala gake kontrholar, le kate shejbe rhaw doktora nha chugue bin cheben, gayeben shi zambe du ga’ shi, gayeben- lle.* [es la mamá la que decide que no quiere que su hija se controle, -ella es mi única hija y no debe controlarse, porque cuando vaya al doctor le cortaran la fertilidad, déjala que tenga nueve o diez hijos, déjala- dice]” (PA-26-02-22), el testimonio de la partera deriva de su visita a una familia que tiene siete hijos, la mujer en cautiverio, viviendo en la casa de sus padres, pero la decisión de que no use algún método anticonceptivo es una decisión de su madre, el argumento es que ella es madre con hija única, sus frustraciones las ve superadas al tener una hija con muchos hijos.

El papel del personal médico, incluso el de la partera tiene una trascendental importancia, porque con su orientación la vida de las mujeres puede irse transformando, tal como se aprecia en la siguiente narrativa “*Nha bene chion nha werhallerhe, lhe rhen chhonrhe llina, katj ba de yez xua cherhe, katj nllirj yinha, mban nak cherhe, lhen chheyala wxaljrhe rhen bene chion, nha llabe -llakrallekze neto gonha controlaren, perh xna nhan bit llakrhalle-*. [Tú con tu esposo son los que se deben procurar, porque son ustedes quienes trabajan, mira qué bonito maíz tienen, cuánto chile

están secando, que bien les va a ustedes, ustedes son los que deben hablar, y dice, nosotros si queremos usar un método anticonceptivo, pero mi mamá es la que no quiere]” (PA-26-02-22), este testimonio lo recuperó la partera cuando la madre dejó sola a la hija, en ese momento aprovechó para decirle que la decisión de la planificación familiar es de la esposa y el esposo, quienes argumentan que ellos sí quieren usar un método anticonceptivo, sin embargo, quien tiene la decisión de no implementar este plan es la mamá, toda vez que no le permite asistir a la UMR pese a la presión comunitaria incluidas multas y demás. Las mujeres no solo viven oprimidas por otros hombres, sino también por las mismas mujeres que son sus madres o sus suegras.

Percepción de las mujeres

Respecto a la cuestión de género, recupero los testimonios de cómo se ejerce el poder sobre las mujeres en diferentes ámbitos, una de ellas manifiesta: “*Tu bisanha bi zua nha nhabe neto remedio ka gonho nabe, ka nabe, ka wlliyi kuinho nhabe, ka nhabe.* [Tengo un hermano que me dijo no aceptes ningún tratamiento, así me dijo, no te vayas a descomponer, me dijo]” (ME-28-05-22). La mujer sigue al pie de la letra la recomendación del hermano, no importando que ella exponga su salud, se hace presente la subordinación al poder patriarcal a través del hermano.

En ese mismo sentido, el sacrificio de la mujer al entregar su vida por la familia y vivir en cautiverio está normalizado, una de ellas expresa, “*Nha wyua hospitala, nheda bena por lebe, por bizanbenga, por lebe wya, le bi nello biche bin bit zuabe wen, nha por leben benhan, le chhenda wnexjua tu xhinbe binlo. Nha wzua bidaonga wen, aketeze benhenda.*” [Y entré al hospital, lo hice por él, por el hermano de ella -refiriéndose a su cuñada-, porque el primer hijo de él no nació bien, por eso lo hice por él, yo quería darle un hijo sano. Y este hijo que le di ya nació bien, no importa que yo haya sufrido]” (ME-28-05-22), en esta expresión se aprecia cómo la misma mujer

se asume como su rol importante el vivir para otros, para hacer feliz a otros, confirmando el predominio de condiciones de género tradicionales, el camino es largo para erradicar esa percepción y avanzar a la construcción de una familia con responsabilidades compartidas, indagando sobre la primera pareja del hombre, la suegra le atribuyó a la mujer que su primogénito naciera con síndrome de Down, complicándole la vida hasta que la mujer decidiera como mejor opción regresar a casa de sus padres y hacerse ella responsable del hijo, de tal manera, que su esposo “consiguiera” una buena mujer que le diera un hijo sano.

La misma mujer brinda su testimonio de cómo vive su cautiverio “*Bitell llanda lnia, le bach wya kate naka xkuide, lla tu mis, danase, le xnhan lle bit ta tonto dunha, nha lebe le llejabe, rhawe kate nho chheyalabe nha nezebe aken llak*[A las fiestas ya no voy, ya fui cuando era joven, voy a misa, solo a eso, mi mamá me ha dicho no andes de loca, él sí va, porque cuando tenga algún cargo sepa cómo se hace]” (ME-28-05-22), con estas palabras se percibe que la mujer vive la privación de su libertad y esa relación de opresión con aceptación, vivir el cautiverio es reproducción de lo que su madre y el contexto le determinan, porque todas viven así y las que no lo viven así son castigadas socialmente.

Otro fragmento del testimonio de las mujeres es cómo no obstante a su condición de embarazo decide acompañar a su esposo en las labores del campo, “*Nedanda llapanda bin, nha ba zaa, chhenda shazanha chixeben, nha te binda tu be. Kate nhe nuanda bin llakza llin yixhe gorha wya. Nha kate nuanda bin wyakze llin yixe, ka nuabe lia zyarhenabe.* [Yo le digo a mi esposo, ya voy a alcanzarte, y sí voy, le llevo su tortilla, para que a este niño le toque un poco de aire. Cuando estaba embarazada sí trabajaba en el campo, a todas las actividades fui. Cuando estaba embarazada iba a trabajar al campo, así la llevaba en mi panza cuando me iba a trabajar]” (ME-

28-05-22), se percibe la fuerte condición que tienen las mujeres de ayudar a los hombres, pero a ellas nadie les ayuda en las labores del hogar, porque en este contexto un hombre que contribuye a las labores del hogar es estigmatizado, transformar esta condición no depende de la mujer es necesario transformar la masculinidad.

Una vez expuesto los resultados encontrados en la cuestión del género, en el siguiente apartado se exponen las percepciones de las personas entrevistadas referentes a la salud.

Salud en las comunidades

En este apartado se plasman los testimonios de cómo se brinda la atención sanitaria a las mujeres en la atención de su salud materna, tanto por la UMR como por los hospitales regionales de Ixtlán o Villa Alta donde se atienden regularmente los partos de las mujeres de la comunidad de SMY, incluso de la atención que brinda el Hospital Civil de la ciudad de Oaxaca. Es importante señalar que el tiempo de traslado a cualquiera de los hospitales regionales es de dos horas, los traslados suelen realizarse en vehículos de la autoridad comunitaria o particulares, el servicio de una ambulancia en buen estado no es posible, no obstante que las autoridades del Sector Zoogocho en constantes gestiones la han requerido, sin embargo, cuando se han entregado solo funcionan por dos años debido a que nadie asume los gastos de servicio y reparación, aun con los mecanismos que las mismas comunidades han implementado.

Percepciones del personal de salud

En la UMR, la modalidad de prestación de servicios por el personal médico es bajo la modalidad de “becario” o personal “de contrato”, en ambos casos, son pasantes de licenciatura, su tiempo de permanencia en la comunidad es de hasta once meses, hay quienes permanecen dos o tres meses, una de las principales causas son las características rurales en las que se brinda el

servicio. En la entrevista a un integrante de este personal de salud expresó “En el año que me tocó a mí, nos dieron una lista de las plazas para servicio social disponibles en el Estado. Para ese momento, no había tanta información en internet para buscar cada población”(DE-10-09-22), el personal que llega a las comunidades, no tiene el conocimiento de a dónde llegará, con nulo o poco conocimiento de las características y situaciones a las que se enfrentará, este desconocimiento genera no prestar un buen servicio médico, dificultades para la comunicación derivadas del uso de lenguas diferentes, resistencia a la comprensión de epistemologías sobre salud existentes en la comunidad, al no tener una buena comunicación no existe relación entre el personal y las personas de la comunidad, debido a la poca vinculación la percepción de las personas de la comunidad hacia los servicios de salud es distante.

La comunidad de Zoogocho cuenta con los servicios de comunicación, de transporte diario a la ciudad de Oaxaca y, servicio telefónico celular, sin embargo, la UMR atiende a personas de otras tres comunidades sin estos servicios y que tienen una tradición migratoria más reciente, situación que el personal de salud percibe de la siguiente manera “la verdad Zoogocho es una muy buena plaza para becario, porque tiene tres comunidades en las que atiende y entonces te da como la oportunidad de ver otro tipo de gente” (DE-10-09-22), al referirse a “otro tipo de gente” indica a personas cuyo medio natural y cultural se restringe al ámbito comunitario, no han migrado, su contacto con el exterior es poco, las personas de la comunidad de Yohueche que viven en la comunidad son quienes menos contacto tienen con el exterior, de ello deriva su resistencia a participar en las campañas y protocolos de cuidado de salud que abruptamente introduce la UMR, sin ser un proceso compartido con las personas.

Esta resistencia de las personas a asistir a la UMR la recupera el personal médico y la atribuye al diseño de la política pública, explicando que “Cuando estaba bajo el programa Oportunidades y que controlabas tú como clínica las incidencias y las faltas de la familia había una forma de coerción para que fueran, entonces tenían que ir porque si no iba pues ponía falta y condicionaban el apoyo”, esta situación en la comunidad obligó a las personas a asistir a las citas médicas, lo que daba la oportunidad de “diagnosticar enfermedades y obligarlos [a] asistir a las campañas, ahora ya es un poco más complicado”, la médico reflexiona “ahora ya no importa si vas o no vas a tu cita médica, entonces pues ya no es tan fácil llegar a todas las personas y obligarlos a ir” (DE-10-09-22). Con esto se reconoce que cuando la participación de las mujeres a sus citas médicas es condicionada logra la participación para la prevención y cuidado de la salud. En el marco de una salud intercultural, el diseño e implementación de la política pública ha de ser con participación de las personas de la comunidad, para ello, se requiere el diálogo con autoridades y la misma comunidad, los médicos que lo implementan sí incrementan la participación de las personas.

Respecto a las mujeres en etapa de embarazo, parto y puerperio el personal de salud entrevistado refiere la complejidad a la que se enfrentan como personal sanitario, sobre todo en la política pública actual, “se quiere disminuir el número de cesáreas, yo estoy de acuerdo que las cesáreas que no sean necesarias no se hagan” el personal reconoce que se realizan cesáres innecesarias, también advierte “pensando en una paciente de esta ahí en una comunidad que es hipertensa o que ya tuvo preeclampsia su primer y segundo embarazo puede ser una eclampsia en el en el tercero y puede desarrollar síndrome de Hellp que es casi mortal, entonces pues obviamente vas a tener que pedirle una cesárea en un hospital”, se tienen registro de estos casos

donde las mujeres son hipertensas y tienen un embarazo de alto riesgo, sin embargo, ella misma reconocer que la UMR implementa un control “pero la gente no quiere ir”, la resistencia a no asistir a su revisión periódica desencadena un parto de alto riesgo, llama la atención la manera en que percibe el personal su labor con las mujeres que asisten a su revisión, “Cuando van tienes que explicarles lo más sencillo, de cómo tomar los medicamentos, el doctor tiene que conocer todos los antecedentes, hay mucho sobrepeso, no debe hacer trabajos muy pesados, pero es difícil, difícilmente te hacen caso” (DE-10-09-22), con la frase de ”difícilmente te hacen caso”, la expresión refleja un fuerte problema de comunicación, el personal sanitario no lo tiene presente, estas situaciones, aunadas a otros factores familiares y comunitarios, derivan porque el paciente y el médico hacen uso de códigos lingüísticos diferentes, aunado a ello, el lenguaje especializado del personal sanitario genera dificultades para la comprensión del mensaje.

La labor del personal de salud en las comunidades es diferente a como se prestan en las grandes ciudades, el personal de salud tiene la encomienda de asistir a los hogares y garantizar la atención de las mujeres embarazadas, sin embargo, poco podrá hacer si la comunicación elemental entre médico y paciente no sucede, por ello, el mismo personal resalta la importancia de las parteras, “Nosotros íbamos con la partera a visitar a las mujeres. Ella pasaba a la clínica y me decía, ‘me vino a visitar la señora tal que está embarazada, ¿ya vino a verte?’ Y le decía que no. Entonces me decía ‘ah bueno, le voy a decir para que venga’”, la partera realiza la labor de acercamiento, toda vez que la realiza en la lengua que hablan las pacientes, es importante resaltar que de acuerdo al personal de salud “Siempre había una buena comunicación con las parteras, la partera sabe que si se complicaba pues teníamos que salir con la embarazada al hospital” (DE-10-

09-22), al proporcionar la información en lengua zapoteca la partera a la familia, favorece que se facilitara la atención.

El papel de la partera, aparte de proporcionar su mediación lingüística, ella aporta sus conocimientos de partería para la atención de las mujeres, sobre todo, que las parteras al ser mujeres de las mismas comunidades tienen la confianza de las personas para dialogar y dar seguimiento a procesos tan emotivos e íntimos como un embarazo, otra de las características es su compromiso con las mujeres y con su comunidad para llevar a buen término el embarazo, tal como reconoce el personal de salud, “La gente se siente confiada de ser atendida por la partera, pero hay cada vez más casos que se complican”(DE-10-09-22), estos casos que se complican son los que la madre tienen antecedentes de hipertensión.

Percepciones de la partera

La partera sobre la atención a la salud materna de las mujeres destaca la importancia que tiene la pronta identificación de un embarazo, regularmente sucede de dos maneras, por una lado, lo que nos narra la partera, “*Kate txua dilla nhua xhinhe, nha la llatienhe, le shanshke ben,* [Cuando uno se entera uno de que alguien está embarazada, inmediatamente le digo a la doctora, vayan a visitar a esta persona]”, y la mandan a llamar o se programa una visita, otras mujeres optan por visitar a la partera, tal como se recupera en el siguiente testimonio “*nha zua bene llide rhen neda da nell, nha lle kadu chup bio bllug regla chien, nha llapanhe chheyala xhejo ultrasonido,* [y hay quienes vienen primero a verme a mí, y me cuentan que hace uno o dos meses se cortó mi regla, y le digo, es necesario que vayas a hacerte un ultrasonido]”, regularmente son las formas que se identifican a las mujeres embarazadas, la partera señala que hablen español o solo hablen zapoteco, las mujeres se sienten en más confianza con la partera.

No obstante al acompañamiento de la partera, hay familias que oponen resistencia para asistir a realizarse el tratamiento sugerido, ella relata un caso trágico, se le recomendó a la mujer que se hiciera el ultrasonido y no asistió a realizarlo, es importante señalar que el ultrasonido se realiza en el hospital regional, lo que implica un desplazamiento a la cabecera distrital generando un costo de traslado y alimentos para la asistencia al hospital, por esta razón o por diferentes factores fue postergando la realización del ultrasonido, se le insistió con el médico y hasta que habían pasado varios días fue se lo realizó y el resultado fue trágico, tal como relata la partera “*Kate wyuaje ultrasonidon bach gut bidaon lo lie, kan gullunhe nha chheyala gunho lla docotora, perh nha bit benhe ka, nha gut bidaon.* [Cuando fue al ultrasonido ya había muerto el bebé en su vientre, ‘así como ella te dijo, así debiste haber hecho, pero no lo hiciste’ le dijo la doctora, y se murió el bebé en su vientre]. Estos casos suceden muy poco, señala la misma partera, porque por lo regular las mujeres asisten o piden ayuda, pero hay algunas familias que se resisten.

Percepción de las mujeres

Respecto a las percepción que tienen las mujeres de la atención a la salud, lo que ellas piden principalmente es la atención del parto en casa, que sea de manera natural, sobre todo porque así han sido los partos de antecesoras, esta situación se recoge del testimonio brindado por una de ellas, “*Nhi gokrhalla zuabe, le kan bxfalrhena xnha bin ga, nha kan bach baganteto shanz bit gok* [Acá quería que naciera mi hijo, así ya había hablado con la mamá de él –su suegra– su suegra, así ya habíamos quedado pero no se pudo]”, institucionalmente no están autorizados los partos en domicilios, esta situación les reiteró la partera, “*Pero kan llak bitell nhunhe permitir klinikan nallo nizen zuabe,* [Actualmente clínica ya no tienen permitido que los partos sean en casa]”, aun explicando a la mujer la situación, ella buscaba alternativas para que su parto no fuera

en un hospital, “*Nharhen yeya chhapekzanhe ze, rhalla yeya llapanhe, nha le rhallan yoze zezuaben, zua parterha bene bit nak kuent, nha llakrhalle llanhe xnabia ka* [Yo le dije a mi suegra que me llevaran a mi pueblo, en mi pueblo todos los niños todavía nacen en casa, hay parteras que no están registradas, y ellas son las que asisten a atender el parto] (ME-28-05-22), en esta expresión se recupera la resistencia de la mujer a ser atendida en un hospital.

Cuando hay una buena comunicación las mujeres procuran su salud, un ejemplo de ellos se recupera en uno de los testimonios de la mujer entrevistada, “*Llgue presiona, nha lena wollebe. Nha llapa xhaben yetoz binga llapanhe, yao llelnhe, yetoz bidao nhi* [Sucede que se me sube la presión, me pongo muy mal y eso les dio miedo. Por eso le digo a su papá ‘solo estos hijos y ya’, ‘está bien’ dijo y aceptó]” (ME-28-05-22), cuando la familia comprende el alto riesgo en que se somete a la mujer en un embarazo en estas condiciones, se procura su salud, en este caso, la madre sigue al pie de la letra las recomendaciones médicas, incluso cambiando la dieta de la familia por su padecimiento, ella refiere que fue de gran ayuda la visita de la partera que le explicaba las consecuencias de no cuidar su salud y de su padecimiento, pues refiere que su embarazo fue de alto riesgo y estuvo internada una semana en la ciudad de Oaxaca.

En el proceso de investigación se recupera el testimonio de atención a la salud, donde se pone en riesgo la vida de la mujer, “*nha bzuende yeshe nha le normalen wzua bin* [me inyectaron de todos modos]”, ella refiere que le suministraron el bloqueo epidural para prepararla para una cesárea, aun cuando el parto fue natural, ella refiere “*Bach zakze bichianda normal, nha lle ki gunllorhe nha balla la yezotenda,* [Mi hijo venía bien para ser un parto normal y me dijeron que no, que mejor cesárea]”, el malestar no fue de la inyección, el problema de riesgo de su salud fue posterior, “*tu xman bit wzuanda binlo, tu xman wyeyjuan kun bi llak golla nheka llak chisha, nha*

wzua llun wuellgua kate bid lhe (Bibiana partera), nha wlllellgua yi, yerhateze ka got thia. [una semana después del parto me sentí muy mal, una semana me tapé no podía ni orinar ni defecar, ya estaba muy enferma cuando vino ella (señalando a Bibiana), me hinché mucho, por poco y me muero]” (ME-28-05-22), en esta expresión se identifica que en la persona que más confían es en la partera, porque a pesar del malestar no acudieron al médico, la señora se aguantó el dolor y esperó hasta que la partera asistiera a auxiliarla, reestableciendo su salud con medicina comunitaria.

Sobre la percepción de la comunicación en la atención de la salud que tienen las mujeres, es lo que se recupera a continuación “*Nha yeto da llak, nheka llejnillo bin lla doktorha, bixe llejnillo bidan nha ben,* [Y otra cosa que sucede, no entendemos lo que dice el doctor, ni un poco le entendemos lo que dicen]”, otra de las madres expresa que *Kushin warha chhezonhe. Nha le kun shnia benan,* (Hacen muy feo esas personas. Hablan siempre enojados), y por ello reconocen la labor de la partera quien es más amable con ellas y sobre todo, les habla en su lengua, *Xdan llonorhe zee Bibian, llakrhen bene, llnhao bidao, chheyonho bene, nha ben le da sigo llnhe ben* (Tú nos atiendes bien Bibiana, ayudas a mucha gente, cuidas a los niños, sanas a los enfermos, y ellos tratan muy mal a uno), dentro de todo esta situación compleja, las mujeres a partir de la experiencia proponen alternativas, tal como es el caso en el que expresan *Kushin wuarhe chhezon ben hospital, nha kan chhontie yell, le bit llak chhonto lhen bene yobrhe, tozton llo txaljrhentonhe, kate shyaxje kanha llak llo Bibisnga* (Nos tratan muy mal en el hospital, y así también en la clínica, no nos dejan pasar con otra persona, entramos solas a consulta, cuando hay algo que no se entiende es cuando entra Bibis), que otra persona las acompañe en las consultas, sobre todo para que les facilite la comunicación para una mejor atención.

Discusión

Este capítulo está organizado en tres apartados tomando como base fundamental para su redacción los resultados de la investigación. El primero se refiere a que nuestro país es un país con alta diversidad cultural misma que está reconocida, pero, no está atendida; El segundo refiere al género y la atención a su salud, refiriendo las complejidades que las mujeres viven en sus entornos y la atención sanitaria que reciben. El último apartado refiere a la cuestión específica de la interpretación y la importancia del reconocimiento de la labor de los intérpretes prácticos.

Atención a la diversidad

En este apartado se expone el reconocimiento a la diversidad cultural y lingüística en nuestro país, y la atención que recibe en las comunidades donde se desarrolló la investigación. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), como la Ley suprema del sistema jurídico mexicano, reconoce que “La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas ...”, la condición de reconocimiento de la diversidad cultural y lingüística de México, garantiza el derecho a la diferencia, este reconocimiento a la diferencia “abre la posibilidad de asumir la existencia de identidades culturales diversas que se reconocen entre sí” (CONAPRED, 2006, p. 7). Este reconocimiento es un gran avance, pero no suficiente, toca ahora a las instituciones del Estado diseñar e implementar políticas públicas, entendidas estas como aquellas que estudian “los problemas públicos con la pretensión específica de dilucidar las mejores maneras de resolverlos, mitigarlos o erradicarlos, desde el punto de vista del interés público” (Bazúa, 2010, pág. 20). Sin embargo, en México estamos lejos del desarrollo de una política pública que brinde atención oportuna, eficiente y

pertinente a las personas de los pueblos originarios, una política pública en ese sentido llevará sin duda a la consolidación de una sociedad mexicana más justa, con menos desigualdades.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el inciso B, establece que “La Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades ...”, específicamente en la fracción III, establece que se debe “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional” (CPEUM, 2022). Efectivamente los servicios están instalados en los municipios, sin embargo, las personas que viven en las agencias y rancherías realizan un trayecto en distancia y tiempo importante, en el caso de las comunidades de investigación, para llegar a un hospital de segundo nivel el tiempo en auto particular de desplazamiento es de dos horas. No obstante a la distancia y tiempo para recibir la atención, la realidad es que para la atención de los problemas de salud, las personas hablantes de una lengua originaria, en este caso el zapoteco, no tienen acceso pleno a los servicios de salud por una barrera lingüística, el médico y los pacientes hablan lenguas diferentes, una alternativa para la solución a este problema público pueden ser los intérpretes, a fin de que faciliten la comunicación entre dos lenguas y culturas diferentes.

La Ley General de Derechos Lingüísticos, aprobada en 2003, consultada en su última reforma del 28-04-2022, establece Artículo 7, que “Las lenguas indígenas serán válidas, al igual que el español, para cualquier asunto o trámite de carácter público, así como para acceder plenamente a la gestión, servicios e información pública ..., mismo que le corresponde al Estado

garantizar”, en la misma ley, en el Artículo 8, establece que “Ninguna persona podrá ser sujeto a cualquier tipo de discriminación a causa o en virtud de la lengua que hable” (LGDPLI, 2003, p. 2). Sin embargo, como se puede constatar con los resultados de la investigación del apartado anterior donde se recogen los testimonios de las mujeres, en nuestro país se está lejos de poner en práctica lo que ya está establecido, las mujeres hablantes de una lengua diferente a la lengua hegemónica no tienen acceso a los servicios porque los servicios que brinda el Estado no tienen esa capacidad de atender institucionalmente a esta diversidad.

Al tener una barrera de comunicación por el uso de códigos lingüísticos diferentes, se violan los derechos generales del paciente, por un lado, el de “Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz” y el de “Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado” (Gobierno de México, 2022). A las personas hablantes de lenguas originarias se les viola estos derechos, toda vez que no comprenden el tratamiento al que serán sometidos ni los efectos de los mismos. Sin embargo, firman los documentos de consentimiento, las mismas mujeres demandan la presencia de un acompañante para poder comunicarse, en ese caso, en política pública de salud se debe promover en todos los niveles de atención la participación de un intérprete que facilite la comunicación y la mediación lingüística y cultural, no olvidemos que cada pueblo tiene sus propias cosmovisiones y epistemologías relacionadas con la salud.

Género, salud y lengua

En esta investigación tiene gran importancia para mí abordar la cuestión de género, para ello recupero lo que se señala en el apartado de resultados, al citar a Lagarde (2005), la autora señala que las mujeres viven la “la triple opresión” en la que se intersectan cuestiones de “género, de clase y étnica o nacional”p. 34). En esta opresión la del racismo hacia la mujer como mujer,

por ser indígena y por ser pobre está presente, sin embargo, como bien señala Bautista (2020), “Para que el racismo opere y se asuma como normal al grado de que ni siquiera se note, es necesario que se reproduzca constantemente en todos los espacios de la vida; es decir, que adquiera un carácter cotidiano” (p. 91). Efectivamente, las circunstancias individuales como las familiares e institucionales, ejercen la dominación hacia la mujer.

En congruencia con lo anterior, parafraseando a Dios-Vallejo (2014), señala que las mujeres se deben a los *otros*, y los *otros* son sus padres, sus cónyuges, sus hijos, sus hermanos y los parientes de su esfera de la vida, las mujeres al interior del mismo hogar viven una relación asimétrica. En los otros se dirime la completud de las mujeres. Como se señala en el testimonio de los resultados al referir que la mujer “le dio un hijo sano al hombre” poniendo incluso en alto riesgo su vida, por ello, como señala la autora, la mujer llega al grado de valorar más la existencia del otro que la propia, porque solo su reconocimiento le da existencia a ella misma. En las comunidades de investigación, se identifica que la existencia de la mujer en el hogar y en la vida comunitaria es necesaria la preexistencia del hombre. Ella solo existe social e individualmente por esta relación. En cambio, el hombre es en sí mismo. “La mujer sola es imaginada como la mujer carente: le falta algo, le falta el dador de la vida social, le falta el hombre”. (Dios-Vallejo, 2014, pág. 75) 74, esta situación trasciende a diferentes esferas de la vida de la mujer, una de ellas, es el cuidado de su salud materna, como se recoge en los testimonios, la planificación de cuándo y cuántos hijos tener depende sea de la madre o de la pareja.

La reproducción de la vida en las comunidades indígenas, como bien señala Cordero (2010), es visto como un evento natural, además “En las comunidades indígenas, el comportamiento reproductivo está influenciado por las expectativas y las normas culturales

explicitas o tácitas de reproducción y de continuidad de la etnia y está relacionado directamente con el prestigio femenino”, una mujer que no es madre no es valorada de la misma manera que si lo fuera, no obstante a todo lo que tenga que vivir, y el ser madre es una cuestión natural, por ello, se tienen una “*baja percepción del riesgo obstétrico*” congruente con la autora, esta percepción es resultado de su cosmovisión y de su forma de entender el evento embarazo y parto (Cordero, 2010, p. 18. Énfasis en el original), de igual manera su atención, por ello, las mujeres prefieren dar a luz en sus hogares y no en un hospital, aunado a ello la cuestión de la barrera lingüística que es una de las razones más por las que la mujeres no quiere asistir a los servicios de salud para su atención en el parto.

Esta resistencia derivado de la lengua no es solo por no saber el español, sino porque a través de la lengua expresan su identidad, como señalan, Hamers y Blanc “la práctica lingüística viene a ser un rasgo sobresaliente de expresión de la identidad sociocultural del individuo” (Ramírez Cruz, 2014, p. 59; citando a Hamers y Blanc 1990;117), esta configuración se da a partir de la socialización lingüística como un complejo proceso social mediante el cual los niños empiezan a hacer parte de experiencias lingüísticas en su grupo y a construir representaciones sociales de este y de sí mismos. En este proceso se reconoce que el desarrollo de la identidad social, cultural y étnica, en la cual la niña y el niño, mediante mecanismos psicológicos y sociales como el contraste, la categorización y la distinción, construye su propia identidad social y llega a definirse a sí mismo como miembro de ciertos grupos sociales, distintos de otros por sus valores y normas (Ramírez Cruz, 2014, pág. 59), en la medida que van creciendo los individuos van fortaleciendo su identidad, en el caso de las mujeres, viven su embarazo a través de lo que han hablado en zapoteco y al ser atendidas en español no les es suficiente explicar el proceso, pues

como bien señala Halliday (1982), “... La lengua es el canal principal por el que se le transmiten los modelos de vida” (Halliday, 1982, pág. 18).

Para cerrar este apartado, retomo las palabras de Farfán y Olko (2021), cuando señalan que los hablantes de lenguas minorizadas a menudo suelen estar sometidas a una intensa presión por parte de los idiomas dominantes, los hablantes de lenguas dominantes suelen atribuir una presunta falta de valor económico a la lengua (Flores Farfán y Olko, 2021). Esta situación de la percepción de la lengua, genera efectos en dos sentidos, por un lado, a los hablantes de lenguas dominantes les da la falsa idea de ejercer el poder sobre los hablantes de lenguas indígenas, por ser pobres y por ser indígenas. Por otro lado, a los hablantes de las lenguas originarias les hace creer que su lengua no tiene utilidad más allá que la del uso al interior de la familia y la comunidad, provocando a su vez un desplazamiento de la lengua, y el desistir a ejercer su derecho a ser atendido por los servicios públicos por hablar una lengua diferente.

Las personas, en especial las mujeres con un bilingüismo incipiente o monolingüismo en zapoteco, incluso los hablantes bilingües viven una asimetría de poder en contraste con los hablantes monolingües en español, tienen serias desventajas para acceder a los servicios públicos incluso estando en sus propias comunidades, como señala Kleinert (2019), “el hecho de que los hablantes se encuentren además en su propio país, en su territorio, y no puedan acceder a los servicios públicos en su lengua nacional es una característica crucial que es imperante hacer visible”. (p. 23), hasta ahora, la única medida que adopta el sistema de salud público es que en las comunidades indígenas donde se ubique una unidad médica se contrate como auxiliar a personal cualificado originario de la zona, que sea preferentemente nativo hablante bilingüe o se acuda al

auxilio de familiares como intérpretes (Coronado, 1999, pp.53-54), en el caso de la investigación quien realiza esa labor de intérprete es la partera de la Unidad Médica.

La labor del intérprete práctico

La colonialidad de poder provoca en las personas de las comunidades de los pueblos originarios a percibirse inferiores, en el caso específico de la investigación sucede cuando interactúan con el médico, suscitándose lo que se denomina “proceso de minorización” (Raga 2006; citando a Py y Jeanneret, 1989). Esta situación provoca serios problemas de comunicación efectiva, llegando incluso a la suspensión de la comunicación, o generando que los pacientes opten por no asistir al médico. Por ello, las mujeres con un bilingüismo incipiente optan por buscar establecer la comunicación con la intérprete práctico, porque ella las escucha en la lengua zapoteca, en la lengua que ellas tienen mayor dominio y no es solo una comunicación lingüística, sino la comprensión de todo el contexto cultural, sobre ello, Nord (2009) señala que “En cada proceso de traducción o interpretación están involucrados dos sistemas culturales con sus respectivas convenciones de comportamiento (culturemas)”(p. 235; paréntesis en el original), de quien depende como se adaptan esas convenciones culturales es la intérprete.

Es importante recordar que la interpretación es la traducción del texto oral, y su razón de ser, como señala Hurtado (2016), es la diferencia lingüística y cultural, además, se traduce para comunicar, para traspasar la barrera de incomunicación debida a esa diferencia lingüística y cultural, la traducción tiene una finalidad comunicativa, se traduce para alguien que no conoce la lengua, y generalmente tampoco la cultura en que está formulado un texto “El traductor no traduce para sí mismo, traduce para un destinatario que necesita de él, como mediador lingüístico y cultural, para acceder al texto” (Hurtado, 2016, pp. 25-28). Como veíamos en las primeras

líneas de este apartado, en nuestro país se reconoce la diversidad existente, pero no se garantiza la atención para todas las personas, debido primordialmente a la barrera de comunicación por el uso de códigos distintos, en este caso, de los pacientes en zapoteco y el médico en español, quien realiza la labor de intérprete sin tener una formación académica es la partera Bibiana.

Con base en lo anterior, respecto a los servicios de salud, en términos de Alonso y Payás (2008), el intérprete en los servicios públicos es idealmente un mediador lingüístico oral, que conoce los idiomas y las culturas y que facilita el acceso de las minorías lingüísticas a los servicios públicos. Así como lo realiza la señora Bibiana, sin su papel reconocido comunitariamente, muchas personas se verían en seria desventaja dada su situación lingüística, el intérprete trabaja básicamente en situaciones bilaterales, haciendo interpretaciones bilaterales. “Los principales entornos en los que hoy en día se requiere a esta figura mediadora son la sanidad, la educación, las oficinas de empleo, los servicios de bienestar social, la justicia, y las fuerzas de seguridad y orden público, entre otros” (Alonso y Payás, 2008, p. 40).

La labor del intérprete generalmente requiere una formación previa, en el caso del contexto de investigación, la partera como intérprete no tiene ninguna formación como intérprete, las habilidades y competencias las ha desarrollado con el pasar de los años, sin embargo, la labor de un intérprete es una labor compleja, como señala Hurtado (2001), el intérprete ha de desarrollar habilidades intersemióticas entendida como una interpretación de los signos verbales mediante los signos de un sistema no verbal. (Hurtado, 2001, p. 26). La misma autora señala que quienes ejerzan esta labor ha de tener las habilidades lingüísticas requeridas, asimismo, el traductor también ha de poseer conocimientos extralingüísticos: sobre la cultura de partida y de llegada y sobre el tema del que se traduce. (Hurtado, 2001, pp. 26-30), aunado a ello López y Juan (2006),

señalan que una traducción tiene que ser fiel o, mejor dicho, coherente en relación con los objetivos que pretenden alcanzar. Implícita o explícitamente (p. 24).

En ese sentido, Jiménez (2018), señala que las personas, que hacen el papel de intérprete o traductor respectivamente, han de compilar al menos la siguiente información: la función que deben cumplir tanto el texto de origen, como el texto meta, el propósito por el que se crean, la audiencia a la que van dirigidos, el marco espacial temporal en el que se producen y el medio por el que se distribuyen (p. 27). Por su parte, Hurtado (2001), abunda al respecto cuando señala que la traducción es una habilidad, un saber hacer que consiste en saber recorrer el proceso traductor, resolviendo los problemas de traducción que se plantean en cada caso (p. 25). En sí el proceso de traducción es, un proceso de toma de decisiones, tal como señalan López y Juan (2006), estas decisiones son de dos tipos: entre las diversas interpretaciones del texto de partida y entre las diversas posibilidades para su expresión en el texto de llegada. Tales decisiones no tienen por qué forzosamente correctas o incorrectas, sino que abren y cierran posibilidades, crean y eliminan relaciones, hacen y deshacen equilibrios (p. 19).

En las comunidades de los pueblos originarios de Oaxaca estamos lejos de contar con un intérprete formado en cada Unidad de salud, hasta ahora, hemos de empezar por reconocer la labor de quienes como Bibiana facilitan la labor de comunicación, mediando lingüística y culturalmente para que las mujeres tengan acceso a la salud. Es importante resaltar lo que al respecto sentencia Kleinert (2019), que los “intérpretes son agentes de cambio que difícilmente se limitarán a presenciar injusticias y omisiones cuando pueden indicar alguna cuestión que es posible atenderse desde el rango de acción del servidor público” (p. 36), pues sabemos que como señala Valero – Garcés (2006), “los intérpretes pueden ser tan importantes para el paciente como

el médico o el oficial de turno” (Valero-Garcés, 2006, p. 144). De ello deriva la importancia de tener intérpretes en la lenguas que tienen presencia en este país para acceder a los servicios públicos y para que todos podamos ejercer nuestros derechos.

Efectivamente, la interpretación tiene un papel trascendental para garantizar los derechos humanos, sin embargo, como señala Kleinert (2016) para hablar de interpretación “el mundo [de la interpretación] está todavía en sus inicios: apenas se está reconociendo como una necesidad que hay que atender, como en el caso mexicano” (p.19), no obstante que la función del intérprete ha existido desde tiempos remotos. Para cerrar este apartado, cito las palabras de de Reyes Pérez e Iglesias Carrillo (2017) cuando señalan la existencia de dos tipos de intérpretes en el caso de las lenguas originarias de nuestro país: “los formados a través de la práctica de saberes culturales, lingüísticos y propios de sus pueblos originarios y los formados a través de procesos académicos formales y de evaluación de competencias laborales para la interpretación” (Reyes Pérez e Iglesias Carrillo, 2017). En este caso, la señora Bibiana se ha formado como intérprete al acompañar a procesos de sanación a personas hablantes del zapoteco a lo largo de cinco décadas, es decir, su formación como intérprete ha sucedido en la práctica, al día de hoy no ha tomado algún curso que la haya formado en la labor de intérprete, por ello se le ha considerado a lo largo del documento como una *intérprete práctico*.

Conclusiones

Una de las situaciones a las que se enfrentan los prestadores de servicio público y los usuarios en las comunidades de los Pueblos Originarios es la barrera de comunicación, generada por el uso de códigos lingüísticos diferentes, derivando a causa de ello una mala atención en el servicio. Los prestadores de servicio llegan a la comunidad sin conocer el contexto social y cultural en que desempeñarán sus actividades. Algunas instituciones y prestadores son muy rígidos en la implementación de sus servicios y las comunidades mismas son las que generan mecanismos para que los servicios funcionen medianamente. Partiendo de ello, me propuse realizar la investigación que tuvo como objetivo conocer cómo sucede la interpretación en el servicio público de salud que brinda la Unidad Médica Rural con sede en Zoogocho a madres zapotecas de Yohueche. La UMR atiende a cuatro comunidades, que aun siendo colindantes geográficamente poseen elementos socioculturales que los distinguen, uno de ellos es el nivel de transmisión y conservación de la lengua zapoteca. De las cuatro comunidades Yohueche es la que tiene mayor vitalidad, en contraste, las personas de esta comunidad son quienes suelen ser más discriminadas en la atención que brindan los servicios públicos, estos servicios públicos tienen su sede en Zoogocho, y todos los servicios son atendidos por personas que no son de la región, mostrando poca sensibilidad ante las formas de entender y organizar la vida, ante formas de concebir la salud y la enfermedad de las personas de estas comunidades, generando, al menos en el ámbito de la salud un rechazo para atender su salud en las instituciones sanitarias.

Una motivación personal que llevó a la realización de esta investigación es conocer la labor que mi madre realiza en facilitar la comunicación entre los pacientes y prestadores de servicio de salud. Recuerdo que, de pequeños con mi hermano, muchas noches nos dormíamos

solos porque ella tendría que ir a atender un parto u otro niño enfermo y mi padre la acompañaba. En los últimos años, veíamos que el personal de salud llegaba a comer y conversar con mi madre en casa. Siempre, hasta el día de hoy, cuando ella recibe a un paciente o a un médico nosotros no podemos participar en la conversación. Esta misma actitud se mostró en el desarrollo de la investigación, al principio había mucha resistencia de su parte para brindar información, pues se trataba de asuntos personales, sin embargo, al verse involucrada en la investigación su labor ha trascendido, primeramente porque se la he reconocido y mostrado lo importante que es para las personas lo que ella realiza, y que su labor no es solo ayudar a las personas, sino, ayuda también al personal de salud a realizar su trabajo. Otro aspecto que ella ha valorado derivado de su participación en la investigación es transmitir su saber sobre formas de curación comunitaria a mujeres más jóvenes, resaltando por un lado la preservación del saber y por otro el cuidado de las mujeres, sobre todo, la liberación de las mujeres del cautiverio en el que viven.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación planeada *¿Cómo sucede la interpretación entre el zapoteco y el español, en la atención a las mujeres embarazadas que brinda la Unidad Médica Rural establecida en la comunidad de Zoogocho?*, se realizó esta indagación desde una perspectiva de la complejidad. Por un lado, están aquellas situaciones que atraviesan una serie de ámbitos de la vida personal de cada uno de los participantes, por otro, la calidad del servicio público en materia de salud que se ofrece en nuestro país, así también tenemos la situación de cada comunidad y dentro de ella subyacen situaciones estructurales como la precariedad económica y la situación de género, lo cual se fortalece con la ecología de saberes en materia de la procuración de la salud presente en cada una de las familias.

Respecto a los participantes de la investigación se pueden elaborar ciertas interpretaciones. El personal médico, durante su proceso formativo en ningún momento fue formado para prestar sus servicios en contextos con diversidad cultural y lingüística, los esfuerzos implementados parten de su pura experiencia de vida; respecto a la partera, su misma experiencia de vida la impulsó a ayudar a otras mujeres, teniendo como andamios las enseñanzas de la abuela conjugados con las perspectivas de procesos formativos implementados institucionalmente, esta constitución del ser intercultural es lo que da la posibilidad de acompañar a otras mujeres; las mujeres al participar en la investigación, se plantearon cuestionamientos sobre su propia vida, difícilmente reflexionan sobre lo que han vivido, esta posibilidad de ser entrevistadas y continuar las conversaciones con la partera les da una perspectiva de vida diferente. Institucionalmente, tenemos instituciones distantes de las personas, no solo físicamente, sino en el logro de sus objetivos, las personas no se sienten cómodas en la atención, ni siquiera pueden comunicarse con los prestadores de servicio.

Considero que tal como el problema es complejo, la atención que ha de darse será en el mismo sentido. Es una tarea de diferentes ámbitos e instituciones tanto públicas como comunitarias. Las tareas van desde la formación de los profesionales, que se desempeñarán tanto en instituciones públicas como privadas, y no necesariamente en una formación profesional, sino hacer posible que un estado pluricultural la educación en todos los niveles ha de ser intercultural con una perspectiva a la diversidad de epistemologías, si no es posible hacerla curricularmente porque atraviesa perfiles del profesorado, ha de ser compensatoria, pero algo se tiene que hacer, y no solamente en el ámbito sanitario, sino en todas las profesiones, por lo que considero que tendría que ser en el nivel medio superior donde se ha de reforzar esta formación.

Otra de las tareas institucionales públicas es generar espacios donde los usuarios expresen su percepción del servicio prestado, este ejercicio de ciudadanía en nuestro país es difícil por la misma cultura de complicidad o por “la ley del más fuerte”. Sin embargo, desde las comunidades se puede gestar esta transformación debido a que la población es más pequeña y se tiene mayor control en los prestadores de servicio. La otra tarea de instituciones y academias de educación superior es impulsar investigaciones en las que las personas de las comunidades participen activamente, han de romperse los esquemas de investigar y tratar la información en gabinetes, los problemas tanto que públicos han de discernirse y atenderse en el lugar donde se generan.

En el ámbito comunitario, las personas que integran las administraciones tradicionalmente se han enfocado en la construcción de la infraestructura física, sin embargo, desde la organización denominada Sector Zoogocho, se han puesto en la mesa varios temas, este del acceso a los servicios públicos ha de ser uno de ellos. Para ello es importante reflexionar que el grueso de la población, es decir, las personas mayores que usan el zapoteco, son las que nunca migraron a la ciudad ni continuaron su trayecto formativo excepto que el nivel básico, sí requieren para acceder a los servicios de salud de un intérprete, sobre todo, porque la población está enfrentando nuevas enfermedades. Otra tarea urgente es reconocer, valorar y difundir la labor de los intérpretes prácticos comunitarios, los que están día a día haciendo esa comunicación interlingüística, estas personas impactan en la vida comunitaria, pero han de impactar también en la vida de las nuevas generaciones induciéndolos a valorar la lengua y el saber existente en cada comunidad. En este rubro, desde el ámbito institucional se han de implementar jornadas para el intercambio de experiencias de los intérpretes prácticos, a su vez, reciban formación en temas de salud, y una formación sobre la interpretación; una tarea necesaria y urgente en las comunidades es educar la

masculinidad y cómo romper las opresiones por cuestiones de género que viven las mujeres de las comunidades indígenas siempre a favor de la cohesión comunitaria, en las comunidades se nombra a mujeres para ser parte de los cabildos municipales y de agencia municipal, pero poco se discuten problemas públicos de mujeres, están porque ya no hay hombres que cumplan los cargos y porque los recursos federales están condicionados por la participación de las mujeres, pero no participan activamente en la vida comunitaria desde espacios de poder como el municipio.

Bibliografía

- Almudena, H. (2012). *La fantasía de la individualidad: sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*. Katz Editores.
- Alonso, I., y Payás, G. (2008). Sobre Alfaqueques y Nahuatlato: nuevas aportaciones a la historia de la interpretación. En Valero-Gárces, *Investigación y práctica en traducción e interpretación en los servicios públicos. Desafíos y alianzas* (págs. 39-52). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Álvarez, Á. C. (2008). La etnografía como modelo de investigación en educación. *Gazeta de Antropología*.
- Astaiza Bravo, N. X., Rodríguez Guarín, S., Guerrero Pepinosa, N. Y., & Portela Guarín, H. (2012). Diálogo intercultural en salud: una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 180 - 211.
- Bautista, P. J. (2020). Pueblos indígenas y racismo cotidiano. *Revista de la Universidad de México*, 88 - 92.
- Bazúa, F. (2010). Estado, Gobierno y Política Pública Elementos para un Marco Conceptual Básico. UAM - FLACSO.
- Berrío, P. L. (s/f). *Diversidad de atención durante el embarazo y el parto: reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas*. México: UAM.
- Bisquerra, A. R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bonfil Batalla, G. (1988). La teoría de control cultural en el estudio de procesos étnicos. *Anuario Antropológico* (86), 13-53.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2003). Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. Ciudad de México, México: DOF 20-06-18.
- Cámara de Diputados, d. H. (28 de 05 de 2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México, México: DOF 28-05-2021.
- Cámara de Diputados, d. H. (30 de Septiembre de 2019). Ley General de Educación. Ciudad de México, México: DOF 30-09-2019.
- Carrera Arenas, J. (2017). *Etnografía del habla. Perspectivas de una dimensión semiótica de la antropología*. Temuco, Chile: Universidad Católica de Temuco.
- Carrera, A. J. (2017). Etnografía del habla. Perspectiva de una dimensión semiótica de la antropología. *Revista Tendencias en Antropología*, 73 - 86.
- Catalán Vázquez, M., y Jarillo Soto, E. C. (mayo de 2010). Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la recepción pública de la contaminación del aire. *Revista Internacional de Contaminación Ambiental*, 26(2), 165-178.
- Chávez-Courtois, M. L., y Negrete-Martínez, V. (mayo-junio de 2021). Actos cotidianos de resistencia en el embarazo para prevenir la morbilidad materna. *Salud Pública de México*, 63(3), 429 - 435.
- CONAPRED. (2006). Derecho a la diferencia y combate a la discriminación. CONAPRED.
- Cordero, M. L. (2010). *Salud de la mujer indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna*. Banco Interamericano de Desarrollo: BID.
- Córdova-Hernández, L. (. (2020). *Lenguas y culturas en riesgo de desaparición. Desplazamientos, colaboraciones y fronteras*. Oaxaca de Juárez: Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

- Coromoto, S. I. (2004). El paradigma de la complejidad en la investigación social. *Educere*, 22-25.
- Corredor, J. (2018). *Aproximaciones a la sociología de la lengua: hacia unas consideraciones generales*. Cuadernos de lingüística hispánica.
- Cortés, C. M., e Iglesias, L. M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Ciudad del Carmen: Universidad del Carmen.
- CPEUM. (2022). CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. México: CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN.
- DOF. (2020). *ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021*. Ciudad de México: DOF.
- DOF. (2020). *Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021*. Ciudad de México: DOF.
- DOF. (28 de 12 de 2020). *ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021*. Ciudad de México, México: DOF.
- Duranti, A. (2000). *Antropología lingüística*. Madrid: Cambridge University Press.
- Edwards, J. (2011). Jugadores y relaciones de poder en grupos minoritarios. En J. A. Flores Farfán, *Antología de textos para la revitalización lingüística* (págs. 57 - 84). Conacyt.Linguapax.
- Estermann, J. (2009). Colonialidad, descolonización e interculturalidad. Apuntes desde la filosofía intercultural. En J. Viña, L. Claro, J. Estermann, R. Fonet-Betancourt, F. Garcés, V.

- Quintanilla, y E. Ticona, *Interculturalidad crítica y descolonización: fundamentos para el debate* (págs. 51-70). La Paz, Bolivia: Andrés Bello.
- Estrada, G. A. (2020). Los principios de la complejidad y su aporte al proceso de enseñanza. *SciELO - Brasil*, 28(109), 1012 - 1032.
- Figueroa-Saavedra, M. (2009). Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comunicación y Sociedad*, 149 - 175.
- Flores Farfán, J. A., y Olko, J. (2021). Types of communities and Speakers in Language Revitalization. En J. Olko, y J. Sallabank, *Revitalizing Endangered Languages. A practical guide* (págs. 85-103). Cambridge: Cambridge University Press.
- Galeano, E. (2010). América: Textos de Eduardo Galeano sobre el “Descubrimiento”. *Servicios de comunicación intercultural*.
- Geografía, I. I. (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. Mexico: INEGI.
- Giménez, C. (1997). La naturaleza de la mediación intercultural. *Migraciones*, 2, 125 - 159.
- Gobierno de México. (18 de 01 de 2022). Gobierno de México. Obtenido de Conoce los derechos generales de los pacientes: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
- Golluscio, L. A. (2019). *Etnografía del habla: textos fundacionales*. Buenos Aires: Eudeba.
- Gomashie, G. T. (2021). Nahuatl, selected vitality indicators and scales of vitality in an Indigenous language community in Mexico. *Open Linguistics*(7), 166-180.
- Guber, R. (2001). *La etnografía método, campo y reflexividad*. México: Norma.

- H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca. (1998). *Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicano del Estado de Oaxaca. Reforma del 22 de octubre de 2021*. Oaxaca: Centro de Información e Investigaciones Legislativas (CIILCEO) Unidad de Investigaciones Legislativas.
- Hale, S. B. (2010). *La interpretación comunitaria. La Interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Interlingua.
- Hale, S. B. (2010). *La interpretación Comunitaria. La interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Granada, España: Comares.
- Halliday, M. A. (1982). *El lenguaje como semiótica social: la interpretación social del lenguaje y del significado*. México: FCE.
- Hamel, R. E. (1995). Derechos Lingüísticos como Derechos Humanos: Debates y Perspectivas. *Alteridades*, 11.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGrawHill.
- Howard, R., Ricoy, P., y Andrade, L. (2019). *Translation policy and indigenous languages in Hispanic Latin America*. *International Journal of the Sociology of Language*.
- Hurtado, A. (2001). *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. Cátedra.
- Ignacio, L. (03 de 06 de 2021). *Otorga Congreso de Oaxaca medalla a curandera tradicional*. Recuperado el Junio de 2021, de NVI Noticias: <https://www.nvinoticias.com/nota/177982/otorga-congreso-de-oaxaca-medalla-curandera-tradicional>
- IMSS. (2 de agosto de 2022). *IMSS Bienestar*. Obtenido de [imss.gob.mx](https://www.imss.gob.mx)

- INALI. (2009). *Catálogo de las Lenguas Indígenas Nacionales. Variantes Lingüísticas de México con sus autodenominaciones y referencias geoestadísticas*. México: INALI.
- INEGI. (2010). *Compendio de información geográfica municipal 2010 San Baltazar Yatzachi el Bajo Oaxaca*. Oaxaca: INEGI.
- INEGI. (2010). *Compendio de información geográfica municipal 2010 San Bartolomé Zoogocho Oaxaca*. Oaxaca: INEGI.
- INEGI. (2020). *Censo de población y vivienda 2020*. Ciudad de México: INEGI.
- INEGI. (2020). *Panorama sociodemográfico de Oaxaca 2020. San Baltazar Yatzachi el Bajo*. Oaxaca: INEGI.
- INEGI. (2020). *Panorama Sociodemográfico de Oaxaca 2020. San Bartolomé Zoogocho*. Oaxaca: INEGI.
- INEGI. (2020). *Principales resultados por localidad. Censo de Población y Vivienda 2020*. Oaxaca: INEGI.
- Jansenson, E., y Esther, S. (2010). La situación de la traducción y la interpretación de lenguas indígenas en México. *El Español, Lengua de Traducción* (págs. 431 - 437). Actas del IV Congreso.
- Jefatura de Educación Indígena 03. (2008). *Alfabeto práctico Zapoteco de la Sierra Juárez*. Oaxaca: Ciesas-Unicef.
- Jiménez, A. (2018). *Introducción a la traducción*. Estados Unidos: Routledge.
- Kawulich, B. B. (2005). La observación participantes como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Reserch*, 6(2).

- Kleinert, C. V. (2016). Formación e iniciación profesional de intérpretes de lenguas nacionales mexicanas para la justicia: el caso de Puebla. Universidad Veracruzana.
- Krauss, M. (2011). Las lenguas del mundo en crisis. En J. A. Flores Farfán, *Antología de textos para la revitalización lingüística*. Ciudad de México: INALI; CONACYT; LINGUAPAX.
- Kripper, D. (2015). *La Malinche: tres paradigmas de traducción* (Vol. 1). Georgetown: UCONN Library. Georgetown, University.
- Latorre, A. (2005). *La investigación - acción. Conocer y cambiar la práctica*. España: Grao.
- Lerin, S. (2005). *Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social*. I Congreso Latinoamericano de Antropología.
- LGDPLI. (2003). Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- López Nicolas, O. (2016). *Estudios de la fonología y gramática del zapoteco de Zochina*. México, D.F.: CIESAS -CDI.
- López y Rivas, G. (2005). México: las autonomías de los pueblos indios en el ámbito nacional. En L. Gabriel, G. y López y Rivas, *Autonomías indígenas en América Latina: nuevas formas de convivencia política* (págs. 47-112). México: Plaza y Valdez.
- López-Gopar, M., y Sughrua, W. (s.f.). The Onto-epistemology and Language of the Ayuk Ethnic Group In Oaxaca.
- López, G., y Juan, G. (2006). *Manual de traducción inglés/español: teoría y práctica*. Barcelona: Gedisa.

- Lorenzo, E. H. (02 de junio de 2021). Asesor Jurídico Sector Zoogocho. (O. R. Méndez, Entrevistador)
- Martínez-Iglesias, M. (2016). *Propietarias a la espera: migración internacional, herencia y género en dos comunidades indígenas oaxaqueñas*. Universitat Rovira i Virgili.
- Mayarí, C. G. (julio - diciembre de 2009). Pueblos indígenas y derechos consuetudinario. Un debate sobre las teorías del multiculturalismo. *Nueva antropología*, 22(71).
- Mayora, P. (2015). *Aportes de la Lingüística Aplicada al Estudio del Poder*. Caracas, Venezuela: Universidad Simón Bolívar.
- Méndez, S. B. (6 de febrero de 2022). Biana intérprete. (O. Ríos Méndez, Entrevistador)
- Mignolo, W. (2001). *La Colonialidad: la cara oculta de la modernidad*. Barcelona: Península.
- Morin, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Mujer 1, Y. (9 de abril de 2021). Zedenha rhe. (B. M. Sánchez, Entrevistador, y O. R. Méndez, Traductor)
- Nord, C. (2009). El funcionalismo en la enseñanza de traducción. *Mutatis Mutandis. Revista latinoamericana de traducción*, 209 - 243.
- Obediente-Sosa, E. (2017). Normas y usos lingüísticos. A propósito de los verbos poner y colocar. *Lengua y Habla* (21), 202 - 211.
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Leyes y políticas públicas al respecto de pueblos indígenas y tribales: Perfiles de países de América Latina que han ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989*. Organización Internacional del Trabajo 2020.
- Peralta, M. C. (2009). Etnografía y métodos etnográficos. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, 33-52.

- Pérez-Ruiz, M. (junio de 2016). La traducción y la Hibridación como problema para una interculturalidad autónoma, colaborativa y descolonizadora. *LiminaR*, 14(1).
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América latina. En E. L. (Comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (págs. 201-246). Buenos Aires: CLACLSO.
- Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder y clasificación social. En S. y. Meneses, *Epistemologías del sur (perspectivas)* (págs. 67-107). Madrid, España: Akal cuestiones de antagonismo.
- Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América latina. En *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina* (págs. 777-832). Buenos Aires: CLACLSO.
- Quilaqueo, D., y Sartorello, S. (2018). Retos epistemológicos de la interculturalidad en contexto indígena. *ALPHA*(47), 47-61.
- Ramírez Cruz, H. (2014). El bilingüismo: tipos, contextos y consecuencias. En A. Nancy, *Reflexiones sobre lengua, etnia y educación*. Bogotá, Colombia: Siglo del hombre editores.
- Ramos, P. D. (1991). Migración y cambios socioeconómicos en Zoogocho. *Estudios Demográficos y urbanos*, 6(2), 313-345.
- Restrepo, E. (2012). *Intervenciones en teoría cultural*. Popayán Colombia: Universidad del Cauca.
- Reyes Pérez, A., e Iglesias Carrillo, X. (2017). Interpretación social y multiculturalidad: el caso de las lenguas indígenas de México. *Estudios de Lingüística Aplicada*.

- Reygadas, L. (2019). Crítica del dualismo crítico. El retornos de los enfoques esencialistas en el análisis de la cultura. *Sociológica* (96), 73-106.
- Ríos, H. O. (2012). *Zoogocho: mi tierra. Monografía histórica*. México D.F.
- Robles Camacho, S. (2004). Migración y retorno en la Sierra Juárez. En J. Fox, y C. Rivera, *Indígenas mexicanos migrantes en los Estados Unidos* (págs. 503-518). Ciudad de México: Cámara de Diputados, Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Romero, Q. M., y Hernández, Q. A. (2015). El método etnográfico y su relación con el análisis de dominio. *Biblios*(61), 70 - 84.
- Ruiz, B. E. (2018). Etnografía para la complejidad. *Gazeta Antropológica*, 33(2).
- Ruíz, P. H. (2017). *Resistencia epistémica: inteligentsia e identidad política en el proyecto descolonial Ñuu Savi*. Oaxaca, México: UABJO.
- Sánchez, M. B. (17 de Abril de 2021). Su labor como curandera. (R. M. Orlando, Entrevistador)
- Sánchez, M. B. (6 de febrero de 2021). El trabajo de la partera rural. (M. O. Ríos, Entrevistador)
- Serrano, S. (2004). *El regalo de la comunicación*. Anagrama.
- Smith-Stark, T. (2007). *Algunas isoglosas zapotecas*. (C. B. otros, Ed.) México, D.F., México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.
- Sousa Santos, B. (2011). Epistemologías del Sur- Utopía y praxis latinoamericana. *Revista Internacional de Filosofía*, 17-39.
- Teodocio, O. A. (2015). Manuscrito Gramática regional. Oaxaca, México.
- Teun, A. v. (2001). *Algunos principios de una teoría del contexto*. ALED.

- Tubino, F. (2017). La interculturalidad crítica latinoamericana como proyecto de justicia. *II Congreso Internacional de la organización de Universidades Católicas de América Latina*. Temuco, Chile: Universidad Católica de Temuco.
- UASZ. (S/A). Sector Zoogocho. Zoogocho, Oaxaca: Sector Zoogocho.
- UNESCO. (2003). *Vitalidad y peligro de desaparición de las lenguas*. París, Francia: Reunión Internacional sobre el programa de la UNESCO "Salvaguardia de las Lenguas en Peligro".
- Walsh, C. (9-11 de marzo de 2009). Interculturalidad crítica y educación intercultural. La Paz, Bolivia: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello.
- Walsh, C. E. (2012). Interculturalidad y (de) colonialidad: Perspectivas críticas y políticas. *Visao Global*, 61-74.
- YEB. (2011). *Diagnóstico y plan de desarrollo municipal de San Baltazar Yatzachi el Bajo, Villa Alta, Oaxaca*. YEB: Gobierno del Estado de Oaxaca.
- Yuni, J. A., y Urbano, C. A. (2014). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba: Brujas.
- Zoogocho, M. (2013). *Plan de Desarrollo Municipal de San Bartolomé Zoogocho*. Zoogocho, Oaxaca: PMD-Zoogocho.

Anexos

Anexo1. Transcripción y traducción de entrevistas a Mujeres de Yohueche

Código	ME-28-05-22
Entrevistador	Orlando Ríos Méndez
Situación comunicativa	Entrevista semiestructurada con la participación de la partera, dos mujeres jóvenes madres
Participantes y código	Partera. Bibiana Méndez (PB) Madre 1. (MN) Madre 2. (MA) Entrevistador Orlando (EO)
Idioma	Zapoteco variante Xhon (tres subvariantes)
Lugar de grabación	Domicilio de una de las mujeres embarazadas en la comunidad de Santa María Yohueche
Fecha de grabación	8 de mayo de 2022
Duración de grabación	32 minutos

Participante	Transcripción natural	Traducción al español
PB	Zuarhe rhiado. Che danan za'. Bichia ngan zarhenha. Nha zarhenhabe llenhebe wshaljrhenbe rhe. Nuabe bidaon nha llenhebe nhazen zua biadao, shanz bitell nhak permitir yezintabe yuu, chhunhe la fuerz nhu shej Rhashewizenate, llajuawe. Lhena chhenda wxaljrhenha xnhaio, ¿bi la zezatie?	Espero estén bien. Vengo ahora para que platiquemos lo que les había comentado. Vengo con esta persona que es mi hijo y viene a platicar con ustedes. Platicar de cómo fue su embarazo, sobre todo porque ustedes querían que acá nacieran sus hijos. ya no está permitido que los hijos nazcan en casa, ya deben ir hasta Villa Alta para. Por es es que venimos porque queremos hablar contigo y con tu mamá ¿tardará?
MN	Nharhen zej benha, nutnu zua. Wak wxhaljllo sha	Se fue para allá mi mamá. Ella no está. Pero podemos platicar
PB	Ah, de kompromis chie	Ah, es que tiene algún compromiso entonces
MN	Moz shawuawe	Fue a darle de comer a los mozos
EO	Gate wzualebe (señalando a un niño de 5 años), ngaz wzuabe sha hospital wzuabe	¿Dónde nacieron sus hijos, en casa o en hospital?
MN	Hospital wuzezuabe, chhoptebe. Bi xenhenga wzua La'a nha bidao yeto wzuabe Rhashewize	Los dos nacieron en el hospital. Él el más grande nació en Oaxaca, el más pequeño nació en Villa Alta
EO	De gust wyejo	¿Asistió voluntariamente?
MN	Bit wzua binga normal. Yetoz bin nha beyoshkze, nha bzeyjue, chopze bin llapanhe nha benenda ligar. Nha binhi llapabe, ka rhe llako tzano binha, rheteze byue llapabe, nha neda le leka zide tzanananda bin llapabe. Llgue presiona, nha lena wolllebe. Nha llapa xhaben yetoz binga	Él no nació por parto normal (señalando al hijo mayor Miguel). Y solo quiero a éste (señalando a bebé Eduardo), y terminé, solo dos le digo y me ligué. Y le digo a ella (señalando cuñada), tú que puedes parir, decide (cuántos

	<p>llapanhe, yao llelnhe, yetoz bidao nhi (señalando al hijo menor). Nha zua leba</p>	<p>tendrás), le digo, yo no sirvo para parir hijos le digo. Sucede que se me sube la presión, me pongo muy mal y eso le dio miedo. Por eso le digo a su papá solo estos hijos y ya, está bien dijo y aceptó. Vamos a ver a mi cuñada</p>
PB	<p>Nha leve wxaljrmento, mejor lebe, nha lezben za wzua bidao cheben</p>	<p>Está bien vamos y hablamos con ella, ella apenas tuvo a su bebé (dirigiéndose a mí y refiriéndose a Anatolia)</p>
MN	<p>Tratamiento zua lebe, nha llapabe kon kuidadze llapabe. Gorhell bidao nhi nha yeyirhgo biyobrhe, llapabe, le chhonen bien zua yetobe</p>	<p>Ella está en tratamiento, y le digo que se cuide. Que crezca él (refiriéndose a bebé de MA) para que busques a otro</p>
PB	<p>Bi gak nha ze, nha le kan gook kanhi, kun zanhita bidaon, bit na gakerhe bin twiz bach zua biyobrhe, Saluda en español al niño, le pregunta si habla en español ella dice que habla las dos.</p>	<p>Así como está no podrá tener otro hijo ahora, antes tenían luego otro hijo antes de que el primero cumpliera el año</p>
EO	<p>Txaljkze bidaon xtillachho ke</p>	<p>¿Habla el niño nuestra lengua?</p>
MN	<p>Llnekzbo chhopen, xhanz dilla xthirha naken da shyaxjeshbe nha, da nhan chholwishtobe len</p>	<p>Habla las dos, pero ahora ya se necesita más el español, por eso es que le hablamos en las dos</p>
EO	<p>Chheyala gakbe chhopen, dazchao garkhonen lebe</p>	<p>Debe aprender bien las dos, en mucho le servirá en la vida (atino a decir, mientras caminamos a casa de la otra madre de familia)</p>
MN	<p>Rhen lliarhallegake</p>	<p>A ti te vienen a buscar para que platiquemos</p>

EO	Ganho, ganho, Bit lltazbe, katj nhakbe	Buen día, no despertamos a tu bebé, qué hermoso es
PB	Jesús, Jesús, kadez nhak bidaon	Jesús, Jesús que hermoso y grande está el niño
MA	Risas. Lo Sho	Risas de la mamá. Pasen, acomódense
PB	Katj xdan nak gan yo bidao (mecedora). (risas). Gatell ga llrhello dan nak ki. Zigon tu foto	Qué bonito está donde está metido el niño (refiere a la mecedora tradicional). Ya no se ven las mecedoras de este tipo. Le tomas una foto
EO	Katj mba yobe luenha.	Que feliz se mira en ello
MA	Le da llchinhe kanhite dan zee, da bchin benegorhe kanhite. Da ben xhaben cheben	Estos ocupan antes, es lo que ocuparon nuestros abuelos de antes. Su papá se lo hizo
EO	Wentj bene cheben, le nha purh de plastikon bach zuchinhe.	Qué bueno que se lo hicieron, porque ahora ya solo ocupan de plástico
PB	Leka wenha shchinhe de warhall, kushinha bach llak nha, piorhe cita le purhtekze de plasticó shchinhe, nhu dan lle carreola, bika dan shhchinhe, nha kanhi le kun tu bay bianto bidaon, nha nuatellobe katen bib chhonllon, nha na nharhe yo bidaon nutull bi llha lebe	Qué bueno que usan cosas de nuestros pueblos, muy feo ya sucede ahora, en la ciudad es peor, porque todo lo que usan es plástico, antes nosotros en un reboso cargábamos a los hijos, los llevábamos siempre con nosotros, ahora los hijos por allá están ya no lo cuidan bien.
MN	Xnha nan bene wuarh kuentj goken, lenha bach buzjurhen bi nhi, nhas dekeze che bidaon nha kan chhetie leebe, le gun cherhe nha wuak kurhebe kate bin gonrhen.	Mi mamá es la que ordenó que se hiciera, ahí (señalando la mecedora) creció mi hijo y también mi bebé tiene, por eso le dijo a ellos que hicieran uno suyo para que ahí metan a su hijo mientras trabajan.
PB	Ahh. Le kanhi le de dulba chhonen, nha tzechjden yaa. Nha dan ga le da bit yedokzen	Ahh. Antes se hacía con bejuco, y lo rodeaba un carrizo, ahora este no se

	nunrhe. Barilla ntzechjden nha du xhirhan nunden	acabará nunca, Está rodeada de varilla y entretejido con mecate y algodón.
MN	Ka nhak da wyu bichianda, naken de lba, shanz beyuen, nhachhen bach chhonkrhen kirhe, le bitell tzibia lbadaon, kun llaxhjon	Así era el de mi hijo, de bejuco, pero se deterioró, por eso ahora mejor se hacen así, ya no dura mucho el bejuco, se quiebra rápidamente
EO	Nga chhegambe bagol. Le mba shobe nha.	¿Ahí se queda en las noches? Dormiría placentemente (pregunta y comentario imprudente de mi parte, culturalmente no contextualizado)
MA	Bit gak yegambin nhi zee. Le chellaben. Nha wguallabe, bit chhorhe yegan bidaon nhi tuzbe lo do. Le bite chhezellaobe shi bit llachhobe.	No. No podrá quedarse acá. Yo lo arrullo. Le doy pecho en la noche, no concibo que se quede a dormir solo en la mecedora. Si no los cuidamos no crecen
	Interrumpe la conversación una llamada telefónica a la partera, que responde y concreta otra cita para atender a una enferma.	
MN	Katjen llak chio Bibiana, kon ka llakdo, le wenha chhonteko rhe llejo kun gallneze rhe, nha la kkejtio, daz chao gurhe chheyala zikze rhalljo rhe, katjen llakrhenonto.	Así te pasa a ti Bibiana, no te das ni abasto, porque tu haces muy bien porque vas a donde te llamen, y vas luego, debes cobrar mucho, con todo lo que nos ayudas.
PB	Katj xdan nak bidaon, ¿bi nolhdaon?	Que hermoso bebé, ¿es mujercita?
MA	Bi bidaon, (risas y felicidad)	Es un niño
MN	Nha guk chento wen, yonte bidao cheton zanakbe purh bibio. (Con emotividad y Felicidad expresa)	Muy bien nos fue a nosotros, nuestros tres hijos son puros hombrecitos
PB	Ah. Da nhan zato wshaljto rhiadao. Shi wyajnillo, lee bi yoxob	Ah. Venimos a conversar contigo sobre el nacimiento de tu hijo. Espero entiendas porque ella es de Yojovi (se

		refiere a mí, porque la variante del zapoteco de Yojovi es otra, sí pudimos conversar, comprendiendo completamente)
EO	Bene Yoxob, rhe,	Entonces, ¿es usted de Yojovi?
PB	Bach bezu wen nha, lhe kate za wzuate bidan bit llebe shawe matriz cheben,	Qué bueno que ya te recuperaste, es que ella cuando nació su bebé se le movió la matriz
EO	Zyejo rhaw doktora	¿Le atendió el médico?
MA	Zya zee, hospital way kate wzuabe,	Sí, fui, él nació en el hospital
PB	Nha wshaljllo aken gok katen zuegra chio nha rhenzka rhe ni gukrallo zuabe, ke rhe	Ahora vamos a conversar de cómo cuando tanto tu suegra como tú quería que acá naciera tu hijo
MA	Uwua , kan gok. Nhi gokrhalla zuabe, le kan bxfaljrhenaxnha bin ga, nha kan bach baganteto shanz bit gok	De acuerdo, así pasó. Acá quería que naciera mi hijo, así ya había hablado con la mamá de él, así ya habíamos quedado, pero no se pudo
PB	Nha lla zuegra chion rhe llenda yido zuabe. Pero kan llak bitell nhunhe permitir klinikan nallo nizen zuabe. Lenha wshaljllo	Así pasó, tu suegra me dijo, quiero que tú vengas cuando nazca mi nieto. Lo que ahora sucede es que ya no está permitido por la clínica que nazcan los hijos en las casas. De esa situación es que platicaremos
EO	Tu yisha tzoja, ka tu librha llunha ga wden dilla ak llha doktorha bene warhal chechho, nha lena wden dilla bika dan llak, kanhu bi problema nha rhenzka ak wzi xlatjen.	Estoy escribiendo un trabajo de la escuela, es como un libro que trata de cómo se atiende a las personas de nuestros pueblos por el médico, que cuente de los problemas y lo que pasa de cuando hablamos en nuestra lengua con el doctor

PB	<p>Kanhate, nha zenhe parterhan llgue dillan ben zana lle ngaze zua bin, nha chhezenhe le lezen chhende zie mello, kan zenhe. Bit naken ka, nha paciente bit chhende ka, lhe ben chhende zua bidaon nhaze ke, rhille nhazen chhende gake aliviar, per nha bitell nhaken permitir parh zuabe yuuze o zuabe klinhika, le llakbekzerhe, bitell bi chhende, nha lenha wxaljlo rhawe bidaonga nhakllbe bichhenll.</p> <p>Zedenharhe ke (MN), bi ke klinika nhazen wnharhe</p> <p>Bingan bida benedarhe chup shon nhian bida bedenharhe nite, le kade ka llin nakbe, da nhan gulellgua xnhabe, per bach bezu binlodao, nhakbiabe zuabe bidao, ba nhak bidaon</p>	<p>Antes, la partera llegaba a manipular a las mamás para que los hijos nacieran en casa, y nuestra gente decía va porque ella quiere recibir el dinero. Pero no es así, la que decidía dónde nacería el hijo es la parturienta, pero ahora ya no es así, ya no está permitido que nazca en casa o en la clínica, pues ustedes padecieron eso, ya no quieren, de eso es que queremos hablar con ustedes que acaban de tener a sus hijos.</p> <p>Sí vine a verte (a MN), a ti también vine a verte dos o tres veces (MA), vine hasta acá a verte en tu embarazo, ella sufrió mucho después de su parto, creo que porque el bebé está muy grande por eso su mamá sufrió mucho, que bueno que ya estás bien, se te nota que ya tienes a tu hijo, que hermoso está</p>
MA	<p>Gozjbe, da nhan nakbe ka, nhan yobe ganiga shazbe</p>	<p>Se acaba de bañar, por eso está en la mecedora, ya despertó</p>
EO	<p>Da nhan zaato</p> <p>Da nhan llonhan grabar, le nha yozojan kayeyolla</p> <p>¿nha ngazen gukdo zuabe?</p>	<p>A eso venimos, para conversar</p> <p>Hace rato nos dio permiso tu cuñada para grabar, porque esto después lo tengo que escribir</p> <p>¿entonces, acá quiso tener a su hijo?</p>
MA	<p>Nha llapabe (refiriendo al papá) ganzen llenda zuabe, nha doktorhe ka gokrhalle rhallewizete nhe, nate wyuaj</p>	<p>Yo le dije (refiriéndose al papá) acá quiero que nazca, el doctor no quiso hasta Villa Alta dijo, hasta ahí fui</p>
EO	<p>Ak gook chio kate wyo</p>	<p>Cuénteme cómo le fue</p>

MA	Tuza wyua, notno chhonhe lzen llu,	Entré sola, no deja que entre otra persona conmigo
EO	Zyajnido yogo dan gochhe rhe	¿Comprendió usted todo lo que el médico le dijo?
MA	Bit wyajnidanda birhan llakze ben, kon wyua, kun bit nonhe lzen nello. Znhe dan gan wzuato rhe, bit nhezdanda bidan bzue nheda. Normalen wzuabe, la nakbe kadeze. Nha bllende lhe bit tzuabe nha chhe chezandarhe.	Yo no entendía nada de lo que decía, yo entré, ni nos dejaban hablar. Sí dijo, te vamos a inyectar esto, pero yo no sabía ni para qué era. Aunque el parto fue normal, aunque está grande. Me espantó mucho, porque no nacía y me empezaron a preparar para la cesárea
PB	Katj guk chio	Así todo eso sufriste
MA	Nha llapanhe Bibiana yid kate zuabe llapanhe, lhe shaxhibe llapanhe, ganigaze zuabe. Nha doktorha bene mandado beya	Yo le dije a mi suegra, con Bibiana quiero que venga para que nazca, vayan por ella les decía, está acá cerca. Pero el doctor me envió para allá (Hospital Villa Alta)
PB	Le kanhan wnhe benhe lli rhashe wize, nha lle bit gunube atender, nha kanallen llapa suegra chion bit gak gonllobe atender nhi. Doxen bitell gak zua bin nise	Así es porque de Villa Alta llamaron, y nos pidieron que te enviáramos que no te atendiéramos acá, fue cuando hablé con tu suegra y le dije que no podría nacer acá tu hijo. En todos lados ya está prohibido que te nazcan los hijos en la casa.
MA	Nha wyua hospitala, nheda bena por lebe, por bizanbenga (refiriendose a cuñada), por lebe wya, le bi nello biche bin bit zuabe wen, nha	Y entré al hospital, los hice por él, por el hermano de ella (refiriéndose a su cuñada), porque el primer hijo de él no

	por leben benhan, le chhenda wnexjua tu xhinbe binlo. Nha wzua bidaonga wen, aketeze behenda	nació bien, por eso lo hice por él, yo quería darle un hijo sano. Y este hijo que le di ya nació bien, no importa que yo haya sufrido
PB	Kan bach wnhao rhe, zakallguaba go dilla bikan gok chio. Nha churhe akxen gok	Ya nos constaste un poco, es muy valioso lo que cuentas. Ahora platicanos a ti cómo te fue
MN	Nha nedanda, gukda zuabe nhi, per presionan bllerh chianda. Nha bzelenda antez rhe kuentj wzuabe. Desde ke biatianda bin nhaka presiona, nha zuanda tratamiento, yogo bio llanhane, antez rhe wuanda bin llaka ka, bit beyexhjon, nha lezen zuarhena, purh nis lleja. Lleja pastill chenha, bi llawteka sede, nha bit llega da six	Yo quise que naciera acá mi hijo, pero no fue posible porque la presión me subió mucho, desde mi embarazo sufría de la presión, y estuve en tratamiento. Todo los meses iba al médico, con muchas dificultades tuve mi embarazo, nunca bajó la presión, ya aprendí a vivir con ello, solo tomo agua. Tomo las pastillas que recomendaron, no como mucha sal y mucho menos tomo cosas dulces
PB	Chheyala wzako, le nakgallo bixkuide	Debes cuidarte mucho, eres muy joven
MN	30 isdanda	Tengo 30 años
MA	25 bach zyanda	Yo ya tengo 25
PB	Llak chio wen, mba bach nakteko. Llejchho llin yixe	Estás en plenitud, eres hermosa. ¿Vas a trabajar al campo?
MN	Bitell llanda do yixhe	Yo no voy a trabajar al campo
MA	Nedanda llapanda bin, nha ba zaa, chhenda shazanha chixeben, nha te binda tu be. Kate nhe nuanda bin llakza llin yixhe gorha wya, Nha kate nuanda bin wyakze llin yixe, ka nuabe lia zyarhenabe. Bitell llanda Inia, le bach wya kate naka xkuide, Ila tu mis, danase, le xnhan lle bit ta	Yo le digo a mi esposo, ya voy a alcanzarte, y sí voy, le llevo su tortilla, para que a este niño le toque un poco de aire. Cuando estaba embarazada sí trabajaba en el campo, a todas las actividades fui

	tonto dunha, nha lebe le llejabe, rhawe kate nho chheyalabe nha nezebe aken llak.	Cuando estaba embarazada iba a trabajar al campo, así la llevaba en mi panza cuando me iba a trabajar. A las fiestas ya no voy, ya fui cuando era joven, voy a misa, solo a eso, mi mamá me ha dicho no andes de loca, él sí va, porque cuando tenga algún cargo sepa cómo se hace
EO	Zonhe rhe ligar rhashe wizen	¿En Villa Alta la ligaron?
MA	Bit benenda, kate gakll chopbe nhe, bitbi bendenda. Chube nhune lzenz yezenitabe. Chupzebe nhe	No, no me ligaron, que sean dos y después te ligamos me dijeron. Nos autorizan tener dos hijos. Solo dos nos dice
PB	Zua bene bit llende gake ligar, ka nha bene wuarhall cherhenga, ben rhe Reyna, zan bichien Zanita, nha lle kun baltezbín zaha lle, kadu gall bichien, yashe nahk che bin, ku du lu yu nha zanitatezbe	Hay quienes no quieren ligarse así como la paisana de ustedes, creo que se llama Reyna, muchos hijos tiene, y dice tendré los que tenga que tener, son como siete, trsiteza dan los niños, ahí están jugando en la tierra
MA	Chopze bin chhendanda, nha yeyollten. Llanz dan goka kirhe	Dos hijos solo quiero yo, para que ya termine. Pero ahora con lo que me pasó.
PB	Nha rhenzka kate llejo, nha lle chhendo dan sho nhido (señalando bajo el brazo), chhendo pastill, aken gonho control. Zua bene llak hemorragia, nllate llonhen rhen totollo. ka gok tu bene wuarhall cheton, ak gonha lle, llakllgua llenha lle, za gaguanda rzhirh kate brhe, nha llapanhe bi chhondo kontrolar, lhena chhon ka, nha chhe ak llak nezdo, le kadu lltawbisze za gruen neda. Nha bit nha	Y cuando vas para tu control de embarazo, te dan opciones, te pueden poner acá (señalando bajo el brazo), si quieres tomar pastillas, tú decides cómo hacer tu control. Hay quienes les provoca hemorragia, a cada quien le reacciona de manera diferente cada tratamiento.

	gakanda ki chhe, nha llapanhe de inmediatoze wyaj du Ixtlán du Rhashewize llapanhe, ga nhe rhe, le kate wchulen rhe llapanhe, nha ka bene la wyejtie Ixtlanha.	Así le pasó a una paisana nuestra, qué hago me dijo, estoy sangrando mucho, apenas iba yo a almorzar cuando llegó, y le pregunté que con qué se controlaba, me dijo: ¿cómo sabes qué es eso? Si apenas hace quince días que me lo pusieron. Y nunca me había pasado esto a mí, y le dije tienes que ir inmediatamente a Ixtlán o a Villa Alta para que te revisen, ve pronto no te vayas a desmayar le dije, y sí fue a Ixtlán.
MN	Nha neda wrhua da gorhen lga bellitenneda, tu bene rhaz yidao beyaka, bllintia Ixtlante nha bezeybejen rhawe ba lleniteda.	Y yo cuando me pusieron el dispositivo adelgacé muchísimo, me quedé una persona huesuda y pellejuda, un día me llevaron a Ixtlán por ello porque ya me desmayaba por ello.
EO	Bidaoten nako llako ka	¿Desde pequeña sufrías eso?
MN	Nha yeto presion dan llaka, kate bia binin kanhan wzurhao llaka ka. Rhawe kate wzua binjin, la grhotien neda, bit wnebdenda, kun kate bebanan bach nlelej benda ganhi (señalando el brazo). Nha llakda bin nakeda, ngarhen bzue sueron, nall brha doktora nha nhe implante bach gruturhe nha ka yeyo bi yobrhe lle. Ah, ka llapane sha. Le bchiyan neda, le hospital che Laate benenda ka, gan zi hospital civil, che gobiern. Shiyiyashkan yoon, nha leka zii goka. Nha tllall benha lli ixtlanha, bexchen bezezuerhe, katj	Y como estoy enferma de la presión, cuando fue mi primer embarazo fue cuando empecé a sentirme mal. Porque cuando él nació, ese día me pusieron el dispositivo, nunca me preguntaron, cuando desperté ya tenía amarrada una venda acá (señalando el brazo). Y me pregunté que qué tenía, ¿por acá me habrán puesto el suero?, fue cuando llegó la doctora y me dijo es que te pusimos un implante para que no te vuelvas a embarazar. Me dolía muchísimo, fue en el hospital de

	gozonherhe, nha gozonhe sueron weja kuench beyaka	Oaxaca, en el hospital civil, hospital de gobierno. Me dolía muchísimo cuando estaba ahí, me dolía mucho el brazo. Y me regañaron en Ixtlán, por qué te lo pusieron, mira cómo te dejaron y fue que me dieron mucho suero para reponerme.
PB	Nken to trabaj, lhe chhenen zua norha de akuerdo, ben wzua bidao chien, nha rhen bene chie, nhu xtaobin chie, yogo bene lo yo'o	Es una cuestión difícil, porque la mujer debe estar de acuerdo, la mujer que tuvo a su hijo, también con su esposo, con sus suegros y toda la familia
MN	Lenzka goka pastill, kon gok ichjan, kon wtaza, nha guellanhe ka, nha wshallorhe shika nhe, kirhe yezonllo rhe nha. Nha bitell bnuexjoa, nha gokze ka, nha beyua bini, nachhen llakda mejor kre gunkrha ligar neton neyotkzen. Grueje bidaon nha wrhejtien karé. Bitell gak yeyua bidaon, le ka ta bach zua lían txite bin lo ichjan, llaka presiona	Lo mismo me sucedió con las pastillas, me dolía mucho la cabeza, me quedaba dormida, ahora mejor te cambiamos de tratamiento me dijeron. Y ya no quise, y así estuve, fue cuando me volví a embarazar, fue cuando decidí mejor ligarme, porque ningún método me funcionaba. Fua cuando me hicieron la cesárea y en ese mismo momento me lo quitaron (señalando el vientre), porque cuando ya se me nota la panza hasta me punza la cabeza porque sufro de la presión
MN	Nha lle bitell gak yeyo bi yobrhe, rhawe dan lledon, le kun kae bach nuanda bin shazua ichjanda, kun llaktekzen ka. Nhan wxen lalla, rhawe wen gorhe bzajni benga neda, nha danhan wzia chien.	Yme dijeron que ya no me podría embarazar, porque estás enferma, porque yo cuando me embarazo me duele mucho la cabeza, me punza muy feo. Y comprendí, porque ellos me

		explicaron muy bien, por eso les hice caso.
EO	Nha bitbi llakdorhe	¿Y usted, padece algo?
MA	Nha neda bitbi llakdanda	Yo no tengo ningún problema de esos
PB	Yetuzbe wdirhgo (risas), perh sufrir guko kerhe	Si puedes ten otro hijo, aunque sufriste mucho verdad
EO	Bene marh wuarh zanakben gozonderhe ka, kun wrhen rhe, le llalanebe shaka. Bitell ccheyala gak ka	Son malas personas ellos que te hicieron eso, te lo pusieron en contra de tu voluntad, deben preguntar antes. Ya no debe suceder eso.
MN	Bene marh ben, kon benenda ka	Fueron muy malas personas las que me hicieron eso
EO	Ziite warha gok chio, bite chheyala gonde llio ka. Nha lenha chhonto, nha chhetonhe bitell chheneto birhe gonde bene wuarhall cheton	Sufriste mucho, no debieron hacerle eso. Qué bueno que me lo cuentas, es importante decirles que no debe pasar eso con nuestros paisanos
PB	Nha zerede llio bene stontdo nha kun zunde llio ka llan chie	Hay quienes nos miran que somo de campo y nos tratan a su antojo, sin preguntarnos
MN	Yashe nak chento ka bene paciente,	Da mucha tristeza ver cómo tratan a los pacientes
MA	Ka rhateze wyajnida chhellienda obligado nhaken gunharhe ligar, nha bit gokrhalla, nha chhe wroto firma gan nha nhe, nha bit wrhuan, znia wuarh bach chhonhe zee, nha ka golltienda klinika nga, netokzen ka wchebanda, wuetuandabe gayanda bat yeyuabe llapanhe, nhetodan ka wzia, llnhie lle ka, llniakze bach chhezonhe bibi kuentra chhonha, netodan ka tzianda. Tu bisanha bi	Yo medio entendía cuando me dijeron que están obligados a ligarme, y fue cuando yo no quise, y me dijeron firma este papel, no firmé nada, ya me estaban gritando muy enojados, y lo mismo me dijeron en esta clínica, en ninguno de los casos acepté, déjenme así yo sabré cuándo me volveré a embarazar le dije, ningún acepté, aunque me regañaban, ya estaban muy agresivos porque no les

	zua nha nhabe neto remedio ka gonho nabe, ka nabe, ka wlliyi kuinho nhabe, ka nhabe,	obedecía, ninguno aceptaba. Tengo un hermano que me dijo no aceptes ningún tratamiento, así me dijo, no te vayas a descomponer, me dijo
EO	Nha lenha tzojanda, nha llapanhe kin zak che bene warhall chía, kin zonde lhe. Nha zej tllan rhate.	Es muy importante lo que me cuentan, para que más personas se enteren y así las cosas tengan que cambiar poco a poco
PB	Nha zak bi xorhillxho nha bitell yezak chebe ka, nha zej yezak che bene chechho wen	Así es, sobre todo para que sus nueras ya no sufran todo lo que ustedes han sufrido, que bien que cambian las cosas
MA	Nha yeto da llak, nheka llejnillo bin lla doktorha, bixe llejnillo bidan nha ben,	Y otra cosa que sucede, no entendemos lo que dice el doctor, ni un poco le entendemos lo que dicen ese
MN	Katj wuzunllgua benhi, nheka gozonhe avisar baten wzua binhi, neto ka gozie familia chianda, nha ba llda bene chianda bach llbelle, llakde bin ba gok che benga bitbi llnhie, neka golle lhe bach wzua bidaon, nha llda xnhan aktekzen bach llaka, kun bach llake turhe nha yeto llake alta presión, nha bach gukze zsha gurhe kate za gozie bene chian bach wzuabe. Kushin guarhe chhezonte La'a. Kushin wuarhe chhezonte chhio nakllo bene yesh, llakbede bit llejnillo bin zenhe. Nha llakbede bi llak chhenello.	Así fue como hicieron ello, ni siquiera avisaron cuando ya había nacido mi hijo, nada de información daban a mi familia, ya mi esposo andaba llorando, pensando que nos había pasado algo que por qué no avisan, ni siquiera le avisaron cuando ya había nacido el niño, ya andaba mi mamá muy desesperada, ella ya estaba mal porque también sufre de la presión, y pasó mucho tiempo cuando fue que le avisaron a mi esposo que ya había nacido. Muy feo tratan a uno en el hospital de Oaxaca. Y nos tratan más feo cuando somos gente de campo, se dan cuenta que uno no entiende lo que nos dicen. Se dan cuenta que no les podemos responder

22:40 a 24:00	Conversación informal sobre el juego del niño y sobre las madres que dan a luz en hamacas, Mi intervención.	
MA	Nha yeto da chheyala gak, sha da gunhe llu xnhallo o bene chello	Algo que deberían hacer es que dejen que uno entre con su mamá o con su esposo
EO	Letegrahe wak wlan chello,	Eso debería también cambiar
MN	Yalletek gok chianda zee, lhe bchezenedha, llrhanda, llrhanda. Le nak yeshe dan tzue kullechhon, kun llienda ben kamaron nha gudue yeshen, kun llak xhuxje bdie yellen nheda	Fue muy triste mi situación, porque me hicieron cesárea, es muy doloroso, doloroso. Nos inyectan en la columna con una aguja muy larga, solo me dijeron ponte como un camarón y me clavaron la aguja, hasta escuchaba cómo atravesaba la guja en los huesos de mi espalda
MA	Nha kan gokze chianda zee, nha bzuende yeshe nha le normalen wzua bin, llanz da benhen tu xman bit wzuanda binlo, tu xman wyeyjuan kun bi llak golla nheka llak chisha, nha wzua llun wuellgua kate bid lhe (Bibiana partera), nha wlllellgua yi, yerhateze ka got thia. Bach zakze bichianda normal, nha lle ki gunllorhe nha balla la yezotenda.	Y así fue como me pasó a mí, me inyectaron de todos modos, y eso que era parto normal, lo que sucedió es que una semana después del parto me sentí muy mal, una semana me tapé no podía ni orinar ni defecar, ya estaba muy enferma cuando vino ella (señalando a Bibiana), me hinché mucho, por poco y me muero. Mi hijo venía bien para ser un parto normal y me dijeron que no, que mejor cesárea
PB	Nha lla suegra cheben, rhekze yido, lhawe lhe nezde aken chhezon totoben. Nha llapane wakze, lli bach wlenen de repente kate bill llakze tzabe, nha llapanhe klinika bit nonhe lzenz, nha nontie yish chanda bi gak gonha bagasheze, nha kan llapa suegra chion	Su suegra dice, tú, quiero que vengas, porque ya tiene el antecedente de cómo nos tratan en el hospital. Y le dije sí vendré a monitorearla, y sí rompe la fuente de repente tendré que venir, le reiteraré que no estamos autorizadas para

		ello, yo firmé un documento donde dice que no puedo actuar a escondidas, así fue como le dije a tu suegra
MA	Nharhen yeya chhapekzanhe ze, rhalla yeya llapanhe, nha le rhallan yoze zezuaben, zua parterha bene bit nak kuent, nha llakrhalle llanhe xnabia ka. Nha way zee, nha bene nheda ka, bozoenda yeshe, karhe bene neda	Yo le dije a mi suegra que me llevaran a mi pueblo, en mi pueblo todos los niños todavía nacen en casa, hay parteras que no están registradas, y ellas son las que asisten a atender el parto. Pero no, me llevaron al hospital y me inyectaron para la césarea, casi me matan
	Interrumpe a la partera una llamada por una persona de Yohueche	
MN	Xdan llonorhe zee Bibian, llakrheno bene, llnhao bidao, chheyonho bene, nha ben le da sigo llnhe ben,	Tú nos atiendes bien Bibiana, ayudas a mucha gente, cuidas a los niños, sanas a los enfermos, y ellos tratan muy mal a uno
MA	Nha ben, da zigo chhelnhe, nha kan chhontie. Nha Bibis nga le da warh llakrhembento, yogoto, bidao, bene gurhe, neto kate nhuato bidaon. Nha kan gulla bin bi gllupe, bish sha yooze zuabin llapabe, warh tllato kan gozonde neto, le rhatetezen sha betende zee Bibiana.	Y ellos (refiriendo al médico), tratan muy mal y así actúan. Y Bibis nos ayuda mucho, a todos, niños, abuelos, a nosotras cuando estamos embarazadas. Por eso ya le dije a mi esposo, con el segundo nacerá en casa, acá nomas, estamos muy dolidos y molestos por como nos trataron, por poco y me metan esas personas pues Bibiana
PB	Bene yeshdaon bizhkze chhezakrhalle llazake hospital,	Todas nuestras paisanas ya no quieren ir al hospital
MA	Kushin warha chhezonhe. Nha le kun shnia benan,	Hacen muy feo esas personas. Es que ellos son muy grosero, enojados siempre
MN	Kushin wuarhe chhezon ben hospital, nha kan chhontie yesh, le bit llak chhonto lhen bene	Nos tratan muy mal en el hospital, y así también en la clínica, no nos dejan pasar con otra persona, entramos solas a

	yobrhe, tozton llo txaljrhentonhe, kate shyaxje kanha llak llo Bibisnga Ka to benerhe llrheda Bibi, kan lla xnha	consulta, cuando hay algo que no se entiende es cuando entra Bibis, yo la veo a ella como una persona grande, una persona muy especial dice mi mamá
MA	Nha kate llne bene lo yoo bixan wnhe kun bit llak tzajnillo ben, lhawe bi llajniyanhellow bin lle. Kan llak	Y cuando uno regresa de la consulta la familia pregunta lo que pasó y no se les puede explicar porque no entendimos. Así pasa
MN	Zua da chhonhe, le tu da wnhe bitell go bidaon da goabe zix nhe sede ka guetekube lle.	Ellos sí ayudan en muchas cosas, porque nos recomendaron que a nuestros hijos no les demos mucho dulce ni mucha sal
PB	Birhan bach nakekze dan llagllon	Es que la comida que ahora comemos ha cambiado mucho
MN	Nha xtauccho kanhi bit guzakben ka, rhawe le da lliate lu yaga chhawe, nha chhio llakeccho tzakello nha la zejtello xhaxhillo dan tiend bika dan chhoten	Nuestros abuelos no padecieron eso, porque todo lo que comían lo cortabana apenas de la planta, ahora nosotros queremos comer algo bueno vamos luego luego a la tienda a comprar lo que ahí venden.
EO	Da zchao wurhen zua da wxaljillo, xhanz rhenzka bach llneb bidaon da gaobe. Chhoxhklhenrhe sha, bach bshaljrhenrhe llío	Son muchas las cosas que tenemos que platicar, pero el bebé ya pide su comida. Muchas gracias entonces, gracias por platicar con nosotros,

Anexo 2. Transcripción de entrevistas a personal de salud

Código	DE-10-09-22
Entrevistador	Orlando Ríos Méndez
Situación comunicativa	Entrevista semiestructurada
Participantes y código	Personal Médico (PM)
Idioma	Español
Lugar de grabación	Ciudad de Oaxaca
Fecha de grabación	10 de septiembre de 2022
Duración de grabación	45 minutos

Transcripción de respuestas del personal médico

Buenas tardes

Estoy haciendo un posgrado, una maestría, es en interpretación y traducción de lenguas indígenas, mi tema de interés es conocer, desde su perspectiva, cuáles son las dificultades de las personas que hablamos una lengua indígena para ser atendidos en la UMR.

Doctora ¿cómo llegan los médicos a Zoogocho?

En este momento exacto no sé si aún sigan siendo médicos becarios todos los que llegan. En unos años llegaron algunos médicos de contrato.

Te platico lo que yo viví en el tiempo que estuve.

Nosotros en el 30 de junio de cada año terminamos el Internado Médico de Pregrado, durante las tres primeras semanas del mes de julio hacemos trámites para poder escoger la plaza para realizar el Servicio Social.

En el año que me tocó a mí, nos dieron una lista de las plazas para servicio social disponibles en el Estado. Para ese momento, no hay tanta información en internet para buscar cada población, entonces casi en su totalidad la información disponible era la experiencia de compañeros de generaciones anteriores.

Estuvimos en la escuela durante toda la mañana y pasamos por promedio a escoger la plaza en el auditorio, donde estaban autoridades de SSO, IMSS, ISSSTE y la escuela, en las paredes del auditorio había pegadas en la pared listas de las plazas por región del estado. Ya debías tener varias opciones pensadas para entrar, por si los alumnos anteriores ya habían escogido algunas de tus opciones.

No te especificaban si eran comunidades con fácil o difícil acceso, o si hablaban alguna lengua en especial. Simplemente te decían de qué región y de qué institución de salud.

Una vez que ya escogías plaza, recibes tu nombramiento como Médico Pasante en Servicio Social y te decían qué día tenías que presentarte.

A veces cada jurisdicción sanitaria pide que los pasantes se presenten en sus oficinas para enviarlos a sus comunidades, pero cuando no, simplemente te presentas en la clínica a la que irás y se hace el cambio con testimonio de la autoridad municipal.

¿cuál es su experiencia de trabajar en una comunidad zapoteca?

Gracias a Dios en ese momento estaba la partera, entonces trabajábamos en conjunto y era muy fácil para mí.

El problema era cuando Berta no estaba y no había enfermera que me acompañara. Así que me propuse aprender lo más básico de zapoteco para poder entender a los pacientes y darles su tratamiento

Berta me ayudó a poder decir frases cortas y a entender algunas cosas. Pero las señas servían en medio de todo. Pero para muchos compañeros si fue muy difícil poder comunicarse y dar buena atención.

¿había quienes tratan mal a las personas por hablar zapoteco?

Sí. Por eso luego hay muchos problemas en algunos lugares

¿cuál es su caso?

Mira, es que para atender a las personas que hablan solo zapoteco, mucho tuvo que ver Berta como auxiliar de salud ahí y también mi interés pues de saber un poco más porque si tú no tienes ganas de saber o de cómo entender pues nada más no vas a interesarte en aprender, entonces yo escuchaba por ejemplo, lo que le decía a las personas, y me preguntaba pero por qué repite lo mismo ¿no?, repite las mismas cosas y pues lo que les preguntaba era qué te duele que tienes qué sientes ¿no? entonces ya más o menos esas palabras las reconocía, ya más o menos, y poco a poco le fui preguntando a Berta porque Berta me dio la confianza, entonces ella me decía. ¿cómo le dices a las personas, una pastilla al día? Y ya me decía, así y anotaba. En una ocasión no había quién cubriera a Berta en unas vacaciones, en ese entonces yo ya tenía mi libretita, llegó una señora de Yohueche, me acuerdo que era diabética, entonces tenía que dar su tratamiento pues al final de cuentas la señora se moría de risa porque como dice el chiste de Zoogocho, me echaba yo mis cuatros en zapoteco y ella se echaba también sus cuatros en español, y pues ahí más o menos, lo intenté así, pues no había nadie, y perdí un el miedo de decir cosas entonces ya le decía a Berta, a ver revisame cómo yo digo, tu dime lo digo bien o lo digo mal, y no pues más o menos medio me daba a entender con las personas, aunque Berta se reía pero ya más o menos le daba entender con la persona y es que es como llegar a otro país.

Existe la necesidad de comunicar de ese deseo de comunicarte sabes lo que quieres decir pero no puedes decirlo, por ejemplo las personas que llegaban y yo más o menos ya entendía medio que decían y me daban la señas pues yo ya más o menos entendía y mi formación en la carrera nos enseñaron muchísimo el humanismo, una generación y tres o cuatro generaciones adelante nos enseñaron muchísimo el humanismo y como que pues que rescates la esencia de la persona más allá de cualquier otra situación que tenga. Precisamente el fin de semana pasado estuvimos platicando con unas amigas que nos encontramos entonces platicando eso que las nuevas generaciones de médicos no tienen sentido humano de atención al paciente, incluso, le pasó a una compañera que ahora su mamá tuvo COVID y pues primero no decía que ella era médico sino hasta que ya vio pues que no hacía nada por ella tuvo que meterse sin decirle hagan eso pues lo que nosotros sabemos, y te encuentras ahora con ese tipo de personas que ya no tienen la formación humanista que nosotros teníamos, imagínate se supone que es una carrera que tienes que atender a todas las personas sin importar lo que haya, estos nuevos médicos no tienen esa formación, hay una barrera muy grande para la gente que tiene otro idioma. Hay personas que sí se sueltan para aprender español, por ejemplo, yo lo veo mucho con mi suegra con la abuelita, intentaban hablar conmigo más español aunque no me entendieran y yo me empecé a dar cuenta que no me entendían porque me decían ‘sí y no’, yo decía no me entiendes, y luego yo quería preguntarle si me dijeran y pues tampoco porque pues no podía ni yo les entendía ni yo les podía explicar en español entonces ya pues poco a poco más o menos de estoy como tratando de aprender y de decir pero sí es una barrera muy grande.

Hace unos días me encontré a un señor en la calle, la verdad no sé qué zapoteco era, pero yo según entendí, me preguntó la hora, yo pues le contesté, y me dijo en su señas gracias y la señora que está enfrente se lo quedo viendo así como este qué, y yo me dije, pero solo está preguntando la hora ya no tiene nada que ver con nada, ni te está faltando el respeto, ni nada, entonces si la gente se enfrenta a cosas bien difíciles.

En lo personal he visto que se enfrentan muchísimo a ese problema del lenguaje y pues más en otras oficinas. Es un poco complicado, no sé cómo les ha ido a los doctores, porque ya no sé si Berta sigue siendo igual con ellos es como era conmigo, Berta lleva varios años y también ha de ser cansado, porque cambian de médico cada año.

Comparando, bueno, platicando con otros compañeros la verdad Zoogocho es una muy buena plaza para becario, porque tiene tiene 3 comunidadesna las que atiende y entonces te da como la oportunidad de ver otro tipo de gente por ejemplo no es lo mismo la gente de Xochix, la gente de Tavehua, la de Yohueche, aunque hablan lo mismo y a lo mejor se lleva y se encuentran en la plaza es diferente su estilo de vida. En Yohueche, con las mujeres embarazadas que si la suegra no autoriza o si la mamá no autoriza simplemente no se hace o el esposo, ellos deciden sobre la la señora.

Otro caso, por ejemplo, a mí me tocó en Yohueche niñas embarazadas, porque ellas están acostumbradas y están acostumbrados a que se cansan antes de los 18, entonces hay muchos embarazos adolescentes, Tavehua ya es un poco diferente porque han salido otras generaciones y entonces ya aspiran a otras cosas y pues Zoogocho ni se diga ya hay otro discurso, aunque ni estudian pero por lo menos ya no se casan tan chicos y ya no se casan, por ejemplo yo en mi protocolo de investigación para para terminar la carrera y fue cómo afectaba la llegada de los productos industrializados a la salud de las personas porque de repente empieza a haber mucha diabetes hipertensión, hay gente que ya tiene muchos años y que se supone que es alimentación de joven fue saludable y pues encontramos que pues ya no sembraban ya no hacían labores del campo como antes les mandaban su dinero y pues compraban todo eso afectó las enfermedades que hay, incluso afecta porque quien decide es la suegra, el esposo la autoridad a veces también influyen, En Xochixtepec, casi no hay gente, y cuando hice el censo era de 90 personas.

Respecto a las campañas ¿la gente participa?

Cuando estaba bajo el programa oportunidades y que controlabas tu como clínica las incidencias y las faltas de la familia había una forma de coerción para que fueran entonces tenían que ir porque si no iba pues ponía falta y no se les daba el apoyo. Ahora que cambió después de oportunidades, ya no hay conciencia, ya no importa si vas o no vas a tu cita médica, entonces pues ya no hay como tan fáciles para llegar a todas las personas y obligarnos a ir por ejemplo, antes tú tenías que ir, la mamá de los que estuvieran inscritos, tú como madre de familia con tu esposo y si tenías 5 hijos pues los 5 hijos tenían que ir a su cita médica cada 6 meses, entonces tenías oportunidad de diagnosticar enfermedades y obligarlos asistir a las campañas ahora ya es un poco más complicado pero ahora sí se ha logrado un poquito más de participación. Berta me estaba comentando ahora lo de la vacunación de COVID, si tuvo un poquito de problema allá en Zoogocho que llegarán sobre todo porque los niños iban a participar en la danza que al final no fueron ese día, no es prioridad para ellos, le dan más prioridad a las actividades del pueblo que a su salud.

En Zoogocho, por ejemplo, llegando el mes de agosto los primeros días de agosto todo el mundo me decía pasando las fiestas, pasándo la fiesta, y yo me decía pero cómo pasando la fiesta, para mí fue mucho de novedad llegar conocer saber que había fiesta, qué se hace además yo estaba muy intrigada por conocer, y le digo a Berta pero por qué después de la fiesta o sea explicame, le digo, entonces ya me empieza a explicar, que el novenario, los ensayos, que la limpieza de las calles que viene la gente de Estados Unidos de México, la donación del toro, mi mente entendió porque la gente me decía después de la fiesta, y

entonces decidí ya no obligarlos y esperar a que pasara la fiesta porque pues sí entonces ya había forma de que ellos llegaran y estar, los de mi generación en específico tuvimos una formación tan humanista que tú decías bueno este no quiere vamos a buscarle otra forma pero hasta que logremos los objetivos que es que tomen sus medicamentos que venga a cita que sean pendiente su salud y buscas, pero estos médicos de ahora es muy difícil que te encuentres médicos así pues que estén con esta intención de ayudar al paciente, ahora el paciente no quiere pues no quiere ya punto y se acabó, ya no lo buscan, hacen su reporte y ya.

¿Cómo ves la resistencia de las mujeres que no quieren ir de al hospital a para dar a luz?

Es muy difícil, con lo que está diciendo el Presidente está peor porque dice que quiere disminuir el número de cesáreas, yo estoy de acuerdo que las cesáreas que no sean necesarias no se hagan, pero por ejemplo, pensando en una paciente de esta ahí en una comunidad que es hipertensa o que ya tuvo preeclampsia su primer y segundo embarazo puede ser una eclampsia en el en el tercero y además un síndrome de Hellp que es casi mortal entonces pues obviamente vas a tener que pedirte una cesárea en un hospital para ese tipo de cosas o lo lo menos lleven un mínimo de control pero la gente no quiere ir, por ejemplo ahorita este mi concuñada está Cande me mandó mensaje, hace un mes y me dice, ¡ay! es que estoy embarazada y me mandaron al hospital de Villa Alta y me mandaron este medicamento pero éste dice en la caja no embarazadas y entonces me lo tomo o no me lo tomo, y yo me quedé así dije ¡ay, Dios mío! pues ya le empecé a explicar y le dije mira ese medicamento lo puedes tomar, tratando de explicar lo que dijo el doctor, explicarlo más sencillo posible, dije mira este no se debe tomar al final del embarazo, a ti no te puede causar problema por la etapa de embarazo en la que estás, en síntesis, pero todo le expliqué, que tienes que ir al doctor te tienes que atender por todos los antecedente, y pues tiene sobrepeso, ahora en la cultura de Zoogocho que yo aprendí, no debe hacer trabajos muy pesados, pero difícilmente te hacen caso. Ahorita no sé cómo será, por ejemplo, cuando yo estuve trabajando en Zoogocho, tenía que bajar a otra comunidad, cuando teníamos la responsabilidad de las embarazadas, el encargado de la jurisdicción porque siempre he trabajado en la jurisdicción 6, en todo la Sierra, el encargado de la de la jurisdicción de salud materna siempre nos decía no va la embarazada tú tienes que ir a verla a su casa, no llegó a la cita, tú tienes que buscarla, tú tienes que estar ahí, si se muere una es por tu culpa, entonces siempre estás así como estresada, así con ella todos los meses todos los meses. Entonces nosotros sí íbamos a visitar con la partera siempre pasaba a la clínica y me decía oye me vino a visitar la señora tal que está embarazada, ¿ya vino a verte? Y le decía, no. Entonces me decía ah bueno, le voy a decir porque si no quiere atenderse contigo yo la atiendo, pero que tú estás conmigo, entonces le decía, sí, sí yo estoy con usted, lo que usted me diga. Entonces siempre había una buena comunicación con las parteras, la partera sabe que si se complicaba

pues obviamente teníamos salir, había que sacarlos al hospital, porque sino haya se iba a quedar también con la responsabilidad. Un caso por ejemplo, con Elvira por ejemplo cuando nació su chiquita, este Félix estaba en el municipio y fue un día de plaza que se puso mal y dónde que salía la criatura, pues tuvo que hacerse un trabajo conjunto con la clínica, partera, autoridad. El doctor hizo el pase, la autoridad la llevó. La gente se siente confiada de ser atendida por la partera, pero hay cada vez mas casos que se complican. No en todas las comunidades las parteras son así. Las embarazadas siempre son un tema, los diabéticos y los hipertenso son un poco más sencillo de tratar, digamos de una forma relativa porque no hay otra vida que dependa, pero por ejemplo, las mujeres embarazadas de ahí si depende otra vida, si no porque ahí viene el bebé nace mal o no nace, o cosas así por el estilo.

No nada más en el embarazo, sino en en el puerperio, en el tiempo después del parto, por ejemplo, nos llegó a nosotros una muchacha de Yohueche era, a los 15 días de que nació su bebé, la señora venía sangrando y yo así de y ahora qué pasó, pues ya entré que medio la revisé y todo, mientras que Berta empezó a preguntarle al señor. Resulta que había tenido relaciones sexuales, pero pues yo me imagino que eran violentas porque él llegó tomado ese día entonces la lastimó y pues empezó a tener hemorragias, la tuvimos que mandar al hospital de Ixtlán y pues de ahí lograron controlarla y regresó la muchacha después. Como médico, vives tanto riesgo antes, durante y después, pues la gente no está acostumbra a cuidarse tantos días, sobre todo si vives en la casa de la suegra es muy complicado. Es terrible porque quien decide es la suegra o la mamá.

La otra situación es la precariedad, porque la gente con que nada más tortilla tengan con esto ya es suficiente, pero a veces ni tortilla tienen, ese es el problema. Y te enfrentas a otra cosa con los métodos de planificación familiar, me acuerdo nosotros le pusimos un dispositivo una señora llegó a su cita y nos dijo que el dispositivo y rapidísimo se lo pusimos, llega como a la semana el marido enojadísimo que qué le pusimos a su mujer algo porque no sé qué, bueno ya no sé qué le dijo a Berta, en lo que te cuento, la atendimos, ya terminamos todo, cuando de repente ya abajo de la clínica le empezó a pegar en un día de plaza y nosotros, bueno aunque le esté pegando al menos ya tiene el dispositivo ya por lo menos esta vez no saldrá embarazada, me dijo la enfermera, pobre mujer, ni nos podemos meter, porque se hace un problema más grande.

¿qué se hace en estos casos?

A nosotros nos decían en las capacitaciones de violencia, tú tienes como médico la responsabilidad de hacerle notar a la persona que vive con violencia si ella quiere salir tu única responsabilidad es decirle señores quiere huir yo puedo canalizarla y hacer un plan de escape y canalizarla que ella lo haga que ella se

mueva, porque al meternos nosotros, es decir, hacer el plan nosotros sin que ella lo pida, luego se van a meter con situaciones de la doctora me dijo o el doctor me dijo y entonces se van contra ti entonces, si ellos quieren hay que canalizarlos, para ese entonces había secretos nadamás había que canalizarlos con los jefes jurisdiccionales, ellos sabían a quién referirse y llevaban a las persona y quien si quería pues ya podías hacer tú como un plan de escape. Hay quienes te dicen, no, mi esposo no están de 10 a 12 ah pues ahora voy a salir voy a contarlo o sea ya buscaba vaya cómo hacer todo el planning lo planeado para con mucho tiempo hasta que ya pudieras hacerlo no ella quien sí continúa pues terminaba de lograba llegar a los refugios quien no pues seguía viviendo en la violencia o hasta que las mataban, el señor bien o mal enfermado se moría o lo que tú quieras

¿Algún caso de violencia?

En Xochix, una niña que fue abusada, estuvo embarazada no se dieron cuenta hasta que ya nació y nació en el camino, unas personas avisaron a los papás de la niña, cuando llegaron el bebé ya estaba muerto, pusieron una denuncia y yo como encargada fui a parar hasta Villa Alta para poder hacer mi declaración, explicar cómo recibí el producto, relatar qué fue lo que pasó y ya después de que según se había acusado la persona se desisitieron de la denuncia y ya al final no pasó nada nosotros nada más como clínica lo que hicimos fue ponerle un implante a la chica porque tenía 13 años para que sí pues este por lo menos le durara los 3 años hasta los 16 y ya si ella quería tener un bebé pues ya pudiera tenerlo porque ya estaría un poquito más grandecita para poder decidir pero sí fue un caso complicado porque sino al final de todo lo que hicieron resultó nada no no sí no sí es terrible no le entendían al ministerio público, tampoco al médico, les decían es que usted dijo esto pero ellos dicen otra cosa, entonces fue una cosa muy desesperante porque no se entendían.

¿Reciben capacitación para ayudar en estos casos de interpreteación?

Les dan capacitación, en Villa Alta, va cada mes a entregar papeles, y ahí las capacitan, pero es un solo médico, y aborda muy rápido los temas, abordan adolescencia, violencia, y otros temas, pero tampoco es a profundidad, a solo cuando convocan en la jurisdicción pero es muy poco frecuente, ahí sí hay más capacitaciones uno se encarga de un tema, otro se encarga de otro tema. Pero para hacer este tipo de traducciones, no nunca ni a nosotros como médicos, ni enfermeras, ni parteras, ni nosotros ni en formación, ni en entrega de plazas, ni en nada. Todo aprendes en el campo, y si tienes ánimos y si no tienes animos de aprender pues no lo haces. A mí me ayudó mucho hablar con la gente, así ya entendí por qué no

tomaba medicina, por qué no venia a consulta, sabe feo, me duele la cabeza cuando lo tomo, o vomitaban y pues hablaba con ellas mucho.

¿Cómo se mejoraría el servicio?

Uno hablando con la gente les puede ayudar mucho más, por ejemplo hay mucha gente con hipertensión, por ejemplo, don Arturo cuando murió pues el ya estaba diagnosticado con hipertensión y diabetes, y como la población es pequeña pues ya tú sabes, ah pues fulanito ya está muy grave de esa enfermedad es obviamente se va a morir porque pues no se cuida, pero también ha habido casos de éxito por ejemplo doña Buenaventura, ella salió de cáncer, le rogaba y le rogaba para que fuera a la Unidad, casi me hincaba, pues gracias a Dios está viva y ahí anda.

Uno de los grandes problemas recientes es que las personas se volvieron sedentarias, tiene que ver con su actividad física y porque no es lo mismo, ya no es lo mismo, por ejemplo, me enseñan donde iban a trabajar el campo, ahora ya es puro matorral, el camino de la mina ya ni existe, antes los médicos caminaban dos horas desde Zoogocho hasta Yohueche y ahora ya se renta un carro para que los lleve.

Anexo 3. Transcripción y traducción de entrevistas a Partera

Código	(PA-26-02-22)
Entrevistador	Orlando Ríos Méndez
Situación comunicativa	Entrevista semiestructurada
Participantes y código	Partera. Bibiana Méndez (PB)
Idioma	Zapoteco variante Xhon
Lugar de grabación	Domicilio de Partera. San Bartolomé Zoogocho
Fecha de grabación	26 de febrero de 2022
Duración de grabación	25:36 minutos

Transcripción de la entrevista realizada a la partera Bibiana

Nha lldia xtichhen dan txalj bena, nha chheyellon doctora dilla xthirh, tza doctorha richhen rhen Bert, yogo rhille ben cchezon yid, zua ja llejto chup	Yo paso la palabra de lo que habla la persona, y se lo digo al doctor en español, la doctora también va a la casa de la paciente con Alberta (la enfermera),
---	--

<p>nha, nha rhen justiz tza kuench lneзде aken zejen, nheka chhende sheje cita nheka chhende sheje hospital, nizen ba bento penzarh zuabe lla xnhen, nha xnhe nharhen bit llakrhacche gon bichen kontrolar, le tujt bi nolha nha bi chheyala gake kontrholar, le kate sheje rhaw doctora nha chugue bin chien, yagaben shi zambe du gashie, gayeben. Nha zua tutjk yudao chien, katerhe zua kusin chien, nha chhe bi dao, zan bidaon zanita, nha zua bi Bach zua du shnej is zuabe, nha llell bi rhinkoll. Nha norh yashedon kuna zuallgue, nhe ya'a ka lleje, nhe yerh lnhi, kon nllagrhawue lo yoo. Nha doctora chhe xnhatie ka nak gan cchien nhi, nha bit chhonhe pensar kan nak chien lla doctora ben beza. Nha kun llunha ka (levantando los hombros).</p>	<p>a todas las casas de las personas que ponen resistencia, hay lugares donde vamos dos veces, también va la autoridad para que se entere de cómo va el asunto, ni quiere ir a la cita ni quiere ir al hospital, acá ya decidimos que nacerá dice la mamá, es la mamá la que decide que no quiere que su hija se controle, ella es mi única hija y no debe controlarse, porque cuando vaya al doctor le cortaran la fertilidad, déjala que tenga 9 o 10 hijos, déjala. Y solo tiene un cuartito, al costado su cocina. Ahí viven con niños, son varios niños, el más grande tiene once años, y de ahí sigen los más pequeños. La doctora que estuvo trabajando decía, y no se da cuenta de la situación que vive, yo solo levanté los hombros.</p>
<p>Nha kate bezaton chhe bikze chhon bene gurha pensar lle ke. Nha lle bit xhejbe rhaw doctora llenha kujeje xhpinbe, nha lhen bit zue de acuerdo kujeje xpinbenha, nha llapa doctora kin lle, nha leen bit zue de acuerdo le tutj bichien nhan, nhan bi zue de acuerdo parh xejbe rhaw doctora le nha kujeje bin che bina. Nha bene tomar nota, bzoje yugo, nha lle nizekze zuabin, nha bacha zua neto dispuesto xhajto lla bi norha, lhen xa bichianga perh xnhan chhe bit shejrhe.</p>	<p>Y cuando nos fuimos me dijo, esa 'viejita' no piensa verdad. Y dijo, no irá con el doctor porque le quitará la fertilidad, y no estamos de acuerdo que le quiten la fertilidad. Y le dije a la doctora, esto es lo que dice: que no está de acuerdo, porque solo tiene una hija, por eso no está de acuerdo en ir a su cita con la doctora porque perderá la fertilidad de su hija. La doctora tomó nota, escribió todo. Y dijo acá nomás nacerá el bebé (dijo la mamá), ya estamos nosotros dispuestos a ir dijo la embarazada, ya estamos de acuerdo con el papá de mis hijos, pero mi mamá es la que no quiere.</p>
<p>Nhachhen jushabe, shi Bach kate zua bin nhakrhe bach llako, aken gonllo. Yeshkello doctoran ka</p>	<p>Y fue cuando le dije, si cuando nazca tu bebé te pones grave, ¿cómo le haremos?</p>

<p>llapabe, nha llnehe bi norha tuej dilla xthirh, yeshkello doctoran nha.</p> <p>Nha bene chion nha werhallerhe, lne rhen chhonrhe llina, katj ba de yez xua cherhe, katj nllirj yinha, nha neto kate llan wawto nhan tzito yinha, nha mban nak cherhe, lhen chheyala wxaljrhe rhen bene chion, nha llabe llakrallekze neto gonha controlaren, perh xna nhan bit llakrhalle, nha ka llak kate bllaj xnhaben, nha kanhan llapabe nachhe naken yoo xnhaon kin bene nheda, rhaxj bibishjodan nhakbe tu nyashe, nha neto le neka benbiato ben lle medico, nha kon gozenita bin, bit llak kan llak nha llapabem o shejo guxhe rhe, nhe ultrasonido ka bemiato llapabe.</p>	<p>Vamos a decirle esto a la doctora le dije, ella habla español, no tan bien, pero lo habla, vamos a decirle a la doctora.</p> <p>Tú con tu esposo son los que se deben procurar, porque son ustedes quienes trabajan, mira cuánto maíz tienen, cuánto chile tienen, nosotros no tenemos, cuando queremos comer de ese chile lo compramos, que bien les va a ustedes, ustedes son los que deben hablar, y dice, nosotros si queremos que me controle, pero mi mamá es la que no quiere, en eso estábamos cuando salió de nuevo la mamá, y alcancé a decirle, no le tienes que decir a tu mamá así me hice, porque debes pensar en estos niños que vivan así, nosotros por ejemplo, ni conocimos lo que es un médico, y tuvimos los hijos que tuvimos, no pasaba así como pasa ahora, ni había dónde te revisaran, ni conocíamos eso que se llama ultrasonido le dije.</p>
<p>Dan txaljarhebnabe nha lleyapa doctorhan, aken. Nha kate llenhe lee, nha llapabe zua da llejnido, nha llabe llejnida, kin lle, kin lle, llabe, nha llapanhe, chhejnikzbe. , nha llab kin chhe ke, nha chhenewbe, nha kan chhapanhe. Nha zua bene llejnide dilla xtirha xanz bit llak chhollie, nha zua bene la cuatro perh chhullie, dan chhollien an bi chhezan chhollien nhan llaza nheda llapanhe zyajnide nha kin lle o llnehebe.</p>	<p>Lo que platico con ellas se lo digo al doctor. Y cuando habla el doctor, les pregunto, ¿entendiste lo que dijo?, y me dicen si entendí, esto es lo que dice, así dice, así dice, me dicen, y le digo al doctor sí entendió. Y me dicen así dijo, y luego también preguntan y les ayudo a decirle a él. Hay quienes entienden español, pero no pueden responder, y hay otros que con dificultades pero responden, cuando la respuesta está incompleta es cuando yo intervengo y le digo al doctor esto es lo que dijo o esto es lo que está preguntando.</p>
<p>¿chex bi lla doctorha ka te zerhake zenhie xtillachho?</p>	<p>¿Y la doctora qué hace cuando las personas llegan hablando en nuestra lengua?</p>

<p>Kon tze nague, nha bach nezde kate zak benedon bi zenhe dilla xtitha lnha la netie nhe da.</p> <p>Nha bach nezde kon ka llenha ka chheyapanhe, nha bach nezekzede. Kun kate rhe, la lllapatianhe aken chhonha kate chheyala nhe tu bene bit llneyanhe dilla xthir. Kun ka lle kan chheyaparhe, bitbi shkuashanda, nha kun ka lle ka chheyapatiene. Nha kan chhonte Lhiabert rhen yogolol yishwe. Nha bene ka llake dilla xthirha, nha zellinhe zenie xtillachho.</p>	<p>Ella escucha, y ya sabe cuándo irán las personas que no hablan español y luego luego me llamará. Ella ya sabe que tal como las personas digan así yo le estaré diciendo. Desde que llega, luego luego la busco para decirle qué hago y cómo lo hago, cuando llega una persona que no habla muy bien el español. Lo que las personas digan, eso te diré, no escondo nada, y así como dicen las personas así le digo. Así también hace Alberta con todos los pacientes. Las personas que no saben español llegan hablando nuestra lengua.</p>
<p>¿Chex ak zun bi mix?</p> <p>Kuinbe chhozedebe xtillaben, nha kun kan zude xtillaben, kun ka chhezakben, chheza kja chhezan. Kun nake shelhen, nhe respet, nutnu zua wde xthillaben, zanakbe atrevida, zua ga llazedibe, nha legakbe nhall nhu zua un gakrhen legakbe. Nha chhezonlle la fuerz, kanhu bene mix nu bene ga, chhezakze lhe lhena chhezenie zanite yell chello ki. Bia zenie dilla xthirh. Nha bene guarhalla nha ben zanaka ben chhod, zide chhendezenenda antes rhe, llen chhe gullgash doktora ki, lhe kin llaka, nha zazarhene bene wurhall chien, lhen zenhe gullgall doctora ki, le kin llaka, gullgachhe, nha bach chhello doctorha, nha chhenhe doctorha dilla xthirh, nha llapanhe chhejnido nha chhenie nha gan llatien nha chhenia nheda.</p>	<p>¿y las que hablan mixe cómo le hacen?</p> <p>Ellas van y hablan, así hablan como hablan, así como pueden así lo dicen, hay unas que no completan la idea. Así lo dicen como va, sin respeto, no hay quien les ayude, hay cosas que se les complica, son atrevidas, ahí donde se atoran vienen a verme para saber cómo podemos ayudarle. Se esfuerzan más las mixes o las chinantecas, sí pueden porque acá en el pueblo hablan español. Siempre hablan un poco de español.</p> <p>En cambio, nuestras paisanas que son calladitas, ellas vienen antes a verme para decirme que las acompañe al doctor, y me dicen así dile por favor, esto es lo que siento, dile por favor, y ya le digo al doctor en español lo que siente, y entonces les pregunto sí entendiste cuando responde el doctor, y ahí donde se atora ahí vuelvo yo a intervenir.</p>
<p>¿che nhu llej kate bi nha xhejo rhe?</p> <p>Nllarhen llak klinika kanha, kate za brhate klinika, nutnu llej. Kate wzuarhe bit wyakzanda, shinga</p>	<p>¿y quién iba antes de que fueras tú?</p> <p>Antes era muy diferente en la clínica, cuando apenas llegó, nadie iba. Cuando ustedes nacieron</p>

<p>bakuna nha chhune, kun bene yurhawe llaxhebe nha kun zkuerha tllinhe. Ka nallo, yugo yishwen tzin da de lo yeshze, nhu yixhe kuan, un lluchilleze, kaze wukban bene, bach zej llenit dan nha, rhawe ba chhell bene chhezende shazake rhaw doktorha, nha yetushi, le bach chhe bene bishe rjelle rhall gringoa, nha chhezeyzele mello, kun lena zanune rhawe.</p> <p>Kan txalj taw bidaon bid nga bach, xnhaben bizen llake bidaon kun la zatie sheje La'a, nha dan zerhaw guk, shtitga beyakbin rhen dan bendeben, nha dazchua mell bach bkan, nha berhaben ke, nha llapane sha da gakhacho gunhabe rmed ka benenda kate naka bidao ke, nallen benebe, nha wzinja laga zan rhen zaa kush nha bdan chhua xlichhoben nha wzurhaw chheyalabe, gukze zej chhenit da zii kan zuaben, lla nha lla beyktebe, katjen bach llak. Nha zua benedo llat kun bit nezello bixken gute, nha kate llat xnha bidao llkuanhe bi wen, nha llyirhwe nhu wualle xhin ben, nyashetrhen bach guk.</p>	<p>yo nunca fui, solo iban a las vacunas, desde el municipio llamaban y llegaban a la escuela.</p> <p>Digamos, que todas las enfermedades se curaban con lo que había acá en el pueblo, así con plantitas, sobadas y así sobrevivió la gente, eso ya se va perdiendo ahora, cada vez hay más personas que solo van al doctor, más los que tienen hermanos migrantes, para que les manden el dinero, y con ese dinero van al médico.</p> <p>Así cuenta la abuelita de la niña que vino hace rato, su mamá así tengan el mínimo malestar luego luego van a Oaxaca al médico, y lo último que pasó es que la niña se curó pero por un ratito con el tratamiento, y mucho dinero ya habían gastado, cuando regresaron, les dije, me gustaría me dieras permiso de curarla como a mí me curaron cuando era pequeña, fue cuando me la dio, y fue cuando aplasté con la yema de mis dedos la hoja de chamizo con manteca y se lo unté en el ombligo y fue como esa noche se sintió tranquila y empezó a sanar, hasta el día de hoy no ha vuelto a sentir malestar, así ya pasa ahora. Y antes había personas que se morían y no sabíamos de qué morían, cuando se muere una mamá de bebé se buscaba quién le daría pecho, ahora ya todo ha cambiado</p>
<p>¿ZeyixhJORhe?</p> <p>Shyixhjoenda, shon nhia twis chhone du seis mil, nha chhonhe alchol, wuantes, xhirha, che dan lla shanha ben ak zej yela nhua xhin chien, nha benedon lldia xhtillen nha chhone nu zaa, dascha</p>	<p>¿te pagan?</p> <p>Sí me pagan, unas tres veces al año me dan seis mil, me dan alcohol, guantes, algodón, para que yo lo use cuando voy a visitar a las mujeres embarazadas, y a las personas que les ayudo a pasar su palabra me regalan frijol, una señora me</p>

<p>kagarhe yinha xhonz ben bin chia dan ganhabe nha bzajnida doctorha kan llaben</p>	<p>regaló muchísimo chile de árbol, con ella le ayudé a decirle a la doctora lo que tenía</p>
<p>¿bal nhia chhejo xhano ben kate nhua xhinhe? Kate txua dilla nhua xhinhe, nha la llapatienhe, le shanshke ben, nha zua bene llide rhen neda da nell, nha lle kadu chup bio bshug rgla chien, nha llapanhe chheya xhejo ultrasonido, le ngado yo tu boladao, nha llapanhe bit guxharhe, shan chheyala xhejo nhate. Nha llapanhe bit guxharhe le ka llakzeda nha yo bidao, nha llao rhe bitrhga. Kate llganllo, llganllo, gan yoo bidaon, kate gulenha, nha llapanhe ka nak bene nua xhin nako, nido yo tu bola llapanhe, wyaj ultrasonidon, shi nheda wchisharhe na gakp hemorragía, nha yee rhe bi benhe kuino, nha nao de ke nheda, nha nao neda wnharhe, nha kate bach wyuajo ultrasonidon, nha yeyoxho tu copia wkuanho rhen doktorha, nha yeton yeyoxho nha neda llapanhe. Wzkze lle, nha bit ben kuenta, bit behe kuenta, gushi kate wnhe Bertan, nhallen ganha doctorha llapanhe ki rhie llapnahe, ben rhe ki llapanhe, za bezuarhenebanan, nha ngade wdanda tuy boladao, nhiderhe wdandan llapanhe. Nhall guxhe lee, kate guxhe lee nha chhellie lee ba wyua rhen benha nha ki gulle nheda, nha llakda nheka naka embarazada nha neka naken yishwe llakda, ka llakdo llapanhe lle, nha wyej llapanhe, le napll benha experiencia ka nheto llapanhe, le chamak nheda za bsullanda skuerhe llapanhe lle, nha ben gukrhen wyaj llapanhe lle, kate wyuaje ultrasonidon bach gut bidaon lo lie, nha gutben lo lie, kan gullunhe nha</p>	<p>¿cuántas veces visitas a las mujeres embarazadas? Cuando uno se entera uno de que alguien está embarazada inmediatamente le digo a la doctora, vayan a visitar a esta persona, y hay quienes vienen primero a verme a mí, y me cuentan que hace uno o dos meses se cortó mi regla, y le digo, es necesario que vayas a hacerte un ultrasonido, porque acá se siente una bolita, pero ya no seguiré sobándote antes debes ir ahí. Le digo que ya no voy a sobarte, porque yo digo que estás embarazada, pero tú dices que no. Cuando sobamos sentimos, sentimos donde está el bebé, por eso le digo, acá se siente como si estuvieras embarazada por eso es importante que vayas al ultrasonido, porque si yo te sigo sobando es probable que provoquemos una hemorragia, y te preguntarán qué te hiciste, y ahí dirás que yo te revisé, cuando vengas del ultrasonido, me traes una copia y una copia dejas con el doctor, le dije, ella dijo que sí, pero no fue, la semana pasada cuando me habló Alberta, fue cuando le dije al doctor le hablé de ella, le comenté cómo estuvo el caso porque ella no quiso ir a la clínica, ella apenas se había vuelto a juntar con ese hombre jubilado, y le comenté que le sobé y sí se sentía como si estuviera embarazada. Fue cuando la mandó a llamar, cuando la asistió a la cita sí dijo que había venido a que la revisara, pero que ella</p>

<p>chheyala gunhe lla docotora, perh nha bit benhe ka, nha gut bidaon.</p>	<p>creía que ni estaba embarazada y no estaba enferma, eso crees le dije me dijo el médico, ella tiene más experiencia que nosotros en este caso, porque para mí es mi primer trabajo y diagnosticar así no nos enseñaron en la escuela le dije, dice el médico. Después de eso fue al ultrasonido una semana después, el bebé ya se había muerto en su vientre, si hubiera atendido cuando le dijiste no hubiera pasado eso me dijo la doctora.</p>
<p>Bal bene wnhao lo xman nha wneb doctora Nha llapanhe benga nak un sheb, benga nhakde zí, kun ka llak tutue.</p>	<p>La doctora pregunta, cuántas personas atendiste Y le digo atendí a tal, tal y le explico lo que tienen, susto, requirió sobada, y así</p>
<p>Bi lla doctora che sheb Nhag llnheto cherhe, ka nakento bene yell bit llneto cherhe, bit chhontonhe criticar, nheka zuatorhe contrh, le bit numbiarhe dan lle sheb llapanhe. Nha bit numbiarhe dan lle tziillnhebe, nha zua benedao shnie nha lle bitell gunrhe dan, nha rhenzka zua bene lle wak le gunhen perh le dakze naarhe, (mal de ojo).</p>	<p>¿qué opina la doctora del susto? Yo siempre le digo, no nos burlamos de usted, nosotros acá en el pueblo no nos burlamos, ni los criticamos, ni estamos en contra de ustedes, porque ustedes no conocen el susto. Ni conocen lo que llamamos <i>tziillnhebe</i> (mal de ojo), y unos doctores se enojan y lo prohíben, y hay otros que dicen háganlo per de todos modos vengan a la clínica.</p>