

# Las exégesis del susto: la enfermedad y la COVID-19 entre los rarámuri contemporáneos\*

## The exegesis of the *susto*: illness and COVID-19 among contemporary Rarámuri

MARTÍN RONQUILLO ARVIZU\*\*

MARIANO ACOSTA ZAMORA\*\*\*

### Abstract

*This article aims to explore the ways in which illness is interpreted among the Rarámuri. Through interviews and observation during various fieldwork periods, we seek to illustrate that diseases such as tuberculosis, diabetes, or hypertension are accompanied by bodily and emotional symptoms – including those caused by el susto (frightness)– which, for the Rarámuri, constitute an illness of the soul that severely affects the body, disrupting its stability and physical balance. We attempt to demonstrate that the effects of COVID-19 had less impact on the Rarámuri due to the dispersion of settlements, and simultaneously, we find that the diverse interpretations of illness and its effects among the Rarámuri were linked to their own worldview, as they still employ traditional methods of disease prevention and healing.*

**Keywords:** health, ritual, dispersion, festivals, healing, worldview

### Resumen

*El presente artículo tiene como propósito explorar las formas de interpretación de la enfermedad entre los rarámuri. Mediante entrevistas y observación en distintos periodos de trabajo de campo intentamos dar cuenta de que, a padecimientos como la tuberculosis, la diabetes o la hipertensión, se suman sintomatologías corpóreas y anímicas –entre otras, las producidas por el susto– que, para los rarámuri, son una enfermedad del alma, que afecta gravemente al cuerpo, perturbando su estabilidad y equilibrio físico. Intentamos mostrar que para los rarámuri los efectos de la COVID-19 tuvieron menor impacto, debido a la dispersión de los asentamientos y, al mismo tiempo, encontramos que para los rarámuri las diversas interpretaciones de la enfermedad y sus efectos estuvieron ligados a su propia imagen del mundo, debido a que aún emplean métodos tradicionales de prevención y de curación de las enfermedades.*

**Palabras clave:** salud, ritual, dispersión, fiestas, curación, imagen del mundo

---

\* Artículo recibido el 13/09/23 y aceptado el 19/12/23.

\*\* Escuela Nacional de Antropología e Historia. Zapote s/n esq. con Periférico Sur, col. Isidro Fabela, 14030 Tlalpan, Ciudad de México <[martinmalagon@hotmail.com](mailto:martinmalagon@hotmail.com)>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1420-3410>.

\*\*\* Doctorante del Centro de Estudios Antropológicos del Colegio de Michoacán. C. Martínez de Navarrete 505, col. Las Fuentes, 59699 Zamora de Hidalgo, Michoacán. <[marianoacostazamora@hotmail.com](mailto:marianoacostazamora@hotmail.com)>.

## Introducción

Este escrito tiene como finalidad reflexionar sobre el caso etnográfico de los rarámuri (también conocidos como tarahumaras) de la Sierra de Chihuahua. Se llevó a cabo trabajo de campo en las comunidades de Samachique, entre la Baja y la Alta Tarahumara, y los poblados de Wapalayna, Guadalupe Coronado y Moribo, Huicorachi en la Baja Tarahumara.<sup>1</sup> Nos enfocamos en la manera en que los rarámuri elaboran una distinción entre dos tipologías de médicos desde una posición local: por un lado, el médico tradicional rarámuri (*owirúame*), considerado como *un hombre dotado de conocimientos y experiencias heredadas de manera patrilineal*, poseedor de un gran estatus y honorabilidad; y, por otro lado, el médico *chabochi*<sup>2</sup> o mestizo, cuya capacidad de curación deriva de su formación científica, no obstante, pocas veces logra comprender la lógica operativa y cultural de los padecimientos y su exégesis dentro de la sociedad rarámuri. Con base en este contexto, se analizarán las concepciones sobre la enfermedad del susto y, como veremos, esta reflexión nos llevará a entender cómo interpretaron y trataron el coronavirus los rarámuri.

## El contexto de salud en la Sierra

La Sierra Tarahumara –situada en Chihuahua, uno de los estados más grandes de México– es el lugar de referencia. Es atractivo y visitado no sólo por turistas, sino también por cineastas, fotógrafos y, en lo que compete a este trabajo, antropólogos, que publican una buena cantidad de trabajos y artículos.

Ahora bien, se ha de informar sobre las actividades concernientes a la antropología: es decir, dar cuenta de las diferencias y similitudes de los modos de vida, mostrar los rasgos más característicos de un pueblo o una comunidad, tener en consideración y referir las peculiaridades geográficas y ambientales. En este sentido, los antropólogos que han estudiado la cultura rarámuri han abordado distintas temáticas ofreciendo un rico corpus etnográfico; no obstante, un elemento común que los autores William Merrill, Pedro De Velasco, Juan Luis Sariego, John Kenedy, Nicolás Olivos y Nasheilly Naranjo, entre otros, han reiterado es que la peculiaridad de la forma de vida de los rarámuri se debe al patrón y formato de los asentamientos, cuya

particularidad es una condición de aislamiento e inaccesibilidad, derivada de las condiciones geográficas de la Sierra Tarahumara.

A pesar de la concentración de gente rarámuri en los centros urbanos y la migración hacia las grandes ciudades –por la búsqueda de servicios de salud, educación y, sobre todo, de trabajo– se observa cierto rechazo a permanecer en éstas, ya que, cuando tienen oportunidad de regresar a sus lugares de origen, los rarámuri prefieren vivir en ranchos compuestos por una, dos o tres casas y algunas milpas, donde priva el distanciamiento físico-espacial entre un conjunto de casas, que Kennedy (1970) describe como el formato de asentamiento de rancherías. No obstante, es importante recuperar el señalamiento de Laura Nader (2005), quien menciona que, al presentar una etnografía sobre cualquier temática, se requiere ubicar lo local en un contexto más amplio. Por otro lado, el etnógrafo tiene que estar consciente de que su trabajo contribuye a la divulgación de ciertos estereotipos. En este sentido, la comunidad rarámuri ha sido objeto de *varios clichés*, *y se observa una tendencia a describir a sus miembros como los habitantes de un vasto territorio alejado de la civilización y del mundo moderno*. Sin embargo, a lo largo de la historia, los rarámuri han respondido a situaciones internas y externas que han trastocado diversos procesos económicos y sociales –como la explotación del bosque comandada por mestizos, el narcocultivo, la presencia de empresas mineras, y la violencia–, fenómenos que nos obligan a poner en entredicho “el estereotipo de la lejanía y de la condición de aislamiento”, estereotipo que para distintas instituciones es un pretexto o bien una justificación, sobre todo si tenemos en cuenta las distintas formas de articulación de las comunidades rarámuri con las instituciones del Estado.

Desde esta perspectiva, los servicios de salud proporcionados por las instituciones del Estado a los indígenas rarámuri tampoco son distantes. Empero, agentes de estas instituciones, que tienden a estar ligados a un acción indigenista, sostienen que la incidencia de las enfermedades varía de una región a otra –ya sean respiratorias, gastrointestinales o crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión, tuberculosis, etcétera– y que el obstáculo mayor es la imposibilidad o dificultad de llevar los servicios de salud hasta los lugares más apartados y lejanos, entre cumbres y barrancos. Veamos un ejemplo al respecto:

---

<sup>1</sup> Las temporadas de trabajo de campo han variado durante los últimos cinco años, con estancias entre 20 y 30 días.

<sup>2</sup> *Chabochi* es el término que emplean los rarámuri para referirse a la población no indígena o mestiza.

La gran dispersión de la población es un problema que continúa, sin presentarse ningún principio de solución [...] A la dispersión de la población se agrega cierto grado de nomadismo [...] La imposibilidad de llevar en grandes proporciones el servicio médico a los hogares indígenas, por la escasa disponibilidad de recursos humanos y técnicos. Un médico para atender a un enfermo en su casa puede necesitar todo un día. Un médico o un promotor en gira, si los caminos son transitables, visitará en un día unas diez familias [Sariego Rodríguez, 2002: 191].

Podríamos concluir que los aspectos sociales de la salud y la enfermedad en la Sierra están ligados a aspectos territoriales de lejanía y dispersión, donde la pobreza de los indígenas también se refleja en la dificultad de proporcionar servicios de salud, educación y alimentación, pero actividades como la extracción maderera, la minería, y el narcocultivo son un referente que nos revelan, en términos económicos, algunos procesos que se han dado en la región, en los cuales la lejanía y las dificultades geográficas no parecen haber representado un obstáculo. Por lo tanto, podemos deducir que dichas dificultades no se consideran cuando se trata de cuestiones económicas, pero sí se convierten en factores determinantes cuando tienen que ver con asuntos de derechos y obligaciones del Estado. A pesar de todo, en algunos puntos de la Sierra algunos servicios de salud y educación son proporcionados por organizaciones civiles y religiosas.

Además, tras la propagación de la COVID-19 (2020-2022), se observó que la pandemia no representó un problema grave en las rancherías aisladas, como sí lo fue en los centros urbanos de Chihuahua. Por tal razón, como veremos más adelante, la condición de dispersión de los ranchos se convirtió en una ventaja para los moradores de la Sierra Tarahumara. Si bien subrayamos la importancia de relativizar conceptos como *lejanía* y *distancia*, no podemos soslayar la influencia del patrón de asentamiento disperso sobre el acceso a los servicios de salud.

En la Sierra, cada localidad o ranchería cuenta con un espacio para la atención y detección de enfermedades y, en ocasiones, hay un encargado o encargada de proporcionar los servicios básicos de la salud, pero, aun así, los lugares más alejados dependen de un promotor o promotora de salud que se traslada a caballo –o transporte, en los casos en que es posible. A su vez, las caravanas de salud han sido una opción para proporcionar atención médica a las comunidades cada dos o tres meses; empero, un médico y una enfermera atienden en promedio a 50 personas en un solo día. Este programa es una muestra de que el Estado proporciona los servicios de salud de forma esporádica y

deficiente. En otros casos, cuando la enfermedad no puede tratarse localmente y el paciente se encuentra enfermo de gravedad, los rarámuri acuden a los centros de salud de las cabeceras urbanas o, bien, se ven obligados a trasladarse a lugares más lejanos.

En estas circunstancias, podemos observar que los aspectos sociales de la dispersión y la movilidad influyen de manera decisiva sobre las condiciones de salud entre los rarámuri, sobre las concepciones inherentes a la enfermedad y los métodos a los que recurren para atender a los enfermos: “los indígenas tienen sus propios conceptos sobre la causa de las enfermedades y disponen de sus propios métodos curativos que, al no funcionar, como último recurso ocurren al médico quien, en la mayoría de los casos poco o nada puede hacer por la gravedad de los enfermos” (Sariego Rodríguez, 2002: 193). Es importante reiterar que, a pesar de la condición de dispersión que influye sobre el acceso a los servicios médicos del Estado, que reproducen “el estereotipo de la lejanía y de la condición de aislamiento”, ya es necesario contemplar que los indígenas se encuentran inmersos en un contexto social más amplio que articula las comunidades con el resto de la sociedad y esto puede observarse en distintas influencias que se manifiestan en el comportamiento y en las prácticas del grupo.

Al respecto, el planteamiento de Gotés Martínez (1991) constituye un aporte primordial al destacar que la vida rarámuri se ha reformulado a partir de la incorporación de la etnia a una nueva realidad social, así como a los distintos procesos de modernización que han alcanzado la región, y esto aunque las rancherías y las casas habitación son los espacios donde la persona transcurre la mayor parte de su vida, razón por lo cual las reuniones y las fiestas se convierten en ocasiones para la socialización y la interacción:

Como respuesta a su necesario aislamiento físico, los tarahumaras suelen reunirse periódicamente, organizando reuniones de trabajo y fiestas en las que participan todos los que deseen. Son quizá estas reuniones y fiestas las que consolidan al grupo tarahumara como tal, pues de esa manera se rompe con el aislamiento producto de la dispersión en que se encuentran las unidades de residencia [Gotés Martínez, 1991: 76].

Es relevante evidenciar que, dadas las condiciones de vida de los tarahumaras, las reuniones juegan un papel trascendental en sus relaciones sociales, que incluyen la cooperación, el intercambio de bienes y de información, la ayuda y la formalización de compadrazgos. Estos mecanismos crean una red o *plexus* de *tesgüino*, del que nos habla Kennedy (1970). Dicha red

contrasta el estereotipo de la lejanía y de la condición de aislamiento, la red se convierte en un mecanismo de articulación de la sociabilidad rarámuri. El consumo de esta bebida se lleva a cabo en el transcurso de fiestas a las que acuden miembros de diferentes rancherías, ocasiones que se convierten en un espacio de interacción e intercambio, promoviendo así la solidaridad y la cohesión social (De Velasco, 1987).

Para Gotés Martínez (1991 y 2012), estas reuniones tienen la función social de preservar el grupo y darle sentido a la forma de vida o mundo social institucionalizado horizontalmente, enmarcan relaciones que están acompañadas tanto de costumbres y valores como de formas de ayuda, reciprocidad, de curación y de celebración de las fiestas de patio conocidas como *tesgüinada*, donde verticalmente se ofrece *sowike* a Onorúame y a los puntos cardinales.

### Las exégesis de la enfermedad y el susto

El estudio de las creencias de los pueblos nativos y su articulación con las prácticas sociales ha sido un tópico predominante en diferentes etapas de la historia de la teoría antropológica. Uno de los pioneros sobre el tema fue Evans-Pritchard (1976), quien realizó uno de los trabajos más significativos respecto de la racionalidad y la producción social de conocimiento. En la obra *Brujería, magia y oráculos entre los azande*, el antropólogo, de modo innovador para su época, analiza el complejo sistema de nociones locales que dan forma a dispositivos ceremoniales en virtud de los cuales se mantienen el equilibrio y la *cohesión social*. Entonces, más allá de la distinción etnocéntrica, tan común a principios del siglo xx, entre magia y ciencia, Evans-Pritchard se pregunta por las consecuencias sociales de las creencias en lo sobrenatural. El estudio de Evans-Pritchard constituyó un punto de inflexión en el análisis de las creencias y de la brujería desde su dimensión social. Significó un parteaguas para los antropólogos interesados en comprender de qué manera los grupos, antes llamados “primitivos”, daban forma a sus propios modelos explicativos sobre la enfermedad, las causas de muerte y algunos padecimientos anímicos. La obra mencionada adquiere relevancia para entender la salud y la enfermedad entre los rarámuri, ante algunas situaciones conflictivas, como ciertos padecimientos o malestares causados por prácticas sociales, y no únicamente en una lógica biologicista.

Por otro lado, aunque desde dos modelos antropológicos distintos, la influencia decisiva de Malinowski (1986) y Lévi-Strauss (1992) tuvo una gran repercusión

a lo largo del siglo xx en la identificación de la correlación entre creencias, hábitos, costumbres y formas de clasificación simbólica de la naturaleza.

Empero, cabe destacar que la enfermedad y la muerte han sido temas abordados de maneras muy disímiles en la teoría antropológica. Algunos modelos de explicación han logrado profundizar más, al poner atención a la relativización del concepto de enfermedad y sus posibles curaciones en diferentes contextos culturales. Mary Douglas (1975) optó por enfatizar la multiplicidad de factores normativos (tabúes y prohibiciones) y de justificación racional (clasificaciones) como elementos que permiten conocer el lugar de las enfermedades y las anomalías dentro de un orden social determinado.

Martínez-Hernández (2011) planteó dos modelos operativos clásicos en la teoría antropológica que, en años posteriores, se configurarían como una especialización de la antropología médica. El primer modelo enfatiza una distinción tajante entre naturaleza y cultura, y coloca a la enfermedad dentro del ámbito de lo natural. El segundo, se interesa por la relación dicotómica entre ciencia y creencia, entre una forma racional de explicar el mundo y una lógica “nativa” vinculada a la religión y al universo abstracto de las creencias.

Existe una gran variedad de formas de aproximación etnográfica, la antropología médica ha penetrado a través de los estudios sobre la racionalidad epistémica y las pautas sociales en el trato a los padecimientos fisiológicos y sus diferentes formas de curación; pero también está una antropología de la enfermedad, como la elaborada por François Laplantine (1999) en Francia, que logra engarzar –a partir de un *maremágnun* de materiales etnográficos, historiográficos y literarios– una investigación exhaustiva.

Las enfermedades, de acuerdo con los diferentes contextos sociales y culturales, implican un conjunto de signos, clasificaciones y prácticas, que Laplantine señala como las “formas elementales de la enfermedad y de la curación” (1999: 13). Para el autor, enfermedades y padecimientos deben analizarse más allá de la diagnosis clínica, buscando su inscripción hermenéutica y, al mismo tiempo material, en los diferentes contextos sociales, ya que cada sociedad desarrolla sus propios principios etiológicos.

El mundo de vida rarámuri se constituye por el conjunto de instituciones de reciprocidad, celebraciones rituales y festivas, creencias que estructuran tanto sus formas de percepción –a partir de la experiencia social– como las relaciones que establecen los indígenas con su propia corporeidad. El cuerpo, en el imaginario rarámuri, es la casa que contiene almas, que tienen la posibilidad de salir y de regresar al cuerpo; es representado como una entidad física, cuyas afecciones

le provocan cambios sustanciales dependiendo de las condiciones anímicas y fisiológicas. De hecho, además de la dimensión material-orgánica se encuentra el alma, no quiere decir que sean dos componentes separados, es la esencia que dota al cuerpo de vida, la cual se ve reflejada en la constante interacción con la Sierra, con la naturaleza y con los otros. Un ejemplo lo tenemos en cómo explican la borrachera en algunos casos: mientras la persona bebe *sowike* y comete actos reprobables éstos son atribuidos a la salida del alma del cuerpo; María Isabel Martínez Ramírez lo define así:

El alma humana tiene la capacidad de entrar y salir del cuerpo. Entre ésta y el cuerpo encontramos una relación de dependencia, la unión de ambas es condición necesaria para la vida. Las salidas del alma pueden ser temporales y parciales –en tanto que sólo sale una parte de ella o una de estas entidades por un tiempo limitado– o total y permanentes –al salir la totalidad de la entidad para siempre– y se explicarán de acuerdo con la noción que se tenga de esta entidad [Martínez Ramírez, 2007: 8].

Por consiguiente, para los rarámuri no existe una distinción tajante entre cuerpo y alma: ambas dimensiones son susceptibles de ser afectadas tanto por las intenciones sociales como por los cambios que suscitan las dinámicas culturales locales.

Las imágenes del mundo social se inscriben en la particularidad del sentido que los rarámuri atribuyen a sus principales representaciones religiosas: Onorúame/Dios, *yúmari*<sup>3</sup>/fiesta, *tesgüino*/vínculo con los otros, *kórima*/reciprocidad. Merrill advierte que: “la salud para los rarámuris es un asunto de proporciones cosmológicas con muchas implicaciones morales. [...] Las personas pagan a Dios por su cuidado y estimulan su continua benevolencia, ofreciéndole comida en fiestas y actuando conforme a sus enseñanzas.” (Merril, 1992: 193). La reciprocidad es primero con Onorúame y después entre las y los rarámuri.

Una parte fundamental de los procesos de salud-enfermedad consiste en lo que la medicina occidental llama “prevención”. En el transcurso del trabajo de campo observamos ciertas medidas preventivas que los rarámuri adoptan para evitar el peligro de caer enfermos o fallecer. En la comunidad Moribo en Guadalupe Coronado registramos un *yúmari* en forma de ritual de prevención y protección ante la muerte por cau-

sa de la naturaleza, que consiste en “quemar o cortar el rayo”. Los rarámuri de esta comunidad realizan dicha práctica en el interior de una casa, acompañados de la familia o vecinos, con música, *tesgüino* y baile, donde un curandero u *owirúame* es el encargado de llevar a cabo el siguiente procedimiento ritual: por medio de dos cuchillos y una veladora se corta simbólicamente el rayo; dicho acto también se ejemplifica cortando un puñado de cabello de la persona o niño al cual se le realiza el rito de protección. De este modo, se evita que la persona pueda caerse a un barranco, o bien que un rayo pueda afectarla y provocar su muerte. La siguiente cita ilustra las características de los ritos de prevención:



<sup>3</sup> De Velasco (1987: 136) plantea que el *yúmari* es una celebración que tiene más de una interpretación: los motivos y exégesis para celebrar la fiesta –propia del patio y de la casa– son agradecer o pedir a Onorúame Dios. La celebración conlleva el sacrificio de un animal –un pollo o chivo– y el ofrecimiento de alimentos, bebidas, cantos y danzas.

[Durante las] ceremonias de cura para asegurar buenas cosechas, la protección de los animales, la desaparición de las plagas, la petición de lluvias y la protección contra los rayos, se coloca una olla de tesgüino al pie de la cruz de madera durante la realización del ritual. Se bebe ritualmente por el owirúame (shamán) y por los principales, como parte de la ceremonia y más tarde como “medicina” que se rocía sobre el maíz nuevo y sobre los animales. [En el] rito de cura para la prevención de las enfermedades de los niños el owirúame hunde una pequeña cruz en el tesgüino y con ella toca los labios del infante, al que hace tomar así un poco de bebida sagrada [Kennedy, 1970: 116].

A continuación, ahondaremos en la importancia de los lazos sociales, puesto que el sistema de reciprocidad y la familia también se constituyen como medios para asegurar el bienestar (físico y mental) y, consiguientemente, la salud de los rarámuri.

Pese a que los asentamientos rarámuri se configuran de acuerdo con la lógica de la dispersión, bajo una dinámica propia, los patrones de conducta social orientan la interacción en el interior de una ranchería (conjunto de diversas casas familiares y extensas). El rarámuri recorre largas distancias entre sinuosas vertientes y caminos difíciles hasta dos o tres veces al día; casi siempre, según observé *in situ*, lo anterior tiene que ver con las dinámicas diarias: compra y venta de artículos, sobre todo para la alimentación diaria. Las costumbres y la producción de hábitos permiten dar coherencia y reducen la incertidumbre originada por las contingencias de la vida moderna. Ante la exposición constante del modo de vida mestizo como arquetipo de estatus deseable, el rarámuri adopta una posición ambigua: en ocasiones, de franco deseo de experimentar la cultura mestiza, adoptando sus patrones y formas y, en otros momentos, de negación y rechazo, principalmente en lo que se refiere a las pautas normativas ético-sociales. El rarámuri actual siente una gran atracción hacia los elementos simbólicos y materiales de la vida mestiza, influencia que, en el caso de las barrancas, se consolida no con la explotación minera, sino con la presencia del narcotráfico, en especial en las dos últimas décadas.

Aunque los rarámuri tienen sus propias formas de otorgar prestigio los rarámuri de Wapalayna experimentan un deseo por adquirir ciertos símbolos de prestigio de los mestizos; pero, al mismo tiempo, muestran reticencia hacia la adopción de los valores de los mestizos que, en muchas ocasiones, pueden entenderse como indicadores de negación del reconocimiento

social, es decir, identifican a “quien no hace fiesta, quien sí ayuda, etcétera”. Es esta posición ambivalente la que genera una reconfiguración, adopción y rechazo de algunos valores mestizos de la modernidad. Por un lado, la población rarámuri se posiciona en un plano de complementariedad de diferencias con los mestizos y, a la par, en una adopción de su lógica, como forma de vida.

Para Bennett y Zingg (1978), que estudiaron la cultura rarámuri, la tesgüinada<sup>4</sup> tiene una relevancia social sin parangón, pues, además de permitir la interacción y la reproducción de las relaciones sociales entre los habitantes de diferentes rancherías, fortalece los lazos de amistad, de ayuda y reciprocidad, en la medida en que el rarámuri juega un papel determinante como miembro de un entramado social, dotado de rasgos específicos de conductas y creencias. La estrechez de los lazos comunitarios no necesariamente tiene que ver con una delimitación territorial con base en la vecindad con otras rancherías y familias. Es cierto que la dinámica de cada ranchería –que comprende el conjunto de ranchos pertenecientes a familias distintas– es diferente, y se entiende bajo una lógica, regular y variable dependiente de las características geográficas y de las distancias entre éstas:

La ranchería es el tipo de asentamiento disperso y se puede referir a varias casas, cada una separada de otra por una superficie de tierra arable de extensión variable. Las casas se conectan mediante pequeños caminos. Cuando un rarámuri hace referencia a “su rancho”, alude a la casa y a la tierra arable que se halla en determinada ranchería [Naranjo, 2012: 146].

En el centro semiurbano se realizan las transacciones mercantiles, por ser el lugar donde llegan los servicios de otras partes de la sierra; pero, más allá de la vecindad, es durante las tesgüinadas que se logra una interacción mucho más dinámica e intensa donde conviven diferentes familias extensas.

En la dinámica sociocultural rarámuri, la familia tiene una relevancia que trasciende la utilidad práctica dentro de la economía de la unidad doméstica. Para uno de nuestros informantes clave en la propia investigación etnográfica, tanto la familia como la construcción de vínculos de amistad tienen una importancia preponderante, ya que “los grupos familiares no están determinados por reglas de residencia y varían sin orden ni concierto en su composición de acuerdo a la convivencia” (Kennedy, 1970: 99). La convivencia es fundamental, pues vivir solo o sola está asociado

<sup>4</sup> Reuniones para tomar *sowíke*, *batari* o cerveza de maíz.

con la soledad, con la tristeza, que, como veremos, se conecta con una condición de malestar y ciertos padecimientos (Diario de campo, abril 2019). Según Ambrosio, un rarámuri de Wapalayna, la familia y las formas de reciprocidad conforman el sustrato más significativo de las certezas sociales. La interacción permanente de Ambrosio con sus familiares y otros miembros de la comunidad rarámuri logra constituir momentos de certeza frente a las incertidumbres derivadas de la falta de remuneración económica y la enfermedad.

Los rarámuri que viven en soledad –sin esposa, descendencia o sin ningún tipo de relación con otra familia– se convierten en objeto de habladurías, que no tienen intenciones despectivas o estigmatizadoras, sino que muestran un sentimiento de conmiseración y hasta deseo de protección por parte de otros miembros de la comunidad. De hecho, la soledad es percibida socialmente como el origen de muchos males, tanto físicos como anímicos, por eso, ante la vulnerabilidad de los miembros de edad avanzada y que viven solos, observamos el *kórima* como una institución de ayuda, de protección y reciprocidad con el necesitado.

Honneth (2009) plantea que la idea de pérdida de la comunidad conlleva a prepararse para reflexionar sobre una crisis de la vida social en su totalidad<sup>5</sup> (Honneth, 2009: 65), teniendo en cuenta que las condiciones de reconocimiento son previas a toda condición de conocimiento, priorizando las cualidades básicas, afectivas, psicológicas, sociales y culturales. Proponemos la posibilidad de que la antropología del reconocimiento necesita de los fundamentos de la vida social. Y entendemos por vida social el punto donde se encuentran las pautas de comportamiento normativo, las creencias, los conceptos sobre enfermedad y sanación, los patrones de conducta social, las imágenes del mundo y las situaciones sociales relevantes para comprender la lógica total del reconocimiento.

La vida comunitaria es el mundo de vida, por medio de la reproducción social y de las prácticas simbólicas se forma una repetición y estandarización de ciertas pautas de conducta por las cuales los rarámuri dan sentido a su pertenencia a dicho mundo.

En cuanto a las creencias en la dimensión social, tomaremos de ejemplo etnográfico el caso del *susto*: cuya relevancia social nos habla de su vigencia para imbricar creencias y formas de conducta específica en la dinámica rarámuri. Como mencionamos antes, Evans-Pritchard realizó uno de los estudios más tras-

cedentes en cuanto a los temas de racionalidad y conocimiento desde la visión antropológica. Cuando el antropólogo nos habla de la “relevancia social”, se pregunta cuál es la función de la brujería entre los azande, y por qué tiene una importancia primordial para éstos cuando se trata de indagar sobre las consecuencias y el origen que tiene el comportamiento de un agente social sobre otro. Las creencias son parte del mundo social de los sujetos, a partir de ellas se moldea y construye una interpretación de la realidad. El antropólogo puede observar empíricamente dichas creencias, y las ve como pautas de intencionalidad, pautas e intenciones que le interesan a Pritchard para explicar la dimensión social de las creencias. No ahondaremos en las ideas de Evans-Pritchard sobre la brujería, pero sí nos referiremos a ellas para exponer por qué estudiar un problema antropológico relevante en las sociedades tradicionales, en este caso el susto, requiere un análisis que vaya más allá de su interpretación metafísica.

El susto es una enfermedad popular en varias zonas de México y en otras partes de Centroamérica. Es un padecimiento que involucra factores biológicos, emocionales, fisiológicos, psicológicos y culturales. Existen ciertas generalidades sobre él, pero su interpretación varía de acuerdo con cada contexto social. “Padecer de susto, estar asustado, se basa en el entendimiento común que un individuo se compone de un cuerpo y de una sustancia material, una esencia, que puede separarse del cuerpo, vagabundear libremente o bien quedar cautiva de fuerzas sobrenaturales” (Rubel, O’Nell, Collado Ardón, 1989: 26).

Además, cabe destacar que el susto siempre se asocia con una dimensión emocional, anímica o afectiva, una espiritual –basada en ensoñaciones–, y una material, que afecta directamente la estabilidad del organismo corporal. Estos elementos son inherentes al fenómeno del susto o espanto. Una persona que padece de susto sufrió la pérdida temporánea de su alma ante una situación angustiante. Esta condición de desequilibrio entre lo orgánico y lo anímico se manifiesta de manera concreta sobre el cuerpo, que es el receptor y catalizador, donde aparecen los signos que podrían ser diagnosticados como síntomas precisos del susto.

En la Sierra, estas creencias son compartidas y significadas socialmente por los mestizos como una forma “alternativa” de remediar los problemas de salud,

<sup>5</sup> Para Honneth, las patologías de lo social se vuelven visibles en la medida en que las cualidades intrínsecas de los individuos comienzan a disiparse ante la necesidad de verse reflejados no en el vínculo comunitario, sino en la imagen especular de un reconocimiento de la *personalidad* producto de la modernidad tardía. Se trata de una especie de narcisismo social.

y no tiene la misma significación que tiene para la sociedad rarámuri: una comunidad donde coexisten distintos sistemas médicos y de conocimientos. Entre los rarámuri observamos, por un lado, la importancia que tiene la asistencia médica occidental; por otro, la relevancia del sistema de curación y explicación basado en conocimientos orales heredados de padres a hijos en los saberes tradicionales; estos dos sistemas de explicación de la enfermedad y la salud se mantienen en constante tensión y conflicto. Debe enfatizarse un punto fundamental: *para los rarámuri toda enfermedad se concibe como el resultado de la pérdida del alma*, una situación que puede originarse por diferentes causas, pero que, en todo caso, provoca un desequilibrio entre lo orgánico (el cuerpo) y lo anímico (la esencia que se perdió).

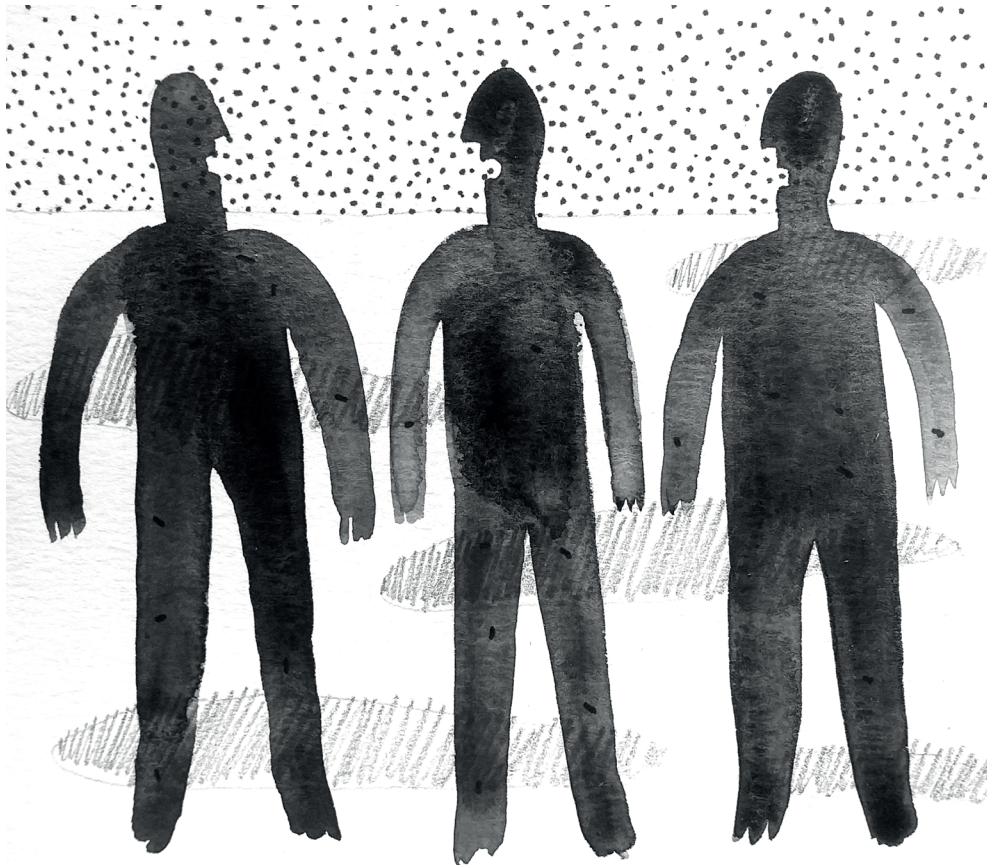
Entre los rarámuri de Wapalayna, la explicación más repetida es que el susto se relaciona con una experiencia traumática. Es decir, sucesos inexplicables (que se desarrollan por estar muy cerca del río o cualquier cuerpo de agua, a altas horas de la noche existen seres que enferman).

También, se habla de apariciones extrañas, que suelen asociarse a la figura del diablo como una encarnación del mal, del pecado; en última instancia, se atribuye el susto al comportamiento transgresor del

asustado. Estos acontecimientos provocan la salida del alma y, por lo tanto, consecuencias sobre el estado de salud del sujeto.

En el transcurso de la investigación etnográfica realizada en la segunda visita a la comunidad rarámuri de Wapalayna, tuvimos la oportunidad de presenciar el caso de Gabriel: un joven de 30 años que se encontraba postrado en un camastro fuera de su casa. Gabriel llevaba dos semanas “asustado”, se encontraba en un estado de desnutrición notable, con una grave palidez en el rostro (Diario de campo, 2022). El enfermo pronunciaba las palabras con esfuerzo mientras relataba el día que fue asustado: “Bajé al río y vi una mujer sin cabeza, me fui corriendo para casa de mi tía y ya después empecé a sentirme con dolor aquí (señalando el área del estómago)”. Gabriel es originario de Hormiguero –pero también tiene una casa en Wapalayna– donde vive con su mujer, de nombre Micaela. Ella comentó que se dio cuenta de que su esposo estaba asustado cuando éste dejó de comer, y cuando empezó a mostrar signos de debilidad física.

Después de que le contara su visión en el río, la hermana de Gabriel le advirtió que lo más probable era que se encontrara asustado y que lo mejor sería avisar a Isidro, uno de los hombres más respetados de Wapalayna, debido a su experiencia, su edad y sus





conocimientos, y a que es considerado *doctor* entre los habitantes de la comunidad. Isidro es uno de los pocos médicos tradicionales que quedan en ese lugar, y por ello se le percibe como alguien de mucho respeto, sobre todo por parte de los mayores. Encontrar a un curandero capaz puede resultar complicado, ya que:

No todos los que se declaran doctores son considerados competentes, e incluso entre los especialistas en curaciones más esotéricas, algunos son considerados incompetentes. Ya sea que se remunera a los doctores con comida, maíz, tesgüino y algunas veces dinero, las personas sospechan que alguna gente cura simplemente por la paga, particularmente los que exigen honorarios exorbitantes en vez de aceptar lo que los pacientes consideran necesario [Merril, 1992: 208].

Los conocimientos sobre la curación se transmiten de manera oral de padres a hijos, pero no toda la descendencia desarrolla la facultad de curación. Los sueños, por ejemplo, son cardinales en cuanto espacios de revelación e interpretación; es necesario “soñar con Dios” para poder llevar a cabo la curación. En el caso de Isidro, su papá fue quien le enseñó todo su saber y logró aprender sobre la enfermedad del susto; pero si él no hubiera soñado con Dios, si no hubiera tenido ese sueño revelador, nunca hubiera potenciado sus facultades.

Regresando al caso de Gabriel, era necesario que él mantuviera un estado de reposo total, ya que, según su familia, el asustado se encuentra indispuerto a realizar movimientos que exigen mayor energía física. Además de estas medidas, cabe mencionar que el susto se cura cuando el alma regresa al cuerpo, un proceso que ocurre mediante una curación de tipo ritual: de un lado, el curandero se encarga de analizar el paciente: el *owirúame* le pregunta qué comió, cuáles lugares visitó, que soñó por la noche. Dicho proceso se lleva a cabo para detectar e interpretar las causas del padecimiento (Acuña Delgado y Gómez Molina, 2010). El proceso terapéutico procede como se describe a continuación:

A partir de entonces se comprometerá a soñar con dicha persona durante tres o cuatro noches seguidas (según sea hombre o mujer) para saber dónde está su alma e ir a rescatarla. La persona afectada por su parte se comprometerá a sacrificar al animal o animales prescritos por el especialista y a hacer yúmari [Acuña Delgado y Gómez Molina, 2010: 10].

En campo observamos que, cuando los rarámuri se enferman, siempre conectan un mal estado de sa-

lud con el susto, como explicaremos en el siguiente apartado, comparando la información recabada sobre esta enfermedad con la COVID-19.

### **La enfermedad en contexto de violencia, el susto y la covid-19**

Durante las últimas dos décadas, la violencia se ha presentado de distinta manera y mediante diversas situaciones con cualidades trágicas, simbólicas, cotidianas y normalizadas por los diferentes sectores que componen la sociedad de la Sierra de la baja Tarahumara, cuyas actividades –incluidas la labor de los servicios de salud, educación y de distribución de alimentos– han estado marcadas por expresiones de violencia, de las que resultaron numerosas muertes, asesinatos y levantamientos.

Si bien las enfermedades más comunes entre los rarámuri son gripa, tos, infecciones estomacales, diabetes e hipertensión –las cuales se tratan con herbolaria, animales, y preparativos de vinagre o cal, gordolobo, táscate y ajo, etcétera–, también se registran otras enfermedades como la tuberculosis y, en tiempos recientes, la COVID-19 (que tienen en común evitar el contacto físico como prevención). No obstante, durante la pandemia, muchos rarámuri se vieron obligados a salir de sus poblados para ir a trabajar a los centros urbanos, como Ciudad Cuauhtémoc, o a la ciudad de Chihuahua, donde por razones económicas tuvieron la necesidad de compartir la habitación con varias personas. Por esta razón, evitar el contacto físico fue casi imposible.

Cabe señalar que la situación que vivieron durante la propagación de la COVID-19 muchos rarámuri que residen en la ciudad de Chihuahua fue distinta a la experiencia que tuvieron los moradores de las comunidades en la Sierra. De hecho, en los centros urbanos, en las casas habitación, los nativos compartían los cuartos con otras personas (en algunos casos, más de cinco en el mismo espacio). Se exponían, así, a una situación en que los contagios y los padecimientos presentaron una mayor incidencia con respecto a lo que ocurría en las comunidades en la Sierra, donde, a pesar de las normas de seguridad que se establecieron en los poblados rurales, muchos rarámuri pudieron regresar para pasar una temporada.

Por otro lado, debe destacarse que hay ciertos padecimientos que los rarámuri curan con sus propios medios, con procedimientos curativos de tipo ritual: ofrendar pollos o chivos, poner cruces de madera en el interior de las viviendas. Como mencionamos antes, una enfermedad es un indicador de la pérdida

o salida del alma del cuerpo y, en múltiples ocasiones, requiere un *owirúameo* curandero de la comunidad, ya que sólo él tiene los conocimientos para tratar la enfermedad del susto:

El susto también se presenta en forma calentura o diarrea, durante el COVID-19 mucha gente estaba enferma de susto pero le atribuían al virus la enfermedad, cada familia tiene sus propios procedimientos de curar; la palabra susto es muy particular de los rarámuri, los mestizos no se enferman de susto porque no se relacionan con la naturaleza, cada espacio, montaña o manantial tiene su propio dueño y se detiene o se sale el espíritu de la persona por eso enferma de susto [Rogelio Cruz, maestro de Samachique, entrevista, 2022].

Durante los primeros meses de contingencia sanitaria se empezó a difundir en las comunidades la noticia de que una nueva enfermedad llamada COVID-19 se estaba propagando, empero, la posición remota de los asentamientos y la dispersión frenaron los contagios en la región. A pesar de ello, algunos rarámuri se contagiaron al entrar en contacto con quienes regresaban de las ciudades. Al observar los síntomas, ellos concluyeron que se trataba de susto y, por consiguiente, trataron a este padecimiento como si de susto se tratara.

En la experiencia en campo registramos un caso parecido, que expondremos a modo de ejemplo, y que muestra cómo el susto ocupa una posición central en los diagnósticos rarámuri. En una ocasión, un informante estaba muy enfermo y, cuando llegamos a visitarlo, se encontraba en condiciones extremadamente graves, puesto que padecía de tuberculosis. Los familiares, en un principio, decidieron no acudir al hospital, pues sostenían que el enfermo “estaba asustado”, y no tomarían ninguna medida hasta consultar un *owirúame*. Sólo después de que el paciente fue examinado por un curandero, quien procedió con la terapia de tipo ritual ya descrita en este ensayo, y con las ofrendas a Onorúame, accedieron a trasladarlo a un hospital, donde se confirmó el diagnóstico de tuberculosis y se le trató con medicamentos. Asimismo, se le recomendó una dieta rica en proteínas. Con el tiempo, el paciente se recuperó, sin embargo, él y sus familiares atribuyeron la recuperación a las acciones del curandero, el cual “le había quitado el susto”. Observando otros casos etnográficos semejantes, pudimos concluir que cada tipología de enfermedad es siempre asociada con el susto –o acompañada por ello.

Puesto que toda enfermedad –en particular el susto– es considerada como la salida del alma del cuerpo, la COVID-19 no representó una excepción. Los síntomas

de esta infección viral, que provoca fiebre, cansancio, apatía, son iguales a los observados en un paciente “asustado”, razones que llevaron a los rarámuri a corroborar que la terapia adecuada para vencer esta enfermedad era la misma que tradicionalmente se lleva a cabo para tratar el susto y permitir el regreso del alma al cuerpo.

La fusión y los contrastes entre los métodos de la medicina alópata y la tradicional emergieron también con respecto a las medidas que fueron impuestas durante el periodo de contingencia, como el uso de cubrebocas –el cual los consultantes entrevistados juzgaron inútil–, la imposición del distanciamiento social y la consiguiente prohibición a congregarse.

Cuando un rarámuri fallece, para que su alma no permanezca en la casa y llegue con bien a su destino final, donde podrá convivir con sus abuelos, sus ancestros y sus amigos, se tiene que hablar con el muerto: se le dice que se vaya y que descanse en paz; el encargado de hablar con el difunto –que no debe ser miembro de la familia– también tiene que dar tres vueltas alrededor de la casa. Esta medida resulta aún más inexcusable cuando la persona se suicida o muere de muerte violenta, ya que, muriendo con rencor, su alma se volvería un peligro para los familiares. En estos casos es necesario convocar a un *owiruamé*, para que converse con el alma y la convenza de que abandone el plano terrenal. De no hacerlo, ésta se quedaría en la vivienda, provocando que la familia sueñe con el difunto, espantando a sus miembros. Este ritual se siguió realizando durante el periodo de contingencia, debido a que, según los rarámuri, reflexionan sobre los actos, sobre los lugares que caminan y su relación con vínculos con Onorúame, por ello, según Alejandro Fujigaki:

En consecuencia, andar por un camino u otro repercute en los procesos e interacciones: del *repokára* (cuerpo) *alewá* (almas), salud enfermedad, vigilia sueño, cotidiano ritual, conflictos resoluciones, vínculos con Onorúame (El-quees-Padre, deidad vinculada ocasionalmente con el sol), etc. [Fujigaki, 2020: 11].

Entre los rarámuri de Samachique, las afectaciones y muertes por la COVID-19 fueron muy pocas, puesto que la dispersión ayudó a prevenir los contagios. No obstante, no se permitió hacer *yúmari*, ni *tesgüino*, ocasiones que requieren una mayor concentración de personas. A pesar de ello, algunos realizaban esas actividades a escondidas, en su casa, de manera muy familiar, para poder curar a sus enfermos.

La escasa incidencia de los contagios se explicó de esta forma: los rarámuri suelen sostener que son

más resistentes que los mestizos debido a la alimentación; los rarámuri sanos tienen mucha fuerza y mucha energía, alegría para caminar y trabajar; por su parte, la persona enferma está triste y no tiene ganas de caminar entre la Sierra, ni tomar pinole. Los consultantes plantean que las personas que no comen carne tienden a tener menos fuerza; además, aunque muchos rarámuri se dedican al cultivo del maíz, no se preocupan tanto como los mestizos, puesto que sus vínculos sociales de ayuda en el trabajo y la reciprocidad giran en torno a la siembra y cosecha del maíz. Así, el que no obtenga una buena cosecha no se encuentra en riesgo, puesto que puede contar con el apoyo de los demás miembros de la comunidad.

## Conclusiones

El cuidado de la salud constituye una parte fundamental en la organización de las sociedades, las cuales han transitado por diversos modos de atender los padecimientos acordes a las creencias, las ideologías y, también, a las influencias derivadas de los fenómenos de aculturación. En el mundo de vida rarámuri, detrás de cada acción de ayuda, forma de curación y entendimiento de la salud, se halla una forma específica de percibir el mundo, una imagen del mundo que orienta la acción de los individuos:

Los intereses materiales e ideales, y no las ideas, dominan directamente la acción de los hombres. Pero muy a menudo las “imágenes del mundo” (*Weltbilder*), creadas por las “ideas”, han determinado como guardagujas (*Weichenteller*) los rieles sobre los que la acción viene impulsada por la dinámica de los intereses [Weber, 2014: 30].

Las imágenes del mundo manifiestan intereses en los distintos ámbitos o esferas de la vida, como son las formas de racionalidad, las creencias y la manera de concebir la salud y la enfermedad de la persona. Asimismo, cumplen la función de integración social, son producto de los valores culturales de la tradición y –muchas veces– son imperativos de supervivencia social, ya que los sistemas sociales con la ayuda de las estructuras normativas dan cuenta de ciertas formas de conocimiento que diferencian al grupo.

Para lograr la comprensión de la salud pública y para el conocimiento de los efectos sociales de las nuevas patologías y pandemias en las poblaciones, el antropólogo Didier Fassin (2022) ha desarrollado una línea de investigación etnográfica e histórica altamente operativa y, sobre todo, crítica, para señalar los mecanismos de poder médico, que se ocultan detrás de la

aplicación de paquetes de políticas públicas de salud. Remarca la importancia de hacer una lectura crítica de las técnicas estadísticas y epidemiológicas de las ciencias médicas, que olvidan el aporte ofrecido por la etnografía al proporcionar una visión más amplia de los diversos contextos culturales, la desigualdad de los servicios de salud y los sistemas de creencias y curación de los grupos, mismos que son determinantes en la salvaguarda de sus propias vidas.

En este sentido, por medio del trabajo etnográfico, se pudo describir cómo reaccionaron los rarámuri ante la propagación de una nueva patología (la COVID-19) y cómo la interpretaron desde su propia concepción de los procesos de salud-enfermedad-terapia.

Las situaciones que se experimentaron en la Sierra Tarahumara durante el periodo de contingencia sanitaria mostraron cómo la COVID-19 se concibió como una enfermedad extraña que afecta directamente el alma de los rarámuri y provoca su salida del cuerpo. Puesto que todo malestar se considera como un efecto de la pérdida del alma sobre el organismo material, también el nuevo virus se asoció con una patología conocida, el susto, que los indígenas aprendieron a diagnosticar y curar, por medio de prácticas rituales –acudiendo a un curandero reconocido por la comunidad, entregando ofrendas al dios Onorúame, realizando actos rituales finalizados para permitir el regreso del alma al cuerpo. Al mismo tiempo, se recurrió a la herbolaria y, eventualmente, a la medicina alópata.

Cabe aclarar y reiterar que las relaciones que los rarámuri establecen con el mundo de los blancos y los mestizos se encuentra en constante fricción, debido a que cuando los indígenas hacen uso del sistema de salud del Estado se enfrentan no sólo a la distancia y la lejanía de los centros de salud, sino al trato de la gente mestiza que opera estos servicios. Por consiguiente, debe señalarse que: “los blancos construyen su positividad en oposición a los habitantes de origen, pues permanentemente los califican como flojos, borrachos, sucios y tontos empleando para ello términos despectivos como tarahumarito, idío, indito tehuequita” (Gotés Martínez, 2012: 342). La discriminación y el maltrato marcan las formas en que los mestizos consideran la enfermedad y la muerte entre los rarámuri, es decir, como una consecuencia de su poca integración al modo de vida de los blancos.

Las instituciones de educación y de salud del Estado, así como algunos antropólogos, constantemente indican las distancias y la dispersión y las formas de asentamiento rarámuri como un obstáculo. No obstante, este estereotipo no describe la realidad de la vida social de los rarámuri, como queda de manifiesto en: la presencia de empresas mineras, el narcotráfico

y el narcocultivo, los religiosos que visitan las comunidades y los rarámuri que supieron adaptarse a los contextos urbanos o que se trasladan a las ciudades por diversas razones, traspasando así las barreras de la distancia y la dispersión.

Otro aspecto que acentuamos es que, en el caso de la propagación de la pandemia, la dispersión se volvió una ventaja que permitió contener los contagios y mantener a los indígenas lejos de los contextos urbanos, donde la concentración de la población facilitó la difusión del virus. También, observamos cómo los rarámuri emplean a la vez métodos tradicionales para la prevención y la curación de las enfermedades (tanto rituales como empíricos) y, simultáneamente, recurren a la medicina alópata. No obstante, su interpretación se fundamenta siempre en pautas culturales específicas, que un antropólogo no puede soslayar, al querer entender la manera en qué se interpretan y tratan las nuevas patologías.

## Fuentes

- ACOSTA ZAMORA, MARIANO  
2011 "Patrones de reconocimiento en la cultura rarámuri. El caso de Wapalayna, en la Baja Tarahumara", tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.
- ACUÑA DELGADO, ÁNGEL  
Y ESTRELLA GÓMEZ MOLINA  
2010 "Salud y enfermedad rarámuri: en torno a las prácticas de curanderismo", en *Revista de Antropología Experimental*, núm. 10, pp. 1-23.
- BENNETT, WENDELL Y ROBERT ZINGG  
1978 *Los tarahumaras. Una tribu india al norte de México*, Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México.
- DE VELASCO, PEDRO  
1987 *Danzar o morir. Religión y resistencia a la dominación en la cultura tarahumara*, Ediciones Centro de Reflexión Teológica, Ciudad de México.
- DOUGLAS, MARY  
1975 *Sobre la naturaleza de las cosas*, Cuadernos Anagrama, Barcelona.
- EVANS-PRITCHARD, E. E.  
1976 *Brujería, magia y oráculos entre los azande*, Anagrama, Barcelona.
- FASSIN, DIDIER  
2022 *¿Cuánto vale una vida? O cómo pensar la dignidad humana en un mundo desigual*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- FUJIGAKI LARES, ALEJANDRO  
2020 "Caminos rarámuri para sostener o acabar el mundo. Teoría etnográfica, cambio climático y Antropoceno", en *Mana*, vol. 26, núm. 1 <<https://www.scielo.br/j/mana/a/5J5tqW9LVTvCbwjPS9rvGMP/?format=pdf&lang=es>> [17 de diciembre 2023].
- GOTÉS MARTÍNEZ, LUIS EDUARDO DARÍO  
1991 "Relaciones de clase y relaciones interétnicas en la Sierra Tarahumara", tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.
- GOTÉS MARTÍNEZ, LUIS EDUARDO (COORD.)  
2012 *Los pueblos indígenas de Chihuahua. Atlas Etnográfico*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.
- HONNETH, AXEL  
2009 *Reificación*, Katz, Buenos Aires.
- KENNEDY, JOHN G.  
1970 *Inápuchi: una comunidad tarahumara gentil*, Instituto Indigenista Interamericano, Ciudad de México.
- LAPLANTINE, FRANÇOIS  
1999 *Antropología de la enfermedad*, Ediciones del Sol, Buenos Aires.
- LÉVI-STRAUSS, CLAUDE  
1992 *Antropología estructural*, Paidós, Barcelona.
- MALINOWSKI, BRONISLAW  
1986 *Los argonautas del Pacífico occidental. Un estudio sobre comercio y aventura entre los indígenas de los archipiélagos de la Nueva Guinea melanésica*, Península, Barcelona.
- MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, ÁNGEL  
2011 *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Anthropos, Barcelona.
- MARTÍNEZ RAMÍREZ, MARÍA ISABEL  
2007 "La composición de la persona en el pensamiento rarámuri", en *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, núm. 4, diciembre-mayo <<https://www.redalyc.org/pdf/906/90600406.pdf>> [18 de diciembre 2023].
- MERRILL, WILLIAM  
1992 *Almas rarámuris*, Instituto Nacional Indigenista/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Ciudad de México.
- NADER, LAURA  
2005 "El indio, los pobres y la injusticia de los siglos", en Gloria Artís (coord.), *Encuentro de voces. La etnografía de México en el siglo xx*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.
- NARANJO, NASHIELLY  
2012 "Grupos residenciales y ciclo de vida en Norogachi", en María Eugenia Olavarría e Isabel Martínez (coords.), *Estudios sobre parentesco rarámuri y ranchero en el noroeste de México*, Universidad Autónoma Metropolitana/Miguel Ángel Porrúa, Ciudad de México, pp. 145-174.
- RUBEL, ARTHUR J.,  
CARL W. O'NEILL  
Y ROLANDO COLLADO ARDÓN  
1989 *Susto. Una enfermedad popular*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México.
- SARIEGO RODRÍGUEZ, JUAN LUIS  
2002 *El indigenismo en la Tarahumara. Identidad, comunidad, relaciones interétnicas y desarrollo en la Sierra de Chihuahua*, Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México.
- WEBER, MAX  
2014 *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México.