

ALTERIDADES

Alteridades

ISSN: 0188-7017

ISSN: 2448-850X

Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Sociales y Humanidades

Reinoso-Niche, Jorgelina

El aire y el coronavirus. La medicina tradicional y las concepciones otomías de las enfermedades

Alteridades, vol. 34, núm. 67, 2024, Enero-Junio, pp. 23-36

Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Sociales y Humanidades

DOI: <https://doi.org/10.24275/JYZ3793>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74778735003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El aire y el coronavirus

La medicina tradicional y las concepciones otomíes de las enfermedades*

The air and the coronavirus

Traditional medicine and Otomi conceptions of diseases

JORGELINA REINOSO NICHE**

Abstract

The aim of this article is to highlight, from an intercultural health perspective, the importance of Otomi traditional medicine, analyzing two diseases: the air and the coronavirus. The results were obtained through ethnography—as methodology—and its primary tool, fieldwork. One of the findings, which constitutes the originality of the article, was that, in a multiethnic context of unequal relations, where the State and its health system hold hegemony over traditional medical systems, the healer dealt with covid-19 by incorporating it into their therapeutic approach and was able to cure it. Thanks to the author's relationships with several healers, it was possible to observe how, during the pandemic, the asymmetry between traditional and hegemonic medicine intensified. The traditional medical system was crucial for those who lacked access to the hegemonic health system. To break this asymmetry, from an intercultural health perspective, it is concluded that both medical systems are equally significant.

Keywords: nühü, bádi, Antiguas, *intercultural health*

Resumen

El objetivo de este artículo es resaltar, desde la salud intercultural, la importancia de la medicina tradicional otomí, analizando dos enfermedades: el aire y el coronavirus. Los resultados se obtuvieron por medio de la etnografía –como metodología– y su herramienta primordial, el trabajo de campo. Uno de los hallazgos en el que radica la originalidad del artículo fue que, en un contexto pluriétnico de relaciones desiguales, donde el Estado y su sistema de salud ocupan la hegemonía sobre los sistemas médicos tradicionales, el curandero lidió con la covid-19 colocándolo en su terapéutica y pudo curarlo. Gracias a la relación que el autor tiene con varios curanderos pudo visualizar cómo durante la pandemia la asimetría entre la medicina tradicional y la hegemonic se intensificó. El sistema médico tradicional fue trascendental para quienes no tenían acceso al sistema de salud hegémónico. Para romper esta asimetría, desde la interculturalidad en salud, se concluye que los dos sistemas médicos son igual de significativos.

Palabras clave: nühü, bádi, Antiguas, *salud intercultural*

* Artículo recibido el 12/09/23 y aceptado el 15/12/23.

** Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Alfonso Vélez Pliego, Maestría en Antropología Sociocultural. Av. 2 Ote 409, Centro Histórico, 72000 Puebla, Pue. <jorgelinareinoso2017@gmail.com>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6822-7218>.

Introducción

El presente artículo es resultado de la investigación realizada en la Sierra Nororiental de Puebla, en el municipio de Pantepec, en las comunidades otomíes de Tenexco, Ixtoloya, El Pozo y Acalmancillo. Trata sobre el sistema terapéutico tradicional otomí y la concepción de dos enfermedades: el aire y el coronavirus,¹ interpretados desde una perspectiva de interculturalidad en salud.

Los datos inherentes a la medicina tradicional y las enfermedades aquí expuestos fueron recabados durante el trabajo de campo que comenzó en 2005. Los procesos de investigación sobre los cuales se basa la evidencia recolectada son Reinoso Niche, 2011, 2014 y 2018, tesis de licenciatura, maestría y doctorado, respectivamente, que tienen como tema central la medicina tradicional y el chamanismo otomí. Posterior a 2018, he ido a las comunidades a hacer largos períodos de trabajo de campo y etnografía, herramientas que he utilizado para la construcción antropológica del tema de estudio, ya que:

La tarea del antropólogo es encontrar la especificidad de cada comportamiento, relación y expresión humana. Que no hay otra realidad etnográfica que el vivir y el convivir de la gente en tanto en cuanto esa vida y esa convivencia son portadoras de significado y que, en consecuencia, el trabajo del antropólogo consistiría en interpretar –esto es, en hacer inteligibles– los comportamientos, en sistematizar los significados [González, 2003: 213].

En el transcurso de las estancias de trabajo de campo establecí relaciones estrechas con varios integrantes de las comunidades, sobre todo con médicos tradicionales, y, aunque la información aquí citada es para ellos de carácter sagrado, fue autorizada para su uso. Se utilizan datos de entrevistas realizadas a nueve curanderos. También fueron entrevistadas varias personas de la comunidad que no curan. Aunque algunas entrevistas tuvieron lugar antes de la llegada del coronavirus, la mayoría se hicieron en 2022 cuando, después de dos años de pandemia, pude regresar a hacer trabajo de campo, el cual ha guiado la investigación durante este tiempo. Con respecto a la relevancia del trabajo de campo es preciso mencionar lo siguiente:

¿Para qué el campo? [...] La legitimidad de “estar allí” no proviene de una autoridad del experto ante legos ig-

norantes, como suele creerse, sino de que sólo “estando ahí” es posible realizar el tránsito de la reflexividad del investigador miembro de otra sociedad, a la reflexividad de los pobladores [Guber, 2001: 53].

Este texto tiene como objetivo dar cuenta de la importancia de la medicina tradicional otomí y del aspecto cultural de las enfermedades a través del estudio de padecimientos tales como el aire y el coronavirus, desde la perspectiva de la salud intercultural.

Para alcanzar dicho objetivo, el orden teórico-metodológico del texto está sustentado en tres categorías claves. La primera es *medicina tradicional*, la cual nos permite acercarnos al sistema terapéutico otomí, como un conjunto de saberes que manejan los médicos tradicionales (Menéndez, 1994, 1998; Campos Navarro, 2015), el cual es muy valioso para la cosmovisión. La segunda es la definición de enfermedad en cuanto *proceso cultural* (Romero, 2006), lo que nos lleva a la trascendencia que tiene el indagar las maneras en que se conciben localmente dos enfermedades: el aire y el coronavirus; asimismo, vale la pena analizarlas de forma conjunta porque, como se verá más adelante, el coronavirus fue interpretado como un mal aire. Esta dimensión cultural de las nociones de las enfermedades es construida desde la cosmovisión y contrasta con el saber médico occidental (Flores Guerrero, 2004; Menéndez, 2016). Idea entrelazada con la tercera categoría, *salud intercultural* o *interculturalidad en salud*, perspectiva que surge de la necesidad de reconocer los saberes étnicos (Menéndez, 2016). Se recupera esta postura con el fin de romper la asimetría (Díaz Crovetto y Samaniego, 2015) histórica que hay en la relación intercultural entre la medicina tradicional y la medicina hegemónica.

En México, el enfoque de interculturalidad en salud se ha convertido en un tema de política pública, pero ha sido fallido. No obstante, se retoma la tesis de Citarella (2009), quien nos habla del significado de conocer la cultura del paciente para entender las enfermedades, lo cual posibilita darle a la medicina tradicional la relevancia que se merece e interpretar las enfermedades desde la cosmovisión. Así, en un contexto de relaciones interétnicas desiguales, donde el Estado mexicano y su sistema de salud pública ocupan una relación hegemónica sobre las prácticas médicas tradicionales, el chamanismo otomí lidió con la COVID-19 y lo colocó en un lugar consistente con la nosología y la terapéutica ritual con que se tratan las enfermedades de siempre conocidas. Por esta razón, se

¹ Se usa el término coronavirus para referirse al SARS-CoV-2, en virtud de que se popularizó su uso durante la pandemia de COVID-19.

retoman las ideas de Lerín Piñón (2004), quien entiende a la salud intercultural como las diferentes prácticas y percepciones del proceso salud-enfermedad-atención.

Ahora desarrollaré las tres categorías que conforman la discusión teórica de la cual parte este artículo.

La medicina tradicional, las concepciones de las enfermedades y la salud intercultural

Para acercarnos antropológicamente a las dos enfermedades que se tratan más adelante es esencial partir de las siguientes ideas, las cuales son el aparato teórico-metodológico del artículo.

La medicina tradicional implica el aspecto cultural de las enfermedades y la dimensión espiritual de los procesos salud-enfermedad-atención, lo cual es crucial para este trabajo. Hay que observar de qué manera este sistema terapéutico se relaciona con los saberes y la cosmovisión (lo que no hace la medicina occidental):

La denominada medicina tradicional [...] no debiera ser analizada "en sí", sino referida al sistema cultural dentro del cual el grupo utiliza un espectro de representaciones y prácticas producto no sólo de dicha "medicina", sino de un conjunto de saberes que redefinen continuamente el sentido, significado y uso de la "medicina tradicional" [Menéndez, 1994: 74].

Es parte de los saberes que conforman la cultura y es valiosa en extremo porque, en lugares alejados, donde no hay médicos, este conocimiento salva y ayuda a dar una mejor calidad de vida a las personas. Así, la medicina tradicional se convierte en un tema de interés que trasciende lo local. Incluye saberes y prácticas que deben registrarse y estudiarse por la antropología, pues conforman un conocimiento milenario; es un saber sobre el mundo, de utilidad para otros campos de la ciencia y no debe dejarse de lado. El registro de las prácticas en torno a este tema es de suma relevancia para el estudio de la medicina tradicional, ya que este sistema terapéutico conforma un saber igual de importante que la tan criticada medicina hegemónica (Menéndez, 1998), y, en él, el chamán funge como médico de la comunidad y cura padecimientos entre los que están el mal aire o el coronavirus. No obstante, en México encontramos cierto racismo e ideas generalizadas de que esto es negativo, de que no sirve, de que es superstición, etcétera, todo lo cual conduce a que muchas veces este sistema terapéutico sea escondido por quienes lo practican.

Dentro de la antropología son cada vez menos los estudios al respecto, y por ello es apremiante y trascendental estudiar estos saberes que son elementos constitutivos de las cosmovisiones de los pueblos originarios y definen el modo de pensar y de actuar de las personas. La medicina tradicional es parte de las ideas del cosmos y del cuerpo y, al estar relacionada con los procesos de salud-enfermedad, determina las nociones del sistema salud-enfermedad. Es la razón de las formas y los tiempos de los rituales, entre otras cosas. Es el conjunto de concepciones, saberes, prácticas y recursos que manejan los médicos tradicionales (Campos Navarro, 2015).

Las tesis propuestas por los autores aquí mencionados sobre la medicina tradicional nos acercan al entendimiento de la concepción de las enfermedades dentro de la cosmovisión y ponen de relieve que los conflictos que ocurren entre sistemas médicos (tradicional y occidental) requieren una perspectiva intercultural en salud y son un verdadero reto para la política sanitaria.

A lo largo de la historia, las medicinas hegemónica y tradicional han tenido fuertes desencuentros. Enfermedades como el aire son parte de la cosmovisión otomí, pero no del sistema de salud occidental. En el caso del coronavirus, se trata de una enfermedad que viene de afuera, pero que los otomíes interpretaron bajo su propia cosmovisión.

Para abordar las concepciones relativas a las enfermedades es primordial entender que son culturales. Las interpretaciones sobre las mismas, que encontramos dentro de la cosmovisión otomí, son ajena a la cultura occidental, "la enfermedad no es sólo un problema biológico, es un problema cultural y social" (Romero, 2006: 154). Los conceptos formulados por la cultura otomí en torno al proceso salud-enfermedad son particulares y coherentes con su cosmovisión. Para los otomíes, las enfermedades son causadas por las *Antiguas*, los habitantes del mundo otro:

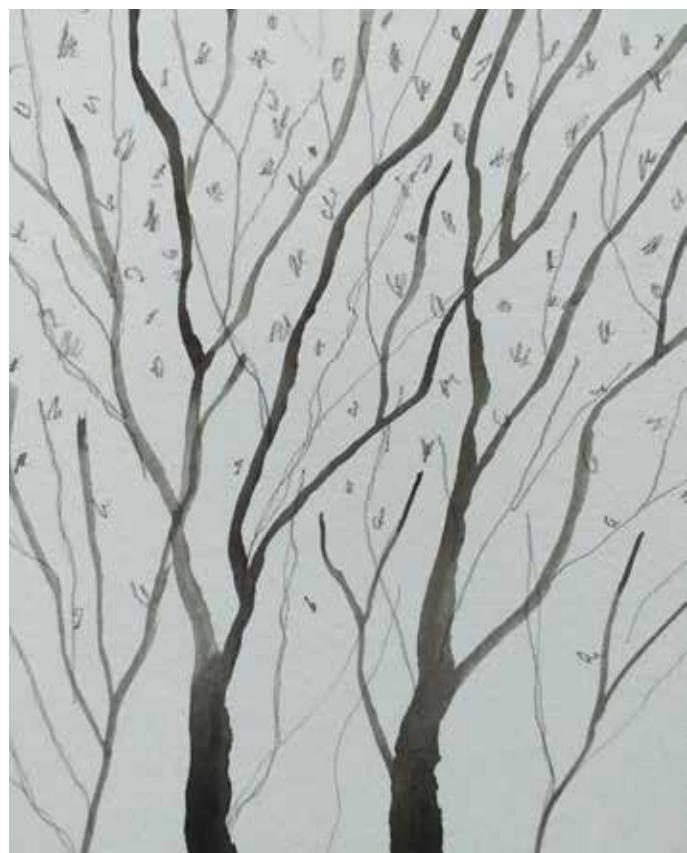
Su concepto en torno a la enfermedad es sustancialmente diferente al de la medicina alópata, el primero está vinculado a la experiencia, la religión y la magia, mientras que el de esta última se explica por medio del razonamiento científico [...] las enfermedades son estados de desajustes producidos de una o varias formas [...] El discurso que los grupos humanos han construido en torno a la enfermedad va de la mano con el discurso simbólico sobre la naturaleza, el "mundo otro", el cuerpo y la persona [Romero, 2006: 155].

Las concepciones sobre las enfermedades otomíes son distintas de las de la medicina alópata. Las causas

de las mismas son una construcción simbólica sobre las *Antiguas* y el cuerpo. Es decir, una persona se puede enfermar por deseo de las *Antiguas*.

Este carácter cultural de las enfermedades se conecta con las ideas de Menéndez (1998), quien manifiesta las fallas que tuvo la medicina hegemónica y la importancia de las significaciones culturales y espirituales de las enfermedades. Es necesario considerar los aspectos y sentidos culturales de los padecimientos, los cuales integran dentro de su saber factores económicos y políticos que conforman estrategias preventivas estructurales del sistema médico tradicional y de la cosmovisión en su totalidad. Todos estos procesos han sido excluidos por la medicina hegemónica, aún así, son eficaces y menos invasivos:

El saber médico occidental [...] contrasta con la visión que tienen diferentes culturas sobre las enfermedades, las cuales, de forma [...] holística, toman en consideración su medio natural, social y cultural, a través de la observación sistemática y continua, del ver y recordar, de igualar la planta, el órgano y la enfermedad, de adivinar a través del augurio, del éxtasis y la iluminación. Los pueblos indígenas iberoamericanos han desarrollado desde tiempos ancestrales un conjunto de prácticas y conocimientos muy complejos y bien estructurados [Flores, 2004: 2].



Este desencuentro entre la medicina tradicional –que contempla los aspectos culturales de la enfermedad– y el saber médico es uno de los elementos que lleva a la creación de lo que se conoce como salud intercultural o interculturalidad en salud. Surge en México y en América Latina como un proceso social enfocado en integrar la medicina tradicional al sistema médico hegemónico. Los procesos, los conceptos y los usos de la interculturalidad se originaron en Latinoamérica desde la década de 1970 y crecieron en las décadas de 1980 y 1990, y lo hicieron buscando empoderar o legitimar a los grupos étnicos y cuestionar a los grupos dominantes que excluyen a dichos actores sociales (Menéndez, 2016).

Antes de definir la salud intercultural, haré un paréntesis y explicaré lo que es interculturalidad, pues no son lo mismo, de hecho, la salud intercultural tiene sus orígenes en la interculturalidad. Esta última es una relación entre culturas, pero es asimétrica, hay culturas que quedan en una posición inferior frente a las culturas hegemónicas (Díaz Crovetto y Samaniego, 2015). Si trasladamos esta definición al campo de la salud intercultural es necesario afirmar que la medicina tradicional queda en una posición de desventaja frente a la medicina alópata, y que la relación intercultural entre una y otra es de conflictos y desencuentros, lo que crea una articulación tensa entre enfermedades tradicionales y occidentales. Esto lo veremos claramente en la interpretación otomí sobre el coronavirus, ya que:

Los hombres y mujeres originarios de América Latina saben perfectamente que no reciben un trato igualitario en centros de salud [...] La discriminación es evidente y descarada; se los trata como a ciudadanos de segunda o de tercera categoría [...] Así, el encuentro médico-paciente se convierte a menudo en un desencuentro: las posibilidades de entendimiento son mínimas [Campos Navarro, 2009: 32].

Debido a este desencuentro, el cual parece irremediable, nace la salud intercultural, la cual es definida como:

La práctica y el proceso relacional que se establecen entre el personal de salud (médicos, enfermeras, etc.) y los pacientes (y sus familiares), en el que ambas partes pertenecen a culturas diferentes, y en el que se requiere de un entendimiento recíproco [Campos Navarro, 2009: 35].

El concepto de interculturalidad en salud nos muestra el valor de tener en cuenta y conocer la cultura del paciente, visualizando a la persona como

el producto activo de factores sociales, culturales, biológicos y geográficos (Citarella, 2009: 16). Como manifiesta Lerín Piñón:

Entendemos por interculturalidad en salud las distintas percepciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención que operan, se ponen en juego, se articulan y se sintetizan, no sin contradicciones, en las estrategias de cuidado y las acciones de prevención y solución a la enfermedad, al accidente y a la muerte en contextos pluriétnicos. En este sentido, la propuesta de aplicar el enfoque intercultural en salud para mejorar los perfiles negativos que presenta la población indígena implica la modificación de creencias, conductas y trato del personal institucional [Lerín Piñón, 2004: 118].

Aquí se entiende la salud intercultural como un proceso, pero también como una práctica que expone la necesidad de incluir la medicina tradicional y el aspecto cultural de las enfermedades en la medicina hegemónica. Un concepto inclusivo que considera las múltiples percepciones del proceso salud-enfermedad-atención, que nace con la urgencia de procurar el bienestar en contextos pluriétnicos y, a su vez, es una característica intrínseca de todo proceso de salud-enfermedad-atención. En México, la salud intercultural ha sido implementada en el sistema hegemónico de salud a través de varios programas gubernamentales. También se ha convertido en una política educativa, ejemplo de esto es la reciente creación de la Clínica de la Salud Intercultural de la Universidad Intercultural del Estado de México, la cual:

Surgió con la idea y por la necesidad de integrar las medicinas tradicionales y la medicina convencional en beneficio de los pacientes y para contar con un espacio en donde los estudiantes [...] realizaran sus prácticas clínicas como parte de su formación [Universidad Intercultural del Estado de México, s.f.].

Además se ha convertido en un tema de política pública, pero no ha tenido el impacto esperado porque:

La mayoría de las veces no hay puntos de contacto intercultural impulsados por el personal de salud. Éste descalifica muchas de las prácticas tradicionales y populares de atención a la salud y a la enfermedad. La población indígena lleva, además de esto, el estigma de la marginación y la pobreza, resultado de una histórica y persistente enajenación social [Lerín Piñón, 2004: 113].

Las políticas públicas de salud intercultural en México no han tenido el alcance esperado, porque en la

práctica se desdibujan los pilares que la sustentan. La medicina tradicional y la salud hegemónica no han podido funcionar juntas sin estar en conflicto, cosa que nos habla de la relación histórica de los pueblos étnicos con el Estado.

La salud intercultural se entiende aquí como una postura que debe tomarse dentro de la medicina, pero que también es urgente para la antropología. Tanto el personal de salud, como los científicos sociales que estudian el tema deben adoptar esta práctica, para que la medicina tradicional no quede relegada en esta asimetría histórica.

Este artículo busca romper la asimetría y poner en el mismo nivel de importancia los dos sistemas terapéuticos (tradicional y hegemónico), por esta razón, y con base en la perspectiva de la salud intercultural, se explican la enfermedad del aire y del coronavirus desde las concepciones otomíes.

Para acercarnos a la medicina tradicional otomí desde los postulados de la salud intercultural hay que explicar cómo cura el curandero y el papel de éste dentro de dicho sistema terapéutico. Al describir cómo se conciben el aire y el coronavirus se da cuenta del conflicto del sistema médico tradicional y el hegemónico. Se eligió presentarlas de esta manera porque, desde una perspectiva intercultural en salud, no pueden explicarse las concepciones otomíes del coronavirus sin antes explicar qué es la enfermedad del aire, pues el coronavirus es un aire malo.

El curandero y la medicina tradicional otomí

Antes de adentrarnos en el tema principal, es fundamental contextualizar la medicina tradicional otomí y explicar el papel del curandero, *bädi*, y los recortes de papel brujo *hëmi*, los cuales se encuentran directamente relacionados con la concepción de enfermedad y terapia. Se integra este apartado porque, como ya se mencionó, la medicina tradicional no debe analizarse por sí sola, sino referida al sistema cultural dentro del cual el grupo utiliza un espectro de prácticas y representaciones producto de un conjunto de saberes que redefinen continuamente su uso y su significado (Menéndez, 1994).

El *bädi* es el curandero, el brujo, el que sabe. Así lo denominan en Pantepec y en la mayoría de las comunidades otomíes (Tranfo, 1974; Dow, 1974; Galinier, 1990; Báez Cubero *et al.*, 2014). Conoce el cosmos y los seres que lo habitan. Tiene la capacidad de hablar con plantas, astros, animales y con los dioses o ancestros, llamados *Antiguas*.

Una de las características que diferencia al *bädi* de otros médicos tradicionales es que él recorta el cuerpo del mundo otomí, crea el cosmos sagrado *ñühü*, es decir, pequeños seres llamados “muñecos” o recortes de papel brujo, que son la fuerza de vida o el *nzahki* de todo lo que existe en el mundo (Galinier, 1990; Reinoso, 2019). Recortar es la acción más destacada del *bädi*, “es una tarea para los denominados como *ya bádi* o ‘los que saben’, también considerados ‘brujos’” (Gallardo, 2010). Son hombres y mujeres que, además de saber curar, poseen conocimiento sobre el ritual, los mitos y el *Costumbre*:

el recorte de potencias es algo considerado como sagrado. Los *héki tsókwä* (especialistas que recortan) van aprendiendo por generaciones; cuando adquieren el “don”, las potencias les hablan en sueños, les enseñan qué color, qué figura representa a cada una de las “fuerzas” de las *antiguas* [Gallardo, 2012: 47-48].

Estos recortes de papel brujo sólo pueden recortarse por un *bädi*. Únicamente saben confeccionar los muñecos las personas que han sido instruidas en los sueños por los ancestros llamados *Antiguas*, en particular, por la *Antigua* el Presidente llamada *Zithu*, el Patrón o el Diablo, el cual es el ancestro más poderoso. Antes de proseguir, es necesario abrir un paréntesis sobre las características de las *Antiguas*, puesto que son elementos imprescindibles en los procesos de salud-enfermedad y las correspondientes terapias. Ya se estableció que ellas se encargan de instruir a los curanderos enseñándoles el método para curar (recortar) durante las experiencias oníricas. No obstante, las mismas *Antiguas* pueden ser la fuente de una enfermedad, que envían en forma de castigo a una persona que no respeta ciertas normas de orden religioso o moral, como por ejemplo no entregar ofrendas adecuadas, o exhibir un comportamiento social inadecuado. Poseen un carácter dual: pueden ser dadoras de enfermedades, o bien ayudar al curandero en su tarea de terapeuta.

En los sueños, el médico tradicional aprende de las *Antiguas* las características específicas de cada ser a recortar y cómo darles forma en los recortes y, posteriormente, plasma lo aprendido en el acto de recortar. Los *bädi* explican que los recortes de papel brujo son el cuerpo de las *Antiguas*, es decir, el curandero recorta el cuerpo de los ancestros para que éste albergue la fuerza de vida, el *nzahki*, del ser que recortó.

El *bädi* les otorga a los recortes un *jäi* (cuerpo) determinado, éste presenta una forma específica, para que en “este cuerpo” se albergue una fuerza sagrada, la cual fue también soñada. Un recorte de papel bru-

jo, según la forma que presente, guardará una energía específica.

De igual modo, si el *bädi* es llamado a curar a un paciente, mencionan los *ñühü* (otomíes) que “le hace su recorte a la persona”, para que las *Antiguas* puedan verla, y así ayuden al curandero a sanarla.

El *bädi* y los recortes de papel son el punto nodal de la medicina tradicional otomí, la cual como sistema médico ha sido relegada en México. Este conjunto de saberes, concepciones, prácticas y recursos que manejan los médicos tradicionales (Campos Navarro, 2015) es trascendental para entender las enfermedades a continuación expuestas.

El aire, la enfermedad de los Doce Diablos

Según la cosmovisión otomí, la sierra está habitada por aires, seres malignos incorpóreos que atacan el cuerpo de las personas provocando varios padecimientos. Estos aires, llamados *dahi*, también son ancestros o *Antiguas*, pero son perjudiciales para las personas. Buscan a sus víctimas para meterse en sus cuerpos y robarles su energía vital, llamada *nzahki*; de este modo, consiguen debilitarlas y enfermarlas (Reinoso, en prensa). Al absorber la energía vital de los humanos, estos aires acumulan fuerza, volviéndose más poderosos y sustraen la fuerza de las víctimas, quienes por el contrario se debilitan y, por consiguiente, se enferman. La enfermedad se concibe como una pérdida de fuerza vital, y la salud se recobra recuperando el *nzahki*.

Los *dahi* no poseen un cuerpo, por eso las personas comunes no pueden verlos. Sólo los *bädi* pueden reconocerlos y saber de qué aire se trata. Cada aire tiene un nombre y vive en un lugar específico. Es así como el *bädi* sabe qué recorte necesita hacer para que el aire sea expulsado del cuerpo del enfermo. La lógica para tratar los aires es siempre la misma: darles de comer, es decir hacer *Costumbre* (ofrenda), para que se alimenten y se vayan. Para darle ofrendas al aire es obligatorio ir con el curandero, ya que él conoce de qué aire se trata, puede hablar con él, darle lo que pide, y expulsarlo del enfermo (véase foto 1).

Estas *Antiguas* son temidas por los otomíes, ya que son recortadas por el *bädi* en diferentes colores y presentan cola y cuernos. Los *bädi* explican que, para expulsar los aires que causan enfermedades, es necesario recortarlos. Si el curandero no los recorta no puede hacer que se vayan.

Las enfermedades se encuentran vinculadas con las *Antiguas*, el curandero y los recortes de papel.

Foto 1

Recortes de los malos aires.

Foto: Jorgelina Reinoso, Ixtoloya (3 de marzo de 2017).

Para comprenderlas, es trascendental el concepto de enfermedad expuesto por Romero (2006), porque permite explicar las enfermedades relacionadas con la cosmovisión y las *Antiguas* desde una perspectiva de interculturalidad en salud. Lo anterior es esencial para entender la causa de las enfermedades y las terapias en esta cultura. Permite concebir al curandero como el especialista de las enfermedades. Son los *bädi* los que tienen el poder de curar estos padecimientos, porque son enviados por las *Antiguas*. Es decir, tanto la enfermedad, como la cura vienen de los ancestros (véase foto 2).

Cuando Saúl cura a un paciente al que le “agarró un aire”, aparte de recortar al enfermo, recorta los Doce Diablos, es decir, los doce malos aires que se contemplan en la cosmovisión otomí (véase foto 3). El *bädi* menciona que son diferentes y que cada problema viene de ellos. Porque los malos aires son doce espíritus malos:

Son doce colores diferentes. El negro rodea la obscuridad. El morado rodea en los cruceros. El rojo rodea en el día. El azul rodea donde hay agua. El amarillo es el rayo. El verde es el monte. El café rodea en el mismo lugar, en el monte o en el camino lo puede agarrar uno y ahí empieza el problema, porque el café rodea en donde rodea el verde o el azul. El pinto es el más fuerte, porque es el que rodea

en todos los lugares. El azul oscuro rodea el camino. El naranja rodea en la tierra, es el de la lumbre sucia. El rosa rodea en la tierra. El blanco, corazón del nahual, rodea en la noche [S. Santos, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 9 de febrero de 2017].

En el artículo “El don sagrado de recortar a las Antiguas y el chamanismo otomí” (Reinoso, en prensa), con el fin de mostrar la jerarquía de los recortes de papel brujo traté el tema de los recortes de los Doce Diablos, pero en este artículo es trascendental mencionarlos porque no es posible entender las interpretaciones del coronavirus si no se entiende la enfermedad del aire y su causa, es decir, los Doce Diablos. Cada uno de ellos es muy poderoso; si la persona no se realiza la limpia puede morir. Cuando los *bädi* son llamados a sacar un aire a una persona, primero colocan los recortes de los Doce Diablos en el suelo para darles de comer, es decir darles ofrenda. Con respecto a su cura, Saúl menciona:

Cuando le pega a uno el aire se ocupan los recortes y haces una barrida grande. Se ocupan varias cosas. Se le pone café y se le pone su ofrenda durante la limpia. Para que ya el aire busque su camino y deje en paz a la persona enferma [S. Santos, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 9 de febrero de 2017].

Foto 2



Bädi hablando con los malos aires para que se vayan del cuerpo del paciente.

En la mano tiene una veladora y el recorte blanco del enfermo. En el piso
se ven los recortes de los malos aires.

Foto: Jorgelina Reinoso, Ixtololoya (6 de octubre de 2017).

Foto 3



Recorte de algunos malos aires.

Foto: Jorgelina Reinoso, Ixtololoya (1º de enero de 2016).

Foto 4*Bädi* quitándole el aire a la persona enferma.

Foto: Jorgelina Reinoso, Ixtololoya (6 de marzo de 2017).

En un primer momento, el curandero realiza un rectángulo con los recortes de papel de los aires, pone allí comida y bebida para ellos, les habla, les pregunta si recibirán la ofrenda, para que se alejen del paciente.

Después, el *bädi* recoge la ofrenda, envuelve todo en otro papel, limpia a la persona y le quita el aire. Por último, tira este conjunto a un barranco lejano, donde no transiten otras personas, porque se cree que el aire expulsado del paciente se transfirió a los objetos que se utilizaron para curarlo. El aire permanece en el mundo terrenal y, cada vez que pueda, intenta entrar en el cuerpo de las personas.

Es importante mencionar cómo funciona la enfermedad del aire, porque dentro de la cosmovisión otomí el coronavirus fue definido como un aire malo que atacó a todo el mundo.

El coronavirus como aire

La pandemia mostró la relevancia de la medicina tradicional y la debilidad de la salud intercultural en México. Los pilares en los que se sustenta la interculturalidad en salud fueron casi inexistentes. A la llegada del virus a las comunidades la relación asimétrica entre medicina tradicional y medicina hegemónica se agudizó.

La población pobre fue la que ha padecido más los estragos del virus, pues 94% de los muertos por el coronavirus en México procedieron de las clases populares de la población [...] Los indígenas [...] fueron más vulnerables a la epidemia por carecer [...] de servicios médicos especializados [Mestries, 2023: 21].

La pandemia agravó el conflicto entre las medicinas tradicional y hegemónica. La carencia de médicos, de centros de salud, de medicamentos y clínicas de especialidad en regiones indígenas obligó a los enfermos a viajar a la capital del estado o al centro del país, y retrasó su ingreso a hospitales de segundo o tercer nivel, por lo que llegaban muy graves a urgencias o a áreas de terapia intensiva saturadas y muchos fallecían en hospitales regionales (Mestries, 2023). Aunado a esto, tenían que lidiar con el racismo y malos tratos del personal médico, situación que propiciaba la desconfianza en el Estado y la medicina hegemónica. Despojo, vulnerabilidad, desigualdad, racismo, clasismo, vuelven a hacerse presentes en esta relación, que deja fuera los postulados de la salud intercultural. El proceso relacional que se estableció entre el personal de salud y los pacientes (Campos Navarro, 2009), creó relaciones interculturales no recíprocas. Otra vez, el Estado y la medicina hegemónica excluyeron el conjunto de saberes que conforma la medicina tradicional. Ante este escenario, la mayoría prefirió ya no ir al hospital:

Uno va al hospital y no lo atienden bien, lo regañan y no lo curan, al contrario, te enferman. Por eso mejor voy con el curandero para que me cure, porque los hospitales para atendernos a nosotros los del pueblo no sirven [F. Tolentino, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 16 de septiembre de 2022].

Una de las pocas medidas en salud intercultural como política pública que adoptó el Estado durante la pandemia fue traducir información sobre la prevención y el contagio a las leguas originarias (García, 2020), y colocar carteles en puntos claves de la comunidad, pero esto no fue suficiente, ya que la mayoría no sabe leer ni escribir.

Cuando regresé a la sierra en septiembre de 2022, después de dos años de no ir a campo por la pandemia, encontré discursos antagónicos entre los *bädi*. Sin embargo, coinciden en que el coronavirus es un aire que existe para matar a los humanos, fue creado por seres poderosos para que no haya tantas personas y sólo queden ellos. Pero para tratarlo y erradicarlo el *bädi* debe darle el mismo trato que al resto de los aires ya mencionados.

Antes de la pandemia, varios *bädi* soñaron con la *Antigua* de más poder, el Patrón, advirtiéndoles de estas y otras catástrofes peores que llegarán. Con respecto al coronavirus la *bädi* Fabiola menciona:

Esa enfermedad afectó más en la Ciudad de México, porque aquí todo está limpio. Nosotros le damos ofrenda al

Patrón, él nos protege y no llega la enfermedad. Antes de que llegara esa enfermedad yo soñé que venía un angelito, así como una persona, pero tenía alas blancas. Me dice —tu casa está sellada, a ti no te va a pasar nada. Señalaba a donde atacaría. Yo sellé mi casa porque mi compadre me dijo —haz una limpia y sella tu casa con la sangre del pollo negro, y yo así la sellé. Dice el compadre, —si sellas no te va a pasar nada, va a llegar la enfermedad y se va a regresar, y a ti no te va a pasar nada. Y soñé cuando hice mi limpia que ese ángel me decía —a ti no te va a tocar, deja voy a andar aquí, pero tocaba en donde iba a atacar o en donde iba a haber problema. Fue ahí cuando yo comprobé que, si tú haces una limpia, embarras sangre de pollo negro en tu casa y entierras un pollo blanco en tu mera puerta ya no te pasa nada, ya estamos protegidos, así pagamos para que ya no nos toque ninguna enfermedad. Porque esa enfermedad es aire nada más, aunque te tapes donde te tapes te va a dar, pero si tú ya pagaste no te va a dar, si pagas no te da, los que no viven ahora, no pagaron [F. Martínez, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 16 de septiembre de 2022].

Vemos aspectos centrales de las concepciones sobre las enfermedades: éstas dependen de la relación que se mantiene con las *Antiguas*, de que se les dé ofrendas, y que es necesario protegerse de los aires. La *bädi* lo hizo “sellando” su casa. No sólo ella, sino muchos otomíes creían en un principio que a ellos no podía hacerles nada el coronavirus, porque las *Antiguas* no lo permitirían, y los curanderos sacarían el aire y protegerían la comunidad. Así, integraron el coronavirus y su cura a su sistema terapéutico tradicional.

Cuando Fabiola soñó con el coronavirus, no se imaginaba que pronto llegaría una catástrofe mundial. Tuvo este sueño en enero de 2020, justo antes de la pandemia; recordemos que una de las cualidades de los *bädi* es aprender a curar por medio de la vía onírica, y tener sueños lúcidos que ilustran lo que va a pasar.

Juana, curandera de la misma comunidad, también soñó al coronavirus y al Presidente antes y durante la pandemia:

Yo lo veía en mi sueño como un aire que estaba soplando, te sopla el aire que tu respiras, pero es el mismo Patrón —yo quería saber hasta dónde me respetaban, me dijo, pero se dio cuenta quien respetaba y quien no. Porque cuando llegaba alguien que usaba cubrebocas le daba coraje. —Si no quieres respirar por qué estás viviendo entonces, dice —tienen miedo al aire, pero el aire es la vida. Y me decía: —¿por qué tú no le tienes miedo a la enfermedad? —Y yo le respondía en mi sueño: —Porque yo no le debo nada, se enferman los que deben, los que le deben al aire, le deben a la tierra, a la lumbre, al agua. Porque

nada más usan todo y no dan ofrenda ¿Por qué yo voy a tener miedo si todo lo pagué? [J. Apolinar, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 16 de septiembre de 2022].

Igual que Fabiola, Juana soñó al coronavirus como un aire, pero que fue enviado por la *Antigua* el Presidente a modo de castigo para los que no ofrendan. Por esta razón, en el diálogo onírico que narra; la mujer le deja claro que no le debe nada, ya que le ha dado ofrenda durante su quehacer como *bädi*. Esta idea de castigo también se encuentra entre los tarahuamaras:

La enfermedad del covid-19 surge como un castigo de *iyerúame-onorúame* (quien es madre-padre) impuesto a los seres humanos debido a la falta de cuidado por el planeta, el uso desenfrenado de sus recursos y porque se está perdiendo el camino considerado correcto de vivir [Loera González y Martínez Juárez, 2021: 103].

De igual manera, apuntan los *bädi* que, si los humanos usan la tierra, el agua, el aire y el fuego para vivir y con esto contaminan el mundo, es necesario dejar ofrenda y, como no lo hacen, la *Antigua* el Presidente mandó el coronavirus.

Al *bädi* Leopoldo también se le presentó en los sueños para advertirle. Al respecto, menciona lo siguiente:

Hace dos años soñé con él cuando apenas empezaba todo. Pero al aire, la gente ya lo tiene adentro, porque es puro espíritu, puro aire que respiras, ya lo tienes, si ya respiraste. Está en todo, en el agua, en el aire, en la tortilla —¿de qué le tienes miedo si de todos modos lo vas a respirar?, con un pedazo de trapo no te vas a ayudar. Nos explicó el Patrón en sueños, desde antes de que pasara todo esto, por eso lo sabemos, depende de quién cree y quién no cree. Cuando no puedes respirar es cuando te están correteando tu espíritu, se cansó, ya no puede respirar, por eso compran oxígeno porque ya no pueden respirar. Ya sabíamos que iba a pasar eso, que algún día íbamos a comprar el aire para respirar. Él nos dice, él nos prepara, eso nos dijo antes de que pasara el coronavirus. Nos dijo que venían vacunas y que no teníamos que vacunarnos, porque estaban matando gente y eso es lo que quiere el gobierno. Nosotros no nos vacunamos, ni los niños y los que se vacunaron se enfermaron [L. Cruz, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 16 de septiembre de 2022].

Leopoldo también le atribuye la categoría de aire al coronavirus y, al igual que Juana, cree que si tiene fe en la *Antigua* el Presidente no le va a pasar nada a él ni a su familia.

Durante la pandemia, varios enfermos de coronavirus acudieron a Leopoldo, y él los curó con la planta sagrada conocida como Santa Rosa:

Me llamaron los que tenían coronavirus y no me contagié, hasta les chupaba donde no podían respirar, ¿por qué no me pegó la enfermedad? Ahí anda una señora que la salvé, llegó con tres tapabocas y le digo —quita eso, ¿a qué le tienes miedo? También me llevó a su casa para curar a su hermano. Me dijo que no podía entrar ahí porque había coronavirus. Llevé un refresco verde y Santa Rosa, la hice polvo a la Santa Rosa y le di al muchacho, tomó y empieza a respirar, le hice una limpia y empezó a reaccionar, pero llega la madrina y le inyecta en el suero dos inyecciones y se empieza a sentir mal otra vez, y le digo: —por qué lo hace si él va a vivir de todos modos. Ahora ya anda en el norte el muchacho. Muchos del Carrizal, de Pantepec, de Tejería venían a curarse del coronavirus. Mucha gente salvamos, y mucha gente no pudimos salvar porque confían más en el doctor, le ponen ahí para que puedan respirar, pero si no pueden respirar dicen que ya falleció. Queman a las personas para que no contagien a la familia. Pero, no somos nadie como para quemar a una persona, ésa es la ley del gobierno, no la de Dios, ¿a poco quemando las personas se acaba la enfermedad? ¿Cuántas personas se quemaron y por qué no acabó la enfermedad? El único que nos puede salvar es Dios. Eso es lo que nos dice en los sueños el Presidente. Yo cumplí con mi sueño, y le dije a la gente lo que dijo el Patrón, si no creen, no es mi problema [L. Cruz, comunicación personal, Ixtoloya, Puebla, 16 de septiembre de 2022].

Encontramos varios aspectos esenciales sobre cómo interpretaron la enfermedad y se enfrentaron a ella. En primer lugar, cómo curó a las personas con la planta sagrada de Santa Rosa y otras hierbas, que son utilizadas por la medicina tradicional. Sin embargo, quizás lo más relevante del testimonio aquí expuesto sean los desencuentros entre la terapéutica otomí y la medicina hegemónica. La mayoría de los *bädi* no estaban de acuerdo con usar cubrebocas, ya que el Presidente les decía en los sueños que no servía. La misma situación fue observada por Pérez Téllez (2021) en la comunidad otomí de San Pablito, donde también se desconfiaba de la medicina alópata y de las reglas universales que se establecieron durante la pandemia (Pérez Téllez, 2021: 87). Las medidas ordenadas durante el periodo de contingencia sanitaria, tales como incinerar los cuerpos, no poder velar a las personas, no poder despedirse de los difuntos; contrastan con la cosmovisión y sus concepciones escatológicas y, para Leopoldo, representan, una imposición violenta por parte del Estado.

Aunque el coronavirus es una enfermedad que no pertenece a la cultura otomí fue interpretada desde su visión del mundo y los curanderos se volvieron de vital importancia para el manejo de la pandemia. Elaboraron una explicación sobre la misma, que parte de los sueños como un diálogo sagrado con las *Antiguas*. Incorporaron la enfermedad a su sistema de creencias y así lograron afrontarla, lo cual nos habla de la capacidad de resignificación que tienen los sistemas médicos tradicionales.

Aunque hubo curanderos que lograron sanar el coronavirus, las tasas de letalidad fueron más elevadas en poblaciones étnicas que en el resto de la población mexicana:

Hasta [...] 2023, se han notificado 7633 421 de casos confirmados y 334 336 defunciones por covid-19 en el país; de éstos, 54 030 (0.72%) casos y 5 158 (1.54%) defunciones corresponden a población que se reconoce como indígena. La tasa de letalidad en esta población fue de 10 defunciones por cada 100 casos [Secretaría de Salud, 2023: 71].

Históricamente, las comunidades étnicas están entre las poblaciones con menos oportunidades y la pandemia acentuó estas desigualdades asimétricas preexistentes. Estas cifras, nos llevan, otra vez, a la carente perspectiva intercultural en salud. A un desencuentro conflictivo entre el sistema médico tradicional y el sistema hegemónico. La salud intercultural en México aún está en el mundo de la teoría, pero en la práctica no encontramos sus postulados. Se desvanecen en el racismo y la desigualdad histórica. “La vulnerabilidad, en consecuencia, se incorporó a la salud pública a través de la epidemiología social que mostró los impactos de los problemas sociales en determinadas enfermedades” (De Freitas Monteiro, Souza Lara y Barbosa de Miranda, 2023: 101).

Conclusiones

La medicina tradicional otomí no puede analizarse por sí sola, debe ser entendida en relación con los saberes de su cosmovisión. En este caso, no puede ser inteligible si no se explica en relación con las *Antiguas*, con los recortes de papel brujo y con el curandero, quien es el especialista en el tratamiento de las enfermedades. Esto hace que enfermedades como el aire o el coronavirus no sean solamente un proceso biológico, sino también social y cultural.

La medicina tradicional durante la pandemia jugó un papel trascendental para los otomíes que no tenían acceso al sistema médico de salud hegemónico. En un contexto de relaciones interculturales asimétricas, donde el Estado y el sistema de salud pública dominan y son la hegemonía sobre la medicina tradicional, el *bädi* lidió con el coronavirus y supo colocarlo en un lugar coherente con la nosología y la terapéutica con la que se tratan las enfermedades. Si tenemos en cuenta lo anterior y aplicamos una perspectiva de salud intercultural, podemos afirmar que los dos sistemas médicos (la medicina tradicional y el sistema hegemónico) son igual de importantes y eficaces. De esta forma, podemos comenzar a romper la asimetría colocando a la medicina tradicional en el mismo nivel que la hegemónica. Respetando las diferencias de cada una, podemos sostener que son igual de significativas.

Este artículo tiene una perspectiva de interculturalidad en salud, por eso se explica al coronavirus en relación con el aire. Desde la salud intercultural no habría otra forma de explicarlo, no podría ser explicado si se descontextualiza de la cosmovisión y del sistema médico tradicional otomí.

Aunque la perspectiva de interculturalidad en salud ha fracasado en México como política pública, es

urgente tanto para el sistema de salud hegemónico como para las ciencias sociales recuperarla y ponerla en práctica.

Fuentes

- BÁEZ CUBERO, LOURDES,
MARÍA GABRIELA GARRETT RÍOS,
ALONSO GUERRERO GALVÁN, M. GABRIEL HERNÁNDEZ,
AMIÉL ERNENEK MEJÍA LARA Y DAVID PÉREZ GONZÁLEZ
2014 “Los ropajes del cuerpo. Saber ritual, oniromancia y transformación en el mundo otomí del estado de Hidalgo”, en Miguel A. Bartolomé y Alicia M. Barabas (coords.), *Los sueños y los días. Chamanismo y nahualismo en el México actual, V. Pueblos otomíes, huastecos, pames, totonacos y purépechas*, Instituto Nacional de Antropología e Historia (Etnografía de los Pueblos Indígenas de México), Ciudad de México, pp. 61-147.
- CAMPOS NAVARRO, ROBERTO
2009 “Una visión general sobre la salud intercultural en pueblos originarios”, en Luca Citarella y Alessia Zangari (eds.), *Yachay Tinkuy. Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*, Programa de Apoyo al Sector de la Higiene y Salud de Base, La Paz, Bolivia, pp. 31-39.
- CAMPOS NAVARRO, ROBERTO
2015 *Nadie nos puede arrebatar nuestro conocimiento... Proceso de legalización de las medicinas indígenas tradicionales en México y Bolivia*, Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, Ciudad de México.
- CITARELLA, LUCA
2009 “Desarrollo de la salud intercultural en Bolivia: desde las experiencias locales a las políticas públicas en salud”, en Luca Citarella y Alessia Zangari (eds.), *Yachay Tinkuy. Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*, Programa de Apoyo al Sector de la Higiene y Salud de Base, La Paz, Bolivia, pp. 3-29.
- DE FREITAS MONTEIRO, WILSON,
CIO AUGUSTO SOUZA LARA
Y LORRAYNE BARBOSA DE MIRANDA
2023 “La necropolítica y el genocidio del pueblo yanomami en el escenario pandémico del COVID-19”, en *Alteridades*, año 33, núm. 65, pp. 99-110.
- DÍAZ CROVETTO, GONZALO
Y MARIO SAMANIEGO
2015 “El interminable apogeo de la interculturalidad: algunas reflexiones críticas desde la antropología y la filosofía”, en *Tabula Rasa*, núm. 22, pp. 85-102.
- DOW, JAMES
1974 *Santos y supervivencias. Funciones de la religión en una comunidad otomí*, México, Instituto Nacional Indigenista/Secretaría de Educación Pública, Ciudad de México.
- FLORES GUERRERO, RODRIGO
2004 “Salud, enfermedad y muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural”, en *Revista Mad*, núm. 10 <<http://www2.facso.uchile.cl/>
- publicaciones/mad/10/paper03.pdf> [18 de agosto de 2023].
- GALINIER, JACQUES
1990 *La mitad del mundo. Cuerpo y cosmos en los rituales otomíes*, Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México.
- GALLARDO, PATRICIA
2010 “Nzaki, ndáhi y nxudi: Fuerzas que animan el cosmos otomí de San Bartolo Tutotepec”, conferencia, 18 de junio, Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México.
- GALLARDO, PATRICIA
2012 *Ritual, palabra y cosmos otomí: Yo soy “costumbre”, yo soy antigua*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- GARCÍA, OLIVER
2020 “Pueblos indígenas, sin información de covid-19 en su lengua”, en *La Silla Rota (Hidalgo)*, 3 de abril <<https://lasillarota.com/hidalgo/estado/2020/4/3/pueblos-indigenas-sin-informacion-de-covid-19-en-su-lengua-223358.html>> [10 de febrero de 2024].
- GONZÁLEZ, AURORA
2003 *Crítica de la singularidad cultural*, Anthropos/Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México.
- GUBER, ROSANA
2001 *La etnografía, método, campo y reflexividad*, Siglo xxi Editores, Buenos Aires.
- LERÍN PIÑÓN, SERGIO
2004 “Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta”, en *Desacatos*, núm. 15-16, pp. 111-125 <<https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n15-16/n15-16a7.pdf>> [18 de agosto de 2023].
- LOERA GONZÁLEZ, JUAN JAIME
Y NICOLÁS MARTÍNEZ JUÁREZ
2021 “Aproximación a las afectaciones culturales y de salud por covid-19 en la Sierra Tarahumara”, en *Cuicuilco*, núm. 81, pp. 97-123.
- MENÉNDEZ, EDUARDO
1994 “La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?”, en *Alteridades*, año 4, núm. 7, pp. 71-83.
- MENÉNDEZ, EDUARDO
1998 “Modelo médico hegemónico: Reproducción técnica y cultural”, en *Natura Medicatrix Revista Médica para el Estudio y Difusión de las Medicinas Alternativas*, núm. 51, pp. 17-22 <<https://dialnet.unirioja.es/revista/22809/A/1998>> [1º de agosto de 2023].
- MENÉNDEZ, EDUARDO
2016 “Salud intercultural propuestas, acciones y fracasos”, en *Ciencia & Salud Colectiva* vol. 21, núm. 1, pp. 109-118 <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n1/109-118/es>> [10 de febrero de 2024].
- MESTRIES, FRANCIS
2023 “Los efectos de la pandemia en comunidades indígenas de México”, en *Cuicuilco*, vol. 30, núm. 86, pp. 19-44 <<https://www.redalyc.org/journal/5295/529575573003/html/>> [10 de febrero de 2024].
- PÉREZ TÉLLEZ, IVÁN
2021 “Cosmopolítica otomí: los ‘aires nefastos’, los ‘diablos’ y el covid-19”, en *Cuadernos del Sur*, vol. 26, núm. 50, pp. 84-99.

REINOSO NICHE, JORGELINA

2011 “Conocer templando al mundo. Cuerpo y menstruación otomí”, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.

REINOSO NICHE, JORGELINA

2014 “Ma jái: nociones del cuerpo y la persona entre los nühü en Pantepec, Puebla”, tesis de maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.

REINOSO NICHE, JORGELINA

2018 “Recortando en el mundo: Cuerpo, curandero y recortes de papel brujo entre los otomíes”, tesis de doctorado, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.

REINOSO NICHE, JORGELINA

2019 “La Santa Rosa es la que canta. Concepciones en torno a la planta sagrada entre los otomíes de la Sierra Nororiental de Puebla”, en Antonella Fagetti (coord.), *Xünfö Dëni- Santa Rosa. Trance enteogénico y ritualidad otomí*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, pp. 179-222.

REINOSO NICHE, JORGELINA

en prensa “El don sagrado de recortar a las Antiguas

y el chamanismo otomí”, en *Diario de Campo*, año 3, núm. 12.

ROMERO, LAURA ELENA

2006 *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.

SECRETARÍA DE SALUD,

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

2023 *Informe integral de covid-19 en México. Número 02-2023 | 1º de julio de 2023* <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/08/Info-02-23-Int_COVID-19.pdf> [10 de febrero de 2024].

TRANFO, LUIGI

1974 *Vida y magia en un pueblo otomí del Mezquital*, Instituto Nacional Indigenista/Secretaría de Educación Pública, Ciudad de México.

UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE MÉXICO

s.f. “Clínica de Salud Intercultural”, en *Gobierno del Estado de México-Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación/Universidad Intercultural del Estado de México* <<https://uiem.edomex.gob.mx/node/255>> [10 de febrero de 2024].