



A finales del 2020 un grupo de investigadores involucrados en el proyecto núm. 314603, *Diálogos interciencias en sistemas tradicionales de salud para la prevención, enfrentamiento y resiliencia de los Nn'ancue (amuzgos) ante la COVID-19*, beneficiado por la Convocatoria 2020 para la creación de Redes Horizontales de Conocimiento, Programa de Apoyos para Actividades, Científicas, Tecnológicas y de Innovación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), acudió a la región Costa Chica, Guerrero, a poblaciones de los municipios de Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca y Ometepec (zona amuzga). Su propósito fue observar y conocer de cerca la realidad vivida por los amuzgos ante el contexto provocado por el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad denominada COVID-19. El principal objetivo fue escuchar y comprender las diferentes voces de los actores que viven en este contexto: mujeres, adolescentes, hombres, maestros, enfermeras, médicos, curanderos, parteras, etc., en una relación de diálogo horizontal.

El pueblo *Nn'ancue Ñomndaa* —amuzgos— es un pueblo indígena que resiste y continúa viviendo en lo que históricamente han construido como su propia geografía. En la cosmovisión amuzga la relación que entabla el ser humano con la naturaleza es fundamental. Los amuzgos creen que la tierra tiene su corazón y, por lo tanto, es un ser viviente. De este elemento fundamental de su cosmovisión derivan distintas concepciones acerca de diversos ámbitos de la vida. En este texto se ofrece un acercamiento que de ninguna manera es exhaustivo, pero que permite dar cuenta de cómo esa cosmovisión estuvo presente en la difícil coyuntura de la pandemia por COVID-19.

La presente obra propone un ejercicio piloto en el que se inician parte de los procesos interculturales de diálogo, escucha y reconocimiento horizontal en donde la retroalimentación y cambio de ideas entre diferentes visiones, valoradas y reconocidas en condiciones de igualdad, juegan un papel fundamental.

# ROMPIENDO FRONTERAS

El mundo biomédico y la medicina tradicional Nn'ancue Ñomndaa (amuzgos) de Guerrero ante la emergencia sanitaria causada por la covid-19

## ROMPIENDO FRONTERAS

El mundo biomédico y la medicina tradicional  
*Nn'ancue Ñomndaa* (amuzgos) de Guerrero  
 ante la emergencia sanitaria causada por la covid-19



Ever Sánchez Osorio | María Guadalupe Ramírez Rojas  
 Manuel Garza Zepeda | Nashyeli Figueroa Galván | María de Lourdes Flores López  
 J. Kenny Acuña Villavicencio | Hugo B. Palacios Pérez  
 Doris Arianna Leyva Trinidad  
 (coordinad@res)



Portada: Diseño textil floral creado con telar de cintura, tradición del pueblo amuzgo de Xochistlahuaca, Guerrero, México. Fotografía de Juan Carlos Fonseca Mata. Imagen tomada de Wikimedia Commons.







# Rompiendo fronteras

El mundo biomédico y la medicina tradicional  
*Nn'ancue Ñomndaa* (amuzgos) de Guerrero  
ante la emergencia sanitaria causada por la COVID-19



# Rompiendo fronteras

El mundo biomédico y la medicina tradicional  
*Nn'ancue Ñomdaa* (amuzgos) de Guerrero  
ante la emergencia sanitaria causada por la COVID-19

## Coordinador@s

Ever Sánchez Osorio | María Guadalupe Ramírez Rojas | Manuel Garza Zepeda  
Nashyeli Figueroa Galván | María de Lourdes Flores López  
J. Kenny Acuña Villavicencio | Hugo B. Palacios Pérez  
Doris Arianna Leyva Trinidad



Primera edición: 2022

Diseño de la portada: Natalia Rojas Nieto

© Por la coordinación: Ever Sánchez Osorio, María Guadalupe Ramírez Rojas, Manuel Garza Zepeda, Nashyeli Figueroa Galván, M. Lourdes Flores López, J. Kenny Acuña Villavicencio, Hugo B. Palacios Pérez, Doris Arianna Leyva Trinidad (coordinadores)

© Todos los textos son propiedad de sus autores

D. R. © El Colegio de San Luis  
Parque de Macul 155  
Colinas del Parque  
San Luis Potosí, S.L.P. C. P. 78294

D.R. © El Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología  
y Diseño del Estado de Jalisco, A.C.  
Av. Normalistas No. 800  
Colonia Colinas de la Normal  
Guadalajara, Jalisco, C.P. 44270

ISBN COLSAN: 978-607-8906-00-0

ISBN CIATEJ: 978-607-8734-45-0

Impreso y hecho en México

# ÍNDICE

<b>Prólogo</b> . . . . .	11
<b>Conocimiento tradicional y emergencia sanitaria</b> Fernando I. Salmerón Castro	
<b>Introducción</b> . . . . .	19
<b>La COVID-19 y su combate en territorio <i>Nn'á'ncue Ñomndaa</i> de Guerrero</b> Manuel Garza Zepeda, Ever Sánchez Osorio, Nashyeli Figueroa Galván, María de Lourdes Flores López, J. Kenny Acuña Villavicencio y María Guadalupe Ramírez Rojas	
<b>Vulnerabilidad social de los amuzgos ante la pandemia por COVID-19 en Guerrero, México.</b> . . . . .	35
Hilda María Jiménez Acevedo y Néstor Rodolfo García Chong	
<b>Prácticas preventivas, protectoras y de promoción de la salud ante la COVID-19 entre los <i>Nn'á'ncue Ñomndaa</i></b> . . . . .	55
María Guadalupe Ramírez Rojas y Francisco Antonio Ramírez Rojas	
<b>La economía del cuidado y sostenibilidad de la vida durante el confinamiento por COVID-19 en familias amuzgas de Xochistlahuaca, Guerrero.</b> . . . . .	75
Laura Priscila Tercero Cruz	
<b>Carreras y trayectorias de enfermos COVID-19 <i>Nn'á'ncue Ñomndaa</i> de Guerrero, México</b> . . . . .	89
María Guadalupe Ramírez Rojas, Francisco Antonio Ramírez Rojas y Sergio Paredes Solís	



<b>Discursos médicos y sus reproducciones entre población <i>Nn'á'ncue Ñomndaa</i> de Guerrero, México, durante la pandemia de la COVID-19 . . . . .</b>	<b>113</b>
María Guadalupe Ramírez Rojas	
<b>Mujeres amuzgas en la medicina tradicional frente a la COVID-19. . . . .</b>	<b>137</b>
Adriana E. Meza Cuevas, Adriana E. Cuevas Herrera y Ever Sánchez Osorio	
<b>Médicos tradicionales en Xochistlahuaca y los retos ante la COVID-19 . . . . .</b>	<b>149</b>
María de Lourdes Flores López, Geovani Valtierra Gil, Cynthia Maricela Miranda García y María Guadalupe Ramírez Rojas	
<b>Límites y alcances de la medicina tradicional Los amuzgos de Guerrero y la COVID-19 . . . . .</b>	<b>163</b>
Adriana E. Cuevas Herrera, Adriana E. Meza Cuevas y J. Kenny Acuña Villavicencio	
<b>La resiliencia socio-cultural del pueblo amuzgo ante la COVID-19. . . . .</b>	<b>179</b>
Doris Arianna Leyva Trinidad y Arturo Pérez Vázquez	
<b>El sistema de salud-enfermedad-atención amuzga frente a la COVID-19 y las enfermedades del siglo XXI. . . . .</b>	<b>191</b>
Araceli Burguete Cal y Mayor	
<b>Diagnóstico del sistema de salud en el municipio de Xochistlahuaca, Guerrero, en el contexto de la pandemia por COVID-19. . . . .</b>	<b>209</b>
Sergio Paredes-Solís y María Guadalupe Ramírez Rojas	
<b>Procesos interculturales, diálogo entre saberes. . . . .</b>	<b>221</b>
<i>Medicina tradicional Nn'á'ncue Ñomndaa</i> y sistema de salud occidental en la región amuzga de Guerrero Ever Sánchez Osorio, Nashyeli Figueroa Galván y Manuel Garza Zepeda	

<b>Interculturalidad como mecanismo para enfrentar la desigualdad social . . . . .</b>	<b>239</b>
Virginia Guadalupe Reyes de la Cruz	
<b>La lógica de la ciencia, la medicina alternativa y el curanderismo durante la nueva normalidad en las comunidades amuzgas de Guerrero. . . . .</b>	<b>265</b>
J. Kenny Acuña Villavicencio	
<b>Articulación digital de los saberes amuzgos y otros saberes como un modo de superar el rezago y la marginación como pueblo originario . . . . .</b>	<b>287</b>
Hugo Baltazar Palacios Pérez, Juana Inés Zambrano Dávila, Petra Baldivia Noyola, Ernesto Torres Ruíz y Leopoldo Rodríguez Matías	
<b>Epílogo . . . . .</b>	<b>301</b>
David Valtierra Arango	
<b>Sobre l@s autor@s . . . . .</b>	<b>305</b>

# LA LÓGICA DE LA CIENCIA, LA MEDICINA ALTERNATIVA Y EL CURANDERISMO DURANTE LA NUEVA NORMALIDAD EN LAS COMUNIDADES AMUZGAS DE GUERRERO

**J. Kenny Acuña Villavicencio**

## Introducción

En la actualidad, varios han sido los intentos de los líderes políticos y de la salud en lograr que las comunidades amuzgas de la Costa Chica de Guerrero acudan a los hospitales y Centros de Salud para hacerse tratar de algún malestar como los generados por el coronavirus (COVID-19 en sus siglas biológico-químicas), porque se trata de una enfermedad letal en el peor de los casos, sin embargo, el rechazo de los amuzgos es mayor de lo que parece. Estos intentos fallidos tienen que ver con la negación de los indígenas a las formas de atención y tratamiento médico que se le ha brindado al cuerpo, es decir, la mirada positiva y el análisis clínico de la anatomía humana y no de su estado espiritual o catártico en tiempos de crisis o pandemia ha dado lugar a su cuestionamiento. Esta distancia entre la ciencia occidental y tradicional guarda relación con la ausencia de un diálogo que permita establecer la formación de un mundo del reconocimiento y del saber Otro en cuyo eje se articula la salud comunitaria.

Dicho esto, el presente trabajo parte de un estudio etnográfico y sociológico con la intención de explicar a partir de la lógica de la medicina tradicional y del quehacer del curandero la creación de otras maneras o formas de sanar no sólo el organismo individual, sino también la comunidad durante la nueva normalidad. Resulta importante señalar que los resultados y reflexiones derivan del trabajo de campo realizado durante los meses de julio a octubre del 2020, tiempo en el que la curva de la pandemia iba ascendiendo y afectando la vida cotidiana. No sólo los comercios, negocios y trabajos agrícolas fueron los más afectados, sino también las redes sociales que se entretejían en las comunidades

amuzgas. Hubo cambios en las dinámicas económicas, políticas y de salud que dieron lugar a que las comunidades crearan alianzas, cerraran sus fronteras y tejieran alternativas para sobrellevar la amenaza de un virus que estaba perturbando a las economías más poderosas del mundo. A esto se sumaba el hecho de que la salud devenía conocimiento tradicional, pues bastaba hacer uso de la medicina tradicional con la finalidad de recuperar el organismo y el estado anímico de las personas. En varios de los casos, los amuzgos elegían la atención especializada del curandero, porque este sujeto conocedor de la magia y la ciencia tradicional llevaba a cabo una labor tan importante en la sanación del cuerpo-alma del paciente. Este reconocimiento al saber tradicional implica considerar la importancia que cobra la salud comunitaria en oposición a la medicina alópata, porque retoma como punto de partida no sólo su negación a un sistema de salud que no ha logrado colmar todas las expectativas de los enfermos, sino, sobre todo, a reconocer en el saber comunitario la potencialidad de crear *sentidos*, redes horizontales y humanas en un mundo dominado por la razón eurocéntrica. Esta postura no puede ser considerada como un horizonte social al margen del saber occidental, sino más bien como experiencias sociales que procuran hacerse *notar* y dialogar para crear alternativas a los sistemas e instituciones en los cuales el individuo se ve envuelto.

## La negación del saber Otro

La transmisión de enfermedades provenientes del viejo mundo, así como la hambruna y los efectos de la escasez de lluvias a inicios del siglo XVI dieron razón y sentido a varias formas de organización política que se consumaron en acciones de rechazo y resistencia. Al respecto, varios estudios señalan que las epidemias ya habían sido contempladas por los indígenas prehispánicos y cuestionadas porque se trataba de enfermedades que habían sido adquiridas como resultado de la relación con el viejo continente. Mandujano et. al. (s/f: 10) nos dice que hubo una época en la colonia donde fallecían un sin número de personas porque las enfermedades habían lapidado las comunidades prehispánicas, es más, los datos etnohistóricos nos dicen que en el año de 1453 se había avecinado

una rareza de enfermedad que provocaría casi la extinción de las comunidades. Esta experiencia daría lugar a reconfigurar no sólo la cosmovisión indígena, sino también las formas de pensar y *hacer* el mundo.

Los indígenas prehispánicos preferían asentarse en las montañas y las sierras, cuanto más alejado de las ciudades españolas, mejor resultaría su supervivencia y rechazo a lo insólito. Es sabido, por ejemplo, que en el Códice Chimalpopoca se advertía sobre la existencia de varias calamidades, como pasó en el tiempo uno conejo, Ce-Tóchtli, donde “todo se aconejó”. Por entonces hubo hambruna por un largo periodo y la gente empezaba a migrar a los lugares más lejanos posibles, es más, “Desde el inicio de las calamidades, Alva Ixtlilxóchitl, expresa que por las nevadas de 1450 la temperatura enfrió de tal manera, que se presentó un ‘catarro pestilencial’, a consecuencia del cual murió mucha gente, en especial de edad avanzada” (Mandujano *et. al.*, s/f, p. 10). Las enfermedades no sólo hacían vulnerables a las comunidades, sino que también se convertían en verdaderas pandemias conforme se consolidaba la explotación del indígena. A decir verdad, el trabajo en lugares alejados o en condiciones deplorables hizo que la enfermedad avanzara y generara malestares fatídicos a las poblaciones prehispánicas. El único medio para poder combatir el avance de las enfermedades era haciendo uso de la medicina tradicional, el conocimiento sobre los beneficios de la herbolaria serían los elementos principales para poder curarse.

Cabe indicar que el Otro o la cosa étnica fue un elemento clave e importante en la explotación de los recursos naturales y, sobre todo, en la reorganización territorial de los pueblos indígenas. El reordenamiento sirvió como base para una mejor redistribución de la tierra y la riqueza de las familias o élites locales. El trabajo forzado no sólo hizo que desaparecieran varias comunidades prehispánicas, sino que también se instituyera una forma de dominación en cuyo cimiento se encontraba la mano de obra indígena. Esta forma de acumulación en la colonia sentó las bases de una sociedad desigual, combinada y heterogénea que aún continúa reproduciéndose y se reactualizan toda vez que subsiste una crisis o catástrofe del sistema mundo. Si revisitamos la historia podemos señalar que en “Guerrero murieron una gran cantidad de indígenas a causa de las nuevas formas de trabajo y de los constantes levantamientos. Lo que es innegable fue el genocidio en la zona, y eso explica que

sólo sobrevivían cuatro grupos étnicos: mixtecos, tlapanecos, nahuas y amuzgos. En 1522, Xochistlahuaca tenía unos 20 mil habitantes, mientras que, en 1582, esta misma población sumó tan sólo 200 habitantes” (CDI, 2007, pp. 16-17; Aguirre, 2018). La explotación del mal llamado “indio” estuvo articulada a una forma de modernidad en el que la idea del cuerpo sólo era pensada desde el mundo hispánico como un objeto, una forma trabajo-no-asalariado que debía generar riqueza y estabilidad a las colonias hispánicas.

En la jerga eurocéntrica el Otro es una categoría (capitalista-multicultural) que ha servido para catalogar y racializar al sujeto (Žižek, 1998). El Otro es un ser desprovisto de actitudes y aptitudes para afrontar la modernidad y que aún es considerado de mala forma como un sujeto arcaico que se resiste a cambiar y asimilar los vaivenes de este mundo (Bartra, 2013). Para el progreso, el Otro no forma parte de la psique occidental sino de un pensar mitológico, sufrido y condenado (Fanon, 1994). Bajo este precepto, Edgar Landier (2003, p. 12) sostiene que esta diferencia es considerada como la imposición de un “pensamiento hegemónico” científico donde la razón no sólo ha bifurcado al cuerpo para llegar a hechos más concretos, sino también se ha impuesto una relación de fuerza y de dominación entre Occidente y los otros mundos. Además, señala que se requiere, sin duda alguna, interpelar una “narrativa histórica” que es propia de una sociedad moderna y capitalista ya que, además de naturalizar las relaciones sociales, homogeniza el saber humano. Otro planteamiento que cuestiona este saber hegemónico viene de Aníbal Quijano (2000), quien señala que esta relación de dominación sobre el quehacer y saber cotidiano-no-eurocéntrico forman parte de la colonialidad que existe en el patrón de poder hoy globalmente reproducido y objetivado; lo dicho se vincula con el hecho de que la ruptura radical del sujeto entre mente y cuerpo, abordada por Descartes (2010) en su *Discurso del método*, fue aplicado para las regiones no pertenecientes al viejo mundo. A partir de esta visión se empezó a construir una diferencia gnoseológica y epistémica entre occidente y el resto del mundo, porque el proceso de modernidad sólo se llevó a cabo en una región donde el cálculo, la razón y el desencantamiento de la sociedad formaban parte de la existencia del *ser* (Weber, 1984). De este modo, se puede decir que la mano de obra-no remunerada “india”

constituía una parte esencial de las relaciones sociales de explotación en el mundo. Por esta razón se estableció un patrón de dominación hegemónico y que hoy se reproduce en todos los escenarios que son controlados por las altas esferas del poder. Es más, podríamos decir que la salud o el cuidado del individuo es visto como una forma de dominación y control de las poblaciones en cuya base se encuentra el saber científico como el fundamento de la existencia humana.

Esta visión es clave para entender el nacimiento del Otro folclórico y no real, es decir, aquello que la modernidad no reconoce y prefiere postergar sus anhelos. Dicha experiencia puede ser oteada a partir del debate sobre la condición del indio, su cuerpo y alma entre Bartolomé de las Casas (2005), el obispo de Chiapas y Juan Ginés de Sepúlveda a finales del siglo XVI. Sepúlveda señalaba que, siguiendo la tesis aristotélica, existían personas destinadas a servir a otros, vale decir, los indígenas carecían de conocimiento, razón y saber. Este debate hizo entrever que el viejo mundo era el único hemisferio capaz de producir conocimiento y el resto del mundo era incapaz de pensar racionalmente (Weber, 1984). Visto esto, la tradición del Otro no sería reconocida como una forma de saber moderno debido a que la totalidad epistémica o eurocéntrica impedía la emergencia y el diálogo del pensamiento no eurocéntrico. Bajo estas circunstancias, se considera que la razón subalterna se convierte en un problema ético, pues se trata de defender el despojo cultural y mental que han sufrido los pueblos indígenas y, sobre todo, porque existe la necesidad de reescribir otra narrativa *ab initio* que exprese el grito de *Todas las sangres* (Arguedas, 1998).

En ese sentido, la *cuestión indígena* viene a ser ese gran colofón que requiere ser atendido como una cuestión epistémica y que necesita revalorar el saber sobre la subsistencia humana. No se trata de folclorizar a los sujetos de algún idioma indistinto al oficial o mucho menos se pretende dar a conocer a estos como héroes rurales. Al contrario, la idea principal consiste en sacar a la luz aquellos elementos que están generando desigualdades económicas, políticas y, sobre todo, de acceso a la salud en estos tiempos de pandemia. El indígena se enfrenta a una racionalidad hegemónica y discursiva que se reproduce desde los aparatos estatales y cuestionan saberes como la atención médica tradicional. El uso de la herbolaria, la sanación de males socioemocionales a través del

rezo y la lectura de la suerte por un mundo mejor y de advertencias que el curandero realiza forman parte de esa cosa étnica o pretérita que el Estado cuestiona, pero que fomenta en términos de inclusión y respecto a los derechos de las minorías. En otros términos, se puede afirmar que el Estado paradójicamente sí acepta la diferencia, pero no incluye al Otro en la participación o construcción de la democracia (García, 1999; Bauman, 1999, 2003; Fuller, 1992). Al contrario, bajo la opinión de Fernet-Betancourt (2009), toda intención del poder estatal sobre los indígenas se ha traducido en dependencia y marginación a pesar de que estos sujetos existen jurídicamente como iguales.

### Los dilemas de la prevención

A inicios del mes de marzo del año 2020 el gobierno se veía vacilante respecto a los efectos mortales de la pandemia del coronavirus. Se creía que esta era una enfermedad que podía ser controlada y se pensaba que se trataba más de un fenómeno resultado de la exacerbada discusión periodística. Al igual que la última pandemia provocada por la gripe A (H1N1) del 2009, los criterios basados en el análisis científico y médico indicarían que no había prisa para tomar decisiones tan drásticas como la imposición de estados de emergencia, cuarentenas o incluso toques de queda como normalmente estaba ocurriendo en muchos países y, sobre todo, en el llamado Cono Sur. No obstante, a pesar de haber llevado a cabo una labor contraria a los que venía ocurriendo en todo el globo, el presidente de la República y muchos burócratas desafiaban el rauda avance del coronavirus. Por muchos días estos funcionarios y representantes de la democracia mexicana hacían caso omiso a las recomendaciones de organismos internacionales de la salud como la OMS (Organización Mundial de la Salud). El atrevimiento era tal que, en lugar de proponer un cuidado minucioso de la salud para evitar la propagación del virus, se alentaba a generar una vida cotidiana más dinámica a través del uso racional del ocio. Es decir, desde los órganos máximos del poder estatal e incluso el mismo mandatario señalaba que se promoviera la convivencia, así como las vacaciones al interior del país con la finalidad de dinamizar la economía y el empleo. La imagen que



deseaba brindar el poder estatal era señalar que la *Cuarta transformación* podía salir adelante y a diferencia de lo que se hacía en el mundo, se debía continuar con la marcha de las reformas (morales) planteadas mucho antes de que se llegase a palacio de gobierno.

Este hecho guarda relación con aquella idea que señala que los gobiernos que giran en torno a una lógica progresista o razón populista necesitan establecer un grado de confianza con el pueblo. Ernesto Laclau y Mouffé (1987) enfatizan que la hegemonía de izquierda tiene que formular diálogos para construir consenso, así como sostener una mayor credibilidad a partir de cadenas significativas de poder y organización equivalenciales que le den sentido a una forma de poder estatal que se ha hecho cargo de la voluntad popular. Sólo la razón populista puede dar marcha a una socialidad democrática y garantizar las relaciones sociales. Esta postura, desde luego, es un campo político para discutir. No se puede hablar a rajatabla de un campo simbólico de consenso y producción material de la sociedad sin la existencia misma de una forma de dominación social. Entiéndase aquí que el reconocimiento del poder estatal difiere mucho a partir de cada espacio e instancia en la cual logra reproducirse la dominación social. De allí que la tarea del aparato estatal (en plural) juega un papel fundamental en la elaboración de una conciencia legitimadora del poder. Para ello es necesario la conminación de los discursos y la especulación sobre la estabilidad del país.

La idea de que el Estado podía controlar los riesgos de la mundialización de la enfermedad conformaba la empresa o la idea central de una razón populista que pretendía garantizar la estabilidad social. A dicho presupuesto se sumaba el interés de los poderes locales, quienes consideraban que la puesta en marcha de los megaproyectos, véase los casos de Dos Bocas y el Tren maya, formaban parte del desarrollo y regeneración del país. A pesar del avance de una enfermedad que estaba generando incertidumbre en muchas regiones del mundo, el poder estatal consideraba la necesidad de continuar con la agenda nacional en materia de producción y generación de empleo.

Esta situación sólo pudo vislumbrarse con el primer caso de esta enfermedad en territorio nacional. La llegada inevitable de esta enfermedad hizo notar nuevamente que las fronteras no son imaginarias y la aldea global comparte no sólo desigualdades de todo tipo, así como procesos

históricos en alteridad, sino también acontecimientos que son resultados del mismo proceso de destrucción capitalista de la naturaleza. No en vano varios académicos que mantienen una posición crítica y anticolonial aducen que la pandemia es resultado del asalto a nuestra humanidad y, desde luego, el exterminio por despojo de la naturaleza. Lora (2020) denuncia que la pandemia debe su comprensión al carácter zoonótico o zoonosis que hace que la humanidad padezca sus efectos mortales, pero esto se debe al imperio del mercado y su incesante necesidad de convertir todo evento y forma natural en valor o mercancía. Además, sentencia que el cambio que sufre la tierra trae consigo no sólo una transformación material y subjetiva al interior del proceso de producción capitalista, sino también un desajuste en el carácter creacionista del hombre.

Me parece que cuando un indígena amuzgo retoma la oralidad como una forma de recordar los orígenes de su comunidad lo hace para señalar que no sólo nacieron del agua, porque amuzgo significa “lugar del agua”, sino para sentenciar que existe un reconocimiento cultural en el sentido de que el hombre es y forma parte de este mundo. Es más, el interés y conocimiento complejo sobre las especies de plantas y árboles reafirman la estrecha relación que tiene el hombre con su entorno. Sin duda, se trata de un campo de conocimiento deslegitimizado por el pensamiento eurocéntrico en el que se formula el quehacer cotidiano. Aspecto que ha detonado una distancia entre la manera como piensan las instituciones y las formas otras (políticas) de saber el mundo. Mary Douglas (1996) realiza un interesante trabajo al respecto, deja entrever que las instituciones (tradicionales o modernas) requieren acciones a veces complejas y antinaturales en salvaguarda del individuo y la comunidad. En otras palabras, toda forma de organización es lo más racional posible, porque está contenido de significados que amalgaman la existencia misma de la cultura. No existe pues una instancia racional que no cumpla la función misma de proteger y reproducir la existencia social y humana.

A diferencia de la razón occidental que fomenta toda acción social a través de regularidades o eventos calculísticos, la razón o saber, por decirlo de algún modo, tradicional y periférico es compartido. En cambio, el saber eurocéntrico es racista y camina bajo los umbrales del mercado y la *forma valor*. Esto da a entender que el saber tradicional que procura aliviar los males del cuerpo o “saber sanar el alma”, como

decía un curandero, por medio de técnicas etnocientíficas, no forman parte de los discursos de la ciencia y el poder de esta. Recapitulando lo señalado, la salud no es vista como una relación social, sino como un proceso (quirúrgico) de medir cartesianamente el cuerpo, más no su estado catártico que se manifiesta en tiempos de crisis de las relaciones sociales como ocurrió en los siglos XV y XVI, por ejemplo. Por entonces, las poblaciones que habían sido afectadas por las enfermedades españolas tenían que verse en la obligación de huir hacia las montañas o zonas donde no pudieran ser afectados.

Este malestar colectivo era la condición en la cual se materializaba la cultura. La concatenación de hechos degradantes que afectaba al individuo derivaba en impugnación y furia. Me refiero a la furia de los de abajo, quienes viven en el mundo infrapolítico, esto es, aquellos no reconocidos por el poder hegemónico y que sus vivencias están impelidas de acontecimientos traumáticos, pero también de rebeldías y esperanzas (Scott, 1990). Este acontecimiento es generado por un poder que reconoce en el Otro la capacidad para su existencia y potencialidad humana. La negación del sujeto que actúa en los intersticios y márgenes de la sociedad es clave para consolidar una sociedad vertical y poco dialógica. Es la condición *sine qua non* de la sociedad psicótica, viral, racista y capitalista que niega en la experiencia o episteme tradicional otras maneras de convivir y existir como humanos que somos.

Bajo este umbral, la mirada a los mundos negados necesita ser escrutado. Es decir, no basta señalar que la pandemia trajo consigo una reconfiguración de la sociedad, sino se toma en cuenta la superposición de un saber sobre el otro como la actualización del poder colonial y hegemónico. No en balde pervive el cuestionamiento de los amuzgos durante y después de la pandemia, porque, luego de que se expandiera la enfermedad en todo el estado de Guerrero, se pusieron retenes con la finalidad de contener el avance de la pandemia. A esto se sumaba el cierre de los comercios, negocios locales y venta de la indumentaria o arte textil elaborado por las mujeres. No obstante, la pandemia había logrado traspasar los muros simbólicos y reorganizar la vida cotidiana al interior de las comunidades indígenas. De este modo, sin entender muy bien cómo o de qué manera se propagaba la enfermedad a pesar de que existían filtros para el ingreso a las comunidades, los amuzgos habían

decidido aceptar la cuarentena impuesta por el poder estatal como una medida preventiva.

En Xochistlahuaca, municipio con el mayor porcentaje de amuzgos, los indígenas, junto a las autoridades locales, habían decidido poner un retén en el puente que permitía el acceso a este lugar.

La presidencia en base a lo cual expedía, nosotros avisábamos, casa por casa se le entregó el decálogo de las medidas preventivas, se avisaron a todas las comunidades, y en base a eso, hacemos las comunidades, ahora hay nueve comunicados, próximamente van a hacer 10. Lo que hicimos fue, cerrar los espacios públicos, aquí en Xochis se cerró el tianguis, la cual las tejedoras bajan sus prendas a vender, pero la gente no entendió y se ponían a los alrededores para vender, para hacer las mismas actividades, y eso sí, sin cubre bocas, todos los días hacemos filtros para lavado de manos, entre otras actividades. (Entrevista, Héctor, agosto de 2020)

Estas acciones se realizaron durante las primeras semanas de la cuarentena, pero la incertidumbre que provocaría la pandemia hizo que se dinamizaran las comunidades. Es más, muchos indígenas que habían migrado a varias partes del país y aquellos que se encontraban en Estados Unidos habían decidido regresar, porque el cierre de comercios, lugares públicos y centros de trabajo estaban prohibidos. El retorno a los lugares de origen como Xochistlahuaca y Tlacoachistlahuaca había mermado la seguridad y con esto el aumento de contagio de las personas. La llegada de los migrantes alarmó más a las comunidades, puesto que señalaban que “la enfermedad venía de afuera”. Me parece que este hecho no fue tomado en cuenta por las autoridades, es decir, uno de los efectos de la pandemia en la clase trabajadora migrante iba a ser el regreso a sus hogares y el estado no contaba con la capacidad suficiente para poner en marcha una asistencia de salud o seguimiento a aquellas personas que retornaban a sus hogares. A esto se sumaba la poca capacidad de los hospitales en aceptar pacientes con coronavirus y, sobre todo, a la falta de personal de la salud en el tratamiento de esta enfermedad.

En Xochistlahuaca, el retorno de los migrantes puso en alarma a los comuneros, pero también el desgaste de la cuarentena hizo que varias personas viajaran nuevamente de un punto a otro con la finalidad de

buscar empleo. La cuarentena sólo había traído consigo el cierre de negocios, espacios para la compraventa de productos de primera necesidad, así como la oferta del arte textil. Estos momentos de crisis que eran vistos como calamidades debían ser combatidos. Esto dio lugar a que a mediados del mes de mayo las comunidades retomaran sus actividades, puesto que creían que el coronavirus no atacaría sus hogares porque si existía algún síntoma se curarían en el hogar o, en casos más complejos, acudirían con los curanderos, pero de ningún modo esto implicaba el regreso a una cuarentena forzada. Se puede decir que mientras las comunidades amuzgas retomaban sus actividades con normalidad, en otras regiones como Acapulco o Chilpancingo las actividades eran tomadas en cuenta con cautela. La cuarentena sí era un asunto para tomar en cuenta.

Para los amuzgos, el coronavirus es una enfermedad que puede ser tratada y controlada. Muchas personas indicaban que la mayor prevención se encontraba en las hierbas locales y que los conocedores de sus efectos en cualquier tipo de enfermedad como el coronavirus lograban sacar de apuro a cualquier persona.

La población nativa —incluidos los curadores tradicionales— reconoce que dichas enfermedades (cáncer, el VIH-SIDA, la diabetes mellitus) afectan a una porción de la población y que, además, para enfrentarlas, recurre a sus formas tradicionales de atención y también a la atención biomédica, o como mínimo, a los productos biomédicos. Los sujetos y microgrupos de los pueblos originarios no parecen tener problemas en utilizar —con frecuencia y de manera simultánea— la diversidad de formas de atención de los padecimientos que corresponderían a cosmovisiones diferentes. Justamente, la auto atención sintetiza, o por lo menos articula, las diferentes formas de atención en apariencia incompatibles. (Menéndez, 2018, p.105)

Estos casos de autoatención son normales en las comunidades indígenas, además se trata de conocimientos que toman como premisa fundamental el diálogo generacional para hacer vigente todo forma de experiencia comunitaria. Menéndez (2015) indica que en esta relación:

es donde vemos la persistencia de los saberes tradicionales, sobre todo en los procesos de embarazo y parto, donde se observan persistencias y transformaciones y la apropiación de nuevas formas de atención paralela, además de la emergencia de nuevos curadores. Gran parte de la desconfianza a los representantes del sector salud no sólo es por el maltrato, sino el cuestionar ser atendidos por pasantes, la frecuente rotación del personal de salud, inasistencias frecuentes o llegadas tarde a consulta. Diferencias de diagnósticos entre un médico del centro de salud, el hospital o el privado, incluso entre medicamentos del sector salud y los de la farmacia. Por lo que se tiene más confianza al sector de salud privado. (p. 311)

En el mismo tenor, De Gortari (2014, s/p) sostiene que de “manera análoga a los otros pueblos de la Tierra, los antiguos mexicanos consiguieron relacionar eficazmente su modo de obrar con el comportamiento de los procesos naturales, dándose cuenta de que, en la medida en que podían entender la naturaleza, lograban mejorar los resultados de su actividad práctica y adquirirían así cierto dominio sobre la propia naturaleza”.

A diferencia de la percepción del mundo indígena sobre la salud (comunitaria), la razón de Estado tiene sus modelos de prevención y se basa en criterios especializados, analíticos y médicos. La prevención de la salud no toma en cuenta la cosmovisión o la percepción del Otro, al contrario, la cuestiona y niega. En una ocasión el director del Centro de Salud de Xochistlahuaca mencionaba que la gente no acudía a dicho lugar porque los indígenas desconocían de la enfermedad y tenían una desconfianza en hacerse tratar con el médico. Cuando le pregunté sobre ello decía:

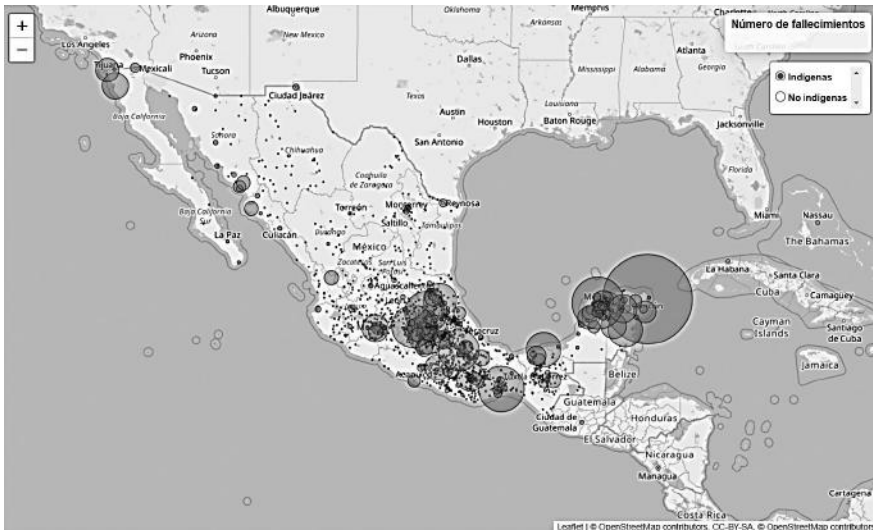
aquí influye la cosmovisión de la sociedad, lamentablemente, la sociedad no ve la magnitud de la situación, y ha adoptado una postura de renuencia prácticamente, de que no aceptan la información, la aplicación, no reconocen ni la conocen de la enfermedad”. El negacionismo a los sistemas de salud y a las instituciones del aparato estatal se daba también, porque “el gobierno siempre los ha engañado. Otra porque tienen una cultura ancestral, y creen en métodos de sanación curación y esto cree que pueden controlar, y ellos mismos se han dado cuenta, que son factores de riesgo y complicarse hasta fallecer. (Entrevista, Héctor, agosto 2020)

La opinión del especialista en temas de prevención y tratamiento que propone la medicina convencional está relacionada con el grado de coerción que ha logrado el Estado sobre las comunidades indígenas. Un ejemplo claro de esto fue cuando el Estado desde 1976 “acepta a las parteras empíricas capacitadas por las instituciones públicas de salud y, con la excepción de esta clase de terapeutas medicalizadas que son consideradas como auxiliares para la salud en obstetricia”, ello responde sin duda alguna a la *Ley General de Salud* (1984) que únicamente “reconoce el ejercicio de los médicos que han tenido una formación académica” (Campos, 1997, p. 68). Este tipo de políticas de Estado ha implicado, desde luego, la universalización de una razón occidental sobre aquellas de carácter tradicional o empírico. Dicho de otro modo, la medicina “basada en evidencia representa un principio fundamental de la práctica médica actual. La calidad de la atención médica otorgada depende de la habilidad para tomar decisiones, las cuales se encuentran sustentadas por datos científicos validados” (Gobierno de México, 2020, p. 3).

En esta forma de atención se encuentra presente no sólo el ejercicio de las políticas de salud, así como el control de poblaciones, sino también una razón hegemónica que no toma en cuenta la cultura y la razón tradicional. Un aspecto importante para resaltar es el hecho de que el Estado haya ocultado información relevante para entender los efectos de la pandemia en las zonas rurales y, sobre todo, donde persiste un número importante de comunidades indígenas. *Data crítica* (2020) recalca que en los meses de marzo y septiembre “los datos oficiales en México subestimaron a indígenas con sospecha de haber sido infectados con COVID-19; las fallas en la contabilidad continúan pues hay más de 3 mil contagiados que son ‘hablantes de lengua indígena’ y al mismo tiempo se les cataloga como ‘no indígenas’ y hay más de cien mil casos donde no se especifica su etnicidad”. Esto se aprecia en la figura 1.

Los puntos rojos no sólo indican los casos de muerte, sino la existencia de comunidades que no han sido atendidas y que fueron subvaloradas para el combate del coronavirus. La ausencia de un diálogo y una red horizontal entre las culturas, así como el reconocimiento a otras formas de tratar la enfermedad y la vida bien pudieran proponer y postular formas de vida novedosas y que vayan más allá del ejercicio de un poder de salud occidental. Al final esto tiene que ver con ampliar la

**Figura 1**  
Mapa de las poblaciones indígenas con casos de decesos



Fuente: Data crítica (2020), "México subregistró más de 9 mil casos de indígenas en datos oficiales de Covid-19".

En: <https://datacritica.org/portfolio/covid-19-mexico-oculto-casos-entre-indigenas/>

participación de la gente en temas tan convulsos como es la salud pública y comunitaria. Pues, más allá de concebir a las comunidades como parte del derecho de las minorías, estas requieren ser tomadas en cuenta para proponer cambios y alternativas que permitan fortalecer los tejidos sociales y comunitarios. No obstante, debido al crecimiento de la curva de ascenso del coronavirus, el poder estatal puso en marcha una campaña de prevención y cuidado de la salud a través del eslogan “¡Quédate en casa!”. A esto se suma el hecho de que la cuarentena en todo el país y sus efectos económico, políticos y de salud en las comunidades indígenas dependía más de la opinión técnica de los especialistas y no tanto así de las dinámicas locales, culturales, así como de los saberes tradicionales para combatir la pandemia. Esta acción impulsada desde el poder no sólo consistía en una respuesta necesaria y preventiva, sino también recalca la existencia de la razón política moderna.



## El *tsa<sup>(n)</sup> nch'á* o cómo curar el cuerpo-alma

Para el especialista de la salud occidental, el tratamiento del cuerpo desde un punto de vista místico o cosmológico está alejado de toda presunción de ciencia. No es posible llevar a cabo un análisis minucioso de este si no se toman en cuenta los síntomas como resultado de pruebas y análisis bioquímicos. El uso del laboratorio y la detección de elementos que pongan en riesgo a la salud deben de ser tratados, de ser posible, con una medicación avalada y certificada mundialmente. La ciencia positiva considera que el saber racional de la medicina y su tratamiento presupone el aplazamiento de la enfermedad y, por supuesto, su mejora en un tiempo determinado. Sin embargo, en las comunidades amuzgas la idea de medicina, enfermedad, salud y cuerpo varía y se entiende según las *circunstancias*. Es decir, la medicina no es vista como una cuestión especializada y propio del campo anatómico o bioquímico, sino como un saber comunitario que trata un mal que ha sido el resultado de una acción provocada por alguien o también por uno mismo. Al respecto, Menéndez (2015, p. 308) indica que se da “la reducción de enfermedades occidentales e incluso reducción de la mortalidad gracias a la biomedicina. Por otra parte, como estas prácticas biomédicas aumentan la desaparición de curadores o su transformación, modifican no sólo comportamientos sino cosmovisiones e identidades étnicas”. También, dicha desaparición se debe a la negación que genera la ciencia médica respecto a los saberes que no son calculados, medidos y clasificados.

Este presupuesto pone en duda el saber comunitario, no obstante, la insistencia en mantener un quehacer propio y alejado de todo canon discursivo y hegemónico hacen que el saber tradicional se mantenga vigente y sigiloso ante la transformación que provoca el mercado y la globalización. Así, para los amuzgos la enfermedad es algo que se puede curar a través de un procedimiento apegado a la oralidad y el saber comunitario. Al igual que en la jerga latina, el concepto de curar (*curare*) significa curar o sanar el alma, el amuzgo se preocupa por la estabilidad emocional, porque de ello depende el estado anímico del humano. Para ello, quien debe intervenir en la recuperación del sujeto es el médico de la comunidad, vale decir, un *tsa(n) nch'á*, es decir, un curandero, quien, a diferencia del médico occidental, realiza una labor curativa con

base en el conocimiento sobre la naturaleza y el mundo cosmogónico y cosmológico en el que interactúa. A diferencia del *tsa(n) ntyjii* (sabio, en nuestra lengua española), el curandero amuzgo se encarga de procurar el bien de la persona y la comunidad. Distinta es la labor del *tsa(n) calua* (brujo), quien se ocupa de cambiar los caminos de las personas o que requieren de una acción *contra naturam* para no transgredir en las ocupaciones de los otros.

Figura 2  
El *tsa(n) nch'a*



Elaboración propia

En Xochistlahuaca, el curandero ha cumplido un rol importante en el tratamiento del coronavirus. Varias pacientes que adolecieron de esta enfermedad tuvieron que auxiliarse del especialista de la comunidad. El *tsa(n) nch'a* ponía en práctica el uso de la herbolaria, el rezo y la limpia para sanar el cuerpo y el alma de las personas que padecían los efectos del coronavirus o incluso de otras enfermedades que no podían ser aliviadas por la medicina occidental. Expuesto de otro modo, según Lambarri et. al. (2012, p. 125), en las comunidades indígenas la manera de:

responder a la enfermedad conlleva una elección contextualizada socialmente. Significa por lo tanto que la relación del hombre con su mundo

está mediada por el conjunto de creencias, valores y signos que ha construido con la cultura de la que forma parte y en la que compromete el sentido personal de su vida, eligiendo lo que le es accesible, comprensible, útil y gratificante, pero sobre todo cercano a su forma de pensar.

En este municipio se encuentra un grupo importante de 40 curanderos y 30 parteras que están distribuidos en las comunidades de Cozoyoapan, Guadalupe Victoria, Arroyo Grande y Los Lirios (Sánchez *et. al.*, 2021, p. 4). Sin embargo, la función que cumplen estas personas no es reconocida por las autoridades como una labor importante para el cuidado, atención y tratamiento de las personas. Cabe indicar que el Hospital Básico de Xochistlahuaca contaba con un Centro de desarrollo de la medicina tradicional donde se ponía en práctica el saber medicinal y tradicional de los curanderos. En su momento contaba con 100 médicos y parteras tradicionales, pero dicho proyecto duró muy poco debido a la falta de apoyo y, sobre todo, a la “poca efectividad” según los especialistas para atender y curar a los pacientes con enfermedades graves.

Normalmente los curanderos atienden casos de empacho, coraje, espanto, antojo, aparición de nahual, pero en estos últimos meses se dedicaron a tratar los malestares del coronavirus como el dolor de cabeza, espalda, pecho y dolor de las articulaciones. El *tsa(n) nch'a* realiza un ritual con base en hierbas de la localidad como son: hierba santa, romero, albahaca, rosas y flores de todo tipo que al final sirven para sanar los malestares ocasionados por el coronavirus. Otro de los tratamientos que ofrece el *tsa(n) nch'a* está relacionado a los males socioemocionales como el miedo, la tristeza y el espanto a morir de coronavirus. Si bien estos malestares pueden ser tratados por la medicina occidental, requieren de su medicación, sin embargo, el amuzgo prefiere visitar al *tsa(n) nch'a* porque los recursos que usa para tratar y sanar a las personas giran en torno a la oralidad, el conocimiento de las hierbas y la plegaria o rezo. Menéndez (2015, p. 317) señala que según la OMS (Organización Mundial de la Salud)

el 80% de la población en países en desarrollo depende de la medicina tradicional y según la OPS, el 80% de la población indígena de las Américas, utiliza curadores tradicionales como principal asistencia médica, pero no

consideran que tanto las poblaciones como los curadores tradicionales usen fármacos. La biomedicina se expande a través de estos fármacos, como parte del sistema capitalista tiende a la expansión constante para asegurar su reproducción.

En una ocasión, por el mes de octubre, tuve la oportunidad de acudir donde un reconocido *tsa(n) nch'a* y descubrí que tenía pacientes provenientes de diferentes partes de Guerrero y el país. Todos ellos buscaban al *tsa(n) nch'a* para aliviarse de los males provocados por la vida cotidiana como el estrés, el cansancio y el enojo. Además, la mayor demanda de consulta estaba relacionada con “síndromes y rituales culturalmente delimitados, enfermedades gineco-obstétricas, gastrointestinales, respiratorias, dérmicas, articulares y osteomusculares, metabólicas y nutricionales, de vías urinarias, enfermedades diversas y problemas inespecíficos” (Campos, 2002, p. 186). La creencia de la gente en el conocimiento del *tsa(n) nch'a* sobre la anatomía humana y el espíritu era de admirar, porque veían en él un interlocutor que resaltaba misticismo y capacidad para hacer sanar el cuerpo. Campos (2002, p. 185) expresa esta voluntad y reconocimiento comunitario en el sentido de que la persona llega al *tsa(n) nch'a* porque es el único que está enterado de los acontecimientos de la vida comunitaria y, además, porque los Centros de salud no satisfacen la demanda completa de los usuarios. “Existen enfermedades o padecimientos que únicamente se resuelven con los terapeutas tradicionales, los denominados síndromes culturalmente delimitados, de filiación cultural o dependientes de la cultura. Sólo son entendidos dentro de la cultura en la que se desarrollan, cuentan con clave o código cultural que desentraña su contenido simbólico y significados específicos” (Campos, 2002, p.185). De acuerdo con esto, el *tsa(n) nch'a* es una persona reconocida por la comunidad, él se da cuenta de que los males de las personas son provocados por fenómenos extraños o incluso que son provocados por uno mismo. Quiere decir que la enfermedad es resultado de un acontecimiento externo, pero que causa trastorno a las personas y familias. La pérdida de empleo en tiempos de pandemia no sólo provoca tristeza o desilusión del mundo, también genera malestares que pueden conllevar a la destrucción del organismo o incluso a la autoaniquilación. El *tsa(n) nch'a* tiene que ser capaz de

hablar y convencer al paciente de que se sanará, pero para ello es necesario una limpia, una purificación del alma y el estado emocional para afrontar las vicisitudes que nos depara la modernidad y el mercado. Una informante durante la sesión del curandero sostenía lo siguiente:

La verdad, es que aquí mi familia, les dio tos y gripa, lo normal de siempre... y pues igual yo, empecé así, pero no me gustó porque... a mí me dio diferente, era dolor de huesos y bastante frío y fiebre por dentro, y entonces digo, pero por qué estoy así, tomaba pastilla y no veía nada... y ay digo, pero por qué, y más donde perdí todo el sabor, todo el sabor, el olor, nada, nada, no me daba, no comía... más bien no comía... así que después digo, y pues no pensé que es eso pero no fui al doctor, con puro té, té de aquí [...] Yo me hacía mi té de jengibre con canela, ajo, cebolla... aparte me tomaba otro té hierba santa con limón que me decía la gente [...] Ay porque pues le pensaba a esto... de dónde... y luego más me decían “ay es que están cobrando 800” ... ay digo no... no, no tengo ahorita... así que no fíjese, gracias a Dios, creo que él ve todo lo que uno está viviendo, lo que uno está pasando, sané... sané... de que sí me dio dos semanas. (Entrevista, anónimo, septiembre 2020)

De acuerdo con los informantes, la salud–enfermedad tiene que ver con un sentimiento de bienestar–malestar intrapersonal e interpersonal. El pensamiento mágico–religioso se evidencia a partir de la clasificación que realiza de las enfermedades, las cuales pueden ser físicas, psicológicas o de otro tipo como son: daños o brujerías que no pueden ser detectadas ni curadas por los médicos alópatas. Muchas veces una persona es la causante del problema. Los curanderos pueden dedicarse a la magia blanca (hacer el bien) o la magia negra (perjudicar); ellos poseen un “don” para curar, pueden ver en los sueños y adivinar el malestar de un paciente.

## Referencias

- AGUIRRE PÉREZ, I. (2007). *Amuzgos de Guerrero. Pueblos indígenas del México contemporáneo*. CDI. [https://native-land.ca/wp-content/uploads/2018/06/amuzgos\\_guerrero.pdf](https://native-land.ca/wp-content/uploads/2018/06/amuzgos_guerrero.pdf)
- AGUIRRE, I (2018). *Monografía del pueblo amuzgo de Oaxaca y Guerrero*. CDI: México.
- ARGUEDAS, J. M. (1998). *Todas las sangres*. Alianza Editorial.
- BARTRA, A. (2013). *Hambre/Carnaval, dos miradas a la crisis de la modernidad*. UAM-Xochimilco.
- BAUMAN, Z. (1999). *La globalización. Consecuencias humanas*. F.C.E.
- BAUMAN, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- CAMPOS NAVARRO, R. (1997). Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización. *Nueva Antropología*, XVI (53), 67-87.
- CAMPOS NAVARRO, R. (2002). Las medicinas indígenas de México al final del milenio. En G. De la Peña, y L. Vázquez León, *La antropología sociocultural en el México del milenio. Búsquedas, encuentros y transiciones* (pp. 162-201). Fondo de Cultura Económica; Instituto Nacional Indigenista; Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Data crítica. (2020). *México subregistró más de 9 mil casos de indígenas en datos oficiales de COVID-19*. <https://datacritica.org/portfolio/COVID-19-mexico-oculto-casos-entre-indigenas/>
- DE GORTARI, L. (2014). *La ciencia en la historia de México*. FCE. [https://books.google.com.mx/books?id=Q\\_t6BwAAQBAJ](https://books.google.com.mx/books?id=Q_t6BwAAQBAJ)
- DE LAS CASAS, B. (2005). *Brevísima relación de la destrucción de las Indias*. Editorial EDAF.
- DESCARTES, R. (2010). *Discurso del método*. Colección Austral Espasa-Calpe.
- MARY, D. (1996). *Cómo piensan las instituciones*. Alianza Universidad.
- FANON, F. (1994). *Los condenados de la tierra*. Fondo de Cultura Económica.
- FORNET, R. (2009). La filosofía Intercultural. En E. Dussel, E. Mendieta y C. Bohórquez (eds.). *El pensamiento filosófico latinoamericano, del Caribe y Latino [1300-2000]* (pp.362-376). Siglo XXI.

- FULLER, N. (1992). La educación intercultural: retos y propuestas. *Antropologica*, 10. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5042208.pdf>
- GARCÍA, N. (1999). *La globalización imaginada*. Paidós.
- Gobierno de México. (2020). *Uso de medicamentos de eficacia no demostrada contra COVID-19* [Archivo PDF]. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Uso\\_de\\_medicamentos\\_de\\_eficacia\\_no\\_demostrada\\_en\\_pacientes\\_con\\_COVID.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Uso_de_medicamentos_de_eficacia_no_demostrada_en_pacientes_con_COVID.pdf)
- LACLAU, E. y Mouffe, C. (1987), *Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia*. Siglo XXI editores.
- LÁMBARRI RODRÍGUEZ, A., Flores Palacios, F., y Berenzon Gorn, S. (2012). Curanderos, malestar y “daños”: una interpretación social. *Salud mental*, 35(2), 123-128. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252012000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000200005&lng=es&tlng=es)
- LANDER, E. (2003). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. CLACSO.
- LORA, J. (2020). La política colonial del despojo y los límites planetarios: las pandemias. En J. Kenny Acuña, E. Sánchez y M. Garza. *Cartografías de la pandemia en tiempos de crisis civilizatoria. Aproximaciones a su entendimiento desde México y América Latina*. La Biblioteca
- MANDUJANO, A., Camarillo, L. y Mandujano, M. (s/f). *Historia de las epidemias en el México Antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales* [Archivo PDF]. <http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.pdf>
- MENÉNDEZ, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 104-113.
- MENÉNDEZ, E. L. (2015). Las enfermedades ¿son sólo padecimientos?: biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder. *Salud Colectiva*, 301-330.
- QUIJANO, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (ed.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 201-246) Ediciones FACES/UCV.

- SÁNCHEZ, E., Valtierra, G., López, L., Ramírez, M., Garza, M., Paredes, S., Cruz, V., Palacios, H., Zambrano, I., Meza, A., Acuña, J.K., Figueroa, N., López, J. (2021). *Diagnóstico del sistema de salud en el Municipio de Xochistlahuaca, Gro., en el contexto COVID-19*. CIATEJ, UAGRO, CIESAS, IISUABJO, UH, COLMICH.
- Secretaría de Gobernación. (1984). *Ley General de Salud* [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984)
- SCOTT, J. (1990). *Los dominados y el arte de la resistencia: discursos ocultos*. Ediciones Era.
- WEBER, M. (1984). *Economía y sociedad. Conceptos de la sociología y del "significado" en la acción social*. Fondo de Cultura Económica.
- ŽIŽEK, S. (1998). Multiculturalismo o la lógica cultural del capitalismo multinacional. En F. Jameson y S. Žižek. *Estudios Culturales. Reflexiones sobre el multiculturalismo* (pp. 137-188). Paidós.