

IMPACTOS Y RESPUESTAS RURALES ANTE LA PANDEMIA POR COVID 19.

Vol.
II

Coordinadores

Gladys Karina Sánchez Juárez • Milton Gabriel Hernández García



LAS SOCIEDADES RURALES ENTRE COYUNTURAS Y DESIGUALDADES: MÚLTIPLES REALIDADES Y FUTUROS

Coordinadores Generales

***Arturo Lomelí González • Itzel Hernández Lara
Jessica M. Tolentino Martínez • Janett Vallejo Román***

Las sociedades rurales entre coyunturas y desigualdades: Múltiples realidades y futuros

Arturo LOMELÍ GONZÁLEZ
Jessica M. TOLENTINO MARTÍNEZ

Itzel HERNÁNDEZ LARA
Janett VALLEJO ROMÁN

Coordinadores de la colección





**Asociación Mexicana de
Estudios Rurales A.C.**

Impactos y respuestas rurales ante la la pandemia por COVID-19

VOL.
II



Gladys Karina **SÁNCHEZ JUÁREZ**
Milton Gabriel **HERNÁNDEZ GARCÍA**
Coordinadores del volumen



LAS SOCIEDADES RURALES ENTRE COYUNTURAS Y DESIGUALDADES:
MÚLTIPLES REALIDADES Y FUTUROS

Arturo **Lomelí González**

Itzel **Hernández Lara**

Jessica M. **Tolentino Martínez**

Janett **Vallejo Román**

Coordinadores General

Vol. II IMPACTOS Y RESPUESTAS RURALES ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Gladys Karina **Sánchez Juárez**

Milton Gabriel **Hernández García**

Coordinadores del volumen

La edición electrónica de un ejemplar (7.5Mb) fue preparada por la Asociación Mexicana de Estudios Rurales A.C.

Se utilizó en su composición la familia de fuentes Times New Roman y Calisto MT. Su diseño y formación fue realizado por Editorial Cienpozueros, S.A. de C.V.

Primera edición electrónica en formato PDF: Julio 2023.

D.R. © 2023, Asociación Mexicana de Estudios Rurales, A.C.

Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, 2° piso, ala “E”, cubículo 04.

Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad de la Investigación en Humanidades, Ciudad Universitaria, Ciudad de México.

ISBN de la colección: 978-607-9293-56-7

ISBN del Vol. II: 978-607-9293-58-1

Este volumen contó con el patrocinio del Instituto de Estudios Indígenas de la Universidad Autónoma de Chiapas y el Instituto de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Imagen de portada: *Vida cotidiana*, autor: Israel Arzaluz Sánchez.

Imagen de contraportada: *Águila*, autora: Marie Sol Payrot Friocourt.

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación académica, de acuerdo con las normas establecidas por el Consejo Editorial de la Asociación Mexicana de Estudios Rurales, A.C. Los derechos exclusivos de la edición quedan reservados para todos los países de habla hispana. Prohibida la reproducción parcial o total, por cualquier medio, sin el consentimiento por escrito de los legítimos titulares de los derechos.

Hecho en México.

Índice

A manera de Presentación	7
<i>Arturo Lomelí González</i>	
Homenaje a la Dra. Sara Lara Flores. <i>In memoriam</i>	14
<i>Hubert Carton De Grammont</i>	
Introducción	17
<i>Gladys Karina Sánchez Juárez</i>	
La producción agroalimentaria en la región del Altiplano Potosino en el contexto de la pandemia por COVID-19. Una aproximación desde la antropología	24
<i>Marco Antonio Montiel Torres</i>	
Trabajo agrario y movilidades rurales en Morelos en tiempos de pandemia	45
<i>Kim Sánchez Saldaña</i>	
<i>Adriana Saldaña Ramírez</i>	
<i>Miriam Muñoz Ortega</i>	
Organizaciones domésticas frente a la COVID-19. El caso de los amuzgos nancue ñomndaa de Guerrero	62
<i>María Guadalupe Ramírez Rojas</i>	

Voces de mujeres jóvenes rurales y vulnerabilidades diferenciales: COVID-19, educación y empleo	77
<i>Aideé C. Arellano Ceballos</i> <i>Alicia Cuevas Muñiz</i>	
Escuela para la vida en tiempos de pandemia: El Porvenir, Xochistlahuaca, Guerrero	97
<i>José Manuel Juárez Núñez</i> <i>Sonia Comboni Salinas</i>	
Creencias y narrativas de los rancheros de Jalmich ante la amenaza del COVID-19	118
<i>Víctor M. Zepeda Torres</i>	
Decrecimiento forzado y reflexivo en el campo y la ciudad en el marco de la pandemia COVID-19	133
<i>Luis Fernando Gálvez Bailón</i> <i>Armando Sánchez Albarrán</i>	
Declaratoria del 13° Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Estudios Rurales	157

Organizaciones domésticas frente a la COVID-19. El caso de los amuzgos *nancue ñomndaa* de Guerrero

MARÍA GUADALUPE RAMÍREZ ROJAS¹

Resumen

En México, la medicina tradicional puede describirse como un crisol de identidades y cosmovisiones, poseedor de una gran riqueza de recursos curativos que dan respuesta a padecimientos ausentes en la lógica de otros modelos. A partir de la declaración de la pandemia de COVID-19 en 2020, las dinámicas familiares se han matizado frente a un padecimiento desconocido tanto para la medicina occidental como para los saberes tradicionales.

En este trabajo rescatamos narrativas derivadas de las representaciones y las imágenes relativas a la percepción de la crisis sanitaria y su enfrentamiento entre familias amuzgas *nancue ñomndaa*, residentes de los municipios de Xochistlahuaca, Ometepepec y Tlacoachistlahuaca, en el estado de Guerrero, México. Nos interesó reflexionar sobre la deconstrucción emergente en el ámbito doméstico de cómo las políticas públicas instauradas en materia de salud podrían tener un eco en el seno familiar y de su cotidianeidad a raíz de la pandemia.

La familia como estructura social básica de la organización social nos lleva forzosamente a mirar su papel en las diversas dinámicas que procesa en su interior, ya sea guiando la toma de decisiones alusivas a las actividades

¹ Dra. en Ciencias de la Salud Pública con área de concentración en Sistemas de Salud. Investigadora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), adscrita al Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Unidad Sureste.

económicas y educativas de sus miembros, o bien en la forma de organizarse ante la adversidad, como ocurre durante la crisis sanitaria producto de la pandemia de la COVID-19.

Introducción

Desde el comienzo del actual Antropoceno², podemos afirmar que el 2020 fue uno de los años más atípicos para la humanidad, debido a la llegada de una enfermedad hasta entonces desconocida, la COVID-19, originada por una nueva variante de coronavirus (SARS-CoV-2). La COVID-19 desencadenó una pandemia de magnitud devastadora, pues fue capaz de forzar el quehacer social, económico y político, y al mismo tiempo poner en crisis los sistemas sanitarios del mundo entero.

La pandemia de COVID-19 redefinió los procesos de salud y enfermedad, tanto desde la óptica de la medicina tradicional como desde la perspectiva de otros modelos, incluyendo el biomédico. La interacción social debió mediar con la incorporación de una serie de restricciones y medidas sanitarias necesarias para mitigar el avance de la transmisión de la COVID-19; medidas que trastocaron los distintos ámbitos de la sociedad, tanto en las grandes ciudades como en las pequeñas comunidades alejadas del caos urbano.

En el presente documento abordamos cómo los amuzgos *nancue ñomndaa* de Guerrero, residentes de los municipios de Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca y Ometepec, enfrentaron con entereza el paso de la pandemia de la COVID-19, en 2020, desde la organización familiar. La pandemia repercutió en todos los ámbitos de la sociedad, empezando por el círculo doméstico, principal motor de la organización social. En el seno familiar recae la responsabilidad de proteger la salud de sus miembros, y es donde se discute cómo afrontar los eventuales embates a la salud.

Entre las familias amuzgas *nancue ñomndaa* de Guerrero, la medicina tradicional funge como apoyo básico en el cuidado de la salud, gracias a sus conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación. Los amuzgos se asentaron en la Costa Chica al menos desde el siglo XIV, junto con otros pueblos originarios como los mixtecos, los tlapanecos, los nahuas y los yopis (INPI, 2017). Su economía se sustenta en la agricultura, en la que intervienen todos los miembros de la familia. Cultivan frijol, café, calabaza y caña de azúcar, así como árboles frutales como el mamey, el mango, el naranjo, el toronjil, el cacao y el aguacate, por mencionar algunos.

² En el siglo XVIII coincidiendo con la Revolución Industrial.

Hay agrupaciones familiares de artesanos dedicados exclusivamente a la industria del huipil o de la pirotecnia. Otras comercian con los mercados locales de la región. Si bien hay entre los amuzgos *nancue ñomndaa* familias nucleares, predominan los grupos familiares extensos, de hasta 10 o 12 miembros (González, Urías y Nigh, 1999; Scheffler, 2015)

El objeto de nuestro trabajo se centró en describir y analizar cómo han afrontado la pandemia de COVID-19 las organizaciones domésticas de los amuzgos *nancue ñomndaa* de Guerrero, enfocando su importancia no solo desde la perspectiva de la salud, sino también por sus consecuencias socioeconómicas en la cotidianidad familiar.

1. Metodología

Apoyamos nuestro análisis en un abordaje empírico de carácter exploratorio. Aplicamos la metodología cualitativa a fin de analizar y comprender cómo percibieron y enfrentaron la crisis sanitaria durante la pandemia de COVID-19 en 2020, las familias amuzgas *nancue ñomndaa* de los municipios de Xochistlahuaca, Ometepec y Tlacoachistlahuaca, en el estado de Guerrero, México.

Nos interesó reflexionar sobre la deconstrucción emergente en el ámbito doméstico de cómo, a raíz de la pandemia, las políticas públicas instauradas en materia de salud podrían tener un eco en el seno familiar y en su cotidianidad. Entendiendo por deconstrucción la desarticulación tanto de preceptos, conceptos y opiniones emitidos por instancias sanitarias y gubernamentales, los cuales, en su emergencia en la práctica de las personas en su ámbito familiar, pudieran reconfigurar distintas representaciones, alienadas o no a la lógica de las autoridades.

El relevo de la concepción de dichas ideas e imágenes, incluidos sus significados, y su personificación en el día a día de las personas durante la pandemia, nos permitió identificar, a partir de la valoración de sus impresiones, el efecto real que ejercen por tanto dichas estrategias políticas en el bienestar social y la propia percepción que tienen los individuos de estas.

Para ello, nos servimos de información primaria producto de dos proyectos³ financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) que

³ El Proyecto 312613, “Los amuzgos de Guerrero ante la covid-19: enfrentamiento de la fase 3 y el reforzamiento sanitario, económico, social, familiar y político pospandemia”, y el Proyecto 314603, “Diálogos intercienias en sistemas tradicionales de salud para la prevención, enfrentamiento y resiliencia de los nn’anncue (amuzgos) ante la covid-19”. Ambos proyectos fueron presentados por el Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco A. C. (CIATEJ).

abordan temas relativos a la pandemia de COVID-19, a fin de articular esfuerzos de la colectividad académica. El trabajo de campo de ambos proyectos se desarrolló entre octubre y noviembre de 2020.

En los proyectos enunciados se hicieron entrevistas a profundidad a 997 actores clave de la población amuzga *nancue ñomnndaa*, y una encuesta en el ámbito doméstico, en los municipios que comprendieron los estudios. Se identificaron como actores clave los jefes de familia u otro informante adulto en los hogares dispuestos a participar. El principal interés de la encuesta fue apoyar la construcción de un diagnóstico del enfrentamiento a la enfermedad y el reforzamiento sanitario en la región amuzga. Para ello, consideramos tanto los saberes de la medicina tradicional como las medidas sanitarias recomendadas por las autoridades sanitarias para mitigar la pandemia.

En las entrevistas a profundidad incluimos a: 1) líderes comunitarios; 2) personal sanitario (médicos y enfermeras) de instituciones públicas y consultorios privados; 3) terapeutas tradicionales, y 4) población adulta dispuesta a participar en el ejercicio (profesores, estudiantes, artesanos, agricultores, comerciantes y amas de casa).

Buscamos rescatar los discursos de los actores clave sobre los recursos de los que se valieron en el seno familiar para decidir sobre los contratiempos debidos a la pandemia de COVID-19, considerando que alguno de sus miembros hubiera enfermado, o bien las repercusiones económicas, educativas u otras de la enfermedad. Fue de nuestro particular interés indagar si las familias replicaban las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias y, de hacerlo, cómo las instrumentaban en el ámbito doméstico, cómo las interpretaban y qué significado les otorgaban, así como su puesta en marcha.

Incorporamos el concepto de proceso de salud-enfermedad para profundizar en la comprensión de las estrategias y recursos con que las familias resolvieron la problemática de la salud de sus miembros. En este documento el proceso salud-enfermedad agrupa actitudes tanto individuales como colectivas, y da cuenta de lo que podría constituirse como el significado y el sentido de estar enfermo o estar sano. La valoración de la salud no se reduce, así, a una simple abstracción reduccionista definida por la ausencia de la enfermedad, sino que es, más bien, un punto de convergencia con la noción del goce del máximo grado posible de salud que podría alcanzar una población determinada (OMS, 2020 a).

Cabe aclarar que la concepción de la salud y la enfermedad se construye socialmente en un *continuum* donde las diversas representaciones sociales interiorizadas por los individuos y las colectividades aportan elementos para

su formulación. El encuadre de los distintos fenómenos sociales que rigen sus experiencias da origen a la concepción y el sentido de tener una cierta enfermedad o padecimiento o no. A partir de este punto, se construye y valoriza la importancia de la salud para la vida cotidiana, importancia que está ligada al sentido mismo de bienestar.

Convenimos examinar las organizaciones domésticas de los amuzgos *nancue ñomndaa* de Guerrero frente a la COVID-19 conforme al encuadre que ofrece el marco de las representaciones sociales, sobre la base de la descripción de Moscovici (1979). Es decir, considerando tales representaciones –actitudes, imágenes, ideas y creencias– construidas en los ámbitos individual y colectivo, por las que se otorgan significados e interpretaciones a determinados artefactos sociales a partir de la interiorización y el moldeado en común. Estos constructos o artefactos sociales son capaces de articularse y reproducirse mecánicamente, y se insertan entre las impresiones y consideraciones de, por ejemplo, los grupos domésticos. Así ocurre en cuanto se refiere a los procesos de salud y enfermedad, y a la toma de decisiones en el seno familiar para adoptar ciertas medidas y cuidados asociados.

Así, estas prácticas –y la comprensión de la realidad que en ellas subyace– recreadas entre los distintos grupos domésticos de una determinada colectividad podrían ser, en primer lugar, producto de los usos y costumbres asociados a las prácticas de la medicina tradicional, y en segundo lugar, consecuencia de la reproducción de medidas recomendadas por las autoridades sanitarias. Una tercera posibilidad es su traducción en una mezcla de ambas prácticas, tal que incorpora los saberes tradicionales y la medicina occidental.

En cada uno de estos tres casos, los grupos domésticos llevarían a cabo un proceso de construcción social que interiorizan desde su propio ámbito. Este proceso se refleja en cada uno de sus miembros y en el entorno social, de modo que la reproducción de dichas prácticas guarda una ínfima relación con las de otras familias de la comunidad.

Así, las referencias, los saberes y las prácticas de otros en torno a un mismo fenómeno social determinarían ciertos comportamientos, significados y construcciones al respecto –en este caso la COVID-19, una enfermedad antes inexistente al conocimiento humano. Estas referencias, prácticas y saberes son elaborados por los individuos y las colectividades de manera consciente o inconsciente, y reproducidos tanto en el ámbito familiar como en el colectivo, ya que forman parte del mismo contexto social.

Los usos y costumbres se transmiten de generación en generación y son compartidos entre los miembros de una familia y en la vecindad de unas familias

con otras. En ellos se conjugan saberes sobre la forma de abordar los males y las enfermedades con conocimientos básicos del autocuidado de la salud. Se trata, pues, de prácticas cuya reproducción social se incorpora entre grupos de condiciones diversas, cada uno con una lógica y patrones de respuesta peculiares ante las condicionantes adversas para la salud (OPS, 1989).

En esta investigación enfocamos los procesos de salud y enfermedad en torno a la COVID-19. Como parte de estos saberes y prácticas sociales –instituidos de forma individual, familiar o colectiva– incluimos la búsqueda de atención o no. Analizamos, para ello, los distintos modelos explicativos de la región amuzga, en virtud de los cuales los individuos satisfacerían sus necesidades de salud. Modelos en los que interactúan la conducta y la conciencia del significado conferido a la enfermedad en el ámbito social, con los estilos de vida cuyo origen y reproducción se determinan en el ámbito doméstico.

Como ya comentamos, nos propusimos ahondar en el análisis de los procesos de salud enfermedad en el ámbito doméstico, así como de aquellas emergencias producidas por la pandemia de COVID-19 que pudieran haber trastocado el entorno familiar y, por consiguiente, las relaciones entre sus miembros al movilizar sus recursos y la toma de decisiones. Para ello, nos servimos de los discursos de los entrevistados, tanto en las entrevistas a profundidad a los actores clave seleccionados, como en las encuestas aplicadas entre las familias amuzgas *nancue ñomndaa*, para identificar su organización familiar durante la cuarentena de 2020, considerando el periodo en que desarrollamos el trabajo de campo.

3. Análisis de la información

Transcribimos las entrevistas con apoyo de un enfoque inductivo y destacamos los códigos emitidos por los actores clave entrevistados que pudieran orientarnos para reconocer nuestro fenómeno de estudio. Privilegiamos aquellos discursos que dieran cuenta de los medios con los que los distintos núcleos domésticos se ampararon para contener las problemáticas resultantes de la pandemia de COVID-19. Dicho ejercicio orientó la codificación deductiva de la información, lo que favoreció la creación de categorías que nos permitieron emplear en el análisis el software ATLAS Ti versión 7.5.4.

4. Las familias amuzgas *nancue ñomndaa* versus la COVID-19

A finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer la declaratoria de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) a causa del inicio de la pandemia de COVID-19 (OMS,

2020 b). Comenzó entonces una amplia campaña en los medios de comunicación sobre la identificación temprana de los síntomas, los datos de sospecha asociados a la enfermedad, los datos de alarma respiratoria, y de las medidas sanitarias para su prevención⁴. Se alertó, así, a la población en los ámbitos rural y urbano para que tomara sus previsiones ante el avance de la pandemia, y disminuir su diseminación. Recuérdese que el nuevo coronavirus se caracteriza por su alta transmisibilidad en comparación con los coronavirus conocidos hasta entonces (OMS, 2020 c).

Las autoridades sanitarias difundieron también información expresa sobre las posibles connotaciones del padecimiento de la COVID-19, ya que los individuos afectados podían no presentar la sintomatología asociada (asintomáticos), o presentar manifestaciones mínimas similares a las de un cuadro gripal o a las de un cuadro clínico con afectación gastrointestinal de leve a moderada intensidad acompañado de fiebre. En un tercer escenario, los individuos afectados por la COVID-19 podrían desarrollar un cuadro severo —caracterizado por una obstrucción respiratoria— que podría derivar en la muerte (OMS, 2020 d).

Con apoyo de la encuesta aplicada a 997 actores clave, pudimos constatar entre los individuos y las familias de los municipios amuzgos de nuestro interés la aplicación de estrategias y políticas sanitarias difundidas por los organismos oficiales de salud para mitigar la propagación del coronavirus. Destaca que 34.3 % de las personas entrevistadas señalaron no haber tomado ningún tipo de medida sanitaria relacionada con la higiene personal —como el lavado de manos o el empleo de gel antibacterial—, y 44.1% declararon no haber emprendido acciones de higiene adicional en su entorno doméstico —como la limpieza de superficies y manijas o alguna estrategia similar—.

5. Del trabajo en la cuarentena

En México se implementó, por disposición de las autoridades sanitarias, la “Jornada de Sana Distancia” para el periodo que iría del 23 de marzo y al 19 de abril del 2020⁵ (Secretaría de Salud, 2020). La medida contempló el cierre de escuelas, centros de trabajo y oficinas gubernamentales. En el ámbito laboral se instó a que los centros de trabajo ligados a servicios considerados como esenciales continuaran su operación. Entre los servicios esenciales se incluían

⁴ El empleo de cubrebocas, el distanciamiento social y el aseo constante de las manos, el uso de gel antibacterial en caso de no poder lavarse las manos con agua y jabón, y el aislamiento de los casos sospechosos de haber adquirido la enfermedad.

⁵ Se programó para el periodo del 23 de marzo al 30 abril, pero se prolongó hasta el 30 de mayo.

los del área de la salud, la seguridad pública, y aquellos de los que dependía el funcionamiento básico de la economía; relativo a la industria relacionada a la venta de alimentos –los mercados y las tiendas de autoservicio, entre otros–⁶. Después del 19 de abril, las autoridades sanitarias decidieron ampliar la Jornada de Sana Distancia debido al incremento de casos reportados, y emitieron varios aplazamientos a lo largo de 2020, y hasta 2021 para las escuelas y algunas instancias gubernamentales.

De las personas entrevistadas, 41.3% manifestaron no haber guardado cuarentena como lo solicitaron las autoridades, porque sus actividades económicas y laborales no se lo permitían. Solamente los profesores, los trabajadores de dependencias gubernamentales y los estudiantes, declararon haber podido guardar la cuarentena domiciliaria. De entre ellos, quienes laboraban en el Ayuntamiento precisaron que organizaron guardias para que siempre hubiera personal a cargo.

Algunas familias dedicadas al comercio refirieron haber suspendido sus actividades económicas al menos durante un mes, al principio de la cuarentena a nivel nacional, sobre todo por disposición de las autoridades, que privilegiaron solo las actividades esenciales. Según varias de las personas entrevistadas, el mantener la cuarentena prevista por las autoridades sanitarias no les resultaba económicamente viable porque generaban sus ingresos día con día y no disponían de ninguna prestación social o apoyo económico (tenían negocios familiares pequeños y medianos).

Las familias que más resintieron el cierre de actividades fueron las dedicadas al trabajo artesanal (por ejemplo, producción de huipiles o de pirotecnia), pues las actividades religiosas y las festividades se suspendieron, con lo que se cancelaron los pedidos de fuegos artificiales hasta finales del 2020. Las personas entrevistadas mencionaron que las iglesias y los centros religiosos cerraron sus puertas y se prohibieron las fiestas para evitar aglomeraciones. Estos eventos eran el motor de su economía familiar.

Artesano pirotécnico, Nancue Ñomndaa, comenta:

La gente se encerró, los locales cerraron. Yo dejé de trabajar. Colaboro con el Ayuntamiento, teníamos una agenda de presentaciones y actividades y todo se canceló. Hasta ahora no puedo hacer algo. El sector más afectado

⁶ Las del ramo médico, de la seguridad pública y de los sectores considerados como fundamentales para la economía como la recaudación tributaria. También los sectores dedicados a la distribución y venta de alimentos, a los energéticos, a la generación y distribución del agua, a la producción agropecuaria, y a la mensajería. Además, aquellas dedicadas a la venta de ferretería, productos de limpieza y transporte. Continuaron también en actividad las guarderías, las estancias de la tercera edad, los refugios, funerarias y los servicios de telecomunicaciones.

fueron los comerciantes y artesanas. Aquí, en mi taller, colocaron un papel de cancelado. A las artesanas no les pusieron algún papel, pero la policía y gente del Ayuntamiento se pusieron para evitar que las artesanas se pusieran a vender en los tianguis. Las artesanas la pasaron mal; en un comienzo obedecieron las órdenes, pero después pasaron los meses y ya no. Más para una artesana que su familia depende completamente de ella (2020).

Estas familias tuvieron que reorganizarse. Según mencionaron varias de las personas entrevistadas, hubo quienes tuvieron que cambiar de giro su actividad económica. La solución más sencilla fue cambiar a un giro considerado como esencial, como la distribución o la venta de productos de abarrotes y alimentos en los mercados. Hubo también quienes decidieron migrar a algún municipio cercano, como Acapulco, para buscar oportunidades de trabajo.

En la Figura 1, se observa el tránsito cotidiano pese a la contingencia. Varias de las artesanas que ofrecen piezas bordadas no llevan cubrebocas, y nadie parece guardar la “sana distancia” sugerida por las autoridades.

Figura 1. Un día en el mercado de Xochistlahuaca



Foto: Jonatan Gómez, 2020.

6. De la escuela en casa...

Los docentes de la región explicaron que no contaban con un plan de contingencia para continuar con las clases a distancia. La Secretaría de Educación Pública elaboró el material didáctico denominado “Aprende en casa” para que los estudiantes lo oyeran en la radio o lo vieran en la televisión abierta o en internet.

Sin embargo, no todos los estudiantes (de todos los niveles educativos básicos de la región, desde el preescolar hasta la educación media superior) disponían de radio o televisión en sus casas. Por otro lado, quienes sí tenían los dispositivos no lograban sintonizarlos por la baja recepción que hay en la zona. Para tener acceso a los contenidos televisivos hacía falta una antena satelital. El acceso a computadoras e internet es aún más limitado: aunque hay establecimientos que rentan equipo de cómputo con conexión a internet, no todos los estudiantes podían costear varias horas diarias para tomar sus clases.

Varios padres de familia y algunos profesores optaron por que los estudiantes tomaran clases en algún punto de reunión (la casa de un alumno o incluso la del profesor). La solución para otros profesores fue hacer llegar a sus alumnos las tareas y actividades mediante avisos pegados afuera de las escuelas o acudiendo a la casa de sus alumnos. El uso de redes sociales, como *WhatsApp*, fue el recurso menos usado porque no toda la población dispone de un teléfono celular con conectividad a internet; para tener acceso a *WhatsApp* la mayoría las familias deben emplear un sistema de prepago.

Tanto profesores como padres de familia coincidieron en señalar que el aprendizaje de los estudiantes no era el mismo que antes de la pandemia. Era irregular y de menor calidad, dadas las condiciones en que se reunían estudiantes y maestros. Señalaron también que algunos escolares debieron dedicarse a labores domésticas o a apoyar a sus padres en la economía familiar. Los más pequeños únicamente jugaban, ya que en la escena familiar no había una figura que supervisara la continuidad de sus estudios.

Los abuelos, algunos familiares y los padres que convivían con sus hijos en las casas (los que no salían a trabajar varias horas al día) fueron los principales encargados de dar seguimiento a las tareas escolares o de revisar los materiales y los libros de los que disponían los estudiantes. En ocasiones el familiar al cuidado de los estudiantes en casa no disponía de las herramientas necesarias para resolver sus dudas porque había cursado solo algunos años en la escuela o no hablaba bien el español o era analfabeto.

7. De la difusión de la información y la toma de decisiones

De las personas encuestadas, 10.4% (104/997) dijeron que no conocían los síntomas asociados a la COVID-19 ni datos considerados “de alarma respiratoria” difundidos por las autoridades sanitarias y los diversos medios informativos de los ámbitos local y nacional. Las autoridades de los ayuntamientos municipales

emprendieron campañas de promoción de la salud para que la población tuviera las herramientas suficientes para tomar la mejor decisión a su alcance. Como ya se comentó, no toda la población disponía de acceso a la radio o la televisión; en la encuesta aplicada, 38% dijo disponer de televisión, y alrededor de 7% dijo tener acceso a internet.

La difusión de la información que hicieron las autoridades municipales –tanto en las cabeceras como en las pequeñas localidades– recurrió al voceo con altoparlantes, plasmar la información mediante el pintado de bardas, y a la colocación de filtros sanitarios en los caminos de entrada. Para reforzar el uso de cubrebocas entre la población durante la Jornada de Sana Distancia, las autoridades locales permitieron la entrada a Ometepe (que es el municipio más grande y concentra una mayor cantidad de servicios y comercios, y es, además, paso obligado para llegar a Xochistlahuaca o Tlacoachistlahuaca) solo a quienes lo portaran, así vinieran en un vehículo o a pie.

8. Del cómo nos enfermamos y nos atendemos en casa

En las entrevistas a profundidad hubo narrativas de familias enteras sobre cómo les habían brindado atención y cuidados a quienes se enfermaron, y todas coincidieron en disponer de un amplio conocimiento de la medicina tradicional. Explicaron que se apoyaron principalmente en plantas conocidas por los amuzgos *nancue ñomndaa* como, por ejemplo, la hoja santa, que puede ingerirse en infusión o bien en una sopa o en un caldo de pollo con hojas de albahaca. El tratamiento al que recurrieron con mayor frecuencia fue la ingesta de té sirviéndose de recursos naturales que abundan en la región, como el jengibre y la manzanilla, que en combinación con el ajo potencian propiedades que refuerzan el sistema inmunológico. Así lo explicaron los propios curanderos, quienes mencionaron que se actualizan leyendo páginas de internet, con lo que reconocen y emplean términos del contexto biomédico.

Casi todos los terapeutas tradicionales, entre los que se cuentan los amuzgos *nancue ñomndaa*, consideran a la COVID-19 como una enfermedad fría; de ahí que lo caliente contrarreste los síntomas percibidos por los pacientes, como, por ejemplo, el cuerpo cortado y los “calosfríos” producto de la fiebre. Pero otros curanderos la describen como una enfermedad del aire, por lo que incluso la envidia y la maldad podrían jugar un papel en su transmisión. De ahí que ciertos curanderos incorporen las limpias en sus tratamientos, además del empleo de lo ya referido.

Pudimos documentar que quienes acudieron a los servicios de salud de los hospitales públicos de la región –directamente al servicio de urgencias– fueron quienes presentaron una mayor gravedad de los síntomas asociados a la COVID-19. Los menos, quienes estaban mejor informados sobre las posibles complicaciones de la enfermedad, acudían tempranamente a los establecimientos de salud públicos o privados.

9. Respeto a las tradiciones

En las entrevistas a profundidad, los amuzgos *nancue ñomndaa* relataron que durante la pandemia en 2020 hicieron sus celebraciones en el ámbito familiar. Mencionaron que se suspendieron las bodas, los quince años y las fiestas patronales, con excepción de los velorios. Explicaron que se hicieron el velorio, la procesión y el entierro tratando de guardar la sana distancia entre los asistentes. Precisarón que muchas veces la sana distancia se respetaba hasta cierto punto solo en el velorio.

Entrevistado amuzgo:

También se hicieron los novenarios, pero con menos gente, el día en que asiste más gente es el día donde se vela el cuerpo y lo entierran (2020).

En la Figura 2 se observan arreglos de flores y moños en un entierro en Xochistlahuaca. La escena, ya en el panteón, es posterior a una gran procesión acompañada de música de banda.

Figura 2. Entierro en Xochistlahuaca



Foto: Jonatan Gómez, 2020.

10. La vida continúa. Reflexiones finales

A principios de la pandemia, la vida cotidiana entre los amuzgos *nancue ñomndaa* se vio alterada por el cese de las actividades económicas, que obligó a algunas familias de artesanos textiles y de la pirotecnia a cambiar su actividad laboral.

La medicina tradicional jugó un papel importante en la mitigación de la pandemia; muchas familias decidieron no acudir a los servicios de salud por causas diversas. Algunas consideraron que podrían dar a sus enfermos los cuidados necesarios con sus remedios tradicionales conforme a sus usos y costumbres. Las personas entrevistadas dijeron temer acudir a los hospitales debido al rumor de que, quienes eran hospitalizados morían. Contribuyó a la reticencia a acudir a los servicios públicos de salud el que en el primer semestre de la pandemia, en 2020, se haya difundido en los medios de comunicación que los familiares no podrían tener contacto con los enfermos hospitalizados por el alto riesgo de contagio; el miedo de morir solos y sin la compañía de sus familiares alejó, así, a los amuzgos *nancue ñomndaa* del uso de los servicios de salud.

Como ya mencionamos, la gran mayoría de las familias amuzgas *nancue ñomndaa* son extensas, por lo que disponen de una amplia red de apoyo. Acostumbran someter a discusión sus problemas (económicos, educativos, de salud, etcétera) y su solución. Así, acuerdan en conjunto qué decisión tomar y cómo organizarse para acompañar a sus hijos en su educación escolar.

La organización doméstica fue clave para la continuidad de las actividades escolares en casa. Una segunda estrategia estaría en la colaboración entre familias. Las familias en las que los padres tienen un menor nivel educativo, la asesoría escolar es más limitada. Un reto pendiente de los profesores en las comunidades amuzgas *nancue ñomndaa* radica en instituir mecanismos que permitan apoyar a los estudiantes con mayor rezago derivado de la pandemia.

A más de un año y medio de declarada la pandemia, la comprensión de la COVID-19 desde la óptica de la medicina –tanto tradicional como occidental– se ha ampliado gracias a la información generada. Por ejemplo, a principios de 2020, se discutía la utilidad del empleo de la mascarilla facial o cubrebocas (OMS, 2020 e), y al cierre de ese mismo año las autoridades sanitarias validaron su eficacia sobre la base de evidencia científica (OMS, 2020 f).

Entre los amuzgos también se debatió el uso del cubrebocas. Se pudo constatar que su utilidad estuvo puesta en duda porque durante el primer semestre del 2020, diversas autoridades de la Secretaría de Salud recomendaban

su empleo solo si había sospecha de enfermedad. Más adelante este criterio se modificó, tanto en el ámbito nacional como local.

Al principio, las comunidades amuzgas *nancue ñomndaa* se consideraron a salvo, pues creyeron que difícilmente tendrían casos de COVID-19 por estar alejados de las grandes urbes. Cuando la enfermedad –y la muerte– comenzó a presentarse entre vecinos y conocidos, o incluso en el círculo familiar, decidieron prevenir el contagio con terapias tradicionales que fortalecieran sus defensas. Emplearon los mismos tratamientos para atender a quienes presentaron síntomas de la enfermedad.

Conclusiones

Consideramos que futuras incursiones deberán centrarse no solo en rescatar los recursos terapéuticos empleados por los amuzgos *nancue ñomndaa*. Un desafío vigente radica en lograr un espacio dialógico entre los saberes de la medicina tradicional y la medicina occidental ya que, tal como lo identificamos, esta última solo se utilizaba entre quienes presentaban una situación de emergencia médica o bien entre quienes tenían mayor información a su alcance sobre la sintomatología inicial y los datos de sospecha de la enfermedad. La gran mayoría de la población amuzga *nancue ñomndaa* empleó los recursos locales provistos por la medicina tradicional para atender y resolver malestares sugestivos de la COVID-19.

Agradecemos a la comunidad amuzga *nancue ñomndaa* por su trato amable y cordialidad con los miembros del equipo, sin lo cual no hubiera sido posible el presente trabajo, así como al Dr. Ever Sánchez Osorio, responsable técnico ante CONACYT.

Referencias bibliográficas

- González, Álvaro, Urías, Margarita y Nigh, Roland. (1999). *Fichas indígenas Vol. I. Afromestizos, Amuzgos, Cuicatecos, Chinantecos, Chocholtecos, Choles, Chontales de Oaxaca, Huaves y Mames*. Proyecto Perfiles Indígenas de México.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (2017). *Etnografía del pueblo amuzgo*, Blog, publicado el 7 de abril, 2017, (en línea), disponible en: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/etnografia-del-pueblo-amuzgo-tzjon-non>

Moscovici, Serge. (1979), “La representación social: un concepto perdido.” En *El psicoanálisis, su imagen y su público*, trad. Nilda María Finneti, 27-44. Buenos Aires: Huemul.

Organización Mundial de la Salud. (2020 a), Constitución de la Organización Mundial. Documentos básicos, suplemento de la 49ª edición (en línea), disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/s/index.html>

----- (2020 b). “Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)”, (en línea), teleconferencia, disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

----- (2020 c). “Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público”, (en línea), <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

----- (2020 d). “Información básica sobre la COVID-19”, (en línea), disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

----- (2020 e). Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 5 de junio de 2020, (en línea), disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf

----- (2020 f). Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 1 de diciembre de 2020, (en línea), disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (1989). “Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud”. *Boletín Epidemiológico*. Organización Panamericana de la Salud. ISSN 0255-6669. Vol. 10 No. 4, 1989, disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/32628/8366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Scheffler, Lilian. (2015). *Los indígenas mexicanos*. México: Panorama.

Secretaría de Salud (2020) “Sana Distancia COVID-19”, (en línea), disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>



Este libro forma parte de una colección de AMER, integra un conjunto de siete capítulos que exponen análisis sobre las dinámicas y problemáticas que derivaron de la pandemia de COVID-19 en contextos rurales de México. Son análisis que abordan desde lo que sucedió en la producción agroalimentaria, la situación que enfrentaron algunos jornaleros agrícolas, lo que vivieron algunas mujeres para mantenerse, las expresiones de solidaridad al interior de las unidades domésticas que en general pueden representar un respaldo importante para la reproducción social, las creencias que permiten la sobrevivencia desde lo ontológico hasta la reflexión sobre el cuestionamiento del proceso de producción acelerado que vivimos para reflexionar en torno al necesario y posible decrecimiento económico.

