

Capítulo 1

Experiencias de Mujeres Yoreme-Mayo diagnosticadas con el Virus de Papiloma Humano: Desafíos Éticos en la Atención de Salud

Dra. Dolores Imelda Romero Acosta¹

Dra. Ginne Ussi Guadalupe Apodaca-Orozco²

Dra. Carolina Valdez-Montero³

Dra. Alma Angélica Villa Rueda⁴

<https://doi.org/10.61728/AE24001724>



¹ Universidad Autónoma Indígena de México. <https://orcid.org/0009-0007-1442-5017>

² Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Sinaloa <https://orcid.org/0000-0002-3701-1630>; ginneapodaca@uas.edu.mx.

³ Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Sinaloa; <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087> carolina.valdez@uas.edu.mx

⁴ Universidad Autónoma de Baja California; <https://orcid.org/0000-0002-2501-2820> alma.villa@uabc.edu.m

Resumen

Los desafíos éticos que enfrentan los profesionales de salud siguen siendo un gran reto, debido a la complejidad y a las numerosas situaciones que se presentan en la práctica diaria. Sin embargo, para abordar la falta de ética profesional en el tratamiento de mujeres indígenas diagnosticadas con el virus de papiloma humano se requiere de un enfoque integral, donde el profesional del área de la salud posea competencias culturales, sensibilización y respeto a la autonomía a la mujer, independientemente de su origen étnico o cultural. El objetivo es comprender las experiencias vividas de mujeres jornaleras agrícolas Yoreme-Mayo, al ser diagnosticadas con el virus de papiloma humano. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque filosófico fenomenológico, desde la postura de Edmund Husserl y epistemología feminista, la recolección de la información fue mediante entrevistas fenomenológicas y grabación de audio, para el análisis de los datos, se utilizó el software Nvivo-12. Emergieron tres categorías de análisis: discriminación, sentimiento de desconfianza, falta de ética profesional por parte del personal de salud. Los hallazgos señalan que estas prácticas clasistas y falta de sensibilidad cultural por parte del profesional de salud, disuaden a que las mujeres indígenas acudan a revisiones oportunas, para detectar problemas de infecciones de transmisión sexual, como el Virus de Papiloma Humano.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual, Virus del Papiloma Humano, Mujeres, Indígenas, Desafíos Éticos, Desigualdades Sociales.

Introducción

En el mundo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan presentando altas prevalencias tanto en hombres como en mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), se ha registrado un aumento en la morbilidad y mortalidad en mujeres debido a complicaciones y transmisiones continuas de ITS. Entre las más comunes se encuentran

la clamidiasis (129 millones de casos), la gonorrea (82 millones), la sífilis (7.1 millones) y la tricomoniasis (156 millones) en 2021. Además, más de 300 millones de mujeres contrajeron el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más prevalentes entre las mujeres. El VPH puede causar complicaciones graves, como verrugas genitales y diversos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de vulva, vagina, ano y cuello uterino, lo que se asocia con más de 311 000 muertes anuales (OMS, 2023).

Estas estadísticas globales se ven agravadas en poblaciones vulnerables, como las mujeres indígenas (MI), para quienes las ITS representan no solo un problema de Salud Pública, sino también un desafío social significativo. Estas mujeres enfrentan obstáculos adicionales para acceder a los servicios de salud debido a la intersección de desigualdades sociales, de género, étnico-raciales y territoriales. Esta heterogeneidad estructural no solo amplifica las barreras existentes, sino que también disuade a las mujeres indígenas de buscar servicios de salud para la prevención, detección y tratamiento de ITS.

En México, durante el 2020, la afección por cáncer cervicouterino fue la segunda causa de muerte, con un estimado de 9 439 nuevos casos y 4 355 muertes; durante el 2021 se detectaron 1 155 casos nuevos y 1 059 defunciones con una tasa de incidencia de 2.26 por 1 000 y una tasa de mortalidad de 5.23 por 1 000. En el Norte de Sinaloa, durante el 2022 se registraron 148 casos por infección por VPH, de los cuales 98 casos corresponden a mujeres (Medrano, 2022).

El VPH con 12 tipos oncogénicos es catalogado como una de las causas más frecuentes de cáncer cervicouterino, sin embargo, no es única debido que puede ser secundario a ITS como el VIH y Chlamydia Trachomatis, alto número de partos y uso de anticonceptivos orales; el problema se agrava cuando la mujer no lleva un seguimiento sistematizado para una detección oportuna o tratamiento en caso de la existencia de lesiones precancerosas (OMS, 2019).

Por ser el VPH una ITS que en la mayoría de los casos es asintomática, es crucial que la mujer se realice chequeos regulares para prevenir lesiones por VPH, se ha demostrado ser eliminado naturalmente por algunas mujeres sin la necesidad de un tratamiento específico. Sin embargo, no se puede predecir qué mujeres lograrán eliminar el virus o quiénes desarrolla-

rán problemas de salud relacionados. Dada esta incertidumbre, es importante que las MI presten especial atención, debido a que el VPH puede derivar el desarrollo de cáncer cervical, vaginal y vulvar si no se detecta y se tratan a tiempo, cabe mencionar que la detección temprana aumenta de manera significativa las posibilidades de un tratamiento exitoso.

Las ITS, han sido un foco de atención en el campo de la salud pública, abordadas predominantemente desde una perspectiva positivista. Este enfoque ha permitido un avance significativo en la identificación de patógenos, tratamientos e implementación de estrategias de prevención basadas en evidencia científica; sin embargo, a pesar de estos avances, las ITS continúan registrando alta prevalencia en el mundo, aunque el enfoque positivista es necesario, actualmente pareciera insuficiente para abordar la complejidad del problema, que se refleja en la persistencia de altas tasas de ITS, específicamente en poblaciones vulnerables como en MI.

A pesar de los avances en investigaciones sobre el VPH, existen categorías que continúan requiriendo mayor investigación, un ejemplo clave son las experiencias de las mujeres indígenas yoreme-mayo que han sido diagnosticadas con VPH. Aunque existen estudios que abordan esta problemática, muy pocas se centran en las experiencias únicas de las MI. Para entender adecuadamente esta problemática, es esencial tener en cuenta aspectos de gran relevancia actual como las inequidades de género que enfrentan las mujeres indígenas que a estas inequidades se suman a las desigualdades sociales, barreras socioterritoriales y barreras culturales (Apo-daca et al., 2023).

La problemática del virus del papiloma humano (VPH) se agrava como un importante desafío de salud pública y social a nivel mundial debido a diversas barreras estructurales. Entre estas barreras destacan la falta de acceso a servicios de salud culturalmente sensibles, la discriminación lingüística y las disparidades socioeconómicas, que afectan especialmente a las mujeres indígenas (MI), limitando su capacidad para recibir atención oportuna y de calidad. Vizalote (2024) señala que factores culturales, como las creencias y costumbres, así como factores psicológicos como el temor y la vergüenza, influyen en el rechazo a prácticas preventivas como el papanicolaou. Además, el estudio destaca la falta de confidencialidad y los tratos discriminatorios en el sector salud como barreras adicionales que

dificultan la atención adecuada para este grupo vulnerable.

La discriminación en salud en MI, puede darse por diversas causas, desde prejuicios y estereotipos, hasta las más profundas como son las estructuras sociales que perpetúan la desigualdad de oportunidades y socavan los principios de equidad en salud. Hernández y Vera (2023) refieren que la discriminación en salud tiene que ver con las desigualdades género, estas desigualdades se expresan a través de comportamientos y actitudes inadecuadas por el hecho de ser indígenas, por lo que el profesional del área de las salud debe considerar costumbres, tradiciones, lengua materna y métodos tradicionales e incluir a la MI en la toma de decisiones sobre su salud sexual, que al carecer de lo anterior se ejerce una prácticas de cuidados culturalmente sensibles que contribuyen a la inequidad. Juárez et al. (2021) aluden que ya no es aceptable que el estado siga implementado políticas para controlar sin consentimiento los cuerpos de las MI.

Hernández y Rangel (2023) realizaron un estudio en mujeres indígenas. Las investigadoras dieron a conocer que las MI, no solo se enfrentan a su condición de género, sino a los altos niveles de pobreza, marginación, donde viven la desapropiación de sus cuerpos dentro de instituciones machistas, patriarcales y carentes de interculturalidad. Las investigadoras aluden la urgencia de combatir las desigualdades, a través del reconocimiento de la diversidad de los pueblos y el respeto por los derechos culturales específicamente en poblaciones marginadas.

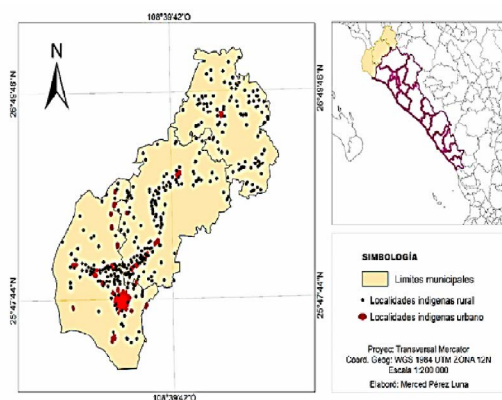
Desde una perspectiva de enfermería, otorgar voz a las mujeres indígenas, como las jornaleras yoreme-mayo diagnosticadas con VPH, es fundamental para proporcionar cuidados culturalmente competentes y personalizados. Permitirles expresar sus experiencias desde su perspectiva única, contextualizada a su realidad y cómo viven y afrontan el virus, es crucial para entender sus necesidades y desafíos. La enfermería tiene un rol clave en la creación de espacios seguros donde estas mujeres puedan compartir sus vivencias, facilitando un enfoque integral que considere no solo los aspectos biomédicos, sino también los factores culturales, psicológicos y sociales que influyen en su experiencia del virus. Esto no solo promueve una atención más humanizada y equitativa, sino que también permite desarrollar intervenciones educativas y preventivas adaptadas a sus realidades, mejorando los resultados en salud y fortaleciendo la con-

fianza en el sistema de salud.

Escenario de estudio

Actualmente en el estado de Sinaloa habitan 24 etnias, el grupo que más prevalece en la región del norte de Sinaloa es el yoreme-mayo, la palabra mayo significa “gente de la ribera” y se conoce como yoreme “el pueblo que respeta la tradición”, y por otra parte, al hombre blanco se le reconoce como Yori “el que no respeta”. El grupo étnico Yoreme-Mayo se localiza principalmente en los municipios de Ahome, El Fuerte, Choix, Sinaloa de Leyva y Guasave (Guerra et al., 2019). (Véase Figura 1).

Figura 1. Pueblos indígenas en Ahome, El Fuerte y Choix.



Nota: Atlas de los pueblos indígenas de México donde se muestra Ahome, El Fuerte y Choix. <http://atlas.inpi.gob.mx/pueblos-indigenas/>

Por su parte la comunidad La Palma, se encuentra en el municipio de El Fuerte, sus coordenadas se ubican a una longitud -108.859722 y latitud-26.034167 a una mediana altura de 20 metros sobre el nivel del mar (Véase Figura 2).

Figura 2. Localización geográfica de comunidad La Palma, El Fuerte.



Nota: INEGI, Marco Geoestadístico, 2021. La presente comunidad colinda con cuatro poblaciones, El ejido 16 de septiembre, Guillermo Prieto, Las Flores y El Parnaso.

Metodología

El estudio realizado adoptó un enfoque cualitativo, se fundamenta desde una postura filosófica fenomenológica de Edmund Husserl y epistemológica feminista, para comprender las experiencias vividas de mujeres yoreme-mayo diagnosticadas con el VPH.

El foco de la investigación cualitativa está puesto en las experiencias de las participantes y la forma en que constituyen el sentido de sus vidas, una vez diagnosticadas con el VPH. Actualmente las investigaciones cualitativas abarcan temas de las ciencias sociales y humanas, teniendo un profundo interés en cuestiones de género, cultura y de grupos marginales (Creswell, 1994). La función principal de este método es captar con precisión los procesos que explican el sentido que los sujetos de estudio les dan a sus actos, ideas y al mundo que les rodea, a través de ello se explican las condiciones de las personas en momentos específicos (Blázquez et al., 2012).

Se parte del sustento filosófico de Edmund Husserl. Él alude que, a través de la reflexión, se pueden descubrir aquellas invariables que están presentes en las vivencias y experiencias del ser humano (esencias). Para Husserl la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia, ir en busca de experiencias originarias y exponerlas en su contexto, para dar sentido al fenómeno y dar cuenta de cómo es percibida las experiencias de los sujetos de estudios (Husserl,

1992). Epistemológicamente el presente enfoque filosófico da paso a la naturaleza del conocimiento, intuición reflexiva para clarificar la experiencia total como se vive y se construye la conciencia, donde su principal característica es la conciencia intencional (*Epoje, Eidos o Esencia*) reflexividad de la conciencia, su propósito es describir las experiencias por medio de la intuición clara, que se construye a través de la percepción directa.

La epistemología feminista fue utilizada en la presente investigación como un referente al método de la comprensión de los fenómenos del cuidado, es posible comprender como las estructuras sociales y culturales abarcan desde niveles micro hasta lo macro, ejerciendo influencias desde el ámbito familiar hasta lo cultural (Palacios, 2012). La presente epistemología fue aplicada debido a que, en la actualidad, se han producido diferentes formas de conocimiento por causa de los diversos campos multidisciplinarios (ciencias sociales, filosofía, literatura y psicología) y a la pluralidad metodológica que se maneja.

Guba, E. y Lincoln, Y. (1981) aluden que esta metodología se determina por el carácter intrínseco de enfoque crítico, su objetivo es el cambio social, el rescate de las experiencias femeninas, la capacidad de la mujer del control sobre su vida y cuerpo, así como empoderamiento de los grupos oprimidos (...) como es el caso de mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo.

A través de la epistemología feminista se trabajaron métodos y técnicas que permitieron develar las relaciones de género para dar cuenta a las desigualdades, para subvertir la relación entre sujeto y objeto; Gordillo (2005) argumenta que la investigación con este enfoque, no es diferente de la androcéntrica desde el punto de vista del método, sin embargo, dista en relación con la metodología y epistemología para la construcción del conocimiento.

Ante este cambio epistemológico, la presente investigación se pretendió agotar el espectro de forma adecuada, siguiendo un orden lógico que permitió visualizar los contextos de las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo donde ellas viven y se desarrollan. Riegraf y Aulenbacher. (2010) aluden la importancia de permitir expresar esas voces que no habían logrado hacerse oír en la ciencia dominante, señalan que, en la población indígena hasta el momento, habían permanecido ignoradas y negadas.

Lo anterior tuvo como propósito mantener una postura ética para dar respuesta a los objetivos planteados, mediante la recolección de datos lo más verídicamente posible y poder observar acciones, captar sentimientos, valores e identidades que podría estar influenciadas por los sistemas, la falta de ética profesional por parte de médicos y enfermeras en el tratamiento de mujeres indígenas diagnosticadas con el VPH, posturas que pudieran tener consecuencias devastadoras en la salud sexual de las mujeres jornaleras yoreme-mayo.

Procedimiento

En la primera fase de la investigación se realizó una búsqueda sistemática de información en bases de datos de Pud Med, SciELO, Redalyc, Web of Science, Lantindex, Lilacs y BVS, mediante la combinación de palabras con base en el objeto de estudio, que tiene que ver con experiencias, vivencias, infecciones de transmisión sexual, mujeres indígenas, VPH durante la segunda fase se contrastaron los estudios relacionados con las experiencias de mujeres indígenas tras ser diagnosticadas con el VPH. En la tercera fase de la investigación se elaboró la conclusión, sugerencias y estrategias para futuros proyectos.

Con base en la naturaleza de la investigación se optó por llevar a cabo entrevistas fenomenológicas definidas como un encuentro entre dos personas, donde se genera un diálogo abierto que permite aprender un fenómeno a través del lenguaje, fuera de prejuicios, preconceptos y juicios de valor. Basándose en lo anterior, el investigador escuchó, captó y convivió con el fenómeno, transmitido a través del discurso de las participantes; la entrevista fenomenológica a diferencia de otras entrevistas da apertura a que la persona traiga de su conciencia ese fenómeno y lo exprese (Guerreiro-Castañeda et al., 2017). La entrevista fenomenológica es una herramienta que permitió explorar las experiencias a profundidad de las mujeres jornaleras yoreme-mayo diagnosticadas con VPH debido que busca aprender del fenómeno, no sobre el fenómeno, sino sobre la vivencia.

Para la recopilación de la información se realizaron seis entrevistas fenomenológicas, misma que fueron audio grabadas con una duración de 90-120 minutos. El análisis de la información se realizó a través de un índi-

se temático, las entrevistas se transcribieron textualmente, posteriormente se utilizó un procedimiento de codificación abierto inductivo mediante el Software Nvivo-12; se analizaron frecuencias a través de nubes de palabras, que surge del análisis total de las entrevistas realizadas en la investigación, lo anterior ayudó a obtener visualmente aspectos que tuvieron mayor peso en el discurso de las participantes.

Figura 3. Nube de palabras del análisis de la información.



Nota: Elaboración propia, frecuencia de palabras en total de entrevistas.

Este estudio se apegó a los lineamientos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación como un estudio sin riesgo y se favoreció en todo momento el bienestar de las participantes, se solicitó un consentimiento informado y la firma antes de dar inicio con la entrevista y grabación de audio. El presente capítulo cumple con el compromiso de mantener el anonimato evitando cualquier dato que las pueda hacer identificables.

Análisis y discusión de resultados

La investigación estuvo conformada por seis mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo de La Palma, El Fuerte; Sinaloa, los rangos de edad oscilaron entre los 19 y 46 años, con un perfil sociodemográfico 100 % indígenas. Su estado civil unión libre, respecto al nivel educativo el 80 % contaba con secundaria incompleta 20 % solo curso la primaria.

En la presente investigación emergieron tres categorías de análisis: discriminación, sentimiento de desconfianza, falta de ética profesional por parte del personal de salud, a continuación, se presentan los resultados de cada una de las categorías.

Juan y Castillos (2016) sostienen que las mujeres indígenas son un blanco fácil a la adquisición de ITS. Afirman que el profesional que trabajan en las áreas de prevención y promoción de la salud, juegan un papel crucial en el fortalecimiento de la autoconfianza y el empoderamiento a través de intervenciones adecuadas. Sin embargo, en el caso de las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo además de enfrentar barreras geográficas, socioeconómicas y de tiempo, también se enfrentan a la subcategoría de discriminación y desconfianza, por lo que las participantes dieron cuenta de sus vivencias narrando la experiencia al trato recibido por parte del profesional de salud al ser diagnosticada con VPH.

Yo era inocente, y pues yo dije pues ¿qué hago?, ¿qué hago? Lo único que hice yo allí, fue salir llorando de ahí, ¿qué hago?, ¿a dónde me voy a ir? ¿Qué voy a hacer? Yo, asustada ¿Usted como médica qué me hubiera dicho? (cuestionó a la investigadora). Pues ahora ya lo entiendo, si yo fuera doctor, yo hubiera dicho, no sé en otras palabras. Pienso que las instituciones son buenas, pero debe de tener más gente preparadas más médicos preparados, que nos expliquen y conozcan la lengua. (Dalia, 46, La Palma, octubre, 2021)

Hace poco me tocó ver a mí, un tema de una señora que traía una infección vaginal, ¿por qué tenía que escucharlo yo?, por qué tenía que escucharlo, cómo siente la persona, es algo privado, a los demás no les interesa si la señora trae una infección vaginal, que digan le hice un Papanicolaou y sangró, no tenemos por qué escuchar lo que tiene el otro paciente. ¡Yo sí siento que falta algo! Lo más feo es su indiscreción, se ha sabido que también dicen que cuando uno va a realizarse un Papanicolaou, hablan diciendo esa mujer no se bañó, olía muy mal, ¡Pues, uno no regresa! (Carolina, 19, La Palma, febrero, 2022)

Uno de los puntos de partida de la investigación fue contextualizar la experiencia que tienen las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo, sobre las desigualdades en salud, a través de lo anterior manifestaron el trato recibido por parte de profesionales de salud, las mujeres entrevistadas experimentaron violencia emocional por parte del personal de centro de salud de su comunidad. Un ejemplo señalado, donde mencionan que durante el 2019 se llevó a cabo una campaña de tamizaje para la detección de lesiones cervicales, como la prueba del papanicolaou, las participantes relataron

que, durante estas campañas, percibieron un trato insensible interpretado como violencia emocional, en el siguiente relato se ilustra uno de los contenidos lo que perciben como violencia emocional:

Pos, la verdad no me da confianza, a veces han traído al pueblo campañas de salud, a mí ya me tocó una muy mala experiencia, pero como yo, hay muchas mujeres que ya no vuelven, porque el personal, hace pública la información y luego somos mal vistas por el pueblo. Una vez trajeron una campaña al pueblo para realizar Papanicolaou, y a veces por mantener ayudas acudimos a pláticas y servicios comunitarios por el temor de que nos quiten los apoyos, fíjese, nos revisaron a las mujeres que acudimos y después publicaron la lista en el pueblo de quienes habíamos salido con el VPH, imagínese la vergüenza, salimos alrededor de 15 mujeres y solo fuimos a Mochis 5, las demás no buscaron ayudas, por cada rincón que pasaba cuchicheaban las mujeres, ahí va esa mujer, ahí va esa ¡pájara! (Adriana, 30, La Palma, octubre, 2021)

Como se puede apreciar, la percepción de las mujeres jornaleras agrícolas de la comunidad La Palma, Charay, El Fuerte, hacia el profesional del área de la salud se da en torno a las tres dimensiones de discriminación, sentimientos de desconfianza y a la falta de ética profesional. Las desigualdades sociales que se ejercen en la comunidad en materia de salud son legitimadas mediante la interacción profesional de salud-usuaria, mismo que ha traído efectos negativos, debido a la falta de discreción al divulgar diagnósticos tan sensibles como son las ITS, mismo que ha ocasionado discriminación de parte del personal sanitario, motivando a que se dé discriminación entre los propios pares; es decir, entre los habitantes de la comunidad La Palma, El Fuerte. Lo anterior repercute a nivel emocional, debido a que es el contexto cotidiano de las mujeres jornaleras agrícolas, por lo que las entrevistadas expresaron lo siguiente haciendo énfasis a la falta del código de ética profesional:

Pero como le digo, sí me dio mucho coraje, más que nada coraje el hecho de que, si yo salí con eso, mmm, que a mí me dijeran, ¡la desta también salió con el virus!, ¡era el consuelo pues, allí! No te preocupes (menciona su nombre, haciendo alusión que el personal del área de la salud lo manifestaba así) la desta también salió, y a la otra persona también le decían lo mismo y así, supo todo el pueblo.

Sí, ellas fueron, y yo le digo, porque si a mí me dijeron es lógico, y a mi hermana, ella también fue una de las personas que también le detectaron, y me dice, “¡hermana me dijeron que tú también eres una de las que estabas en la lista!”, “¿en serio, hermana?” No, se vale, y yo sí le dije a la enfermera que esa era una información confidencial, porque a nadie le interesa, yo le dije a mí no me interesa, y me contestó ¡pues sí (...) le respondieron “¡tienen que saber, para que los maridos tomen conciencia y que no se anden metiendo aquí y allá, con otras mujeres!”, lo cual la entrevistada contestó: eso no justifica, eso no justifica y no me ayuda, al contrario, y por favor, así como dijeron quienes tenemos, cuando me den de alta, ¡así, mismo lo difundes! (la entrevistada empezó a reír).

Cuando ya me dieron de alta, le dije a la doctora, saqué una lista, y me respondió la doctora (¡nombre de la entrevistada, qué pena!) y yo le respondí, ¿qué pena? Pena me dio cuando sacaste los nombres, ahorita que ya estoy sana que pena me va a dar. Yo digo que por eso las demás mujeres ya no fueron, muchas ya no fueron, muchas no terminaron ni iniciaron el tratamiento, ese es el mayor problema, que tienen las instituciones de salud la indiscreción, aquí hablar de temas como estos es muy vergonzoso y ahora más que el pueblo se entere, somos las mujeres muy señaladas y discriminadas por la misma gente, aquí la gente es muy cruel, el pueblo es tan chico (Adriana, 30, La Palma, octubre, 2021).

En el fragmento anterior se aprecia, gravemente la falta de ética profesional por parte del personal de salud que atiende en el Centro de Salud de La Palma, El Fuerte; en el testimonio precedente se refleja violación a los derechos humanos, violación a la autonomía debido a la sensibilidad que implica un diagnóstico sobre ITS, el cual merece todo respeto y privacidad. Asimismo, en el código de ética para las enfermeras en el apartado de declaración de principios se plasman dimensiones entre ellas la privacidad, enunciando como fundamento de este principio: la intimidad corporal o información confidencial directa o indirectamente que se obtenga sobre la vida de la persona, el profesional debe proteger el bien común y dignificar a la persona (CNI, p.12).

Por otra parte, El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2001) declara que el profesional debe contar con un código ético que inspire respeto a la vida, a la salud, dignidad, ideas, valores y creencias, en este có-

digo se plasman principios morales, deberes y obligaciones que los guían a un buen desempeño profesional. Sin embargo, se puede apreciar en los relatos de las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo, que no todos los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud de La Palma, El Fuerte, aplican el código de ética profesional o parece haberlo olvidado.

Los testimonios de las participantes evidencian las desigualdades sociales dadas a través de la atención en salud, que permean mediante la interacción profesional-paciente. Lo anterior ha tenido repercusiones debido a la violación de la privacidad de las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo. Como se puede constatar, las MI se enfrentan a diversas barreras, entre ellas las institucionales, debido a la falta de ética profesional del personal de salud. Sosa-Sánchez y Menkes (2014) aluden que una mala praxis, por parte de los profesionales de salud, tiene un impacto directo en las decisiones de las usuarias que, al sentirse coaccionadas, esto condiciona el acceso y seguimiento a tratamientos oportunos.

Suarez et al. (2012) exponen que las indiscriminadas y coercitivas prácticas de salud que siguen vulnerando los derechos sexuales de las MI en contextos institucionales, dejando expuesta a la mujer en su ámbito social, mediada por la etiquetación de las pacientes, atributos y estereotipos sociales, lo anterior repercute seriamente en la calidad del servicio otorgado.

Por otro lado, como se aprecia en el siguiente testimonio, sigue permeando el déficit de interacción y comunicación por parte del profesional de salud, al no informar debidamente a las usuarias sobre el tipo de tratamiento o procedimientos en caso de presentar una ITS, Sosa-Sánchez y Menkes (2014) aluden que lo anterior se debe al clasismo, prejuicios racistas y prácticas discriminatorias que se da en contextos institucionales de salud, principalmente en mujeres indígenas, a consecuencia de contextos sociales marcados por diversas desigualdades sociales (p. 173). Lo anterior ha generado sentimientos de desconfianza en las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo, causando en efecto negativo al acceso de los servicios de salud.

Al respecto, una de las participantes en la investigación expresó que al escuchar hablar sobre el VPH y al no tener conocimiento sobre ITS, surgían en ella representaciones equivocadas que le provocaban miedo:

Pues, como le digo, a mí me mandaron a una clínica de displasia al Hospital General de Los Mochis, y cuando llegué yo no sabía para nada

de qué se trataba y le pregunté a una doctora que sí que atendían aquí, y me dijo ¡aquí, se atienden a mujeres enfermas! y yo le pregunté ¿mujeres enfermas?, disculpé mi ignorancia, ¿qué tipo de mujeres enfermas? ¡Y me respondió! pues mira, mujeres enfermas de sus partes, y uno se imagina lo peor, dije quiere decir que estoy muy mal, muy mala, porque me mandaron aquí, yo tengo entendido que aquí atienden a personas que tienen SIDA o que tienen cáncer.

Lo anterior refleja un déficit en el enfoque sanitario intercultural, debido a que los fragmentos mostrados hacen énfasis en modelo biomédico centrado en los cuerpos y no en las subjetividades; no obstante, se destaca que el modelo biomédico discrimina las formas representación y significados que mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo tienen respecto a las ITS específicamente en el VPH, que fue una de las ITS que prevaleció al momento de las entrevistas, por lo que expresan lo siguiente:

Y cuando escuché hablar del VPH, piensas es un mundo de cosas, ideas, pues realmente uno se asusta, no sabemos lo que es el VPH, yo me llené de pánico, y me pregunté ¿Cómo puedo ser yo portadora del VPH?, si supuestamente yo me he guardado ¡yo, me he cuidado! (Adriana, 30, La Palma, octubre, 2021)

Las mujeres jornaleras agrícolas yoreme-mayo refieren sentirse fuertemente vulneradas, discriminadas y excluidas de la sociedad, inclusive por el profesional que otorga una atención de salud, lo que provoca temor, desconfianza, refieren que sus creencias, usos y costumbres, prácticas tradicionales no son respetadas, lo anterior ha impedido que la población indígena busque una atención oportuna, debido a la ausencia de interculturalidad, los mensajes que recibe la población por parte del profesional de la salud no son contextualizados a sus culturas.

Estudio realizado en una comunidad indígena por Cevallos y Amores (2009) precisa que la atención en salud es un reto para los profesionales, debido a la influencia de los factores y barreras socioculturales, entre ellos usos y costumbres de la población y la comprensión del idioma indígena por parte del profesional de la salud. Esto limita la comunicación, y por tanto la atención que se brinda sigue siendo deficiente. Como se puede vislumbrar, son múltiples las experiencias vividas por parte de MI que desvían una atención oportuna desde una detección, hasta la adherencia

al tratamiento. La atención recibida por parte del profesional de salud influye de manera positiva o negativa; por lo tanto, los programas de salud deben seguir un enfoque cultural, debido a que en poblaciones indígenas, en temas de sexualidad, siguen permeando valores culturales que hacen que sea un tema tabú.

Conclusiones y sugerencias

Las experiencias y prescripciones sociales narradas en el presente estudio son producto de comportamientos sexistas por parte de los profesionales de la salud que brindan atención en la comunidad. Esto se identifica como un problema social grave que impide llevar un control en la prevención de ITS y tratamientos oportunos. Las ITS en mujeres indígenas, temas tan sensibles requieren una atención integral que combine los ámbitos de salud pública y sociales. Es urgente la formación de profesionales de salud competentes y culturalmente sensibles, capaces de brindar una atención sanitaria adecuada. La desconfianza manifestada por las MI hacia la atención sanitaria, especialmente al ser diagnosticadas con VPH, se deriva de experiencias de discriminación y racismo por parte de los profesionales de salud. Por tanto, es fundamental sensibilizar a los profesionales de la salud sobre el respeto a los derechos sexuales y las normas tradicionales de género, que influyen en la autonomía de las MI en la toma de decisiones sobre su salud sexual. Los profesionales de la salud deben actuar como promotores del respeto y reconocimiento de los derechos sexuales, especialmente en grupos vulnerables como las MI, quienes diariamente enfrentan barreras simbólicas de invisibilidad social. El sexismo que se ejerce sobre este colectivo humano en situación de inferioridad y subordinación sigue perjudicando a las mujeres.

Referencias

- Apodaca-Orozco, G. U. G., Calvario-Parra, J. E., & Gómez-Rodríguez, G. A. (2023). Barreras estructurales para el acceso a una educación sexual integral desde el cuidado de la salud de jornaleras agrícolas Yoreme-Mayo. *Yachay - Revista Científico Cultural*, 12(1), 31–40. <https://doi.org/10.36881/yachay.v12i1.671>
- Blázquez, Flores y Ríos (2012). *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (2ª Ed., pp. 21-38). México DF: UNAM. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-InvestigacionFeminista-5036129.pdf>
- Cevallos, R. & Amores, A. (2009). *Prestación de Servicios de Salud en Zonas con Pueblos Indígenas*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>
- Creswell, J. (1994). *Qualitative Inquiry and Research Design*. <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- Gobierno de México., Secretaría de Salud., y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2019). Semana de Sensibilización en Cáncer de Cuello Uterino. Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf
- Gordillo, M. (2005). *¿Qué es lo novedoso del método de investigación feminista?* Facultad de Humanidades de Desarrollo Humano y Psicología, Universidad Centroamericana. <https://www.camjol.info>
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1981). La serie de educación superior y de adultos Jossey-Bass y la serie de ciencias sociales y del comportamiento Jossey-Bass. Evaluación eficaz: mejorar la utilidad de los resultados de la evaluación mediante enfoques receptivos y naturalistas. Jossey-Bass. <https://psycnet.apa.org/record/1992-97542-000>
- Guerra, E., Valdez, M., Meza., & Caro, M. (2019). Comunidades Interculturales en la Etnoregión Yoreme- Mayo de Sinaloa. En Castellanos, A., Guerra, E. & Real, José (Ed.), *De la Etnoregión al territorio educativo. Desafíos universitarios* (pp. 109-144). México: Moby Dick.
- Guerrero- Castañeda, R. F., Menezes, T. M. O., & Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación

- en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(2), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.02.67458>
- Hernández, E. y Rangel, Y. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. *CONfines de relaciones internacionales y ciencia política*, 37, 31-48. <https://doi.org/10.46530/cf.vi37/cnfns.n37.p31-48>
- Hernández, H. Y., y Vera, P. B. (2023). La atención primaria de salud: un reconocimiento de las salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas de Huitzotlaco. *Ciencia Huasteca*, 11(21), 17-23. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/8756/9592>
- Husserl, E. (1992). El artículo “fenomenología”. En: *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós, 35-73.
- Juárez, M, M., López, P, O., Raesfeld, L, J., & Durán, G, R. (2021). Sexuality, gender and hiv risk perception among mexican indigenous women1. *Saude e Sociedade*, 30(2), 1–12. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>
- Juan, M, B., y Castillo, A. L. (2016). *Determinantes sociales de salud asociados al Virus de la Inmunodeficiencia Humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca*, México. *Enfermería Clínica*, 26(1): 81-84, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.003>
- Medrano, G. (2022). Epidemiología del Cáncer Cervicouterino. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Infecciones de Transmisión Sexual. Nota descriptiva. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gclid=CjwK-CAiAhJWsBhAaEiwAmrNyq7jv0wTKQS9hder3eAPw6CyQDu-qJ-QGJDiwEfEtaV3a-hZ217VRiBBoCd5AQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gclid=CjwK-CAiAhJWsBhAaEiwAmrNyq7jv0wTKQS9hder3eAPw6CyQDu-qJ-QGJDiwEfEtaV3a-hZ217VRiBBoCd5AQAvD_BwE)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). *Infecciones de Transmisión Sexual*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Palacios, F. (2012). *El enfoque cualitativo en las representaciones sociales de género. Investigación feminista epistemología metodología y representaciones sociales*. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/cei-ich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf

- Riegraf, B. y Aulenbacher, B. (2010). Investigación feminista - ¿quo vadis? Recuento metodológico histórico y perspectiva epistemológica a futuro. En Garza, E. y Leyva, G. (Eds.), *Tratado de Metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales*. (pp. 534-553). Fondo de Cultura Económica. <https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2015/05/tratado-de-metodologia-de-las-ciencias-sociales-de-la-garza-toledo.pdf>
- Sosa-Sánchez, I. & Menkes, B. C. (2014). “Como te ven te tratan”. Desigualdades sociales en servicios públicos de salud reproductiva en México. En L. L. Rodríguez y J. A. Sánchez (Eds.), *La población afrodescendiente e indígena en América Latina* (pp.161-255). ALAP. https://www.researchgate.net/publication/308893033_Como_te_ven_te_tratan_Desigualdades_sociales_en_los_servicios_publicos_de_salud_reproductiva_Resultados_de_un_estudio_de_caso_en_el_centro_de_Mexico
- Vizalote, J. (2024). Factores asociados con el rechazo al papanicolaou, en mujeres atendidas en el Cap II San Juan Bautista-Iquitos. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2809/JOYCE%20ELIZABETH%20VIZALOTE%20RODRIGUEZ%20%E2%80%93%20TESIS%20-%20OBSTETRICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

