

2-1-2021

☒Estás Calurosa, te vas a Pasmarr!: Niños Mayas como Expertos en Salud y Enfermedad

Deira Jiménez-Balam

María Dolores Cervera Montejano

Fidencio Briceño Chel

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/mayaamerica>



Part of the [Ethnic Studies Commons](#), [Indigenous Studies Commons](#), and the [Latina/o Studies Commons](#)

Recommended Citation

Jiménez-Balam, Deira; Cervera Montejano, María Dolores; and Briceño Chel, Fidencio (2021) "☒Estás Calurosa, te vas a Pasmarr!: Niños Mayas como Expertos en Salud y Enfermedad," *Maya America: Journal of Essays, Commentary, and Analysis*: Vol. 3 : Iss. 1 , Article 6.

DOI: 10.32727/26.2021.28

Available at: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/mayaamerica/vol3/iss1/6>

This Article is brought to you for free and open access by DigitalCommons@Kennesaw State University. It has been accepted for inclusion in Maya America: Journal of Essays, Commentary, and Analysis by an authorized editor of DigitalCommons@Kennesaw State University. For more information, please contact digitalcommons@kennesaw.edu.

¡Estás Calurosa, te vas a Pasmar! Los Niños Mayas como Expertos en Salud y Enfermedad

**Deira Jiménez-Balam
María Dolores Cervera Montejano
Fidencio Briceño Chel**

Resumen: Presentamos resultados de un estudio sobre los saberes y prácticas de niños mayas en torno a salud y enfermedad. El objetivo es describir sus conceptualizaciones sobre la salud, las enfermedades que conocen, sus causas, tratamiento y prevención. El estudio lo realizamos con 12 niños mayas de Noh-Cah, Quintana Roo, México, que tenían entre 6 y 12 años. La metodología consistió en la elaboración de dibujos y entrevistas. Los resultados mostraron que para los niños estar sano significa estar felices y hacer lo que les gusta (jugar al aire libre o tomar bebidas frías). Los niños describieron enfermedades reconocidas por el sistema médico maya (pasma, cirro, mal aire y otras), sus causas en el desequilibrio entre los componentes frío-calor del cuerpo y la acción de seres extramundanos y divinidades, y las formas de tratamiento. Describieron también enfermedades reconocidas por el sistema biomédico occidental (gripa, diabetes, cáncer y otras), sus causas y tratamiento. Discutimos cómo los niños mayas se constituyen en expertos construyendo saberes y prácticas que son compartidas con el resto de la población maya. Concluimos con una reflexión sobre la contribución de este tipo de estudios para entender la participación y contribución de los niños mayas en su comunidad cultural.

Introducción

Era una tarde calurosa cuando, después de jugar y correr en la cancha de basquetbol, Lala gritó “Me voy a tomar una limonada helada”. Lala sabía que no debía hacerlo pero la tentación era grande. Pablo le advirtió “¡No! ¡Estás calurosa, te vas a pasmar!” Entre las y los niños mayas se sabe que el encuentro brusco entre frío y caluroso les provoca enfermedad. En este caso, Lala se hubiera pasmado después de haber tomado la limonada pues, como bien saben ella y Pablo y todos los niños mayas, beber agua helada es algo que no deben de hacer cuando están calurosos. Las y los niños mayas saben que hay enfermedades, como el pasmo, que no puede ser curadas por los médicos alópatas. Así lo dijo Erica: “ellos no tienen las medicinas de pasmo”. En la península de Yucatán

este padecimiento es tratado por un especialista maya (*jmeen*¹, hierbatero, curandero) o alguien de la familia. Chelo cuenta cómo su madre atiende esta enfermedad: “Eso se hace así, se pone la ceniza en una olla con agua así, se calienta y con eso se cuele así, se pone, con eso te tienes que bañar caliente, pero cuando salgas debes estar tapado y tapas todo hasta que sudas”.

La gripa puede ser tratada por un médico o por un familiar en casa. Chiquito nos relató: “Mi mamá me llevó a la clínica de salud y él [el doctor] me dio paracetamol... a veces hasta mandan inyecciones” y Chelo nos comentó, “Mi abuelo me dijo que así, el roble [*Ehretia tinifolia*] así se agarra sus hojas... se cuece y la resina queda duro así... se tamula así y se pone en agua ... se cuele y se toma”.

En este trabajo presentamos resultados parciales sobre los saberes y prácticas de salud-enfermedad que tienen los y las niñas mayas de Noh Cah, Quintana Roo, México. Analizamos cómo construyen sus conocimientos a partir de la organización cultural del entorno en el que participan, o nicho de desarrollo (Super y Harkness, 1986), que les ofrece las oportunidades de interacción para constituirse como expertos, integrando y diferenciando saberes y prácticas de dos sistemas de salud-enfermedad: el maya y el biomédico occidental. Al igual que en la mayoría de las comunidades mayas de la Península de Yucatán, la población recurre a la terapéutica propia y a la de la biomedicina occidental dependiendo de la enfermedad. Aún para un mismo episodio puede recurrir a ambos sistemas en caso de que uno de sus tratamientos no logre curar al enfermo.

Metodología: la Comunidad, los Niños y cómo Estudiamos sus Saberes y Prácticas

Lala, Mulixa, Viviana, Erica, Chelo, Chiquito, Luis, Irvin, Marcos, Amy, Sugey y Karen son los 12 niños que, al compartir sus conocimientos y prácticas sobre salud y enfermedad, nos enseñaron cómo se constituyen en expertos de estos temas.² El estudio fue de corte cualitativo. Se realizó trabajo de campo en Noh-Cah, Quintana Roo. Noh Cah es una pequeña comunidad localizada en el municipio de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, en el corazón de lo que se denomina Zona Maya. En 2010 (INEGI, 2011) tenía 75 habitantes; la mayoría de ellos era bilingüe maya-español y el resto solo hablaba maya. Casi todos los habitantes estaban emparentados entre sí. El acceso a la comunidad era y sigue siendo limitado ya que no existe transporte regular. Hasta ahora, Noh-Cah cuenta

¹ El *jmeen* es el especialista ritual maya, mediador de las relaciones entre los seres humanos y las divinidades, no sólo es quien conduce las principales ceremonias sino que también es experto en el tratamiento de enfermedades.

² Hemos excluido de la lista a Pablo, el niño que advirtió a Lala, ya que solo participó en dos talleres de dibujo y, por tanto, no tenemos información completa de él.

con una pequeña escuela primaria multigrado³; no cuenta con unidad médica, sino que un auxiliar de salud de la comunidad se encarga de proporcionar medicamentos para enfermedades infecciosas comunes. Existía, y aún existe, un servicio itinerante de salud que se hacía presente esporádicamente, no obstante, que debía hacerlo dos veces al mes. En caso de requerir atención de un médico general o especializado, la población debía y todavía debe trasladarse a la clínica más cercana, localizada aproximadamente a 10 kilómetros, o al hospital general de la cabecera municipal, Felipe Carrillo Puerto, ubicado a 30 kilómetros aproximadamente.

Noh-Cah es mucho más para Deira, la autora principal de este trabajo. Es el lugar de origen de su familia paterna. Sus abuelos y otros familiares viven allí y pasó muchos días de su infancia compartiendo con ellos y otros habitantes y, aunque de manera menos frecuente, ha continuado visitando a sus abuelos y desde el estudio, a los niños que participaron. Desde temprana edad, Deira observó las prácticas de cuidado de salud de sus abuelos y tíos y escuchó hablar sobre enfermedades y cómo se curaban; también escuchó a su abuela aconsejándole que no tomara bebidas heladas porque podía enfermarse de pasmo. Deira fue testigo de la aparición de la televisión, la licuadora y otros aparatos al llegar la energía eléctrica en la década de los 90's y de la reducción del uso de pozos con la introducción del servicio de agua entubada. Deira también ha atestiguado cómo los niños aprenden su lengua materna, es decir la maya, y cómo aprenden las labores familiares al observar y participar de manera similar a la descrita en el paradigma del Aprendizaje al observar y acomedirse en las labores familiares y comunitarias⁴ (Rogoff, 2014; Correa-Chávez, Mejía Arauz, y Rogoff, 2015a).

Los niños y niñas tenían entre seis y 12 años de edad. Diez estudiaban juntos en la única aula de la escuela primaria multigrado de la comunidad. La interacción en el aula contribuyó a que se constituyeran en un grupo de niños multiedad que frecuentemente acudía a jugar a la cancha de basquetbol. A este grupo, se unieron dos niñas de 12 años de edad y estudiantes de secundaria porque eran hermanas de dos participantes. Así, el grupo quedó conformado por siete niñas y cinco niños. Todos eran bilingües maya-español. Hablaban maya entre ellos y con sus familiares y usaban el español en la escuela. Ayudaban en las labores familiares alimentando a los animales y regando las plantas del solar y haciendo mandados. Los fines de semana o en vacaciones iban con sus padres a una laguna que se encuentra a poca distancia de la comunidad. En ocasiones, los varones acompañaban a sus padres a la milpa en época de cosecha.

Para conocer sus saberes y prácticas sobre salud-enfermedad, Deira les explicó las actividades que realizaría e hizo lo mismo con sus madres. Cuando les comentó que era

³ Las escuelas multigrado atienden alumnos de diferentes edades y niveles en una o dos aulas. Cuentan con uno dos maestros, dependiendo del número de aulas. Se localizan en zonas rurales con población escasa o dispersa.

⁴ LOPI por sus siglas en inglés, Learning by Observing and Pitching In family and community endeavors.

su tarea⁵ y que necesitaba su ayuda para realizarla, los niños le propusieron que, a cambio, les ayudara con sus tareas por las tardes. Desde ese momento Deira no sólo los ayudó, sino que todos los días respondió a sus saludos. Los niños sabían que Deira se hospedaba en casa de su abuela. Sin importar a donde fueran, se aseguraban de utilizar el camino frente a la casa para saludarla casi a gritos todos los días. También, prácticamente todos los días, los niños la invitaban a jugar en la cancha de basquetbol e iban acompañados por otros niños más pequeños, parientes o no.

Las actividades realizadas comprendieron varios talleres para que los niños elaboraran y explicaran varios dibujos sobre temas relacionados con salud-enfermedad (Figuras 1 y 2); la aplicación de un cuestionario individual y entrevistas a profundidad con cuatro de ellos. Estos instrumentos fueron aplicados en español por decisión de los niños que querían practicar el español con Deira. Sin embargo, en las interacciones cotidianas hablaban en maya y español con ella.

Además, se realizaron entrevistas en maya a las madres de esos cuatro niños, al auxiliar de salud y al abuelo de tres niños participantes, quien es especialista en terapéutica herbolaria. Mientras que en español se entrevistó al maestro de la escuela primaria, al médico y al enfermero del servicio itinerante de salud. En este trabajo nos centramos en los saberes y prácticas de los niños.



Figura 1. Niños durante el taller de elaboración de dibujos (Fotografía María Dolores Cervera).

⁵ La tarea de Deira era su tesis de Maestría en Ciencias en la especialidad de Ecología Humana.



Figura 2. Niños explicando su dibujo (Fotografía María Dolores Cervera).

Salud-enfermedad: Saberes y Prácticas de los Niños Mayas de Noh-Cah⁶

Los niños nos explicaron que para ellos salud es: hacer lo que les gusta y sentirse felices. En sus dibujos se representaron a sí mismos realizando las actividades que más disfrutaban como jugar en la cancha de basquetbol o en cualquier lugar al aire libre, nadar en la laguna cercana, tomar bebidas frías y mojarse en la lluvia. Viviana describió su dibujo sobre lo que hizo cuando se recuperó de gripa la última vez que la padeció (Figura 3) de la siguiente manera:⁷

DJ: Cuéntame, ¿qué dibujaste?

V: Aquí estamos jugando béisbol, 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?

⁶ Editamos la transcripción de los fragmentos de los cuestionarios y entrevistas que presentamos con el propósito de facilitar la lectura. La edición consistió en la eliminación de muletillas, expresiones onomatopéyicas y en la abreviación en el caso de información repetitiva. En ningún caso comprometimos el sentido, el significado o la información que los niños nos compartieron.

⁷ Solicitamos a los niños que dibujaran qué hicieron cuando se recuperaron la última vez que se enfermaron por dos razones. Una, solicitar un dibujo o hacer preguntas sobre un concepto o una situación en abstracto resulta en dificultades y respuestas genéricas, mientras que hacerlo con referencia a la experiencia de la persona facilita conocer sus ideas, opiniones, sentimientos, saberes. En el caso del concepto de salud se añade que en la vida cotidiana adultos y niños, de cualquier comunidad cultural, recordamos la salud cuando la perdemos, es decir cuando enfermamos. Los resultados que obtuvimos nos confirmaron la bondad de nuestra decisión.

V: Me siento feliz, quiero salir a jugar.

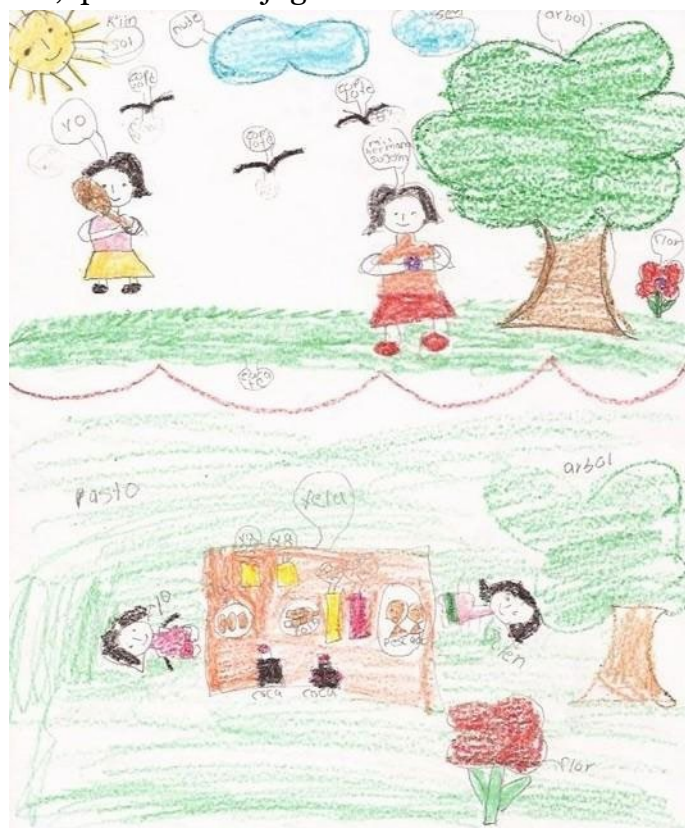


Figura 3. Dibujo de la niña de 10 años jugando béisbol en un día de campo.

La enfermedad que más representaron en sus dibujos fue la gripa ya que fue la que padecieron con mayor frecuencia durante el período de trabajo de campo (Figura 4).⁸ Se representaron a sí mismos fuera de casa tosiendo, generalmente en medio de la lluvia, o dentro de casa acostados para ilustrar que tuvieron calentura. Ambos síntomas, además del dolor de cabeza y de garganta y la dificultad para hablar, fueron los más mencionados al preguntarles sobre la gripa en el cuestionario. Atribuyeron su origen a la exposición a elementos fríos como mojarse en la lluvia, tomar bebidas frías, bañarse con agua fría o abrir el refrigerador cuando están calurosos. Su tratamiento puede ser biomédico con jarabes, pastillas y, en ocasiones, inyecciones que les son recetados por el auxiliar de salud o en la clínica, como nos relató Chiquito, o puede ser tratado por madres y abuelos, utilizando plantas medicinales. Así lo explicó Erica, que señaló que su abuelo era *jmeen*:

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

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

⁸ Esto pudo deberse a que el trabajo de campo se realizó entre septiembre y diciembre, época en que prevalecen las enfermedades respiratorias agudas y solicitamos a los niños que dibujaran sobre la última vez que se enfermaron.

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

DJ: ¿Y sabes qué cosas usan, qué medicinas buscan en el monte, qué plantas?

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

En casa, algunas madres o abuelos envían a los niños al solar por zacate limón (*Cymbopogon citratus*) para preparar una infusión. Una vez que el enfermo la ha ingerido, debe evitar tomar bebidas frías y exponerse a elementos fríos.

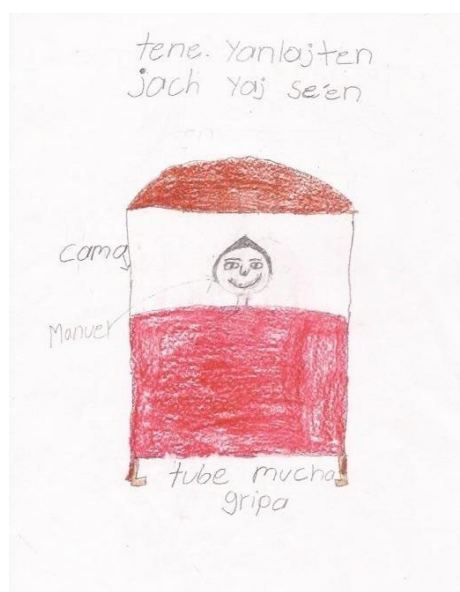


Figura 4. Dibujo de niño de 12 años con gripa y calentura en cama en su casa.

En el cuestionario, preguntamos a cada participante sobre todas las enfermedades que conocían. El pasmo y el cirro fueron las más frecuentemente descritas; en menor medida lo fueron el mal de ojo, el mal aire, el *xkuulinsúis* o hinchazón fría, la diabetes tipo 2, la varicela, el cáncer y el SIDA. Los niños explicaron que el pasmo se caracteriza por dolor de vientre, somnolencia, falta de fuerza y de apetito y que es causado por la exposición a elementos fríos cuando una persona está calurosa y, por tanto, para prevenirlo es necesario esperar a que se pase el calor. Así lo explicó Erica:

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

E: ¿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.

Por su parte, Lala explicó cómo prevenir el pasmo:

DJ: ¿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: ¿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... Ya no tienes calor.

Jugar al igual que otras actividades físicas, especialmente cuando se está expuesto al sol y la temperatura es alta, provoca que el cuerpo adquiera calor y sea susceptible de enfermarse de pasmo cuando se expone de forma brusca a elementos de propiedad fría. Por ello, Pablo le advirtió a Lala que no bebiera la limonada helada, aunque ella ya lo sabía. Los niños explicaron que los médicos no pueden curar el pasmo pues, como dijo Erica, los médicos no cuentan con las medicinas para hacerlo. Lo pueden curar el *jmeen* o un especialista en terapéutica herbolaria. En casa, lo curan las madres o abuelos si saben hacerlo, y los niños observan cómo preparan una infusión caliente con hojas de zacate limón o de naranja agria (*Citrus aurantium*) o tienen experiencias como Chelo, a quien su mamá lo ha bañado con agua caliente con ceniza para curarlo de pasmo.

Sobre el cirro, los niños explicaron que éste es provocado por ingerir bebidas frías cuando se encuentran calurosos o por consumir alimentos que no caen bien al estómago. Sus síntomas incluyen dolor de estómago y vómito. Al igual que con el pasmo, entre ellos se advierten que después de jugar es necesario esperar antes de ingerir bebidas frías. Aunque la mayoría sabe sobre el cirro, solo una niña lo había padecido. El mejor tratamiento es la sobada (masaje) en la zona abdominal y las infusiones de hojas de naranja agria y *si'siin* (*Artemisia vulgaris*). Como el pasmo, el cirro no puede ser curado por los médicos. En el caso del cirro, lo que sucede es que éste se mueve de su lugar. Así lo explicó Chelo:

DJ: ¿Por qué le dio a tu abuelo?

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

Lala describió por qué le dio cirro a su hermano:

DJ: Le dolía su barriga... ¿y por qué le dio?

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

Chiquito explicó por qué sabía que la sobada era el mejor tratamiento:

DJ: ¿Y eso cómo lo sabes?

CH: Porque ya lo vi.

DJ: ¿Viste que soben a tu mamá?

CH: Sí, cuando... cuando tenía cirro la llevaron con la señora y... y yo también fui.

Chiquito también nos dijo por qué los médicos no pueden curarlo:

DJ: ¿Un médico puede curar el cirro?

CH: No.

DJ: ¿No? ¿Y por qué?

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

Evidentemente, si los médicos no saben que existe el cirro, no pueden tener las medicinas para tratarlo. Algunos niños lo han padecido, no lo recuerdan, pero sus madres se los han relatado. Se trata del mal de ojo. Describieron que solo les da a los infantes, en especial si son *neets* (delicados de salud), pero algunos señalaron que, en algunos casos, puede dar hasta los siete años. Sus síntomas incluyen diarrea verde, que un ojo se haga pequeño y llanto incesante. De las experiencias de sus familiares y de lo que les han contado sus madres, los niños han aprendido que cierto tipo de personas causan mal de ojo: las que tienen hambre, las que están calurosas y las que están ebrias. Así lo describió Chiquito:

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

CH: Sí, 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.

Nuevamente, los niños señalaron que los médicos no lo curan porque no tienen las medicinas necesarias. El mal de ojo es tratado con terapéutica herbolaria por madres u otros familiares en la casa. Erica se refirió al uso de la ruda (*Ruta graveolens*) de la siguiente manera:

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

E: Sí ¿Cómo se llama esta cosa? La, la hierba... ¿cómo se llama? ¡Ruda! Les ponen ruda.

Chelo se refirió al uso de hojas de ciruela (*Spondias purpurea*) para su curación:

DJ: ¿Qué hacen con la hoja de ciruela?

C: Ese es sancochado [cocido] la hoja ... se toma el agua y, 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].

Para evitar que los infantes sean ojeados (que les causen mal de ojo), señalaron que es necesario esconderlos y cubrirles la cara cuando salen de casa. Así lo explicó Erica:

DJ: ¿Y qué hay que hacer para que no les hagan ojo?

E: Lo deben de esconder.

DJ: Lo deben de esconder ¿de quién?

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

DJ: Entonces, ¿hay que esconderlos a los niños?

E: Sí.

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

E: Sí, así cuando estás en la calle así y está pasando un señor lo tapas con su pañal [sábana pequeña con la que se envuelve al infante].

Entre los niños, solo dos, uno de nueve y otro de 11 años, se refirieron al mal aire. Explicaron que es causado por seres extramundanos como los *pixanes*⁹ y los *aluxes*¹⁰ y por divinidades como los dueños del monte.¹¹ Los primeros se encuentran en los cementerios y los segundos, al igual que los dueños, habitan en el monte. Señalaron que sólo el *jmeen* puede curar el mal aire. Chelo nos comentó que fue su abuelo quién le explicó:

DJ: ¿Qué te tiene dicho tu abuelo?

C: Que cuando vea así que se andan moviendo hierbas y buscas así huellas de un perrito o de un niño chiquito que anda caminando... Que no debo quedarme, debo irme de ahí.

DJ: ¿Por qué?

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

Chiquito nos comentó que su padre había padecido mal aire y que le había provocado dolor de cabeza, de espalda y mano. Nos relató que su padre le ha platicado de los *iik'es*¹² o vientos de los *pixanes* y de los *iik'es* o vientos del monte, y de cómo se trata

⁹ *Pixan* es el alma de las personas que sale del cuerpo al morir y retorna cada año el día de muertos. El 31 de octubre retornan las de los niños y el 1 de noviembre las de los adultos. En los hogares se colocan altares con los alimentos favoritos de los fallecidos, objetos personales, fotografías, velas, de colores para los niños y negras para los adultos, y para los niños se ponen también juguetes pequeños.

¹⁰ Los *aluxes* son pequeños espíritus, geniecillos, guardianes del entorno.

¹¹ De acuerdo con la filosofía maya, lo que los occidentales denominamos naturaleza no es propiedad de los seres humanos sino de divinidades, a quienes debe recordarse y honrarse para poder hacer uso de sus dominios, de sus animales. Las divinidades reciben el nombre de *Yumtsilo'ob*, es decir dueños, amos, señores. Por ejemplo, a *Yum K'ax*, dueño del monte, debe pedirse permiso para hacer milpa y después restituir lo utilizado tanto material (período de barbecho) como simbólicamente (*hanlicol* o comida de la milpa), además de dejar *saká*, bebida ritual de maíz, en la milpa.

¹² *Iik'* es un término polisémico que significa aliento, aire, viento. En la cosmopercepción maya, los seres extramundanos y las divinidades se presentan en forma de aire, por eso también se les denomina vientos.

el mal aire que estos pueden producir. Además, en una ocasión acompañó a su padre con el *jmeen* para que lo curaran de mal aire:

DJ: Oye, ¿y todos los vientos enferman?

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

DJ: ¿Y tiene nombre este tipo de viento?

CH: No, es el mal, mal aire... Son los que vienen del monte.

DJ: ¿Qué dice tu papá?

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

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

CH: Sí.

DJ: ¿Cómo se cura el mal aire?

CH: Sólo que lo santigüen, en maya se dice santiguar.

DJ: ¿Y eso quién lo hace?

CH: Los... los *jmeenes*... tienen una hierba especial, pero quién sabe cómo se llama, no lo dicen... 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.

Solamente Lala mencionó el *xkuulinsíis* o hinchazón fría. Lo hizo al describir los tratamientos terapéuticos que conocían en su casa. Al no recordar el nombre de la enfermedad, recurrió a su madre para que le ayudara:

DJ: ¿Y qué otra enfermedad cura acá en tu casa?

L: Mami, ¿cómo se llama eso que le da a Amy y la bañas con hierbas? Lo vamos a pedir con el abuelo.¹³

Madre: *Xkulinsíis*.

L: ¡Eso, *xkulinsíis*!... Es algo que le sale como manchas en la piel.

Madre: Sí, mando a Lala a buscar la hoja del *xkulinsíis* [ciruelo, *Astronium graveolens Jacq.*] con su abuelo y baño a su hermana y se cura.

DJ: ¿Por qué da esa enfermedad?

L: Porque sale tempranito, apenas despierta, y le da el aire. Por eso le salen esas ronchas rojas.

DJ: ¿Te ha dado a ti?

L: [niega con la cabeza].

Los niños también saben sobre diabetes tipo 2, varicela, cáncer y VIH-SIDA no por experiencia personal, sino por la experiencia de un familiar o a través de la escuela y la

¹³ El abuelo de esta niña es el especialista en terapéutica herbolaria. Nosotros lo entrevistamos.

televisión. No conocen los síntomas de la diabetes, pero atribuyen su origen al consumo de bebidas altas en azúcar y al enojo. Los niños describieron que tiene como consecuencia amputaciones, obesidad y muerte, que se lleva un control médico y que no tiene cura. Chiquito nos explicó:

DJ: ¿Por qué les da diabetes a las personas?

CH: Porque estén, toman cosas muy dulces.

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

CH: Mi abuela tiene diabetes.

DJ: Ah, y ¿quién puede curar la diabetes?

CH: No se cura.

DJ: ¿No se cura?

CH: No

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

CH: Mi abuela lo dice, que no se cura el diabetes, solo le dan control.

Lala explicó:

DJ: Y ¿por qué les da diabetes a las personas?

L: Porque toman mucha coca.

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

L: Sí lo enseñan en el libro, tenemos un libro que se llama ciencias naturales... Ahí dice todo lo que nos puede dar la coca.

Y Chelo explicó:

DJ: ¿Qué sabes sobre la diabetes?

C: Hay veces si te molestas mucho, se sube su azúcar de uno.

DJ: Si te molestas mucho se sube tu azúcar

C: Sí

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

C: Ese [diabetes] doña Tasin tiene [es la dueña de una tienda]

DJ: Y ¿alguna vez le ha pasado eso?

C: Sí

A la varicela la caracterizan como una enfermedad que se manifiesta por la aparición de granos y comezón en la piel. Atribuyen su origen a la época de calor y a las alergias, además de tener como consecuencia cicatrices. Han aprendido de las experiencias de familiares que su tratamiento puede ser biomédico, usando cremas y pomadas, pero que también se puede curar con la terapéutica maya que consiste en baños de hojas de guayaba (*Psidium guajava*) o granada (*Punica granatum*). Así lo explicó Chiquito:

DJ: ¿Qué sabes sobre la varicela?

CH: Que la varicela solo da a una persona solo una vez, solo una vez le salen granitos, que les da comezón.

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

CH: Mi hermana ya tuvo, mi mamá me dijo... que daba mucha comezón, que mi hermana decía que tenía mucha comezón, se acostaba en el piso porque estaba frío.

DJ: Y ¿qué les pasa a las personas que les da varicela, les salen granos y qué más?

CH: Sí, les salen granitos y cuando se curan se les queda cicatrices.

DJ: Sí, ¿cómo se cura la varicela? ¿A tu hermana cómo se lo curaron?

CH: Con las hojas de... de guayaba.

DJ: Y eso ¿cómo lo hicieron?

CH: Sólo dice mi mamá que con las hojas de la guayaba.

El cáncer es otra enfermedad que han conocido a través de la escuela y la televisión. No conocen sus síntomas, pero atribuyen su origen a la exposición al sol y a la contaminación; saben que no tiene cura y únicamente se sigue un control médico. Así describió el cáncer Chelo:

DJ: ¿Qué sabes sobre el cáncer?

C: Ese sé que, sé que da varios tipos de cáncer.

DJ: ¿Cómo cuáles?

C: El cáncer de piel... el cáncer de esófago... ¿cuál era el otro? Se me olvidó el otro, son varios tipos, pero no me aprendí muchos.

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

C: Ese en un libro lo leí, ese de ciencias naturales.

A través de la televisión y en la escuela han aprendido que los enfermos de VIH-SIDA padecen náuseas, vómito y falta de apetito. Relacionan su etiología con el alcoholismo y la drogadicción y saben que se transmite por vía sexual y no tiene cura. Esta es la explicación de Lala:

DJ: ¿Qué sabes del SIDA?

L: ¿El SIDA? Te da náuseas.

DJ: ¿Qué les pasa a las personas?

L: Les da vómito, no tienes ganas de comer.

DJ: Y eso ¿cómo lo sabes?

L: En el libro de ciencias lo dice también.

DJ: Y ¿por qué les da SIDA a las personas?

L: Porque hay veces, hay personas que tienen SIDA y tienen relaciones con ellas y les pega el SIDA.

Discusión: los Saberes y Prácticas Compartidos en torno a la Salud y Enfermedad

De acuerdo con la cosmovisión maya, los seres humanos comparten propiedades y componentes esenciales con otros seres vivos, plantas y animales, con seres extramundanos y con divinidades. La salud se relaciona con el equilibrio, el orden que deben guardar componentes y propiedades. Cuando se rompe el equilibrio sobreviene la enfermedad. Una propiedad compartida es el complejo frío-calor, que también se aplica a los alimentos. Estas propiedades no se refieren a la temperatura, sino a un conjunto de consideraciones filosóficas y epistemológicas, aunque pueda haber coincidencia en algunos casos con la temperatura. Cuando, se pierde el equilibrio entre las propiedades frío-calor debido a la acción de los propios seres humanos, se originan ciertas enfermedades. El *iik'* (viento, aire, aliento) es uno de los componentes esenciales que los seres humanos comparten con otros seres mundanos, con seres extramundanos y con divinidades. Cuando los *iik'es* de estos dos últimos se introducen en el cuerpo de las personas provocan cierta clase de enfermedades (Redfield y Villa Rojas, 1934; Villa Rojas, 1987; Garduza y Rodríguez, 2007; Quintal, Briceño y Cabrera, 2013).

Para los niños, salud significa sentirse felices y hacer lo que les gusta. Y lo que les gusta es jugar al aire libre, nadar, jugar bajo la lluvia y tomar bebidas frías. Su concepción es similar a la de adultos mayas para quienes la salud significa estar felices, ser capaces de realizar sus actividades y trabajar y vivir en armonía, es decir, manteniendo el equilibrio de componentes y propiedades (Castillo, 2011).

Entre las enfermedades que los niños reportaron que no pueden ser tratadas por el sistema biomédico occidental, *xkuulinsíis* es la única que no hemos encontrado en otros estudios publicados. Aún entre los niños de Noh-Cah, solo una niña la describió, Lala, probablemente porque su abuelo tiene conocimientos de herbolaria y en su casa han aprendido a tratar algunas enfermedades que no requieren de una mediación con las divinidades; es decir, no requieren del *jmeen* como es el caso del tratamiento del mal aire. El resto de las enfermedades que los niños distinguieron que sólo pueden ser tratadas por especialistas del sistema médico maya son: pasmo, cirro, mal de ojo y mal aire y fueron descritas en su etiología, síntomas, prevención y terapéutica de forma similar a la forma en que lo describieron los mayas hace aproximadamente 90 años a Redfield, y Villa Rojas (1934) y a Villa Rojas (1980, 1987).¹⁴

Las dos primeras enfermedades, el pasmo y el cirro, se asocian con el desequilibrio de las propiedades esenciales frío-calor. Aunque los niños no lo refirieron directamente, el cirro es un órgano pequeño que se ubica por debajo del ombligo, es decir el centro del cuerpo humano, y se le considera el órgano rector de todo el organismo. Se

¹⁴En adelante, las descripciones que presentamos sobre enfermedades que sólo pueden ser tratadas por especialistas mayas se basan en estos tres trabajos clásicos. Cuando existen otros trabajos que reportan variaciones, incorporamos su referencia.

le llama también *tipté*, que es una onomatopeya de los latidos que se sienten al tocar el ombligo y se experimentan como los del tictac de un reloj. Fidencio Briceño señala que recuerda el origen vegetal de los mayas a través del maíz, ya que *tipté* proviene de *tiip'*, sobresaliente en maya, y *te'*, árbol en maya, al mismo tiempo que hace referencia a una protuberancia situada debajo del ombligo que es necesario enderezar cuando está fuera de lugar y así recuperar la salud. El embarazo también provoca el desplazamiento del cirro, de ahí que los masajes que las parteras realizan antes y después del parto tienen, entre uno de sus propósitos, alinear nuevamente al cirro (Quattrocchi, y Güémez, 2007).

La mirada de quienes están calurosos porque vienen de la milpa, la de los hambrientos y los ebrios, la de los nacidos en martes y viernes, la de quienes tienen un lunar en el ojo, específicamente en la conjuntiva ¹⁵, la de mujeres embarazadas y menstruantes y que tienen *k'i'inam* (tener calor, dolor, fuerza) pueden causar mal de ojo en niños pequeños, ya que esa clase de personas acarrean con facilidad vientos malos o tienen la sangre caliente (Quintal, Quiñones, Rejón, y Gómez, 2013). La diarrea verde y la disminución del tamaño de un ojo han sido descritos como los síntomas más característicos de esta enfermedad. Las formas más frecuentes de prevenirla son ocultar a los pequeños de la mirada de personas con las características descritas y colocar amuletos diversos en la ropa de los niños. Si se sabe o al menos se sospecha quien lo causó, es común que se le solicite que realice una acción simbólica como abrazar o besar al niño; si no se sabe o no es posible localizar a la persona que lo causó, es frecuente que se recurra a baños con ciertas hierbas (Cervera, 2007; Quattrocchi, y Güémez, 2007).

El mal viento o mal aire, como señala Fidencio Briceño, constituye un desajuste o desequilibrio del *iik'* (viento, aire, aliento), que es un componente principal de la vida, compartido con seres extramundanos (*aluxes*, *pixanes*) y divinidades (dueños, señores, como los del monte). Esta enfermedad causa vómito, calentura, diarrea y dolor en la parte afectada, es decir la zona del cuerpo que estuvo en contacto con el mal viento. El mal viento o mal aire, solo puede ser tratado por el *jmeen* quien realiza una ceremonia de *k'eex* o cambio de una ofrenda por la vida del enfermo, excepto en el caso de mal viento causado por *pixanes* que puede ser tratado por un hierbatero (Cervera, 2007; Quattrocchi, y Güémez, 2007; Quintal, Briceño, y Cabrera, 2013; Quintal, Quiñones, Rejón, y Gómez, 2013; Briceño, 2017).

Los niños explicaron que la gripa y la varicela pueden ser tratadas tanto por el sistema biomédico occidental como por el sistema médico maya. En el caso de este último, el tratamiento se realiza en casa. La gripa les era familiar a todos los niños por experiencia propia, no así la varicela que conocían por pláticas familiares. La diabetes les era familiar cuando algún pariente cercano la padecía o bien contaban con la información contenida en libros de texto o a través de la televisión. En el caso del cáncer y del VIH-SIDA sus saberes provenían de libros de texto y televisión. Los adultos mayas identifican la gripa y

¹⁵ Se le conoce también como peca en el ojo y de manera formal se le denomina nevus ocular.

la diabetes tipo 2 por ser de las enfermedades más frecuentes en las comunidades y el VIH-SIDA porque conocen a alguien que lo padece o han recibido información de personal de salud. El cáncer es más frecuentemente identificado por mujeres mayas jóvenes y adultas, en especial el cáncer de mama por pláticas de personal de salud (Castillo, 2011).

La noción de que el enojo o coraje, pero también el susto, causan diabetes está documentada entre los pueblos originarios de Mesoamérica, incluyendo los mayas de Yucatán y Chiapas y aquellos que han emigrado a los Estados Unidos (por ejemplo, ver Coronado, Thompson, Tejeda, y Godina, 2004; Lerín, Juárez, y Reartes, 2015; Frank, y Durden, 2017; Poss, y Jezewsky, 2002). Más aún, durante el trabajo de campo, los tíos de Deira le comentaron sobre personas de la comunidad que se enfermaron de diabetes por hacer demasiado coraje o enojarse constantemente.

Lo descrito por los niños coincide con los saberes y prácticas de las madres, el especialista en terapéutica herbolaria y el auxiliar de salud que fueron entrevistados. No sólo señalaron las mismas enfermedades, sino que también indicaron que dependiendo de la enfermedad, se decide el especialista al que se acude y que tanto el sistema biomédico occidental como el sistema médico maya son importantes y efectivos, es decir, no son excluyentes.

Conclusiones: Cómo se Constituyen los Niños Mayas como Expertos en Salud y Enfermedad

Los niños de Noh-Cah se constituyen como expertos en salud y enfermedad cuando tienen acceso a los saberes y prácticas que circulan en su nicho de desarrollo. Éste les ofrece las oportunidades para observar, participar e integrar saberes y experiencias en torno a la salud-enfermedad de dos sistemas culturales, el maya y el biomédico occidental, a los cuales tienen acceso, como lo tienen niños y adultos de gran parte de las poblaciones de la Península de Yucatán que, además suelen ser utilizados dependiendo de la enfermedad. Sea a través de su experiencia personal, la de un familiar o de un amigo, los niños aprenden sobre la etiología, los síntomas y los signos del padecimiento, el tratamiento, y la prevención de las enfermedades más comunes en su comunidad. Sin embargo, su nivel de dominio de los saberes y prácticas de uno y otro sistema difiere, en tanto que los del maya son parte de su comunidad cultural de origen y, en ésta, los niños participan con los adultos en las labores familiares y comunitarias, ya que son la base de su proceso de aprendizaje, como lo es el de muchas otras poblaciones indígenas de América, a la manera descrita por Rogoff (2014) y Correa-Chávez, Mejía Arauz y Rogoff (2015b). Es decir, su nicho de desarrollo está organizado para propiciar la observación y la participación de los niños en esas labores desde temprana edad ya que les sirve “para que aprendan cómo es la vida, sepan trabajar” (resultados inéditos, trabajo de campo Kiní, Yucatán, 15/10/2008, MDCM).

Así mismo, en su casa aprenden sobre las dos principales causas de las enfermedades que la biomedicina occidental no está capacitada para tratar pues no las reconoce como tales o les atribuye su origen a otras causas. Se trata del desequilibrio entre los elementos frío y calor, y los vientos malos. Los mismos niños se protegen unos a otros para prevenir el pasmo; al igual que hizo Pablo con Lala, es común que después de jugar en la cancha de basquetbol se recuerden unos a otros que no deben ingerir bebidas frías y que deben esperar a que se les quite lo caluroso. Esto muestra que el aprendizaje de los saberes y las prácticas sobre la salud-enfermedad, o su reforzamiento, es un proceso que involucra también a pares, es decir, a otros niños, y no sólo a adultos.

Por otra parte, los propios niños distinguen las enfermedades que sólo el sistema médico maya puede tratar. Aprenden sobre los tratamientos para éstas cuando observan a su madre o abuelos usar plantas para preparar infusiones y otros tratamientos, a veces es para tratarlos a ellos, otras veces es para tratar a algún familiar. En casa de especialistas como el *jmeen* o la sobadora,¹⁶ observan diferentes tratamientos, dependiendo de la enfermedad; a veces ellos son quienes los reciben y a veces acompañan a algún familiar. En casa, también participan cuando son enviados a buscar plantas al solar o cuando son enviados a solicitar un medicamento con el auxiliar de salud. Igualmente, de manera indirecta, los niños tienen acceso a saberes y prácticas a través de conversaciones de familiares sobre alguna persona enferma. Su participación les ha permitido también tener conocimiento de una gran variedad de plantas medicinales (Jiménez Balam, y Cervera, 2012).

Fuera del ámbito de su comunidad, en el entorno de los servicios de salud, los niños solo aprenden sobre los medicamentos que les son recetados a ellos o a sus familiares cuando los acompañan, ya que el conocimiento del sistema biomédico occidental no está abierto al aprendizaje, excepto el que el especialista decida compartir. Si un niño quisiera ser médico de adulto tendría que seguir una trayectoria escolarizada de más de 20 años. En la escuela, los niños aprenden sobre ciertas enfermedades, aquéllas consideradas como problemas de salud pública, pero de manera abstracta; es decir, sin referencia a la experiencia personal o de un familiar o amigo. La diabetes fue el único caso en que algunos niños han aprendido de algún familiar que la padece, además de la escuela y la televisión, de ahí que señalaran que también puede ser causada por enojo.

Los saberes y prácticas de los niños son compartidos con sus madres, el especialista en terapéutica herbolaria y el auxiliar de salud que fueron entrevistados, así como con el resto de la población maya de la Península de Yucatán. Estos saberes y prácticas en torno a la enfermedad forman parte del acervo de conocimientos del pueblo maya, cuyo origen se remonta a siglos atrás.¹⁷ Su conservación y cambio son producto de las historias y

¹⁶ Se nombra sobadoras a las mujeres expertas en dar sobadas o masajes para reacomodar el cirro.

¹⁷ Por ejemplo, dos textos coloniales recogen saberes y prácticas mayas anteriores a la conquista española que incluyen aspectos específicos sobre enfermedad. En *El ritual de los bacabes* (1987) se describen enfermedades causadas por vientos malos y su tratamiento terapéutico; algunos de los libros de Chilam

experiencias de las comunidades mayas frente a su incorporación a la nación mexicana y los niños juegan un papel central. Ciertamente su escolarización y permanencia en la escuela se van incrementando, pero no por eso dejan de aprender los saberes y prácticas propias de su comunidad cultural.

Son todavía escasos los estudios sobre los saberes, las prácticas y las creencias de niños mayas, en particular, y niños de pueblos originarios, en general, y la forma en qué se constituyen como expertos, a partir de su participación en su comunidad cultural. No obstante, los pocos estudios realizados con niños mayas de la Península de Yucatán muestran que la forma en que se van constituyendo como expertos en diversos saberes y prácticas de su comunidad cultural es similar a la de los niños de Noh-Cah, es decir al observar y participar en las labores familiares y comunitarias (Rogoff, 2014; Correa-Chávez, Mejía Arauz, y Rogoff, 2015b). Así, al igual que los niños de Noh-Cah que conocen diversas plantas medicinales (Jiménez Balam, y Cervera, 2012), los niños de Chan Cah Veracruz, Quintana Roo también tienen un amplio conocimiento sobre éstas (Jiménez-Balam, Alcalá, y Salgado, 2019). En Xcunuyá, Yucatán, además de disfrutar del canto y los colores y de hacerse responsables del cuidado y alimentación de un conjunto de aves, los niños mayas aprenden sobre su fisiología, su conducta y el patrón de migración a partir de la práctica de la pesca, como nombran a su captura (Uc y Cervera, 2014). Los niños mayas de Maní, Yucatán y Nunkiní, Campeche aprenden cómo se construye el tablado (ruedo) para las corridas de toros en honor al santo patrono, al participar cada año junto con sus padres y abuelos en esa labor (Cervera, 2020). Los estudios como el presente añaden a los ya realizados y, así, no sólo contribuye a mejorar nuestra comprensión del papel central que juegan los niños mayas en la conservación y cambio de saberes, prácticas y creencias y, de manera más general, la cultura, sino también contribuye a profundizar en la comprensión del papel que juega la lengua materna en el aprendizaje de su cultura y en su constitución como expertos.

Balam (El libro de los libros de Chilam Balam, 1948) contienen textos sobre diversas enfermedades y su tratamiento terapéutico.

Referencias

- Briceño, F. (2017). Territorio, organización y aprendizaje entre los jmeeno'ob de Quintana Roo En A. Góngora (Ed.), *Segundo Simposio de Cultura Maya Ichkaantijoo. Historia y arqueología de Yucatán, nuevos descubrimientos* (pp. 23-32). Maldonado Editores del Mayab.
- Castillo, M. T. (2011). *La salud y su promoción en X'Box, Yucatán. Una perspectiva psicosocial y cultural*. Academic Publishers.
- Cervera, M. D. (2007). Etnoteorías parentales, alma y enfermedades infantiles entre los mayas de Yucatán. En M. Civera, y M. R. Herrera (Eds.), *Estudios de Antropología Biológica 13* (pp. 731-750). Universidad Autónoma de México, Instituto Nacional de Antropología e Historia; Asociación Mexicana de Antropología Biológica.
- Cervera, M. D. (en prensa). Yucatec Maya theory behind LOPI: Children's learning to be vernacular architects. *Infancia y Aprendizaje*.
- Coronado, G. D., Thompson, B., Tejeda, S., y Godina, R. (2004). Attitudes and beliefs among Mexican Americans about Type 2 Diabetes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 15(4), 576-588. <http://doi:10.1353/hpu.2004.0057>
- Correa-Chávez, Mejía Arauz, y Rogoff, B. (2015a). A cultural paradigm -Learning by observing and pitching in. *Advances in child development and behavior*, 49, 1-22. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2015.10.008>
- Correa-Chávez, M., Mejía-Arauz, R., y Rogoff, B. (Eds.). (2015b). *Children learn by observing and contributing to family and community endeavors: A cultural paradigm*. Academic Press.
- El libro de los libros de Chilam Balam* (1948). (A. Barrera Vázquez, A., y S. Rendón Trads.). Fondo de Cultura Económica.
- El ritual de los bacabes* (1987). (R. Arzápalo, Trad.). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Frank, S. M., y Durden, T. E. (2017). Two approaches, one problem: cultural constructions of type II diabetes in an indigenous community in Yucatán, Mexico. *Social Science & Medicine*, 172, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.024>

- Garduza, R., y Rodríguez, E. (2007). El proceso salud-enfermedad-atención en Kaua: Entre el sistema médico alópata y el tradicional. En P. Quattrocchi y M. Güémez (Eds.), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy* (pp. 51-75). AREAS; UADY; UNAM; INDEMAYA; CDI.
- INEGI (2011, 8 abril). *Censo de Población y Vivienda 2010. Principales resultados por localidad*. <http://www.inegi.org.mx>.
- Jiménez Balam, D., y Cervera, M. D. (2012, 9-11 julio). Maya children's developmental niche and knowledge of traditional treatment of illness [Conference session]. 4th International Conference: Celebrating Childhood Diversity. Sheffield, Reino Unido.
- Jiménez-Balam, D., Alcalá, L., y Salgado, D. (2019). Maya children's medicinal plant knowledge: initiative and agency in their learning process. *Learning, Culture and Social Interaction*, 22, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2019.100333>
- Lerín, S., Juárez, C., y Reartes, D. (2015). Creencias de indígenas chiapanecos en torno a la diabetes y posibilidades de atención intercultural. *Salud Problema*, 9(17), 27-41.
- Poss, J., y Jezewski, M. A. (2002). The role and meaning of *susto* in Mexican Americans' explanatory model of type 2 diabetes. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(3), 360-377. <https://doi.org/10.1525/maq.2002.16.3.360>
- Quattrocchi, P. y Güémez, M. (Eds.). (2007). *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. AREAS; UADY; UNAM; INDEMAYA; CDI.
- Quintal, E. F., Briceño, F., y Cabrera, A. (2013). Los que hablan con los vientos: los *jmeeno'ob*. En M. A. Bartolomé y A. M. Barabas (Coords.). *Los sueños y los días. Chamanismo y nahualismo en el México actual* (pp. 143-148). Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Quintal, E. F., Quiñones, T., Rejón, L., y Gómez, J. (2013). El cuerpo, la sangre y el viento: persona y curación entre los mayas peninsulares. En M. A. Bartolomé y A. M. Barabas (Coords.). *Los sueños y los días. Chamanismo y nahualismo en el México actual* (pp. 57-94). Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Redfield, R., y Villa Rojas, A. (1934). *Chan Kom. A Maya village*. Carnegie.
- Rogoff, B. (2014). Learning by observing and pitching in to family and community endeavors: An orientation. *Human Development*, 57(2-3), 69-81.

<https://doi.org/10.1159/000356757>

Super, C. M., y Harkness, S. (1986). The developmental niche: A conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 545-569. <https://doi.org/10.1177%2F016502548600900409>

Uc, M., y Cervera, M. D. (2014). ¡Vamos a pescar!: Los niños mayas y las aves de Yucatán, México. En M. A. Vásquez-Dávila. (Ed.). *Aves, personas y culturas. Estudios de Etno-ornitología 1* (pp. 19-34). CONACYT; Instituto Tecnológico del Valle de Oaxaca; Carteles Editores; Universidad Tecnológica de Chihuahua.

Villa Rojas, A. (1987 [1945]). *Los elegidos de Dios. Etnografía de los mayas de Quintana Roo*. Instituto Nacional Indigenista (Traducción del libro original).

Villa Rojas, A. (1980). La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán. *Anales de Antropología*, 17(2), 31-46.

Biografías

Deira Jiménez-Balam. Nació en Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, México. Se recibió como Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Yucatán. Posteriormente obtuvo el grado de Maestra en Ciencias en la especialidad de Ecología Humana por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional. Ha sido profesora-investigadora de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Actualmente estudia el Doctorado en Teoría e Investigación del Comportamiento en la Universidad Federal de Pará, Brasil. Entre sus intereses está la investigación con niños y adultos mayas sobre temas de salud, enfermedad, emociones y aprendizaje.

María Dolores Cervera Montejano. Profesora del Departamento de Ecología Humana de la Unidad Mérida del Centro de Investigación y Estudios Avanzados. Estudió la Licenciatura en Antropología Física en la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, y el Doctorado en Neurociencias del Comportamiento en Boston University. Es fellow LEAD (Leadership for Environment and Development). Su principal línea de investigación es la construcción cultural de los niños mayas, etnoteorías parentales sobre desarrollo, inteligencia y enseñanza-aprendizaje y el aprendizaje y su expresión en la organización de los entornos en los que y con los que interactúan los niños, las prácticas parentales y el proceso de aprendizaje mismo.

Fidencio Briceño Chel. Hablante nativo de maayat'aan (maya yucateco). Licenciado

en Ciencias Antropológicas con Especialidad en lingüística y literatura por la Universidad Autónoma de Yucatán. Maestro en lingüística por la Escuela Nacional de Antropología e Historia y estudios de doctorado en Lingüística Antropológica por la UNAM. Es investigador del Instituto Nacional de Antropología e Historia. Coordina el proyecto “Documentación, fortalecimiento y difusión del maya yucateco peninsular” donde defiende el patrimonio lingüístico y cultural peninsular. Es especialista en peritajes lingüísticos y culturales en el área maya.