



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

ENFERMEDADES EN LA NIÑEZ: SABERES ESCOLARES, CUIDADORES Y PROFESORES MAYAS DE YUCATÁN

**CHILDHOOD ILLNESSES: KNOWLEDGE OF
MAYAN SCHOOLCHILDREN, CAREGIVERS, AND
TEACHERS IN YUCATÁN**

Didier Francisco Aké Canul

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Maria del Sagrario Vargas Espadas

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Erika del Rosario Huacal Cruz

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Ivana Monserrat Martínez Medina

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Maricela Balam Gómez

Universidad Autónoma de Yucatán, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21403

Enfermedades en la Niñez: Saberes Escolares, Cuidadores y Profesores Mayas de Yucatán

Didier Francisco Aké Canul¹didier.ake@correo.uday.mx<https://orcid.org/0000-0001-8089-9156>

Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Yucatán

México

Erika del Rosario Huacal CruzA22214374@alumnos.uday.mx<https://orcid.org/0009-0002-6143-8551>

Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Yucatán

México

Maricela Balam Gómezmaricela.balam@correo.uday.mx<https://orcid.org/0000-0002-0546-7887>

Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Yucatán

México

Maria del Sagrario Vargas Espadassagrario.vargas@correo.uday.mx<https://orcid.org/0000-0001-6101-7859>

Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Yucatán

México

Ivana Monserrat Martínez MedinaA22214370@alumnos.uday.mx<https://orcid.org/0009-0004-6309-2077>

Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Yucatán

México

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades durante la niñez son una preocupación constante para los padres, madres, tutores e incluso para los profesores. Cuando un niño se enferma, es natural que los adultos que lo cuidan busquen una solución para aliviar el sufrimiento y garantizar la recuperación. Los saberes de las comunidades indígenas han evolucionado durante siglos y desarrollaron conocimientos específicos sobre la identificación, tratamiento y prevención de enfermedades infantiles.

Objetivo: reconocer y valorar los saberes de niños, niñas, cuidadores y profesores de una comunidad maya dentro del sistema de salud comunitaria para promover un diálogo intercultural que permita desarrollar estrategias de salud más inclusivas.

Metodología: estudio cualitativo interpretativo, centrado en comprender los significados de las realidades subjetivas desde el punto de vista de los participantes, en este caso 162 escolares, 94 padres de familia y 14 profesores de una comunidad maya de Yucatán. Se utilizaron diferentes técnicas de acuerdo con las edades de los participantes. La información recolectada se analizó hasta alcanzar la saturación teórica.

Resultados: Se identificó que las enfermedades más prevalentes en la infancia son las respiratorias y diarreicas. En cuanto a las enfermedades respiratorias, se considera que tienen una mayor incidencia durante la temporada de invierno, debido a factores como el frío y la humedad. Acerca de las enfermedades diarreicas, padres de familia y docentes señalaron que los síntomas más comunes son la diarrea, el vómito y la calentura. En general, tanto escolares, padres de familia y docentes, coinciden en los signos y síntomas de las enfermedades. Sin embargo, lo que puede variar es la intensidad o gravedad con la que se presentan estos síntomas; esto dependerá de la edad del niño.

Conclusión: Es necesario implementar estrategias efectivas para prevenir y controlar estas enfermedades, asegurando así el bienestar y salud de los niños. En el contexto de una comunidad indígena, la etiología de sus enfermedades y el conocimiento de estas son muy importantes porque permiten conocerlas desde puntos de vista diferentes al contexto biomédico que conocemos.

Palabras clave: niñez, enfermedad, mayas

¹ Autor principal

Correspondencia: sagrario.vargas@correo.uday.mx



Childhood Illnesses: Knowledge of Mayan Schoolchildren, Caregivers, and Teachers in Yucatán

ABSTRACT

Introduction: Childhood illnesses are a constant concern for parents, guardians, and even teachers. When a child falls ill, it is natural for the adults who care for them to seek a solution to alleviate their suffering and ensure their recovery. The knowledge of indigenous communities has evolved over centuries and developed specific expertise in the identification, treatment, and prevention of childhood illnesses. **Objective:** To recognize and value the knowledge of children, caregivers, and teachers in a Mayan community within the community health system in order to promote intercultural dialogue that will enable the development of more inclusive health strategies. **Methodology:** Interpretive qualitative study focused on understanding the meanings of subjective realities from the participants' point of view, in this case 162 schoolchildren, 94 parents, and 14 teachers from a Mayan community in Yucatán. Different techniques were used according to the ages of the participants. The information collected was analyzed until theoretical saturation was reached. **Results:** Respiratory and diarrheal diseases were identified as the most prevalent childhood illnesses. Respiratory diseases are considered to have a higher incidence during the winter season due to factors such as cold and humidity. Regarding diarrheal diseases, parents and teachers indicated that the most common symptoms are diarrhea, vomiting, and fever. In general, schoolchildren, parents, and teachers agree on the signs and symptoms of the diseases. However, what may vary is the intensity or severity with which these symptoms present themselves; this will depend on the age of the child. **Conclusion:** Effective strategies must be implemented to prevent and control these diseases, thereby ensuring the well-being and health of children. In the context of an indigenous community, the etiology of their diseases and knowledge of them are very important because they allow us to understand them from perspectives other than the biomedical context we are familiar with.

Keywords: childhood, illness, Mayans

*Artículo recibido 20 octubre 2025
Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025*



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen múltiples factores que afectan negativamente el desarrollo y crecimiento saludable de la niñez, uno de los desafíos más significativos son las enfermedades, las cuales pueden afectar a cualquier niño, independientemente de su origen, nacionalidad o sexo, lo anterior significa que esta vulnerabilidad es relevante porque es universal y trasciende fronteras geográficas y culturales (Ramírez-Hernández et al., 2018). La diversidad cultural en América Latina es un ejemplo emblemático de cómo las enfermedades afectan a los niños y niñas de diferentes contextos.

Las enfermedades durante la niñez son una preocupación constante para los padres, madres, tutores e incluso para los profesores. Cuando un niño se enferma, es natural que los adultos que lo cuidan busquen una solución para aliviar el sufrimiento y garantizar la recuperación. En áreas urbanizadas es relativamente más fácil acceder a centros médicos y hospitales donde los profesionales de salud pueden diagnosticar y tratar las enfermedades de manera efectiva. Sin embargo, en las comunidades rurales, alejadas e indígenas, la situación es muy diferente; la falta de acceso a servicios de salud de calidad y la escasez de profesionales de salud calificados pueden hacer que la atención médica sea inaccesible o ineficaz (Perroni Ana, 2021).

Las comunidades indígenas representan aproximadamente el 5% de la población mundial, pero albergan el 80% de la biodiversidad del planeta y poseen sistemas de conocimientos milenarios sobre salud y medicina que han sido transmitidos de generación en generación. A decir de las poblaciones indígenas infantiles, éstas enfrentan desafíos de salud significativamente mayores comparados con poblaciones no indígenas. Por mencionar un ejemplo, la población infantil indígena cuenta con menor proporción de cartilla de inmunizaciones en comparación con la población infantil no indígena (49 vs. 59%), lo que evidencia disparidades en el acceso a servicios básicos de salud preventiva (Pelcastre Villafuerte et al., 2020).

Durante siglos, las comunidades indígenas han desarrollado saberes y prácticas tradicionales para prevenir, identificar y tratar las enfermedades con la intención de evitar complicaciones en los niños.

La cultura maya, con sus comunidades aún vibrantes y activas, ilustra cómo las tradiciones y creencias influyen en la forma en que se abordan las enfermedades infantiles; como los niños mayas no están exentos de contraer enfermedades; la manera en que se tratan y se perciben los padecimientos puede



diferir significativamente de las prácticas urbanizadas, incluso puede existir un choque cultural en el proceso salud-enfermedad-atención cuando los conocimientos de los profesionales de salud se contraponen con los saberes locales. (Jiménez D, Alcalá L., 2023).

De acuerdo con las comunidades indígenas, los saberes son un tipo de conocimiento local que representa la base para la toma de decisiones en aspectos de la vida cotidiana como, por ejemplo, el tratamiento de enfermedades. Este conocimiento forma parte integral de un sistema cultural que combina lengua, sistemas de clasificación, prácticas, recursos, interacciones sociales, simbólicas, rituales y espiritualidad. Los saberes son sistemas únicos de sabiduría que forman parte importante de la diversidad cultural mundial, se adaptan y evolucionan en la vida local de los diferentes contextos (Blanco y Valencia, 2021).

Los saberes de las comunidades indígenas han evolucionado durante siglos y desarrollaron conocimientos específicos sobre la identificación, tratamiento y prevención de enfermedades infantiles. Estos saberes, transmitidos principalmente a través de la observación y tradición oral, constituyen una forma integral de entender la salud que trasciende la perspectiva biomédica occidental, incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de estos conocimientos tradicionales, estableciendo en 2022 el Centro Mundial de Medicina Tradicional para promover una medicina tradicional basada en evidencia científica (OMS, 2024).

En el contexto contemporáneo, caracterizado por las brechas en el acceso a servicios de salud y disparidades sanitarias que afectan desproporcionadamente a las poblaciones indígenas, resulta crucial examinar cómo estos saberes contribuyen a mejorar la salud infantil. La integración de los saberes tradicionales sobre enfermedades infantiles en los sistemas de salud modernos requiere desarrollar modelos de atención intercultural. Tal como destaca la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "abordar los determinantes sociales de la salud y asegurar un enfoque intercultural son vitales para garantizar la salud de las poblaciones indígenas" (OPS, 2023). Este enfoque implica el reconocimiento de la validez y complementariedad de diferentes sistemas médicos.

La recuperación, preservación y revitalización de estos conocimientos no solo es importante para las comunidades indígenas, sino para la humanidad en su conjunto, ya que representan formas alternativas de entender y abordar la salud que pueden enriquecer la comprensión global de los procesos de salud-



enfermedad-atención en la infancia. En el contexto de la salud infantil, estos saberes tradicionales constituyen un patrimonio invaluable que no solo refleja una comprensión profunda del cuerpo humano y su relación con el entorno, sino que también ofrece alternativas terapéuticas que pueden complementar la medicina occidental moderna.

En lo que respecta a los niños y niñas de las comunidades mayas de Yucatán, éstos se caracterizan porque desde edades tempranas se relacionan con la naturaleza y reciben aprendizajes a través de la convivencia con los adultos. Por ello es importante tener en cuenta sus saberes sobre las principales enfermedades que los afectan; recuperar los saberes permitirá tomarlos en cuenta, resaltar sus tradiciones y cosmovisión (Cabezas Vargas y Escalante Escobar, 2022). Asimismo, este estudio busca reconocer y valorar los saberes de niños, niñas, cuidadores y profesores de una comunidad maya dentro del sistema de salud comunitaria para promover un diálogo intercultural que permita desarrollar estrategias de salud más inclusivas. Con este estudio se contribuye al bienestar infantil y a fortalecer el derecho de niños y niñas para crecer en condiciones de salud óptimas, respetando y preservando la identidad de la cultura maya yucateca.

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cualitativo interpretativo, centrado en comprender los significados de las realidades subjetivas desde el punto de vista de los participantes (Hernández et al., 2010), en este caso escolares, padres de familia y profesores de una comunidad maya ubicada al sur de Yucatán. El estudio se realizó en 2022 y participaron tres grupos: a) 162 niñas y niños matriculados en los seis grados de la escuela primaria. Cabe mencionar que, sólo el segundo grado cuenta con dos grupos. Las actividades realizadas fueron incluyentes y todos los escolares podían participar sin distinción. b) 94 Padres, madres y/o tutores de los escolares matriculados. Se lanzó una convocatoria dirigida a los cuidadores principales, los que acudieron a la sesión fueron los que participaron. c) 14 personas de la planta académica integrada por un director, siete docentes encargados de las aulas, dos profesores suplentes, dos personas encargadas de la limpieza y dos encargadas de la cocina; a quienes se les extendió una invitación para participar en el estudio.

La recolección de la información, en el caso de los escolares, fue a través de la técnica de dibujo. En cada aula se organizaron grupos pequeños de trabajo, la actividad inició con las preguntas detonadoras:



¿Cómo es un niño sano? y ¿Cómo es un niño enfermo? Posteriormente, se profundizó sobre las causas de esas enfermedades y las medidas para prevenirlas. Algunos escolares prefirieron dibujar, otros escribieron sus respuestas, en todos se respetó la modalidad que eligieron. La actividad la condujo un moderador con apoyo de dos observadores y presencia del profesor titular del grupo. Se requirió de cartulinas de 50x65cm, colores, plumones, lápices y mesas de trabajo.

En el caso de los padres de familia y personal de la escuela, se realizó la técnica de lluvia de ideas; con la ayuda de unas papeletas, los cuidadores respondieron cuatro preguntas principales:

1. ¿De qué se enferman los niños?
2. ¿Por qué se enferman los niños?
3. ¿Cómo es un niño enfermo?
4. ¿Qué medidas implementan para prevenir las enfermedades?

Adicionalmente se realizó la siguiente pregunta: ¿Qué otras enfermedades, que no se curan con medicamentos, pueden padecer los niños? La pregunta se apoyó del cuento titulado: “Aj Ka’ anan ts’ ono’ ot y los cuatro hermanos” (ver cuento). El cuento relata cómo unas personas mayas se enfermaron a causa de un “viento malo”, también relata la forma en que atendieron dicho padecimiento. El cuento tuvo la finalidad de que los padres de familia y docentes entraran en confianza y proporcionen información sobre las enfermedades de filiación cultural.

La información recolectada se analizó hasta alcanzar la saturación teórica, es decir, hasta no obtener datos nuevos en el análisis (Ortega-Bastidas, 2020). Posteriormente se asignaron códigos por grupo y las categorías de análisis. En cuanto a la interpretación de los datos, se realizó el análisis de los discursos bajo la propuesta de Taylor & Bogdan (1987) el cual incluyen tres fases: descubrimiento, codificación y relativización de los datos. Los criterios de calidad que abonaron rigor metodológico a esta investigación son: consistencia lógica, correspondencia, autenticidad, transferibilidad, neutralidad y triangulación de técnicas (Bravo y Osorio, 2017).

Las sesiones con escolares (técnica de dibujo), padres de familia y docentes (lluvia de ideas con papeletas) se grabaron en formato audio. La confidencialidad de la información se aseguró con el uso de nombres ficticios tanto de los participantes como de la comunidad.



Únicamente los investigadores principales tienen acceso a la información, dibujos y grabaciones, los cuales fueron resguardadas durante el análisis y posteriormente destruidas. El estudio tiene aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, se cuenta con el asentimiento informado de los escolares y los consentimientos informados de los padres de familia y profesores que participaron libremente en la investigación.

Cuento: Aj Ka'anán ts'ono'ot y los cuatro hermanos

Hace unos años, en un pueblo de Yucatán, había una hacienda próspera, muy grande y poco explorada. Un día, el dueño de la hacienda, don Jesús Alpuche, junto con Pedro, el capataz, descubrieron un gran depósito de agua oculta por una caverna, ¡era un cenote!, este era muy grande, profundo y oscuro, lleno de maleza creciente e infestado de murciélagos y otros animales.

Imagen 1



Don Jesús exclamó; Pedro, necesito que busques gente que quiera trabajar, me gustaría que este cenote quede limpio; pronto vendrán las sequías y de aquí podremos sacar agua para los animales y para regar los sembrados. Claro patrón, mañana mismo los traigo, sé quiénes pueden hacer ese trabajo- dijo Jesús
En el pueblo, había una familia que recientemente terminó de vender su cosecha por lo cual no tenían donde trabajar, eran cuatro hermanos, primos de Jesús: José, Alberto, Manuel y Adolfo, todos mayores de edad y conocedores de la milpa.

Al día siguiente de haber descubierto el cenote, Jesús llevó a los cuatro hermanos a conocerlo. Al llegar, los hermanos comenzaron a limpiar la caverna, quitaron maleza muerta, gajos de matas que impedían el paso y espantaron a los murciélagos, sacaron mucha basura y la fueron reuniendo a un lado para después llevarla a otro lugar. Entre ellos hacían turnos de dos a tres horas para poder limpiar el cenote, nunca entraban solos, siempre estaban acompañados uno de otro.

El tercer día cuando limpiaban el cenote, dentro del agua encontraron varios objetos, como vasijas, conchas y figuras tipo estatuillas. Ese mismo día, José comenzó a convencer a sus hermanos de sacar los objetos que se encontraban bajo el agua, ya que el color dorado y brillante que tenían sólo podía significar una cosa, que eran de oro, que los podían vender a buen precio y serían ricos.

Yo sí le entro, dijo Alberto, Manuel poco convencido dijo que estaba de acuerdo con lo que hiciera el resto de sus hermanos y que, si no se podían llevar todas las cosas porque eran muchas, al menos se podían llevar el “muñequito de oro”. Se ve que es el que vale más dinero si los vendemos, a de ser de oro macizo, dijo Manuel.

Imagen 2



Por su parte Adolfo temeroso expresó: Yo la mera verdad no estoy de acuerdo con lo que están haciendo, si tomamos algo Ka'anan ts'onóot no vas a castigar, este no es un lugar cualquiera, y sí, ¡tengo miedo!

Los tres hermanos de Manuel sólo se burlaron de él y planearon la hazaña sin decirle nada

El cuarto y último día de trabajo en el cenote, José llevó a Adolfo fuera del cenote, con la excusa de tomar un poco de pozole para refrescarse, mientras esto sucedía, Manuel y Alberto entraron rápidamente al cenote y tomaron al “Muñequito de Oro”, lo envolvieron en una ropa y lo escondieron dentro del sabucán de José, quien se llevó la figura hasta su casa y escondió en un ropero. De un momento a otro, Adolfo entró al cenote, ya que sospechaba algo y detrás de una piedra se escondió, observó cómo sus hermanos llevaban a cabo su plan, pero se quedó callado y no dijo nada.

Después de dos días, los hermanos comenzaron a sentirse mal, iniciaron con calentura, malestar general, dificultad para respirar, diarrea, dolor de cabeza y pérdida del apetito, Adolfo fue el primero en presentar los síntomas, después Alberto, siguió José y por último Manuel, los tres primeros fueron los más afectados, quedando graves en el hospital, por su parte Manuel tenía los mismos síntomas, pero en menor grado.

Habían pasado 3 días hospitalizados y aún no encontraban la causa de la extraña enfermedad. Los médicos daban el diagnóstico de Neumonía viral a causa de inhalación del excremento de los murciélagos, pero los papás de los hermanos y la gente del pueblo no consideraban que esa fuera la causa de la enfermedad.

El papá de los hermanos, no convencido de la versión de los médicos, decidió ir a visitar a Fulgencio, el j'men del pueblo, quien le reveló que sus hijos habían hurtado algo en el cenote y que Ka'anant's'ono'ot, el guardián del lugar se estaba manifestando, y que sus hijos no se iban a curar hasta que devolvieran lo que ellos habían sacado, además de liberarse del mal aire que cargaron.

Fulgencio se preparó y atendió primero a Manuel, porque él aún seguía en el pueblo – Manuel, Manuelito, no seas terquito – Dijo Fulgencio, mientras sacudía las ramas de ruda y Albahaca sobre su cuerpo. Se repitió este mismo ritual con los otros hermanos, menos con Alberto, ya que él no quiso que le realizaran la limpia, -No necesito nada de eso, con la medicina que me dan los doctores me voy a curar, expresó muy convencido Alberto.



Imagen 3



5 días seguidos de limpias, un rezo en lengua maya donde se pedía perdón a Ka'anán ts'ono'ot, y la devolución del "Muñequito de oro" al cenote formaron el tratamiento para curar a los hermanos, tristemente, Alberto empeoró de la enfermedad y falleció, por su parte, José llorando pidió perdón a su familia, porque él tuvo la idea de robar el "Muñequito de oro", Manuel arrepentido exclamó que nunca más haría algo que fuera a molestar a los dioses, Adolfo a pesar de no haber participado en la hazaña, aprendió a no quedarse callado, porque al no decir lo que sucedió, formó parte de lo que sus hermanos hicieron.

Esta y otras muchas historias más, forman parte de la cultura maya, nos brindan enseñanzas, aprendizajes y ayudan a comprender que existen enfermedades que no necesariamente requieren de medicamento para curarse, que debemos conocer los saberes de los pueblos, y respetar las diversas formas del proceso salud-enfermedad-atención.

Creado por Dariel Tec Cab; Didier Aké Canul. Ilustraciones: Ximena Raudes Domínguez

RESULTADOS

Caracterización de los informantes y la comunidad.

La comunidad de estudio destaca por su cultura, leyendas, tradiciones, arquitectura colonial y gastronomía. Se ubica en el estado de Yucatán; aproximadamente a 90 km de Mérida, capital del estado. De acuerdo con datos de DATA MÉXICO, en 2020 contaba con 5,968 habitantes, dentro de los cuales un 49.3% (2,944) son hombres y 50.7% (3,024) son mujeres.

Los rangos de edad con mayor población son los escolares de 5 a 9 años (554 habitantes), 0 a 4 años (519 habitantes) y 25 a 29 años (512 habitantes). Entre ellos concentran el 26.6% de la población total.

Dentro de la comunidad, los habitantes mayores de 3 años que hablan una lengua indígena son 4,040 individuos, lo que corresponde a 67.6% del total de la población. La lengua indígena que hablan es el maya yucateco.

Respecto a la educación, los principales grados académicos de la población fueron primaria con 1,720 personas (43.3% del total), secundaria con 1,220 personas (30.8% del total) y preparatoria o bachillerato general con 633 personas (15.9% del total). La tasa de analfabetismo fue 12.6%; del total de población analfabeta, 44.1% correspondió a hombres y 55.9% a mujeres.

Percepción sobre las enfermedades más comunes en escolares.

Se determinó que las enfermedades son una de las principales causas que interfieren en la vida diaria de los niños, limitando su participación en actividades escolares, sociales y recreativas. Respecto a la actividad de las papeletas, muchos padres y docentes coincidieron en que cuando un niño se muestra '*decaído, desmejorado, acostado en su hamaca sin hacer nada, con sueño constante, lloroso y triste*', es porque está enfermo. De acuerdo con los informantes, se identificó que las enfermedades más prevalentes en la infancia son las respiratorias y diarreicas. En cuanto a las enfermedades respiratorias, se considera que tienen una mayor incidencia durante la temporada de invierno, debido a factores como el frío y la humedad. Es importante destacar que estas enfermedades pueden adquirirse en cualquier momento del año. Según los padres de familia y docentes, los signos y síntomas pueden variar dependiendo de la edad, la salud del niño y tipo de enfermedad, los más representativos son la calentura y la tos, con solo presentar uno de estos se sabe que se está ante la presencia de una afección del sistema respiratorio. A medida que la enfermedad avanza pueden presentarse más signos y síntomas como el *moquillo, dolor de garganta, ojos llorosos y estornudos*.

Acerca de las enfermedades diarreicas, padres de familia y docentes señalaron que los síntomas más comunes son la *diarrea, el vómito y la calentura*. Han identificado también otros signos y síntomas que pueden indicar la presencia de este tipo de enfermedad; un padre de familia mencionó que cuando su hijo tiene diarrea *se ve decaído, sin ganas de nada, deshidratado, sin ánimo y con mucho dolor de barriga*.



A partir de las respuestas obtenidas de los padres de familia y docentes, se pudo adquirir una visión de las características y síntomas que presentan los niños cuando están enfermos. Sin embargo, para obtener una perspectiva más completa, también se consideró la opinión de los propios niños. Durante la recolección de información, se pidió a los escolares que realizaran dibujos que representaran cómo se ve un niño enfermo y un niño sano.

A pesar de las diferencias en el grado escolar, hubo características que coincidieron con las observaciones de los padres y docentes. Los niños enfermos fueron representados en los dibujos con expresiones de dolor y tristeza, lo que refleja el cambio en su estado de ánimo cuando están ante algún padecimiento. Esta actividad permitió a los escolares plasmar sus vivencias y percepciones sobre la enfermedad, lo que concuerda con la idea inicial de que la enfermedad afecta no solo el cuerpo sino también el estado emocional de los niños.

Los dibujos de los niños enfermos, mostraron signos y síntomas como moco que sale por la nariz, tos, calentura, ojos llorosos, catarro y debilidad, los cuales se asocian con las enfermedades respiratorias. Por otro lado, se encuentra la presencia de “*dolor de barriga*” por evacuaciones frecuentes, náuseas, pérdida del apetito y calentura, los cuales se pueden asociar a las enfermedades diarreicas. En general, tanto escolares, padres de familia y docentes, coinciden en los signos y síntomas de las enfermedades. Sin embargo, lo que puede variar es la intensidad o gravedad con la que se presentan estos síntomas; esto dependerá de la edad del niño.

Etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Con respecto a las IRAs. Las respuestas de los padres y docentes sobre las causas por las que sus hijos se enferman revelan un patrón común que gira en torno a la relación entre el clima (condiciones climatológicas), la higiene, el cuidado personal y otros aspectos como la exposición a temperaturas frías sin el abrigo adecuado. Referente a las respuestas por los niños se evidencian una preocupación por las prácticas de higiene y las condiciones ambientales en las que se encuentran. Estos factores están interrelacionados con la exposición a condiciones climáticas adversas y a la falta de cuidados básicos que pueden influir en su salud como por ejemplo “*la exposición al sol, la humedad y el frío*”.



Además, la falta de uso de elementos de protección, como el cubrebocas resalta una conexión entre su comprensión de salud y las prácticas recomendadas para protegerse adecuadamente.

En el caso de las EDAs. La mayoría de las respuestas de padres y docentes apuntaron a prácticas inadecuadas de higiene personal y factores climatológicas. Las respuestas de los niños sugieren que son conscientes de la importancia de la higiene en la prevención de enfermedades. Las referencias a comer alimentos en mal estado y comer muchos dulces indica una relación entre la alimentación y la salud digestiva, donde los niños asocian el consumo de alimentos no saludables con malestar estomacal. Otro aspecto esencial mencionado fue la interacción con el entorno, como “*jugar con animales*” lo que supone un conocimiento sobre los peligros de jugar en entornos con poca higiene y los riesgos de estas actividades. Los niños creen que estas causas provocan diarrea debido a su experiencia directa con la enfermedad y su observación con comportamiento que asocia con el malestar.

El tema del lavado de manos es un factor importante en las causas de ambas enfermedades (IRAs y EDAs) que la mayoría de los participantes mencionó, específicamente el no lavárselas o no saber cómo hacerlo. Una de las razones más destacadas fue la falta de enseñanza sobre la técnica correcta de lavado de manos, a pesar de que la comunidad reconoce la importancia de utilizar jabón, agua y frotar vigorosamente las manos, muchos desconocen si están realizando la técnica adecuada.

Por otro lado, existen personas que conocen la técnica correcta, pero enfrentan obstáculos como la falta de un lavamanos funcional con acceso al agua y jabón y la dificultad para acceder a estos lavabos a pesar de su presencia, lo que dificulta la práctica adecuada del lavado de manos. Igualmente, la comunidad informó que en ciertos momentos del día no hay suministro de agua en el poblado, lo que obliga a las personas a hacer lo mejor posible con los recursos limitados disponibles. Esto hace que sea fácil perder este hábito, especialmente cuando las consecuencias de no hacerlo no son inmediatas o visibles. Los padres mencionaron que otro motivo recurrente es por “*flojera*”, sin embargo, este término no debe interpretarse únicamente de manera negativa ya que pueden estar lidiando con estrés, fatiga o una sobrecarga de responsabilidades, lo que hace que acciones aparentemente sencillas, como lavarse las manos, sean olvidadas o pasen a segundo plano.

En este contexto, omitir el lavado de manos puede ser más una indicación de disidencia que de simple pereza, la falta de costumbre también es un factor significativo, si desde la niñez no se ha instaurado el



hábito de lavarse las manos, es comprensible que en la vida adulta esta práctica no sea parte de la rutina diaria. Otras razones para la omisión del lavado de manos incluyen la falta de tiempo, el olvido y la creencia incorrecta de que el gel antibacterial es suficiente. Los padres mencionaron que en ocasiones se considera que “*las manos no están realmente sucias*” o que “*el gel antibacterial reemplaza el lavado con agua y jabón*” contribuyendo así a este problema.

En el cuadro 1 se plasma la etiología de las IRAs y EDAs desde la perspectiva de niños, padres de familia y profesores, el cuadro se organizó en función de elementos que corresponden a conocimientos provenientes del modelo hegemónico y por otro lado saberes de la comunidad.

Cuadro 1. Etiología de IRAs y EDAs desde la perspectiva de niños, padres de familia y profesores

IRAs	Modelo hegemónico	Saberes de la comunidad
Niños	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Falta de higiene” ▪ “Cambios bruscos de temperatura” ▪ “No ponerse el cubrebocas” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Estar mucho tiempo en el sol, la humedad o el frío” ▪ “No usar gorra para cubrirse del frío” ▪ “No usar suéter para protegerse del frío”
Padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Toser en la cara de las personas” ▪ “Defensas bajas” ▪ “Vacunas incompletas” ▪ “No lavarse las manos” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Tomar agua helada” ▪ “Cambios bruscos del clima”
Docentes	<ul style="list-style-type: none"> • “Poca higiene” • “Falta de anticuerpos” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Salir temprano de la casa cuando hay sereno” ▪ “Bañarse con agua fría” ▪ “No abrigarse correctamente”
EDAs	Modelo hegemónico	Saberes de la comunidad
Niños	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Jugar con mascotas” ▪ “Jugar con tierra” ▪ “Tener virus en la barriga” ▪ “Jugar con animales de la calle” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Comer dulces con refresco” ▪ “Comer algo que sabes que te hace mal”
Padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Comer cosas en la calle” ▪ “Tener las manos sucias” ▪ “Una mala alimentación” ▪ “Mala preparación de los alimentos” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Mal de ojo”
Docentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Tener las uñas largas” ▪ “No lavarse las manos” ▪ “No saber cómo lavarnos las manos de manera correcta” ▪ “Mala manipulación de los alimentos” 	

Fuente: Niños, padres de familia y profesores



Tratamiento de las IRAs y EDAs

Con respecto al tratamiento de las enfermedades respiratorias, es fundamental considerar el contexto cultural de los participantes, comenzando por los padres. Como habitantes del territorio mexicano, se tiene acceso a distintos tipos de servicios de salud, tanto públicos como privados. Sin embargo, estos servicios se concentran en las ciudades con mayor flujo económico y, a medida que se alejan de los centros urbanos, el acceso a la atención médica se vuelve más limitado y poco accesible.

Respecto a las IRAs es interesante resaltar que los niños, aunque siguen las indicaciones de sus padres en cuanto al tratamiento de estas enfermedades, también han interiorizado ciertos conocimientos populares. Por ejemplo, muchos niños evitan consumir alimentos frescos/fríos, durante un resfriado, porque refieren que se podrían “*pasmar*” o agravar su condición. Esta práctica refleja la influencia persistente de las creencias tradicionales en la vida cotidiana de las personas.

Por otro lado, las EDAs representan un desafío significativo, especialmente en comunidades rurales donde la infraestructura sanitaria es deficiente. Estas enfermedades son la tercera causa de muerte en niños menores de cinco años, a pesar de ser prevenibles y tratables. Sin embargo, al igual que en las enfermedades respiratorias, los conocimientos tradicionales desempeñan un papel crucial en el manejo de diversas afecciones. Esto se debe a que la población suele transitar entre dos enfoques: el tratamiento médico convencional y los saberes adquiridos a lo largo del tiempo. Esta dualidad permite ampliar el panorama al abordar un tratamiento posibilitando una atención más integral que respete y preserve la cultura del individuo sin comprometer su bienestar.

Los padres suelen recurrir a tratamientos herbolarios para detener la diarrea, nuevamente dependiendo de la sintomatología. Una de las afecciones mencionadas por los padres de familia fue el mal de ojo, este suele manifestarse de distintas formas y el tratamiento depende de la etiología que originó dicho padecimiento.

El mal de ojo de sol suele manifestarse con calenturas y resequedad en la boca, los informantes mencionaron que habitualmente lo curan con hojas de distintos árboles de la región que preparan en forma de té o baño.

Otro tipo de mal de ojo es el de la mujer embarazada, en donde únicamente provoca calentura y se sana llevando al afectado con el curandero. Otro tipo de mal de ojo que mencionaron es de “*borrachos y*



calurosos” el cual ambos coinciden en que el afectado se encuentra en un estado de irritabilidad, debilidad y calentura, el tratamiento consiste en llevar a la persona con el curandero, santiguarlo y hacer rezos.

Como se mencionó, los niños siguen el tratamiento que le brindan sus padres, sin embargo también tienen conocimientos de actividades que pueden ayudarles a tratar la enfermedad que están cursando, por ejemplo, cuando tienen una infección gastrointestinal evitan comer alimentos que se consideran comida chatarra, desde el punto de vista biomédico esta acción es correcta ya que estos tienen un aporte nutricional bajo y cantidades altas de sodio, azúcares y grasas saturadas; por el contrario, consumen alimentos como caldos de pollo y arroz para “*asentar el estómago*”.

En síntesis, la medicina tradicional ha sido una práctica ancestral profundamente arraigada en comunidades indígenas como los mayas, donde a menudo se prioriza sobre la medicina alópata como primera línea de atención contra enfermedades. En estas comunidades, dependiendo de la naturaleza de la afección, se usan remedios tradicionales, como tés y baños medicinales diseñados para aliviar los síntomas y restaurar la salud de manera integral. Estos tratamientos se aplican de forma personalizada, adaptándose a la sintomatología específica de cada caso, lo que refleja un enfoque cuidadoso y detallado en el cuidado de la salud.

En el caso de los profesores, éstos desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud dentro del entorno escolar. A través de actividades diarias, enseñan a los niños la importancia de la higiene personal, como lavarse las manos con frecuencia y evitar compartir alimentos o bebidas para prevenir el contagio de enfermedades.

Prevención de las IRAs y EDAs

Las EDAs representan un reto importante para la salud y el bienestar de la comunidad. Los padres de familia y maestros destacaron una serie de medidas preventivas enfocadas en las EDAs, entre estas la importancia de “*lavarse bien las manos*”, “*lavar los alimentos antes de comerlos*”, “*tener buena higiene para evitar enfermarse*”, “*comer sano y nutritivo (frutas y verduras)*”, “*cocinar el tiempo adecuado los alimentos caseros*”, “*no comprar comidas procesadas*”, “*cuidar que los niños no coman algo sucio*”, “*vitaminar y desparasitar a los niños*” y también, mencionaron que “*se debe llevar a los*



niños al médico”. Por lo tanto, se observa que la mayoría de las medidas preventivas que se buscan aplicar se enfocan en una buena alimentación e higiene correcta.

Entre las medidas preventivas respecto a las IRAs se encontraron que se debe abrigar a los niños en tiempos de frío, cuidarlos de los cambios bruscos de temperatura, “*si está lloviendo que no salgan*”, “*no dejar que tomen agua helada*”, “*no bañarse con agua fría*”, “*ponerles suéter*”, “*no salir de la casa hasta que se refresque*”, “*tomar puntualmente los medicamentos*” y reforzar el sistema inmunológico de los niños con las vacunas adecuadas. Otras medidas preventivas que consideran importantes están enfocadas en la alimentación, por ejemplo, “*comer frutas, verduras, pescado, pollo y de todo un poco*”, “*preparar bien los alimentos*”, “*lavar bien las frutas y verduras*”, “*tomar jugos naturales que sean cítricos*”, “*cuidar que las moscas no se posen en los alimentos*”, “*consumir miel con limón de vez en cuando*”, “*no comer muchos dulces*”, “*no abrir el refrigerador*”, “*no tomar cosas muy frías*” y en cuanto a la religión, también consideran que es importante “*rezar, pedir por los niños y tener fe en Dios*”.

En los dibujos de los escolares se pudieron identificar algunas medidas preventivas con respecto a sus respuestas. Entre ellas, la importancia de comer frutas y verduras, tomar mucha agua, “*no comer alimentos que puedan dar diarrea*”, “*no acercarse a una persona enferma*”, “*tomar medicamentos*”, “*bañarse temprano para no enfermarse por el sereno*”, “*no salir caluroso a la calle*” y “*no mojarse en la lluvia*”.

Enfermedades de filiación cultural

Durante la actividad realizada con padres y docentes, se identificó que existen enfermedades que trascienden el modelo biomédico tradicional y están estrechamente relacionadas con la cultura y saberes locales, estas son conocidas como enfermedades de filiación cultural, algunas de ellas han sido mencionadas en el apartado de tratamiento sobre las EDAs, sin embargo, es necesario un análisis más detallado de las respuestas de los informantes en donde se abarcan los signos y síntomas con su tratamiento. En el cuadro 2 se aprecia los tipos de mal de ojo que mencionaron los padres de familia, así como los signos y síntomas característicos de cada tipo y su tratamiento.



Cuadro 2. Tipos de mal de ojo y signos y síntomas característicos y tratamientos desde la perspectiva de los padres de familia

Tipo	Signos y síntomas	Tratamiento
De sol	Calentura, dormir mucho, resequedad de la boca	Se sancochan nueve tipos de hojas para hacer un té. Se puede beber o usar como enjuague al bañarse.
De mujer embarazada	Calentura	-Llevar con un curandero para que santigüen a la persona. -Colocar la orina en un recipiente, colocar una ramita de ruda, dejar que repose, posteriormente se baña al niño con el preparado.
Calurosos	Calentura y debilidad en el cuerpo del niño cuando son bebés.	-Llevar con un curandero para santiguarlo. -Pasar hojas de ruda por todo el cuerpo.
De borracho	Calentura e irritabilidad.	-Preparar el baño -Hacer una oración para ofrecer el medicamento a los santos, especialmente al santo Niño de Atocha.

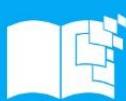
Fuente: Padres de familia de la comunidad

En el mal de ojo de sol los padres de familia refirieron que se le cura con hojas, entre ellas: hoja de naranja (*Citrus aurantium*), hoja de cedro (*Cedrus*), hoja de pich (*Enterolobium cyclocarpum*. Jacq.), hoja de tujaiche (*Thuja occidentalis*), hoja agua de lluvia (*talinum fruticosum*) y hoja quiche o chit (*Thrinax radiata*); la preparación se realiza de la siguiente manera: de todas las hojas antes mencionadas se agarran uno de cada uno, en total 9 hojas, y se ponen a sancochar, una vez que hierva este té, se le puede dar de beber al niño, o se puede usar de enjuague y para el baño. Cuando es del tipo mujer embarazada, mencionaron que se debe llevar al afectado con un curandero para que lo santigüen, de igual manera, la práctica incluye la intervención de la mujer embarazada, cuya orina, combinada con la planta de ruda (*Ruta graveolens*), se utiliza para bañar a la persona afectada. El procedimiento es colocar la orina y una ramita de ruda en un recipiente, los cuales se dejan reposar un tiempo, y posterior se baña al niño con esa agua.

En el caso de mal de ojo de tipo calurosos, indicaron que a la persona afectada se le lleva a un curandero para pasarselas unas hojas para santiguardo, estas hojas son de ruda, se le pasa por todo el cuerpo, y con un perfume que usa la curandera, se le pasa en todo su cuerpo, hasta que se sienta mejor.

“A mi hijo lo envolvieron con la camisa de su papá; mi esposo estaba caluroso y con la camisa sudada, sólo con eso mi hijo quedó bien”.

Fuente: Madre de familia de la comunidad



Para finalizar, las personas expresaron que el mal de ojo del borracho se da cuando una persona en estado de ebriedad “borracho” se encuentra caluroso y pide cargar al niño; si los padres esconden al niño para evitar que lo carguen, le pueden hacer ojo. Recalcaron que no todas las personas en estado de ebriedad pueden hacer ojo, sólo algunas personas pueden hacerlo y que en la mayoría de los casos es sin mala intención. Cuando un niño tiene mal de ojo de “borracho” se puede llevar al niño para que lo cargue la persona que le hizo el mal de ojo, también hay que bañarlo, se recomienda "hacer una oración para ofrecer el baño a los santos, especialmente al Santo Niño de Atocha, y luego encender una veladora". Con los baños se pretende que el niño se tranquilice y mejore.

DISCUSIÓN

Entre los hallazgos más relevantes, destacan las enfermedades prevalentes entre los niños de la comunidad: las IRAs y las EDAs. Estos resultados coinciden con Olaiz-Fernández, et al (2019) al mencionar que el sistema de vigilancia epidemiológica en México registró entre 2008 y 2017 de cinco a seis millones de casos nuevos de EDA por año, lo cual, se considera un problema de salud pública. Según Ferreira-Guerrero, et al (2023), las IRAs representan la primera causa de morbilidad e ingreso hospitalario en menores de cinco años con dos a cuatro episodios al año. En su estudio analizaron 2,223 observaciones que representan a 10,158, 688 niñas y niños mexicanos. Se estimó que, en el año 2022, 27.6% de los menores de cinco años presentaron algún episodio de IRAs. La coincidencia entre los resultados de este estudio y los datos nacionales sugiere que la comunidad enfrenta problemas de salud similares a los reportados a nivel nacional. Torré Díaz (2016) menciona que en varias comunidades se tiene un modelo de creencias basados en el frío y calor que también fungen como factores etiológicos sumamente importantes en las enfermedades que presentan las personas de la comunidad de estudio. Los padres y tutores atienden las IRAs y EDAs en los servicios de salud de las ciudades cercanas, pero, priorizan que los niños y niñas sean atendidas a través de la medicina tradicional. Esto coincide con Herrera-López et al (2021) donde en las comunidades de Quisapincha, Pasa y Salasac de Ecuador, el 85.82% de la población indígena opta por los servicios de salud de la medicina tradicional, mientras que el 14.17% por la medicina convencional. La decisión de dejar en segunda opción la medicina convencional es porque presenta limitaciones de accesibilidad como tiempos largos de espera, poca disponibilidad para comprar medicamentos, además que aportan pocas alternativas.



Vargas (2010 citado en Mayo-Mayo, et al 2024) explica que la cosmovisión de los pueblos indígenas combina el medio ambiente, su hábitat y el universo en el que se sitúa la vida humana, por ende, los pueblos indígenas han incluido dentro de su cosmovisión a las plantas. Con las plantas realizan diversos rituales de sanación, petición, agradecimiento, entre otros, algunos son combinados con la religión católica. Además de los rituales, los autores identificaron que dentro de la cosmovisión se encuentra el sistema salud-enfermedad que está relacionado con el binomio frío-caliente.

Mayo-Mayo, et al (2024) identificaron que entre las enfermedades de los indígenas Tu'un savi y Mé'pháá de la Costa Chica de Guerrero se encuentran la vergüenza, el mal de ojo, la brujería, el cambio de nahual y la locura o pérdida de memoria. Esto concuerda con los resultados de este estudio donde se encontró la enfermedad de filiación cultural denominada mal de ojo con diversas variantes. En ambos casos se utilizaron diferentes especies de plantas, por ejemplo, se registraron 63 especies de plantas, 24 son utilizadas en ambos pueblos, 21 solo por los Tu'un savi y 18 por los Mé'pháá empleadas en diversas afecciones de salud. Algunas de las plantas identificadas son la sábila (*Aloe vera*) para las heridas, quemaduras, gastritis y diarrea; el ajo (*Allium stivum*) para la gastritis, parásito, gripe, tos y síntomas de COVID-19; la cebolla morada (*Allium cepa*) para la tos y síntomas de COVID-19; el gordolobo (*Gnaphalium chartaceum*) para la tos y fiebre; la siempreviva (*Zebrina pendula*) para el espanto, brujería, mal de ojo y cambio de nahual, entre otras grandes variantes de plantas.

En el estudio de Gallegos-Zurita et al (2021) identificaron en los sectores rurales de la Provincia de los Ríos en Ecuador, 17 plantas para tratar las afecciones respiratorias, entre las más utilizadas están el *Eucalyptus globulus* (eucalipto), *Kalanchoe pinnata* (hoja del aire), *Citrus Limon* (limón), *Matricaria chamomilla L.* (manzanilla) y *Plantago major L.* (llantén). Las formas de preparación con cocción, infusión o jarabe, utilizadas para la afección, como medio de prevención o para desinflamar o aliviar el dolor. Entre las principales enfermedades a tratar son la tos, gripe, dolor de garganta o resfriados. Ninguna de las plantas anteriormente mencionadas coincidió con los resultados del estudio, sin embargo, la similitud es que la comunidad maya estudiada, los Tu'un savi y Mé'pháá y la Provincia de los Ríos acuden con los curanderos encargados de atender la salud de la comunidad para el tratamiento de las enfermedades de filiación cultural utilizando las plantas dependiendo del padecimiento. Las plantas han sido la base de la medicina tradicional para la utilización en los sectores rurales



convirtiéndose en una alternativa para el cuidado de la salud, ya que los conocimientos han sido transmitidos de generación en generación (Gallegos-Zurita, 2021).

En otro orden de ideas, Condori-Apaza (2023) refiere que el 54% de los familiares de niños menores de cinco años no conocen las medidas de prevención de las EDAs, pero el 93% afirma practicar el lavado de manos y en cuanto a la actitud de los cuidadores para la atención, el 54% prefiere acudir a la medicina natural. Mientras que Parrales-Cedeño (2025) argumentan que es relevante implementar estrategias efectivas de vacunación y atención médica para reducir la mortalidad infantil relacionadas con las IRAs, primordialmente a los grupos vulnerables. En cuanto, al lavado de manos, Campos-Paredes, et al (2025) hallaron que las intervenciones de enfermería como la vacunación (33.3%), la educación sobre el lavado de manos (25%), la supervisión de la higiene respiratoria (20%) y material informativo (13.3%) son acciones más efectivas para la prevención de las IRAs en preescolares desde la percepción de los cuidadores. El estudio tiene coincidencias con este trabajo puesto que las medidas preventivas que los padres refirieron son lavarse las manos y reforzar el sistema inmunológico con las vacunas, comer frutas y verduras, entre otros.

Ortega y Ruiz (2021) encontraron que los hábitos de higiene, insumos inadecuados para el lavado de manos y la falta de higiene de los juguetes del niño resultaron estadísticamente significativas como determinantes relacionadas con las EDAs, lo que coincide con las respuestas de los padres, quienes conocen la técnica correcta del lavado de manos, pero, no cuentan con un lavamanos funcional con acceso a agua y jabón.

La vacunación fue poco expresada por los padres, madres, tutores o maestros durante las entrevistas, sin embargo, de acuerdo con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma 2024), éstos tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, lo que incluye contar con el esquema de vacunación acorde a su edad.

CONCLUSIONES

La comunidad con la que se trabajó es una comunidad indígena que destaca por su riqueza en cultura, tradiciones y creencias; lo que significa que también cuentan con sus propias perspectivas en temas relacionados a la salud, por ejemplo, en cómo se originan las enfermedades, así como en la prevención,



etiolología, tratamientos, signos y síntomas y las denominadas enfermedades de filiación cultural, que dan pie a métodos de tratamiento que usualmente no se usarían en la biomedicina.

Un punto importante en esta investigación es que se contó con la participación de padres, docentes y escolares lo que demostró que combinar diferentes perspectivas puede mejorar significativamente nuestra comprensión de los problemas y ampliar las posibilidades de intervención futura.

Es necesario implementar estrategias efectivas para prevenir y controlar estas enfermedades, asegurando así el bienestar y salud de los niños. En el contexto de una comunidad indígena, la etiología de sus enfermedades y el conocimiento de estas son muy importantes porque permiten conocerlas desde puntos de vista diferentes al contexto biomédico que conocemos.

La exposición a factores de riesgo puede ser impredecible, lo que lleva a la aparición de enfermedades. Sin embargo, las comunidades indígenas cuentan con experiencias y conocimientos tradicionales que les permiten enfrentar diversas patologías de manera efectiva. Entre estas comunidades, los mayas destacan por su integración exitosa de la medicina allopática y la medicina tradicional. A pesar de tener acceso a servicios médicos formales, muchas familias mayas confían en la medicina ancestral como primera opción. Esto refleja la eficacia y confiabilidad de los saberes transmitidos a lo largo de generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Blanco Iza, Y. A., & Valencia Pachongo, Y. A. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. *Una revisión narrativa*.

Bravo, X. R., & Osorio, B. (2017). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Gac pedagóg*, 36, 62-74.

Cabezas Vargas, R y Escalante Escobar, Y. (2022). Importancia de los saberes ancestrales en la identidad cultural en los niños de 5 años en la institución educativa inicial de la comunidad de Cullupuquio – Ayacucho. Universidad San Ignacio de Loyola.

Campos Paredes, K. A., Guillen Godoy, M. A., Hidalgo Tello, M. S., Carvajal Bonilla, S. S., Moran Vargas, H. N., & Torres Vaca, Ángelo S. (2025). Intervenciones de enfermería e incidencia de



infecciones respiratorias agudas (IRA) en preescolares. *Más Vita*, 7(2), 77–86.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0271>

Condori-Apaza, P. J. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022. *MED-FMENT Salud Pública en Acción*, e1-e7.

DATA MËXICO (2020). Maní, Municipio de Yucatán.

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mani>

Ferreira-Guerrero, E., Delgado-Sánchez, G., Mongua-Rodríguez, N., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Ferreyra-Reyes, L. D., ... & García-García, L. (2023). Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. salud pública de méxico*, 65, s34-s38.

Gallegos-Zurita, M., Castro-Posligua, A., Mazacón-Mora, M., Salazar-Carranza, L., & Zambrano Bacusoy, M. (2021). *Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador*. Jouinegirnal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación, 6(2), 89-97. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1186>

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación. En Metodología de la investigación* (5to ed.). The McGraw-Hill. -ISBN 978-92-75-32913-9

Herrera-López, J., Larreal, A. G. Á., & Pachucho-Flores, A. (2021). Percepción Intercultural Sobre El Uso De Medicina Tradicional Y/O Convencional De Las Comunidades Quisapincha, Pasa Y SalasaCA. *Enfermería Investiga*, 6(2), 43-50.

Jiménez D., Alcalá L. (2023). Aprender con agencia e iniciativa: conocimientos de salud y enfermedad de los niños mayas yucatecos. <https://popups.uliege.be/2034-8517/index.php?id=3733>

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de 2024. *La presente ley tiene por objeto reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y con capacidad de goce de los mismos*. 4 de diciembre de 2024. DOF 27-05-2024.

Mayo-Mayo, S., Cruz-León, A., Wilson-García, C. Y., & Cervantes-Herrera, J. (2024). La herbolaria en la cosmovisión indígena Tu'un savi y Mé'pháá en la Costa Chica de Guerrero, México. *Sociedad y ambiente*, (27), 1-28.



Olaiz-Fernández, G. A., Gómez-Peña, E. G., Juárez-Flores, A., Vicuña-de Anda, F. J., Morales-Ríos, J. E., & Carrasco, O. F. (2022). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud pública de México*, 62, 25-35.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Medicina tradicional*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Un enfoque intercultural y participativo, clave para garantizar la salud de los pueblos indígenas de las Américas*.
<https://www.paho.org/es/noticias/9-8-2023-enfoque-intercultural-participativo-clave-para-garantizar-salud-pueblos-indigenas>

Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299.

Ortega Pacaya, J., & Ruiz Aquino, M. (2021). Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista Científica De Salud UNITEPC*, 8(2), 33-43.
<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i2.84>

Parrales Cedeño A., Jiménez Mero A., Heras Garzón L. (2025). Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. *Journal of American Health*, 8(1).
<https://share.google/bkuldmZq3BGYop4xY>

Pelcastre-Villafuerte, Blanca Estela, Meneses-Navarro, Sergio, Sánchez-Domínguez, Mario, Meléndez-Navarro, David, & Freyermuth-Enciso, Graciela. (2020). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Pública de México*, 62(6), 810-819. Epub 15 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.21149/11861>

Perroni-Marañón, A. G., Dorantes-Carrión, J. J., Amescua-Villela, G., Negrete-Yankelevich, S., & Núñez-de la Mora, A. (2021). *Representaciones sociales de la salud infantil en mujeres rurales en Veracruz, México*. Universitas Psychologica, 19.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.rssi>



Ramírez-Hernández, H., Perera-Rios, J., May-Euán, F., Uicab-Pool, G., Peniche-Lara, G. y Pérez-Herrera, N. (2018). Riesgos ambientales y salud infantil en una comunidad maya del sureste de México. *Anales de Salud Global*, 84 (2), 292-299. <https://doi.org/10.29024/aogh.917>

Torre Díaz, A. P. (2016). Las enfermedades calientes y frías en el mundo indígena. *Más de México.* <https://masdemx.com/las-enfermedades-calientes-y-frias-en-el-mundo-indigena/>

