



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**

**UNIDAD MÉRIDA
DEPARTAMENTO DE ECOLOGÍA HUMANA**

Concepciones infantiles sobre el proceso salud-enfermedad
en una comunidad maya de Quintana Roo

Tesis que presenta

Deira Patricia Jimenez Balam

para obtener el grado de

Maestra en Ciencias

en la especialidad de

Ecología Humana

Directores de Tesis: Dra. María Dolores Cervera Montejano
Mtro. Fidencio Briceño Chel

Mérida, Yucatán, México

Octubre, 2012

Agradecimientos

Realizar esta tesis implicó la participación de diversos actores institucionales, sociales y familiares que sin su apoyo esta tarea que no hubiera sido posible.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca de manutención. Seguidamente al Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, por permitirme formar parte de la comunidad de estudiantes de posgrado.

A mis directores de tesis. En especial a la Dra. Dolores Cervera, Lola, por orientarme durante la realización de la tesis, compartir su gran experiencia e incursionarme en el estudio de la niñez maya. Fue para mi un gran ejemplo de excelencia, disciplina y compromiso, que motivó un mayor interés en la investigación. A Fidencio por su interés en el tema de estudio, disposición para compartir su experiencia y conocimientos sobre la cultura maya y su apoyo incondicional.

A los miembros del comité asesor. A la Dra. Ana García por sus acertadas sugerencias en las reuniones de comité que enriquecieron el trabajo. Al Dr. Federico Dickinson, Fede, por su disposición e interés en la tesis y constante apoyo. Constituyó para mi, como asesor y profesor, un ejemplo de disciplina y compromiso con la investigación.

A Tere Castillo por su interés en la tesis, las pláticas, préstamos bibliotecarios y apoyo durante mi paso por la maestría. Al Dr. Salvador Montiel por sus comentarios durante las presentaciones de avances.

A Dalila y Fabiola por sus atenciones y apoyo en los trámites administrativos. A Ligia por su asesoría en informática.

A mis compañeras de la maestría, Argely, Adriana y Laura, por los momentos compartidos en nuestro paso por este posgrado. Tantas vivencias, complicidades, angustias compartidas, que hicieron de su compañía un proceso de enriquecimiento mutuo.

A mi familia. A mi padre por creer en mi y apoyarme en la realización de esta maestría. Por fomentar mi interés en el estudio de nuestra comunidad cultural maya. A mi madre por su apoyo incondicional y paciencia. Especialmente a mi

hermana Tania, por acompañarme en el trabajo de campo, ayudarme en las transcripciones y apoyarme en diversas actividades con los niños participantes. A mis abuelos de Noh-Cah y X-Hazil por compartir sus conocimientos y apoyo incondicional.

A mis amigos. A Ceci y Juan por su apoyo moral y estar atentos a la realización de la tesis. A Heidi y Arturo, por su interés en mi formación profesional y acompañamiento en todo momento. A Teté por la motivación para que continúe mis estudios profesionales y apoyo incondicional.

A los participantes de este estudio. Al subdelegado municipal, Antonio Cob, por las facilidades otorgadas para la realización de diversas actividades. A las madres de familia por permitirles a sus hijos participar. A don Florentino, por compartir sus conocimientos. Al profesor Hermilo y el asesor Roger, por compartir su experiencia de trabajo con los niños. Al personal de la Caravana de la Salud, por acceder a ser entrevistados.

En especial a los niños de Noh-Cah. A Laura, Ana, Claudia, Erica, Viviana, Karen, Sughey, David, Enrique, José Luis, Irvin y Marco, por su disposición e interés en participar en el estudio, permitirme conocerlos, involucrarme en sus actividades y espacios. Siempre atentos y dispuestos para que concluyera esta tarea. ¡Muchas gracias!

Resumen

Estudí las ideas de salud y enfermedad de 12 niños mayas, de 6 a 12 años de edad, de Noh-Cah, Quintana Roo, partiendo de mi experiencia infantil y tres ejes conceptuales. Primero, el proceso salud-enfermedad está ligado con la forma en que las sociedades se relacionan con la naturaleza; segundo, los niños son agentes capaces de construir cultura a partir de la interacción con su entorno; tercero, el entorno o nicho de desarrollo, como organizador cultural del desarrollo de los niños, les ofrece oportunidades de interacción, experiencia y aprendizaje, a partir de las cuales abstraen las reglas sociales, afectivas y cognitivas de su comunidad y construyen sus ideas.

La mayoría de las investigaciones sobre las ideas de salud y enfermedad en niños, se han centrado en sus cambios en función del desarrollo y se han realizado en poblaciones estadounidenses o europeas occidentales. En Yucatán, estudios etnográficos han documentado que el sistema médico maya concibe la salud como equilibrio y la enfermedad como la ruptura de éste. Asimismo, han documentado una serie de enfermedades propias de los niños. Sin embargo, no existe ningún estudio orientado a conocer las ideas y prácticas relacionadas con salud y enfermedad en niños mayas.

A partir de una perspectiva etnográfica, solicité a los niños que realizaran dibujos, como primer acercamiento a sus ideas y experiencias. Apliqué un cuestionario para dar seguimiento a los elementos representados en los dibujos y realicé entrevistas a profundidad a un subgrupo de cuatro niños, con el objeto de ahondar en sus ideas. Para conocer su nicho de desarrollo, apliqué una encuesta sociodemográfica a todas las madres de los niños y entrevisté a las madres del subgrupo seleccionado, al profesor y al asesor pedagógico de la escuela primaria, al auxiliar de salud, a un yerbatero y a personal de un servicio de extensión de cobertura de salud.

Los niños definieron salud como la capacidad/posibilidad de hacer actividades que disfrutaban y reportaron en sus dibujos haber padecido enfermedades respiratorias recientemente. En respuesta al cuestionario, describieron enfermedades, causas, tratamientos y medidas de prevención propias del sistema médico maya y del sistema biomédico. Del primero, identificaron pasmo, cirro, mal de ojo, mal aire y *xkuulinsíis* (hinchazón fría). Señalaron el desequilibrio de los componentes frío-calor del cuerpo, los estados de ánimo alterados y la acción de seres extramundanos como causas de enfermedad y destacaron la importancia de no desajustar el equilibrio frío-calor para evitarla. Identificaron 17 plantas medicinales y sus usos terapéuticos, así como la sobada y la santiguada para el tratamiento de enfermedades. Las ideas y conocimientos de los niños fueron similares a las de sus madres, el yerbatero y el auxiliar de salud. Aprendieron observando adultos tratándolos a ellos o a familiares enfermos, recogiendo una planta en el solar cuando se los solicitaban y al interactuar con sus pares. Del sistema biomédico, identificaron gripa, varicela, diabetes, cáncer y SIDA. Señalaron alimentos y medicamentos descompuestos o caducos y alimentos con alto contenido en azúcar como causantes de enfermedad. Las ideas sobre el riesgo de alimentos en esas condiciones y sobre cáncer y SIDA las aprendieron en la escuela. Reconocieron

la importancia de ambos sistemas médicos pero distinguieron la efectividad de cada uno, dependiendo de la enfermedad. Sólo se encontró una diferencia significativa en los dibujos entre niños y niñas.

Los niños mayas comparten la noción de salud como la posibilidad de realizar actividades de su agrado con niños de otras latitudes e integran experiencias e ideas de dos comunidades culturales, la maya y la occidental, en su construcción del proceso salud-enfermedad. Resultaron expertos en el conocimiento de diversas enfermedades, causas, tratamientos y prevención. Aprendieron al participar, en forma periférica, observando a especialistas y no especialistas y de forma directa, al participar cuando algún adulto les solicitaba buscar plantas en el solar y en su interacción cotidiana como comunidad infantil, al transmitirse experiencias y conocimientos, advirtiéndose unos a otros sobre los riesgos que pueden enfermarlos y cómo prevenirlos.

Los resultados de esta tesis, aunque basados en un número pequeño de niños estudiados, abren nuevas preguntas y ofrecen un conjunto de herramientas metodológicas que pueden aplicarse para investigar posibles diferencias genéricas, cambios en las ideas de los niños relacionados con el desarrollo y diferencias regionales. El conocimiento de las ideas de salud-enfermedad de los niños y los elementos de su nicho que les permiten conducirse saludablemente en su comunidad cultural, podrían funcionar como un referente para diseñar intervenciones de salud de carácter intercultural para promover la salud desde su perspectiva.

Abstract

I studied the ideas of health and disease in 12 Maya children, from 6 to 12 years of age, in the town of Noh-Cah, Quintana Roo state, Mexico. My approach was based on my personal childhood experience and three conceptual axes. First, the health-disease process is linked to the way in which societies relate to nature. Second, children are agents capable of building culture from their interaction with their surroundings. Third, as a cultural organizer of childhood development, children's surroundings, or development niche, offer them opportunities for interaction, experience and learning from which they can abstract their community's social, affective and cognitive rules and build ideas. Most research on children's ideas of health and disease have centered on identifying changes as a function of development and have been done in populations from the United States or Western Europe, with only limited attention given other populations. In Yucatán ethnographic studies have found that the Maya medical system conceives of health as equilibrium, and disease as imbalance. Diseases of children have been documented within this system, but no study has yet addressed health- and disease-related ideas and practices in Maya children.

From an ethnographic perspective, I asked the participating children to make drawings as an initial approach to their ideas and experiences. As a follow-up to the elements represented in the drawings, I applied a questionnaire. I then conducted in-depth interviews with a subgroup of four children to better explore their ideas. To get to know their developmental niche I conducted a sociodemographic survey of all the children's mothers and then interviewed a select subgroup. In addition, I conducted interviews with the primary school teacher and teaching assistant, the health assistant, a Maya herbalist and local health service extension service personnel.

The children defined health as the ability/possibility of doing activities they enjoy and manifested having recently experienced respiratory illnesses. In the questionnaire, they described diseases, causes, treatments and prevention measures from both the Maya and biomedical health systems. In the Maya system, they identified diseases such as *pasmo*, *cirro*, evil eye, bad air and *xkuulinsíis* (cold swelling). They expressed that the causes of disease include imbalance in the body's cold-heat components, altered moods and the actions of otherworldly beings; they emphasized the importance of maintaining the cold-heat equilibrium to avoid sickness. In their answers they identified 17 medicinal plants and their therapeutic uses, as well as *sobada* (massage) and *santiguada* as treatments for disease. The ideas and knowledge of children were similar to those of their mothers, the herbalist and the health assistant. They learned by observing adults treating them or ill relatives, collecting plants in the home garden when they were asked to do so or when interacting with their peers. In the biomedical system, they identified disorders such as cold, chicken pox, diabetes, cancer and AIDS. Causes of disease included decomposing or expired food and medication, and high-sugar foods. They learned ideas about the risk of food in those conditions and about cancer and AIDS at the school. They acknowledged the importance of both systems but expressed that the

effectiveness of each was disease-dependent. It was just found one difference among the boys and girls drawings.

Mayan children share the notion that health as the possibility to carry out activities they like with children from other places and integrated the ideas and experiences of the Mayan and Western medical traditions into their construction of the health-disease process. They were quite expert in identifying a number of diseases, their causes, treatments and prevention. They learned, when they participated, in an indirect way, observing specialist and non-specialist, and in a direct way, when they participated when an adult asked them to collect plants in the home garden and during their daily interaction as a child community, by transmitting experiences and knowledge, warning each other about the risks that could sicken them and how to prevent them.

The results of this research, although based on a small number of studied children, they pose new questions and offer a number of methodological tools that could be applied to investigate possible generic differences, changes in the children's ideas related to the development and regional differences. The knowledge of the ideas about health-illness in children and elements of their niche that allow them to live healthy in their cultural community; they could function as a referent to design intercultural health interventions to promote health from their perspective.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	i
RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes	6
El contexto inmediato de los niños o nicho de desarrollo	9
Estudios de las concepciones infantiles sobre salud y enfermedad	11
Salud-enfermedad entre los mayas de Yucatán	19
Nicho de desarrollo y salud-enfermedad entre los niños mayas de Yucatán	22
Justificación	24
Objetivos	25
II. METODOLOGÍA	27
La investigación con niños	27
Métodos en el estudio de las ideas sobre salud/enfermedad con niños	28
La comunidad	32
La selección del grupo de estudio	35
Instrumentos de obtención de información y procedimientos	37
Procesamiento y análisis de la información	43
III. RESULTADOS	46
Noh-Cah	46
Los niños participantes y sus padres	50
Salud	53
Enfermedad	55
Gripa	66
Pasma	69
Cirro	75
Mal de ojo	79

Mal aire	82
Otras enfermedades	85
Síntomas	88
Síntomas de enfermedades respiratorias	89
Síntomas de enfermedades del sistema digestivo	89
Dolor	90
Manchas	92
Medidas de prevención	92
Plantas medicinales	95
Madres de familia y la salud-enfermedad de sus hijos	97
Especialistas de salud	103
El yerbatero	104
El auxiliar de salud	106
Personal de la Caravana de la Salud	107
El profesor de primaria y los contenidos escolares	108
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	110
REFERENCIAS	118
ANEXOS	
Anexo 1. Temáticas y procedimientos de los talleres de dibujos	
Anexo 2. Cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad	
Anexo 3. Guía de entrevista a profundidad a niños	
Anexo 4. Encuesta sociodemográfica	
Anexo 5. Guía de entrevista a madres	
Anexo 6. Guía de entrevista a profesor de primaria	
Anexo 7. Guía de entrevista a personal de la Caravana de la Salud	
Anexo 8. Guía de entrevista a auxiliar de salud	
Anexo 9. Guía de entrevista a yerbatero	
Anexo 10. Contenidos escolares en los libros de texto oficiales	

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Herramientas aplicadas durante el trabajo de campo	39
Cuadro 2. Talleres realizados para la elaboración de dibujos	40
Cuadro 3. Nivel de escolaridad de padres y madres de los niños participantes	51
Cuadro 4. Lengua que hablan madres y padres de los niños participantes	51
Cuadro 5. Ocupación de madres y padres de los niños participantes	52
Cuadro 6. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “Cuando me recupero [de una enfermedad]”	53
Cuadro 7. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “La última vez que me enfermé”	56
Cuadro 8. Frecuencias de los espacios representados por los niños en sus dibujos del tema “La última vez que me enfermé”	57
Cuadro 9. Enfermedades identificadas por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad”	59
Cuadro 10. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos sobre “Lo que nos puede enfermar”	61
Cuadro 11. Causantes de enfermedades identificados por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad”	65
Cuadro 12. Otras enfermedades identificadas por los niños en las entrevistas	86
Cuadro 13. Síntomas identificados por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la enfermedad”	88
Cuadro 14. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos”	93
Cuadro 15. Frecuencias de los espacios representados por los niños en sus dibujos del tema “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos”	93
Cuadro 16. Medidas de prevención identificadas por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad”	95
Cuadro 17. Plantas medicinales identificadas por los niños	96
Cuadro 18. Enfermedades identificadas por las madres	100
Cuadro 19. Tratamientos identificados por las madres entrevistadas	102

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Comunidad de Noh-Cah, Quintana Roo	47
Figura 2. Casa de paja y bajareque, y <i>ka'anche'</i> en el solar	48
Figura 3. Taller 2 "Cuando me recupero". Dibujo elaborado por niña de 10 años	54
Figura 4. Taller 2 "Cuando me recupero". Dibujo elaborado por niño de 9 años	54
Figura 5. Taller 1 "La última vez que me enfermé". Dibujo elaborado por niña de 11 años	56
Figura 6. Taller 1 "La última vez que me enfermé". Dibujo elaborado por niño de 12 años	58
Figura 7. Taller 4 "Lo que nos puede enfermar". Dibujo elaborado por niña de 11 años	62
Figura 8. Taller 4 "Lo que nos puede enfermar". Dibujo elaborado por niño de 7 años	63
Figura 9. Taller 5 "Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos". Dibujo elaborado por niña de 11 años	94
Figura 10. Taller 5 "Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos". Dibujo elaborado por niña de 8 años	94

INTRODUCCIÓN

Durante mis primeros años de vida visité frecuentemente a mis abuelos maternos en X-Hazil y paternos en Noh-Cah, comunidades ubicadas en la zona maya de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo. Mi madre trabajaba en la clínica de X-Hazil y constantemente viajaba por las localidades cercanas; ella me cuenta que, debido a su trabajo, estuve al cuidado de muchas mujeres, no necesariamente parientes. No tengo recuerdos de mi abuela materna durante mi infancia, pero sí de mis tíos de X-Hazil, que eran de mi edad y con quienes jugaba en el solar de la casa de mis abuelos. Bajábamos naranjas, mandarinas, pitahayas, anonas, mangos, observábamos aves e intentábamos capturarlas, subíamos árboles y usábamos troncos como carritos. Elaborábamos nuestros propios juguetes con cajas de cartón, tapas de refrescos, semillas, telas, estambres, hilo y aguja, restos de madera de una carpintería y ramas. Mi papá siempre me ha dicho que en las comunidades como Noh-Cah y X-Hazil los niños son creativos porque tienen que imaginarse todo.

A diferencia de mis tíos maternos, los de Noh-Cah eran mayores y se ocuparon de mi cuidado. Con ellos pasaba gran parte de mi tiempo en la tienda de mis abuelos. Me gustaba ayudarlos a vender, pesar cosas y ver llegar a los niños con productos del traspatio para cambiar por galletas Dondé.

Mis dos familias son numerosas. En su mayoría se han dedicado a la milpa. Siempre han realizado el *ch'a'cháak*¹ para pedir lluvia y ceremonias de agradecimiento por sus cosechas. A las niñas no se nos permitía asistir al

¹ Ceremonia agrícola en la que se piden las lluvias para lograr las cosechas de la milpa.

ch'a'cháak. Nunca me explicaron porqué no podía acudir a la ceremonia. En su lugar, se nos enseñaba a elaborar tamales, tortillas, acompañar a las mujeres adultas al molino o ir a la tienda por algún mandado.

Recuerdo cómo a mis primos recién nacidos les cuidaban mucho el ombligo y los envolvían en un pañal (tela de algodón, generalmente blanca) para que no se sobresaltaran en la hamaca si escuchaban algún ruido fuerte; también, por ello, debíamos evitar hacer escándalo o gritar cerca de ellos. Para los días de muertos, nos ponían una pulsera de hilo rojo a todos los niños y bebés para evitar que los difuntos nos llevaran, pues los adultos consideraban, y todavía lo hacen, que los pequeños son especialmente vulnerables.

Cuando nos disponíamos a salir, los bebés eran cubiertos con una tela para evitar que las personas calurosas o ebrias los vieran y les hicieran mal de ojo. En una ocasión mi hermana fue ojeada², acudimos con la vecina para que la cure y pude observar cómo le colocaron hojas molidas de ruda en la frente.

También recuerdo a mi abuela preparando alimentos en la cocina para lo que me dijo sería el *jéets méek*³ de mi primo. Observé como mi madre lo cargó a horcajadas sobre su cadera por primera vez, para que pudiera caminar rápido. En esa ocasión, a mi primo le dieron una coa y un machete. Mi abuelo me explicó que era para que de grande fuera buen milpero.

² Enfermedad caracterizada por diarrea, originada por la exposición a la mirada de personas en estados alterados, ya sea hambrientas, calurosas, drogadas, ebrias o sedientas (Villa Rojas, 1987).

³ Ceremonia donde se carga por primera vez al niño a horcajadas sobre la cadera.

Para mandarnos a dormir temprano nos contaban leyendas y cuentos de seres que circundaban por la noche en las localidades, como el *wáaychivo*⁴. Nos infundían miedo de tal manera que obedecíamos.

Algo que siempre me llamó la atención fue que mi abuela paterna no consumía agua fría, siempre la calentaba o la bebía a la temperatura ambiente. Posteriormente, me dijo que era malo tomar cosas muy frías pues ocasionaba pasmo⁵. También nos decía que teníamos cirro⁶ cuando nos dolía el estómago o cerca del ombligo y nos daba masajes para acomodarlo.

En contraste, desde su formación biomédica, mi madre me explicaba el origen del dolor de estómago y de enfermedades como la gripa. Algunas veces me decía que los tratamientos empleados por mis abuelos para curar sus enfermedades, eran empíricos y sin fundamentos médicos. Siempre escuché sus quejas cuando mis abuelos no terminaban un tratamiento médico y preferían acudir a un *jmeen*⁷ o a un sobador.

En este contexto, construí mis ideas sobre salud-enfermedad, nutridas del modelo cultural maya que mis abuelos y demás familiares llevaban a la práctica, y el modelo biomédico, en el que mi madre se formó profesionalmente y al que recurría para hablarme sobre las enfermedades. Posteriormente, a lo largo de mis estudios aprendí más sobre el modelo biomédico.

⁴ Brujo transformado por encantamiento en chivo, de color negro, con enormes cuernos y ojos brillantes.

⁵ Enfermedad originada por el contacto con elementos de propiedad fría cuando se está caluroso, que ocasiona dolores en el vientre, cólicos, dolores de cabeza, debilidad e incluso la esterilidad (Redfield y Villa Rojas, 1990).

⁶ Enfermedad originada por realizar ejercicios pesados o ingerir alimentos fríos estando caluroso, caracterizada por el dolor de estómago y malestar general (Villa Rojas, 1987).

⁷ Sacerdote maya quien, además de encargarse de rituales agrícolas, realiza funciones terapéuticas (Güemez, 2005).

Todas estas experiencias constituyen un referente que ha marcado mis intereses de investigación. Mi tesis de licenciatura se centró en el concepto de emoción de acuerdo con adultos y jóvenes. En ocasiones al realizar las entrevistas, los adultos estaban acompañados por niños, quienes hacían comentarios sobre las respuestas de sus padres o abuelos en torno a enfermedades del ánimo (emoción). Desde ese momento, llamó mi atención lo que expresaban y cómo se relacionaban con los adultos. Me preguntaba qué tanto los niños compartían las ideas de sus abuelos y si todavía vivían experiencias similares a las que yo viví de niña. Fue así como surgió mi interés por conocer las concepciones sobre el proceso salud-enfermedad de los niños de Noh-Cah, la comunidad de mis abuelos paternos, donde viví parte de mi infancia.

El punto de partida para el desarrollo de la presente investigación contiene mi experiencia de niña y tres ejes conceptuales que consideré para estudiar las ideas de los niños de Noh-Cah. El primero considera que el proceso salud-enfermedad se vincula con la manera en que las sociedades se relacionan con la naturaleza y construyen su visión del mundo, como se ha reflejado en las formas de enfermar y morir a lo largo de la historia de la humanidad (Cervera, 2010; Lebel, 2005). El segundo se basa en las aportaciones de la antropología y la sociología de la niñez y los niños, que han planteado la noción de la agencia infantil. Es decir, conciben a los niños como seres capaces de participar en su propio desarrollo y construir su propia cultura, a partir de los elementos del contexto inmediato con los que interactúa (James

& James, 2008). El tercero se basa en el nicho del desarrollo de Super y Harkness (1986), marco conceptual propuesto para estudiar el desarrollo infantil en su contexto.

Las preguntas de investigación que guiaron el presente estudio fueron las siguientes: ¿Qué concepciones sobre el proceso salud-enfermedad tienen los niños de Noh-Cah, Quintana Roo? ¿Qué prácticas identifican para evitar enfermedades? ¿Qué elementos de su nicho de desarrollo incorporan a sus concepciones y prácticas sobre salud-enfermedad? Desde estas preguntas he estudiado cómo los niños de Noh-Cah construyen sus concepciones sobre el proceso salud-enfermedad en interacción con su contexto inmediato. Mediante una investigación que privilegia el método etnográfico, presento una descripción y análisis de sus ideas, discuto la coexistencia de concepciones desde el modelo cultural maya de salud-enfermedad y el modelo cultural occidental, y cómo los niños construyen sus ideas a partir de las oportunidades que les provee su nicho de desarrollo.

El documento se organiza en cuatro capítulos. En el primero presento una revisión teórica que fundamenta la presente investigación y diversos estudios relacionados con el tema de ideas de salud-enfermedad en niños y en el área maya. En el segundo muestro la metodología que empleé para realizar la investigación, el proceso de obtención y análisis de la información. En el tercer capítulo describo la comunidad de estudio, los participantes y los resultados obtenidos en diversas secciones. Finalmente, en el cuarto capítulo, discuto los resultados y presento las conclusiones.

I. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Los primeros estudios sobre niños se plantearon desde la psicología del desarrollo y consistieron en biografías de bebés en las que se registraba su progreso a lo largo de diferentes etapas, que se presuponía eran iguales para los niños de todas las poblaciones humanas, independientemente de su cultura (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2001). Al igual que la psicología general, la del desarrollo se ha sustentado en la noción de una unidad psíquica inherente al ser humano, cuyas características son universales en todo tiempo y lugar, y que asume al contexto como algo externo y ajeno a la mente humana. La psicología cultural ha criticado esta perspectiva y ha planteado el vínculo entre el fenómeno psicológico y el contexto cultural, social e histórico, que se expresa en formas específicas de pensar, percibir, imaginar y sentir (Shweder, 1990).

Los estudios han privilegiado la aplicación de pruebas estandarizadas y el control estadístico de variables como edad y género y, siempre que es posible, se han realizado en laboratorios con el objeto de reproducir condiciones experimentales. Las poblaciones estudiadas han sido niños de origen europeo-americano y clase media y alta. El objetivo ha sido describir el proceso de desarrollo e identificar relaciones causa-efecto sin considerar el contexto cultural de los niños estudiados, puesto que se asume que el proceso es universal y, por tanto, los resultados son generalizables a todas las poblaciones infantiles del mundo (Göncü, 1999).

A partir de la década de 1970, se cuestionaron la validez del modelo basado en el niño individual y descontextualizado y las limitaciones de los estudios de laboratorio. Se construyeron perspectivas críticas que se propusieron estudiar la variabilidad del desarrollo como resultado de la diversidad de contextos culturales en los que los niños crecen y en los que los padres, y la comunidad en general, construyen sus propias metas de desarrollo infantil (por ejemplo, Bronfenbrenner, 1987; Göncü, 1999; Kessen, 1979; Rogoff, 1993; Super & Harkness, 1986). En grados distintos, estas propuestas han incorporado elementos antropológicos para aproximarse al contexto cultural (Cervera, 2008). Asimismo, consideran a los niños como sujetos activos, capaces de influir en su entorno tanto como el entorno influye en ellos y, por consiguiente, el desarrollo es visto como un proceso interactivo.

En la antropología, Hirschfeld (2002) criticó la escasez de estudios sobre la niñez y los niños y la atribuyó a una mirada que ignora que los niños son capaces de crear su propia cultura. Asimismo, criticó el uso de la teoría de la socialización en los pocos estudios de corte antropológico que revisó, ya que asume que los adultos organizan el entorno para facilitar su tarea de instructores y los niños aprenden de forma pasiva las competencias y normas culturales.

Contrario a Hirschfeld, y a partir de una revisión de la literatura etnográfica, LeVine (2007) señala el énfasis que este tipo de estudios ha puesto en el contexto que le da significado a la vivencia de la niñez. Entre los pioneros destacó los trabajos de Margaret Mead y Bronislaw Malinowski de la década de

1920, que mostraron amplias diferencias culturales en la forma de ser niño y cuestionaron el concepto de desarrollo como proceso universal y las nociones de desarrollo normal y anormal. Estos y otros trabajos posteriores intentaron integrar la antropología y la psicología, a través de la incorporación de la teoría freudiana, dando paso a la escuela de cultura y personalidad. Aunque ésta tuvo una fuerte influencia hasta 1950, no logró consolidarse, en buena medida, por psicologizar la cultura (Cervera, 2008). La antropología y la psicología siguieron caminos separados: la primera, ignorando nuevamente a los niños y la segunda, incorporando la teoría de Piaget como uno de sus marcos de análisis más importantes.

Es en las últimas décadas del siglo XX que, tanto en la antropología como en la sociología se reconoció la agencia de los niños, visualizándolos como actores capaces de tomar decisiones sobre lo que hacen, expresar sus propias ideas y formar parte de los cambios que tienen lugar en su comunidad cultural (James & James, 2008). Esta perspectiva ha enfocado la investigación hacia las experiencias de los niños y sus actividades diarias, descritas por ellos mismos (Montgomery, 2009). Tomar como punto de partida la agencia de los niños, significó un cambio que ha permitido explorar la manera cómo los niños construyen su visión del mundo a partir de la interacción con sus mayores (Briggs, 1992), interpretan el mundo adulto y crean con otros niños su propia cultura (Corsaro, 1993).

Esta nueva perspectiva crece y empieza a consolidarse como área diferenciada de la antropología y la sociología a partir de la primera década del

siglo XXI, en lo que puede denominarse estudios sobre la niñez y los niños, al publicarse números especiales en revistas (por ejemplo, *American Anthropologist* de la American Anthropological Association, AAA), crearse grupos de interés y listas virtuales de discusión (por ejemplo, *Anthropology of Children and Youth Interest Group* de la AAA), multiplicarse el número de mesas temáticas y simposios en congresos (por ejemplo, en la Reunión Anual de AAA desde 2008; en el Congreso Internacional de Americanistas desde 2009) y congresos dedicados a los estudios de la niñez y los niños (por ejemplo, Conferencia Internacional Towards an Anthropology of Childhood and Children. *Ethnographic Fieldwork, Diversity, and Construction of a Field*, Bélgica 2011; *Childhoods Conference: Mapping the Landscapes of Childhood*, Canadá 2011; 4o. International Conference: Celebrating Childhood Diversity, Reino Unido 2012; 2012 Inter-Congress of International Union of Anthropological and Ethnological Sciences: *Children and Youth in a Changing World*, India 2012).

El proceso por el que atraviesa la antropología y la sociología de la niñez y los niños coincide con la consolidación alcanzada por las perspectivas críticas en la psicología general y del desarrollo, facilitando la construcción de puentes interdisciplinarios no sólo entre estas áreas sino con perspectivas ecológicas humanas (María Dolores Cervera, comunicación personal, abril 21, 2011).

El contexto inmediato de los niños o nicho de desarrollo

A partir del préstamo del concepto de nicho a la ecología y la integración de elementos psicológicos y antropológicos, Super y Harkness (1986) propusieron el nicho de desarrollo como marco conceptual para estudiar la regulación

cultural del contexto inmediato del niño, con el fin de entender los procesos de desarrollo y adquisición de la cultura.

El nicho del desarrollo constituye un sistema compuesto por tres subsistemas que operan de manera conjunta: 1) el entorno físico y social, que se refiere a los espacios, objetos y personas en los que y con los que interactúa el niño; 2) las prácticas de crianza, y 3) las ideas o etnoteorías de los padres y otros cuidadores sobre la naturaleza de los niños, la maternidad y la paternidad.

Además de operar en forma conjunta, los tres componentes se relacionan con otros aspectos de la cultura y la historia de las sociedades, reflejadas por ejemplo en las prácticas de enseñanza-aprendizaje y las etnoteorías de los padres. Estas últimas son consideradas como modelos culturales específicos a una etapa de la vida y, por tanto, se relacionan con la cosmovisión, que constituye un modelo cultural general sobre las relaciones entre los ambientes social y natural (Cervera, 2007; Harkness & Super, 1992). El nicho de desarrollo es, además, un sistema dinámico que varía en función de las características de los niños (edad y género, entre otras). Conforme los niños crecen, su nicho se amplía e incorpora otros componentes de la cultura como la escuela, nuevos compañeros y amigos, nuevos lugares en la comunidad o fuera de ella.

Al funcionar como organizador cultural del contexto en el que viven y ofrecer diversas oportunidades de interacción, experiencia y aprendizaje, el nicho de desarrollo proporciona los materiales a partir de los cuales los niños abstraen las reglas sociales, afectivas y cognoscitivas de su comunidad y con los que construyen su cultura.

Estudios de las concepciones infantiles sobre salud y enfermedad

La gran mayoría de los estudios de las ideas infantiles sobre salud y enfermedad se han realizado en poblaciones de origen europeo-americano, de clase media y alta, y se han enfocado a identificar los cambios que dichas ideas atraviesan en función del desarrollo del niño, utilizando la teoría de Piaget. Aunque no todos lo manifiestan explícitamente, el objetivo es contribuir a diseñar o mejorar programas de educación para la salud, considerando las capacidades de los niños según su nivel de desarrollo. Con pocas excepciones, no se reconoce el papel activo de los niños en la construcción de las ideas como tampoco el de las características del nicho de desarrollo.

Dos de los primeros estudios fueron realizados por Nagy (1951, 1952). En el primero, investigó las ideas sobre las causas de enfermedad en un grupo de 100 niños de 3 a 12 años de Budapest, Hungría y un grupo de 250 niños de 8 a 11 años de Bristol, Reino Unido. Encontró que, independientemente de la edad, los niños mantuvieron la idea de que todas las enfermedades son de origen infeccioso. Concluye que las ideas de los niños se vuelen más complejas conforme aumenta su comprensión de la relación causa-efecto. En su segundo estudio (1952) investigó las ideas sobre la actividad de los gérmenes en 275 niños de 7 a 11 años de Bristol, Reino Unido. Los niños señalaron que los gérmenes entran al cuerpo a través de la boca, nariz y piel, y afectan el cuerpo porque paran las funciones corporales o viven del cuerpo. La autora concluye que las ideas sobre la entrada y actividad de los gérmenes muestran distorsiones con respecto al conocimiento fisiológico.

Otras investigaciones han estudiado las ideas sobre las causas de enfermedad en niños sanos utilizando la noción de justicia inmanente⁸, que señala la enfermedad como un castigo por mal comportamiento. Brodie (1974) estudió a un grupo de 408 niños de Virginia, Estados Unidos, que cursaban primero, tercero y quinto grado de primaria. Independientemente de la edad, la mayoría de los niños rechazaron la idea de la enfermedad como un castigo. Además, observó que quienes la consideraron así, presentaban niveles altos de ansiedad. Concluye que la noción de justicia inmanente para explicar la enfermedad está ausente o es mínima en niños sanos. Kister y Patterson (1980) también estudiaron la justicia inmanente y la idea de contagio como causas de enfermedad de 60 niños de 4 a 10 años, de Virginia, Estados Unidos. Independientemente de la edad, algunos niños consideraron que la enfermedad y los accidentes son consecuencia del mal comportamiento, pero casi todos sabían que algunas enfermedades son contagiosas. Concluyeron que a mayor conocimiento sobre las causas físicas, menor es la probabilidad de aceptar la noción de que la enfermedad es un castigo.

Boruchovitch y Mednick (2000) estudiaron las causas de enfermedad y salud de 96 niños entre 6 y 14 años, de Río de Janeiro, Brasil. Los niños señalaron a los virus, gérmenes y falta de autocuidado como las principales causas de enfermedad e identificaron el autocuidado como la principal causa de salud. Comparando sus resultados con la literatura publicada, concluyeron que

⁸ De acuerdo con Piaget, hasta alrededor de los 6 o 7 años de edad, los niños creen que la justicia es inherente al mundo físico y no producto del mundo social. Por ello, creen que toda mala acción siempre es seguida de un castigo.

había más similitudes que diferencias en las ideas de los niños que estudiaron y las de niños de países desarrollados.

Los siguientes estudios se centraron en las ideas sobre salud, enfermedad, saludable y no saludable de niños sanos. Natapoff (1978), estudió las ideas de salud y enfermedad de 264 niños de New Jersey, Estados Unidos, que cursaban primero y cuarto de primaria y primero de secundaria. Los niños definieron salud como sentirse bien y la capacidad para realizar las actividades que más les gustaban. Al definir enfermedad enunciaron diversos síntomas. El número de categorías utilizadas para definir ambos conceptos así como su complejidad se incrementó con la edad. La autora concluye que las ideas sobre salud son positivas y que, al igual que las ideas de enfermedad, se vuelven más abstractas conforme los niños maduran.

Boruchovitch y Mednick (1997) estudiaron los conceptos de salud y enfermedad de 96 niños de 6 a 14 años, de Río de Janeiro, Brasil. Independientemente de la edad y el grado escolar, para definir la salud los niños usaron sentimientos positivos y medidas preventivas y para definir enfermedad usaron síntomas. Sin embargo, el número de elementos utilizados se incrementó significativamente con la edad y el grado escolar. Al igual que en el otro estudio, los autores concluyen que las ideas empleadas por los niños de su estudio son similares a los de niños de países desarrollados. Piko y Bak (2006) estudiaron 128 niños entre 8 y 11 años, de Békés, Hungría. Al igual que los niños estudiados por Natapoff, describieron la salud como sentirse bien y la capacidad para realizar actividades que eran de su agrado, pero también hicieron referencia a la ausencia de síntomas de enfermedades infecciosas

comunes. La enfermedad fue relacionada con condiciones ambientales (temperatura, contaminación) y sus consecuencias. Para mantenerse saludables y evitar enfermedades, los niños mencionaron conductas específicas relacionadas con un estilo de vida saludable. Los autores concluyen que los niños tienen una visión compleja sobre el proceso salud-enfermedad y, al igual que otros, que hubo más similitudes que diferencias con niños de otros países.

Onyango-Ouma, et al. (2004) evaluaron el impacto de una intervención educativa sobre las ideas de salud y enfermedad de 40 niños entre 10 y 15 años de Kenya. Antes y después de la intervención, los niños definieron salud como la capacidad de hacer actividades de su preferencia, sentirse bien y feliz y enfermedad fue relacionada con malestar y sentimientos negativos como tristeza y enojo. Asimismo, antes y después de la intervención, las ideas de los niños mostraron una combinación de conocimientos locales y biomédicos. Sin embargo, después de la intervención la frecuencia con la que los niños de todas las edades atribuyeron la enfermedad a fenómenos naturales u objetos disminuyó y, en su lugar, se incrementó la frecuencia con la que se atribuyeron a gérmenes. Los autores concluyeron que, si bien, la comprensión de la enfermedad y sus causas mejoran conforme se desarrollan los niños, una intervención como la realizada puede tener el mismo impacto, independientemente de la edad. Asimismo señalan que las ideas inconsistentes encontradas pueden atribuirse a la integración de conocimientos locales y biomédicos.

Pridmore y Bendelow (1995) realizaron dos estudios para abordar las ideas de saludable y no saludable. En el primero, estudiaron además las ideas

sobre cáncer en 100 niños de 9 a 10 años de Inglaterra. Los niños vincularon saludable a una dieta adecuada y a la actividad física y no saludable a una dieta inadecuada y al tabaquismo, y concibieron al cáncer como una enfermedad fatal relacionada con tabaquismo. En el segundo estudiaron además las ideas que sobre la muerte tenían 11 bosquimanos y 100 botswanos, de 9 a 10 años de edad. Los primeros relacionaron saludable con alimento, medicina, higiene y ejercicio y los segundos únicamente con alimentos. Los bosquimanos definieron no saludable representando adicciones (tabaquismo y alcoholismo), accidentes y peleas. Los botswanos lo vincularon con edulcorantes. Todos los niños representaron violencia, accidentes, animales salvajes y suicidio como causas de muerte. Los bosquimanos representaron, además, enfermedades y espíritus. Los autores concluyeron que ambos estudios mostraron ideas vinculadas a conductas y hábitos que determinan estilos de vida saludables y no saludables. En su segundo estudio observaron diferencias entre las ideas de los niños bosquimanos y botswanos, y lo interpretaron como reflejo de sus visiones del mundo. Pridmore y Lansdown (1997) investigaron las ideas sobre saludable y no saludable de 126 niños de 9 a 10 años de Londres, Inglaterra. Los niños representaron alimento, ejercicio e higiene para definir saludable y conductas relacionadas con una dieta inadecuada, sedentarismo, adicciones, falta de higiene y enfermedades para definir no saludable. Concluyeron que las ideas reportadas por los niños son similares a las encontradas por otros autores.

Reeve y Bell (2009) también estudiaron el significado de saludable y no saludable en 13 niños de 9 a 11 años, de una ciudad del noroeste de Estados Unidos. Los niños definieron saludable como la capacidad para hacer cosas

que les gustan y la ausencia de enfermedad y no saludable lo vincularon con el aumento de peso, gérmenes, bacterias y alimentos en mal estado. Los autores también investigaron las fuentes de información de los niños, siendo la escuela y los padres las más frecuentes. Concluyen que las nociones sobre salud de los niños son más complejas de lo que se ha creído y que para ellos salud y enfermedad no son fenómenos opuestos sino que se traslapan aunque saben diferenciarlos. Burrows, Wright y McCormack (2009) realizaron un análisis secundario de información de un programa nacional de monitoreo de educación para la salud y actividad física de Nueva Zelanda. Se centraron en las ideas sobre salud de 86 niños de 8 a 13 años. La salud fue definida como proceso corporal y, por tanto, relacionaron su mantenimiento con el ejercicio, buena alimentación y prácticas higiénicas. Los autores argumentan que estas ideas fueron similares a las ampliamente difundidas tanto en medios de comunicación como profesionales.

Otras investigaciones se han centrado en las ideas sobre enfermedad a través del estudio de la experiencia de los niños o de algún familiar para identificar la influencia que dicha experiencia puede tener. Campbell (1975) investigó el significado de estar enfermo en 264 niños de 6 a 12 años, de Washington, D.C, que estuvieron hospitalizados por un período corto. A todas las edades, los niños describieron malestares inespecíficos, síntomas y signos con mayor frecuencia para definir la enfermedad pero el número de elementos descritos se incrementó con la edad. La experiencia de padecer una enfermedad no influyó de manera directa en la comprensión de los niños sino que lo hizo en interacción con la edad. El autor concluye que las ideas sobre la

enfermedad siguen una trayectoria predecible y que la experiencia no es un factor que influya de manera independiente. Hansdottir y Malcarne (1998) estudiaron 68 niños de 6 a 15 años, de Reykyavik, Islandia, considerando su experiencia personal y familiar. Los niños definieron enfermedad con sentimientos negativos y síntomas y señalaron que los gérmenes eran la causa principal de enfermedad. Asimismo, la intervención médica fue descrita como el tratamiento principal y relacionaron la prevención con aspectos ambientales. La edad y el nivel cognoscitivo se relacionaron significativamente con la comprensión de la enfermedad, no así la experiencia personal y familiar. Los autores concluyeron que los cambios observados según el nivel de desarrollo, pueden generalizarse a otras poblaciones.

Crisp, Ungerer y Goodnow (1996) realizaron dos estudios comparando niños que padecían una enfermedad crónica grave (fibrosis cística o cáncer) y niños que habían padecido alguna enfermedad aguda leve, residentes en Sydney, Australia. En el primer estudio su muestra estuvo constituida por 40 niños de 4.6 a 10.6 años y en el segundo por 71 niños de 7 a 14 años. En ambos casos, tanto la edad como la experiencia determinaron la comprensión que los niños tenían sobre la enfermedad. Los autores concluyeron que la experiencia de sufrir una enfermedad crónica grave, en interacción con la edad, facilita la comprensión del concepto enfermedad. Koopman, et al. (2004) investigaron los conceptos sobre diferentes tipos de enfermedad (leves, graves) y conceptos relacionados (dolor, enfermar, consulta médica, hospitalización) en 158 niños holandeses entre 6 y 12 años. De estos, 80 tenían diabetes mellitus y 78 estaban sanos. Independientemente del estado de salud, todos los niños

pasaron de una visión externa de la enfermedad a una relacionada con aspectos internos y mostraron ideas similares. La excepción se dio en el caso de la diabetes, ya que quienes la padecían tenían un mejor conocimiento y comprensión de esa enfermedad. Los autores concluyeron que, en general, las ideas sobre enfermedad se desarrollan de manera independiente a otros factores y que siguen una secuencia predecible según el nivel de desarrollo.

La mayoría de los estudios fueron realizados con poblaciones estadounidenses o europeas occidentales y solo unos cuantos en poblaciones de orígenes distintos. Muestran que las ideas de los niños sobre salud-enfermedad son similares y varían con la edad. Conforme se desarrollan, las ideas se hacen más completas y complejas, aunque otros factores pueden influir. En particular, la experiencia de padecer una enfermedad, especialmente si es grave, puede modificar el grado de comprensión de los niños. La influencia puede ser directa o indirecta. No obstante, un estudio, realizado en Kenya, mostró que la participación de los niños en intervenciones educativas puede modificar sus ideas, independientemente de la edad. Este mismo estudio también mostró que los niños integran nociones de su comunidad cultural y del ámbito biomédico. Asimismo, los estudios demuestran que los niños tienen un concepto de salud que va más allá de la mera ausencia de enfermedad y comprende la idea de bienestar y capacidad de realizar actividades. El concepto de enfermedad también incorpora la noción de sensaciones de malestar, físico y emocional. Ninguno de los estudios consideró la influencia del contexto o nicho de desarrollo de los niños. Si la experiencia con la enfermedad y la participación en una intervención tienen un efecto sobre las ideas de los niños,

la experiencia e interacción con su contexto cultural puede tener una influencia aún mayor, en tanto es el espacio en que se desarrollan.

Salud-enfermedad entre los mayas de Yucatán

Redfield y Villa Rojas (1990) y Villa Rojas (1987) clasificaron las enfermedades que les fueron reportadas por los habitantes de Chankom, Yucatán y Tuzik, Quintana Roo, respectivamente, en dos tipos. Las de origen natural como los dolores de cabeza y los trastornos gástricos y las de origen sobrenatural, causadas por castigos de espíritus, dioses, maleficios, vientos o brujería.

Estudios posteriores, de corte etnográfico, han desechado la noción de enfermedades naturales y sobrenaturales y han documentado que la salud se funda en la noción de equilibrio, armonía o balance entre un conjunto de cualidades de carácter dual, opuesto y complementario, y la enfermedad se origina a partir de la ruptura del mismo (Castillo, 2011; Garduza & Rodríguez, 2007; Hirose, 2008).

La noción de equilibrio incluye el ámbito emocional y anímico. El concepto salud se expresa en maya como *toj óol*, literalmente ánimo derecho, recto. Además, *toj óol* también significa “quieto en el ánimo [consolado, pacífico, sosegado]” (Diccionario maya cordemex, 1991, pp. 802). La preservación de la salud requiere evitar preocupaciones, enojo o cualquier otro estado negativo o alterado ya que éstos pueden afectar el equilibrio. Estar sano permite a la persona realizar sus actividades cotidianas, sean de trabajo, descanso o esparcimiento (Garduza & Rodríguez, 2007).

El equilibrio, y por tanto la salud, también se pueden perder cuando se alteran los componentes frío y calor del cuerpo, debido al encuentro brusco entre elementos extremos de propiedad fría y caliente o por la exposición excesiva a alguno de estos elementos, por ello se debe mantener el balance entre elementos opuestos y no caer en excesos de cosas frías o calientes (Garduza & Rodríguez, 2007; Villa Rojas, 1987). El complejo frío-calor es un concepto central de la cosmovisión maya, y en general mesoamericana, según la cual las fuerzas, opuestas y complementarias, que mueven el cosmos se clasifican en frías o calientes. En la actualidad, esta noción se expresa en la clasificación de personas, alimentos, plantas y terapias en frías o calientes. En el caso de los alimentos, son considerados calientes aquellos de fácil digestión y estimulantes, mientras los fríos son aquellos de propiedades contrarias. Entre las personas los hombres son de propiedad caliente y las mujeres de propiedad fría. Las plantas también son clasificadas por sus propiedades y los tratamientos como masajes o infusiones son considerados calientes (Redfield & Villa Rojas, 1990; Villa Rojas, 1987). El pasmo es una enfermedad originada por la contraposición de elementos fríos y calientes. Se presenta cuando una persona calurosa⁹ entra en contacto con elementos de propiedad fría, ocasionando dolores de vientre, debilidad, pérdida de apetito e incluso esterilidad. Se trata con baños o infusiones calientes y se previene evitando el consumo de alimentos de propiedad fría cuando la persona está en estado caluroso (Redfield & Villa Rojas, 1990).

⁹ Estado en desequilibrio cuando el cuerpo adquiere un exceso de calor, ya sea por trabajar expuesto al sol, hacer tortillas en el bracero, por estados asociados con la sexualidad, al despertar o por algún tratamiento (Castillo, 2001; Le Guen, 2005).

La pérdida de equilibrio también puede originarse por el desplazamiento de los órganos del cuerpo con respecto al cirro o de éste mismo (Garduza & Rodríguez, 2007; Villa Rojas, 1987). El cirro o *tipté* es el centro rector del cuerpo, situado debajo del ombligo, y es también el nombre de la enfermedad provocada por esos desplazamientos. Se origina por ingerir alimentos fríos estando caluroso, por realizar ejercicios pesados o por alguna caída. Se considera que las mujeres embarazadas son más susceptibles a padecer cirro pues el propio embarazo provoca que se desplace; por eso, uno de los objetivos de los masajes o sobadas que realizan las parteras a lo largo del embarazo y después del parto es prevenir la enfermedad (María Dolores Cervera, comunicación personal, septiembre 30, 2012). Se caracteriza por dolor de estómago y, en ocasiones, por pérdida de apetito, vómito, diarrea, debilidad o dificultad para defecar (Güemez, 1984; Hirose, 2008; Villa Rojas, 1987). Su tratamiento consiste en un masaje o sobada para colocar al cirro nuevamente en su lugar. Las mujeres acuden con las parteras, quienes son especialistas en este tipo de masaje (Quattrocchi, 2006).

Además del desequilibrio, la enfermedad también puede ser originada por los vientos, seres extramundanos invisibles (Le Guen, 2005). Se encuentran en todas partes, pero circundan mayormente en ciertos lugares como el monte, cuevas, cenotes o la milpa (Villa Rojas, 1987). Los vientos afectan alguna parte del cuerpo, produciendo principalmente dolores de cabeza, manos y pies, y en ocasiones vómito y diarrea (Garduza & Rodríguez, 2007; Hirose, 2008). Su

tratamiento es de tipo ritual a través de ceremonias llevadas a cabo por el *jmeen* (Hirose, 2008; Villa Rojas, 1987).

Nicho de desarrollo y salud-enfermedad entre los niños mayas de Yucatán

Estudios de corte etnográfico han reportado que durante los primeros años de vida, los niños mayas son considerados especialmente vulnerables, débiles y de escasa resistencia física (Cervera, 2007; Gaskins, 1996; Villa Rojas, 1987). Han descrito prácticas de cuidado y crianza, como expresiones de las etnoteorías parentales desde la visión de los adultos. No se han abordado las ideas de los niños sobre los elementos que pueden enfermarlos y los cuidados que realizan para evitar enfermedades.

Las interacciones de las madres con sus infantes se establecen con la intención de mantenerlos tranquilos para evitar riesgos que puedan enfermarlos y, así, garantizar su bienestar y salud (Cervera, 2007). Por ello, se aconseja a las madres calmarlos cuando lloran o están enojados y evitar exponerlos a situaciones que puedan asustarlos o impresionarlos (Jiménez, 2008). Específicamente, el *jak' ólal* o susto, es un padecimiento que ocasiona el llanto en los niños. Para evitarlo, se les envuelve para dormir y así no muevan sus manos al oír un ruido, se asusten y lloren sin cesar (Cervera, 2007).

La exposición a mujeres o animales hembras embarazadas, menstruando o las que recientemente han sostenido relaciones sexuales, puede ocasionar pujidos a los recién nacidos y ocasionar que el ombligo se salte o sangre. Para evitarlo, se recurre a actos como colgar ramas de anona en

la puerta, una cruz de henequén o se alejan de mujeres o animales hembra en esos estados (Cervera, 2007).

Las personas de condición alterada, ya sea que se encuentren calurosas, cansadas, sedientas, hambrientas, embriagadas, con un lunar o vena azulosa en el ojo o de sangre o *k'í'inam*¹⁰ muy fuerte, poseen una mirada que ocasiona mal de ojo, especialmente en aquellos niños amigables y bonitos, caracterizado principalmente por diarrea y vómito (Cervera, 2007; Villa Rojas, 1987). Para evitarlo, se les cubre la cara cuando se les lleva fuera de la casa, se les colocan amuletos, como collares de semillas de óox (ramón, *Brosimum alicastrum*) o alguna prenda al revés. Su tratamiento consiste en baños y el uso de plantas medicinales (Cervera, 2007; Villa Rojas, 1987). Los adultos también pueden ser ojeados, pero la debilidad de los niños los hace más susceptibles (Castillo, 2011; Villa Rojas, 1985).

Ciertas aves nocturnas pueden enfermar a los infantes de llanto, ocasionarles temblores, calenturas y diarreas, y provocar la muerte, con solo cantar sobre el techo de la casa o cerca de ella o por medio de una pluma. Por eso, se recomienda acostar a niños de lado y colocar objetos en forma de cruz debajo de su hamaca (Cervera, 2007; Redfield & Villa Rojas, 1990).

Los vientos también constituyen un peligro para los niños. Su debilidad y escasa resistencia física los hace más vulnerables. Por ello, las madres procuran ponerles collares y pulseras especiales (Cervera, 2007). Se ha

¹⁰ Villa Rojas (1987) hace referencia al *k'í'inam* como un fluido especial que emana de las personas de naturaleza caliente.

documentado el santiguo, la ceremonia del *k'ex*¹¹ y la herbolaria como tratamientos (Cervera, 2007; Le Guen, 2005; Villa Rojas, 1987).

El sarampión y la tosferina han sido asociados con vientos, exceso de calor y fuerza de la sangre, constituyendo un peligro para los niños, e identificados como enfermedades con dueño. La tosferina ha sido descrita como tres vientos de apariencia infantil (Villa Rojas, 1987). Mientras que el sarampión es nombrado Santo Sarampión o Santo Ik, ante el cual es necesario deshacer semillas de achiote en agua y darla a tomar al niño, además de arrojarlas debajo de la hamaca para que salgan los brotes del sarampión. Su tratamiento requiere de cuidados especiales y de un *k'ex* para evitar la muerte del niño (Cervera, 2007).

Justificación

No existen estudios sobre las ideas de salud-enfermedad entre los niños mayas de la Península de Yucatán. Las etnografías de Redfield y Villa Rojas (1990) y Villa Rojas (1985) describen, entre otras, enfermedades que aquejan a los niños que les fueron descritas por adultos. Estudios específicos sobre salud-enfermedad, de corte etnográfico, se han centrado en las ideas o experiencias de los adultos y solo uno se centró en éstas con respecto a los niños pero como parte de un estudio más amplio sobre etnoteorías parentales (Castillo, 2011; Cervera, 2007; Garduza & Rodríguez, 2007; Hirose, 2008; Redfield & Villa Rojas, 1990; Villa Rojas, 1985, 1987).

¹¹ Ceremonia que consiste en intercambiar el aliento vital del enfermo por un animal (generalmente una gallina), para que éste reciba el daño del enfermo.

Los profesionales de la salud han excluido las concepciones sobre el proceso salud-enfermedad construidas por sistemas culturales no occidentales, ya que solo consideran válida la perspectiva biomédica (Garduza & Rodríguez, 2007; Güemez, 2005) y no reconocen la importancia de conocer otros sistemas con el fin de ofrecer una atención mejor y más eficiente.

Por ello, el presente estudio se orientó a estudiar las ideas de los niños mayas. Metodológicamente, el estudio permitió explorar una población infantil que participa de la comunidad cultural maya, reconociendo su capacidad para crear sus propias ideas y cultura. Por tanto, representó una oportunidad de emplear técnicas de investigación distintas a las comúnmente utilizadas con adultos, en particular el dibujo, aportando referentes para estudios similares. Asimismo, permitió reflexionar sobre las estrategias utilizadas por los niños mayas para mantener su salud y evitar factores que la ponen en riesgo y mostrar el conocimiento que han construido en la interacción con adultos y con sus propios pares. En este sentido, el estudio proporciona un conjunto de elementos que pueden funcionar como marco de referencia para programas de salud infantil de carácter intercultural que promuevan la salud desde el punto de vista de los destinatarios, es decir los niños en su contexto cultural.

Objetivos

General

Conocer las concepciones sobre el proceso salud-enfermedad de niños mayas bilingües (maya-español) de la comunidad de Noh Cah, Quintana Roo.

Específicos

1. Identificar las ideas que los niños mayas tienen sobre los elementos de su entorno que les provocan enfermedades.
2. Identificar las prácticas de prevención de enfermedades entre los niños.
3. Identificar los elementos del nicho de desarrollo que intervienen en la construcción de sus ideas sobre la salud-enfermedad.

II. METODOLOGÍA

La investigación con niños

El aumento de estudios con niños ha originado diversos debates en torno a la metodología de investigación. Se distinguen dos aspectos centrales. El primero se refiere a diferencias de carácter epistemológico que imposibilitarían a un investigador adulto tener acceso a la cultura infantil. Se argumenta que niños y adultos construyen el conocimiento de manera diferente (Kirk, 2007) y que existen diferencias en las capacidades y habilidades, relacionadas con la menor experiencia y limitado dominio del lenguaje de los primeros (Punch, 2000).

El segundo aspecto se refiere a la heterogeneidad de la niñez. Se señala que las formas de ser niño son diversas, ya que resultan de diferentes formas de concebirlo (Kirk, 2007). Esta noción surge como crítica a la investigación realizada por la psicología del desarrollo, que concibe a todos los niños como iguales y, por tanto, se orienta a identificar las características universales y generalizar sus resultados sin considerar variaciones en tiempo y espacio. Desde las perspectivas críticas de psicología del desarrollo y las nuevas áreas de la antropología y sociología de la niñez y los niños, se ha planteado que se trata de construcciones situadas en tiempo y espacio y, por tanto, la heterogeneidad de los niños no es un problema *per se*.

La perspectiva que se adopta es decisiva en la elección de la metodología (Punch, 2000). Si se considera que los niños son iguales a los adultos, podrá utilizarse la misma metodología; si se considera que todos los niños son iguales, se buscarán métodos que permitan el control de variables y la generalización de resultados (Greene & Hogan, 2005). Esta última visión

había dominado la investigación con niños hasta que entre la última década del siglo XX y la primera del siglo XXI surgen y se multiplican perspectivas y estudios que conciben a los niños como agentes activos y competentes que, en interacción con su nicho de desarrollo, construyen una cultura propia. Este cambio ha influido en la elección de métodos que permiten comprender las visiones del mundo de los niños y trabajar con ellos colaborativamente como interlocutores (Mason & Hood, 2011).

Métodos en el estudio de las ideas sobre salud/enfermedad con niños

Los estudios han recurrido a cuestionarios y entrevistas estructuradas y semiestructuradas, así como a la elaboración de dibujos. Los cuestionarios han partido de pautas preexistentes para estudiar las ideas de los niños. A diferencia de éstos, las entrevistas se han orientado a abordar los objetos de estudio desde la perspectiva de los participantes, dando seguimiento a sus ideas en una conversación, permitiendo clarificarlas y profundizar en ellas, con el fin de develar los temas de interés para la investigación.

Nagy (1951) realizó un estudio con dos grupos de niños para abordar el origen de enfermedad. En el primer grupo, entrevistó a los niños partiendo de su experiencia personal con enfermedades y luego les preguntó sobre la causa de enfermedad. También les sugirió hacer un dibujo sobre gérmenes. En el segundo, les solicitó un escrito a manera de ensayo. Con las entrevistas y escritos obtuvo respuestas distintivas de cada grupo de edad investigado. Los niños de mayor edad estuvieron más dispuestos a dibujar gérmenes, mientras que los pequeños lo hicieron en menor medida. En otro estudio, Nagy (1952)

utilizó un cuestionario con una sola pregunta sobre la actividad de los gérmenes en el cuerpo. Buscaba respuestas espontáneas de los niños y que se limitaran a contestar el instrumento sin hacer preguntas o comentarios. Con este formato obtuvo una amplia cantidad de respuestas sobre la entrada y actividad de los gérmenes, pero no sobre su salida del cuerpo.

Natapoff (1978) utilizó entrevistas con tres preguntas principales sobre los conceptos de salud y enfermedad y preguntas complementarias orientadas a que los participantes aclararan sus respuestas anteriores. Obtuvo definitorias de salud y enfermedad cuya cantidad aumentó con la edad y grado escolar. Kister y Paterson (1980), en su estudio enfocado a estudiar la idea de enfermedad como castigo (desde la perspectiva de la justicia inmanente), emplearon entrevistas con preguntas abiertas que agruparon en tres temas. Con excepción de la primera, el orden del resto fue presentado para seguir las respuestas de los niños. De la misma forma, Koopman et al. (2004) utilizaron entrevistas que contenían preguntas principales sobre la etiología, tratamiento y medidas de prevención de diferentes tipos de enfermedades. Recurrieron a preguntas complementarias para obtener información exhaustiva de las ideas de los niños.

Los dibujos se han usado como una herramienta introductoria para desarrollar rapport y romper barreras, permitiendo la participación y libre expresión de los niños (Barraza, 1999; Mauthner, 1997). Se ha demostrado que el proceso de dibujar ayuda a los niños a representar ideas complejas, abordar temáticas abstractas, revelar percepciones infantiles y reflejar representaciones particulares del contexto (Barraza, 1999; Brooks, 2005). También se han

empleado para estudiar ideas infantiles sobre salud y enfermedad. La mayoría de estos han utilizado la técnica denominada dibuja y escribe, que consiste en solicitar a los niños que dibujen aspectos relacionados con el tema de estudio y escriban lo que representan en sus dibujos. Pridmore y Bendelow (1995) la utilizaron para estudiar ideas de saludable, no saludable, cáncer y causas de muerte en niños de diferentes contextos culturales. Los autores señalan que la técnica empleada les permitió entender mejor la concepción de salud-enfermedad tanto de los niños como de la cultura en que participaban.

Pridmore y Lansdown (1997) compararon la técnica dibuja y escribe con otras dos: en una se le solicitaba a los niños solo escribir sus ideas y en la otra se les solicitaba dibujar y simplemente etiquetar los objetos representados en sus dibujos. Aunque las tres aportaron información valiosa, la técnica dibuja y escribe fue la única que aportó información sobre la forma en que las ideas se relacionaban entre sí. Piko y Bak (2006) la emplearon como una técnica exploratoria. Presentaron un papel con cuatro preguntas que podían ser contestadas con un dibujo, de forma escrita o ambos. Con este formato obtuvieron más dibujos que definiciones escritas. Los dibujos constituyeron una forma efectiva de aproximarse a las ideas del grupo que estudiaron. Onyango-Ouma et al. (2004) la utilizaron como un recurso de triangulación de la información obtenida con entrevistas no estructuradas en su estudio sobre el impacto de una intervención educativa en las ideas de salud y enfermedad.

La etnografía se ha considerado como la forma más apropiada para aproximarse a la comprensión del mundo y visión infantil, constituyendo un método clave en las investigaciones que exploran las experiencias e ideas

infantiles como significados y construcciones en interacción con su contexto (Greene & Hogan, 2005; Punch, 2000). Reeve y Bell (2009) utilizaron el método etnográfico y técnicas de auto-documentación (fotografiar y tomar notas en un cuaderno) para estudiar el significado de saludable y no saludable. El método etnográfico les permitió identificar las actividades cotidianas o elementos que influyen en sus ideas sobre salud-enfermedad al, seguir a los niños en su hogar, la escuela y lugares públicos.

En el presente estudio, inicié utilizando los dibujos como técnica introductoria que me permitiera un primer acercamiento a las ideas y experiencias de salud-enfermedad de los niños. A continuación, apliqué un cuestionario con el objeto de dar seguimiento a las ideas representadas en los dibujos, identificar otros elementos que no hubieran sido representados y cómo y de quién aprendieron. Asimismo, realicé entrevistas a profundidad a un subgrupo de niños, con el objeto de ahondar en sus ideas, experiencias y formas a través de las que aprendieron. Para conocer mejor las características más importantes de su nicho de desarrollo apliqué una encuesta sociodemográfica a las madres de los niños y una entrevista a profundidad a las madres de los niños del subgrupo seleccionado, así como entrevistas al profesor y al asesor pedagógico de la escuela primaria, al auxiliar de salud de la comunidad, a un yerbatero, abuelo de algunos niños, y a personal de los servicios de extensión de cobertura de salud que acuden a la comunidad periódicamente.

Desde el inicio y a lo largo de todo el trabajo de campo recurrí al método etnográfico. Permanecí en la comunidad y participé en la vida diaria de sus

habitantes. Desde el primer contacto con los niños me involucré y me involucraron en sus actividades. Diariamente nos reuníamos a jugar y platicar y los ayudaba con sus tareas de la escuela. Esto me permitió conocer de cerca su vida diaria, compartir experiencias e intereses y entablar una relación de amistad. Durante la aplicación de los diferentes instrumentos de obtención de información, observaba a los niños, sus reacciones, sus interacciones, escuchaba sus comentarios, al igual que lo hice en todo momento en que interactuábamos, de tal manera que, a través de la observación participante, me fue posible obtener información sobre sus ideas de salud-enfermedad y maneras de atender y prevenir enfermedades en contexto. Asimismo, la observación participante me permitió conocer la dinámica cotidiana de la comunidad. El análisis de la información fue también de naturaleza etnográfica, ya que me interesaba aproximarme a las ideas y experiencias de los niños desde su propia perspectiva, considerando que son construidas y vividas en el contexto en el que se desarrollan (Álvarez-Gayou, 2003; Rodríguez, García, & Gil, 1999).

La comunidad

Seleccioné la comunidad de Noh-Cah porque me es familiar, pues es el lugar donde viven mis abuelos paternos y donde pasé muchos días de mi infancia. He sido testigo de cómo ha cambiado con los años: cómo se ha deteriorado el camino de entrada, cómo se abrieron más tiendas, cómo aparecieron los electrodomésticos, la televisión y los aparatos de sonido con la llegada de la energía eléctrica, cómo se ha reducido el uso de pozos con la introducción del

servicio de agua entubada. También he observado cómo los hombres acuden a su milpa, las mujeres atienden sus hogares y los niños aprenden maya como su primera lengua y aprenden las tareas del hogar observando y participando. Mi elección, por tanto, responde a las experiencias que han marcado mis intereses de investigación, en particular a la inquietud de conocer qué tanto los niños mayas de hoy comparten las ideas de sus padres y abuelos y qué tanto sus experiencias se asemejan a la mía, cuando visitaba a mis abuelos en Noh-Cah y observaba cómo se atendían los problemas de salud mientras mi madre me instruía en el modelo biomédico.

La comunidad se ubica, aproximadamente, a 30 kilómetros de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo y cuenta con una superficie de 2,104 hectáreas (Xacur, 1998). Cercana al asentamiento, se encuentran una laguna, una aguada y un pequeño cenote (Infante-Ramírez & Arce-Ibarra, 2011). En 2010, (INEGI, 2011), Noh-Cah contaba con 21 viviendas particulares habitadas (20 con energía eléctrica y 16 con agua entubada) y tenía 75 habitantes (35 mujeres, 40 hombres). Veinte de estos, (10 mujeres, 10 hombres) tenían entre 6 y 14 años. De la población de 3 años y más, 14 (10 mujeres, 4 hombres) hablaban sólo maya y 53 (22 mujeres y 31 hombres) hablaban maya y español.

Realicé el trabajo de campo en los meses de septiembre a diciembre de 2011, permaneciendo en la comunidad de tres a cuatro días por semana. En enero de 2012 hice dos visitas más, cada una de dos días de duración, para finalizar el levantamiento de información. Durante mi estancia me hospedé en

casa de mis abuelos, doña Paola y don Goyo. Ellos me ofrecieron la vivienda que les fue construida por el Fondo Nacional de Desastres (FONDEN).¹²

Un año antes de iniciar el trabajo de campo, me entrevisté con el profesor de la Escuela Primaria Indígena Gral. Pedro María Anaya, para plantearle la posibilidad de trabajar con su grupo en el siguiente ciclo escolar y él aceptó con gusto. Al iniciar el trabajo de campo solicité al profesor una lista con los nombres de los niños, su edad, grado escolar y lugar de procedencia. Estaba planeado que me presentara ante los niños en el local de la escuela para explicarles el propósito de mi estancia e invitarlos a participar en el estudio, así como informarles que los visitaría en su domicilio con el fin de solicitar la autorización de sus padres. Sin embargo, debido a que el profesor se ausentó varios días, decidí visitar a los niños en su casa.

Mientras realizaba la primera visita, varios niños se acercaron y me escucharon. Como resultado, ellos mismos me llevaron a su casa. Desde ese momento, los niños me visitaban en la casa de mis abuelos y me acompañaban a donde quiera que fuera. Estando juntos, les volví a explicar las actividades que realizaría y les comenté que era mi tarea y, por eso, necesitaba su ayuda para realizarla. Ellos, a su vez, me propusieron que a cambio, yo les ayudara con sus tareas por las tardes. Acordamos entonces, ayudarnos mutuamente con nuestras tareas. Los niños se comprometieron con el acuerdo y, desde ese momento, se mostraron más atentos y dispuestos a colaborar.

¹² El Fondo Nacional de Desastres es un programa federal que tiene como objetivo la atención y recuperación de los efectos de fenómenos naturales. Uno de sus componentes es la construcción de viviendas, como fue el caso en Noh-Cah, después del huracán Dean en 2009.

La selección del grupo de estudio

Inicialmente había considerado estudiar solamente a los niños de primaria de 8 años y más. La elección de este grupo de edad obedeció a que, en las comunidades mayas de Yucatán, a partir de los ocho años los niños ya hacen las tareas escolares de manera independiente, sin estar bajo tutela de otras personas, y colaboran en las tareas del hogar sin supervisión ya que, de acuerdo con las etnoteorías parentales mayas, han alcanzado un grado de entendimiento (desarrollo) que les permite hacerse responsables (Cervera, 2008; Gaskins, 1996). Sin embargo, debido al interés y disposición de todos, decidí dejar abierta la invitación. Al principio se conformó un grupo de 12 niños de 6 a 11 años que cursaban la primaria, pero dos de ellos desistieron porque residían en una comunidad cercana y solo asistían a la escuela por las mañanas. Dos niñas me pidieron que invitara a sus hermanas. De esta manera se integraron al grupo dos niñas de 12 años, estudiantes de primer año de telesecundaria.

Por tanto, participaron 12 niños (5 hombres y 7 mujeres), cuyas edades fluctuaban entre 6 y 12 años ($M = 9.3$ años). De este grupo seleccioné una submuestra conformada por dos niños de 9 y 11 años, y dos niñas de 10 y 11 años para entrevistarlos a profundidad. Tomé en cuenta que tuvieran facilidad para comunicarse, disposición y que hayan aportado mayor información. Dos de ellos tenían como abuelo a un yerbatero y una niña era nieta de un *jmeen*. Durante mi estancia pude observar que eran quienes advertían a los niños más pequeños sobre riesgos que podían enfermarlos y quienes más identificaban plantas medicinales en el solar de mi abuela.

Además de los niños, consideré al profesor de primaria, un asesor pedagógico, al auxiliar de salud de la comunidad, al personal de la Caravana de la Salud¹³ y a un yerbatero con el objeto de obtener información sobre los distintos componentes del nicho de desarrollo y del contexto inmediato más amplio. Apliqué a las madres de todos los niños una encuesta sociodemográfica y entrevisté a las de los niños de la submuestra para obtener mayor información sobre sus ideas de salud y enfermedad.

En el transcurso del trabajo de campo, llegó a la escuela primaria un asesor pedagógico del programa Asesoría Pedagógica Itinerante del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE). Este atendía, fuera del horario escolar, a un grupo de niños que habían obtenido puntajes bajos en la prueba Enlace¹⁴. Decidí aplicarle el mismo instrumento que apliqué al profesor de primaria. Adicionalmente revisé los contenidos sobre salud-enfermedad de los libros de texto oficiales de 1º a 6º de primaria para identificar los elementos que, en teoría, ya habían sido transmitidos a los niños según el grado.

Entrevisté al auxiliar de salud con el objeto de conocer los servicios que provee y sus ideas de salud y enfermedad. Este forma parte de los servicios de atención primaria de la Jurisdicción Sanitaria No.3 de la Secretaría de Salud. También entrevisté al personal de la Caravana de Salud, con el propósito de conocer los servicios que proveen, sus ideas de salud y enfermedad y su

¹³ Programa gubernamental que tiene como objetivo extender los servicios de salud a localidades con un alto índice de marginación que debido a su ubicación geográfica y condiciones de acceso resulta difícil el establecimiento de unidades fijas.

¹⁴ La Evaluación Nacional de Logro Académico en Centros Escolares (ENLACE) es una prueba del Sistema Educativo Nacional que se aplica a planteles públicos y privados del País, con el propósito de generar una sola escala de carácter nacional que proporcione información comparable de los conocimientos y habilidades que tienen los estudiantes en los temas evaluados. http://www.enlace.sep.gob.mx/que_es_enlace/

opinión de los habitantes de la comunidad. A raíz de la mención que hicieron algunos niños y sus madres sobre un familiar con amplios conocimientos de herbolaria, con quien ellos y otros acuden regularmente, decidí incorporarlo para aplicarle una entrevista orientada a conocer qué enfermedades sabe tratar y sus ideas de salud y enfermedad.

Instrumentos de obtención de información y procedimientos

El Cuadro 1 presenta las herramientas que usé para obtener la información durante el trabajo de campo, a quiénes las apliqué, el número de participantes, los objetivos de cada herramienta y los productos obtenidos. Apliqué los instrumentos en español a los niños, al profesor de la primaria, al asesor pedagógico y al enfermero de la Caravana de la Salud. En el caso de los niños, aunque me dirigí a ellos en maya al presentarme e invitarlos a participar, me respondieron en español e insistieron que nos comunicáramos en este idioma. De la misma forma, no obstante que el profesor y el asesor pedagógico eran maya hablantes, prefirieron que los entrevistara en español. El enfermero hablaba únicamente español. Me dirigí en maya a las madres, auxiliar de salud y al yerbatero desde mi primer contacto. A todos ellos les apliqué los instrumentos en ese idioma. Solo hubo una madre que prefirió que lo hiciera en español.

Elaboré todos los instrumentos en español. Para traducir aquellos que debí aplicar en maya, primero recurrí a conversaciones que había sostenido con mi abuela desde antes que iniciara el trabajo de campo. Anoté el vocabulario que empleaba para hablar de salud y enfermedad. Después le pregunté a ella y

a mis tíos cómo podía hacer ciertas preguntas relacionadas con los temas de los instrumentos. Finalmente, recibí asesoría de una profesora de la Academia de Lengua Maya de Quintana Roo (ACAMAYA), con quien compartí la información obtenida con mis familiares y en conjunto traducimos los instrumentos.

Inicié con los dibujos. Para esta actividad organicé cinco talleres, que se realizaron por las tardes de martes y jueves en un período de dos semanas y media. Cada taller tuvo una duración de aproximadamente una hora y en cada uno les solicité a los niños que elaboraran un dibujo de un tema específico. El Cuadro 2 presenta las fechas, temas, número de asistentes y dibujos obtenidos por cada taller. Solicité permiso para utilizar el refugio anticiclónico¹⁵ a cargo del subdelegado municipal. El refugio es una habitación de, aproximadamente, cuatro por seis metros que cuenta con cinco bancas, por lo que llevé una mesa rectangular que me facilitó mi papá. Los niños se sentaban alrededor de la mesa, siendo inevitable que algunos copiaran el dibujo de otros. Sin embargo, pude identificar a quienes copiaron ya que ellos mismos, al explicarme lo que representaron, me lo comentaban. Al inicio de cada taller les repartía hojas blancas, lápices y crayones, les recordaba que haríamos dibujos y les indicaba el tema que representarían. También les pedía que etiquetaran los elementos en sus dibujos según quisieran en maya o español. Al final les hacía preguntas sobre lo que habían representado. En el Anexo 1, presento las indicaciones que usé y una guía de preguntas que dirigí a los niños al concluir sus dibujos.

¹⁵ Este fue construido hace aproximadamente tres años y se utiliza para reuniones ejidales y otras actividades de la comunidad.

Cuadro 1. Herramientas aplicadas durante el trabajo de campo

Herramientas	Participantes	Objetivo particular	Producto
Dibujos (niños)	12	Obtener información sobre sus experiencias e ideas sobre salud/enfermedad	64 dibujos Grabaciones de audio
Cuestionario “Mis experiencia con la salud-enfermedad” (niños)	12	Obtener una explicación de sus dibujos sobre salud/enfermedad	Grabaciones de audio
Entrevistas a profundidad (niños)	4	Profundizar en las ideas y experiencias sobre salud/enfermedad expresadas en sus dibujos y cuestionarios	Grabaciones de audio
Encuesta sociodemográfica (madres)	9	Obtener información sobre las características de la vivienda, familia, servicios y enfermedades frecuentes en los niños y adultos	9 encuestas contestadas
Entrevistas a madres	4	Obtener información sobre el entorno familiar y sus ideas sobre salud/enfermedad	Grabaciones de audio
Entrevistas a profesor de primaria y asesor itinerante	2	Conocer los contenidos sobre salud-enfermedad abordados en la escuela y su opinión sobre la comunidad y los niños	Grabaciones de audio y notas de entrevista
Entrevista enfermero de la Caravana de la Salud	1	Conocer los servicios que proveen, los casos que le son consultados, su opinión sobre el pueblo y los habitantes	Grabación de audio
Entrevista a auxiliar de salud de la comunidad	1	Conocer el servicio que provee, sus ideas sobre salud/enfermedad y los casos que le son consultados	Grabación de audio
Entrevista a yerbatero	1	Obtener información de sus ideas sobre salud/enfermedad y su opinión sobre los cambios en el pueblo que pudieran estar relacionados con la salud/enfermedad de los habitantes	Grabación de audio

Nota. El número de encuestas contestadas por las madres de familia es menor al de niños ya que había dos grupos de hermanos.

Una vez finalizados los talleres, inicié el levantamiento de los cuestionarios “Mi experiencia con la salud-enfermedad” (Anexo 2), para obtener una explicación de sus dibujos, en el domicilio de cada niño. El cuestionario estuvo conformado por preguntas abiertas sobre las enfermedades representadas en sus dibujos y otras, sobre salud, causas de enfermedad y medidas de prevención. El tiempo de aplicación fue de 15 minutos, aproximadamente.

Cuadro 2. Talleres realizados para la elaboración de dibujos

	Taller 1	Taller 2	Taller 3	Taller 4	Taller 5
Tema	La última vez que me enfermé	Cuando me recupero	Cuando se enferman otros	Lo que nos puede enfermar	Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos
Fecha	Sept. 22	Sept. 27	Sept. 29	Oct. 4	Oct. 6
Participantes	12	10	12	12	12
Dibujos	12	10	12	16	13

Nota. En número de participantes en el segundo taller es menor ya que dos niñas se reportaron enfermas. El número de dibujos del cuarto y quinto taller excede al número de participantes porque algunos niños hicieron más de uno.

Continué con la entrevista a profundidad a los cuatro niños de la submuestra. Esta la realicé bajo un árbol en casa de mis abuelos o en mi casa. Para ello me auxilié de una guía de entrevista que elaboré tomando en cuenta la información obtenida en sus dibujos y cuestionarios (Anexo 3). La guía estuvo conformada por preguntas abiertas y cerradas agrupadas para abordar enfermedades específicas, síntomas, tratamiento de enfermedades y plantas medicinales de sus solares. Debido a que eran entrevistas largas, les pedí que me indicaran cuando quisieran finalizar y continuar al día siguiente. En total las

entrevistas tuvieron una duración de dos horas, aproximadamente. En el caso de tres niños se realizaron en dos sesiones de una hora y uno se realizó en tres sesiones de 40 minutos cada una.

En el periodo en que realizaba los talleres con los niños también apliqué las encuestas sociodemográficas a sus madres. Las realicé por la mañana en sus casas cuando los niños asistían a la escuela, para evitar que interrumpieran, pues era ya costumbre que me acompañaran a todas partes y en todo momento. Cuando no asistían a la escuela, sus madres les indicaban que se trataba de plática de adultos, así que se retiraban. La encuesta estaba integrada por preguntas abiertas y cerradas agrupadas en características de la vivienda, tamaño y composición familiar, educación y ocupación de madres y padres, y acceso a servicios de salud (Anexo 4).

En enero de 2012, regresé a Noh-Cah para entrevistar a las madres de los cuatro niños de la submuestra. Las entrevisté en sus domicilios, utilizando una guía de entrevista conformada por preguntas abiertas y cerradas enfocadas a enfermedades frecuentes en la familia, descripción y tratamiento de enfermedades específicas y plantas medicinales de sus solares (Anexo 5). Las entrevistas tuvieron una duración de 30 minutos cada una, aproximadamente.

Realicé la entrevista al profesor de primaria al tiempo en que entrevisté a los niños de la submuestra. Le apliqué una guía de entrevista en el salón de clases, conformada por preguntas abiertas y cerradas, agrupadas para abordar su trayectoria docente, su opinión sobre Noh-Cah y los niños, contenidos escolares sobre salud-enfermedad vistos en clase y enfermedades (Anexo 6). Tuvo una duración de una hora 30 minutos, aproximadamente. La entrevista al

asesor pedagógico la realicé después en el refugio anticiclónico, aplicando la misma guía que con el profesor. Tuvo una duración de una hora, aproximadamente.

En el mes de noviembre arribó la Caravana de la Salud a Noh-Cah. Tenía planeado entrevistar al médico, pero se encontraba atendiendo pacientes. Por tanto, entrevisté al enfermero. Hacia el final se acercó el médico y complementó algunas respuestas. Utilicé una guía de entrevista integrada por preguntas abiertas y cerradas para abordar su trayectoria profesional, el servicio de la Caravana de la Salud, su opinión sobre Noh-Cah y enfermedades frecuentes en la comunidad (Anexo 7). La entrevista tuvo una duración de 45 minutos, aproximadamente.

Realicé la entrevista al auxiliar de salud en su domicilio, después de la del personal de la Caravana. Me auxilié de una guía de entrevista conformada por preguntas abiertas y cerradas agrupadas para abordar su historia y labor como auxiliar, enfermedades en la comunidad y formas de tratarlas (Anexo 8). La entrevista tuvo una duración de una hora 30 minutos aproximadamente.

Por último, entrevisté al yerbatero en su domicilio. Utilicé una guía de entrevista integrada por preguntas abiertas y cerradas que agrupé para abordar su historia y labor como yerbatero, enfermedades entre los habitantes de Noh-Cah y otras específicas (Anexo 9). La entrevista duró una hora y 30 minutos, aproximadamente.

A lo largo de toda la estancia de campo realicé observación participante y llevé un diario de campo donde registre la dinámica de la comunidad, el acontecer cotidiano de sus habitantes, las actividades, experiencias e

interacciones vividas con los niños, de las entrevistas, conversaciones, comentarios y reacción personal, poniendo mayor atención a aspectos relacionados con la salud y enfermedad.

Procesamiento y análisis de la información

Todos los datos cuantitativos fueron capturados y procesados en Excel 2011 para Mac Versión 14.1.0. Convertí los dibujos a archivos digitales. En el tercer y cuarto taller donde los niños realizaron más de un dibujo seleccioné el primero que elaboraron. Las grabaciones de audio de cuestionarios y entrevistas fueron transcritas a archivos digitales de texto, al igual que las observaciones anotadas en el diario de campo.

Para analizar los dibujos, clasifiqué las representaciones según elementos conceptuales y elementos contextuales, es decir, la idea o concepción expresada en el dibujo sobre el tema solicitado y el escenario donde se representaron las ideas, respectivamente. Considerando esta clasificación asigné categorías a los elementos representados. En el primer dibujo clasifiqué los elementos conceptuales en las categorías 'enfermedades' y 'síntomas'. Reemplacé la primera con la categoría 'gripa' ya que fue la única patología reportada. Para los elementos contextuales asigné las categorías 'fuera de casa' y 'dentro de casa'. En el segundo dibujo empleé las categorías 'actividades fuera del hogar' e 'ingesta de bebidas frías' para clasificar los elementos conceptuales. No asigné categorías a los elementos contextuales ya que todos los dibujos presentaron actividades fuera de casa. En el tercer dibujo representaron elementos similares al primer dibujo por ello empleé las mismas

categorías. En el cuarto dibujo clasifiqué los elementos contextuales en 'alimentos/bebidas', 'medicamentos', 'lluvia', 'contagio' y 'contaminación ambiental'. En este caso no representaron elementos contextuales, sino que dibujaron solamente los objetos. Únicamente tres dibujos mostraron escenarios específicos, cerca de una mesa, en una cama y bajo la lluvia. Por último, en el quinto dibujo empleé las categorías 'evitar elementos fríos' y 'mantener limpia la casa' para clasificar los elementos conceptuales y 'bajo la regadera del baño' y 'casa' para los contextuales. Elaboré fichas individuales y calculé la frecuencia con que los niños representaron elementos de acuerdo a estas categorías. No obstante que en la literatura no se atiende a la posibilidad de diferencias entre niños y niñas, en este estudio comparé los elementos conceptuales y contextuales, utilizando la prueba exacta de Fisher.

Elaboré fichas individuales para analizar los cuestionarios. Clasifiqué la información obtenida en 'enfermedades', 'cuando me recupero' (salud), 'lo que nos enferma' (causas de enfermedad) y 'lo que hacemos para no enfermarnos' (medidas de prevención). Posteriormente comparé la ficha de cada niño para identificar similitudes y diferencias.

Con la información obtenida en las encuestas sociodemográficas calculé frecuencias, medias y desviaciones estándar, para caracterizar a las familias, los niños, sus padres y sus viviendas.

El análisis de las entrevistas consistió en la agrupación de la información en categorías temáticas considerando las secciones de las guías de entrevista respectivas. De esta manera, la información del subgrupo de niños se clasificó en enfermedades, síntomas, cura y tratamientos, plantas medicinales y

enfermedades graves/crónicas. La información de las entrevistas se categorizó en salud de sus hijos, enfermedades, tratamientos y plantas medicinales, medidas de prevención y especialistas de la salud.

La información obtenida de la entrevista con el profesor de la primaria se clasificó en formación profesional y trayectoria como docente, opinión sobre Noh-Cah, sus habitantes y su actual grupo de estudiantes, contenidos escolares y enfermedades. Excluí del análisis la entrevista que realicé al asesor itinerante ya que no proporcionó información adicional a la reportada por el profesor de primaria.

De la entrevista con el enfermero, se categorizó la información obtenida en formación profesional, características del programa Caravana de la salud, enfermedades frecuentes en Noh-Cah y opinión sobre sus habitantes. La información obtenida del auxiliar de salud fue clasificada en historia y experiencia como auxiliar, enfermedades frecuentes en Noh-Cah y opinión sobre la terapéutica maya y la biomédica. Por último, la información obtenida con el yerbatero fue categorizada en historia y experiencia como yerbatero, enfermedades, medidas de prevención, opinión sobre la terapéutica maya y la biomédica y sobre los cambios en Noh-Cah relacionados con la salud-enfermedad.

Finalmente, incorporé la información obtenida de la observación participante. Seleccioné extractos del diario de campo para complementar la información que obtuve de los demás instrumentos, en función de las temáticas conformadas por estos.

III. RESULTADOS

Noh-Cah

Mi abuela me contó que llegó a Noh-Cah con su familia cuando era niña. El lugar estaba deshabitado entonces y se enteró de que las personas que antes vivían ahí habían huido por la Guerra de Castas¹⁶. De joven mi abuelo dejó su pueblo en busca de un lugar para hacer milpa y fue así como llegó a Noh-Cah en la década de 1950, donde encontró a cuatro familias, todas emparentadas, entre las cuales estaba la de mi abuela. Como 60 años después de la llegada de mis abuelos, mi estancia en la comunidad para realizar trabajo de campo fue muy diferente a todas las visitas que había hecho desde niña en compañía de mis padres y mi hermana. En esta ocasión acudí como estudiante de maestría y permanecí un periodo más largo de lo acostumbrado. Desde el momento en que supe que haría trabajo de campo, empecé a mirar de una manera distinta a la comunidad –me di cuenta, por ejemplo, de las dificultades para acceder al pueblo que antes no había notado, pues siempre iba en automóvil con mis padres– y puse más atención a las conversaciones de mi familia. Descubrí también que tenía muchos parientes que no conocía, y que casi todos los habitantes de la comunidad están emparentados.

De Carrillo Puerto a San Andrés, comunidad ubicada a 2 km aproximadamente de Noh-Cah, se puede llegar en transporte público. Pero de San Andrés a Noh-Cah es necesario caminar, si no se cuenta con bicicleta o triciclo o se toma –si se encuentra– un taxi.

¹⁶ Enfrentamiento armado entre indígenas mayas, mestizos y blancos de origen español en la Península de Yucatán, de 1847 a 1904 (Xacur, 1998).

A diferencia de mis anteriores visitas, en ésta presté atención a sus características físicas y a la distribución de los espacios. Al entrar a la comunidad, se encuentra una tienda Diconsa¹⁷ y un refugio anticiclónico, construido hace tres años aproximadamente, que se utiliza para reuniones ejidales y otras actividades comunitarias. Al lado del refugio se ubica una pequeña capilla, a la que acude, según constaté durante mi estancia, el sacerdote de la comunidad de X-Hazil a oficiar misas y novenas para celebrar a la Virgen de Guadalupe. Enseguida se encuentra la Escuela Primaria Indígena Gral. Pedro María Anaya, que ofrece educación multigrado pues sólo cuenta con un aula. Frente a la capilla, se extiende un área verde y una cancha de basquetbol –donde me reunía por las tardes con los niños para jugar, platicar y comer frutas–, a la que acuden jóvenes y adultos a jugar fútbol, béisbol, voleibol y basquetbol. A un costado de esta área se localiza una tienda con un molino¹⁸, la cual cuenta con una máquina de videojuegos que, sin embargo, es usada con poca frecuencia por los niños.



Figura 1. Comunidad de Noh-Cah, Quintana Roo

¹⁷ Diconsa es una empresa de participación estatal que cuenta con tiendas comunitarias que abastecen localidades rurales de alta marginación con productos básicos. <http://www.diconsa.gob.mx/>

¹⁸ Máquina que sirve para moler y es usado para obtener masa de maíz cocido.

Al igual que en el resto de la Península, las casas en Noh-Cah son por lo general de dos tipos: las de techo de paja y paredes de bajareque¹⁹ y las de mampostería o block de concreto. Comúnmente se prefieren las de paja pues se mantienen más frescas. Se ubican dentro del solar, donde sus moradores crían aves y cerdos y, en menor medida, abejas nativas para obtener miel. Me llamó la atención la gran variedad de cultivos de los solares: naranja (*Citrus sinensis*), mandarina (*Citrus nobilis*), mamey (*Mammea americana*), epazote (*Chenopodium ambrosioides*), belladona (*Atropa beladona*), cebollina (*Allium schoenoprasum*) y cilantro (*Coriandrum sativum*), entre otros. La Figura 2 muestra el solar de una casa, donde se aprecia el *ka'anche'* que es una estructura de madera a manera de cama elevada donde se cultivan hortalizas y plantas medicinales.



Figura 2. Casa de paja y bajareque, y *ka'anche'* en el solar

¹⁹ Construcción a partir de palos entretreídos, usando en ocasiones barro.

La comunidad no cuenta con servicio médico, sino solamente con un auxiliar de salud, capacitado para ofrecer atención primaria por la Jurisdicción Sanitaria No. 3 de los Servicios de Salud de Yucatán, que también proporciona los medicamentos. Cuando el auxiliar no puede atender a un enfermo, éste tiene que acudir a la clínica de X-Hazil, ubicada a 10 km aproximadamente, pero los casos más graves se trasladan al Hospital General de Felipe Carrillo Puerto. La población también recibe servicios médicos de la llamada Caravana de la Salud, programa de extensión de cobertura que contempla visitas periódicas a la comunidad para brindar atención primaria, aunque durante mi estancia sólo llegó en una ocasión.

Los habitantes se organizan para realizar trabajo comunitario y se ayudan mutuamente. Por ejemplo, el primer día de mi estancia de campo observé a varios hombres podando el pasto que rodea la cancha de basquetbol, y en otro momento presencié la construcción de la cocina de una casa para la que varios hombres prestaron herramientas de albañilería y vehículo para transportar materiales pesados. Esta forma de organización comunitaria es llamada en maya *múul meyaj* o trabajo conjunto (Fidencio Briceño Chel, comunicación personal, octubre 30, 2012).

La milpa sigue siendo una actividad importante, sobre todo para los hombres mayores. Todos los días se dirigen a su milpa alrededor de las cinco de la mañana y regresan entre once y doce del día. Muy pocos tienen trabajo fuera de la comunidad; mayormente son los jóvenes quienes laboran en la cabecera municipal o migran a la Riviera Maya. Las mujeres también se levantan muy temprano a preparar el desayuno para sus esposos e hijos;

algunas se dedican a limpiar y cuidar terrenos de personas que no viven en Noh-Cah y otras urden hamacas o elaboran canastas de bejuco que venden en la cabecera municipal.

El Noh-Cah que recuerdo de niña no difiere mucho del actual. Si bien la introducción de corriente eléctrica y agua entubada y el aumento en el número de tiendas y de productos que ofrecen son factores que han introducido muchos elementos nuevos, durante mi estancia aún pude sentir la tranquilidad con la que mis familiares definen a Noh-Cah, así como el sentido de apoyo y cercanía entre sus habitantes.

Los niños participantes y sus padres

Todos los niños participantes son parientes. Entre ellos hay dos grupos de hermanos, dos niñas son tías de dos niños y los demás son primos entre sí.

En promedio, las familias de estos niños tenían 6 ± 1.8 miembros, siendo el número promedio de hijos de 3.4 ± 2.1 . Cinco eran familias nucleares y cuatro extensas. De las viviendas que habitaban, 56% tenía piso de cemento en toda la casa; y el resto lo tenía en todas las habitaciones, excepto en la cocina que era de tierra. La totalidad contaba con servicio de energía eléctrica, agua entubada y televisión; y el 89% con algún aparato de sonido. Asimismo, todas las familias eran beneficiarias del Seguro Popular²⁰; y el 67% del programa Oportunidades.²¹

²⁰ El Seguro Popular es un programa gubernamental que permite el acceso a servicios médicos a las personas de bajos recursos que no cuentan con empleo, trabajan por su cuenta o no están afiliados a alguna institución de salud. <http://www.seguro-popular.gob.mx/>

²¹ Oportunidades es un programa federal que provee incentivos para educación, salud y nutrición a las familias en extrema pobreza. http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/funciones_de_oportunidade

La edad de las madres fluctuaba entre 27 y 42 años ($M = 33.6$) y la de los padres entre 31 y 51 años ($M = 39.6$). La escolaridad promedio de las madres se ubicó en 5.4 ± 2.3 años y la de los padres en 6.6 ± 3.7 años. En el Cuadro 3 se presentan los niveles de escolaridad.

Cuadro 3. Nivel de escolaridad de padres y madres de los niños participantes

Nivel de estudios	Madres	Padres
Sin estudios	1	1
Primaria incompleta	2	1
Primaria completa	5	4
Secundaria completa	1	0
Bachillerato completo	0	2
Total	9	8

Nota. El número de madres y padres de familia es menor al de niños, pues había dos grupos de hermanos y un padre fallecido.

El maya es la primera lengua de padres y madres, pero la mayoría hablaba también español, como se puede observar en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Lengua que hablan madres y padres de los niños participantes

	Madres	Padres
Sólo maya	2	2
Maya y español	7	6

Nota. El número de madres y padres de familia es menor al de niños pues había dos grupos de hermanos y un padre fallecido.

El Cuadro 5 presenta la ocupación de madres y padres de familia. Con excepción de una de las madres, el resto se dedicaba a las labores del hogar; y un poco más de la mitad de los padres al trabajo de la milpa.

Cuadro 5. Ocupación de madres y padres de los niños participantes

Madres	Frecuencia	Padres	Frecuencia
Labores del hogar	8	Milpa	5
Trabajo asalariado	1	Trabajo asalariado	2
		Autoempleo	1
Total	9		8

Nota. El número de madres y padres de familia es menor al de niños pues había dos grupos de hermanos y un padre fallecido. Trabajo asalariado incluye albañilería, empleado de hotelería en la Riviera Maya y encargado de rancho. El autoempleo comprende muy diversos trabajos.

Todos los niños eran bilingües (maya-español). Acostumbran hablar maya entre ellos y con sus familiares, pero en el aula de la escuela lo hacen en español. Por las tardes realizan sus tareas, a las cuales les confieren gran importancia. Cuando no acuden a la escuela, ayudan a sus madres en las actividades de la casa: alimentando a los animales, regando las plantas del solar, lavando ropa o trastes y barriendo o haciendo mandados. En ocasiones, los varones acompañan a sus padres a la milpa en época de cosecha.

Salud

Las actividades recreativas fuera del hogar constituyeron el elemento conceptual representado por todos los niños al dibujar el tema: “Cuando me recupero [de una enfermedad]”. Únicamente tres niñas representaron, además, el consumo de bebidas frías o congeladas (Cuadro 6). Al comparar entre niños y niñas, no encontré diferencias significativas ($p = 0.19$). La Figura 3 muestra el dibujo de una niña que representó tanto la idea de actividades recreativas como el consumo de bebidas frías.

Cuadro 6. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “Cuando me recupero [de una enfermedad]” (n = 10)

	Elementos conceptuales	
	Actividades fuera del hogar	Consumo de bebidas frías o congeladas
Niñas (n = 5)	5	3
Niños (n = 5)	5	0

Nota. La suma de las frecuencias es mayor que 10 porque los participantes representaron más de un elemento en el mismo dibujo.

Otro aspecto que tomé en cuenta fue el contexto en el que representaron sus conceptos. Todos los participantes dibujaron escenarios fuera de casa, bajo el sol y rodeados de árboles. Específicamente dibujaron dos lugares: la laguna de Noh-Cah (ubicada a un kilómetro del pueblo aproximadamente); y la cancha de basquetbol, dibujada únicamente por varones. Todos los niños me comentaron que les gusta mucho ir a la laguna cuando están sanos.

La Figura 4 muestra el dibujo de un niño que se representó a sí mismo nadando en la laguna. El contacto con el elemento frío (agua) está implícito en esta representación.



Figura 3. Taller 2 “Cuando me recupero”. Dibujo elaborado por niña de 10 años. Texto: k’iin (sol), nube, árbol, yo (niña participante), mi hermana Sugeyni (Sulen), zopilote, flor, zacate, pasto, vaso, tela, Coca-Cola, pollo, pescado, saborín.



Figura 4. Taller 2 “Cuando me recupero”. Dibujo elaborado por niño de 9 años. Texto: sol, lluvia, rayos, pájaros, zacate, pato, peces, araña, yo (niño participante), venado, puente, árboles, hojas.

Al preguntarles en los cuestionarios sobre lo que pueden hacer una vez que se recuperan de una enfermedad, de nueva cuenta indicaron actividades recreativas fuera del hogar y entrar en contacto con elementos fríos, por ejemplo, mojarse bajo la lluvia, ingerir bebidas frías o nadar en la laguna. Una niña lo describió de la siguiente manera:

DJ: Cuéntame, ¿qué dibujaste?

V: Aquí estamos jugando béisbol, estén... estamos en día de campo, salimos a jugar, fuimos a la laguna a nadar y estaba medio nublado aquí, sólo eso.

DJ: Eso es cuando no tienes tos, cuando ya te recuperaste.

V: Sí, ya me recuperé así.

DJ: ¿Y cómo te sientes cuando ya te recuperaste?

V: Me siento feliz, quiero salir a jugar.

(Niña de 11 años, 26 de octubre de 2011)

Enfermedad

Los participantes representaron la gripa y, con mayor frecuencia, los síntomas de tos y calentura al dibujar el tema: “La última vez que me enfermé” (Cuadro 7). Esto pudo deberse a que el trabajo de campo lo realicé entre septiembre y diciembre, época en que prevalecen las enfermedades respiratorias agudas. En este tiempo alcancé a observar cómo varios niños se encontraban enfermos de gripa. Al comparar entre niños y niñas, no encontré diferencias significativas ($p = 0.31$). La Figura 5 muestra una representación de la tos con gotas saliendo de la boca.

Cuadro 7. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “La última vez que me enfermé” (n = 12)

	Elementos conceptuales	
	Síntomas	Gripa
Niñas (n = 7)	6	1
Niños (n = 5)	3	2



Figura 5. Taller 1 “La última vez que me enfermé”. Dibujo elaborado por niña de 11 años. Texto: sol, casa, Viviana (niña participante), flor, pasto, la última vez que me enfermé es cuando tuve tos.

El contexto representado en sus dibujos se relacionó con dos ámbitos (Cuadro 8): fuera de casa, con árboles, bajo la lluvia o tosiendo; y dentro de casa, acostados en una cama, con calentura o gripa. No hubo diferencias significativas ($p = 0.37$) entre niños y niñas.

Cuadro 8. Frecuencias de los espacios representados por los niños en sus dibujos del tema “La última vez que me enfermé” (n = 12)

	Elementos contextuales	
	Fuera de casa	Dentro de casa
Niñas (n = 7)	4	3
Niños (n = 5)	2	3

La Figura 6 muestra la representación de un niño dentro de casa, enfermo de gripa y recostado en una cama. Durante mi estancia pude observar en las casas el uso de hamacas y, en menor medida, la presencia de camas. Al aplicar las encuestas sociodemográficas, en la entrevista a las madres les pregunté sobre el uso de las camas que observaba y me comentaron que los niños las usaban en épocas de frío.

En el tema “Cuando se enferman otros”, de nueva cuenta representaron más síntomas que enfermedades como elementos conceptuales. La tos fue el síntoma dibujado con mayor frecuencia (64%). Tampoco encontré diferencias significativas al comparar niños y niñas ($p = 0.36$). Todas las niñas representaron familiares enfermos dentro de casa, mientras que los niños dibujaron compañeros de clase y familiares fuera de casa. La diferencia en la representación de elementos contextuales fue significativa ($p = 0.002$).



Figura 6. Taller 1 “La última vez que me enfermé”. Dibujo elaborado por niño de 12 años. Texto: cama, Manuel (niño participante), *tene' yanlojten jach yaj se'en*, tubo (sic) mucha gripa.

En los cuestionarios les pregunté qué enfermedades conocían, además de las representadas en sus dibujos. El cirro y el pasmo fueron las mencionadas con mayor frecuencia (Cuadro 9). En la etnografía maya se han documentado el cirro, el pasmo, el mal de ojo y el mal aire (Redfield & Villa Rojas, 1990; Villa Rojas, 1985, 1987), no así el *xkuulinsíis* (hinchazón fría).

Los niños señalaron la exposición a elementos de propiedad fría como la principal, aunque no única, causa de enfermedad. Estar caluroso es una condición del cuerpo, presente en el origen de estas enfermedades.

Cuadro 9. Enfermedades identificadas por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad” (n = 12)

Enfermedad	Frecuencia	Síntomas	Causas	Tratamiento	Fuente
Gripa	4	Sin fuerza, calentura	Bañarse con agua fría, tomar bebidas frías, mojarse en la lluvia, abrir el refrigerador estando caluroso	Medicina con el auxiliar de salud, consulta médica, medicina preparada con plantas por familiares	Experiencia personal
Varicela	1	Ronchas en el cuerpo	Contagio	No saben	Experiencias con familiares
Cirro	10	Dolor de barriga	Comer o tomar bebidas frías estando caluroso	Sobar, medicina preparada por yerbatero o familiares	Experiencia personal y con familiares
Pasmo	10	Calentura, dolor de garganta y cabeza, falta de apetito, desánimo, tristeza	Tomar algo frío, mojarse en la lluvia, abrir el refrigerador estando caluroso	Medicina preparada con plantas por familiares, baño con ceniza	Experiencia personal y con familiares
Mal de ojo	4	Diarrea, llanto constante	Exposición a personas con hambre, calurosas, drogadas o ebrias	Medicina preparada con plantas por familiares	Experiencias y conversaciones de familiares
Mal aire	2	Dolor de mano, cabeza o espalda	Cargar aire en la calle o en el cementerio	Remedios antiguos que usan los <i>jmeenes</i>	Experiencias y conversaciones de familiares
Xkuulinsís (hinchazón fría)	1	Manchas, ronchas rojas en la piel	Exposición al aire frío por las mañanas cuando acaban de despertar	Baño con hojas sancochadas del <i>xkuulinsís</i> o ciruelo (<i>Astronium graveolens Jacq.</i>)	Experiencia con familiares

Nota. La suma de las frecuencias es mayor que 12 porque los participantes mencionaron más de una enfermedad.

Los niños me explicaron que su cuerpo está caliente al despertar por las mañanas o se acalora cuando juegan o realizan actividades que los hacen sudar. Es un estado de desequilibrio que en los adultos también puede ser ocasionado por elaborar tortillas, exponerse al sol en el trabajo de la milpa o por determinados estados como el embarazo o la menstruación (Castillo, 2011).

Mencionaron enfermedades que pueden ser atendidas con tratamientos terapéuticos alópatas y mayas, y aquellas que únicamente pueden ser tratadas con estos últimos. La atención alopática es brindada por el auxiliar de salud de Noh-Cah y los médicos de las clínicas cercanas. En la terapéutica maya sobresale el uso de plantas medicinales, manejado por especialistas (yerbatero, *jmeen* y sobador) y no especialistas, que pueden ser familiares de los niños.

También les pregunté cómo es que sabían de las enfermedades. Indicaron su experiencia personal y con familiares como el punto de referencia para hablar de la gripa, el pasmo y el cirro. Mientras que para la varicela, mal de ojo, mal aire y *xkuulinsíis* aludieron a las conversaciones y experiencias con familiares.

Para explorar sus ideas y experiencias sobre las causas de enfermedad les pedí que dibujaran el tema: “Lo que nos puede enfermar”. Los alimentos y los medicamentos caducos fueron representados con mayor frecuencia (Cuadro 10). La distribución de las frecuencias y la cantidad de categorías no permitieron que aplicara la prueba exacta de Fisher. La Figura 7 muestra el dibujo de una niña que simbolizó diversos alimentos y un medicamento caducos.

Los niños representaron algunas enfermedades y los elementos que las causan: gripa: Coca-Cola, granizados, chamoyadas y saborines²²; cirrosis y accidentes: cerveza; manchas en el cuerpo: pan, queso, frituras y medicamentos caducos; y diarrea o dolor de estómago: frutas sucias, bebidas preparadas con agua sucia y alimentos no desinfectados. En menor medida representaron dulces como causantes de parásitos en el estómago.

Cuadro 10. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “Lo que nos puede enfermar” (n = 12)

	Elementos conceptuales				
	Alimentos/ bebidas	Medicamentos caducos	Lluvia	Contagio	Contaminación ambiental
Niñas (n = 7)	6	4	0	2	2
Niños (n = 5)	3	2	3	0	0

Nota. La suma de las frecuencias es mayor que 12 porque los participantes representaron más de un elemento en el mismo dibujo.

Además de los alimentos referidos, los varones dibujaron la lluvia como causante de gripa. Las niñas dibujaron una persona enferma de tos para representar la idea del contagio; y espacios al aire libre con basura y quema de madera para simbolizar la contaminación como causa de enfermedad.

Las figuras fueron representadas sin situarlas en un contexto en particular, como se observa en la Figura 7. Sólo tres niños ubicaron escenarios

²² Los granizados y chamoyadas son bebidas elaboradas a base de hielo picado y jugo de diversos sabores. Los saborines son bebidas congeladas de diversos sabores.

específicos: uno se representó a sí mismo cerca de una mesa con alimentos; otro, acostado en una cama; y el tercero, bajo la lluvia (Figura 8).

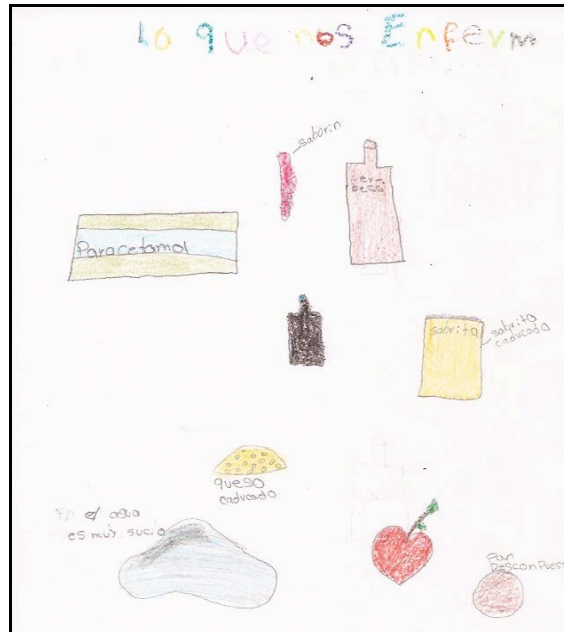


Figura 7. Taller 4 “Lo que nos puede enfermar”. Dibujo elaborado por niña de 11 años. Texto: lo que nos enferma, saborín, paracetamol, cerveza, Sabrita caducada, queso caducado, el agua es muy sucia, pan descompuesto.

Además se les preguntó en los cuestionarios acerca de lo que puede provocar enfermedades. Entre los elementos que identificaron, los de mayor frecuencia fueron las bebidas frías o congeladas y los alimentos descompuestos, caducos, sucios y no desinfectados (Cuadro 11). Con relación a la forma de tratar las enfermedades y síntomas ocasionados por los elementos identificados, hicieron referencia al auxiliar de salud. Ninguno mencionó el uso de plantas medicinales o algún tratamiento de la terapéutica maya.

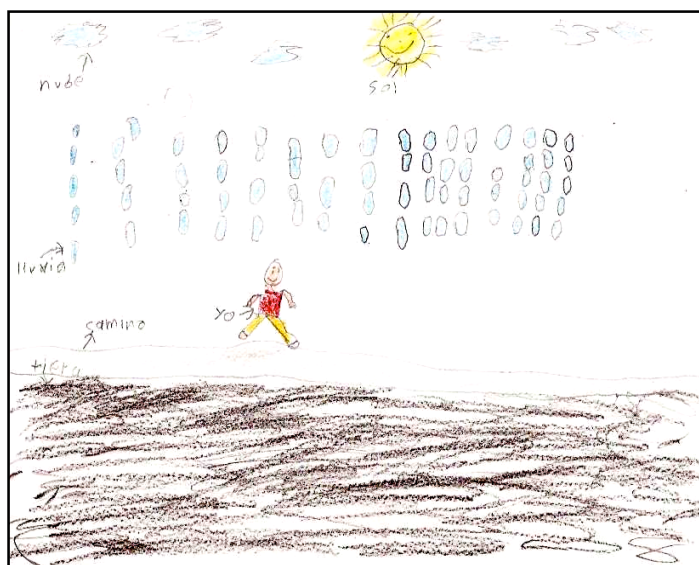


Figura 8. Taller 4 “Lo que nos puede enfermar”. Dibujo elaborado por niño de 7 años. Texto: nube, sol, lluvia, camino, tierra, yo (niño participante).

Me llamó la atención que el consumo de bebidas frías o congeladas fuera señalada como causa de dolor de estómago. Aunque no lo expresaron de forma explícita, este síntoma pudiera estar relacionado con el cirro, ya que esta enfermedad se caracteriza por el dolor de estómago y sus síntomas y causas han sido descritas de manera similar en adultos (Güemez, 1984; Hirose, 2008; Villa Rojas, 1985).

Les pregunté también cómo sabían que estos elementos causaban las enfermedades o síntomas señalados. En el caso de las enfermedades respiratorias, refirieron su experiencia personal y familiar para relacionar estos padecimientos con el consumo de bebidas frías y congeladas.

La atribución a los alimentos caducos y descompuestos como causantes de manchas y dolor de estómago, pudo deberse a una experiencia en particular

de la que tuvieron conocimiento. Dos niños me hablaron sobre el caso de un familiar a quien le salieron manchas al ingerir alimentos y medicamentos caducos y posiblemente este caso fue compartido entre los niños y familiares.

Uno de ellos mencionó que han visto el tema de los alimentos descompuestos en la escuela. En general, los niños señalaron la escuela como la fuente de conocimiento sobre los temas de alimentos descompuestos, alimentos altos en azúcar, contaminación ambiental y picaduras de insectos.

La televisión sirvió como referente para que platicaran sobre el consumo de cerveza. Además, un niño me narró su experiencia en un viaje donde pudo observar un accidente y escuchar que lo atribuyeran al consumo de cerveza. Otro niño habló de un programa de televisión donde había visto cómo la muerte puede ser ocasionada por el consumo de esta bebida. Un tercero platicó acerca de un familiar que en ocasiones tiene dolor de cabeza cuando bebe en exceso.

El contagio fue mencionado por una niña al compartir su experiencia personal con la tos. Mientras que del veneno habló una niña cuyo padre utiliza plaguicidas y constantemente les advierte sobre sus fatales consecuencias para que se mantengan alejados.

Cuadro 11. Causas de enfermedades identificadas por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad” (n = 12)

Causante	Frecuencia	Origena	Tratamiento	Fuente
Bebidas frías/ congeladas	8	Gripa, calentura, tos, dolor de estómago	Medicina con el auxiliar de salud	Experiencia personal y con familiares
Alimentos descompuestos /caducos	6	Dolor de estómago, calentura, manchas	Medicina con el auxiliar de salud	Experiencia personal, con familiares, escuela
Alimentos sucios/no desinfectados	6	Dolor de estómago y cabeza, calentura y tos	Medicina con el auxiliar de salud, consulta médica	Experiencia personal y con familiares, conversaciones en la calle
Otros alimentos (altos en azúcar y crudos)	3	Diabetes, lombrices, daño en los dientes, diarrea	Medicina con el auxiliar de salud	Experiencia personal y con familiares, escuela
Cerveza	4	Muerte, dolor de estómago, vómito, cirrosis, dolor de cabeza	No saben	Experiencia con familiares, televisión
Medicamentos caducos	4	Manchas, dolor de estómago	Desaparece con el tiempo, tomando medicamento no caduco	Experiencia con familiares
Lluvia	4	Gripa, calentura, tos, <i>pasmo</i>	Medicina con el auxiliar	Experiencia personal y con familiares
Ambiente contaminado	2	Tos, intoxicación	No sabe	Experiencia personal y escuela
Picaduras de insectos	1	Fiebre	Medicina con el auxiliar	Conversaciones con familiares y escuela
Contagio	1	Tos	Medicina con el auxiliar	Experiencia personal
Veneno	1	Muerte	No sabe	Experiencia con familiares

Nota. La suma de las frecuencias es mayor que 12 porque los participantes mencionaron más de una causante de enfermedad.

Gripa

La gripa fue señalada con frecuencia en los dibujos y cuestionarios. En las entrevistas, todos los niños indicaron haberse enfermado de gripa y presentado síntomas como calentura, dolor de cabeza, dolor de garganta y dificultad para hablar. Con mayor frecuencia se han enfermado por mojarse en la lluvia, tomar cosas frías estando calurosos o bañarse con agua fría.

En el siguiente fragmento, una niña comparte su experiencia cuando se enfermó de gripa, destacando sus causas:

DJ: ¿Y por qué te dio gripa esa vez?

L: Porque tomé algo frío.

DJ: Ah, y cuéntame ¿qué estabas haciendo y cuándo lo tomaste?

L: Terminé de jugar.

DJ: Uh jum.

L: Lo tomé.

DJ: Lo tomaste frío.

L: Y también un día que me bañé en la lluvia.

DJ: Uh jum.

L: También cuando amaneció tenía gripa.

(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

Cuando ellos o sus familiares se han enfermado de gripa son tratados de forma convencional y tradicional. Para ellos el tratamiento convencional implica acudir con el auxiliar de salud o consultar con los médicos de las clínicas cercanas, quienes les prescriben jarabes, pastillas e inyecciones.

Respecto a los tratamientos tradicionales, observé que a nivel doméstico son practicados por los familiares; y a nivel especializado, por los médicos tradicionales de conocimientos más amplios, algunos de los cuales son familiares de los niños. En el ámbito doméstico, en ocasiones sus madres o

abuelos los han enviado a buscar en el solar hojas de zacate limón (*Cymbopogon citratus*) para preparar una infusión caliente. Esta bebida es considerada de propiedad caliente, por eso, después de ingerirla deben evitar exponerse a elementos de propiedad fría.

Un niño indicó que las hojas del *béek* o roble (*Ehretia tinifolia*) también son usadas para tratar la gripa. Me explicó que su abuelo lo cuece, muele y mezcla con agua, tal como lo explica en el siguiente fragmento:

DJ: ¿Y cómo se cura la gripa?

C: Estén, mi abuelo me dijo que, estén, así... el roble así se agarra sus hojas, así, como tiene una resinita se... se cuece y la resina queda duro así y se tamula, se tamula así y se pone en agua, cuando ya esté así frío se cuele y se toma.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Los niños aprenden sobre el uso de las plantas medicinales cuando ellos o algún familiar se enferma. Los siguientes fragmentos ilustran al respecto: en el primero, un niño refiere que su abuelo lo atendió cuando tenía gripa; en el segundo, una niña explica que presenció la atención de la enfermedad de un familiar y pudo observar la elaboración del tratamiento con plantas medicinales:

DJ: Y eso, ¿cómo lo sabes?

C: Pues sí, una vez yo tenía gripa y me lo hizo mi abuelo.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

DJ: Y eso, ¿cómo lo supiste (que curaron a tu primo)?

L: Eso nada más, porque estaba en su casa cuando le estaban preparando la medicina con plantas.

(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

A nivel especializado, los niños señalaron que en Noh-Cah dos personas mayores saben tratar la gripa con el zacate limón. En ocasiones los han enviado a buscar a estas personas para atender a algún familiar enfermo. Una de las niñas me dijo que su abuelo es *jmeen* y usa plantas que trae del monte para tratar la gripa. En el siguiente fragmento, explica que su abuelo vive en San Andrés, distante aproximadamente 2 km de Noh-Cah, y que lo ha visto traer las plantas medicinales del monte:

DJ: Y los *jmeenes* ¿qué usan para curar la gripa?

E: Estén, ellos van a buscar en la... en el... en el monte la medicina.

DJ: Ajá, ¿y eso cómo lo sabes?

E: Porque, estén, mi abuelo que vive en San Andrés es *jmeen* y... y busca también la yerba para la medicina.

DJ: Uh jum, ¿y sabes qué cosas usan, qué medicinas buscan en el monte, qué plantas?

E: Ju'um.

DJ: ¿No?

E: No sé, solo... solo veo que mi abuelo trae yerbas, pero nunca le he pedido cómo se llama.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

Tanto el tratamiento convencional como el tradicional es usado por sus familias para tratar la gripa. En su experiencia, ambos tratamientos les han dado buenos resultados, por lo cual a los dos les confieren importancia. En el siguiente fragmento una niña comparte su experiencia con la efectividad del tratamiento convencional y el tradicional del *jmeen*:

DJ: ¿Cuál es la mejor cura?

E: Los dos.

DJ: Los dos...

E: Jum.

DJ: ¿Y por qué los dos?

E: Porque una vez cuando fuimos también con el doctor así, así nos dio y... y se me quitó.

DJ: Uh jum.

E: También el de... el del *jmeen*.

DJ: Uh jum.

E: Fuimos... fuimos ahí.

DJ: Y se te quitó también.

E: Sí, hasta nos santiguaron.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

Para no enfermarse de gripa evitan tanto ingerir alimentos y bebidas frías, como bañarse con agua fría y mojarse en la lluvia o jugar con agua. Como en las causas de la gripa, evitar la exposición a elementos fríos es una condición que también sobresale al hablar con ellos sobre medidas de prevención.

Pasmo

El pasmo ha sido documentado como una enfermedad relacionada con la noción de balance entre las cualidades frío y calor, que categoriza a las personas, plantas y terapias (Villa Rojas, 1985). La ruptura de este balance o su sobreexposición origina enfermedades como el pasmo. Para evitarlo se prohíbe el consumo de alimentos de cualidades frías porque la sangre se puede pasmar y ocasionar dolores en el vientre, cólicos, dolores de cabeza, debilidad e incluso esterilidad (Redfield & Villa Rojas, 1990).

La mayoría de los niños mencionó el pasmo en los cuestionarios. Sin embargo, sólo uno de ellos señaló haberse enfermado varias veces de este padecimiento, mientras los demás únicamente han observado cómo sus

familiares sienten dolor en el vientre, sólo quieren dormir, se sienten sin fuerzas y no tienen apetito cuando están pasmados.

Los niños explicaron en los cuestionarios que se pueden pasmar por ingerir bebidas frías, exponerse al aire frío del refrigerador o mojarse con la lluvia cuando están calurosos. Aunque no lo dicen de manera explícita, subyace la idea de un cuerpo en desequilibrio. En las entrevistas describieron situaciones que provocan que el cuerpo adquiera calor y sea susceptible de enfermarse de pasmo cuando se expone de forma brusca a elementos de propiedad fría. Jugar y trabajar en la milpa, son ejemplos de actividades que dejan caluroso el cuerpo. Dos niños expresan estas ideas de la siguiente manera:

DJ: ¿Por qué da pasmo?

L: Por tomar algo frío al... después de jugar.

DJ: Ah, ¿te puedes pasmar por otra cosa que no sea tomar cosas frías?

L: Jum.

DJ: ¿Cuando estás caluroso o terminas de jugar?

L: Creo que sí.

DJ: ¿Por qué cuando estás calurosa es malo que tomes algo frío como refrescos o que abras el refri?

L: Te da, te da esa enfermedad.

DJ: Ah, ¿y por qué, por qué es malo eso?

L: Porque no le conviene a tu cuerpo.

DJ: Uh jum.

L: Porque estás caliente.

DJ: Porque estás caliente...

L: Caluroso.

(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

DJ: ¿Qué es el pasmo? ¿Qué pasa cuando uno está pasmado?

E: Estén así... ¿cómo era? ¡ah! algunas veces que cuando se pasma alguien es porque toma así algo frío, así con... cuando están yendo a trabajar en la milpa, cuando vienen van en el refri y están tomando y sacan Coca para que tomen.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

El único entrevistado que se ha enfermado de pasmo me explicó cómo las venas se congelan cuando estando caluroso se entra en contacto con elementos de propiedad fría. La sangre se pone seca, oscura y no circula, se enfría (Garduza & Rodríguez, 2007). Lo expresa de la siguiente manera:

DJ: ¿Y por qué cuando estás caluroso es malo entrar en contacto con algo frío como tomar refrescos o abrir el refri?

C: Por... no, es que el organismo así se calienta mucho y, estén, empieza así a calentarse y el corazón bombea mucha sangre.

DJ: Uh jum.

C: Y mientras las otras venas están recorriendo, estén, si abres el refri y se medio congelan y ya cuando te da así, cómo se llama esto, te pasma.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

El mismo entrevistado me habló de la lluvia de mala cosecha, que se presenta cuando el cielo está rojo y también puede ocasionar pasmo y calentura. A continuación describe cómo es esta lluvia:

DJ: Uh jum, ¿y por qué le dio a César gripa?

C: Él parece que estaba medio caluroso cuando tomó Coca parece, o no me acuerdo si se había bañado en la lluvia. Es que hay un tipo de lluvia... no me acuerdo como le dicen, supuestamente es malo esa lluvia porque te enferma mucho, que a te da calentura, a te da pasmo dicen.

DJ: ¿Y cómo es esa lluvia?

C: Que es cuando se queda medio rojo el cielo así y pero está nublado y llueve.

DJ: Jum.

C: Queda medio rojo el suelo dicen, no el suelo, las nubes.

DJ: Si te da, si te cae esa lluvia te...

C: Jaaa.

DJ: ¿Te pasmas?

C: Sí, es ese día cuando quedó amarillo acá, cuando ese día estaba así el cielo amarillo.

DJ: Uh jum.

C: Es esa lluvia.

DJ: Y eso, ¿cómo lo sabes?

C: Eso mi abuelo me lo dijo.

DJ: Ah.

C: Es el que dicen que da mala cosecha.

DJ: Ah, la lluvia que da mala cosecha.

C: Jum.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Otro niño me explicó que la tos se puede complicar o pasmar cuando por descuido se expone uno a elementos fríos. En el siguiente fragmento describe cómo la tos se pasma por exponerse a la lluvia y por ingerir bebidas frías después de haber tomado medicina de yerbas, considerada caliente:

DJ: Uh jum, ¿y por qué se pasan las personas?

M: Porque no se cuidan cuando tienen tos.

DJ: Uh jum. ¿Qué más, que hacen que les da?

M: Jum, salen cuando tienen tos en la lluvia o les dan, les dan estén, les dan medicina de yerba y les dicen que no tomen cosas frías, pero lo toman.

DJ: Uh jum.

M: Que cuando te dan la medicina de... de yerba así, cuando está caliente, estén, tarda días para que tomes algo frío.

DJ: Uh jum ... y esa medicina de yerba ¿para qué te la dan, para curar qué?

M: Para curar tos.

DJ: Ajá.

M: Pasmado.

DJ: Ah, y en lugar de que se curen toman otras cosas frías.

M: Jum... y les da más y no se cura.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

A diferencia de la gripa, el pasmo no puede ser tratado por médicos alópatas. En el ámbito doméstico, cuando alguien se pasma, los abuelos o las madres emplean hojas de zacate limón o de naranja agria (*Citrus aurantium*) para preparar infusiones calientes –consideradas de propiedad caliente–, y después de tomarlas el enfermo debe evitar exponerse a elementos de propiedad fría.

El niño que ha padecido pasmo narró que cuando se enferma, su mamá le prepara un baño caliente con ceniza, y después del baño evita exponerse a elementos de propiedad fría. En el siguiente fragmento explica el tratamiento:

DJ: Ajá, ¿y eso cómo?

C: Eso se hace así, se pone la ceniza en una olla con agua así, se calienta y con eso cuela, así se pone, con eso te tienes que bañar caliente, pero cuando salgas debes estar tapado y tapas todo hasta que sudas.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

A nivel especializado, me comentaron que los *jmeenes* saben curar el pasmo con plantas medicinales. También identificaron a dos adultos mayores de Noh-Cah, quienes han tratado a familiares con este padecimiento.

Los niños consideran que la herbolaria es efectiva para tratar el pasmo. Me explicaron que los médicos no pueden curarlo, ya que no cuentan con las plantas necesarias para preparar la medicina. Una de las niñas lo expresa de la siguiente manera:

DJ: Uh jum... y un médico ¿puede curar el pasmo?

E: Ju'um, creo que no.

DJ: ¿Y por qué no, por qué no podría curarlo?

E: Porque no tiene las medicinas.

DJ: ¿Cómo qué medicinas no tiene?

E: El de pasmo.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011).

Para evitar el pasmo, los niños me explicaron que es necesario descansar cuando están calurosos y esperar a que el cuerpo pierda calor antes de exponerse a elementos de propiedad fría. Una niña explica esta práctica de la siguiente manera:

DJ: Jum. ¿Y qué debes de hacer para que no te pasmes?

L: Esperar que, que hay, que no... que no estemos calurosos y tomar lo que queremos.

DJ: Jum, ¿y cómo, cómo haces eso?

L: Espe... sentarse y esperar que... que no, que hasta que veamos que no tengamos calor.

DJ: ¿Y cómo te das cuenta?

L: Así ya no estás sudando.

DJ: Jum.

L: Ya no tienes calor.

(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

Durante mi estancia en campo, cuando terminábamos de jugar algunos niños manifestaban sus ganas de tomar bebidas frías, pero sus compañeros les advertían que no lo hicieran, ya que se podían pasmar. También pude observar cómo las madres les pedían a sus hijos que descansaran un momento después de jugar y se esperaran a perder calor para ingerir alguna bebida fría. Mi abuela, por ejemplo, le indicó a mi primo de tres años, que regresaba de jugar, que no podía tomar cosas frías porque estaba *chok a wóol* (con el “ánimo caliente”). Le pidió que entrara a la casa y le señaló una hamaca donde mi primo inmediatamente se sentó a descansar. Al cabo de cinco minutos se levantó y exclamó: *ts’ok u síis in wóol* (“ya se enfrió mi ánimo”), y enseguida se dirigió a la cocina a beber agua fría. En mi experiencia, desde que era niña nos enseñaron que si estamos calurosos debemos esperar a “refrescarnos” antes de entrar en contacto con elementos de propiedad fría.

Cirro

El cirro o *tipté*, se ha documentado como un órgano localizado bajo el ombligo, esencial para el correcto funcionamiento del cuerpo humano. Los órganos deben estar ordenados con respecto al *tipté*, sirviendo como un punto de referencia para el sistema entero (Villa Rojas, 1985). Cuando el cirro se mueve o sale de su posición por realizar ejercicios pesados o ingerir alimentos fríos estando caluroso, ocasiona la pérdida de apetito, dolores en el vientre, dificultad para defecar y malestar general (Güemez, 1984).

La mayoría de los niños mencionó el cirro en los cuestionarios, pero sólo una niña señaló haberse enfermado de este padecimiento. Los demás niños supieron por experiencias familiares del cirro, en alusiones a que se había salido de su posición.

Los niños consideran que el dolor de estómago es el principal síntoma del cirro. Para referirse a que se ha salido de su posición, un niño usó el término “está de lado”. Al salirse de su lugar, el cuerpo pierde el orden y queda desequilibrado (Villa Rojas, 1985). Un niño expresa esta idea a partir de su experiencia con un familiar que enfermó de cirro:

DJ: ¿Por qué le dio a tu abuelo?

C: Eso no sé, *namás* una vez puro vomitar hacía, le preguntaron por mi mamá qué tenía y dijo que estaba de lado su cirro y se fueron para que lo soben y no sé qué lo había enfermado.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Me explicaron que el cirro se produce principalmente por ingerir bebidas frías cuando se está caluroso. Otra causa puede ser el consumo de alimentos

que no caen bien al estómago. A continuación presento dos fragmentos que ilustran estas ideas. En el primero, una niña explica cómo su hermano se enfermó de cirro por tomar algo frío estando caluroso. En el segundo, una niña atribuye el origen del cirro a la ingesta de alimentos al momento de despertarse. El cuerpo está caluroso al momento de despertar, ya que no se ha movido y la sangre no ha circulado (Castillo, 2011).

DJ: Le dolía su barriga... ¿y por qué le dio (cirro a tu hermano)?

L: Porque estaba jugando fútbol, cuando terminó estaba bien caluroso y tomó algo frío.

(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

DJ: ¿Por qué otras cosas se pueden enfermar de cirro?

E: Cuando estás despertando así y... y comes así plátano te duele mucho tu barriga, cuando estás des... también cuando estás despertando vas a... a comprar así dulce así y lo comes no le... no le da bien así comerlo.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

Me explicaron que para acomodar el cirro y reubicarlo, se requiere una sobada en la región abdominal. A nivel doméstico, los niños han observado cómo sus parientes saben sobar el cirro, especialmente las mujeres. También han acompañado a sus familiares con especialistas para que los soben o los han enviado a buscar a sobadores del pueblo para que los atiendan. A continuación presento ejemplos que revelan estas experiencias. En el primer caso, una niña menciona que varios familiares suyos saben sobar; y en el segundo y tercero, los niños cuentan su experiencia cuando acompañaron a sus familiares con especialistas:

DJ: ¿Y cómo se cura el cirro?
E: Lo soban, soban a alguien.
DJ: ¿Quiénes saben sobar que tú sepas?
E: Mi mamá.
DJ: Uh jum.
E: Mi abuela, mi abuelo, mi tía Alicia.
(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

DJ: ¿Y eso cómo lo sabes?
M: Porque ya lo vi.
DJ: Jum, ¿viste que soben a tu mamá?
M: Jam, cuando... cuando tenía cirro la llevaron con la señora y... y yo también fui.
(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

DJ: Jum, ¿y eso cómo lo sabes?
C: Porque yo fui con mi abuelo.
DJ: ¿Viste que soben a tu abuelo?
C: No, porque cierran la puerta y no dejan que entre uno.
DJ: ¿Y cómo supiste que así lo hizo?
C: Porque, estén, extendió el cobertor así y ya sé que ella así sobado lo cura.
(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Además de los masajes en la zona abdominal, los niños han observado la preparación de una infusión caliente de hojas de naranja agria y altamisa (*Artemisia vulgaris*) o *si'siin*. Estas plantas crecen en sus solares, por lo que comúnmente son enviados a buscarlas o han visto a sus familiares recurrir a ellas. Dos niñas describieron estos tratamientos:

DJ: ¿Y eso se toma, qué se hace con eso?
L: Lo tomas, o no, como te digo, vas a sancochar así la...
DJ: La hoja.
L: La hoja de la naranja.
DJ: Uh jum.
(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

DJ: Uh jum, ¿y eso cómo lo hacen?

E: Sí, le ponen estén hoja de... ay, de... ay ¿cómo se llama?, hoja de... de naranja agria y también pone eso de *si'sin* que dicen, así hace mi mamá.

DJ: ¿Lo sancocha todo o cómo le hace? ¿Cómo lo prepara?

E: Lo sancocha.

DJ: Uh jum ... y se lo dan para que lo tome.

E: Jum, calentito, si no, cuando se enfríe no...

DJ: No sirve, tiene que tomarlo calentito.

E: Jum.

DJ: ¿Y puedes comer de todo y tomar de todo?

E: Jum.

DJ: ¿Cómo te cuidas?

E: El cirro, Deira, tiene una yerba así chiquita, una vez con mi ma... cuando pasó mi mamá le dolía su barriga y fuimos y me dijo mi mamá que vaya a buscar la yerba esa de... ves la de blanquito, así es, es con es... es... eso quita también dolor de barriga.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

Me explicaron que después del masaje y/o ingesta de la infusión caliente, se debe evitar tomar bebidas o alimentos de propiedad fría. Un niño me dijo que incluso el agua debe ser calentada para tomarla.

Todos los entrevistados dijeron que el mejor tratamiento para el cirro es la sobada en la zona abdominal y las infusiones de hojas de naranja agria y altamisa. Consideran que los médicos no pueden curar el cirro porque no saben de su existencia, además de que no tienen acceso a las medicinas para curarlo. Dos niños expresaron estas nociones de la siguiente manera:

DJ: ¿Un médico puede curar el cirro?

M: Ju hum.

DJ: ¿No? ¿Y por qué?

M: ¿Por qué?

DJ: Uh jum.

M: Porque ellos no saben, porque no saben si existe el cirro.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

DJ: Oye y un médico, ¿puede curar el cirro?

C: No, él creo que no.

DJ: No.

C: Jum.

DJ: ¿Y por qué?

C: Pues si él dónde va agarrar medicina para cirro.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Para evitar el cirro es necesario descansar y esperar a que el cuerpo pierda calor antes de tomar bebidas o alimentos de propiedad fría. Una niña lo explica de la siguiente manera:

DJ: Jum, ¿y qué debes hacer para no enfermarte de cirro?

L: Esperar que... que tarde mucho para que no nos dé; cuando estamos jugando, cuando estamos calurosos, esperar que se nos quite el calor, lo caluroso.

(Niña de 10 años, 15 de noviembre de 2011)

Mal de ojo

El mal de ojo se ha documentado como un padecimiento caracterizado principalmente por diarrea y vómito, provocado por las personas de mirada fuerte, de condición alterada, ya sea que se encuentren calurosas, cansadas, sedientas, hambrientas, embriagadas, con un lunar o vena azulosa en el ojo o sean de sangre o *k'íinam* muy fuerte (Cervera, 2007; Garduza & Rodríguez, 2007; Villa Rojas, 1987). Para evitar que los niños padezcan este mal, se procura no exponerlos a las miradas de estas personas.

Al preguntarles sobre el mal de ojo, todos los entrevistados dijeron que lo conocían. Dos de ellos habían visto a sus primos enfermarse de mal de ojo; y otros dos habían escuchado conversaciones de sus familiares al respecto, además de haberles contado sus madres que de pequeños fueron ojeados.

Para los niños, la diarrea verde, un ojo pequeño y el llanto incesante son los síntomas que caracterizan el mal de ojo. Me explicaron que el mal de ojo le da únicamente a los infantes, en algunos casos hasta los 7 años, pero no a personas adultas. Una niña me aclaró que les hacen ojo a los infantes *neets*²³ o delicados. Algunos autores señalan que es fácil ojear a un niño cuando está débil o cuando no tiene suficiente resistencia física (Castillo, 2011; Villa Rojas, 1985). Esto pudiera estar relacionado con la debilidad de los infantes al nacer fríos y estar en proceso de incrementar su calor y de que se les abra el entendimiento (Cervera, 2007).

Me dijeron que las personas que causan ojo son aquellas con hambre, calurosas o ebrias. Dos niños expusieron sus conocimientos al respecto:

DJ: Les da más a los bebés, por ejemplo Darwin.

M: Jum, le puede dar si viene alguien que está borracho o está caluroso que acaba de terminar de trabajar en la milpa y lo ve, le da mal de ojo.

DJ: Ah, personas borrachas o calurosas.

M: Jum.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

DJ: ¿Por qué se enferman de ojo?

E: Porque haz de cuenta algunas veces los señores van a la milpa y tienen mucha, mucho calor así y cuando los ven y les da diarrea.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

En el ámbito doméstico han visto a sus familiares utilizar cerveza, hojas de ruda (*Ruta graveolens*) o de ciruela (*Spondias purpurea*) para curar a primos

²³ Delicado de salud; persona, animal o planta que tiene pocas defensas y está propensa a contraer enfermedades.

que han sido ojeados. Tres niños expresaron así sus nociones sobre estos tratamientos:

DJ: Jum, oye, ¿y cómo la curaron?

M: Con la cerveza, es que tenía resto de cerveza dentro de su carro y lo fueron a buscar y lo curaron porque mi abuelita también allá con su... en casa de... de Bebi también sabe curarlo.

DJ: Jum... ¿con la cerveza entonces curaron a su hermanita de Vivi?

M: Jum.

DJ: ¿Y sabes qué usaron además de la cerveza, o solo la cerveza?

M: No sé.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

DJ: Me contaron que su hermanita de Viviana ha estado enferma de ojo.

E: Uh jum, ¿cómo se llama esta cosa? la... la yerba ¿cómo se llama? ¡Ruda!

DJ: ¡Ah!

E: La ruda.

DJ: Les ponen ruda.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

DJ: ¿Y cómo se cura entonces?

C: Ese se... estén, ése con hoja de ciruela.

DJ: ¿Qué hacen con la hoja de ciruela?

C: Ese es sancochado la hoja del... se toma el agua y estén... y como es en el caso de un bebé en el biberón se pone el agua y la hoja se tamula y se le pone [se toca la frente].

DJ: ¿Se lo ponen al infante en su frente?

C: Jaa, en su frente acá o en su pecho.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Señalaron que los médicos no curan el mal de ojo porque no tienen medicamentos para ello. Me explicaron que para evitar que los infantes sean ojeados debe ser ocultados de personas calurosas y cubrírseles la cara cuando salen de su casa, tal como lo expresan dos niños a continuación:

DJ: ¿Y qué hay que hacer para que no ojeen a los bebés?

M: Cuando veas que alguien está caluroso así o está tomado, debes, estén, guardarlo para que no lo vean las personas borrachas.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

DJ: Jum, ¿y qué hay que hacer para que no les hagan ojo?

E: Lo deben de esconder.

DJ: Lo deben de esconder ¿de quiénes?

E: De los... de los señores que tiene... que se están yendo a trabajar.

DJ: Jum, entonces, ¿hay que esconderlos a los niños...?

E: Jum.

DJ: ¿Hay algo que ellos puedan usar para que se protejan?

E: Estén, jai así cuando estás en la calle así y está pasando un señor lo tapas con su pañal.

(Niña de 11 años, 29 de noviembre de 2011)

En mi experiencia, de niña observé cómo mis tías cubrían la cara de mis primos cuando salíamos de casa, y cómo le solicitaban a las personas que nos encontrábamos en el camino o que llegaban de visita a la casa que abrazaran y besaran la mejilla de mis primos para evitar que los ojearan.

Mal aire

El mal aire, se ha documentado como una entidad con voluntad propia que puede enfermar tanto a niños como a adultos. En el caso de los niños, sus madres usan collares y pulseras para evitar que carguen un mal aire (Cervera, 2007; Villa Rojas, 1987).

Entre los entrevistados el mal aire fue identificado únicamente por dos niños. Uno me contó cómo sus padres han manifestado dolor de cabeza, espalda o mano, cuando se han enfermado de mal aire; y comentó también que su padre le ha hablado sobre los dueños del monte, que silban y que uno puede

cargar mal aire por irrumpir en sus territorios, así como por exponerse a los *pixanes*²⁴ o ánimas del cementerio. A continuación, un fragmento de su relato:

DJ: ¿Qué dice tu papá?

M: Que... que hay unos señores en el monte que son los dueños que son unos que... que chiflan.

DJ: Uh jum.

M: En el monte chiflan.

DJ: Bien, entonces tu papá te dice que en el monte hay dueños.

M: Jum.

DJ: Que silban.

M: Jum.

DJ: Que chiflan.

M: Jum.

DJ: ¿Y estos dueños son los que pueden dar mal aire?

M: Sí.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

También destacó que los vientos que vienen del monte y de los *pixanes* son los que enferman:

DJ: Oye, ¿y todos los vientos enferman?

M: Algunos no, solo el viento de los *pixanes*. Porque hay algunos vientos que no son.

DJ: ¿Y tiene nombre este tipo de viento?

M: No, es el mal, mal aire.

DJ: ¿Y cuáles son los que no enferman?

M: La que sólo están así andando. La que no tienen aire mala.

DJ: Y esos ¿dónde andan?

M: Por... por como acá en el pueblo.

DJ: Uh jum, esos no enferman.

M: Jum.

DJ: ¿Y los que enferman?

M: Son los que vienen del monte.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011)

²⁴ Se refiere al alma de las personas que sale del cuerpo al morir y que retorna el día de muertos.

Aunque solamente un niño mencionó a los *pixanes* como causantes de enfermedad, todos saben sobre ellos. Durante el trabajo de campo, en el mes de noviembre, tuve la oportunidad de observar la elaboración de diversos altares para recibir a los *pixanes*. Incluso pusimos uno en mi casa, siendo los niños quienes organizaron y dirigieron su elaboración.

El otro entrevistado, me comentó lo que su abuelo le ha contado sobre las causas del mal aire. Me habló de los *aluxes*, pequeños espíritus de barro que tienen a su cargo el cuidado de la milpa y que pueden provocar enfermedades en quienes irrumpen en sus espacios o no corresponden a sus servicios con ceremonias (Faust, 2010; Redfield y Villa Rojas, 1990). Me explicó que permanecer en el territorio de un *alux* puede causar mal aire:

DJ: ¿Qué te ha dicho tu abuelo?

C: Que cuando vea así que se andan moviendo yerbas y buscas así huellas de un perrito o de un niño chiquito que anda caminando...

DJ: Uh jum.

C: Que no debo quedarme, debo irme de ahí.

DJ: Uh jum ... ¿por qué?

C: Que porque hay veces es un perrito de un *alux* que anda cuidando así donde vive ese *alux*.

DJ: Ah.

C: Que anda así, que es malo que porque él tiene su territorio que marca.

DJ: Ah, y si te quedas ¿qué te pasa?

C: Es... da eso que dices, mal aire.

(Niño de 9 años, 22 de noviembre de 2011)

Para no cargar un mal aire deben evitar irrumpir en espacios donde pueden entrar en contacto con seres extramundanos, como los dueños del monte, *aluxes* o *pixanes*.

Me indicaron que los médicos no curan el mal aire porque no lo conocen y no tienen medicinas para ello. Un niño me explicó que solamente los *jmeenes* pueden diagnosticar y tratar el mal aire con la santiguada:

DJ: ¿Cómo se cura el mal aire?

M: Solo que lo santigüen, en maya se dice santiguar.

DJ: ¿Santiguar?

M: Jum.

DJ: ¿Y eso quién lo hace?

M: Los... los *jmeenes*.

DJ: ¿Ellos pueden curar el mal aire?

M: Jum, tienen una yerba especial, pero quién sabe cómo se llama, no lo dicen.

DJ: ¿Y quiénes más pueden curar el mal aire?

M: Solo los *jmeenes* y te dan así medicina para que... que lo bañen, que te bañes con la medicina y que no salgas así en donde hay aire, que te quedes solo así en tu casa, que no salgas.

(Niño de 11 años, 22 de noviembre de 2011).

Otras enfermedades

Los niños mencionaron el SIDA, el cáncer, la diabetes y la varicela durante los talleres para la elaboración de los dibujos. Al preguntarles por estas enfermedades al final de las entrevistas, todos dijeron que sí las conocían. En el Cuadro 12 presento el resumen de sus respuestas sobre síntomas, causas, consecuencias, tratamiento y fuentes de información de las enfermedades mencionadas.

No supieron decirme los síntomas de la diabetes y el cáncer. Pero respecto a la varicela afirmaron que ocasiona granos y comezón; y que a los enfermos de SIDA les da náuseas, vómito y falta de apetito.

Cuadro 12. Otras enfermedades identificadas por los niños en las entrevistas

Enfermedad	Síntomas	Causas	Consecuencias	Tratamiento	Fuente
Diabetes	No saben	Consumir bebidas altas en azúcar, enojarse	Muerte, amputaciones, obesidad	No tiene cura, control médico, operación quirúrgica	Experiencias con familiares, televisión, libro de ciencias naturales
Varicela	Granos, comezón	Época de calor, alergia	Cicatrices	El médico con pomadas y cremas; el <i>jmeen</i> con medicinas de yerbas, baño con hojas de guayaba y granada	Experiencia con familiares
Cáncer	No saben	Exposición al sol, contaminación	Caída del cabello	No tiene cura, control médico	Libro de ciencias naturales, televisión
SIDA	Náuseas, vómito, falta de apetito	Alcoholismo, drogadicción, contagio por vía sexual	Muerte	No tiene cura	Libro de ciencias naturales, televisión

Sobre el origen de las enfermedades, llamó mi atención la mención del enojo como causante de diabetes. Durante mi estancia en campo, mis tíos me platicaron casos de personas de la comunidad que se habían enfermado por hacer demasiados corajes o enojarse constantemente. El enojo rompe la tranquilidad y el equilibrio, ya que provoca el “calentamiento de la sangre” y puede ocasionar enfermedades como el infarto (Jiménez Balam, 2008).

A excepción de la varicela, señalaron que ninguna de estas enfermedades tiene cura. Me explicaron que la diabetes y el cáncer pueden ser controlados con atención médica, y que la varicela puede ser tratada de modo convencional, con cremas y pomadas, o con baños de hojas de guayaba o granada. El *jmeen* fue mencionado como un especialista que sabe tratar la varicela.

Me dijeron que sabían de la diabetes, porque varios adultos mayores de Noh-Cah, entre ellos sus familiares, la padecen. Para hablarme de la varicela hicieron referencia a experiencias con familiares que la han padecido. A diferencia de estas enfermedades, supieron del SIDA y el cáncer por su libro de ciencias naturales y por la televisión.

Síntomas

Además de enfermedades, los niños también identificaron síntomas en los cuestionarios. En el Cuadro 13 observamos cómo la tos y la calentura fueron las mencionadas con mayor frecuencia.

Cuadro 13. Síntomas identificados por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la enfermedad” (n = 12)

Síntoma	Frecuencia	Causas	Tratamiento	Fuente
Tos	9	Ingerir bebidas frías, contagio, mojarse en la lluvia, bañarse en la laguna o con agua fría	Medicina con el auxiliar de salud, consulta médica, medicina preparada con plantas por familiares	Experiencia personal y con familiares
Calentura	5	Tener tos o gripa, bañarse con agua fría	Medicina con el auxiliar de salud	Experiencia personal y con familiares
Dolor de pie	2	Correr, jugar mucho, meter el pie en agua fría	Descansar, medicina con el auxiliar de salud	Experiencia personal y con familiares
Dolor de cabeza	2	Escuchar ruidos fuertes	Medicina con el auxiliar de salud	Experiencia con familiares
Dolor de estómago	2	Cirro, alimento que no cayó bien al estómago	Medicina preparada con plantas por familiares	Experiencia personal y con familiares
Dolor de oído	1	Algo que entró en el oído	Soplar humo de cigarro en el oído	Experiencia con familiares
Dolor de dientes	1	Comer dulces y golosinas	Medicina preparada con plantas por familiares	Experiencia con familiares
Vómito	2	Comer algo descompuesto	Medicina preparada con plantas por familiares	Experiencia personal y con familiares
Diarrea	1	Comer algo mal preparado o descompuesto	Medicina con el auxiliar de salud	Experiencia personal

Nota. La suma de las frecuencias es mayor que 12 porque los participantes mencionaron más de un síntoma.

Síntomas de enfermedades respiratorias

En las entrevistas, los niños me indicaron que la tos es causada por el consumo de bebidas frías o la exposición al aire frío del refrigerador. Cuando han tenido tos, los llevan con el auxiliar de salud en búsqueda de medicamentos. Sus madres o abuelos también les han preparado infusiones con hojas de zacate limón, naranja agria o roble. Una niña me explicó que para calmar su tos por las noches, su madre cuece una naranja agria en la ceniza del fogón y se la da a tomar con un poco de sal. Después, debe evitar exponerse a elementos de propiedad fría, ya que la naranja cocida en el fogón es considerada de propiedad caliente.

Sólo una de las entrevistadas me señaló que la calentura se debe a la exposición al aire del refrigerador o al consumo de bebidas frías. Cuando ellos o algún familiar han tenido calentura, acuden con el auxiliar de salud, quien les prescribe jarabes y pastillas como paracetamol. En el ámbito doméstico han observado cómo sus familiares se bañan con el agua de las hojas sancochadas de zacate limón, chile *max* (*Capsicum frutescens*) o albahaca (*Ocimum basilicum*).

Síntomas de enfermedades del sistema digestivo

Los entrevistados me refirieron que la diarrea es causada por consumir alimentos sucios, descompuestos o caducos. Cuando ellos o algún familiar han tenido diarrea, acuden con el auxiliar de salud, quien les prescribe inyecciones, jarabes y pastillas, como el Lomotil (loperamida) o Itamol (subsalicilato de

bismuto). Un niño me dijo que les dan suero para no deshidratarse; y otro comentó que comer guayaba (*Psidium guajava*) es útil para tratar la diarrea.

Me señalaron que el vómito sobreviene por estar demasiado llenos, empachados, consumir alimentos descompuestos o exponerse mucho tiempo al sol. Cuando han padecido vómito, los llevan con el auxiliar de salud y a consulta médica. En el ámbito familiar han visto cómo sus madres preparan infusiones con hojas de poleo (*Satureja brownei*) y naranja agria.

Dolor

Los niños me hablaron del dolor en diversas partes del cuerpo. Señalaron que el dolor de estómago es ocasionado por consumir frutas como naranja, mandarina y ciruela a horas inapropiadas, alimentos descompuestos o fríos, dulces, y por la presencia de parásitos o como un síntoma del cirro. Cuando ellos o algún familiar han tenido dolor de estómago acuden con el auxiliar de salud y a consulta médica. Un niño me dijo que la sobada también disminuye el dolor de estómago.

Me explicaron que el dolor de cabeza es ocasionado por golpes, cansancio, angustia, fastidio, ruido o uso excesivo de aparatos como la televisión o el celular. Cuando a ellos o a algún familiar les duele la cabeza acuden a buscar paracetamol (acetaminofén) con el auxiliar de salud. Un niño me comentó que para disminuir el dolor de cabeza, un pariente suyo se unta la resina de la sábila (*Aloe vera*) en la cabeza.

Respecto al dolor de espalda, dijeron que es ocasionado por cansancio, trabajo excesivo o golpes. Una niña me explicó que también puede ser originado por exponerse a elementos de propiedad fría cuando se está caluroso. Han observado cómo sus padres usan ungüentos para el dolor y acuden con especialistas de pueblos circunvecinos para que los soben.

Me señalaron que el dolor de muelas es originado por comer cosas frías, dulces o por morder algo duro. Cuando les ha dado dolor de muelas los llevan con el auxiliar de salud o con el dentista. Todos los entrevistados aseguraron que poner ajo (*Allium sativum*) asado sobre la muela adolorida sirve para disminuir el dolor. Y una niña agregó que la belladona (*Atropa beladona*) también es efectiva para el dolor de muelas.

En el caso del dolor de oído, piensan que puede ser provocado por introducir algún objeto o por un golpe o algún ruido fuerte. Cuando les ha dolido el oído, el auxiliar de salud les da gotas. Todos los entrevistados me platicaron la anécdota de un compañero de clase al que le dolía el oído y el profesor recurrió al humo de cigarro para tratarlo; a propósito de este relato, una niña comentó que también su abuelo usa el humo de cigarro para quitar el dolor de oído.

Por último, me refirieron que el dolor de pie es ocasionado por andar descalzo, caminar mucho, por golpes, meter el pie en agua fría o pisar objetos punzantes. Cuando han acudido al auxiliar de salud, les dan anestésicos; o Merthiolate (tiosalicilato de etilmercúrico) para las cortaduras. Dos niñas me dijeron que sobar o meter el pie en agua caliente también disminuye el dolor.

Uno niño me explicó que su abuelo usa la corteza del *ya'ax che'* (*Ceiba pentandra*) para tratar el dolor de pie.

Manchas

En las entrevistas los niños señalaron que las manchas son síntomas de intoxicación o de alergia. Me explicaron que son ocasionadas por consumir alimentos enlatados y caducos, o por exponerse a la resina de algunas plantas. Señalaron que los médicos usan pomadas para las manchas, y que en algunos casos desaparecen sin tratamiento. Un niño me comentó que en una ocasión le salieron manchas y su abuelo le preparó una pomada con hojas de ciruela y mamey (*Mammea americana*).

Medidas de prevención

Evitar exponerse a elementos de propiedad fría, fue el elemento conceptual representado con mayor frecuencia por los niños al dibujar el tema “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos” (Cuadro 14). Al comparar entre niños y niñas no encontré diferencias significativas ($p = 0.58$). La Figura 9 muestra el dibujo de una niña que representó a un compañero bajo la regadera del baño, señalando en una anotación que para evitar la gripa no debemos bañarnos con agua fría.

Durante la elaboración de sus dibujos, me explicaron que para no enfermarse de gripa, tos o calentura deben evitar bañarse con agua fría por las mañanas, muy tarde o cuando están calurosos. También expusieron que el

paracetamol y el Tabcin (ácido acetilsalicílico, felinefrina, clorfenamina) sirven para prevenir enfermedades.

Cuadro 14. Frecuencias de los conceptos representados por los niños en sus dibujos del tema “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos” (n = 12)

	Elementos conceptuales	
	Evitar elementos fríos	Mantener limpia la casa
Niñas (n = 7)	6	1
Niños (n = 5)	5	0

Los niños se representaron con mayor frecuencia bajo la regadera del baño (Cuadro 15). Dos niños y una niña, se dibujaron dentro de casa. Al comparar entre niños y niñas, no encontré diferencias significativas ($p = 0.31$). La Figura 10 muestra el dibujo de una niña que se representó a sí misma bajo la regadera, señalando con una anotación que no puede bañarse con agua fría.

Cuadro 15. Frecuencias de los espacios representados por los niños en sus dibujos del tema “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos” (n = 12)

	Elementos contextuales	
	Bajo la regadera del baño	Casa
Niñas (n = 7)	6	1
Niños (n = 5)	3	2

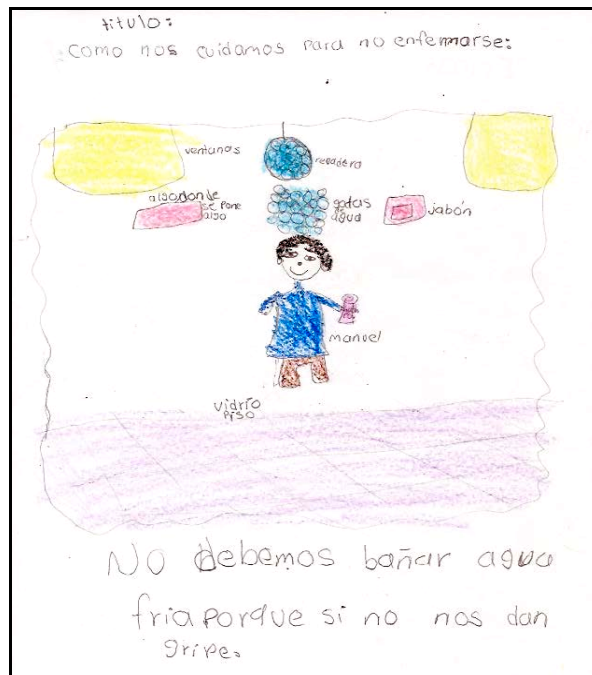


Figura 9. Taller 5 “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos”. Dibujo elaborado por niña de 11 años. Texto: título: cómo nos cuidamos para no enfermarse, ventanas, regadera, algodón se le pone algo, gotas de agua, jabón, Manuel, vidrio piso, no debemos bañar agua fría porque si no nos dan gripe.



Figura 10. Taller 5 “Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos”. Dibujo elaborado por niña de 8 años. Texto: agua, lavabo, yo (niña participante), vasín, no puedo bañar agua fría.

Al preguntarles en los cuestionarios qué hacen para evitar enfermedades, de nueva cuenta los niños señalaron con mayor frecuencia evitar exponerse a elementos de propiedad fría y no consumir ciertos alimentos (Cuadro 16). Entre los elementos de propiedad fría mencionaron el agua fría de la regadera, la lluvia y las bebidas frías o congeladas. Entre los alimentos, los elaborados con agua sucia, caducos, no desinfectados y las golosinas. Dos niñas me dijeron que es necesario ocultar a los infantes de la mirada de personas calurosas o hambrientas. Otras niñas agregaron que es necesario mantener limpia la casa; y un niño afirmó que consumir naranja previene la tos.

Cuadro 16. Medidas de prevención identificadas por los niños a través del cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad” (n = 12)

Medida de prevención	Frecuencia	Previene
Evitar exponerse a elementos de propiedad fría	9	Tos, calentura, gripa
Evitar consumir ciertos alimentos	5	Calentura, tos
Esconder a los infantes de la mirada de personas en estado alterado	2	Mal de ojo
Limpieza del hogar	2	No sabe
Consumir naranja	1	Tos

Nota. La suma de las frecuencias es mayor que 12 porque los participantes mencionaron más de una medida de prevención.

Plantas medicinales

En las entrevistas, los niños me señalaron 17 plantas medicinales (Cuadro 17), empleadas por sus familiares principalmente para preparar infusiones calientes.

Cuadro 17. Plantas medicinales identificadas por los niños

Nombre en español	Nombre en maya	Nombre científico	Enfermedades	Forma de uso
Zacate limón	NA	<i>Cymbopogon citratus</i>	Gripa, pasmo, tos, calentura	Hojas, infusión, vía oral
Naranja agria	<i>Pak'al</i>	<i>Citrus aurantium</i>	Gripa, tos, pasmo, cirro, dolor de estómago	a) Gripa, pasmo, cirro, dolor de estómago: hojas, infusión, vía oral b) Tos: fruto, sancochado u horneado con sal, vía oral
Belladona	NA	<i>Atropa beladona</i>	Dolor de muela	Hojas, asadas, aplicación local
Artemisa	<i>Si'isim</i>	<i>Artemisia vulgaris</i>	Vómito, dolor de estómago, cirro	Hojas, infusión con azúcar y hojas de naranja, vía oral
Albahaca	NA	<i>Ocimum basilicum</i>	Mal de ojo	No saben
Sábila	NA	<i>Aloe vera</i>	Caspa	Savia, untada, aplicación local
Higuerilla	<i>K'o'och</i>	<i>Ricinus communis</i>	Calentura	Hojas, infusión, no saben
Ortiga	<i>Lalmuch</i>	<i>Urtica dioica</i>	Dolor de espalda	Hojas, infusión, vía oral
Menta	NA	<i>Mentha piperita</i>	Vómito, dolor de muela	a) Vómito: no saben b) Dolor de muela: hojas y tallo, machacados, aplicación local
Hierba del zorrillo	<i>Paiche'</i>	<i>Petiveria alliacea</i>	Dolor de oído	Hojas, machacadas, aplicación local
Poleo	NA	<i>Satureja brownei</i>	Vómito	Hojas, infusión, vía oral
Ajo	NA	<i>Allium sativum</i>	Dolor de muela	Bulbo, asado, aplicación local
Ruda	NA	<i>Ruta graveolens</i>	Mal de ojo	Hojas, machacadas con alcohol, aplicación en la cabeza
Yerbabuena	NA	<i>Mentha citrata</i>	Vómito	Hojas, masticadas, vía oral
Cebollina	NA	<i>Allium schoenoprasum</i>	Vómito	Raíz, masticada, vía oral
Granada	NA	<i>Punica granatum</i>	Varicela	Hojas, hervidas, baño
Guayaba	<i>Pichí</i>	<i>Psidium guajava</i>	Varicela	Hojas, hervidas, baño

Nota: NA = No aplica.

Me explicaron que cuando alguien de su familia se enferma, sus madres o abuelos los envían a sus solares o con algún vecino a buscar las plantas que requieren para preparar la medicina. De igual manera, otros niños han acudido a sus casas a pedir determinadas plantas, de suerte que aprovechan el momento para observar cuáles se llevan y preguntar para qué van a servir.

Una niña describió de la siguiente manera cómo supo del uso del *k'o'och* (*Ricinus communis*):

DJ: ¿Y cómo lo sabes?

L: Porque una vez mi mamá me dijo que vaya agarrar el *k'o'och* en el solar.

DJ: Uh jum.

L: Que era para que se lo dé a Chelo que porque su hermano que tiene calentura.

(Niña de 10 años, 22 de noviembre de 2011)

Madres de familia y la salud-enfermedad de sus hijos

Les pregunté a las madres cómo son los niños cuando están sanos. Me explicaron que observan que se ríen, están contentos, quieren jugar, comer y realizar diversas actividades. Una madre describió esta idea de la siguiente manera:

DJ: ¿Y cómo te das cuenta que un niño está saludable?

L: Pues desde que amanece está feliz, se está riendo, está jugando, no llora. Eso quiere decir que está saludable. Si está enfermo, pues lo estás alimentando, no come, solamente está llorando. Y así te das cuenta que está enfermo. Pero si desde que amanece está comiendo, está jugando, se está riendo, pues está contento porque nada le duele.

(Madre de familia, 35 años, 4 de enero de 2012)

Me indicaron que la exposición a elementos fríos es la principal causa de enfermedades, tal como lo explicó una madre:

DJ: ¿Qué enferma a los niños?

A: Cosas que estén más que frías que estén heladas, porque si toman cosas heladas así, por ejemplo con la temperatura que tenemos, pues vas a sufrir las consecuencias. Te puede dar gripe, tos. Así también si vas a abrir el refrigerador, pues te empieza a dar dolor de cabeza.

(Madre de familia, 42 años, 3 de enero de 2012)

Todas me dijeron que la gripa es la enfermedad más frecuente en sus hijos, y que los síntomas que más les afectan son la tos, la calentura, el dolor estomacal y la diarrea. También mencionaron el pasmo, el cirro, el mal de ojo y el mal aire. En el Cuadro 18 presento un resumen de las enfermedades que identificaron.

Una de las madres me explicó que los niños que no fueron alimentados con leche materna tienen la sangre débil y por esa razón son más propensos a enfermarse de gripa. Para ella es necesario alimentar bien a los niños, para fortalecer su sangre y así evitar que sean susceptibles a enfermedades.

También me narró cómo a su hija le dio pasmo a los dos años. La niña no caminaba, le daba mucha calentura y no quería comer. Entonces, la llevó con un yerbatero que la supo curar. Después del tratamiento, alimentaba a su hija con tortillas y atole caliente. Me explicó que cuando alguien se pasma, su sangre se enfría o se congela debido al contacto del cuerpo caluroso con elementos de propiedad fría. Lo describe de la siguiente manera:

DJ: ¿Y por qué crees tú que le dé la enfermedad del pasmo a un niño pequeño?

A: Pues porque está caluroso y por la sangre que tiene en su cuerpo así, pues cuando amanece y toma agua fría o entra en el agua fría y más tarde sale, pues eso es lo que va causarle un enfriamiento en la sangre que corre por sus venas y por otro lado otra parte permanece normal, pues entonces se va a ver que uno de sus pies va a perder fuerzas y le duele. Por ejemplo, está frío el lugar donde va a entrar a bañarse, pues se congela, pues no es el agua así que se lo hace, desde que el agua esté fría de ahí vienen los dolores, de ahí vienen las gripes, vienen las calenturas, te duele la cabeza, así sucede.

(Madre de familia, 42 años, 3 de enero de 2012)

Otra madre me explicó que su hijo se enferma porque cuando termina de jugar, inmediatamente abre el refrigerador e ingiere bebidas frías. Me explicó que cuando alguien se pasma padece una calentura interna, tal como la describe en el siguiente fragmento:

D: ¿Qué pasa cuando una persona está pasmada?

R: Está pasmada... estén, cómo te digo... les da mucha calentura, pero no por fuera, sino que es una calentura interna que está dentro de su barriga. Nada más ves que están sudando, pero están calientes. Por rato sudan, por rato se enfrían. Pero así por encima los ves normales, tienen una temperatura normal. Así les pasa dentro de la barriga, les da la calentura.

(Madre de familia, 35 años, 4 de enero de 2012)

Todas las madres refirieron que se han enfermado de cirro. De sus hijos, solamente dos de ellas me dijeron que han sido atendidos por este padecimiento. Como principal causa del cirro señalaron el consumo de bebidas o alimentos fríos cuando están calurosos.

Sobre el mal de ojo, dos madres de familia aseguraron no creer en él, pero otras dos me contaron su experiencia con sus hijos que fueron ojeados. Una narró cómo su hijo se enfermaba recurrentemente de mal de ojo; y otra, cómo sus dos hijas fueron ojeadas varias veces.

Cuadro 18. Enfermedades identificadas por las madres

Enfermedad	Síntomas	Causas	Tratamiento
Gripa	Dolor de garganta y cabeza, calentura, tos	Exponerse a elementos fríos estando calurosos, cambios de temperatura, niños de sangre débil	Medicina con el auxiliar de salud, consulta médica, medicina preparada con plantas por familiares
Pasmo	Calentura interna, dolor de espalda y cabeza	Exponerse a elementos fríos estando calurosos	Medicina preparada con plantas por familiares
Cirro	Dolor de estómago, vómito	Ingerir bebidas y alimentos fríos, movimientos bruscos, cargar objetos pesados	Medicina preparada con plantas por familiares. Sobadores de pueblos circunvecinos
Mal de ojo	Diarrea, dormir mucho, vómito	Exposición a miradas de personas calurosas, hambrientas, ebrias o drogadas	Medicina preparada con plantas por familiares
Mal aire	Dolor en el cuerpo en general, dolor de cabeza	Cargar mal aire en el camino	Santiguada por <i>jmeenes</i>

Para evitar que sean ojeados, los infantes deben ser ocultados de la mirada de personas en estados alterados. Una madre describe esta precaución de la siguiente manera:

DJ: ¿Y cómo se puede cuidar a un recién nacido para que no le dé el mal de ojo?

A: Es mejor que no saques al bebé, es mejor que permanezca en la casa. Si sabes de alguien que les hace ojo a los niños, pues no permitas que lo vea. Lo guardas, o lo envuelves para que no lo vea.

(Madre de familia, 42 años, 3 de enero de 2012)

Una de ellas me habló de curar a los niños para que no los ojeen. Explicó que para evitar el efecto de la mirada de personas calurosas o ebrias se curan los ojos del niño con yerbas del monte.

Todas las madres me indicaron saber del mal aire, pero sólo una me comentó que su hija cargó un mal aire cuando tenía dos años y que fue atendida oportunamente por un *jmeen*. Me explicaron que las personas que andan por los caminos atraen tras de sí vientos que pueden enfermar a otras personas que se atraviesan por estos caminos. Una me habló de una persona que constantemente atrae vientos al transitar el camino de San Andrés a Noh-Cah, ocasionando mal aire en las personas que atraviesan su recorrido. Me aclararon que solamente el *jmeen* puede diagnosticar y curar el mal aire. El tratamiento comprende la santiguada y el uso de plantas medicinales.

Para proteger a sus hijos de las enfermedades, principalmente vigilan que no se expongan a elementos de propiedad fría cuando están calurosos. Les piden que descansen y esperen a que su cuerpo pierda calor antes de entrar en contacto con elementos de propiedad fría. Una madre describe así estos cuidados:

D: ¿Y cómo le debe hacer para que no le dé?

R: Pues tiene que esperar un rato, porque cuando se va a jugar, cuando regrese no dejo que abra el refrigerador, no dejo que tome cosas heladas también. Hasta después de media hora o quince minutos, entonces ya puede abrir el refrigerador y tomar agua o refresco fríos.

(Madre de familia, 35 años, 4 de enero de 2012)

Cuadro 19. Tratamientos identificados por las madres entrevistadas

Enfermedad/síntoma	Tratamiento
Calentura	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión de hojas de aguacate (<i>Persea americana</i> var. <i>americana</i>), zacate limón y guanábana (<i>Annona muricata</i>)
Dolor de estómago	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión de hojas de naranja agria
Gripa	<ul style="list-style-type: none"> • Té de manzanilla con miel y limón (<i>Citrus limon</i>) • Infusión de cáscara de ciricote (<i>Cordia dodecandra</i>), roble, guanábana • Infusión de hojas de zacate limón con miel
Cirro	<ul style="list-style-type: none"> • Sobada • Infusión de hojas de naranja agria y ajo • Infusión de hojas de limón • Infusión de hojas de chaya (<i>Cnidioscolus aconitifolius</i> var. <i>chayamansa</i>) • Bebida con ajo asado y sal • Bebida con bejuco verde • Bebida con ajo y miel • Ajo asado colocado en el ombligo
Pasmo	<ul style="list-style-type: none"> • Baño con hojas de zacate limón • Baño con hojas de guarumo (<i>Cecropia peltata</i>) • Baño con ceniza • Infusión de hojas de naranja agria y limón
Mal de ojo	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas molidas de albahaca, ruda y naranja agria aplicadas en la frente • Ruda y huevo cocido aplicado en la frente • Baño con hojas de ruda, <i>sinanché</i> (<i>Zanthoxylum caribaeum</i> Lam.), albahaca, naranja agria, limón, <i>si'isim</i> (artemisa) y agua de lluvia

Me explicaron que entre sus familiares algunos son especialistas que han tratado a sus hijos de alguna enfermedad. Una madre comentó que una familiar suya es partera y ha sobado a sus hijas cuando se enferman de dolor de estómago; otra señaló que su padre es *jmeen*; y otra, que su padre es yerbatero. Para algunas enfermedades, ellas también conocen el tratamiento y las propiedades medicinales de plantas que cultivan en sus solares, las cuales

han empleado para tratar enfermedades de sus familiares. En el Cuadro 19, presento un resumen de los tratamientos que identificaron.

Después de los tratamientos, los pacientes deben evitar exponerse a elementos de propiedad fría. Esto es difícil con los niños, ya que son más inquietos y quieren tomar cosas frías, por lo que, según indican las madres, deben estar pendientes de su cuidado.

También acuden al auxiliar de salud por medicamentos para tratar enfermedades comunes. Cuando las enfermedades se complican, acuden a consulta médica a la clínica de X-Hazil o al Hospital de Felipe Carrillo Puerto.

Especialistas de la salud

Durante mi estancia en campo, mi abuela me contó que de antes no había servicio médico en Noh-Cah y que todo se curaba con plantas del monte. Ella no supo de enfermedades que requirieran atención médica hasta que le diagnosticaron diabetes. Mi papá me ha contado que la gente resolvía sus problemas de salud únicamente con tres medicamentos: la Esencia Maravillosa, el Tiro Seguro y el VapoRub.²⁵

Actualmente en Noh-Cah cuentan con un auxiliar de salud y con el servicio de medicina general que provee el programa itinerante de la Caravana de la Salud. Además, entre sus pobladores hay adultos mayores con amplios conocimientos sobre las propiedades medicinales de las plantas. Presento a

²⁵ La Esencia Maravillosa es un medicamento indicado para estimular el flujo biliar de la vesícula y estimular la secreción de bilis por el hígado. El Tiro Seguro es un medicamento para el tratamiento de las parasitosis intestinales por lombrices. El VapoRub es un ungüento balsámico, a base de mentol, alcanfor y aceite de eucalipto, para el alivio sintomático de la congestión nasal.

continuación los resultados que obtuve de las entrevistas con algunos de estos especialistas de la salud.

El yerbatero

Abuelo de tres niños participantes y conocedor de las propiedades medicinales de diversas plantas, don Juan adquirió este conocimiento aprendiendo de personas mayores. Para él fue necesario conocer cómo tratar ciertas enfermedades con plantas, ya que por años Noh-Cah careció de servicio médico. Entre las enfermedades y síntomas que trata se encuentran la gripa, el pasmo, el mal de ojo, dolor de cabeza, corrimiento, calentura, mala mosca,²⁶ infertilidad, reumas, infección en el riñón, varicela y nervios.²⁷

El origen de la mayoría de las enfermedades, como gripa, pasmo, cirro y corrimiento, lo atribuye a la exposición a elementos fríos. Para tratar la gripa, emplea hojas de zacate limón, roble, guanábana y ciricote. En el caso del pasmo, recomienda baños con ceniza y hojas de naranja agria. En cambio, para tratar el cirro, don Juan señala que recurre a especialistas, pues no sabe sobar para reacomodarlo. Y para el corrimiento, que es un padecimiento caracterizado por dolor de cabeza, sudoración y debilidad, indica que también se cura con plantas, pero no especificó cuáles.

²⁶ La mala mosca se refiere a una Leishmaniosis. El síntoma clínico detectado en la Península de Yucatán es la cutánea localizada y es causada principalmente por *Leishmania mexicana* (Gamboa, 2004).

²⁷ Estado de intranquilidad en el que es usual padecer insomnio, pérdida del apetito o ansiedad de comer, pulso acelerado y desesperación. Cualquier situación que altere el estado emocional o anímico se interpreta como posible agente desencadenante.

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=nervios&id=3169>

En el caso del mal de ojo me explicó que las personas calurosas, ebrias y drogadas tienen la sangre caliente y su estado alterado hace fuerte su mirada, razón por la cual dañan a los infantes que son débiles.

Describió cómo las personas tenemos cuidadores que no se pueden ver, llamados *aj kanules* o guardianes y vientos del camino. Cuando una persona transita por un camino lleva detrás de sí su *aj kanul*, de modo que si alguien pasa por un camino puede cargar el *aj kanul* de otra persona y enfermarse de mal aire. Estos vientos también pueden venir del monte, a los que llamó *yuumilo'ob k'áax* o dueños o señores del monte. Me aclaró que el mal aire solamente es diagnosticado y tratado por especialistas como yerbateros y *jmeenes*.

A pesar de que tiene acceso a los servicios de la Caravana de la Salud, don Juan no acude a ellos, pues por lo regular trata sus enfermedades con plantas. Sin embargo, reconoce que el tratamiento médico es igual de importante que el de los yerbateros o *jmeenes*.

Me narró que antes era necesario tener vigilados a los niños para que no acudieran a espacios donde fuerzas extramundanas les podían hacer daño, por ejemplo, el monte y lugares donde se realizan ciertas ceremonias. Lamentó que actualmente los niños ya no respeten estos espacios y estén expuestos a tanta información y productos comerciales que solo dañan su salud.

El auxiliar de salud

José funge como auxiliar de salud desde hace 10 años. Heredó este puesto de su madre, quien lo desempeñó por casi 25 años. Lleva el control de los diabéticos, mujeres embarazadas y peso y talla de los niños hasta los cinco años de edad. Ha impartido pláticas sobre salud reproductiva, violencia intrafamiliar, enfermedades respiratorias, saneamiento básico y vacunación.

Durante sus años de servicio ha observado que la gripa es la enfermedad más frecuente en la comunidad, tanto en niños y como en adultos. Tos, calentura, dolor de cabeza y diarrea son los síntomas que motivan a los habitantes a acudir con él por medicamentos, siendo el paracetamol el que más prescribe. Me explicó que la gripa es ocasionada por el cambio de clima; y que los niños la contraen mayormente por jugar con agua. Sobre las diarreas afirma que las padecen los niños a causa de las bacterias presentes en los alimentos sucios que consumen.

Considera que la medicina alópata es efectiva, al igual que la herbolaria. Me explicó que no todas las enfermedades pueden ser tratadas indistintamente por el médico o por el yerbatero, pues eso depende del padecimiento. Desconoce las propiedades de las plantas medicinales, pero emplea algunas para tratar la mala mosca. Identificó el mal de ojo, el mal aire, el pasmo, el cirro y el corrimiento, y me contó que de estos padecimientos él sólo se ha enfermado de corrimiento.

Personal de la Caravana de la Salud

La Caravana de la Salud es un programa federal que cubre el área de influencia de la clínica de X-Hazil, incluyendo Noh-Cah. La unidad que llega a Noh-Cah inició sus labores en 2007, proveyendo un servicio médico general dos veces al mes. Cuenta con un técnico en enfermería y un médico.

Según el enfermero y el médico, entre los adultos las enfermedades más frecuentes son las respiratorias, de vías urinarias y dolor en diversas partes del cuerpo. Los niños se enferman mayormente de gripa.

El enfermero me señaló que los habitantes en general siguen sus indicaciones para mejorar sus condiciones de salud, sobre todo cuando se trata de limpiar sus terrenos, pero que son descuidados en la atención de los niños. A pesar de indicarles que deben evitar exponer a los niños a elementos fríos cuando están calurosos, hacen caso omiso, de manera que sobrevienen las enfermedades respiratorias.

El médico señaló que a pesar de los talleres y pláticas con la gente, en ocasiones sus creencias arraigadas tienen más influencia que sus indicaciones médicas. Por ejemplo, me narró casos en los que al enfermarse de gripa evitan consumir alimentos con vitamina C, como la naranja, alegando que los antibióticos pueden perder su efecto. Lamentó que estas creencias interfieran en los tratamientos que prescribe.

El profesor de primaria y los contenidos escolares

Normalista de formación básica, el profesor de la primaria lleva 14 años impartiendo clases en Noh-Cah. Durante estos años ha recibido capacitación y cursos de actualización dirigidos a la mejora de técnicas de enseñanza-aprendizaje. Temas asociados a la salud-enfermedad no han sido abordados en sus cursos. Comenta que puede solicitar apoyo a un centro de salud cuando se requiera profundizar en algún tema, pero que no ha sido necesario en todos sus años de servicio. La participación de los servidores de salud en el salón de clases se ha limitado a la aplicación de vacunas y desparasitación.

Señaló que Noh-Cah carece de diversos servicios y que los habitantes viven en condiciones precarias, sin suficientes recursos económicos. Me explicó lo difícil que ha sido que los padres participen en la educación de sus hijos. En su opinión, el hecho de que la educación no sea percibida como un elemento importante, lleva a los padres a descuidar a sus hijos a este respecto. Me expuso casos de padres a quienes no les gusta que les exijan a sus hijos y de alumnos que llegan sin materiales, lo cual dificulta su aprovechamiento.

Me describió a sus actuales alumnos como respetuosos, tranquilos y responsables. Si bien el nivel de aprovechamiento es diferente, considera que asumir la responsabilidad de sus tareas es un aspecto importante y un objetivo que él busca fomentar en sus alumnos.

Respecto a los contenidos sobre salud-enfermedad abordados en clase me indicó que han sido escasos. Entre los temas que se abordaron en el curso anterior se encuentran: el aparato digestivo, su funcionamiento, partes,

enfermedades y su cuidado, alimentación, tos y gripa, contagio, bacterias y fecundación, embarazo y parto. Me enfatizó que han realizado ejercicios sobre los alimentos que desayunan o almuerzan, distinguiendo constantemente entre alimentos sanos y dañinos (grasos). También han abordado los cuatro tipos de alimentos, cómo se debe integrar un menú saludable y lo perjudicial de los alimentos descompuestos. Realicé una revisión de los contenidos oficiales en los libros de texto y observé que, como parte del programa de combate a la obesidad, para todos los grados escolares incluyen temas relacionados con la alimentación. En el Anexo 10 presento una descripción detallada de los contenidos oficiales por grado escolar.

Por último, el maestro señaló que la gripa, varicela, calentura, diarrea y vómito son las causas más frecuentes de ausentismo entre sus alumnos. Atribuyó el origen de estos síntomas y enfermedades a la contaminación que existe en el mundo, al descuido de los niños al entrar en contacto con bacterias y a la falta de higiene en sus casas.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una tarde, después de jugar en la cancha de basquetbol, Lala manifiesta sus ganas de tomar una limonada con hielo. Pablo le advierte inmediatamente, ¡no lo hagas! ¡Estás calurosa, te vas a pasmar! En su casa, Erica va al solar por una planta que su madre le solicitó y observa cómo prepara una infusión. Mulixa observa cómo su papá, el auxiliar de salud, prescribe medicamentos a quienes acuden a consultar. Mientras, Chelo acompaña a su madre a la clínica de salud de X-Hazil. Al igual que ellos, de niña observé cómo mi abuela preparaba infusiones y sobaba el cirro y nos advertía sobre el peligro de exponernos a elementos de propiedad fría cuando estábamos calurosos, al tiempo que mi madre me llevaba a la clínica de X-Hazil y me explicaba sobre los gérmenes.

Los niños de Noh-Cah comparten la idea de que la salud es la capacidad/posibilidad de hacer las actividades de su preferencia con niños de Estados Unidos (Natapoff, 1978; Reeve & Bell, 2009), Hungría (Piko & Bak, 2006) y Kenia (Onyango-Ouma et al., 2004). En sus dibujos, ingerir bebidas frías y bañarse en la laguna de Noh-Cah fueron las actividades más representadas. Asimismo, hicieron referencia a enfermedades y síntomas de manera indistinta, como lo han hecho niños de Estados Unidos (Campbell, 1975; Natapoff, 1978), Brasil (Boruchovitch & Mednick, 1997) e Islandia (Hansdottir & Malcarne, 1998). Los niños de Noh-Cah reportaron haber padecido gripe y tos recientemente y padecerlos con mayor frecuencia que otras enfermedades. De la misma manera, las madres, el yerbatero y el personal de la Caravana de Salud señalaron que la gripa es la enfermedad más

frecuente entre los niños. Esto podría deberse a que la información se levantó entre los meses de septiembre y diciembre, cuando el riesgo de padecer infecciones respiratorias agudas es mayor.

Niños y niñas compartieron ideas similares. Sólo hubo una diferencia significativa en el dibujo sobre otras personas enfermas. Las niñas dibujaron familiares dentro de casa y los niños dibujaron familiares y compañeros fuera de casa. Esta diferencia no se manifestó en el dibujo que hicieron de sí mismos sobre la última vez que se enfermaron. Una posibilidad es que la diferencia sea producto del azar. Sin embargo, no es posible descartar la posibilidad de que la gravedad del padecimiento de los casos representados por niños y niñas fuera diferente.

Los niños integraron experiencias, ideas y conocimientos de dos comunidades culturales, la maya y la occidental, en la construcción de sus ideas sobre el proceso salud-enfermedad. Al igual que sus madres, el yerbatero y el auxiliar de salud, identificaron pasmo, cirro, mal de ojo y mal aire, que son enfermedades reportadas desde hace casi un siglo en la literatura maya (Castillo, 2011; Cervera, 2007; Garduza & Rodríguez, 2007; Hirose, 2008; Le Guen, 2005; Redfield & Villa Rojas, 1990; Villa Rojas, 1985, 1987). Sólo los niños identificaron el *xkuulinsíis*. Esta enfermedad caracterizada por ronchas rojas en la piel es tratada con hojas de un árbol que seca la hinchazón que producen las ronchas como un efecto contrario (Fidencio Briceño Chel, comunicación personal, agosto 13, 2012). A diferencia de los niños y sus madres, sólo el yerbatero y el auxiliar de salud describieron corrimiento, dolor

de cabeza asociado a vientos o aires (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2009) y mala mosca o leishmaniasis (Gamboa, 2004). De las enfermedades reconocidas por el sistema biomédico, los niños describieron diabetes, varicela, cáncer y SIDA, además de las respiratorias. Los niños sabían de la primera y la segunda por conocer o haber escuchado de alguna persona enferma en la comunidad. Del cáncer y el SIDA, les hablaron en la escuela.

El encuentro brusco entre elementos de propiedad fría y de propiedad caliente fue la causa que los niños mencionaron con más frecuencia. Al igual que sus madres, el yerbatero y el auxiliar de salud, los niños consideraron que la salud está en riesgo cuando se pierde el equilibrio entre las cualidades frías y calientes del cuerpo. Por ello, tratan de evitar las bebidas frías, exponerse al aire de la mañana o del refrigerador, mojarse cuando llueve y bañarse con agua fría. Otras causas de enfermedad solo fueron compartidas por alguno de los niños del grupo, las madres, el yerbatero y el auxiliar de salud. La mitad de los primeros señaló que las personas calurosas, drogadas, ebrias y hambrientas pueden causar mal de ojo a los infantes y que, por ello, estos últimos deben permanecer en el hogar y, en caso de salir, debe cubrirseles la cara. Dos niños y una niña sabían que los vientos pueden causar enfermedad y dos niños refirieron que seres extramundanos -dueños del monte, *aluxes* y *pixanes*- son quienes los transmiten a las personas. La diferencia entre los conocimientos compartidos por todos y aquellos compartidos por unos cuantos se asocian a su experiencia individual, como lo sugieren los niños que conocían sobre el riesgo

que representan los vientos por las referencias o experiencias de familiares cercanos que hacen milpa. (Garduza & Rodríguez, 2007; Hirose, 2008; Villa Rojas, 1987).

Los niños también hicieron referencia a alimentos sucios, descompuestos, caducos, crudos, no desinfectados o con alto contenido de carbohidratos y a medicamentos caducos como causantes de enfermedad. Sus ideas sobre los alimentos son producto del aprendizaje escolar. Sus ideas sobre medicamentos provienen de experiencias de familiares.

Los niños comparten un amplio conocimiento sobre las plantas medicinales que se encuentran en sus solares. En total, identificaron 17 plantas medicinales y sus usos terapéuticos. Además de los tratamientos herbolarios, los niños señalaron la sobada (masaje) y el santiguo, como también lo hicieron sus madres y el hierbatero. También saben que dependiendo de la enfermedad, será el especialista al que consultarán. Diabetes, cáncer y SIDA sólo pueden ser tratadas por el sistema biomédico; mal aire, mal de ojo, pasmo, cirro e *xkuulinsíis* sólo pueden ser tratadas por el sistema maya; enfermedades respiratorias y varicela pueden ser tratadas por los dos. Consideran que ambos sistemas son importantes, efectivos y no excluyentes. En contraposición, el personal de la Caravana de la Salud considera que las formas de tratar la enfermedad en la comunidad interfieren con los tratamientos que prescriben, en tanto que sus usuarios los interrumpen o no siguen las indicaciones.

Las experiencias personales y familiares con la enfermedad les han permitido a los niños construir sus propias ideas y prácticas. El nicho de

desarrollo les ofrece la oportunidad de aprender del modelo cultural maya al participar de forma periférica, observando cómo especialistas y no especialistas, que pueden ser o no sus familiares, usan plantas para preparar infusiones y cuando los acompañan a consultar con especialistas *-jmeenes*, yerbateros o parteras. Su participación también puede ser directa cuando son enviados a buscar plantas al solar o cuando se enferman y son tratados por sus madres y abuelos. La organización de las actividades adultas en Noh-Cah estructura oportunidades de aprendizaje y fomenta su calidad de expertos. Al igual que en otras comunidades rurales donde las actividades adultas no están segregadas del hogar (Rogoff, 1993), los niños aprenden mediante la observación y participación. En el caso del modelo biomédico, los niños aprenden al asistir a consulta o acompañar a familiares, al recurrir al auxiliar de salud de la comunidad y a través de las lecciones escolares. Conocen el uso de medicamentos que les son recetados frecuentemente a ellos y a sus familiares.

Los niños de Noh-Cah conforman una comunidad cultural, facilitada por las relaciones de parentesco, la educación multigrado y el pequeño tamaño de la localidad. Sus experiencias individuales son compartidas cotidianamente en el transcurso del día, sea en la escuela, en la cancha de basquetbol o en las tiendas. Juegan, se acompañan y se advierten y aconsejan para evitar enfermarse. Como comunidad cultural contribuyen a moldear su nicho de desarrollo. Sus concepciones de salud y enfermedad constituyen expresiones de una visión del mundo, compartida con los adultos, en la que integran nociones de los modelos culturales maya y occidental.

Dos elementos limitan este estudio: el tamaño y características de la población de niños y de la comunidad. Al inicio de esta tesis, me cuestionaba si los niños mayas de Noh-Cah vivían experiencias similares a las que yo viví de niña, por lo que me propuse estudiar la misma comunidad en la que aprendí de mis abuelos sobre el modelo médico maya, mientras mi madre me instruía en el modelo biomédico. Encontré que los niños siguen aprendiendo de manera similar a la que yo lo hice con mis abuelos, mis tíos, mis primos. Encontré que ellos sabían más que yo sobre el modelo médico maya. En general, como proceso de aprendizaje sobre salud y enfermedad en una comunidad rural maya, los resultados pueden generalizarse a condición de identificar similitudes y diferencias entre comunidades. No fue posible determinar si existen diferencias genéricas en las ideas y prácticas sobre salud-enfermedad y de existir, si éstas se asocian a la edad y el nivel de desarrollo. En parte, también se debió a las limitaciones de tiempo que se imponen en una tesis de maestría.

No obstante las limitaciones, los resultados muestran la continuidad del modelo médico maya. La gran mayoría de las enfermedades identificadas por los niños fueron reportadas en las etnografías publicadas en las décadas de 1930 y 1940 por Redfield y Villa Rojas, así como por estudios posteriores sobre las concepciones de salud-enfermedad y terapéutica, especialmente herbolaria, en otras comunidades mayas de la Península.

La tesis aporta herramientas metodológicas, aplicadas desde una perspectiva etnográfica, que pueden utilizarse en estudios que, como el presente, se enfoquen al estudio de las ideas y prácticas de los niños mayas, no sólo sobre salud-enfermedad. El uso de dibujos como técnica introductoria,

me permitió acceder a concepciones generales sobre salud y enfermedad, que me sirvieron como una aproximación inicial a las ideas de los niños y punto de partida para definir las temáticas de los cuestionarios. Además, los dibujos motivaron el interés de los niños para participar, constituyendo una herramienta útil para construir el rapport. Con el cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad”, obtuve explicaciones más precisas sobre enfermedades, causas, tratamientos, fuentes de aprendizaje y logré una mayor comprensión de sus representaciones. Emplear los dibujos al momento de la aplicación de los cuestionarios, facilitó que los niños retomaran las temáticas abordadas en los mismos. Además, pude incorporar temáticas, como las enfermedades propias del modelo cultural maya, que no fueron representadas. Las entrevistas a profundidad a la submuestra de niños, me permitieron ahondar en sus ideas, aclarar dudas, abordar temas específicos, seguir las ideas que no fueron develadas en los dibujos ni profundizadas en los cuestionarios. Permitir a los niños que dividieran la entrevista en sesiones, de acuerdo a su criterio, y que escogieran el lugar de su realización, facilitó que pudiera abordar una gran cantidad de preguntas en forma amena y evitar el cansancio y aburrimiento. De las entrevistas a madres, yerbatero y auxiliar de salud, obtuve información sobre sus concepciones generales para compararlas con las de los niños e identificar similitudes y diferencias. Con los datos obtenidos, obtuve una mejor comprensión de la manera en que las nociones y prácticas de los niños son compartidas con las de los adultos. Las encuestas sociodemográficas constituyeron un instrumento para caracterizar a las familias de los niños participantes. La entrevista al personal de la Caravana de Salud reveló el

contraste de sus ideas con las del resto de los participantes. La observación participante me permitió seguir a los niños en sus espacios, actividades, conocer sus intereses, interacciones y situar en contexto la información obtenida mediante dibujos, cuestionario y entrevistas.

La literatura ha documentado el conocimiento y prácticas de adultos mayas, especialistas y no especialistas, sobre enfermedades, causas, terapéutica y prevención, no así los de los niños. Este estudio es el primero en hacerlo y durante su realización surgieron nuevas preguntas: ¿existen diferencias genéricas?, ¿cómo estudiar la trayectoria de desarrollo de las ideas de los niños mayas desde una perspectiva que integre las etnoteorías mayas sobre el entendimiento (desarrollo)?, ¿qué diferencias y similitudes existen en las ideas y prácticas de niños mayas de diferentes regiones de la Península de Yucatán?

Resulta relevante continuar el estudio de las ideas y prácticas sobre salud-enfermedad de los niños mayas, desde su perspectiva y su nicho de desarrollo, si queremos enriquecer el conocimiento sobre la cultura maya y si queremos aportar elementos para el diseño de programas de atención a la salud de carácter intercultural que las reconozcan así como a los elementos de su contexto que les permiten conducirse saludablemente en su comunidad cultural.

REFERENCIAS

- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Paidós.
- Barraza, L. (1999). Children's drawings about the environment. *Environmental Education Research*, 5, 49-66.
- Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. (2009). La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. Mayas. Retrieved 3 agosto 2012 http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=maya&demanda=mal_viento&orden=13&v=m-demanda
- Boruchovitch, E., & Mednick, B. (1997). Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. *Revista de Saúde Pública*, 31, 448-456.
- Boruchovitch, E., & Mednick, B. (2000). Causal attributions in Brazilian children's reasoning about health and illness. *Revista de Saúde Pública*, 34, 484-490.
- Briggs, J. L. (1992). Mazes of meaning: how a child and culture create each other. *New directions for child development*, 58, 25-48.
- Brodie, B. (1974). Views of healthy children toward illness. *American Journal of Public Health*, 64, 1156-1159.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brooks, M. (2005). Drawing as a unique mental development tool for young children: interpersonal and intrapersonal dialogues. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 6, 80-91.
- Burrows, L., Wright, J., & McCormack, J. (2009). Dosing up food and physical activity: New Zealand children's ideas about "health". *Health Education Journal*, 68, 157-169.
- Campbell, J. D. (1975). Illness is a point of view: The development of children's concepts of illness. *Child Development*, 46, 92-100.
- Castillo, M. T. (2011). *La salud y su promoción en X'Box, Yucatán. Una perspectiva psicosocial y cultural*. Austria y México: Academic Publishers.
- Cervera, M. D. (2007). Etnoteorías parentales, alma y enfermedades infantiles entre los mayas de Yucatán. *Estudios de Antropología Biológica*, 8, 731-750.
- Cervera, M. D. (2008). La construcción cultural de los niños mayas de Yucatán. In J. Lizama (Ed.), *Escuela y proceso cultural. Ensayos sobre el sistema de educación formal dirigido a los mayas* (pp. 57-88). México, D.F: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Cervera, M. D. (2010). Salud y biodiversidad: Relaciones y situación epidemiológica en Yucatán. In R. Durán & M. Méndez (Eds.), *Biodiversidad y desarrollo humano en Yucatán* (pp. 85-89). Mérida, México: CICY, PPD-FMAM, CONABIO, SEDUMA.
- Corsaro, W. A. (1993). Interpretative reproduction in children's role play. *Childhood*, 1, 64-74.

- Crisp, J., Ungerer, J., & Goodnow, J. (1996). The impact of experience on children's understanding of illness. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 57-72.
- Diccionario maya cordemex. (Ed.) (1991) (2 ed.). México, D.F: Porrúa.
- Gamboa, M. (2004). Terapia natural contra "La úlcera del chiclero". *Bulletin of the International Fellowships Program*(7), 33-34.
- Garduza, R., & Rodríguez, E. (2007). El proceso salud-enfermedad-atención en Kaua: Entre el sistema médico alópata y el tradicional. In P. Quattrocchi & M. Güemez (Eds.), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. México: Península.
- Gaskins, S. (1996). How mayan parental theories come into play. In S. Harkness & C. Super (Eds.), *Parents' cultural belief systems: their origins, expressions, and consequences* (pp. 345-363). New York: Guilford Press.
- Göncü, A. (1999). Children's and researchers' engagement in the world. In A. Göncü (Ed.), *Children's engagement in the world. Sociocultural perspectives*. Chicago: University of Illinois.
- Greene, S., & Hogan, D. (2005). *Researching children's experience: methods and approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Güemez, M. (1984). *Estado actual de las prácticas médicas tradicionales en Pustunich, Yucatán*. (Tesis de licenciatura), Universidad Autónoma de Quintana Roo, Mérida, Yucatán.
- Güemez, M. (2005). Entre la duda y la esperanza: La situación actual de la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY). *Temas Antropológicos, 27*, 31-36.
- Hansdottir, I., & Malcarne, V. (1998). Concepts of illness in Icelandic children. *Journal of Pediatric Psychology, 2*, 187-198.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1992). Parental ethnotheories in action. In I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-DeLisi & J. J. Goodnow (Eds.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 373-391). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hirose, J. (2008). *El ser humano como eje cósmico: las concepciones sobre el cuerpo y la persona entre los mayas de la región de los Chenes, Campeche*. (Tesis de doctorado), Universidad Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México.
- Hirschfeld, L. (2002). Why don't anthropologists like children? *American Anthropologist, 104*(2), 611-627.
- INEGI. (2011). Censo de Población y Vivienda 2010. Principales resultados por localidad. Retrieved 18 de abril 2011, from <http://www.inegi.org.mx>
- Infante-Ramírez, K. D., & Arce-Ibarra, A. M. (2011). Así veo a mi ejido. Bey in wilik in ejido. Localidad: Noh-Cah. Ejido: Noh-Cah. Municipio Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo. Quintana Roo, México: RedISA.
- James, A., & James, A. L. (2008). *Key concepts in childhood studies*. London: Sage.
- Jiménez, D. (2008). *Los movimientos del ánimo (óol): Estudio sobre la concepción de las emociones entre los mayas de Felipe Carrillo Puerto*,

- Quintana Roo. (Tesis de licenciatura no publicada), Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán.
- Kessen, W. (1979). The American child and other cultural inventions. *American Psychologist*, 34, 815-820.
- Kirk, S. (2007). Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1250-1260.
- Kister, M., & Patterson, C. (1980). Children's conceptions of the causes of illness: understanding of contagion and use of immanent justice. *Child Development*, 51, 839-846.
- Koopman, H. M., Baars, R. M., Chaplinb, J., & Zwinderman, K. H. (2004). Illness through the eyes of the child: the development of children's understanding of the causes of illness. *Patient Education and Counseling*, 55, 363-370.
- Le Guen, O. (2005). Geografía de lo sagrado entre los mayas yucatecos de Quintana Roo. Configuración del espacio y su aprendizaje entre los niños. *Ketzalcalli*, 1, 54-68.
- Lebel, J. (2005). *Salud. Un enfoque ecosistémico*. Bogotá, Colombia: Alfaomega.
- LeVine, R. (2007). Ethnographic studies of childhood: A historical overview. *American Anthropologist*, 109, 247-260.
- Mason, J., & Hood, S. (2011). Exploring issues of children as actors in social research. *Children and Youth Services Review*, 33, 490-495.
- Mauthner, M. (1997). Methodological aspects of collecting data from children: lessons from three research projects. *Children & Society*, 11, 16-28.
- Montgomery, H. (2009). *An introduction to childhood: an anthropological perspectives on children's lives*. Singapore: Wiley-Blackwell.
- Nagy, M. (1951). Children's ideas of the origin of illness. *Health Education Journal*, 9, 6-12.
- Nagy, M. (1952). Children's ideas on the activity of germs. *Health Education Journal*, 10, 15-20.
- Natapoff, J. (1978). Children's views of health: A development study. *American Journal of Public Health*, 68, 995-1000.
- Onyango-Ouma, W., Aagaard-Hansen, J., & Jensen, B. (2004). Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. *Health Education Research*, 19, 326-339.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2001). *Psicología del desarrollo* (8 ed.). Colombia: McGraw Hill.
- Piko, B., & Bak, J. (2006). Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Education Research*, 21, 643-653.
- Pridmore, P. J., & Bendelow, G. (1995). Images of health: exploring beliefs of children using the 'draw-and-write' technique. *Health Education Journal*, 54, 473-488.

- Pridmore, P. J., & Lansdown, R. G. (1997). Exploring children's perceptions of health: does drawing really break down barriers? *Health Education Journal*, 56, 219-230.
- Punch, S. (2000). Research with children. The same or different from research with adults? *Childhood*, 9, 321-341.
- Quattrocchi, P. (2006). ¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán. *Península*, 1, 143-169.
- Redfield, R., & Villa Rojas, A. (1990). *Chan Kom. A maya village*. . Waveland: Prospect Heights, IL.
- Reeve, S., & Bell, P. (2009). Children's self-documentation and understanding of the concepts "healthy" and "unhealthy". *International Journal of Science Education*, 31, 1953-1974.
- Rodríguez, G., García, C., & Gil, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento: El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.
- Shweder, R. A. (1990). Cultural Psychology - what is it? In J. W. Stigler, R. A. Shweder & G. Herdt (Eds.), *Cultural Psychology: Essays in comparative human development* (pp. 1-43). New York: Cambridge University Press.
- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The developmental niche: a conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 545-569.
- Villa Rojas, A. (1985). *Estudios etnológicos. Los mayas*. México, D.F.: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Villa Rojas, A. (1987). *Los elegidos de Dios. Etnografía de los mayas de Quintana Roo*. México, D.F: Instituto Nacional Indigenista.
- Xacur, J. A. (1998) *Enciclopedia de Quintana Roo* (Vol. 6). México: Verdehalago.

ANEXOS

Anexo 1. Temáticas y procedimientos de los talleres para la elaboración de dibujos

Tema	Objetivo particular	Indicaciones y procedimientos	Preguntas
1. La última vez que me enfermé	Explorar sus ideas y experiencias con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pedirá hacer un dibujo de la última vez que se enfermaron. - Después se les pedirá una explicación a su dibujo. 	<p>¿De qué te enfermaste? ¿Qué te pasaba? ¿Por qué crees que te enfermaste? ¿Un adulto puede enfermarse de (enfermedad representada)? ¿Cómo te curaste? ¿Dónde te llevan cuando te enfermas? ¿De qué más te has enfermado?</p>
2. Cuando me recuperé	Explorar sus ideas y experiencias con la salud cuando la recuperan	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pedirá que se dibujen a sí mismos cuando han recuperado su salud en referencia al dibujo anterior. - Después se les pedirá una explicación de su dibujo 	<p>¿Qué estás haciendo? ¿En dónde estás? ¿Qué más cosas haces cuando estás sano? ¿Qué más cosas haces cuando no estás enfermo? ¿Cómo te sientes? ¿Qué debes hacer para que no te vuelvas a enfermar?</p>
3. Cuando se enferman otros	Explorar sus ideas y experiencias con la enfermedad a partir de la de otros	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pedirá hacer un dibujo de una persona enferma distinta a ellos mismos. - Después se les pedirá que expliquen qué se enfermó esa persona. 	<p>¿Quién es? ¿De qué se enfermó? ¿Qué le pasaba? ¿Por qué crees que se enfermó? ¿Cómo se curó? ¿Qué debe hacer para que no se vuelva a enfermar? ¿A dónde llevan a la gente cuando se enferma? ¿Hay alguien que sepa curar enfermedades en el pueblo?</p>
4. Lo que nos puede enfermar	Explorar sus ideas y experiencias sobre lo que puede provocarles enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pedirá hacer un dibujo de todo lo que puede enfermarlos. - Después se les pedirá que comenten sobre los elementos dibujados. 	<p>¿Qué dibujaste? ¿Qué cosas nos pueden enfermar? ¿Te has enfermado por causa de (elemento representado)? ¿Alguien de tu familia se a enfermado por causa de (elemento representado)?</p>
5. Lo que hacemos y nos sirve para no enfermarnos	Explorar sus ideas y prácticas de prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pedirá hacer un dibujo de todo aquello que hacen y les sirve para no enfermarse. - Después se les pedirá que comenten sobre los elementos dibujados que les sirven y hacen para no enfermarse. 	<p>¿Qué dibujaste? ¿Qué cosas haces para que no te enfermes? ¿Qué cosas te sirven para no enfermarte? ¿Cómo cuidas a tus hermanitos (en caso de tener) para que no se enfermen? ¿Cómo te cuidan para que no te enfermes?</p>

Anexo 2. Cuestionario “Mi experiencia con la salud-enfermedad”

*Departamento de Ecología Humana. CINVESTAV. IPN. Unidad Mérida
Proyecto: Concepciones infantiles sobre el proceso salud-enfermedad en una comunidad
maya de Quintana Roo.*

Fecha: _____ Lugar: _____

Nombre: _____

Dibujo 1 y 3

I. POR ENFERMEDAD...

1. ¿Qué te pasa cuando te enfermas de _____?

2. ¿Por qué se enferman las personas de _____?

3. ¿Cómo se cura?

4. ¿Con quién van para que los curen?

¿Dónde lo aprendiste? ¿Cómo sabes de esto? ¿Quién te lo dijo?

5. D _____

6. C _____

7. Q _____

Dibujo 4

II. POR CADA ELEMENTO REPRESENTADO...

8. ¿Qué pasa cuando _____?

9. ¿Por qué se enferman las personas que _____?

10. ¿Cómo se curan las personas que se enferman por _____?

11. ¿Con quién van para que los curen?

¿Dónde lo aprendiste? ¿Cómo sabes de esto? ¿Quién te lo dijo?

12. D _____

13. C _____

14. Q _____

III. ENFERMEDADES MENCIONADAS FUERA DE LOS DIBUJOS

a) *Mal de ojo*

15. ¿Qué pasa cuando alguien se enferma de mal de ojo?

16. ¿Por qué se enferman las personas (bebés, niños) de mal de ojo?

17. ¿Cómo se cura el mal de ojo?

18. ¿Con quién van para que los curen?

¿Dónde lo aprendiste? ¿Cómo sabes de esto? ¿Quién te lo dijo?

19. D _____

20. C _____

21. Q _____

b) *Cirro*

22. ¿Qué pasa cuando alguien se enferma de cirro?

23. ¿Por qué se enferman las personas de cirro?

24. ¿Cómo se cura el cirro?

25. ¿Con quién van para que los curen?

¿Dónde lo aprendiste? ¿Cómo sabes de esto? ¿Quién te lo dijo?

26. D _____

27. C _____

28. Q _____

c) Mal aire

29. ¿Qué pasa cuando alguien se enferma de mal aire?

30. ¿Por qué se enferman las personas de mal aire?

31. ¿Cómo se cura el mal aire?

32. ¿Con quién van para que los curen?

¿Dónde lo aprendiste? ¿Cómo sabes de esto? ¿Quién te lo dijo?

33. D _____

34. C _____

35. Q _____

d) Pasma

36. ¿Qué pasa cuando te da pasmo?

37. ¿Por qué se pasan las personas?

38. ¿Cómo se cura el pasmo?

39. ¿Con quién van para que los curen?

¿Dónde lo aprendiste? ¿Cómo sabes de esto? ¿Quién te lo dijo?

40. D _____

41. C _____

42. Q _____

43. ¿Qué otras enfermedades conoces?

Dibujo 2

Según elementos representados solicitar la descripción del dibujo en alusión a lo que hacen y cómo se sienten cuando recuperan la salud.

Dibujo 5

PREVENCIÓN

44. ¿Qué haces para no volver a enfermarte?

45. ¿Cómo te cuidas para no enfermarte?

Anexo 3. Guía de entrevista a profundidad a niños

Departamento de Ecología Humana. CINVESTAV. IPN. Unidad Mérida
Proyecto: Concepciones infantiles sobre el proceso salud-enfermedad en una comunidad maya de Quintana Roo.

Fecha: _____

Lugar de la entrevista: _____

Nombre: _____

I. DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDADES

Gripa

1. ¿Qué pasa cuando uno tiene gripa? ¿Cómo lo sabes?

2. ¿Por qué se enferman las personas de gripa? ¿Cómo lo sabes?

3. ¿Qué otras cosas te pueden dar gripa? ¿Cómo lo sabes?

4. ¿Te puede dar gripa por otra cosa que no sea tomar bebidas frías, mojarse bajo la lluvia o bañarse temprano con agua fría?

5. ¿Cómo se cura la gripa?

6. ¿Quiénes pueden curar la gripa? ¿Cómo lo sabes?

Preguntar por cada persona mencionada:

6a. ¿Cómo cura la gripa? ¿Qué usa para curar la gripa? ¿Cómo lo sabes?

7. ¿Un médico puede curar la gripa? Si ____ No ____

7a. En caso afirmativo preguntar ¿Cómo la cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

7b. En caso negativo preguntar ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

8. ¿Hay alguna otra persona que sepa curar la gripa? ¿Cómo la cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

9. ¿Cuál es la mejor cura? ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

10. ¿Alguna vez te has enfermado de gripa? Si____ No_____

10a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué te pasaba?

10b. ¿Por qué te dio?

10c. ¿Cómo te curaron? ¿Qué usaron?

11. ¿Conoces a alguien que se haya enfermado de gripa? Si____ No_____

11a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué le pasaba? ¿Cómo lo sabes?

11b. ¿Por qué le dio? ¿Cómo lo sabes?

11c.¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

12. ¿Qué debes hacer para que no te de gripa?

Pasmo

13. ¿Qué pasa cuando uno esta pasmado? ¿Cómo lo sabes?

14. ¿Por qué se pasman las personas? ¿Cómo lo sabes?

15. ¿Qué otras cosas te pueden pasmar? ¿Cómo lo sabes?

16. ¿Te puedes pasmar por otra cosa que no sea tomar bebidas frías, mojarse bajo la lluvia o abrir el refrigerador cuando estas caluroso o terminando de jugar?

17. ¿Por qué cuando estás caluroso es malo entrar en contacto con algo frío como tomar refrescos fríos o abrir el refrigerador?

18. ¿Cualquier persona se puede enfermar de pasmo?

19. ¿Cómo se cura el pasmo? ¿Cómo lo sabes?

20. ¿Quiénes saben curar el pasmo?¿Cómo lo sabes?

20a. Preguntar por cada persona mencionada:

¿Cómo cura el pasmo? ¿Qué usa para curar el pasmo? ¿Cómo lo sabes?

21. ¿Un médico puede curar el pasmo? Si ____ No ____

21a. En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

21b. En caso negativo preguntar ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

22. ¿Hay alguna otra persona que sepa curar el pasmo? ¿Cómo lo cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

23. ¿Cuál es la mejor cura? ¿Porqué? ¿Cómo lo sabes?

24. ¿Alguna vez te has pasmado? Si ____ No ____

24a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué te pasaba?

24b. ¿Por qué te dio?

24c. ¿Cómo te curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

25. ¿Conoces a alguien que se haya pasmado? Si ____ No ____

25a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué le pasaba? ¿Cómo lo sabes?

25b. ¿Por qué le dio? ¿Cómo lo sabes?

25c. ¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

26. Tomar bebidas frías o mojarse bajo la lluvia te pueden enfermar de gripa o de pasmo
¿Cuándo te da pasmo y cuándo te da gripa?

27. ¿Qué debes hacer para que no te pases?

Cirro

28. ¿Qué pasa cuando uno está enfermo de su cirro? ¿Cómo lo sabes?

29. ¿Por qué se enferman las personas del cirro? ¿Cómo lo sabes?

30. ¿Qué otras cosas te pueden hacer enfermar del cirro? ¿Cómo lo sabes?

31. ¿Te puede dar cirro por otra cosa que no sea tomar bebidas frías o comer cosas que no debes?

32. ¿Cualquier persona se puede enfermar de cirro?

33. ¿Cómo se cura el cirro? ¿Cómo lo sabes?

34. ¿Quiénes curan el cirro? ¿Cómo lo sabes?

Preguntar por cada persona mencionada:

34a. ¿Cómo cura el cirro? ¿Qué usa para curar el cirro? ¿Cómo lo sabes?

35. ¿Un médico puede curar el cirro? Si ____ No ____

35a. En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo hace? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

35b. En caso negativo preguntar ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

36. ¿Hay alguna otra persona que sepa curar el cirro? ¿Cómo lo cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

37. ¿Cuál es la mejor cura? ¿Porqué? ¿Cómo lo sabes?

38. ¿Alguna vez te has enfermado del cirro? Si ____ No ____

38a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué te pasaba?

38b. ¿Por qué te dio?

38c. ¿Cómo te curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

39. ¿Conoces a alguien que se haya enfermado de su cirro? Si ____ No ____

39a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué le pasaba? ¿Cómo lo sabes?

39b. ¿Por qué le dio? ¿Cómo lo sabes?

39c. ¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

40. ¿Qué debes hacer para no enfermarte del cirro? ¿Cómo lo sabes?

41. Tomar cosas frías te puede pasmar o enfermarte del cirro ¿Cuándo te da pasmo y cuándo te enfermas del cirro?

42. ¿Por qué entrar en contacto con algo frío como tomar bebidas frías o abrir el refrigerador te enferma?

Mal de ojo

43. ¿Qué pasa cuando alguien está enfermo de mal de ojo? ¿Cómo lo sabes?

44. ¿Cualquier persona se puede enfermar de mal de ojo?

45. ¿Por qué se enferman de mal de ojo? ¿Cómo lo sabes?

46. ¿Todas las personas pueden hacer ojo? ¿Cómo lo sabes?

47. ¿Qué personas pueden hacer ojo a los bebés? ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

48. ¿Por qué solo algunas personas pueden hacer ojo? ¿Qué tienen estas personas? ¿Cómo lo sabes?

49. ¿Sólo las personas que tienen hambre o están calurosas pueden hacer ojo? ¿Cómo lo sabes?

50. ¿Cómo se cura el mal de ojo? ¿Cómo lo sabes?

51. ¿Quiénes pueden curar el mal de ojo? ¿Cómo lo sabes?

Preguntar por cada persona mencionada:

51a. ¿Cómo cura el mal de ojo? ¿Qué usa para curar el mal de ojo? ¿Cómo lo sabes?

52. ¿Un médico puede curar el mal de ojo? Si ____ No ____

52a. En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo hace? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

53b. En caso negativo preguntar ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

54. ¿Hay alguna otra persona que sepa curar el mal de ojo? ¿Cómo lo cura? ¿Qué usa?
¿Cómo lo sabes?

55. ¿Cuál es la mejor cura? ¿Porqué? ¿Cómo lo sabes?

56. ¿Conoces a alguien que le hayan hecho ojo? Si_____ No_____
56a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué le pasaba? ¿Cómo lo sabes?

56b. ¿Por qué le dio? ¿Cómo lo sabes?

56c. ¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

57. ¿Qué hay que hacer para que no ojeen a las personas? ¿Cómo se cuidan? ¿Cómo lo
sabes?

Mal aire

58. ¿Qué pasa cuando uno esta enfermo por un mal aire? ¿Cómo lo sabes?

59. ¿Por qué se enferman las personas de mal aire? ¿Cómo lo sabes?

60. ¿Cualquier persona se puede enfermar de mal aire?

61. ¿Qué son estos vientos? ¿De dónde vienen? ¿Cómo lo sabes?

62. ¿Todos los vientos vienen del cementerio? ¿Cómo lo sabes?

63. ¿Todos los vientos enferman? ¿Cómo lo sabes?

64. ¿Cómo se cura el mal aire? ¿Cómo lo sabes?

65. ¿Quiénes pueden curan el mal aire? ¿Cómo lo sabes?

Preguntar por cada persona mencionada:

65a. ¿Cómo cura el mal aire? ¿Qué usa para curar el mal aire? ¿Cómo lo sabes?

66. ¿Un médico puede curar el mal aire? Si ____ No ____

66a. En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo hace? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

66b. En caso negativo preguntar ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

67. ¿Hay alguna otra persona que sepa curar el mal aire? ¿Cómo lo cura? ¿Cómo lo sabes?

68. ¿Cuál es la mejor cura? ¿Porqué? ¿Cómo lo sabes?

69. ¿Alguna vez te has enfermado de mal aire? Si ____ No ____

69a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué te pasaba?

69b. ¿Por qué te dio?

69c. ¿Cómo te curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

70. ¿Conoces a alguien que se haya enfermado de mal aire? Si ____ No ____

70a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué le pasaba? ¿Cómo lo sabes?

70b. ¿Por qué le dio? ¿Cómo lo sabes?

70c. ¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

71. ¿Qué debes hacer para no enfermarte de mal aire? ¿Cómo lo sabes?

72. Además de las enfermedades de las que me platicaste, ¿qué otras enfermedades conoces?

II. DESCRIPCIÓN DE SÍNTOMAS

Hacer las siguientes preguntas por cada uno de los síntomas enunciados a continuación:

Síntomas

- a) Tos
- b) Calentura
- c) Diarrea
- d) Vómito
- e) Dolor de estómago
- f) Dolor de cabeza

- g) Dolor de espalda
- h) Dolor de muela/dientes
- i) Dolor de oído/oreja
- j) Dolor de pie
- k) Manchas

Preguntas

73. ¿Qué pasa cuando uno tiene _____? ¿Cómo lo sabes?

74. ¿Por qué da _____? ¿Cómo lo sabes?

75. ¿Por qué otras cosas te pueden dar _____? ¿Cómo lo sabes?

76. ¿Cómo se cura el/la _____? ¿Cómo lo sabes?

77. ¿Quiénes pueden curar el/la _____? ¿Cómo lo sabes?

Preguntar por cada persona mencionada:

78a. ¿Cómo cura el/la _____? ¿Qué usa para curar el/la _____? ¿Cómo lo sabes?

79. ¿Un médico puede curar el/la _____? Si ____ No ____

79a. En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo hace? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

79b. En caso negativo preguntar ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

80. ¿Hay alguna otra persona que sepa curar el/la _____? ¿Cómo lo cura? ¿Cómo lo sabes?

81. ¿Cuál es la mejor cura? ¿Por qué? ¿Cómo lo sabes?

82. ¿Alguna vez te ha dado _____? Si ____ No ____

83a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué te pasaba?

83b. ¿Por qué te dio?

83c. ¿Cómo te curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

84. ¿Conoces a alguien que le haya dado _____? Si ____ No ____
84a. En caso afirmativo preguntar ¿Qué le pasaba? ¿Cómo lo sabes?

84b. ¿Por qué le dio? ¿Cómo lo sabes?

84c. ¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron? ¿Cómo lo sabes?

85. ¿Qué debes hacer para que no te de _____? ¿Cómo lo sabes?

III. CURA Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

Ahora quiero que me cuentes sobre cómo se curan las enfermedades y quienes las curan.

86. ¿Quiénes saben curar enfermedades en Noh Cah?

Preguntar por cada persona mencionada:

87. ¿Qué enfermedades cura _____? ¿Cómo lo sabes?

88. ¿Alguna vez has ido con _____ para que te cure? Si ____ No ____

En caso afirmativo preguntar
88a. ¿Qué enfermedad tenías?

88b. ¿Cómo te curó? ¿Qué uso para curarte?

88c. ¿Conoces a alguien que haya ido con esta persona para que la curen?
Si ____ No ____

En caso afirmativo preguntar
88d. ¿Qué enfermedad tenía?

88e. ¿Cómo lo curaron? ¿Qué usaron para curarla? ¿Cómo lo sabes?

89. ¿Alguien en tu familia sabe curar enfermedades? Si ____ No ____

En caso afirmativo preguntar
89a. ¿Quién o quiénes?

Por cada familiar mencionado preguntar

89b. ¿Qué enfermedades cura tu _____? ¿Cómo lo sabes?

90. ¿Te ha curado alguna vez? Si ____ No ____

90a. En caso afirmativo preguntar ¿De qué te ha curado?

90b. Por cada enfermedad mencionada preguntar ¿Cómo te curó de _____? ¿Qué usó para curarte de _____? ¿Cómo lo sabes?

90c. ¿Ha curado tu _____ a otras personas? Si ____ No ____

En caso afirmativo preguntar

90d. ¿A quiénes? _____

90e. ¿De qué las ha curado?

Por cada enfermedad mencionada preguntar

90f. ¿Cómo lo curó de _____? ¿Qué usó para curarlo? ¿Cómo lo sabes?

IV. PLANTAS MEDICINALES.

91. ¿Qué plantas tienes en tu patio para curar enfermedades?

Preguntar por cada planta mencionada:

91a. ¿Para qué sirve? ¿Qué cura? ¿Cómo lo sabes?

91b. ¿Quién la prepara? ¿Cómo lo sabes?

91c. ¿Cómo la preparan? ¿Cómo lo sabes?

91d. ¿Alguna vez te la han dado? Si ____ No ____

91e. En caso afirmativo preguntar ¿Por qué te la dieron?

91f. ¿Conoces a alguien al que se la hayan dado? Si ____ No ____

91g. En caso afirmativo preguntar ¿Por qué se la dieron?

Hacer las siguientes preguntas para cada una de la siguientes plantas enunciadas a continuación:

Plantas

- a) La belladona
- b) El Si'isiim
- c) La hoja de naranja
- d) El fruto de la naranja
- e) El zacate limón
- f) La albahaca

Preguntas

92. ¿Para qué sirve _____? ¿Qué cura? ¿Cómo lo sabes?

93. ¿Quién la prepara? ¿Cómo lo sabes?

94. ¿Cómo la preparan? ¿Cómo lo sabes?

95. ¿Alguna vez te la han dado? Si ___ No ___

95a. En caso afirmativo preguntar ¿Por qué te la dieron?

95b. ¿Conoces a alguien al que se la hayan dado? Si ___ No ___

95c. En caso afirmativo preguntar ¿Por qué se la dieron?

96. ¿Conoces alguna otra planta que sirva para curar alguna enfermedad o dolencia?

V. OTRAS ENFERMEDADES

Hacer las siguientes preguntas para cada una de las enfermedades enunciadas a continuación:

Enfermedades

- a) Diabetes
- b) Cáncer
- c) SIDA
- d) Varicela

Preguntas

97. ¿Qué sabes sobre la/el _____? ¿Cómo lo sabes?

98. ¿Qué les pasa a las personas que tienen _____?

99. ¿Por qué les da _____ a las personas? ¿Cómo lo sabes?

100. ¿Quién puede curar la/el _____? ¿Cómo lo sabes?

101. ¿Cómo se cura la/el _____? ¿Qué se usa para curar la/el _____? ¿Cómo lo sabes?

102. ¿Un médico puede curar la/el _____? Si ___ No ___
En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

103. ¿Alguien más puede curar la/el _____? Si _____ No _____
En caso afirmativo preguntar ¿Cómo lo cura? ¿Qué usa? ¿Cómo lo sabes?

104. ¿Qué debes hacer para no enfermarte de _____? ¿Cómo lo sabes?

Anexo 4. Encuesta sociodemográfica

Departamento de Ecología Humana. CINVESTAV. IPN. Unidad Mérida
Proyecto: Concepciones infantiles sobre el proceso salud-enfermedad en una comunidad
maya de Quintana Roo.

IDENTIFICADORES

Folio _____

Fecha _____/_____/_____
Año / Mes / Día

Nombre completo del niño _____

(Bix u k'aaba a paalilo')

Lugar de la entrevista _____

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

1. ¿Bix ichi' a najil? _____

1 Chen lu'um

2 Piso

3 Saj Kab

2. ¿Yantech wa ja' potable (entubada, de tinaco)? _____

1 No

2 Sí

3. ¿Yaantech wa ch'e'en? _____

1 No

2 Sí

4. ¿Ba'ax ja'il ka wuk'ik? _____

1 Entubada

2 Ch'e'en

3 Purificada Ja'

4. Combinación (anotar lo reportado por la madre) _____

5. ¿Yaantech corriente eléctrica? _____

1 No

2 Sí

¿Yaantech wa

6. Grabadora/estereo/aparato de sonido (bi'ix ka wuyik páax) _____

1 No

2 Sí

7. Televisión _____

1 No

2 Sí

TAMAÑO Y COMPOSICION FAMILIAR

8. Solicitar información sobre los integrantes de la familia. Preguntas guía:

- Bix u k'aaba a wíicham
- Bix a k'aaba tech
- Jaitúul a paalal
- Bix u k'aaba a yaax páal
- Bix u k'aaba u lak túuno
- Kux _____ Bix jach u k'aaba
- Yáan wa u lak' ku kajtal waye'

Nombre, apellido paterno, apellido materno	Sexo	Edad	Parentesco	Oportunidades (Sí/No)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

INFORMACIÓN DE LA MADRE

9. Ka na'atik Español? _____

1 No

2 Si

10. ¿Ka' t'aanik Español? _____

1 No

2 Si

11. ¿A wojel wa xook yéetel ts'ib? _____

1 No

2 Si

12. ¿Xooknaja'anech? _____

- 1 No
- 2 Sí

13. Xooknaja'nech ¿tu'ux náak a xook? _____ (Transformar a años de estudio) _____

14. Ka meyaj

- 1 No
- 2 Sí

15. Ba'ax meyajil ka betik _____

INFORMACIÓN DEL PADRE

16. A wíichame' ku na'atik Español? _____

- 1 No
- 2 Sí

17. ¿A wíichame' ku t'aanik Español? _____

- 1 No
- 2 Sí

18. ¿A wíichame u yojel xook yéetel ts'íib? _____

- 1 No
- 2 Sí

19. ¿Xooknaja'an a wíicham? _____

- 1 No
- 2 Sí

20. Wa xooknaja'ane' ¿tu'ux k'uuchi'? _____ (Transformar a años de estudio) _____

21. A wíichame' ku meyaj

- 1 No
- 2 Sí

22. Ba'ax meyajil ku betik _____

SERVICIOS MÉDICOS

24. Yaan tu'ux ka ts'akal _____

- 1 No
- 2 Sí

25. Makalmáak

26. Waa ku k'oja'anta a paalal tu'ux ka bisiko'ob

27. Chuuka'an u vacunas a páalalo'ob

28. Ba'ax k'ojaanilo'ob jach ku ts'ayal ti a paalalo'ob

29. Kux ti tech yeetel a wiicham ba'ax jach k'ojaanilo'ob ku ts'ayal ti te'ex

30. Te'exe' tu'ux ka bine'ex ts'akbil ken k'ojanchajke'ex.

Observaciones generales

Anexo 5. Guía de entrevista a madres

Fecha: _____

Lugar de la entrevista: _____

Nombre: _____

Nombre del hijo o hija: _____

I. ENFERMEDADES EN LA FAMILIA

Preguntar por las enfermedades que padecen en la familia, en especial las que son frecuentes en su hijo o hija participante.

1. Ba'ax k'oja'anilo'ob jach ku tsa'ayal ti' te'ex

2. Tu'ux ka bine'ex ts'akbil le kéen k'oja'anchajke'exo'

3. Kux ti' _____ ba'ax k'oja'anilo'ob jach ku ti' leti'

4. Tu'ux ka bisik _____ le kéen k'oja'anchajak

II. DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDADES

Preguntar por cada una de las siguientes enfermedades.

Gripa

5. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen tsa'ayak se'en ti'. Kux ti'e paalalo'obo'

6. Ba'axten ku tsa'ayal se'en ti' máak yéetel paalalo'obo'

7. Ba'ax uláak' ba'alob tsa'ayik se'en ti' máak

8. Bix u ts'a'akal le se'eno'. Ba'ax jach k'a'ana'an

9. Máaxo'ob je'el u ts'akiko'ob le se'eno'.

10. Juntúul *doctore'* je'el u béeytal u ts'akik le se'eno'. Bix u ts'akik.

11. Yáan u jeel máako'ob te'e kajtalil u k'aj óolo'ob u ts'aak le se'eno'. Máaxo'obi'. Bix u ts'akiko'ob.

12. Ti'e ka'ap'éeel ts'aako'oba' máakamaak ts'akik tu jaajil le se'eno'

13. Bix k'a'ana'an a kanáantikaba'ex yo'osal ma' u tsa'ayaj te'ex le se'eno'

14. Bix a kanáantik a paalalob yo'osal ma' u tsa'ayal se'en ti'ob

Pasmo

15. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen páasmarnako', kux a paalal

16. Ts'o'ok u páasmar juntúul ich a paalalob

17. Ba'axten ku páasmar máak. Kux le' paalalo'obo'

18. Ba'ax uláak' k'oja'anilo'ob tsayik le paasmoo'

19. Bix u ts'a'akal le paasmoo'. Ba'ax k'a'abéet ti' u ts'a'akal

20. Máaxo'ob je'el u ts'akik le paasmoo'

21. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le paasmoo'. Bix ken u ts'akik.

22. Yaan u jeel máako'ob te'e kajtalil ku ts'akiko'ob le paasmoo'. Máaxo'obi'. Bix u ts'akiko'ob.

23. Máax ts'akik tu jáaj óolil le paasmoo'

24. Ba'ax k'a'ana'an a beetike'ex yo'osal ma' u tsa'ayal te'ex le paasmoo'

25. Bix a kanáantik a paalalob yo'osal ma' u tsa'ayal ti'ob le paasmoo'

Cirro

26. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen tsa'ayal le tíip'te' ti'o'. Kux ti' u paalal

27. Ts'o'ok u tsa'ayal tíip'te' ti' a paalalob

28. Ba'axten ku tsa'ayal tíip'te' tí' máak. Beyxan tí' paalalo'ob

29. Ba'ax uláak' ba'alob tsayik le tíip'te'o'

30. Bix u ts'a'akal le tíip'te'o'. Ba'ax ku k'a'anantal

31. Máaxo'ob u béeytal u ts'akik le tíip'te'o'

32. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le tíip'te'o'.

33. Yaan u jeel máako'ob te'e kajtalil u yoojelo'ob u ts'aak le tíip'te'o'. Máaxo'obi'. Bix u ts'akiko'ob.

34. Máakamaak le ma'alob ts'aako'

35. Ba'ax k'a'ana'an a beetike'ex yo'osal ma' u tsa'ayal te'ex tíip'te'

36. Bix a kanántik a paalalob yo'osal ma' u tsa'ayal tí'ob tíip'te'

Mal de ojo

37. Ba'ax ku yúuchul tí'e paal le kéen ojaarta'ako'

38. Chéen paalal ku ojaarta'al

39. Ts'o'ok u ojaarta'al a paalalob

40. Ba'axten ku ojaarta'al a paalal

41. Ba'ax uláak' ba'alob u ojaartik le paalo'

42. Bix u ts'a'akal le ojoo'. Ba'ax xiiwilo'ob ku kaxáanta'al tí'al u ts'a'akal

43. Máaxo'ob u béeytal u ts'akik le ojoo'

44. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le ojoo'.

45. Yaan u jeel máako'ob te'e kajtalil u yoojelob u ts'ako'ob le ojoo'. Máaxo'obi'. Bix u ts'akiko'ob.

46. Máax ts'áaik u ma'alob ts'aakil le ojoo'

47. Bix a kanántik a paalalob yo'osal ma' u ojaarta'al

Mal aire

48. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen chu'ukuk tumen k'aak'as íik'. kux ti'e paalalo'obo'

49. Ts'o'ok u chukikech k'aak'as íik'. Kux a paalalob

50. Ba'axten ku chu'ukul máak tumen k'áak'as íik'.

51. Ba'ax uláak' ba'alob beetik u chu'ukul máak tumen k'áak'as íik'

52. Bix u tsa'akal le k'áak'as íik'o'. Ba'ax ku beeta'al

53. Máaxo'ob u béeytal u ts'akiko'ob le k'aak'as' íik'o'

54. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le k'aak'as íik'o'.

55. Yáan u jeel máako'ob te'e kajtalil u yoojelob u ts'ako'ob le k'áak'as íik'o'. Máaxo'obi'. Bix u beetiko'ob.

56. Máax ts'akik tu jaaj óoil le k'aak'as íik'o')

57. Bix a kanántik a paalalob yo'osal ma' u chu'ukulo'ob tumen le k'aak'as íik'o'

III. CURA Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

Preguntar sobre cómo se curan las enfermedades y quienes las curan.

58. Máaxo'ob u yoojelo'o ts'ak jejelas k'oja'anilo'ob way Noh-Cahe'

59. Máakamaak k'oja'anilo'ob. Bix u ts'akiko'ob.

60. Teech yéetel a wéetlako'ob ts'o'ok a bine'ex ts'akbil iknal

61. Ba'ax yo'osal binech ts'akbil iknal. Bix u ts'akik

62. Yanaj máax ti' te'ex u yoojel u ts'ak kex junp'éel k'oja'anil. Máax túun

63. Ba'ax k'oja'anilo'ob ku ts'akik. Bix u beetik.

IV. PLANTAS MEDICINALES.

Preguntar por las plantas medicinales que tiene en su solar y el uso que les da.

64. Yanaj teeoh ts'aako'ob a pak'maj ti'a *soolar*, ba'ax u biilal

Preguntar por cada planta mencionada:

65. Ba'ax u biilal le _____. Ba'ax ku ts'akik

66. A woojel a beet ts'aak yéetel. Bix

Anexo 6. Guía de entrevista a profesor de primaria

Fecha: _____

Lugar de la entrevista: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

TRAYECTORIA DOCENTE

1. Formación profesional (escuela, grado y año de obtención):

2. ¿En qué año empezó usted a dar clases? _____

3. ¿En qué lugar empezó usted a dar clases? _____

Si fue en una comunidad distinta a Noh Cah, hacer las preguntas 4,5 y 6. Si no, pasar a la pregunta 7.

4. ¿Fue a un solo grado o era una escuela multigrado (si fue a un solo grado, especificar qué grado)? _____

5. ¿Hasta cuándo dio clases en esa escuela (año)? _____

6. ¿Cuándo se hizo cargo de la escuela de Noh Cah (año)? _____

7. ¿Ha recibido usted cursos de capacitación o actualización? Sí ____ No ____

8. Si la respuesta fue afirmativa, preguntar dónde, cuándo, duración, de qué tipo o sobre qué fueron, quién los impartió. Si la respuesta fue negativa, pasar a la pregunta 9

OPINIÓN SOBRE NOH CAH

9. ¿Qué opina sobre la comunidad en general?

10. ¿Qué opina sobre los habitantes?

11. ¿Cómo es la participación de los padres de familia en los asuntos de la escuela?, ¿por qué cree usted que es así?

OPINIÓN SOBRE LOS NIÑOS

11. ¿Qué opina de los niños de Noh Cah?

12. ¿Cómo es su grupo actual de alumnos (conducta, aprovechamiento)?

13. ¿Quién o quiénes son los niños más inteligentes?

14. ¿Por qué?

15. ¿Quién o quiénes son los niños que tienen más problemas (conducta, aprovechamiento)?

16. ¿Por qué?

CONTENIDOS ESCOLARES SOBRE SALUD-ENFERMEDAD

17. Ahora me gustaría que me platicara sobre los contenidos de los libros de texto sobre salud y sobre enfermedad por grado:

17.1. Primer grado Sí ____ No ____

17.2. Describir:

17.3. Segundo grado Sí ___ No ___

17.4. Describir:

17.5. Tercer grado Sí ___ No ___

17.6 Describir:

17.7. Cuarto grado Sí ___ No ___

17.8. Describir:

17.9. Quinto grado Sí ___ No ___

17.10. Describir:

17.11. Sexto grado Sí ___ No ___

17.12. Describir:

18. ¿Los niños de su grupo actual ya vieron todos estos temas (por grado)?

18.1. Primer grado Sí ___ No ___

18.2. Segundo grado Sí ___ No ___

18.3. Tercer grado Sí ___ No ___

18.4. Cuarto grado Sí ___ No ___

18.5. Quinto grado Sí ___ No ___

18.6. Sexto grado Sí ___ No ___

19. Además de ver los contenidos o aun cuando no los hayan visto, ¿usted ha hablado con los niños sobre problemas o temas de salud y de enfermedad?

Sí ___ No ___

20. En caso afirmativo, describir

21. ¿De qué se enferma mayormente la gente de Noh Cah?

22. ¿Por qué cree usted que se enferman (de lo que haya descrito en la pregunta anterior)?

23. Y los niños de Noh Cah, ¿de qué se enferman?

24. ¿Por qué cree usted que se enferman (de lo que haya descrito en la pregunta anterior)?

25. ¿Qué hace la gente de Noh Cah cuando se enferma o cuando se enferman los niños (a quién y dónde acuden)?

Anexo 7. Guía de entrevista a personal de la Caravana de la Salud

Fecha: _____

Lugar de la entrevista: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

1. Formación profesional (escuela, grado y año de obtención): _____

2. ¿Ha recibido usted cursos de capacitación o actualización? Sí ___ No ___

3. Si la respuesta fue afirmativa, preguntar dónde, cuándo, duración, de qué tipo o sobre qué fueron, quién los impartió. Si la respuesta fue negativa, pasar a la siguiente sección de preguntas

II. SOBRE LA CARAVANA DE LA SALUD

4.- ¿En qué consiste el programa de la caravana de la salud?

5. ¿Con qué servicios cuenta?

6. ¿Cuándo empezó a dar sus servicios en Noh Cah? _____

III. OPINIÓN SOBRE NOH CAH

7. ¿Qué opina sobre la comunidad en general? _____

8. ¿Qué opina sobre los habitantes? _____

9. ¿Qué opina de los niños de Noh Cah? _____

10. ¿Han hablado con los habitantes sobre problemas o temas de salud y de enfermedad?

Sí ___ No ___

11. En caso afirmativo, describir

IV. ENFERMEDADES EN NOH CAH

12. ¿De qué se enferma mayormente la gente de Noh Cah?

13. ¿Qué casos le son mayormente consultados?

14. ¿Por qué cree usted que se enferman (de lo que haya descrito en la pregunta anterior)?

15. Y los niños de Noh Cah, ¿de qué se enferman?

16. ¿Por qué cree usted que se enferman (de lo que haya descrito en la pregunta anterior)?

17. ¿Qué hace la gente de Noh Cah cuando se enferma o cuando se enferman los niños (a quién y dónde acuden)?

Anexo 8. Guía de entrevista a auxiliar de salud

Fecha: _____

Lugar de la entrevista: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

I. HISTORIA Y LABOR COMO AUXILIAR DE SALUD

Iniciar con preguntas sobre cómo llegó a ser auxiliar, cuándo empezó, quien ejercía ese puesto antes, quién lo nombró, si recibe algún pago, cómo aprendió y los medicamentos y servicios que ofrece.

1. Bix úuch a k'uchul a beetabaj *auxiliar* ti' toj óolal

2. Ba'ax k'iin ka káaj a meyajtik a *auxiliaari'*

3. Máax ts'áaechi'

4. Ba'axten teech ts'áabechi'

5. Jaip'éel k'iino'ob ken a meyajte a *auxiliaari'*

6. Ka bo'ota'al le ka meyajto'. Bajux ka bo'ota'al

7. Máax a'alik teech bix le k'oja'anilo'obo' máakamak u ts'aako'ob.

8. Máakamaak ts'aako'ob ka meyajtik

9. Ba'ax k'iin ku taasa'al teech ts'aako'ob. Chúuka'an wáa ku binetik. Máakamaak ku binetiki'.

10. Yáax táanil ti' teche' yanaj wáa máax tu meyajta le *auxiliar* ti' toj óolalo'. Máaxi', jayp'éel k'iino'ob tu meyajta.

12. Ba'ax ka tukultik yo'olal u jejelasil bix u yúuchul ts'aak te'e *servicios de salud*'

13. Ba'ax *servicios* ku k'amik u yuumil le kajtalilo'

14. Ku ts'áabal tsikbalob wáa chéen ku táan óolta'al máako'ob

PERSONAS DE LA COMUNIDAD QUE SABEN TRATAR ENFERMEDADES

Preguntar sobre otras personas que además de él saben tratar enfermedades en Noh-Cah, cómo lo hacen, qué procedimientos usan, si él o su familia han recurrido a ellos, qué opina de la terapéutica maya y de los servicios de salud

15. Yaan uláak' máako'ob te'e kajtalil u yoojelo'ob u ts'ako'ob k'oja'anilo'obo'. Máaxo'obi'.

16. Máakamaak k'oja'anilo'ob.

17. Bix u ts'aako'ob. A woojela teech

18. Teech yéetel a wéetláak'o'ob ts'o'ok a bine'ex ts'akbili'

19. Ba'ax k'iin ka bine'ex ts'akbil yéetel a wéetláak'o'obo'

20. Ba'axten bine'ex ts'akbil yéetel a wéetláak'o'obo'

21. Máakamaak ts'aakil ku ts'aak tu jaajil

22. Tuláakal k'oja'anil ku tsa'ayal ti' máake' jejelas u ts'aakil

23. Ba'ax ka tukultik yo'osal le suukbe'enil ts'aako' yéetel u ts'aak le *doctoro'*.

ENFERMEDADES EN NOH CAH

Preguntar sobre las enfermedades más frecuentes en los niños y adultos de Noh-Cah, cómo se atienden, a quién acuden, si han habido cambios en las enfermedades que han consultado durante los años que ha ejercido como auxiliar.

24. Uts tin t'aan ka a tsikbatten yo'olal le k'oja'anilo'ob jach ku tsa'ayal ti' máako'ob way Noh-Cahé'. Ba'ax jach u k'oja'anil u yuumil Noh-Cah

25. Ba'axten maantats' táan u taalo'ob k'áat ts'aak

26. Ba'axten a wa'alik ku k'oja'antalo'ob

27. Kux u paalalil Noh-Cah. Ba'ax u k'oja'anilo'ob

28. Ba'ax a tukultik teech beetik u tsa'ayal le k'oja'anil ti'oba'

29. Ba'ax ku beetik u yuumil Noh-Cah le kéen k'oja'anchajko'ob wáa le kéen k'oja'anchajak le mejen paalalo'obo'. Tu'ux ku bisiko'ob ts'akbil. Máax ti' ku bisiko'ob ts'akbil.

30. Ts'o'ok u tsa'ayal uláak' túunben k'oja'anilo'ob ti' u yuumil le kajtalila'

Anexo 9. Guía de entrevista a yerbatero

Fecha: _____

Lugar de la entrevista: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

I. HISTORIA COMO YERBATERO Y ENFERMEDADES QUE CURA

Iniciar con preguntas sobre cómo aprendió a tratar enfermedades, qué enfermedades cura, su opinión sobre la atención biomédica

1. Bix ta kanma ts'ak k'ojanilo'ob

2. Máakamaak ts'aako'ob ka meyajtik

3. Ba'ax ka tukultik yo'olal u jejelasil bix u yúuchul ts'aak te'e *doctoreso'*. Ts'ok a bin ts'ak yéetel.

4. Ba'ax ka tukultik yo'osal le suukbe'enil ts'aako' yéetel u ts'aak le *doctoro'*. Makalmak le jach ma'alob

II. ENFERMEDADES EN NOH CAH

Preguntar sobre las enfermedades más frecuentes en los niños y adultos de Noh-Cah, cómo se atienden, a quién acuden, si han observado cambios en el tipo de enfermedades que padecen los habitantes en el tiempo que ha vivido ahí.

5. Uts tin t'aan wa ka ts'ikbalten yo'ola le k'ojanilo'ob jach ku ts'aya ti máako'ob waay Noh-Cah. Ba'ax ti jach tu k'ojantaj u yúumil Noh-Cah

6. Ba'axten ka tuklik tech ku k'ojantlo'ob

7. Kux u páalalil Noh-Cah. Ba'axti' ku k'ojantlo'ob

8. Ba'axten ka tuklik tech ku k'ojantlo'ob

9. Ba'ax ku bet u yúumil Noh-Cah ken k'ojanlalo'ob wa ku k'ojanlo'ob le mejen páalalo'ob. Tu'ux ku bisko'ob. Ma'ax ti' ku bisko'ob.

10. Ts'ok u yáan u la' túumben k'ojanilo'ob ku ts'ayajti' le máako'ob te kajtalila'

II. DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDADES

Preguntar por cada una de las siguientes enfermedades.

Gripa

11. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen tsa'ayak se'en ti'. Kux ti'e paalalo'obo'

12. Ba'axten ku tsa'ayal se'en ti' máak yéetel paalalo'obo'

13. Bix u ts'a'akal le se'eno'. Ba'ax jach k'a'ana'an

14. Máaxo'ob je'el u ts'akiko'ob le se'eno'.

15. Juntúul *doctore'* je'el u béeytal u ts'akik le se'eno'. Bix u ts'akik.

16. Bix k'a'ana'an a kanántikaba'ex yo'osal ma' u tsa'ayaj te'ex le se'eno'

Pasmo

17. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen páasmarnako', kux a paalal

18. Ba'axten ku páasmar máak. Kux le' paalalo'obo'

19. Bix u ts'a'akal le paasmoo'. Ba'ax k'a'abéet ti' u ts'a'akal

20. Máaxo'ob je'el u ts'akik le paasmoo'

21. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le paasmoo'. Bix ken u ts'akik.

22. Ba'ax k'a'ana'an a beetike'ex yo'osal ma' u tsa'ayal te'ex le paasmoo'

Cirro

23. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen tsa'ayak le tíip'te' ti'o'. Kux ti' u paalal

24. Ba'axten ku tsa'ayal tíip'te' ti' máak. Beyxan ti' paalalo'ob

25. Bix u ts'a'akal le tíip'te'o'. Ba'ax ku k'a'anantal

26. Máaxo'ob u béeytal u ts'akik le tíip'te'o'

27. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le tíip'te'o'.

28. Ba'ax k'a'ana'an a beetike'ex yo'osal ma' u tsa'ayal te'ex tíip'te'

Mal de ojo

29. Ba'ax ku yúuchul ti'e paal le kéen ojaarta'ako'

30. Chéen paalal ku ojaarta'al

31. Ba'axten ku ojaarta'al le paalalo'ob

32. Ba'ax uláak' ba'alob u ojaartik le paalo'

33. Bix u ts'a'akal le ojoo'. Ba'ax xíiwilo'ob ku kaxáanta'al ti'al u ts'a'akal

34. Máaxo'ob u béeytal u ts'akik le ojoo'

35. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le ojoo'.

36. Bix a kanántik a paalalob yo'osal ma' u ojaarta'al

Mal aire

37. Ba'ax ku yúuchul ti' máak le kéen chu'ukuk tumen k'aak'as íik'. kux ti'e paalalo'obo'

38. Ba'axten ku chu'ukul máak tumen k'áak'as íik'.

39. Bix u tsa'akal le k'áak'as íik'o'. Ba'ax ku beeta'al

40. Máaxo'ob u béeytal u ts'akiko'ob le k'aak'as' íik'o'

41. Juntúul *doctor* je'el u béeytal u ts'akik le k'aask'as íik'o'.

42. Bix a kanántik a paalalob yo'osal ma' u chu'ukulo'ob tumen le k'aak'as íik'o'

Anexo 10. Contenidos escolares en los libros de texto oficiales de primaria

Contenidos escolares sobre salud-enfermedad en los libros de texto de primero, segundo y tercero de primaria

Grado escolar	Libro	Temas
1º	Exploración de la naturaleza y la sociedad	Como soy y qué puedo hacer para cuidarme <ul style="list-style-type: none">Partes externas del cuerpoLos sentidosAlimentos para mantenerse sano
2º	Exploración de la naturaleza y la sociedad	Me cuido <ul style="list-style-type: none">Cuidado de los órganos de los sentidosUso de la tecnología para compensar alguna función de los órganos de los sentidos Los alimentos <ul style="list-style-type: none">Los alimentos que consumesEl plato del buen comer Prevención de quemaduras <ul style="list-style-type: none">Como identificar la temperatura de los objetos y evitar accidentes
3º	Ciencias Naturales	Movimientos del cuerpo y prevención de lesiones <ul style="list-style-type: none">El aparato locomotorSistema óseoSistema muscularSistema nerviosoMedidas de prevención para evitar accidentesMedidas de atención en caso de accidentes La alimentación como parte de la nutrición <ul style="list-style-type: none">El aparato digestivoEl aparato circulatorioEl aparato respiratorio Dieta: los grupos de alimentos <ul style="list-style-type: none">El plato del buen comerJarra del buen comerCultivo lo que consumo

Contenidos escolares sobre salud-enfermedad en los libros de texto de cuarto, quinto y sexto de primaria

Grado escolar	Libro	Temas
4º	Ciencias naturales	<p>Los caracteres sexuales de mujeres y hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los caracteres sexuales y su relación con la reproducción • El aparato sexual • Semejanzas en las capacidades físicas e intelectuales de hombres y mujeres <p>Acciones para favorecer la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funciones del cuerpo humano y se relación con el mantenimiento de la salud: <ul style="list-style-type: none"> a) El sistema nervioso b) El aparato locomotor c) El aparato circulatorio d) El aparato digestivo e) El aparato respiratorio <p>Ciencia, tecnología y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades • Envenenamientos, acciones preventivas y medidas de atención • Prevención de accidentes provocados por sustancias tóxicas <p>La cocción y descomposición de los alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cocción de los alimentos • La transformación de los alimentos • La conservación de los alimentos • Los métodos de conservación de alimentos
5º	Ciencias naturales	<p>La dieta correcta y su importancia para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • La publicidad • La dieta correcta • ¿Nutritivo o no? • ¿Mi peso es correcto? <p>Funcionamiento de los aparatos sexuales y sistema glandular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación del sistema glandular con los aparatos sexuales: maduración sexual • Funcionamiento de los ovarios y el útero • La convivencia entre iguales
6º	Ciencias naturales	<p>Coordinación y defensa del cuerpo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema nervioso • El sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico • Prevención de accidentes • Prevención de infecciones en el sistema nervioso • El sistema inmunológico <p>Etapas del desarrollo humano: la reproducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el desarrollo humano • Fecundación, embarazo y parto <p>Implicaciones de las relaciones sexuales en la adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo en la adolescencia • Métodos anticonceptivos • Enfermedades de transmisión sexual