

Etnomedicina zoque en tiempos de pandemia Covid-19

Zoque Ethnomedicine in Times of Covid-19 Pandemic

Laureano Reyes-Gómez
Felipe Roboam Vázquez-Palacios

*Instituto de Estudios Indígenas de la Universidad Autónoma de Chiapas, México
Unidad CIESAS-Golfo, México*

Resumen

El trabajo es un estudio antropológico que busca entender, desde un enfoque cualitativo que privilegia la perspectiva de los actores sociales, las percepciones que los zoques católicos tradicionalistas de Chiapas tienen respecto del tratamiento popular de la Covid-19. Nos propusimos conocer la explicación que dan del proceso infeccioso y las fórmulas posibles para disminuir el riesgo de contagio desde los enfoques de la etnomedicina y la fisiología de los sistemas respiratorio y digestivo. De igual manera, se identifica al agente causal que enferma el organismo y la construcción del cuadro clínico, así como las medidas paliativas a seguir una vez que el paciente ha sido infectado. Finalmente nos interesó la forma de prevenir, atender y experimentar el padecimiento, todo a través de testimonios recolectados de manera virtual.

Palabras clave: Zoques, vientos sanos, vientos sucios, pandemia, etnomedicina.

Abstract

The work is an anthropological study that seeks to understand, from a qualitative approach that privilege the perspective of social actors, the perceptions of the traditionalist Catholic Zoques of Chiapas and how they explain the Covid-19 pandemic. We set out to know the infectious process and the possible formulas to reduce the risk of contagion from the approaches of ethnomedicine and the physiology of the respiratory and digestive systems. In the same way, the causal agent that makes the organism sick and the construction of the clinical structure of the disease, as well as the palliative measures. Finally, we were interested in the way to prevent, treat and experience the condition, through testimonies collected virtually.

Key words: Zoques, healthy winds, dirty winds, pandemic, ethnomedicine.

INTRODUCCIÓN

Sostenemos que la mayoría de los grupos indígenas combinan una serie de creencias y saberes curativos y preventivos respecto a las enfermedades o padecimientos que los aquejan. “Dichas prácticas se transforman y se sintetizan con otras” (Menéndez, 1994: 74). Con relación a la pandemia Covid-19, las respuestas que se han dado tienen un trasfondo sincrético, entremezclando principalmente la cosmovisión indígena de la medicina nativa, la información epidemiológica del sector salud y la religión cristiana, producto del proceso de evangelización. Lo significativo es que nos permite ver estos modelos médicos como sistemas culturales que interactúan entre sí, cuestión que es ampliamente abordada por la antropología.¹

Partimos de la teoría cultural interpretativa representada por Arthur Kleinmann (1988) que, basándose en Geertz (1973), centra su atención en el significado de la enfermedad como sistema explicativo, es decir, como un fenómeno sociocultural atravesado por significados construidos socialmente que no pueden separarse de las estructuras sociales más amplias que impregnan a las sociedades.

Entrando en materia, las deidades más representativas en varios grupos indígenas son la Virgen de Guadalupe que protege contra las pestes; san Caralampio, primer abogado contra la peste y el aire contagioso,² y los vientos que, desde la concepción indígena, son deidades duales, algunas veces bondadosas y perversas, sanas y sucias (Reyes, 2021) que traen consigo tanto protección como destrucción. Cada viento tiene direccionalidad; así, los vientos del norte se caracterizan como portadores de enfermedades catalogadas como frías-no contagiosas, como el susto por caídas en cuerpos de agua, donde la persona experimenta sensación de ahogo; las enfermedades adquiridas en sueños, las enviadas por muertos,³ y la flojera en grado extremo que “nace de los huesos” y hace de la persona un parásito social.

Los vientos del sur, desde su cosmovisión, son portadores de enfermedades consideradas de propiedad térmica “caliente”; producto de re-

¹ La información etnográfica aquí vertida proviene principalmente del sector católico tradicionalista de Copainalá, Chiapas.

² Novena dedicada al culto del inclito presbítero San Caralampio, s/f, Consultado el 15 de mayo de 2021, disponible en <https://dics.io/pdf/wellcome/pdf-item/b29296377/0>.

³ Los nahuas creían que los vientos del norte eran más dañinos que otros, toda vez que venían del rumbo de los muertos (López-Austin, 1984: 157).

laciones humanas en conflicto y de envidias, *ojeadura*, vergüenza y las derivadas de actos hechizos.

Los vientos del oriente *Wëbë Sawa* (lit.: *wëbë* = bueno; *sawa* = viento) son aires frescos y sanos que purifican el ambiente y desintoxican. El oriente se considera lugar del sol “tiernito”, cuna del viento sano y bondadoso que “ventea bonito”. *Wëbë sawa* se caracteriza por ser aire limpio, prístino. Su presencia la hace saber con suave brisa, en especial cuando el sol cae a plomo y se puede escuchar el siseo característico anunciando su arribo: “ssssssawa”.

Los vientos del poniente, en cambio, se consideran sucios y fríos; portadores de enfermedades altamente contagiosas como las pandemias. Esto es porque el poniente es el sitio donde el sol ingresa al inframundo; de allí se asoma *Yach Sawa* (lit.: *Yach* = maligno, perverso; *sawa* = viento), es aire sucio, malsano, perjudicial. Los aires del poniente se dice que están contaminados de enfermedades, de olores no deseados, de fuerzas destructivas; es frío y a su paso va dejando una estela de calamidades; sobrevuela aldeas, caseríos y ciudades en busca de víctimas para descargar sus inmundicias y sembrar terror, muerte y desolación.

Cada viento pretende conquistar el territorio del otro, desatándose una lucha feroz. Destaca que *Yach Sawa*, el aire maligno, no tiene un sexo, edad o fisonomía determinados y que es potencialmente peligroso y sumamente agresivo además de traicionero, perverso y cruel. Su invisibilidad y transporte aéreo son características que le dan ventajas de ataque. Algunas veces para hacerse visible utiliza disfraces repugnantes; en ocasiones se manifiesta como *culebra de agua*, torbellino que destruye sementeras, destecha casas, derriba árboles de raíz y provoca caída de granizo que destruye los cultivos, por lo que es temido, ya que su acción induce hambrunas.

Cabe señalar que la constelación de los vientos de los zoques no solo tiene la facultad de explicar algunas enfermedades sino que también les ayuda a prevenirlas. Con la pandemia Covid-19, al aire malsano le dio por disfrazarse de corona que, al ser respirada por los incautos los infecta del veneno que porta el coronavirus. Los pacientes identifican al aire sucio porque es frío y, específicamente para referirse a la pandemia Covid-19, algunas personas lo hacen en idioma zoque bajo las siguientes denominaciones genéricas: *yu'kubë ka'kuy* (enfermedad sucia que requiere mucha higiene), *ya'ch ka'kuy* (enfermedad maligna) o *jibiëbë ka'kuy* (enfermedad de mal augurio); otros lo hacen por medio de una versión castellanizada: *kobid toya ka'kuy* (lit.: covid-dolor y sufrimiento agudo-mortal). Es importante referir que la raíz *ka'* (de *ka'kuy*) indica literalmente riesgo de

muerte y, el sufijo *kuy*, es enfermedad caracterizada por provocar dolor y sufrimiento profundos.

EL ACOPIO DE INFORMACIÓN ETNOGRÁFICA

Debido a la pandemia Covid-19 no fue posible realizar el trabajo de campo *in situ*. Toda la información etnográfica se obtuvo a través de llamadas telefónicas con personas de la comunidad, especialmente con pacientes en recuperación post-covid-19. Otras veces, se dio seguimiento puntual a programas de radio bilingüe (zoque-castellano) sobre la pandemia Covid-19. La herramienta de video-llamadas jugó un papel preponderante que permitió entablar comunicación virtual. Gracias a los años de haber trabajado en la zona de estudio, y al conocimiento del idioma zoque o a la ayuda de nativos hablantes, se nos permitió comprender la nomenclatura referida a la pandemia desde la perspectiva indígena. El trabajo de campo, la entrevista cara a cara, la observación y la interacción con los informantes nunca será superado con el trabajo virtual; esta vez la pandemia obligó a hacer la investigación *on line*.

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO Y EL PROCESO DIGESTIVO

En Chiapas se han hecho estudios muy importantes de anatomía humana y fisiología, véase, por ejemplo, el trabajo entre los tzotziles de Holland (1990). Para entender cómo los zokes se explican la propagación del coronavirus y el proceso infeccioso humano, es preciso conocer la fisiología, desde la concepción zoque, del sistema respiratorio y del proceso digestivo, toda vez que el contagio se cree que ingrese por nariz o boca, pero no por vía ocular. La razón del porqué no ingresa el virus por vía ocular se debe a que la Covid-19 se considera una enfermedad de clasificación térmica fría, y el ojo inyecta al cuerpo humano calor, de esta forma se explican los padecimientos de envidia, la ojeadura, la vergüenza y diversos dolores reumáticos considerados de origen sumamente caliente.

Influenciados en gran medida por la información epidemiológica oficial que se brinda a través de diferentes medios, se concibe que el coronavirus se transporta por vía aérea. Dada su invisibilidad no es posible advertir su arribo a simple vista. La enfermedad, convertida en aire frío sucio contaminado o envenenado de coronavirus, viaja, según ellos, largas distancias, abriéndose paso desde los confines del mundo hasta sobrevolar caseríos dispersos, pueblos y ciudades en busca de víctimas. El virus tiene un gusto perverso: sembrar terror y muerte, por eso se recomienda no te-

merle; entre más miedo se le tenga, más ataca. Por ello, habrá que invocar al aire sano para que lo eche de su territorio por medio de una lucha sin cuartel que, en tiempos antiguos, era llamada por los aztecas “Guerra de vientos” (Mateos, 1993).

Se sabe que *Yach sawa*, el aire sucio, proviene principalmente del norte, aunque, por estrategia, puede tener diferentes direccionalidades y atacar a mansalva. Podemos, sí, escuchar su paso. El aire sucio, buscando infundir terror, es muy escandaloso: brama, ruge, bufa y lanza bocanadas de aire esparciendo sus inmundicias.

Con esta pandemia el aire sucio envenenado de coronavirus ataca con el mayor sigilo, y el daño es cuantioso. Cuando el aire sucio ataca, habrá de prestarle ayuda al aire sano; para eso están las deidades tanto católicas como nativas. Así, las campanas doblarán toque de rogativa pidiendo a dios que aleje los aires sucios y los envíe lejos de la aldea; se quemarán palma e incienso como perfume que combata a los aires sucios. Con los machetes, tijeras y otras herramientas de metal se formarán cruces para que se aleje la calamidad. Los santos patronos de cada pueblo harán lo propio defendiendo a su comunidad. Un fragmento de la novena a san Caralampio, protector de las pestes y de los malos aires, buscando el cese de hostilidades, dice: “...Santísimo Caralampio, danos salud y confianza, ahuyenta los malos aires y la plaga sin tardanza...”⁴ Otros pueblos, como Comitán de Domínguez, sacan en procesión a san Caralampio (México desconocido, 2020; Solís y Culebro, 2003) buscando alejar al aire malo y acabar con la pandemia.

Con base en la cosmovisión zoque, a medida que el virus avanza al interior del cuerpo, el veneno del coronavirus actúa en el organismo enfriando los órganos que toca, restándole a los músculos y paredes pulmonares capacidad de funcionamiento al reducirles elasticidad y acartonarlos; al mismo tiempo, la sangre se vuelve viscosa con poca capacidad de bombeo a todo el cuerpo. La víctima sufre de problemas respiratorios, aletargamiento, desorientación en tiempo y espacio, fatiga extrema y experimenta tristeza profunda que los zoques llaman melancolía. La lengua pierde la sensación de sabor; la nariz no detecta olores y la cabeza confunde la realidad. El organismo, al no percibir sabor y olor, pierde también el apetito y la persona cae en desgano. La situación se agrava cuando hay dificultad respiratoria, pues los ductos del aire al enfriarse se contraen y provocan tos persistente con riesgo de asfixia. Desde el punto de vista de la medicina alópata, el cuadro clínico provoca sufrimiento y ansiedad profundos acom-

⁴ Disponible en <https://dics.io/pdf/wellcome/pdf-item/b29296377/0>.

pañados de dolor intenso en el pecho y garganta. El paciente experimenta entre otros síntomas: hipertermia, tos, disnea, pérdida de apetito, cansancio extremo, desorientación, dolor de pecho, diarrea, deshidratación y, en el peor de los casos, cuadros depresivos agudos.

Desde la perspectiva nativa, el proceso infeccioso se logra debido a que la tráquea está dotada, gracias a la respiración, de movimientos de resorte que empujan lo ingerido hacia el interior del organismo; a medida que avanza el virus, el cuerpo se va enfriando, disminuyendo sus capacidades funcionales, por lo que se debilita. El bazo está conectado al esófago; este órgano tiene las funciones de filtro antes de dar paso de lo consumido al estómago; su acción consiste en retener la mitad del veneno del coronavirus. Al respecto, con base en lo presentado por Menéndez (1992), es posible restarle fuerza a la agresividad del virus que provoca la enfermedad, pues este órgano también filtra la mitad de lo salado, de lo dulce, de lo amargo, lo picante, lo ácido y lo graso, incluso retiene “humos” del alcohol. Cuando el bazo está lleno de impurezas los excesos son regresados al exterior a través del vómito, eructos, sudor, orina, gases intestinales y reflujos. Por otro lado, este órgano es un tanto indiscreto, pues anuncia cuando el estómago tiene hambre y reclama chillando para ser alimentado, situación que puede ser incómoda al evidenciar, públicamente, la necesidad de alimentar al organismo de forma urgente.

La función del bazo permite disminuir considerablemente los riesgos de muerte, en especial de personas jóvenes sanas antes del proceso infeccioso. Sin embargo, si el paciente presenta graves disfunciones, los riesgos de muerte son mayores al no contar con defensas para tolerar la enfermedad. Las personas adultas mayores, por tanto, estarán en mayor riesgo de muerte por tratarse de cuerpos cansados, débiles, generalmente enfermos y con menores fuerzas para soportar las agresiones del padecimiento.

Cuando el veneno del coronavirus alcanza los pulmones, a través del sistema respiratorio, éstos se enfrían con riesgo de colapso. Las fraguas de los pulmones se llenan de moho y las paredes pulmonares pierden elasticidad y, por tanto, la capacidad de oxigenar con rigor. El paciente experimenta sensación de ahogo y tose buscando recuperar el aliento; dependiendo cuán afectados estén los pulmones es la probabilidad de muerte, lo cual se potencia con la colección de padecimientos crónicos del paciente que lo hacen más vulnerable. Una vez contaminado el paciente de coronavirus, expulsa a través del aliento y la respiración, aire envenenado que se mezcla con el ambiente, por lo que el virus se incorpora en la formación de nuevos aires sucios. La persona infectada no transmite el virus directamente a otro

congénere, más bien la enfermedad se vuelve contagiosa al mezclarse el virus con el aire, y así, paulatinamente o en forma agresiva se extiende cada vez que es respirada o aspirada por alguien más. Si el paciente infectado de coronavirus muere es por dificultad respiratoria y debilidad extremas.

PERSONAS CON PODERES SUPRAHUMANOS INMUNES AL CORONAVIRUS

La pandemia de la Covid-19 no ataca por igual a todas las personas, cada cuerpo es diferente; la resistencia a la enfermedad está en función de varios criterios según la cosmovisión zoque, a saber:

- *La protección del alter ego*: la persona, al nacer, cuenta con un *kojama* principal (lit.: su calor, su sol, su fiesta, su alma), es decir, un espíritu o animal compañero protector (*alter ego*) (López Austin, 1984) que nace en la montaña al mismo tiempo como su alma gemela; ambos correrán, durante su vida, suertes paralelas.⁵ Hay espíritus fuertes que son arrojados y valientes, sumamente poderosos como el jaguar que se asocia a la inteligencia; el toro negro que denota fuerza; el rayo que se concibe con capacidad de destrucción; el caballo que se asocia a la velocidad, y el colibrí que es la única ave capaz de acompañar al sol durante su recorrido diurno y nocturno, por lo que se le atribuyen todas las habilidades anteriores además de la belleza. La persona deberá mantener en estricto secreto cuál es su *kojama*, pues de conocerse puede ser presa fácil por parte de enemigos. La persona que posea un cuadro de tonas poderosas y sangre de propiedad coagulante podrá hacer frente a la amenaza del coronavirus o cualquier otro daño a la salud en mejores condiciones de resistencia que uno débil, cuya propiedad de sangre sea, además, aguada-roja.
- *La dejadez en grado extremo*: las personas que cultivan la dejadez con negligencia intencional por su cuidado e higiene personal, aquellos que mendigan en las calles desarrollan defensas por las condiciones insalubres en que viven, lo que les permite no infectarse o adquirir enfermedades o los vuelve más tolerables o resistentes. Se cree, además, que quienes desarrollan un temor exacerbado por el contagio terminan por contaminarse fácilmente, situación que a las personas que viven en condición de calle parece no sucederles, aun estando expuestos al virus.

⁵ Últimamente, en el listado de tonas mencionan “almas” protectoras como libros, violines y máscaras.

- *La polidactilia como sistema de defensa:* hay personas que se consideran especialmente afortunadas cuando nacen con dedos extra en manos, pies o en ambas extremidades; se cree que concentran calor en demasía y que son capaces de soportar enfermedades frías, por extremas que sean. Este tipo de personas están predestinadas a hacer frente a las fuerzas sobrenaturales del inframundo, con capacidades extraordinarias para derrotar a enemigos poderosos. En la enfermedad pueden tolerar prácticamente cualquier embate como la amenaza de la Covid-19, por ejemplo, si les “pega” el coronavirus pueden sobrellevar la enfermedad con síntomas leves, aunque pueden ser fuente de contagio.
- *La protección de jaguar:* aquellos individuos que tienen en su cabeza como marca distintiva nueve o más remolinos requieren mención especial. Son personas hiperactivas, rebeldes y muy fuertes físicamente; se asocia que tienen protección natural del jaguar al reflejar la piel de este felino en su cabellera. Se dice que, debido a su salud, están hechos de “buena madera”. Los sentidos de la vista, oído y olfato, principalmente, son muy agudos. La inteligencia es otra virtud que poseen y planean a detalle sus actividades, por lo que, a pesar de su hiperactividad, algunas veces son extremadamente pacientes. Los que gozan de protección natural de jaguar, en caso de ser atacados por el aire contaminado de coronavirus, sobrellevan la enfermedad sin mayores tropiezos en su salud; la fuerza de sus remolinos les da la protección necesaria.

LA COVID-19 ACECHA COPAINALÁ

La idea de que el virus atacaba en forma selectiva por posición socioeconómica se fue desvaneciendo después de la declaración del gobernador del estado de Puebla en la que afirmó “Los pobres somos inmunes al Covid-19 debido a que los casos asociados a la pandemia son de personas ricas que viajan” (La jornada, 2020). La población abierta fue afectada por la pandemia y la evolución oficial de la Covid-19 reportó que al 3 de abril, es decir, a un mes y dos días del primer contagio en Chiapas, se sumaron 18 casos de coronavirus en dicho estado, cinco de ellos se presentaron en personas mayores de 60 años y tres en mayores de 65 años, por lo que a fin de proteger a las personas que padecían enfermedades crónicas, se exhortó a los presidentes municipales a establecer medidas preventivas y a cuidar las entradas y salidas de sus comunidades (El Heraldo de Chiapas, 2020). Según reportes de El Colegio de la Frontera Sur,

publicó un trabajo sobre la evolución de la pandemia en los estados del sureste. En él se señaló que Chiapas aparentemente había alcanzado el pico de casos al inicio de junio. Desde entonces se habría educido consistentemente la propagación del virus, a diferencia de otros estados de la región. (Mariscal, 2021) Por supuesto, esta era una noticia reconfortante, ya que sugería que Chiapas estaba saliendo de la pandemia antes que el resto del país (Rus, 2020: 2-3).

De hecho, Chiapas ha permanecido desde noviembre de 2020 en semáforo epidemiológico verde, con cuatro municipios de la Esperanza, es decir, libres de contagio.

Los vientos sucios cercaron cada vez el territorio zoque. A dos meses y seis días de presentarse el primer caso de coronavirus en Chiapas, el estado suma 290 casos positivos; uno de ellos en Copainalá. Un informe presentado por *Diario del Sur* en el 2020 indica:

Chiapas registra, como se refirió, la tasa más baja de casos de coronavirus en el país, sin embargo, se incrementa [*sic*] el número en la medida en que se tiene un mayor muestreo y tamizaje, este jueves se reportan 24 nuevos positivos, 15 masculinos y nueve femeninos, con lo que suman 290... De los nuevos 11 corresponden a Tuxtla Gutiérrez, tres a Palenque, tres a Yajalón, dos a Tapachula, dos a Villaflores, uno a Acala, uno a Comitán y uno a Copainalá, mientras que se registran tres nuevas defunciones, dos pacientes de Tuxtla Gutiérrez derechohabientes de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y uno más de Reforma” (Diario del Sur, 2020).

El 1 de mayo de 2020, a dos meses del primer caso de coronavirus positivo en Chiapas, se afirmó que una paciente proveniente de Tuxtla Gutiérrez llegó a Copainalá a pasar sus últimos días después de haber sido diagnosticada de cáncer terminal e invasión de metástasis, además de estar contagiada de coronavirus. La información se manejó con cautela por temor a reacciones violentas y discriminatorias por parte de vecinos. La causa principal de muerte se atribuye al cáncer. Evidentemente que la población más vulnerable ante la pandemia es justamente la población indígena (Ledesma, 2020).

Copainalá, que venía presumiendo de cero contagios, se ve rodeado de municipios que reportan casos positivos de Covid-19, entre ellos Tecpatán y Coapilla. La intensa interacción que tiene con la capital del estado lo hace más vulnerable. Las medidas restrictivas se aplican con mayor rigor: cierran el parque, el mercado municipal, se prohíbe el ambulante, el número de ocupantes en los transportes colectivos se reduce, se prohíben reuniones festivas, cierran restaurantes y otros servicios públicos; los hora-

rios de atención disminuyen y puede apreciarse, prácticamente, una ciudad desierta.

El rumor de contagio se extiende rápidamente, de eso se ocupan las redes sociales. Ahora los contagiados tienen nombre y apellido y sufren discriminaciones profundas. No falta quien incite a la violencia invitando a echarlos del pueblo bajo la amenaza de quemar la vivienda con todo y ocupantes, aunque por fortuna esto no ha sucedido.

La presión social fue tan grande que los hijos de un indígena zoque, quienes eran migrantes de retorno provenientes de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, fueron a visitar a su familia a la Selva Lacandona y los contagiaron de coronavirus. Pronto la noticia se supo en todo el vecindario y el rechazo social fue evidente estigmatizando a la familia y a la comunidad. El indígena zoque optó por el suicidio. El reporte dice:

... un indígena de la etnia zoque, de 54 años, habitante de la comunidad rural Francisco León, municipio de Ocosingo, se contagió de Covid-19. Un día después que fue confirmada su prueba, se suicidó ahorcándose en la vereda del río que atraviesa su comunidad, ‘por sentimiento de culpa, desesperación y no tener apoyo’ ... Como medida de prevención, las autoridades de Francisco León avisaron a las comunidades vecinas que no se acercaran al poblado... Hasta las 6 de la tarde el cadáver de Samuel “N” permanecía en el lugar donde se quitó la vida” (Aristegui Noticias, 2020; Mariscal, 2021).

Ante la latente amenaza del coronavirus surge una serie de rumores de muy diversa naturaleza. No falta quien difunda la noticia falsa de que el municipio, bajo el pretexto de desinfectar, aplicará por las noches un nebulizador que contiene el virus para que acabe, de una vez por todas, con la sobrepoblación; otros más dicen que, en realidad, un dron se encargará de esparcir el coronavirus para acabar con tanto viejito enfermo, etcétera.

Algo muy importante que referir es que, oficialmente, el municipio de Copainalá reportó, a cuentagotas, casos de Covid-19 positivos, cinco a lo sumo. Las razones son varias: por un lado, las unidades médicas de la cabecera municipal no atienden casos Covid-19, pues los turnan a la capital del estado o, cuando las personas ya no tienen opción, se atienden con médicos particulares o se confinan en casa; los casos reportados son de copainaltecos que radican fuera de la localidad y, otros más, se reportan como casos sospechosos, no confirmados. Se ignora el número de muertos por causa de Covid-19, pues generalmente se reporta como “paro cardio-respiratorio” o “neumonía atípica”; es decir, hubo sub-registro estadístico.

En el mes de febrero de 2021, la Secretaría de Salubridad realizó un tamizaje de prueba viral visitando mil casas para detectar Covid-19 y resultó que 19 casos fueron confirmados como positivos. Los vientos sucios siguen presentes en Copainalá, y se están reagrupando para contratascar de nuevo, ahora con mayor fuerza. La vacunación está en camino, pero la pandemia sigue su curso. Los vientos sanos requieren apoyo.

LA TERAPÉUTICA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LA COVID-19

Retomando lo expuesto sobre la clasificación de los vientos, se puede señalar que el tratamiento de padecimientos sigue el principio de contrarios, es decir, si la enfermedad es de origen caliente habrá de tratarse con elementos fríos; por el contrario, si la enfermedad es de origen frío, el tratamiento será con medicamentos de propiedad caliente, buscando nivelar las propiedades térmicas del organismo, salvo contraindicación del terapeuta especialista. Por otro lado, la terapéutica está centrada en aliviar la dificultad respiratoria, pues se cree que las fraguas existentes en los pulmones son afectadas al enfriarse el órgano y enmohecer la cavidad pulmonar, ya que esto le resta elasticidad a los tubos que permiten la oxigenación. Se considera necesario devolver la flexibilidad a los pulmones para que recobren la fuerza y calor requeridos que son reflejo de su vitalidad.

Generalmente, los remedios tradicionales se aplican cuando se presentan los primeros síntomas como tos leve, resfriado común, fiebre, cansancio, pérdida de sentido del olfato y del gusto; desgano generalizado y desorientación en tiempo y espacio.

En la población adulta se recomienda ingerir trago (aguardiente de caña); la dosis es de un par de copas al día que servirán para “barrer” el virus y aletargarlo para disminuir su riesgo o provocar el vómito para expulsarlo. El aguardiente de caña, como su nombre lo indica (agua-ardiente), es de propiedad altamente térmica e indicada para contraatacar el virus en cuestión.

La infusión de té de jengibre, canela, clavo, ajos y cítricos es administrada acompañada de vaporizaciones, recomendando inhalarlos lo más caliente posible; los vapores de la hoja de eucalipto y de *vick vaporub* también son considerados efectivos en el tratamiento contra la Covid-19 o disminuir su sintomatología.

Los alimentos sugeridos deben incluir picante, caldos (principalmente de pata de res) pues se cree que la fuerza del ganado vacuno reside en las patas y, de esta forma, revitalizar el organismo enfermo. Se invita, de

igual manera a consumir muchos líquidos calientes buscando rehidratar al paciente.

Es común que se administre para el dolor, por recomendación de los vecinos o el farmacéutico del lugar, paracetamol de 100 mg con dosis de una pastilla cada cuatro horas y, para combatir la fiebre, ibuprofeno, administrado de una a dos pastillas cada ocho horas.

DESPUÉS DE LA COVID-19 QUEDÉ CHAFIRETE⁶

Se empezó a usar el término *chafirete*, aplicado a cuestiones de salud, porque el Secretario de Salud de Chiapas señaló que las cifras altas de casos Covid-19 reportadas por el delegado de la Cruz Roja eran incorrectas, se argumentó que, debido a que el delegado había sido contagiado de Covid-19, sus capacidades mentales mermaron. El secretario expresó: “Dicen que a los que les da Covid-19, no se recuperan tan rapidito, queda uno medio *chafirete*. Entonces tiene uno que agarrar la cabeza onda para volverse a reincorporar” (Mandujano, 2020).

Horas más tarde se difundió una disculpa pública por parte del Secretario de Salud por haberse dirigido en forma despectiva a las personas contagiadas de Covid-19.

Los siguientes testimonios de pacientes post-covid fueron logrados gracias a entrevistas telefónicas, y dicen así:

- Paciente femenino, 40 años. Padecimiento declarado: debilidad extrema y depresión: Ignoro cómo, cuándo y dónde me pegó el virus. No sé si en el mercado donde trabajo, si en la calle o en la iglesia. El caso que, justo en la Navidad (2021), me empecé a sentir mal: dolor de garganta, vómito, desgano generalizado y mucha tristeza. Sabía que podía morir y dejar huérfanos a mis dos hijos; el llanto se apoderó de mí por no poder siquiera abrazarlos. Pedí, entonces, que me apartaran en una habitación. Ante la posibilidad de morir pedí a mi esposo no abandonara a nuestros hijos, y que se buscara, aunque sea, una chancuda. Soy muy creyente, le tengo fe a la virgen de Guadalupe, así que pedí una imagen de la virgencita y rezaba el Salmo 91; eso me dio fortaleza para seguir luchando. Perdí el apetito, pero me insistían en comer. Yo no perdí el olfato, tampoco el sabor. Comía sin ganas. La crisis de la enfermedad duró cuatro días, después fue recuperación. El 31 de diciembre ya me sentía me-

⁶ La palabra “chafirete” es una derivación de “chafa”, usada para calificar algo que es de mala calidad, ahora aplicada a cuestiones de estado de salud.

jor, pero quedé muy débil, con dolor corporal extendido. Los vecinos estaban alarmados por mi enfermedad, pero les dijimos que sufría de debilidad y melancolía. Me recomendaron toda clase de tratamientos, en especial alimentos “calientes” y que tomara muchos líquidos para reponer los perdidos. Poco a poco me fui recuperando. Ahora estoy mucho mejor, medio *chafirete*, pero ya tengo ganas de ir a trabajar (10 de enero de 2021).

- Paciente masculino, 48 años. Padecimiento declarado: cuadro de “tosesita”:

Sospecho que me contagié en mayo de 2020, cuando viajé de Juchitán a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez. En el autobús, hasta atrás, venía un pasajero que tosía de vez en vez. Yo supuse que era por efecto del clima de la unidad en la que viajábamos; siete horas duró el viaje nocturno. Cada pasajero viajaba solo en su fila; es decir, nos asignaron un asiento ocupado y el otro no. Todos traíamos cubrebocas.

Llegué a casa, y como a los cinco días empecé con los primeros síntomas de un resfriado común, además de no percibir el olfato. Me alarmé y le dije a mi esposa de mi situación, y me puso a prueba. Odio con toda el alma el ajo, vamos, ni siquiera lo puedo ver, y ¡no pude olerlo! A decir verdad me asusté muchísimo y me confiné en una habitación especial, lejos de mis hijos para no contagiarlos. La casa se desinfectó con cloro de todo a todo, hasta el último rincón.

Los alimentos me los dejaban en la puerta de la habitación, pero perdí el apetito. Usaba trastes y cubiertos especiales solo para mí. La situación de salud se complicó cuando me daban accesos de tos y me dolía muchísimo el pecho con solo respirar; había momentos que me faltaba el aire, y pensé seriamente en la posibilidad de morir. Mi esposa me trató con cuanto menjurje le sugerían. Probé de todo, desde té de ajo, cebolla, canela, jengibre y limón. Además, consulté a un médico particular que vino a verme desde afuera de mi habitación.

Tenía todos los síntomas de la Covid-19 pero, claro, no íbamos a decir que estaba infectado, por lo que acordamos que, en caso de que preguntaran por mí los vecinos, les diríamos que tenía una “tosesita”, y así se manejó; siete días duró mi calvario, y siete días más mi proceso de recuperación. Sí, después de la Covid-19 quedé bastante *chafirete*; bajé 15 kilos de peso y me canso luego, luego si juego una “cascarita” (*basketball*); mi cabello encaneció y aparento más edad de la que tengo; el dolor de cabeza y desorientación no se me quitan, me mareo mucho (15 de enero de 2021).

- Paciente femenino, 45 años. Padecimiento declarado: debilidad y pérdida de apetito:

Creo que me contagié en la oficina. Somos nueve, y los nueve enfermamos; no sé quién primero y quién después, el caso es que todos nos contagiamos. Sospechamos que una persona que venía de Tuxtla Gutiérrez nos contagió; de repente dejó de venir, luego supimos que estaba enfermo y posteriormente murió de Covid-19.

Yo, a la vez, contagié a mi esposo, o al revés; no sabemos. Mis hijos, por fortuna, no enfermaron. Perdí el apetito, tuve fiebre y entré en desgano. Me dolía el cuerpo y la debilidad se apoderó de mí. Los dos, mi esposo y yo nos quedamos en casa confinados, en tanto que a nuestros hijos los mandamos al rancho, donde el ambiente es más saludable. Mi esposo padeció más la enfermedad, pues tenía dificultad respiratoria. Mi mamá nos atendió tanto en la alimentación como en los cuidados.

Cuando a mi esposo le faltaba el aire le decía que no se asustara, que se recostara y que no entrara en pánico, que respirara poco a poco, por la boca. Gracias a que somos deportistas (corredores) tuvimos las fuerzas suficientes para sobrellevar la enfermedad. En el vecindario no manejamos que teníamos el virus, sino resfriado común con debilidad y pérdida de apetito.

Después de la enfermedad sí quedé *chafirete*. Todas las mañanas solía correr ocho kilómetros. Un día quise retomar la rutina, y ¡cual!, me falta el aire, me canso rápidamente, me mareo y tengo náuseas. Las cosas empiezo a olvidarlas; es decir, siento que me afectó la memoria. Ya no queda uno igual con las secuelas. Me da miedo salir a correr, no sea que quede ahí tiradota. (2 de febrero de 2021).

PALABRAS FINALES

Los datos epidemiológicos de la pandemia Covid-19 reportados para la región de estudio son de baja incidencia; el registro de casos positivos de procesos infecciosos fueron registrados a cuentagotas, provocando con ello un sub-registro estadístico; esto por varias razones, a saber:

Los servicios de salud con los que cuenta Copainalá no tienen la capacidad de atender casos Covid-19; los eventos sospechosos, en todo caso, eran turnados a la capital del estado; el hecho de ser trasladado a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez para la atención médica implicaba gastos económicos y desplazamiento de cuidadores del paciente, por lo que, generalmente, se optaba por la auto-atención médica en la localidad, recurriendo a tratamientos de la medicina popular y/o por recomendaciones del farmacéutico.

Por otro lado, la nomenclatura del padecimiento podía ser reclasificada como neumonía atípica o infección de vías respiratorias altas. Como es de esperarse, los casos de auto-atención no son reportados a la información epidemiológica.

Al ser percibida la Covid-19 una enfermedad altamente contagiosa y letal, tanto los sospechosos de estar contagiados, así como los familiares, cuidadoras y su entorno social, constituyen una seria amenaza infecciosa, por tanto, los pacientes no declaran estar contaminados del virus, sino se renombra el padecimiento por otro más común cuyo cuadro clínico sea más tolerable socialmente, buscando con ello no sufrir procesos profundamente discriminatorios y excluyentes. Es justo el momento donde las noticias falsas y el rumor hacen presencia generalmente para desinformar o incitar a la violencia. El caso extremo orilló a un indígena zoque al suicidio. El ámbito de desarrollo de la pandemia es sumamente complejo, no solo en el plano social, sino también en la atención médica oficial.

El estado de Chiapas, en efecto, siempre reportó estadísticas bajas de contagio, manteniéndose, después de Campeche, como el segundo estado de la República con menor incidencia, y desde noviembre de 2020, Chiapas se mantiene en semáforo epidemiológico verde. Lo mismo en la región de estudio, donde cuatro municipios zoques se mantuvieron como islas sin reportar, oficialmente, contagio alguno de Covid-19. Así, mucha gente llegó a creer que el SARS-CoV-2 no existía, que tan solo es una estrategia del gobierno para mantener cautivos a sus habitantes, cerrar caminos, controlar los ingresos y salidas de las comunidades, y encarecer los productos. La actitud de incredulidad cambiaba radicalmente cuando la enfermedad o la muerte de algún paciente asociada a Covid-19 se registra con nombre y apellido, entonces toda la familia del enfermo o difunto se vuelve un enemigo potencial de la comunidad, sufriendo procesos altamente discriminatorios y segregacionistas. El padecimiento, entonces, se oculta, se renombra. En caso de muerte, se reclasifica la causa de muerte.

A la población siempre se le mantuvo informada, sea por emisiones de radio bilingüe (zoque-castellano, tzotzil-castellano) de la evolución de la pandemia no solo en el contexto mundial, sino también nacional, estatal y local. Así mismo, las recomendaciones sanitarias de las autoridades de salud que buscan disminuir los riesgos de contagio, fueron transmitidas en lengua materna por diversos medios. La información falsa (*fake news*) hizo lo suyo, provocando confusión en los escuchas; así, se difundió la idea de que la pandemia no existía, que era una enfermedad solo de ricos y de población no indígena o que, debido a la sobrepoblación, especialmente de

viejos enfermos, habría que acabar con ellos aplicando nebulizadores que contenían el coronavirus. La actitud ante la enfermedad cambiaba cuando se intuía que algún vecino, familiar o conocido se sospechaba o atribuía contagio; la enfermedad rondaba el vecindario, y se recurría a implorar la protección de alguna deidad.

Para entender la idiosincrasia de un pueblo en relación a las respuestas que da ante una situación de amenaza a la salud colectiva, como es la pandemia de la Covid-19, fue preciso estudiar, desde “dentro”, cómo la perciben y la relación que guarda con el pensamiento religioso tanto nativo como cristiano, donde se aprecia el sincretismo de ambas prácticas; las deidades tanto católicas como nativas cumplen funciones en el ámbito de su competencia y constituyen un refugio espiritual ante la emergencia sanitaria. Otro tanto sucede con la combinación que hacen de la información epidemiológica oficial en la búsqueda de disminuir los riesgos de la pandemia y el conocimiento que tienen de la etnomedicina con relación a los procesos infecciosos y, sobre todo, la terapéutica a seguir, considerando la información médica por parte de especialistas de la medicina indígena y de la alópata. Todos estos conocimientos deberían ser considerados al instrumentar políticas de atención al sector indígena.

Así, para comprender la percepción indígena de cómo un sector de la población zoque de Chiapas, específicamente la católica “tradicionalista”, entiende y explica la pandemia de la Covid-19, fue preciso estudiar la concepción de la fisiología humana del sistema respiratorio y del proceso digestivo, ya que nos permitió entender cómo se logra el mecanismo infeccioso cuando entran en conflicto dos fuerzas eólicas opuestas: una natural, proveniente del oriente, representada en el viento sano, de propiedad térmica fresca, y la otra sobrenatural, de naturaleza fría, que viaja desde los confines del poniente, y son vientos sucios contaminados de veneno del coronavirus, altamente contagioso que, al ser aspirados o respirados por los humanos los envenena, infectando, así, grandes núcleos de población. A medida que el aire malsano conquista territorios va sembrando calamidades, destrucción y muerte; la lucha de fuerzas no tiene tregua. La infección de coronavirus, por vía ocular, no se considera posible, toda vez que a través del ojo se inyecta calor, y no frío.

Es gracias a la acción del bazo, que funciona como filtro, el que resta letalidad del veneno defendiendo al organismo a no ser atacado con todo el rigor del virus; razón por la cual hay que ayudarlo haciéndole llegar cuanto alimento y medicamentos térmicos “calientes” sean posibles, buscando con ello equilibrar la temperatura, especialmente de los órganos que han

perdido flexibilidad y, así, recuperar la oxigenación suficiente que requiere el cuerpo para su funcionamiento normal.

La Covid-19 está percibida por la población zoque como una enfermedad de naturaleza fría, de origen sobrenatural y altamente contagiosa, que provoca dolor y sufrimientos profundos, donde la causa principal de muerte es por asfixia al producirse insuficiencia crónica respiratoria. Sin embargo, se cree que el contagio de coronavirus no se transmite de persona a persona, sino de aire sucio contaminado que, al ser aspirado/respirado, se adquiere la enfermedad. En la visión indígena, respecto de la pandemia Covid-19, también hay personas que bien podríamos calificar de asintomáticas. Se dice que para lograr la inmunidad de contagio entran en juego dos perspectivas opuestas entre sí. Por un lado, se trata de personas que gozan y presumen protección del poder que logran con su *alter ego*; de sujetos que, gracias a la polidactilia, o tener nueve o más remolinos en la cabeza, le brindan poder suficiente, a través del “calor” que concentran en demasía, sobrellevar el contagio sin mayores sobresaltos; por otro lado, se encuentran personas perezosas en extremo, que viven de la caridad, faltos de higiene y, estando expuestos al virus al vivir en situación de calle, no se contagian. Así mismo, se percibe profunda contradicción en algunas personas que, cumpliendo celosamente las observaciones sanitarias para protegerse del contagio enferman, *versus* individuos que dicen no temerle al contagio o no procuran protección, y no se contaminan. La gente cree que entre más miedo se le tanga al virus, éste, más ataca. Sin embargo, la conseja de portar cubrebocas es bien vista, toda vez que constituye una barrera de ingreso del aire sucio contaminado, no así el uso de caretas.

La terapéutica nativa a la que recurre el paciente infectado de coronavirus es un indicativo de que en estos pueblos no cuentan con los servicios médicos y asistenciales especializados, capaces de brindar atención a la pandemia de la Covid-19; el trasladarse a la ciudad implica generar gastos económicos con los que no cuentan, la opción que les queda es confinarse en casa.

En este sentido, una reflexión que es importante hacer es la del aprendizaje social, pues, aun cuando las enfermedades frías achacadas a los vientos sucios existían ya en la cosmovisión zoque, la estigmatización profunda de las mismas y su terapéutica, fusión de lo tradicional y lo alópata, son aspectos nuevos que se presentan en un marco de reinterpretaciones que surgen en el contexto de la vida cotidiana que cumple la función de un tamizaje, mostrando y poniendo a prueba los distintos remedios y creencias y exigiendo un nuevo aprendizaje que permita hacer frente a este nuevo e

invisible enemigo que pone en entredicho nuestra propia historia y rutina, y nos orilla a echar mano de conocimientos nuevos y antiguos no solo para preservar nuestra salud física, sino también la social.

Las estadísticas oficiales reportan tan solo cinco casos positivos de Covid-19 en la comunidad de estudio, reflejan solo los pacientes atendidos por el sector salud y no consideran los tratados por servicios particulares o auto-atendidos en casa. Finalmente, las secuelas en la salud que deja la Covid-19 son una oportunidad para hacer comentarios jocosos de la enfermedad, calificando que el cuerpo queda “chafirete” como respuesta al daño pulmonar sufrido. Con respecto al semáforo epidemiológico que clasifica a Chiapas en verde, la gente opina que, en realidad, debería estar representado en una sandía: verde por fuera, rojo por dentro. Los vientos se están reagrupando, planeando nuevas estrategias de ataque y defensa. La pandemia sigue su curso y se esperan nuevas oleadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aristegui Noticias, 2020, *Se suicida indígena zoque de Chiapas con COVID-19*, 13 de abril. Consultado el 23/08/2020, Disponible en <https://aristeguinoticias.com/1304/mexico/se-suicida-indigena-zoque-de-chiapas-con-covid-19/>.

Diario del Sur, 2020, *Reportan 24 nuevos casos positivos de COVID en Chiapas: con lo que suman 290 contagios*, 7 de mayo. Consultado el 29 de mayo de 2020, Disponible en <https://www.diariodelsur.com.mx/local/reportan-24-nuevos-casos-positivos-de-covid-19-en-chiapas-con-lo-que-suman-290-contagios-5200163.html>

El Heraldo de Chiapas, 2020, *Se detectan 18 casos de coronavirus en Chiapas: Cruz Castellanos*, 3 de abril. Consultado el 27 de mayo, Disponible en <https://www.elheraldodechiapas.com.mx/local/se-detectan-18-casos-de-coronavirus-en-chiapas-cruz-castellanos-covid-19-contagios-salud-5055978.html>.

Geertz, Clifford, 1973, *La Interpretación de las culturas*. Barcelona; Gedisa.

Holland, William, 1990, *Medicina maya en los Altos de Chiapas. Un estudio del cambio sociocultural*. México; Instituto Nacional Indigenista. México.

Kleinmann, Arthur, 1988, *The illness narratives: suffering, headling & the human condition*. New York; Basic Books.

La jornada, 2020, *Los pobres somos inmunes al coronavirus; afecta a los ricos: Barbosa*. Consultado el 25 de junio de 2020, Disponible en <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/03/25/los-pobres-estamos-inmunes-de-coronavirus-barbosa-7821.html>

Ledesma, F., 2020, “Indígenas y epidemias en Chiapas. Un recuento desde las montañas zoques”, en *Ojarasca, La Jornada*. 20 de abril de 2020. Consultado el 10 de mayo de 2020, Disponible en <https://ojarasca.jornada.com>.

mx/2020/04/10/indigenas-y-epidemias-en-chiapas-un-recuento-desde-las-montanas-zoques-6298.html#:~:text=UN%20RECUENTO%20DESDE%20LAS%20MONTA%C3%91AS%20ZOQUES,FERM%C3%8DN%20LEDESMA%20DOM%C3%8DNGUEZ&text=En%20el%20caso%20de%20los,una%20pronta%20colonizaci%C3%B3n%20y%20subordinaci%C3%B3n (Consulta: 10/02/2021).

López-Austin, A., 1984, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. Instituto de Investigaciones. México; Antropológicas-UNAM.

Mandujano, Isaín, 2020, “Contagiados por Covid quedan medio chafreteres declara Secretario de Salud de Chiapas; se disculpa en redes”, 24 de junio. Disponible en

<https://www.chiapasparalelo.com/noticias/chiapas/2020/06/contagiados-por-covid-quedan-medio-chafreteres-declara-secretario-de-salud-de-chiapas-se-disculpa-en-redes/> (Consultado el 03/03/2021).

Mariscal, A., 2021, *Miedo y desinformación, factores en el suicidio de indígena contagiado con COVID-19*. Chiapas paralelo. 17 de abril de 2020. Consultado el 10 de febrero de 2021, Disponible en <https://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/miedo-y-desinformacion-factores-en-el-suicidio-de-indigena-contagiado-con-covid-19/>

Mateos, Salvador, 1993, *Los dioses creadores*, Enciclopedia gráfica del México antiguo. México; Abeja.

Menéndez, Eduardo, 1992, *Prácticas e ideologías científicas y populares respecto del alcoholismo en México*. México; CIESAS.

Menéndez, Eduardo, 1994 “La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?”, en *Alteridades* 5 (7): 71-83.

México Desconocido, 2020, *San Caralampio, el santo que nos liberará del coronavirus*. 23 de marzo. Consultado el 15 de junio de 2020, Disponible en <https://www.mexicodesconocido.com.mx/san-caralampio-el-santo-que-libro-pestes.html>

Reyes, Laureano, 2021, “Percepción de la Covid-19 entre la población indígena zoque de Chiapas”, en *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 16, 1–23. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2022.v17.523>

Rus, Jan, 2020, “Covid-19 en Chiapas indígena: cuestionando una pandemia oculta”, en *Antropología hecha en México. Seminario Antropología Mexicana y COVID-19*. Consultado el 5 de noviembre de 2021, Disponible en <https://www.openanthroresearch.org/doi/abs/10.1002/oarr.10000351.2>

Solís, Jesús y Culebro, R., 2003, “La fiesta de San Caralampio. Etnografía de un espacio social”, en *Liminar*, 1(2): 87-98.

RESUMEN CURRICULAR DE LOS AUTORES

Laureano Reyes Gómez

Es Licenciado en Antropología Social por la Escuela Nacional de Antropología e Historia de la Ciudad de México, en esa misma institución cursó la

Maestría con Especialidad en Antropología Médica. Posteriormente en El Colegio de la Frontera Norte, de Tijuana, Baja California, realizó estudios de Doctorado en Ciencias Sociales, con Especialidad en Estudios Regionales. Desde 1985, el Doctor Reyes está adscrito al Instituto de Estudios Indígenas de la Universidad Autónoma de Chiapas. Laureano Reyes es miembro del SNI, nivel 1.

Dirección electrónica: reylau2001@hotmail.com

Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5181-060X>

Felipe Roboam Vázquez Palacios

Es Doctor en Antropología. Investigador del CIESAS/Golfo. Perteneció al SNI. Nivel 1. Su producción más reciente aborda la temática de la vejez, la muerte y la religión. Libros: *Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez* (2003); *La fe y la ciudadanía de la práctica evangélica veracruzana* (2007), *Construyendo la vida a partir de la muerte* (2009). Co autor: *Miradas sobre la vejez* (2006); *Vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos* (2017). Artículos y capítulos: “Buenas Prácticas en la Vejez desde lo Religioso” 2021. “Pescadores naufragando en tierra. 2021. “El impacto de la pandemia en la percepción de la muerte” 2021. Su actual proyecto es: *La edad y lo religioso y la vejez en la academia mexicana.*

Dirección electrónica: fevaz@ciesas.edu.mx

Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3895-6887>