

Capítulo 3.7

Una aproximación a la salud mental entre los mayas: retos y reflexiones

*Deira Jiménez-Balam
Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo*

<https://doi.org/10.61728/AE24120159>

U yóolil

U tóoj óolal u tuukul máake' (*salud mental*) te mejen kaajo'obo' ts'o'ok u xaak'alxokta'al yéetel jump'éel tuukulil meyaj mina'an ba'al u yil yéetel le miatsilo'. Yaan na'atilo'ob yéetel ba'ax u k'áat u ya'alik t'aanilo'ob ti' le miatsilo' yaan ba'al u yilo'ob yéetel u tuukul máak bey jump'éel ba'al mas nojoch, ku náachtal ti' le t'aan tuukul-wüinkilala' [*mente-cuerpo*]. Le ba'ax ku kaxta'al te múuch' ts'íiba' letí' u yaantal taamkach tuukulo'ob yo'olal ek nats'kuntikakba'on ti' bix u chuyul na'atil yo'olal u tóoj óolal u tuukul máak ichil jump'éel mejen kaaj, kalikil u xaak'alxokta'al wa le bix u na'atk'ajal "u tóoj óolal máak" te táanxel lu'umo'obo' yaan ba'al u yil yéetel jump'éel kaaj. Tu yo'olale', yaan u ch'a'abalkxokta'al bix ts'o'ok u yúuchul u meyaj xaak'alxook ti' jejeláas mejen kaajo'ob tu chúumukil u péetlu'umil Quintana Roo, México. Yo'olal u taamkach xaak'altukulta'al bix úuch jump'éel chi'ichnakil yéetel óol, yéetel ba'ax ba'al u yilo'ob yéetel u'uyajba'ilob [*emociones*] beyxan tóoj óolale', ku ts'áabal éejentbil tuukulóob yo'olal u kanáanta'al u tóojil u tuukul máak yaan ba'al u yil yéetel u miastil. Beyxane', ku ts'áabal óojelbtibl le talamilo'ob je'el u aktáantik le xaak'alxooko'ob ti' u tóoj óolal u tuukul máake' ku yookbalo'ob meyaj te mejen kaajo'obo' maayailo'ob.

Resumen

La salud mental de las comunidades ha sido abordada desde una perspectiva descontextualizada. Existen nociones y significados culturales que conciben lo mental como parte de un todo más complejo y amplio que sobrepasa más allá la dicotomía convencional mente-cuerpo. El objetivo de este capítulo es reflexionar para aproximarnos a la construcción de la salud mental dentro de la comunidad maya, suscitando una indagación crítica sobre si el concepto occidental de salud mental es aplicable en este contexto. Para ello, se considerarán las experiencias del trabajo de campo en diversas comunidades del centro de Quintana Roo, México. A partir del análisis específico de un caso de *chi'ichnak* y del *óol* y su relación con las emociones y la salud, se proponen ideas para una atención psicológica culturalmente pertinente. También se plantean los retos que enfrentarían

los profesionales de la salud mental que se aboquen al trabajo con comunidades mayas.

Introducción

María fue mi compañera de viaje, es maya hablante y originaria de Peto, Yucatán. La conocí cuando se trasladaba de su comunidad a la ciudad de Mérida para ser atendida por un dolor de espalda. Me indicó que además de su espalda también le dolía la cabeza, ya que pensaba mucho. Me contó que no podía dormir y que no había salido de su casa desde hace ya varios meses. Le pregunté por qué creía que le pasaba todo eso y me señaló que hace un año su esposo migró a Estados Unidos y que, desde entonces, no *se halla*, llora y no puede dejar de pensar en él. Se siente sin fuerzas, sin conciencia —estoy como *ida*, me decía. Cada vez que lo recuerda no puede dormir, llora, no le dan ganas de comer y no encuentra medios para obtener un ingreso. Ella me explica que tiene un presentimiento de que algo malo le puede suceder a su esposo en Estados Unidos. Él se fue hace un año, acompañado por amigos. Ella no sabe cómo localizar a su esposo, quien hace varios meses no se comunica con ella, lo cual la lleva a preocuparse más. Su familia intenta ayudarla; me comenta que tiene una sobrina que es psicóloga y que a veces va a platicar con ella, pero María me indica que no sabe qué hace un psicólogo.

Casos como el de María han sido diagnosticados como depresión, recibiendo atención psicológica y biomédica; sin embargo, ¿será que han considerado el contexto cultural de María? Existen mujeres como María, quienes sufren padecimientos emocionales ante la partida o pérdida de algún ser querido.

La salud mental de las comunidades ha sido abordada por la psicología desde una perspectiva ajena, descontextualizada. Son escasos los estudios que han considerado a la cultura como un elemento clave para comprender la salud mental de diversas comunidades culturales (Ryder, Ban, y Chentsová-Dutton 2011). El conocimiento científico en psicología, en su mayoría, está basado en estudios con una población occidental, escolarizada, de países industrializados, cuyos resultados se han generalizado al resto de la población, con la expectativa de que sea aplicable para la humanidad en

general, sin considerar las diferencias entre las poblaciones y la diversidad cultural (Henrich, Heine, y Norenzayan 2010). La psicología se ha desarrollado desde una perspectiva que considera una psique universal y desde esta perspectiva que ha intervenido (Shweder 1990). No ha puesto mucha atención en la relación entre mente y cultura. La antropología ha realizado algunos acercamientos, como en el caso de la antropología psicológica; desde la psicología existen algunos enfoques como la etnopsicología y la psicología transcultural que han considerado las diferencias culturales. Sin embargo, consideran a la cultura como una variable a la cual hay que controlar para poder hacer comparaciones transculturales, es decir, se sigue manteniendo la idea de una psique universal. La psicología cultural es la que ha cuestionado estos enfoques y ha propuesto la relación entre mente y cultura como una relación de mutua influencia, en la que ambas se implican, se hacen una a la otra, y considera que la cultura constituye la base de la variación de los procesos psicológicos (Shweder 1999).

Un enfoque utilizado por la psicología para abordar la salud mental ha sido la identificación y el estudio de trastornos mentales, emocionales y afectivos que se presentan en distintas etnias y los ha catalogado como trastornos de “filiación cultural”, también llamados “síndromes condicionados por la cultura”. Estos estudios hacen evidente la diversidad de formas de concebir los trastornos psíquicos, definir sus causas y estrategias de atención terapéuticas. A su vez, reflejan diferentes formas de concebir el mundo y sistemas culturales específicos. De esta manera, no se pueden aplicar principios de salud mental de la psicología sin considerar las particularidades de cada cultura, ni plantear servicios de atención mental desde una sola visión de la realidad. En cada cultura, las experiencias y enfermedades de tipo emocional presentan creencias, ideologías y medidas terapéuticas propias. La variabilidad de experiencias, padecimientos o enfermedades emocionales se explicaría en virtud de la influencia de la cultura. Por ejemplo, entre los mayas de Chinique, Guatemala, el concepto de enfermedad mental implica el contexto sociopolítico, siendo su origen multidimensional, además de que la salud y la enfermedad conllevan el componente espiritual, lo cual significa llevar una vida equilibrada y de respeto con los demás, el entorno natural y los elementos sagrados que, en su conjunto, son necesarios para el bienestar personal y comunal (Chávez

Alvarado, Pol Morales, y Villaseñor Bayardo 2005). Del mismo modo, entre los mayas q'eqchi' de Belice, los desórdenes mentales implican diversos factores, tales como aspectos espirituales, culturales, sociales, históricos y cosmológicos (Hatala, Waldram, y Caal 2015).

En México, son escasos los estudios desde la psicología que consideran el contexto cultural. Se tiene el antecedente de los estudios de psicología del mexicano y la etnopsicología desarrollados por Díaz Guerrero (1982), quien consideró a la cultura en la comprensión de la salud mental. Díaz Guerrero estudió premisas histórico-psico-socio-culturales que indicaban que el carácter nacional del mexicano se definía por una jerarquía basada en el respeto a los otros, específicamente padres y parientes, siendo la abnegación un rasgo central de la cultura mexicana. También avanzó su propuesta de etnopsicología, que consideraba la relación entre cultura y personalidad, y el efecto de la cultura sobre las variables psicológicas. Sin embargo, aunque estos estudios y supuestos consideran el papel de la cultura en los procesos psicológicos, están basados en la noción de un “carácter nacional” del mexicano, en referencia a una identidad nacional que generaliza a la población y minimiza las particularidades culturales de un país caracterizado por su diversidad cultural.

Particularmente, en la región maya de la península de Yucatán se han estudiado diversos aspectos de la cultura maya desde la antropología o la lingüística, pero son escasos los estudios o acciones en torno a la salud mental de los mayas desde la psicología. Se cuenta como antecedentes algunos estudios sobre el *chi'ihnak* o los nervios, enfermedades relacionadas con el malestar emocional y psicológico (Balam Pereira 1992; Cauich Salazar 2017; Cervera Montejano 1995; Jiménez-Balam, Castillo León, y Cervera Montejano 2009).

En este contexto, el objetivo del presente trabajo es aproximarnos a la construcción de la salud mental de la comunidad maya, a través del análisis y reflexión, desde la perspectiva de la psicología cultural, con miras a proponer ideas para una intervención psicológica culturalmente pertinente. Para ello, se consideraron el modelo maya de salud, las nociones mayas en torno a las emociones y las experiencias de trabajo de campo en comunidades de la zona maya de Quintana Roo, México. Específicamente, se pretende abordar la salud mental a partir del análisis de un caso que evoca

un padecimiento emocional que presentan las mujeres mayas, generados en algunos casos por la migración de sus esposos o familiares.

La salud, el equilibrio, el óol y lo emocional

La salud entre los mayas se sustenta en la noción de un equilibrio o balance entre cualidades opuestas y a la vez complementarias; la ruptura de este equilibrio tiene como consecuencia la enfermedad (Castillo León 2011; Garduza y Rodríguez 2007; Hirose 2008).

La noción de equilibrio se ve reflejada en diversas dimensiones; por ejemplo, un concepto central en la visión maya, que comparte con Mesoamérica, es el complejo frío-calor, según el cual el cosmos y las fuerzas se clasifican en frías o calientes. Es decir, las plantas, alimentos, personas, terapias, sitios, se clasifican en frías y calientes. Cuando se alteran los componentes frío-calor del cuerpo se pierde el equilibrio, que puede ser ocasionado por un encuentro brusco entre los dos elementos de propiedad fría y caliente, o cuando uno de ellos es excesivo (Garduza y Rodríguez 2007; Villa Rojas 1987).

La idea de equilibrio también se encuentra contenida en el término en lengua maya para referirse a la salud, pues se emplea el *toj óol*, el cual quiere decir literalmente ánimo derecho, documentado en el *Diccionario Maya Cordemex* (Barrera Vásquez, Bastarrachea Manzano, y Brito Sansores 1980, 802) como “quieto en el ánimo [consolado, pacífico, sosegado]”. El término ha sido estudiado y empleado para referirse a la salud de manera global. Plantea la salud como algo holístico o global y no a la manera occidental que separa la salud en física y mental.

El *toj óol* contiene como sufijo el término maya denominado *óol*, cuya conjugación da origen a diversos ánimos y emociones. El *óol* ha sido documentado como ánimo, corazón formal, siendo relacionado con un amplio léxico emocional. En el maya colonial se han identificado poco más de 200 expresiones para referirse a lo emocional, siendo la ira la que cuenta con más registros. Además, en el léxico maya colonial estas expresiones son asociadas con partes específicas del cuerpo, como un órgano, resultando el corazón el órgano sede de ánimos, sentimientos y emociones (Bourdin 2014).

Al óol también se le ha descrito como un núcleo, como un centro vinculado con el corazón (Hanks 1990). En obras como el *Diccionario Maya Cordemex*, se tienen registros abundantes sobre términos derivados del óol. Sin embargo, algunos ya están en desuso o son desconocidos en la actualidad, siendo el óol asociado, además de las emociones, con sensaciones corporales, cognición, voluntad y conciencia (Verhoeven 2007). Por su parte Yoshida (2006) señala que el óol implica voluntad y estados mentales, describiéndolo como un corazón mental. También se le ha definido como energía vital, vinculado a capacidades cognitivas y estados fisiológicos (Le Guen y Pool 2008). En este contexto, Le Guen (2017) argumenta que no existe estrictamente un dominio lingüístico emocional, pues los términos emocionales implican otros dominios, como el fisiológico o cognitivo, resultando el óol empleado para diversos aspectos y no exclusivamente para el ámbito emocional. Jiménez-Balam, Castillo-León y Cavalcante (2020) identificaron entre los dignatarios mayas quintanarroenses que el óol resultó ser un vocablo complejo, es un término que es difícil de definir por sí solo sin requerir ser conjugado o acompañado de otros términos, indicando que no se concibe disociado. En un intento por definirlo, fue descrito como ánimo, fuerza, energía, movimiento. Al conjugarse da origen a términos que indican cómo se sienten las personas, los cambios o movimientos en el óol expresan los estados que experimentan las personas, incluidos los emocionales. Esta forma de concebir elementos emocionales en torno a cambios en el óol, se diferencia de la concepción occidental de las emociones.

Es importante mencionar, que además del léxico emocional derivado del óol, hay otros vocablos que no precisan de este término para aludir estados emocionales, y que, para fines del objetivo planteado, en este capítulo se le está dando énfasis al ámbito emocional, reconociendo que el óol implica muchos otros elementos.

En estudios más recientes, Casanova (2019) identificó en el oriente de Yucatán que el óol puede expresarse en tres ámbitos, en el primero se le vincula con la energía que permite que se realicen acciones, en el segundo ámbito sensibilidad/percepción, se le relaciona con la capacidad de experimentar sensaciones, como la felicidad o el desánimo, y en el tercer ámbito, en el sentido ético moral, se considera que intercede en las decisiones,

para actuar, por ejemplo, de forma moralmente correcta. Cervera Montejano (2021) también ha identificado la importancia del *óol*, en términos de voluntad, para el aprendizaje, si no está en el *óol*-voluntad de los niños y las niñas mayas aprender, no se les obliga, pues para que aprendan se espera que les guste, que tengan la disposición, que lo quieran aprender.

En el ámbito emocional y anímico también se hace referencia a una noción de tranquilidad y equilibrio, Jiménez-Balam, Castillo-León y Cavalcante (2020) han documentado cómo entre los mayas del centro de Quintana Roo, se busca la tranquilidad y el equilibrio emocional en el sentido de *no pensar mucho, ni emocionarse mucho*. La felicidad implica compartirla con los demás, como una condición de tranquilidad, sin pensar mucho y con equilibrio. Para ello es necesario evitar situaciones que pudieran ocasionar sobresaltos, preocupaciones o exaltaciones. Se promueve esta tranquilidad en la familia, incluso desde bebés se busca la tranquilidad y la calma. Una práctica para mantener tranquilos a los bebés implica dormirlos envueltos, de tal manera que no se sobresalten. Otra práctica en el centro de Quintana Roo es situar los gallineros alejados de las casas donde hay bebés para evitar que el ruido los perturbe o despierte. Cervera Montejano (2007) ha documentado como la enfermedad del *jakóolal* implica un llanto recurrente en niños que han sido expuestos a situaciones que les generan sobresalto y malestar.

La importancia del balance emocional no es peculiar de la cultura maya en la península de Yucatán, pero sí las formas que se usan para conseguirlo y las razones que lo motivan. Por ejemplo, para mantener la tranquilidad y el equilibrio se inhibe la expresión de términos como el enojo, ya que irrumpen en las relaciones sociales y la tranquilidad. El desánimo y desgano no se vive en solitario para evitar preocupar a los demás. La denominada “tristeza” está relacionada con el desánimo y con términos que señalan un dolor del ánimo (*óol*) o pesar (Jiménez-Balam 2008). Sosa (2007) ha estudiado en una comunidad maya de Yucatán, las estrictas reglas locales de expresión emocional que están en función de la relación con otros; se privilegia la familia y se evita la expresión de emociones que perjudiquen esas relaciones. Cuando las personas del interior del estado de Yucatán asisten a una consulta psiquiátrica, maya hablantes o no, expresan su sentir con pocas palabras; en su lugar señalan un malestar en alguna zona corpo-

ral, tales como el pecho, abdomen, hombro izquierdo o derecho, de donde los señalamientos corpóreos llevan al diagnóstico de algún padecimiento como trastorno de ansiedad, depresión, angustia y demás (Manuel José Ruiz Mendoza, comunicación personal, enero 2018).

El caso de María y el *chi'ichnak*

Volviendo al caso de María presentado en la introducción, inicialmente se puede pensar en un caso de depresión o, como señaló el psiquiatra Miguel Viveros (comunicación personal, enero, 2018), podría tratarse de un duelo complicado ante el alejamiento de su marido por mucho tiempo y a gran distancia. En el caso de la depresión, una de las terapias usadas para su tratamiento, junto con la medicación, es la terapia racional emotiva que busca influir en el análisis de los pensamientos, en la visión de la persona para cambiar su perspectiva sobre su situación. Sin embargo, María me preguntó el motivo de mi viaje y le comenté que era psicóloga y que iba a un evento en Mérida sobre psicología. Me dijo que desconocía lo que hacíamos los psicólogos; que una sobrina suya estudiaba psicología, la visita regularmente pero no le entiende y no le pone atención, porque piensa solo en su esposo y permanece en su hamaca acostada. La falta de iniciativa que pueden presentar personas tristes, tales como los pacientes depresivos, tiene diferentes significados según la cultura. Un modelo cultural condiciona la expresión emocional, así como las conductas e ideología en torno a la depresión. El *pensar mucho*, al que hace referencia María, ha sido reportado como una preocupación constante y recurrente, empleado también para referirse a la tristeza o aflicción (Bourdin 2014). Lo anterior irrumpió el equilibrio y tranquilidad, estados esperados para tener una salud integral.

Si consideráramos la descripción de María en la perspectiva maya, podríamos estar ante un caso de *chi'ichnak*. Cuando María me contaba su experiencia, por mi mente pasaban dos formas de enfocar lo que le pasaba. Por una parte, la psicológica, como la depresión y, por la otra, la cultural, como el *chi'ichnak*. La interposición de ambas perspectivas es el punto de partida para un diálogo entre ellas con sus respectivos enfoques ideológicos y culturales entre el modelo biomédico y el maya, para que en conjunto se dé un tratamiento completo y culturalmente pertinente.

En el caso del *chi'ichnak* no todos lo consideran como una enfermedad. Ha sido documentado como experiencia, padecimiento o sentimiento que se presenta cuando se ha tenido una pérdida, ausencia, un vínculo roto con un ser querido o un problema grave (Balam 1992; Cauich 2017; Cervera Montejano 1995; Jiménez-Balam, Castillo León, y Cervera Montejano 2009).

También se relaciona principalmente con el presentimiento de que algo malo le sucederá a la persona querida y que ello provoca preocupación y alteración de los nervios (Cervera Montejano 1995). Por ejemplo, sienten que algo malo le puede ocurrir a alguna persona que se encuentra lejos, especialmente en los casos de migración internacional. Al migrar el marido las mujeres que se quedan pueden presentar *chi'ichnak*.

Se ha documentado el *chi'ichnak* como una experiencia que ocurre principalmente entre las mujeres, aunque a los bebés se les puede transmitir por medio del pecho, reflejándose en un llanto incesante (Cervera Montejano 1995). En un estudio realizado en el centro de Quintana Roo por Cauich Salazar (2017), se encontró que los niños presentan *chi'ichnak* cuando uno de los padres se ausenta y, en la distancia, no deja de pensar en el pequeño, ocasionándole al niño un desequilibrio del ánimo caracterizado principalmente por el llanto sin cesar. Balam Pereira (1989) lo señalan como una condición socioeconómica de la mujer, la cual tiene repercusiones psicosomáticas que pueden presentarse a cualquier edad. El *chi'ichnak* no puede curarse únicamente a través de un tratamiento biomédico, sino que el propio trabajo personal es importante con la ayuda de un *j-men*, quien le dará consejos y que, con sus rezos y hierbas, hacer “fuerte la sangre” de la mujer (Balam 1992).

Jiménez-Balam, Castillo León y Cervera Montejano (2009) documentaron al *chi'ichnak'* como un estado de inconformidad, intranquilidad, desamparo, la persona se aísla y tiene preocupación constante. Siendo algunas de sus repercusiones físicas los dolores de cabeza, no dormir, llorar de manera incontrolable, no tener apetito, dejar de realizar actividades cotidianas, aislarse, sentirse alterada de los nervios y con desesperación.

Durante el trabajo de campo realizado en el centro ceremonial de Felipe Carrillo Puerto, en Quintana Roo, un yerbatero aseguró tratar el *chi'ichnak* por medio de hierbas que hagan “fuerte la sangre”, ya que se encuentra

débil y requiere ser fortalecida. De igual manera, se brinda consejo. Al respecto, Balam Pereira (1989) mencionan que el *chi'ichnak* requiere eliminar la preocupación, el pensar mucho. Desde el modelo de salud-enfermedad maya se hace evidente que el pensar mucho, característico del *ch'ichnak'*, representa un desequilibrio e irrupción a la tranquilidad esperada, lo cual origina el padecimiento emocional de las mujeres que han sufrido una pérdida, como en el caso de María ante la migración de su marido.

Retos e implicaciones para una intervención clínica culturalmente pertinente

El principal cuestionamiento que han hecho en torno a la salud mental y cultura maya cuando he presentado estas reflexiones e ideas ha sido, ¿y cuál sería entonces la manera en que se tendría que intervenir o dar terapia para que tenga pertinencia cultural?, ¿De qué forma se podría considerar la visión maya en las terapias psicológicas de atención a la salud mental? Es un cuestionamiento recurrente y necesario, resultando ser el principal reto para los profesionales de la salud mental, quienes diariamente atienden casos clínicos de personas de origen maya.

La primera recomendación gira en torno al rol del psicólogo y profesionales de la salud; la mayoría nos formamos desde una perspectiva derivada del modelo biomédico, que deja poco espacio a la diversidad de visiones del mundo. En este contexto, un paso importante consiste en sensibilizar/formar psicólogos y profesionales de la salud mental que discutan sobre cómo los procesos psicológicos implican nuestros programas genéticos y su respuesta adaptativa a los entornos construidos culturalmente, lo cual significa que nuestras psicologías son construidas y específicas del contexto local (Henrich, Heine, y Norenzayan 2010). Menciono psicologías, ya que mi perspectiva no se sustenta en la noción de una psique universal, sino en la construcción cultural local de procesos psicológicos. En este sentido, nociones como el *óol*, el *chi'ichnak'*, el modelo maya de salud, la noción de equilibrio y tranquilidad emocional, expresan condiciones y sistemas socioculturales particulares, de modo que no puede haber principios de trabajo en salud mental universales que sean aplicables a este tipo de población y cultura. Estas nociones hacen evidente que en

el contexto maya existe una construcción cultural diferente de la “salud mental” occidental, la cual no se puede ignorar al momento de intervenir psicológicamente. Una aproximación a la salud mental desde la perspectiva maya implica promover la tranquilidad, el equilibrio, el ánimo quieto y equilibrado. Para ello hay que evitar las exaltaciones, no pensar mucho (entendido como mucha preocupación). Además, la salud mental se encuentra en función de otros, no se está tranquilo si los demás no lo están, y en caso de estarlo se promueve su expresión, por ejemplo, en la familia se promueve la tranquilidad emocional en beneficio de todos los integrantes, ya sea compartiendo actividades, o evitando situaciones que irrumpan la estabilidad familiar, tal como evitar dar malas noticias de forma repentina y sin considerar el estado anímico de la persona.

La psicología clínica en general se interesa en el bienestar individual y le preocupa intervenir en la psicopatología a través de principios psicológicos y terapéuticos. Sin embargo, no hace explícito su interés por la variación cultural. Del mismo modo, la psiquiatría se interesa por el bienestar individual, interviniendo de manera terapéutica y biomédica; y muchas veces clasifican las enfermedades mentales que no se pueden explicar por la literatura médica como enfermedades de filiación cultural. De manera particular, comparto la propuesta emergente de la psicología clínica cultural, según la cual es necesario movernos de la psicología clínica tradicional a aquella en la que la cultura, la mente y el cerebro se constituyen de forma dinámica, una a la otra, como un sistema, comprendiendo y abordando la psicopatología tomando en cuenta este sistema. Plantea que no se puede entender la mente humana sin entender el contexto cultural, y que no se puede entender a la cultura sin entender la mente (Ryder, Ban, y Chentsova-Dutton 2011).

En este contexto, el *chi'ichnak* tendría que ser atendido a partir de la conjugación del trinomio mente-cultura-cerebro, desde una visión que no separe lo biológico de lo cultural. La psicología cultural ayuda a la psicología clínica a conceptualizar las enfermedades mentales, situándolas en una red de significados locales culturalmente producidos. Permite incorporar la información del contexto cultural en el diagnóstico e interpretación de los síntomas para intervenir sobre las enfermedades mentales. Por ejemplo, se ha documentado que algunos procesos psicológicos pueden resultar funcionales o disfuncionales dependiendo del contexto cultural (Mesquita,

Boiger, y Leersnyder 2016). La intervención médica en el *chi'ichnak* tomaría otro sentido al verse complementada por un diagnóstico y tratamiento que considere y promueva el equilibrio a través de la tranquilidad emocional, evitando la preocupación. Se trataría de una terapia que tome en cuenta la importancia que tienen los otros y las relaciones familiares, considerando el importante papel que tienen los médicos y consejeros tradicionales. Además de continuar con la documentación de estos conocimientos, por cierto, insuficientemente explorados, sería necesario también estudiar y explorar la eficiencia de técnicas y tratamientos terapéuticos que han sido empleados con población maya e identificar cuáles han dado resultados favorables. Se trataría, finalmente, de una integración de enfoques basada en el respeto e intercambio de conocimientos y presupuestos culturales.

Entre los retos a los que se enfrentan los profesionales de la salud que trabajan con personas de origen maya se encuentra la atención en lengua maya. La lengua de una comunidad cultural contiene una visión del mundo, como por ejemplo el término en maya *óol*, que ya se ha abordado, cuya conjugación da origen a diversos términos en maya para referirse a las emociones.

El respeto es un aspecto crucial en la atención psicológica. Es necesario un respeto a las nociones en torno a la salud mental que constituyen la visión maya. Incluso habría que desarrollar material lingüístico con contenidos de salud en lengua maya. Al respecto cabe mencionar que ya existen algunos textos que abordan el tema con vocabulario y frases en maya, como por ejemplo el *Manual de frases médicas*, de Felipe de Jesús Castillo Tzec, y el *Manual de comunicación para médicos*, de Patricia Martín y Fidencio Briceño, que han contribuido mucho para avanzar en el entendimiento del ámbito de la salud. Sin embargo, hace falta mayor producción al respecto.

Es importante considerar a la diversidad como un valor de la sociedad, asumirla como un atributo positivo, bueno y no como un impedimento, barrera u obstáculo para dar una atención integral. Además de la atención, también hay que considerar la promoción de la salud mental, la cual debe considerar el estímulo de conductas y situaciones favorecedoras del equilibrio, del *tojóolal* que no divide mente y cuerpo, del bienestar familiar y comunitario, del concepto de persona como un todo organizado.

Conclusiones

Al hablar de la comunidad maya con otros psicólogos, psicólogas y profesionales de la salud, por lo general el tema les resulta distante y ajeno, aun cuando discursivamente se sostenga que los orígenes de nuestro país multicultural nos remonten a nuestras raíces étnicas. Todavía hace falta mucho camino por recorrer y aún más en el ámbito de la salud mental.

En este contexto resulta indispensable continuar estudiando las nociones locales como el *óol* y las prácticas culturales relacionadas con la salud, lo cual permitirá profundizar, concretar y volver más eficientes las intervenciones terapéuticas. La psicología en general en la península de Yucatán está prestando poco a poco atención a los padecimientos de las comunidades mayas. Hace aproximadamente 20 años se incluyó una asignatura optativa de psicología intercultural en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Hace falta una mayor sensibilidad para reconocer la psicología de los pueblos en los procesos terapéuticos. Hay que recordar que cada comunidad tiene medios y representantes de la salud que han atendido y siguen atendiendo sus enfermedades. El rol de los médicos tradicionales como el jmeen, el yerbatero o la partera, podría aportar mucho para comprender de qué manera los padecimientos como el *chi'ichnak* son tratados con las terapias propias de su cultura y tenerlas en cuenta al tratar de intervenir desde los preceptos de la psicología clínica o el modelo biomédico de la psiquiatría.

Como se ha expuesto en este escrito, la naturaleza dinámica, compleja y múltiple de la realidad de las comunidades impone un reto al trabajo de psicólogas, psicólogos y profesionales de la salud. Se requiere asumir una perspectiva que reconozca, respete y valore las psicologías locales de las comunidades, que permita fomentar medidas propositivas, intervenciones culturalmente pertinentes, programas de salud mental que sean incluyentes. Como profesionales de la salud que trabajamos con población maya tenemos la responsabilidad de cuestionar y deconstruir preceptos que aprendimos en nuestra formación y construir nuevas formas de abordar los padecimientos psicológicos comunitarios.

Agradecimientos

Agradezco a los psiquiatras Miguel Viveros† y Manuel Ruiz sus comentarios, observaciones y sugerencias para mejorar este trabajo. Sus experiencias en la atención de personas de origen maya contribuyeron para ampliar la visión sobre la salud mental. También agradezco a Pedro Lewin su lectura del primer borrador de este texto, así como sus correcciones y comentarios.

Finalmente, mi agradecimiento mayor es para las personas de origen maya de Quintana Roo y Yucatán con las que he convivido, conversado y compartido momentos y experiencias.

Referencias

- Balam Pereira, Gilberto. 1989. “El ‘Chich-Nak’ Enfermedad Socioeconómica de La Mujer Maya.” Nematihuani. *Revista de Psicología y Ciencias Sociales* 4: 33–34.
- Balam Pereira, Gilberto. 1992. *Cosmogonía y Uso Actual de Las Plantas Medicinales de Yucatán*. Mérida, Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Barrera Vásquez, Alfredo, Juan Bastarrachea Manzano, y William Brito Sansores. 1980. *Diccionario Maya Cordemex: Maya-Español, Español-Maya*. Mérida, Yucatán, México: Ediciones Cordemex.
- Bourdin, Gabriel. 2014. Las Emociones Entre Los Mayas. El Léxico de Las Emociones En *El Maya Yucateco*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Casanova, Eli. 2019. “El Pa’muuk’ ‘rompe Fuerzas’ Maya” Visto En *Términos de Cuerpo, Persona y Sociedad*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castillo León, Teresita. 2011. *La Salud y Su Promoción En X’Box, Yucatán. Una Perspectiva Psicosocial y Cultural*. México: Academic Publishers.
- Cauich Salazar, Jorge. 2017. “Chi’ich Nak: Nostalgia Entre Los Mayas.” Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo.
- Cervera Montejano, María Dolores. 2021. “Yaan in Wóol Ti’ Kanik (Está En Mi Voluntad Aprender). Yaan in Wóol Ti’ k’axik (Esta En Mi Voluntad Amarrar).” En Amarrando Los Saberes. Resiliencia En *El Habitatar La Casa y El Territorio Maya*, edited by Aurelio Sánchez, M. D. Cervera, J. V. Ojeda, and M. T. Castillo, 197–259. México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Cervera Montejano, María Dolores 2007. “Etnoteorías Parentales, Alma y Enfermedades Infantiles Entre Los Mayas de Yucatán.” *Estudios de Antropología Biológica* 13 (2): 731–50.
- Cervera Montejano, María Dolores. 1995. “Entre El Chi’chnak y La Depresión. Una Primera Mirada.” En *Coloquio sobre Investigaciones Regionales*. Unidad de Ciencias Sociales. Centro de Investigaciones Regionales. “Dr. Hideyo Noguchi”. Mérida, Yucatán.

- Chávez Alvarado, Cristina, Felipe Pol Morales, y Sergio Villaseñor Bayardo. 2005. “Otros Conceptos de Enfermedad Mental.” *Investigación En Salud* 7 (2): 128–34.
- Díaz Guerrero, Rogelio. 1982. *Psicología Del Mexicano: Descubrimiento de La Etnopsicología*. México: Trillas.
- Garduza, Rosa, y Enrique Rodríguez. 2007. “El Proceso Salud-Enfermedad-Atención En Kaua: Entre El Sistema Médico Alópata y El Tradicional.” En *Salud Reproductiva e Interculturalidad En El Yucatán de Hoy*, edited by Patricia Quattrocchi and Miguel Güemez. México: Peñínsula.
- Hanks, William. 1990. *Referencial Practice: Language and Lived Space among the Maya*. Chicago, EUA: The University of Chicago Press.
- Hatala, Andrew, James Waldram, y Tomas Caal. 2015. “Narrative Structures of Maya Mental Disorders.” *Culture, Medicine, and Psychiatry* 39 (3): 449–86, <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9436-9>
- Henrich, Joseph, Steven Heine, y Ara Norenzayan. 2010. “The Weirdest People in the World?” *Behavioral and Brain Sciences* 33: 61–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>.
- Hirose, Javier. 2008. “El Ser Humano Como Eje Cómico: Las Concepciones Sobre El Cuerpo y La Persona Entre Los Mayas de La Región de Los Chenes, Campeche.” Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jiménez-Balam, Deira. 2008. “Los Movimientos Del Ánimo (Óol): Estudio Sobre La Concepción de Las Emociones Entre Los Mayas de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo.” Mérida, Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Jiménez-Balam, Deira, Teresita Castillo-León, y Lilia Calvalcante. 2020. “Las Emociones Entre Los Mayas: Significados y Normas Culturales de Expresión-Supresión.” *Península* 15 (1): 41–65.
- Jiménez-Balam, Deira, Teresita Castillo León, and María Dolores Cervera Montejano. 2009. “El Chi’ichnak: Una Experiencia Emocional En Mujeres Mayas.” *Memorias Del XVII Congreso Mexicano de Psicología*, no. Número especial: 656–57.
- Le Guen, Olivier. 2017. “Existe T-II Des Émotions En Maya Yucatèque?” En *Le Langage de l’émotion: Variations Linguistiques et Culturelles*, edited by Nicole Tersis and Pascal Boyeldieu, 301–22. Paris: Peeters.

- Le Guen, Olivier, y Lorena Pool. 2008. “The Emotional World of the Yucatec Maya: From Universal to Culturally Specific.” *XIII Conference Maya Européenne*.
- Mesquita, Batja, Michael Boiger, y Jozefien Leersnyder. 2016. “The Cultural Construction of Emotions.” *Curr Opin Psychol* 8 (31–36).
- Ryder, Andrew, Lauren Ban, y Yulia Chentsova-Dutton. 2011. “Towards a Cultural-Clinical Psychology.” *Social and Personality Psychological Compass* 5 (12): 960–75.
- Shweder, Richard. 1990. “Cultural Psychology - What Is It?” In *Cultural Psychology: Essays on Comparative Human Development*, edited by James Stigler, Richard Shweder, and Gilbert Herdt. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Shweder, Richard. 1999. “Why Cultural Psychology?” *Ethos* 27 (1): 62–73.
- Sosa, Stephanie. 2007. “Managing Emotional Expressions in Social Contexts: The Motivations for Emotional Equilibrium in Small-Town Yucatán.” Estados Unidos: University of Chicago.
- Verhoeven, Elisabeth. 2007. *Experiential Constructions in Yucatec Maya: A Typologically Based Analysis of a Functional Domain in a Mayan Language*. Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Villa Rojas, Alfonso. 1987. Los Elegidos de Dios. *Etnografía de Los Mayas de Quintana Roo*. México, D.F.: Instituto Nacional Indigenista.
- Yoshida, Shigueto. 2006. “Las Enfermedades Del Cuerpo y Sus Síntomas ‘Fisiológicos’ a Través de Un Análisis Del Maya Colonial .” En *El Mundo Maya: Miradas Japonesas*, edited by Kazuyasu Ochiai, 105–36. México: Universidad Nacional Autónoma de México.