

## La enfermedad/padecimiento: relatos del covid-19 y epistemologías no occidentales\*

**RUÍZ RUÍZ, ROCÍO MARISELA** 

Doctorado en Estudios Regionales  
Universidad Autónoma de Chiapas, México  
**Correo electrónico:** [rocio.ruiz1806@gmail.com](mailto:rocio.ruiz1806@gmail.com)

**MAGAÑA OCHOA, JORGE** 

Doctorado en Estudios Regionales  
Universidad Autónoma de Chiapas, México  
**Correo electrónico:** [jorge.magana@unach.mx](mailto:jorge.magana@unach.mx)

### RESUMEN

Ante las condiciones de vida desiguales actuales es imprescindible el estudio de las enfermedades desde las epistemologías no occidentales, como un lugar donde la comprensión particular de la enfermedad puede ofrecer nuevas visiones existenciales del mundo. El artículo presenta los procesos subjetivos, intersubjetivos, culturales y político-económicos de la experiencia de enfermar, denominada aquí enfermedad/padecimiento, retomada desde la perspectiva antropológica y las epistemologías del sur, el contexto es la epidemia de COVID-19 padecimiento emergente que continúa marcando nuestra existencia y planteándonos preguntas aún por resolver.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedad/padecimiento, antropología médica, COVID-19, epistemologías del sur.

### ILLNESS / DISEASE: ACCOUNTS OF COVID-19 AND NON-WESTERN EPISTEMOLOGIES

#### ABSTRACT

Given the current unequal living conditions, the study of diseases from non-Western epistemologies is essential, as a place where the particular understanding of the disease can offer new existential visions of the world. The article presents the subjective, intersubjective, cultural and political-economic processes of the experience of becoming ill, called here disease/illness, taken up from the anthropological perspective and epistemologies of the South, the context is the epidemic of COVID-19 emerging illness that continues marking our existence and asking us questions still to be resolved.

**KEY WORDS:** illness/disease, medical anthropology, COVID-19, epistemologies of the south.

---

\*Fecha de recepción: 02-12-2021. Fecha de aceptación: 19-01-2022.

## 1. INTRODUCCIÓN

La medicina científica se ha centrado en la disfuncionalidad biológica del cuerpo y el organismo definiendo la enfermedad a partir de un diagnóstico nosológico, que no permite comprender el significado y las experiencias que la persona afronta. Sucumbe ante el dominio de una matriz occidentalizada, que tiende a homogenizar el uso irracional de la naturaleza y a centrarse en el poder del ser humano sobre otros. De esta manera, la medicina científica reduce la visión para prevenir, comprender y atender los múltiples padecimientos, sus causas y consecuencias.

Por el contrario, desde las perspectivas de las ciencias sociales y las epistemologías no occidentales,<sup>1</sup> los procesos de enfermedad abarcan aspectos subjetivos, intersubjetivos, existenciales, culturales, sociales y procesos político-económicos. Por consiguiente, a partir de estas perspectivas se denomina enfermedad/padecimiento a la enfermedad, para centrar el análisis en las experiencias del padecer, los procesos estructurales que envuelven a la sociedad y en miradas “otras”, que reflexionan el mundo holísticamente.

Se presenta cómo el análisis de la enfermedad/padecimiento proporciona un acercamiento a las formas de vida de los diversos contextos, de la interrelación del tejido social con los seres humanos y demás seres vivos, de las experiencias vividas y de las múltiples dinámicas que se desencadenan alrededor; a partir de un padecimiento en el que se han suscitado múltiples vivencias, procesos, sentires, estructuras y reestructuras, el COVID-19.

En el primer apartado se presenta la concepción de enfermedad como proceso sociocultural, a partir de las aportaciones teóricas de la antropología de la enfermedad de Augé (1986), la antropología interpretativa de Kleiman (1988) y la antropología médica crítica de Magaña (2002 y 2009), Good (2003), Eroza (2010 y 2020) y Menéndez (2020); para mostrar que estas visiones, que no devienen de las ciencias naturales,

enriquecen integralmente el estudio de los procesos de salud y enfermedad.

En torno al COVID-19<sup>2</sup> enfermedad/padecimiento que se convirtió en pandemia y ha generado una crisis a nivel mundial en muchas dimensiones de la vida, el Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y la Universidad Federal de Paraíba (UFPB) dictaron el seminario “Antropología de tiempos extraordinarios: orígenes, epidemiología y miradas desde el Sur”, con el objetivo de abordar temáticas relevantes para comprender, analizar y dar seguimiento a la situación. Como producto de este seminario se elaboró el presente artículo que, debido a la contingencia, se basa en la metodología propuesta de observación de campo de la situación en el lugar donde vivimos, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, y en línea el devenir de la región y el país; es decir, se identificaron los elementos discutidos en el seminario con la realidad que cada quien vivió y tuvo a su alcance. Por lo tanto, se muestran experiencias de diversos actores pertenecientes a México y al estado de Chiapas, a saber: habitantes de comunidades indígenas y de zonas urbanas, dos médicos, uno alternativo y un médico cirujano, e información de un grupo de Facebook de personal de salud contratado por la Secretaría del Bienestar para atender en temporada de pandemia, y noticias de fuentes hemerográficas y televisivas.

En el último apartado, el análisis de la conceptualización de la enfermedad/padecimiento, se enriquece a partir de la significación existencial de epistemologías que difieren de la cultura occidental, específicamente dos visiones latinoamericanas: los Aymaras de Bolivia y los tseltales y tsotsiles de Chiapas. Las epistemologías del sur invitan a reflexionar sobre el papel que hemos jugado los seres humanos en la pandemia de COVID-19, y el caos mundial, revelando las múltiples miradas que existen para vislumbrar las enfermedades, la salud y otros muchos aspectos de la vida, que la ciencia asume como responsabilidad.

## **2. LA ENFERMEDAD/PADECIMIENTO COMO PROBLEMA SOCIAL**

La enfermedad es un proceso que se ha estudiado de modo inseparable a la salud, sin embargo, la salud y la enfermedad son dos procesos diferentes para analizar, pese a la obvia interrelación en la que se presentan estos dos conceptos desde las ciencias médicas; las lógicas y las vivencias de uno y otro se pueden reflexionar desde distintitos ángulos.

El objetivo ineludible que se ha enseñado es “estar saludable”, aunque el significado es subjetivo, se ha conceptualizado con mayor énfasis a la salud, desde el nombre que reciben las disciplinas como “ciencias de la salud” hasta la definición que proporciona el máximo organismo representativo a nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define desde 1948 como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2020). Desde esta perspectiva las afecciones o enfermedades quedan en un plano simplificado, sin eslabones que desplieguen las dimensiones objetivas y subjetivas que involucran los procesos morbosos en cada contexto, con cada grupo social y con cada persona.

Si bien, la definición actual de enfermedad de la OMS (2016) que es: “toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano” (p.7), no reduce su origen a aspectos biológicos. La medicina científica continúa enfocada en el tratamiento a partir de una etiología derivada de la clasificación con perspectiva naturalista, como es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10),<sup>3</sup> la cual no toma en cuenta aspectos socioculturales y mucho menos políticos y económicos de las enfermedades.

A diferencia de las visiones médicas, las ciencias sociales reconocen los factores sociales, culturales, ambientales, psicológicos, políticos y económicos que determinan a las

enfermedades. Las epistemologías del Sur,<sup>4</sup> por su parte, proponen un diálogo entre saberes que supone una apertura de racionalidades, un conocimiento alternativo y crítico del mundo, un saber no científico para reconocer las realidades propias de un territorio y alcanzar el bienestar, la dignidad, la cohesión social, mantener la biodiversidad, etc. (Vázquez, 2017). Desde estas dos perspectivas, se propone denominar enfermedad/padecimiento a la enfermedad, y analizar la experiencia del COVID-19 con la idea de recuperar aprendizajes observándolo y entendiéndolo desde otras epistemologías.

Diversos autores (Auge, 1986; Magaña, 2002; Good, 2003; Eroza, 2016 y 2020) han mostrado que la enfermedad no solo alude a procesos biológicos y fisiológicos como se ha considerado desde la medicina científica, sino que son representaciones simbólicas, construcciones que cada individuo o grupo social aprehende de su contexto.

Desde la antropología de la enfermedad, Augé (1986) indica que en toda sociedad la enfermedad tiene una dimensión social y es el estudio antropológico el que permite conocer los sistemas de interpretación y prácticas sociales de cualquier cultura. De igual forma, considera a la enfermedad como una de las realidades más íntimas, que proporciona una conexión intelectual entre la percepción individual y el simbolismo social (relación individuo y sociedad); remarca que las nociones de cuerpo, enfermedad y salud son construidas socialmente, y como tal, son variables en el tiempo y en el espacio. Destaca que, a pesar de la variabilidad cultural, el cuerpo es generalmente considerado la sede del malestar, donde recae el sufrimiento de las personas, el cuerpo es un elemento universal con singularidades culturales.

Los abordajes de aspectos sociales y subjetivos implican aceptar los discursos o enunciados de la relación entre el cuerpo y el contexto social, de los malestares derivados de las presiones sociales y de la salud fundamentada en el equilibrio con el medio (Caponi, 1997). En la década de los noventa se comienza a

privilegiar estas cuestiones desde la antropología interpretativa y la antropología médica crítica, las cuales proponen un acercamiento a los aspectos más subjetivos de la enfermedad: como el sufrimiento, la experiencia personal y las emociones, de igual forma cuentan las circunstancias históricas, sociales y culturales que influyen en las respuestas que la persona desarrolla, para comprender las racionalidades culturales más profundamente del sujeto y de los grupos (Menéndez, 2020). Son precisamente los individuos que padecen de un malestar quienes pueden dar cuenta de cómo lo experimentan.

La perspectiva antropológica interpretativa posee una visión humanista y estudia el modo en que las personas le dan significado y perciben la enfermedad a través de la influencia de su contexto social y cultural. Kleiman (1988) exponente de esta corriente, utiliza el término enfermedad para referirse a la experiencia humana de síntomas y sufrimiento, de cómo la persona enferma y los miembros de su red social responden, perciben y viven ante esta. Explica que la enfermedad absorbe el significado individual y social de la persona, y las experiencias del padecer reflejan su sentir, sus emociones, percepciones, conocimientos, expectativas, prácticas y significados.

Esta dimensión contribuye a que la atención sanitaria aborde el significado subjetivo, como una red simbólica que une al cuerpo, al yo y a la sociedad; y no solo a la interpretación nosológica o nomenclatura de una patología o trastorno que universaliza todo padecimiento (Kleiman, 1988). Esta universalidad es un obstáculo para la atención de la salud, porque homogeniza las formas de enfermar y curar, las formas de ver y sentir y hasta las formas de “ser”, es una visión con la que se ha transitado históricamente en un contexto de invasiones, colonizaciones e ideologías dominantes de orden religioso, político y científico. Son tan profundas que no se perciben a simple vista, se necesitan aportes interdisciplinarios para asumir una visión holística, integrando sin negar la relación existencial entre cuerpo y mente; naturaleza y sociedad; cultura y biología, ser humano y ambiente

y entre espacio y tiempo. El diálogo interdisciplinario entre las ciencias naturales y las ciencias sociales es trascendente para abordar las nociones de salud y de enfermedad, para mostrar el carácter sistémico que tiene una enfermedad/padecimiento, y no exclusivamente elementos físicos e intrínsecos.

De acuerdo a las perspectivas antropológicas expuestas, se utiliza el término enfermedad/padecimiento para referir los aspectos morbosos como experiencias de un padecer que involucra a la persona, a su contexto y a un sistema sociocultural, político y económico más amplio. Y se propone reflexionarlo desde una mirada epistemológica de los saberes y cosmovisiones existenciales de las epistemologías del Sur, para comprender, desde un diálogo de racionalidades, lo que está pasando con la epidemia.

La enfermedad/padecimiento como categoría conceptual y experiencial es un fenómeno global con particularidades locales, personales e interpersonales; que permite explicar diversos procesos del COVID-19.

### **3. MULTIDIMENSIONALIDAD DE LA ENFERMEDAD/PADECIMIENTO DESDE EL COVID-19**

La enfermedad/padecimiento de COVID-19, involucra aspectos ideológico-culturales, sociales, vivenciales y político-económicos. Los procesos ideológico-culturales involucran las diversas prácticas médicas que existen en un mismo espacio social, con diferentes representaciones culturales de la enfermedad y en competencia entre ellas (Magaña, 2002 y 2009); en la esfera de los procesos económicos están los intereses de las empresas farmacéuticas que convierten la enfermedad en una mercancía más del mercado; en el ámbito político se circunscriben disputas políticas partidistas, gubernamentales y organizacionales del Sector salud, y dentro de los procesos sociales y vivenciales están los conflictos personales, familiares y grupales, que genera la enfermedad.

Se presentan a continuación experiencias desde estas

dimensiones, con personas del estado de Chiapas que padecieron COVID-19; personal del sector salud a nivel federal y disputas entre partidos políticos que se aprovecharon de la contingencia con fines publicitarios.

## **PROCESOS SANITARIOS IDEOLÓGICO-CULTURALES**

El Covid 19 se inscribió dentro del sistema médico hegemónico, que recomienda seguir exclusivamente los tratamientos farmacológicos para combatir el padecimiento,<sup>5</sup> sin embargo, en el caso de Chiapas, donde prevalecen con fuerza prácticas terapéuticas diversas, entre ellas las indígenas y las populares donde la utilización de hierbas y procedimientos naturales para disminuir los síntomas y apoyar en la recuperación son fundamentales, prevalecieron e incluso fueron aceptadas por los no indígenas, es el caso de:

Estoy recomendando a las personas que tomen té de hierba santa, con jengibre, limón y miel para que no se complique la tos ni la infección de garganta y vaporizaciones de eucalipto para que limpie las vías respiratorias y no tengan complicaciones para respirar; y yo incluso cuando me enferme para bajar la temperatura me envolví bien y sude mucho y después hice un contraste con hielo en mi cara para que cerrar los poros (terapeuta alternativo de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, 2020)

Una estrategia importante en San Juan Cancuc [municipio tseltal de Chiapas, México] es el uso de la medicina tradicional a base hierbas para curar a los enfermos de Covid-19, hasta el párroco de la iglesia fue recuperado con una hierba conocida como “espada de San Jorge” o “hierba de la víbora” (integrante de una organización civil denominada Desarrollo económico y social de los Mexicanos Indígenas (DESMI, a. c., 2020)

Nosotros nos curamos con chilchahua y una plantita de flor amarilla que se da en mi comunidad que sirve para la tos y con baños de temascal (Habitante indígena de la comunidad Corazón de María, Chiapas, México, 2020)

## PROCESOS ECONÓMICOS

La segunda estructura latente que se desencadena en el proceso mórbido de COVID-19 es la económica, ante el protocolo farmacológico recomendado por la OMS, las personas entrevistadas refieren que algunas farmacias elevaron los precios de los medicamentos hasta un 100%, y ante las complicaciones en vías respiratorias y la necesidad de utilizar oxígeno las empresas incrementaron el precio de la venta y renta de tanques de oxígeno:

A mi esposo le dio Covid y se le complicó mucho, llegó a necesitar oxígeno, lo buscamos y estaba agotado, hasta que lo encontramos y nos costó carísimo \$40,000.00 y lo tuvimos que pagar (habitante de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, 2020)

Las farmacias están incrementando el precio de la Azitromicina de \$60.00 que cuesta comúnmente hasta \$120.00 o \$130.00 y la Ivermectina que cuesta regularmente \$50.00 a \$150.00 (Médico de Sector Salud y servicios privados de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, 2020)

Los altos gastos médicos aunados a un crecimiento económico negativo, a desigualdades socioeconómicas que persisten tanto en el estado de Chiapas como en México y en muchos países de América Latina, se sumaron a la inactivación económica que vulnera aún más a los grupos sociales en situación de explotación y pobreza; los cuales quedan más expuestos a la privación de alimentos, servicios básicos de vivienda, vestido y

seguridad laboral; lo que redundará en sus condiciones de vida y la posibilidad de mayores complicaciones de salud.

En el sistema capitalista el COVID-19 no distingue clase, género, raza, ni etnia, pero las sociedades desiguales sí (Ramonet, 2020). Es inevitable ver la relación que existe entre la economía política, la salud y la enfermedad, desafortunadamente la salud se ha convertido en mercancía, se deja de lado como un derecho humano, y esta crisis sanitaria no es la excepción.

La pandemia de COVID-19 se encuentra ligada a un virus, pero de igual forma a procesos mórbidos crónicos gestados por diversas causas que corresponden con intereses económicos, como el sistema alimentario industrializado que hoy por hoy consumimos y que ha rebasado los límites geográficos urbanos y rurales. Nigh (2020) muestra la relación, a partir de 1995, entre el aumento de la muerte por hipertensión y el uso de glifosato en los Estados Unidos, situación relevante si se tiene presente que en el continente americano la hipertensión es una de las comorbilidades relacionada con un riesgo alto de enfermedad grave por COVID-19 (OPS, 2020).

Wallace considera que tanto el uso de agroquímicos que ataca al microbioma humano del suelo<sup>6</sup> en la agricultura, como las granjas industriales productoras de aves, cerdos y bovinos, han aumentado la interacción y propagación de nuevos patógenos, un reflejo más vinculado a los circuitos de capital, “el agronegocio está tan enfocado en las ganancias que la selección de un virus que podría matar a mil millones de personas se considera un riesgo asumible” (2020 p. 4).

De otro lado se consolida al mismo tiempo un poder corporativo de las grandes industrias farmacéuticas, de dispositivos médicos y suplementos alimenticios, entre otros, en una gran competencia por la oferta y la demanda en el mercado capitalista y todo por el consumo de la salud.

A nivel global el Producto Interno Bruto (PIB) se derrumba, muchas monedas pierden valor frente al dólar (Ramonet, 2020),

las personas enfermas de hacen consumidoras y clientes y las corporaciones internacionales extractivistas toman el control de la tierra mientras la humanidad se desarma (Krenak, 2020).

Foucault (1999) menciona que la industria farmacéutica se beneficia por la financiación colectiva de la salud y la enfermedad a través de las instituciones de seguridad social y muchos médicos se han convertido en intermediarios semiautomáticos de estas farmacéuticas. Esta práctica que permanece y se amplía se inició a partir del siglo XVIII en Europa cuando surge la economía política de la salud y los procesos de medicalización generalizada, de tal forma que “la medicina forma parte de un sistema histórico, que no es una ciencia pura, y que forma parte de un sistema económico y un sistema de poder, y es necesario sacar a la luz los vínculos que existen entre la medicina, la economía, el poder y la sociedad” (p. 361).

## **PROCESOS POLÍTICOS**

A la par de la competencia mercantilista, se desencadena una disputa política e ideológica desde diferentes escalas; de acuerdo a Zi Bechi (2020) a nivel internacional aparece un nuevo orden mundial, una tendencia a la regionalización en Asia, un cambio de posición entre Estados Unidos y China y quizá una tendencia a la militarización. La pandemia, menciona, llega en un momento en que los pueblos están presentes contra el neoliberalismo, contra el patriarcado, contra la violencia de género, contra el deterioro ambiental, contra el extractivismo y despojo de territorios, las grandes movilizaciones se frenan y se crea un ilusionismo de la salvación de los Estados, los cuales responden con un discurso fino, pero con poca acción.

En medio de la emergencia sanitaria los partidos políticos de México se anuncian resaltando su imagen a nombre de acciones para combatir la pandemia o lanzan mensajes acusadores de mala decisión al votar por el gobierno actual, es así como a través de las televisoras nacionales pasaron spots políticos publicitarios

aludiendo a que la situación sanitaria emergente se está resolviendo asertivamente o en tiempos pasados se resolvieron situaciones similares de manera óptima, de esta forma los discursos médicos se politizan, como se puede observar:

El Partido Revolucionario Institucional (PRI) ha comenzado a difundir a través de un video en el que llama a la sociedad a quedarse en casa ante la pandemia [...] a través de imágenes que evocan tragedias vividas en el país [...] pidió a la población cuidarse para que la nación vuelva a ser la de antes (El Universal, abril de 2020)

Siempre trabajaremos para ver por las y los mexicanos [...] Porque fuimos, somos y seremos el Partido de México [...] (Spot político en televisora nacional, 2020)

La situación de la pandemia fue tomada como campo de disputa política, es así como se presentaron desacuerdos políticos ante las estrategias sanitarias para el COVID-19 por parte de la Secretaría de Salud (SSA) y el poder ejecutivo estatal en México, y decisiones disímiles entre secretarías de salud estatales y federal, lo que resalta la falta de rectoría en el país, ante estas situaciones se desataron apoyos de diferentes partidos políticos a favor y en contra, así como de la misma población:

La Alianza Federalista de Gobernadores integrada por mandatarios de las zonas noreste, bajío y centro del país, pidieron la renuncia del subsecretario de Salud Federal, López Gatell [...] los gobernadores de 40 millones de mexicanos y mexicanas, demandamos al Gobierno Federal la salida inmediata de Hugo López-Gatell, y que se ponga al frente a un experto en la materia, con conocimiento y humildad para entender en toda su dimensión los temas de esta crisis de salud tan grave como la que estamos atravesando (Milenio, agosto 2020)

Diputados y senadores de Morena salieron a la defensa del subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell y su permanencia como funcionario y vocero del gobierno federal en la atención de la pandemia de Covid-19, a quien la semana pasada nueve mandatarios de la Alianza Federalista pidieron dimitir (El Universal, agosto 2020)

Yo creo que los gobernadores ya están desesperados porque la misma población les exige regresar a la normalidad para reactivar la economía, pero supongo que ellos no pertenecen a Morena [partido político en el que milita el presidente del país], entonces también creo que son ganas de fregar y en vez de estarse peleando deberían ver juntos como reactivar al país (Habitante de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, 2020)

Como parte de los procesos políticos, el Sector Salud oficial asume la atención y regulación durante el proceso de contingencia sanitaria y se desencadenan diversos movimientos a nivel organizacional, el primero fue suspender laboralmente al personal de salud que padeciera de alguna enfermedad crónica, como hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias y sobrepeso, disminuyendo así el número de colaboradores en clínicas y hospitales, y por otro lado, se comenzó a reclutar personal médico y de enfermería en el Programa Médicos del Bienestar a nivel nacional, pero los procesos administrativos fueron heterogéneos y se prestaron para generar dudas e incertidumbre entre los recientemente contratados, al respecto el siguiente diálogo en Facebook:

-Compártenme su experiencia después de que les llevo su folio en que tiempo les dieron su misión [...] ya que me llevo este mensaje:

Estimado has quedado registrado en la plataforma del

Programa Médicos del Bienestar (MdB) Se te ha asignado el Folio Único de Registro el cual es muy importante que lo recuerdes, ya que, con él, participarás en todos los procesos de Médicos del Bienestar

-A mí me dieron primero mi lugar de trabajo y después el folio

-Primero me contrataron, luego me dijeron que registrara en la página, luego me llega el folio y casi 3 meses después me llega la misión

-Osea que después de que te llegue folio tienes que esperar para ver tu misión ósea donde te irás?

-Disculpe la misión le llegó al mismo hospital en el que estaba o le cambiaron?

-Cada quien tiene experiencias distintas, yo mande mis documentos y en menos de una semana ya estaba metido en el hospital y con folio MdB

-Nunca!

-A mí me dieron carta presentación nunca un folio (Comentarios de miembros del grupo de Facebook Médicos Del Bienestar INSABI “Solo personal de salud”, 2020)

A la par, se dieron modificaciones en tareas asignadas al personal de salud, algunas de ellas no muestran efectos negativos, por el contrario, se plasman beneficios, como lo narran las siguientes personas:

Ahora contamos con la Clínica de rehabilitación psicológica post COVID, donde se da terapia individual, grupal, foros, conferencias, talleres, manejo de duelo (Psicólogo de salud mental y adicciones SSA Chiapas, entrevista en Radio Chiapas, Canal 10, 2020)

Tuve Covid y mi esposo se contagió, lo internamos y al otro día se murió, fue un shock tremendo que me entregaran

a mi esposo en una cajita, en mi aislamiento de 21 días sola, sin él, vulnerable, pero la atención psicológica en la clínica nos ha ayudado mucho a mí y a mi hija de 10 años (Paciente recuperada Covid en Tuxtla Gutiérrez, entrevista en Radio Chiapas, Canal 10, 2020)

Pero en otros casos, como las medidas sanitarias, estas generaron contrariedades y malos entendidos:

La dirección de protección de riesgo sanitario establece el protocolo de seguridad sanitaria en estancias laborales, para la preservación de la salud de los trabajadores y usuarios, se están recogiendo propuestas, intenciones que la gente tiene para sus negocios, no es lo mismo la zona sierra que la zona costa, se plasman medidas de seguridad en carteles en establecimientos públicos y privados, se integran los filtros, manejo de equipos personales. Sino no lo lleva a cabo un establecimiento y se les llamó la atención varias veces donde la vía del diálogo se agotó se cerraría (Directora de Protección de Riesgo Sanitario, Chiapas, México, 2020 entrevista en el programa de Salud en el hogar, del sistema chiapaneco de radio y tv)

Por otro lado, las condiciones de trabajo en las clínicas y hospitales fueron negativas, el personal de salud mencionó que prestaban el servicio médico sin los requisitos de bioseguridad necesarios para atender a pacientes de COVID-19, otros trabajadores de la salud experimentaron malestares ante los cambios en horarios y actividades, así como ciertos conflictos laborales:

Estamos trabajando con material hechizo, ropa quirúrgica remendada, obligados a ocultar información [...] (Comunicado del personal de salud de Chiapas, 2020).

Por la contingencia cubrimos guardias de 24 horas, me toca

ir los días miércoles, me va mejor porque solo voy un día y gasto menos, aunque el trabajo es muy intenso porque estamos en consulta externa e interna solo dos médicos; algo que nos molestó mucho es que como la población de Oxchuc por usos y costumbres no quisieron incinerar a sus familiares fallecidos por COVID-19 como es el protocolo, la SSA nos adjudicó la responsabilidad de estar con el paciente fallecido hasta que lo enterraran para vigilar que se siguiera el protocolo de sanidad, hicimos por escrito la oposición porque no estaba en nuestra jurisdicción, como el jefe jurisdiccional esta tras un escritorio, además de que no contamos con el equipo necesario ni en el hospital, quiere que nos expongamos[...] A mí me dio COVID y tuve que pagar 4 guardias para que mi compañera no se quedara sola porque el hospital no se hace cargo de ver quien cubre, nos dan la incapacidad pero quieren que uno solo haga el trabajo y es imposible (Médico de Sector Salud y servicios privados de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, 2020)

## **PROCESOS SOCIALES Y SUBJETIVOS DE LA ENFERMEDAD**

La dimensión social y personal del padecimiento es un binomio indiscutible, Eroza (2016) señala que los signos, síntomas y dolencias visibles en el cuerpo adquieren la capacidad de ser un lenguaje importante y profundo de la vida social y de sus acontecimientos.

La enfermedad/padecimiento se experimenta como un cambio en el mundo vital de muy diversas formas y ritmos (Good, 2003) aunque se presente la misma patología. Las narraciones de las personas que sufren el proceso morboso, lo expresan como algo presente en todos los aspectos de su vida, a diferencia de la medicina que localiza la enfermedad en zonas concretas del cuerpo o en procesos fisiológicos, y centra la historia clínica en la

patología y no en el ser humano (Hamui, 2011).

En las siguientes experiencias del padecimiento de COVID-19, se pueden apreciar los conflictos personales e interpersonales con interpretaciones intelectuales, ideológicas, culturales y emocionales que vivieron personas y familias, las cuales van mucho más allá de los síntomas físicos:

Aislada por 21 días sin ver a la familia, empieza a afectar las emociones, y decíamos que va a pasar, no voy a ver a mis papas, no voy a ver a mi familia, tratamos de enfrentar las cosas con calma, amigos que estuvieron pendientes de nuestra salud, sino sabemos manejar la situación no nos mata la enfermedad sino la depresión, fue una etapa bastante fuerte pero gracias a Dios mi familia y yo cumplimos el aislamiento favorablemente, lo tomamos con calma, pero hay amigos y familiares que no salieron, que tuvieron que partir. Cansancio, falta de respiración, falta de olor, sabor, no encuentro las palabras adecuadas para expresar lo que este virus implica, yo pensé a los gorditos nos pega más, pero decidí agarrar la batuta de mi vida (Paciente recuperada Covid, Tuxtla Gutiérrez, entrevista en Radio Chiapas, Canal 10, 2020)

Lo que más me afectó fue la fatiga y la taquicardia y recuerdo que el primer día que me tocó salir a la calle después de estar 21 días encerrada tenía mucho miedo, sentía que como era tan fácil contagiarse podría contagiarme de nuevo y además de las recaídas; aunque estar en familia me ayudó, principalmente en el aspecto de pareja, me demostraron su preocupación, estar juntos fue la parte buena, a ellos los vi bien, tuvieron síntomas pero no fuertes, yo tengo artritis y llegué a pensar y si yo no lo supero, pensaba si los llegara a dejar (Habitante de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 2020)

Yo tenía miedo por mis papás, mi papá que tiene una bacteria en la garganta, me dio temor que se murieran los dos, pero lo bueno es que estuvimos juntos los cuatro, mi papá dejó de trabajar casi un mes, nos acostumbramos a estar juntos, aunque al principio no quería, se resistió a no trabajar, pero con mi hermano que está en México nos hicimos cargo de los gastos. Pero a la que si le afecto mucho fue a la hermana de mi papá cuando supo que teníamos COVID, se le subió la presión, le dio taquicardia, se preocupó mucho y es que sufre de la tiroides, y mi hermano de México también, nos llamaba todos los días y se preocupaba porque los dolores de cabeza no se nos quitaban, eran muy fuertes, lo único que me queda todavía es miedo que mi papá se vuelva a contagiar (Habitante de Tapachula, Chiapas, 2020)

Después de revisar las experiencias desde las diferentes dimensiones que el COVID-19 ha englobado, es evidente que la enfermedad/padecimiento no es solo una crisis sanitaria, sino un evento social total (Ramonet, 2020) que alcanza magnitudes políticas, culturales, económicas, personales, sociales, emocionales e históricas, hoy se reflejan muchas de las derivaciones de un sistema desigual de larga data (Krenak, 2020; Maluf 2020 y Martínez, 2020).

Aunado a lo anterior, en un inicio de la pandemia, de acuerdo a Ramonet (2020) sucedieron hechos numerosos, como la suspensión de las protestas mundiales, pero también de las guerras, se volcaron las miradas hacia la ciencia, se buscó protección del Estado, los organismos internacionales de los que se esperaba seguridad y liderazgo no respondieron y hubo un crecimiento económico negativo significativo. Posteriormente, es justamente el encierro y las crisis económicas, sumadas a la anomia gubernamental, lo que suscitó marchas y protestas en diversos lugares, tanto en países del primer mundo como del tercer mundo.

Son tangibles los movimientos generados en esta crisis, la esfera más sensible es la que corresponde al Ser, a la persona y a su contexto inmediato; hay incertidumbre de lo que está pasando y se escuchan dudas y respuestas flotantes al mismo tiempo, sin tener claro que no es la primera vez en la historia que se pasa por enfermedades emergentes y reemergentes (Barret, 1998; Farmer, 2001 y Peniche, 2016) y parece que se empieza de nuevo, pese a los avances y las experiencias en salud pública.

#### **4. HACIA DONDE VOLCAR LAS MIRADAS**

Las experiencias presentadas sobre COVID-19 en México y en Chiapas, proporcionan un panorama pluridimensional que representa una enfermedad/padecimiento, si bien, se adjudica la resolución a un sector especializado, como son los profesionistas en salud, los curadores tradicionales, los terapeutas de prácticas energéticas y espirituales, o los vendedores de productos farmacéuticos y herbolarios, en realidad, es un proceso que requiere del análisis y la intervención de un sistema más complejo, es un asunto global-social.

Existen aspectos transversales en todo contexto que no pueden pasar desapercibidos y necesitan remediarse, tales situaciones son las desigualdades sociales, la discriminación, la pobreza, conveniencias políticas y económicas, abusos de poder y estrategias desacertadas en salud pública, que se convierten a la vez en causas y consecuencias de las enfermedades. Se puede distinguir, por ejemplo, el mal manejo que se le ha dado a las enfermedades emergentes y reemergentes que siguen vigentes, como el sarampión desde 1520, la fiebre amarilla desde 1648, el cólera desde 1853, el dengue desde 1979, la Chikungunya desde 2015 o el Zika desde 2016 (Peniche, 2020); a otras enfermedades cuya trama ha estado asociado a factores político-económicos como la viruela, malaria, fiebre amarilla, frambesia y dengue combatidas mediante la pretendida eliminación de formas de vida artrópodos en la década de los 50 en América Latina (Cueto, 2015);

o enfermedades asociadas a la desigualdad social como el sida, cuya expansión se presentó en países con mayor desigualdad, el ébola y la tuberculosis que vulneran ¿??? complicaciones de contagios (Farmer, 2001).

Lo que es emergente es retomar una memoria colectiva, experiencial, y resetear la historia para no empezar de cero. Las primeras explicaciones de las enfermedades eran dominadas por la religión –que se hunde en el precepto de que si pecas te enfermas–, posteriormente, con el pensamiento de la medicina científica se alude al cuerpo físico y la responsabilidad individual de cuidar la salud (Peniche, 2020) y en la contemporaneidad la esperanza se vuelca hacia a los avances científicos y tecnológicos, sin embargo ninguno responde plenamente. Es justamente en este momento que se debe escuchar otras epistemologías, aprender nuevas miradas, utilizar otros sentidos, seguir luchando con fervor, con una visión crítica, donde se conjugue cultura, política, economía, sociedad, naturaleza, relaciones sociales, cuerpo, emociones y sentimientos.

## **5. APRENDER DE OTRAS EPISTEMOLOGÍAS**

Hoy día es la concepción occidentalizada de salud y enfermedad la que predomina política y culturalmente con una visión eurocéntrica y antropocéntrica (Fernández, 2016), sublevando epistemologías policentradas (Ramírez, 2011) y ontologías de grupos sociales considerados minorías (Krenak, 2019) donde el ser humano, la naturaleza, los animales y las plantas, son sujetos y no objetos y donde las colectividades y comunidades son esenciales para la vida.

Reconocer el carácter multidimensional de la enfermedad es ir más allá de los meros aspectos del cuerpo y la mente que reducen la óptica en el ser humano. Y son las epistemologías que no tienen una matriz moderno-occidental, las perspectivas que se consideran una vía para transformar la visión centrada en una realidad universal que limita la comprensión y atención de

las enfermedades/padecimientos. Conocer que sus miradas se forjan principalmente en concepciones de armonía y relaciones entre especies y entre sociedad y naturaleza, proveen una enseñanza que paulatinamente puede ir abriendo paso a acciones transdisciplinarias y humanas, emergentes para el mundo actual.

Latinoamérica sin duda alguna, posee ejemplos de estas epistemologías; los Aymaras en Bolivia no contienen dentro de su cosmovisión el término medio ambiente, lo más cercano es Pachamama –aunque no son conceptos equivalentes– que va más allá del entorno, Pacha es espacio/tiempo y mama, madre, se integra en el mismo espacio con los seres humanos en una relación igualitaria, se considera una entidad viviente, con la confluencia de mundos físicos y no físicos, todos los cuales están interconectados, el ser humano vive con la naturaleza como parte de sí mismo y no como ser superior (Apaza, 2019).

En los pueblos tseltales de Chiapas uno de sus valores es la armonía que en términos de esta cultura se expresa como ser jun pajal o tanil (un solo corazón), que significa vivir en pacífica unidad con los seres que cohabitan el mismo territorio, y al hablar de seres hacen alusión a todos los seres materiales (plantas, animales y minerales) e inmateriales (seres superiores, antepasados y guardianes de la naturaleza llamados Ahau) (Urdapilleta y Parra, 2016).

De la misma manera, los pueblos tsotsiles comparten la visión del respeto por la tierra y la relación con la naturaleza, que se ve reflejado en algunas comunidades rurales en el sector productivo alimentario,<sup>7</sup> pese a que la agricultura tradicional y de autoconsumo se ha ido transformando a partir de las políticas de corte neoliberal; existen resistencias en estos pueblos, basadas en la agricultura familiar con un fuerte arraigo a la vida comunitaria, cuidando la biodiversidad y relacionándose al mismo tiempo con nuevos procesos socioproductivos (Vázquez, Ocampo y Fletes, 2017).

Desafortunadamente, el mundo occidental enalteció al ser humano como ser supremo y a una sola ideología hegemónica,

la científica, en el llamado Antropoceno, época (no formalizada por la geología) que impactó gravemente en la vida de todos los sujetos que habitamos el planeta. Si bien, causa controversia si se originó a partir de la agricultura o la revolución industrial, en palabras de Tsing (2019) se da a partir de que el ser humano se centra en su propio sueño de “ser” y excluye a otros actores significativos que construyen el mundo. La autora se pregunta, si en gran medida, todos somos plagas del Antropoceno, entendidas las plagas como criaturas oportunistas que perturban el orden, causan estragos a otros, niegan la aportación de otros al paisaje o, en el mejor de los casos forman solo coaliciones con algunos seres vivos para poder sobrevivir; en lo que Mbembe (2020) coincide, aseverando que el ser humano se ha desconectado de la naturaleza y ha olvidado su simbiosis con otros organismos, y paulatinamente ha ido contaminando su existencia, hasta el punto de poner en jaque sus procesos catabólicos.

Para Haraway (2016) el Antropoceno es más un evento límite que una época, donde se marcan serias discontinuidades, donde nos encontramos refugiados humanos y no humanos sin refugio, por lo cual es urgente que se detenga o sea lo más tenue y paulatino posible, ya que se ha distinguido por tener una velocidad impresionante causando múltiples perturbaciones (Azevedo, 2020).

Si bien no hay consenso pleno en la definición de Antropoceno la mayoría coincide en llamarlo caos social, que ha traído consigo pérdida de la calidad de vida y de las interrelaciones (Krenak, 2020). De ahí que es importante tender hacia otras miradas más integrales para reinventar formas de vida que repercutan positivamente a nivel social y de comprensión y acompañamiento en los procesos de salud y enfermedad.

## **6. CONCLUSIÓN**

La intención de establecer un marco de análisis sobre la enfermedad/padecimiento y no desde la salud, aunque se ha

insistido en que son procesos que no pueden estar separados, es ampliar el sistema tan complejo en el que se desenvuelven los contextos, las personas y la naturaleza en general cuando se atraviesa por la inevitable experiencia del desequilibrio o inestabilidad, características propias de la enfermedad, pero que por otro lado, como se pudo notar en las experiencias recabadas, puede estar llena de aprendizajes, enseñanzas, resistencias y vivencias, que de algún otro modo no se podrían hallar.

La enfermedad/padecimiento es una construcción sociocultural, donde todos los elementos que rodean a la sociedad están involucrados, que no se puede reducir a dimensiones orgánicas o fisiológicas del cuerpo como la medicina científica occidentalizada pretende. Pese a que se trate de un virus que traspasó fronteras geográficas, y que la difícil contención debido a la fácil transmisión, hace que se introduzca al cuerpo físico, no es solo desde ahí donde se experimenta ni de la misma forma; incluso, los signos y síntomas varían en muchos casos, como también varían las condiciones de vida a nivel mundial.

La crisis sanitaria social global como ha sido el COVID-19, es un claro ejemplo de que las estructuras políticas y económicas están presentes y marcan condiciones desiguales; todos somos susceptibles pero diferencialmente atacados, adolecidos por desigualdades que ya existían, por acciones destructivas del sistema capitalista como los procesos productivos de alimentos de origen animal y vegetal; por la lógica del mercado sin regulación que de un día para otro marcan los precios de los recursos de primera necesidad, desde la canasta básica hasta los medicamentos; por la posición hegemónica de una sola lógica médica que conviene a las corporaciones, por el estatus político y el control de organismos internacionales y nacionales; en fin, no se pueden hablar de un asunto sanitario sin estas dinámicas estructurales.

Pero son los grupos locales desde su propia mirada, espacios que no son exclusivamente geográficos (Pinheiro, 2020) sino simbólicos representados por las minorías, por los

y las que tienen menos voz, que sufren desigualdades, racismo, discriminación y pobreza, por organizaciones y grupos sociales que han resistido y luchado con sus propios recursos y sus propias fuerzas; las que proveen otra visión, tan necesaria a la mirada occidental.

## NOTAS

- 1 Desde la perspectiva de la antropología interpretativa y médica crítica, la enfermedad tiene una triple dimensión: la dimensión biológica que sustenta una base orgánica y fisiológica denominada disease, la cual hace referencia a la enfermedad como una disfuncionalidad biológica del cuerpo y el organismo. La segunda dimensión es la subjetiva, que se refiere a la experiencia subjetiva e intersubjetiva de estar enfermo, a esta se le llama illness y en ella lo relevante es la representación y el sentido que tiene la disfunción para el sujeto y que le permite explicar su aflicción; la tercera dimensión es la simbólica-social, que da cuenta de las condiciones históricas y sociales de las representaciones de la enfermedad y se designa como sickness: proceso de socialización del disease y del illness, que se asocia con las construcciones sociales elaboradas en torno a la enfermedad (Amezcuá, 2000 y Hueso, 2006).
- 2 Enfermedad respiratoria aguda causada por el virus SARS-Cov-2 (2019-nCov), fue declarada emergencia de salud pública de preocupación internacional a inicios del año 2020, y se le asignó el código de emergencia U07.1 en la CIE-10 (OPS, 2020).
- 3 El CIE-10 es el acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición, elaborada por la OMS para fines estadísticos de morbilidad y mortalidad, se clasifican y codifican las enfermedades con una gran variedad de signos y síntomas (Rostagno, 2019)
- 4 Se originan en los pueblos y principalmente por los pueblos organizados y los movimientos sociales, es un enfoque alternativo de la realidad que reconoce el saber producido desde las sociedades

oprimidas por el capitalismo desregulado, el neoliberalismo, el patriarcado, entre otros. (Vázquez, 2017).

- 5 Por cierto, muy fluctuante en sus síntomas que comenzaron con fiebre, tos seca, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, dificultad para respirar, dolor de garganta, pérdida de olfato y de gusto, dolor torácico, complicaciones de neumonía y poco después diarreas, dolor de estómago, erupciones en la piel y conjuntivitis (SSA, 2020)
- 5 Organismos que viven alrededor de las raíces de las plantas y que son la primera línea de defensa contra las enfermedades (Nigh, 2020)
- 6 Sector de primera necesidad para vivir y mantener una buena salud

## 7. REFERENCIAS

- Amezcu Martínez, Manuel. (2000) Enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados. *Cultura de los Cuidados*. 7 (8) 60-67.
- Apaza Huanca, Yaneth K. 2019. Una epistemología no occidental y la comprensión de la Pachamama (medio ambiente) desde el mundo (s) de los Aymaras. *Revista Crítica Penal y Poder*, no 16, (pp. 9-31), Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos, Universidad de Barcelona Recuperado de file:///E:/28571-62967-1-PB.pdf
- Augé Marc (1986) *L'Anthropologie de la maladie*. In: *L'Homme* tome 26 (97-98). *L'anthropologie : état des lieux*. pp. 81-90. Doi : 10.3406/hom.1986.368675
- Azebedo, Aina (2020). Diálogos antropológicos Brasil-México II: Estudiantes UFPB/CIESAS Reconstruyendo lo comunitario/ecológico
- Caponi, Sandra. (1997). Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(2) 287-307.
- Cueto, Marcos. (2015). La cultura de la sobrevivencia y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y

- la erradicación de enfermedades a mediados del siglo XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 22 (1) pp. 255-73. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702015000100255&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702015000100255&script=sci_abstract&tlng=es)
- Eroza, Enrique. (2016) El cuerpo como texto y eje vivencial del dolor. Las narrativas del padecimiento entre los tsotsiles de San Juan Chamula. CIESAS. Primera edición. México, D. F.: Publicaciones de la Casa Chata.
- Eroza, Enrique. y Carrasco Gómez, Mónica. (2020) La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *Revista Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*. 18 (1) 112-128. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- Farmer, Paul. (2001). Desigualdades Sociales y Enfermedades Infecciosas Emergentes. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 19 (2) pp.181-201. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-74252000000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252000000100009&lng=en&nrm=iso)
- Fernández Nadal, Estela María (2016) Pensadoras latinoamericanas: Aproximaciones a las filosofías críticas de Ivone Gebara, Silvia Rivera Cusicanqui y Francesca Gargallo. *Revista Realidad* Núm. 148 (pp. 149-167). Recuperado de [file:///E:/Dialnet-LaFi losofiaEnElMundoActual-6520913.pdf](file:///E:/Dialnet-LaFi%20losofiaEnElMundoActual-6520913.pdf)
- Foucault, Michael. (1999) La política de la salud en el siglo XVIII. En Varela, J. y Álvarez, F. (traductores y editores). *Estrategias de poder*. (327-342). Volumen II. Barcelona, España: Paidós.
- Franch, Mónica; Maluf, Sonia; Martínez, Regina y Martínez, María Elena (2020). Diálogos Antropológicos México-Brasil. En Nigh, y Pinheiro (Coord.). *Encuentro virtual como parte del Seminario de Antropología de tiempos Extraordinarios: orígenes, epidemiología y miradas desde el sur*. Doctorados en Antropología de CIESAS Sureste y de Universidade Federal de Paraíba.
- Good, Byron. (2003) La representación narrativa de la enfermedad. En *Medicina, Racionalidad y Experiencia. Una perspectiva*

- antropológica (p.247-260) España: Bellaterra.
- Grupo Médicos Del Bienestar INSABI “Solo personal de salud” (2020) Recuperado de <https://web.facebook.com/groups/269172024016994/>
- Hamui, L. (2011) Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. 18 (52). México.
- Haraway, Donna (2016). Antropoceno, Capitaloceno, Plantationoceno, Chthuluceno: fazendo parentes. *Clima Com*, ano 3, n. 5, “Vulnerabilidade” Recuperado de <http://climacom.mudancasclimaticas.net.br/antropoceno-capitaloceno-plantationoceno-chthuluceno-fazendo-parentes/>
- Hueso, César. (2006) El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social. *Index de Enfermería*, 15(55), 49-53. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962006000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000300011&lng=es&tlng=es).
- Kleiman, Arthur. (1988) *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition.* (pp. 31-56) United States of America: Basic books.
- Krenak, Ailton (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo.* São Paulo: Cia. das Letras. Recuperado de <https://culturapolitica2018.files.wordpress.com/2019/09/ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo.pdf>
- Magaña, J. (2002) *Enfermedad y tratamiento entre la población indígena migrada en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Lo médico como campo social.* Relaciones. Estudios de historia y sociedad. El Colegio de Michoacán, A. C. Zamora, México. 23(92) 195-226.
- \_\_\_\_\_ (2009) *La Lógica de la enfermedad: entre la construcción social y la representación cultural. El caso pasiego.* Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla. Departamento de Antropología Social. Recuperado en <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/23839/Tesis%20Maga%c3%b1a%20Ochoa.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Maldonado, Orlando. (31 de julio de 2020) *Gobernadores piden la*

- renuncia de Hugo López-Gatell. Milenio. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/renuncia-de-lopez-gatell-piden-diez-gobernadores>
- Mbembe, Achille (2020). The universal right to breathe. Recuperado de <https://critinq.wordpress.com/2020/04/13/the-universal-right-to-breathe/>
- Menéndez, Eduardo. (2020) Preface: Critical medical anthropology in Latin America: Trends, contributions, possibilities. En Gamlin, J. Gibbon, S. Sesia, P. y Berrio, L. (Ed) Critical Medical Anthropology. Perspectives in and from Latin America. London: UCL Press. DOI: <https://doi.org/10.14324/111.9781787355828>
- Morenistas defienden a López-Gatell: "son gobernadores los que deben renunciar" (8 de marzo de 2020) El Universal. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/morenistas-defienden-lopez-gatell-son-gobernadores-los-que-deben-renunciar>
- Nigh, Ron. (22 de mayo de 2020) Ecología Humana: Emergencia de enfermedades infecciosas y el sistema agroalimentario mundial en el Capitaloceno. En Nigh, Phineiro y Martínez (Coord.). Antropología de tiempos Extraordinarios: orígenes, epidemiología y miradas desde el sur. Seminario de Doctorados en Antropología de CIESAS Sureste y de Universidade Federal de Paraíba.
- OMS (2016) Reglamento Sanitario Internacional 2005. Tercera edición. Ginebra.
- OPS (2020) Enfermedad respiratoria aguda debido a coronavirus. Recuperado de <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1162-enfermedad-respiratoria-aguda-debido-a-coronavirus>
- OPS (2020) Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de enfermedad grave por COVID-19 debido a condiciones de salud subyacentes en las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comorbilidades-americas-antecedentes>

- Peniche Moreno, Paola. (2016). El cólera morbus en Yucatán. *Medicina y Salud Pública, 1833-1853*. México: CIESAS/Porrúa, pp. 21-56.
- Peniche, Paola (29 de mayo de 2020) Enfermedades emergentes y reemergentes. Visión histórica. En Nigh, Phineiro y Martínez (Coord.). *Antropología de tiempos Extraordinarios: orígenes, epidemiología y miradas desde el sur*. Seminario de Doctorados en Antropología de CIESAS Sureste y de Universidade Federal de Paraíba.
- Pinheiro, Patricia (3 de julio de 2020) Miradas desde el Sur: Desafíos para las minorías ante la pandemia: fenómenos globales, experiencias locales. En Nigh, Phineiro y Martínez (Coord.). *Antropología de tiempos Extraordinarios: orígenes, epidemiología y miradas desde el sur*. Seminario de Doctorados en Antropología de CIESAS Sureste y de Universidade Federal de Paraíba.
- PRI donaría mitad de su presupuesto ante coronavirus solo si se crea fideicomiso. (8 de abril de 2020) *Televisa. NEWS*. Recuperado en <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/coronavirus-pri-donaria-mitad-presupuesto-crea-fideicomiso/>
- Ramírez Goicoechea, Eugenia (2011). *Etnicidad, Identidad, Interculturalidad. Teorías, conceptos y procesos de la relacionalidad grupal humana*. Editorial Centro de estudios Ramón Areces, S. A. Madrid, España. P.p. 579-603
- Ramonet, Ignacio. (2020) *La Pandemia y el Sistema Mundo*. La Jornada. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/25/ante-lo-desconocido-la-pandemia-y-el-sistema-mundo-7878.html>
- Rostagno, H. ¿Qué es el CIE 10? Recuperado de <https://estrucplan.com.ar/que-es-el-cie10/>
- Tsing, Anna. (2019). *Viver nas ruínas: paisagens multiespécies no Antropoceno*. Brasília: IEB Mil Folhas, pp. 119-123, 241-257.
- Urdapilleta Carrasco, Jorge y Parra Vázquez, Manuel R. (2016) *Aprendizaje Tseltal; construir conocimientos con la alegría del*

- corazón. Revista Liminar Estudios Sociales y humanísticos. XIV (2) pp. 85-100. ISSN 1665-8027. Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.
- Vázquez Pérez, Elsa, Ocampo Guzmán, Guadalupe y Fletes Ocón, Héctor. (2017) La agricultura familiar en las comunidades de Chenalhó, Chiapas. una forma de sobrevivencia de la población rural. En Valdiviezo Ocampo, Guillermo y Ocampo Guzmán, Guadalupe (Coord.) Cambio Socioterritorial y Desarrollo Local. Pp. 101-128. Universidad Autónoma de Chiapas. Chiapas, México: Colofón.
- Wallace, Rob. (2020) La responsabilidad de la agroindustria en el Covid-19 y otros virus. En Yaak, Pabst (2020) Published on Servindi-Servicios de Comunicación intercultural. Recuperado de <http://www.servindi.org/25/03/2020/la-responsabilidad-de-la-agroindustria-en-el-covid-19-y-otras-enfermedades-virales>
- Vázquez, Amancio. (2017) La epistemología racionalista crítica de Popper y la epistemología del sur de Boaventura de Souza Santos: Comparación crítica. Papeles de Trabajo No. 33. Pp. 83-91. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural.
- Zi Bechi, Raúl. (3 de mayo de 2020) Crisis Civilizatoria del Capitalismo y Reconstitución Autónoma del Nosotros. En Quintero, José A. (Coord.) Conversatorio Grupo UAIN en Línea. Universidad Autónoma Indígena UAIN Organización Intercultural Wainjirawa. Venezuela.