

3. Acérquese... ricos tamales

Con el cuerpo cansado y con la diabetes encima: el día que tembló todo el día en Juchitán de Zaragoza, Oaxaca¹

PEDRO YAÑEZ MORENO² Y PATRICIA MATUS ALONSO³

El 31 de diciembre de 1603, a las nueve de la mañana, un terremoto azotó de tal manera a la ciudad de Oaxaca que sus habitantes pensaron que ese fin de año era también el fin del mundo. De acuerdo con las crónicas de la época, durante el cuarto de hora que duró el sismo las escenas vividas fueron espantosas: <<se vieron y oyeron tantas causas de dolor, que cayeron desmayadas como muertas muchas personas>> y los alaridos humanos quedaron sepultados por los ladridos de los perros mientras casas y edificios se venían a tierra, enterrando vidas y sueños. (Manuel Antonio Iturrigarria Bolaños Cacho, "500 años de desastres", 2014).

RESUMEN

La presente ponencia tiene como propósito retomar la tensión que se vivió en Juchitán de Zaragoza, Oaxaca en septiembre de 2017, retomando algunos planteamientos derivados de la reproducción social desde la antropología médica, para dar seguimiento a las complicaciones que se derivaron por la situación de estrés en que se encontraron un grupo de mujeres zapotecas.

La metodología empleada es cualitativa,⁴ por lo que ofrece elementos que facilitan el acercamiento al universo de estudio desde una versión de la realidad y no posee intenciones de representatividad estadística. El instrumento utilizado comprende la fenomenología, como herramienta que somete la interpretación de las sensaciones, los sentimientos, y más estrictamente las emociones que se generan en situaciones que comprometen la salud, para dar cuenta de la caracterización de la diabetes mellitus tipo 2, en situaciones de emergencia y sus factores modificables del cuerpo humano.

Las herramientas empleadas lograron una reflexión rápida de la cronicidad en que se encontraban las mujeres durante el temblor. Las entrevistas semiestructuradas fueron tendientes a obtener biografías narrativas y consideraron el cuerpo como texto a interpretar, pero partiendo de los significados atribuibles que representaron la condición de vivir con DMT2 en el tiempo en que se movió con fuerza la tierra.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, mujeres zapotecas, emociones, temblor, exposición.

INTRODUCCIÓN

En 2016 se activó la alarma epidemiológica EE-4-16 en México, por la gran cantidad de muertes a causa de la diabetes mellitus, apenas comparadas con las ocurridas durante la revolución

mexicana, puesto que se hizo el repunte del 2000 al 2017 (2.1 millones de defunciones). Esto equivale según la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para 2018, que 1 de cada 6 defunciones ocurren por la diabetes, y cada hora 12 personas pierden la vida por el mismo hecho. Con lo anterior es importante combatir los graves problemas que la genera, puesto que en el país la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años o más es de 72.5%, y se presenta más en mujeres (75.6%) que en hombres (69.4%). La obesidad abdominal resultó hasta un 76.6%, y de nueva cuenta se situó más en mujeres (87.7%) que en hombres (65.4%) (ENSANUT, 2016).

En Oaxaca, la jurisdicción sanitaria número dos perteneciente al Istmo de Tehuantepec, tiene instaladas dos unidades de Especialidad Médica en Enfermedades Crónicas para la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus y enfermedades asociadas. Dichas unidades en 2017 reportaron que, en la región comprendida entre Juchitán y Tehuantepec, 7 655 personas padecen hipertensión arterial, de las cuales el 70% de los casos

¹ Ponencia presentada en el Foro Situaciones de emergencia, estrés y obesidad. FES Zaragoza, UNAM. Auditorio Campus 1. Ciudad de México. 12 de febrero de 2018.

² El método cualitativo "se concibe como visión ontológica en donde se captan las realidades de las personas, dentro de un comportamiento orgánico, cuyo compromiso subjetivo (y epistemológico) sea el de un amplificador de voz, el cual pueda ser captado de manera emergente (de orden inductivo), a través de la observación y entrevista, dada la variabilidad de las respuestas y la verdad del dato. Lo interesante de este enfoque es que se centra en el conocimiento de las personas siguiendo sus propios patrones culturales, por lo que se accede a la descripción y análisis cultural en contexto" (Yañez, 2016:14).

³ Antropólogo Físico. Maestro en Ciencias Sociales. Doctor en Ciencias Sociales. Catedrático CONACYT-CIESAS Pacífico Sur/Oaxaca. Maestro invitado desde junio de 2015 al Proyecto de Investigación Formativa "Corporeidad, experiencia, representación y enfermedad", adscrito a la Licenciatura de Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, coordinado por la Dra. Anabella Barragán Solís. Profesor de tiempo completo de CIESAS Pacífico Sur/Oaxaca.

⁴ Licenciada en Nutrición por la Universidad Regional del Sureste, maestrante del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social Pacífico Sur.

Recibido en 5 de marzo de 2018.

Aceptado el 18 de abril de 2018.

es representado por las mujeres. Cabe mencionar que del total de personas que manifiestan el problema, el 24.8% presenta diabetes mellitus, el 8.8% obesidad, el 2.1% dislipidemias y el 22.7% síndrome metabólico (Mendiola, 2014; López, 2017). Por otra parte, según Martínez (2016), es la región con más amputaciones derivadas por pie diabético, y Juchitán reporta el mayor número intervenciones.

Con lo anterior, este trabajo retoma los planteamientos de la antropología médica que se interesa en el proceso salud-enfermedad-atención que se desarrolla en determinados conjuntos sociales, para comprender las diversas formas de intervención con un sentido crítico; intentando ubicarse en la intersección de los estudios culturales, sociales y biológicos por contener una perspectiva de participación respecto del cual “está referido a la necesidad de producir una antropología médica relacionada directamente con las consecuencias y no sólo con el sistema de creencias “para sí”” (Menéndez, 1992).

La investigación representa los riesgos del padecimiento en el cuerpo humano, a raíz de vivir una emoción extrema por los acontecimientos telúricos, en términos de conocer su estado físico, cómo se percibieron, sintieron, pensaron y experimentaron las complicaciones de la diabetes, lo que lleva a postular como primer aspecto central, que el análisis de las emociones requiere de delimitaciones claras desde el proceso salud-enfermedad-atención, según lo que de ellas se quiera investigar. Se reconoce, que se debe explicitar que nos enfrentamos con una entidad múltiple (emociones), diversa y polifónica desde la cual se puede estudiar la experiencia emocional, la significación emocional y la expresión corporal, entre otros aspectos (López, 2000).

MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

Teóricamente, esta investigación recurre a varios marcos conceptuales que parten de la experiencia vital de las mujeres desde el padecimiento de la enfermedad con vulnerabilidad en salud (Farmer, 2001). La pertinencia lo constituye el hecho de recurrir al conocimiento local y la participación social-institucional, como ejes a los que es necesario acceder para entender y atender mejor las diferentes causas de la salud-enfermedad (Haro, 2013). Lo que se aproxima al problema relacionado con la diabetes mellitus en situaciones de tragedia, y que representa características propias de un grupo social validado por estados emocionales que corresponden a un tipo ideal (Devereux, 1973).

Tomando la experiencia de la disrupción (Bury, 2000), como andamiaje conceptual de la diabetes, el trabajo apela a las explicaciones que alteran el flujo cotidiano y que, tras dicha alteración producida por un fenómeno, deviene un desarrollo incierto en el cuerpo, por lo que resulta difícil decir exactamente qué está pasando y cómo comenzó la perturbación.

De modo que el estudio lleva necesariamente al campo de las emociones, como procesos construidos socioculturalmente y susceptibles de ser analizadas (Hochschild, 2009), las cuales se fundamentan en las relaciones sociales, puesto que permiten la comunicación de los hechos en la vida cotidiana desde aquello que conmueve y que, a través de la experiencia se vinculan con los otros (Lutz & Geoffrey 1986; Lutz & Geoffrey, 1988). Lo

que constituye para la investigación un nodo articulador entre la pasión-sentir-afecto-emociones, atravesados por la cultura (Calderón, 2012).

Lo sociocultural, en este trabajo, supone una “reflexión sobre la relación que hay entre las percepciones populares sobre la vulnerabilidad con la producción de saberes respecto al riesgo” (Hersh, 2013:13). La vulnerabilidad, aquí será entendida como el efecto de la cronicidad que se desfasa entre el organismo y la personalidad, dentro de un estado de exposición a variados factores que influyen en perjuicio de un sujeto.

Esta perspectiva resulta operativa para identificar la categoría de análisis insertada en el proceso salud-enfermedad-atención de modo específico: la vida cotidiana (Berger & Luckman, 2009: 37 y 38); realidad de la experiencia subjetiva que se comparte con otros para otorgar el sentido y significado, “del aquí y ahora” directamente centrado en la “manipulación corporal”.

Surge entonces la relación entre las emociones y el cuerpo humano, aprehendiendo éste último como un complejo sistema que involucra una serie de condiciones senti-pensantes (llámese emociones extremas), y fuerza anímica, que a causa de la diabetes se ve afectado con el incremento o ineficacia de ciertas hormonas (dopamina –produce placer-, norepinefrina -brinda energía-, adrenalina –estimulante- y noradrenalina -enlace-). De tal modo, que, de generarse las secreciones a causa de las emociones extremas, funcionarán como supresores del dolor y el sufrimiento.

Las emociones extremas, son aquellas respuestas que se enuncian corporalmente en el ambiente como el miedo o la ira. En situaciones extremas, el cuerpo requiere de hormonas tales como catecolaminas, dopamina, noradrenalina, adrenalina y cortisol.

Es decir, el cuerpo propio fija su atención a las situaciones extremas en las que la persona reacciona de manera abrupta, por las repetidas o prolongadas alteraciones estresantes. En consecuencia, la persistencia de exposición a situaciones extremas es peligrosa ya que puede traer como consecuencia el aumento en la presión sanguínea, requerir energía, y que además podría complicar el padecimiento de la diabetes mellitus tipo II, entre otras cosas.

Las emociones tienen una función que les confiere utilidad y permiten que la persona se comporte según la normatividad social; “a la vez que las personas suelen reaccionar con independencia, al menos desde un punto de vista exclusivamente biológico, de supervivencia o salvaguarda de la integridad física.” (Piqueras, Ramos, Matínez & Oblitas, 2009).

La emoción en este sentido, está sustentada en dos modelos explicativos; aquel que menciona derivarse como producto “de la activación de un conjunto de neuronas del sistema límbico como si fuese un circuito integrado” (Salguero & Panduro, 2001). Y aquella que supone generarse desde las construcciones sociales que, si bien son subjetivas, son inherentes y reguladas a un contexto histórico y cultural (Enríquez, 2014). En cualquiera de las representaciones, se enuncian corporalmente y se elevan exponencialmente por una irremediable situación.

LAS MUJERES DE JUCHITÁN

En la época de 1970, las investigaciones antropológicas resueltas en la zona del Istmo de Tehuantepec, refieren que las mujeres zapotecas que padecen un estado de estrés violento, se debe a que tienen mayores obligaciones (en referencia con los hombres), y disponen de pocos medios para desahogar las tensiones ocasionadas por un evento trágico (Lieban, 1973).

Trabajos más recientes, han tratado de identificar los tipos ideales en las mujeres zapotecas del Istmo, logrando dar cuenta que las representaciones construidas sobre las mujeres istmeñas, tienden a ser esencialistas y exotizantes (Campbell & Green, 1999). Lo que da cuenta que el contexto descrito ha sido constituido por cinco mitos controvertidos: paraíso matriarcal, gay, igualitario, democrático y estéticamente diferente “-la gordura es bella-”, sin tomar en cuenta la subordinación de las mujeres en aspectos específicos, uno de ellos, el acatamiento que se concreta en el control social del cuerpo y la sexualidad (Suárez, 2008). Estudios sobre la corporalidad, enfatizan la presencia física, pero muy pocos relacionan el sobrepeso y la robustez con las enfermedades relacionadas con la obesidad (Orozco, 2010), y menos las emociones.

Sin agotar la literatura antropológica, los hallazgos evidencian una escasa relación con la experiencia de vida de algunas mujeres y las representaciones que se hacen de la enfermedad en el Istmo de Tehuantepec, lo que nos permite exponer el punto de inflexión.

SEPTIEMBRE DE 2017: TIEMBLA TODO EL DÍA EN JUCHITÁN DE ZARAGOZA, OAXACA

23 de septiembre de 2017

El estruendo de los montes correspondía con el que se escuchaba bajo tierra... y después se sintió la sacudida. Así pasó cuando tembló todo el día. (Entrevista, Reyna, diciembre de 2017).

7 de septiembre de 2017

Mi abuela abrió la puerta y salió, pero fue mi mamá quien me jaló hasta allí. Entonces me di cuenta que estaba enredada en la sabana, no sé cómo, pero logré salir, porque el movimiento seguía. Era tan fuerte que todos los vecinos salieron y se reunieron en la cancha que está en frente de la casa. Luego llegó una pipa de agua y empezaron a limpiar la cancha para que todos pusieran sus colchas ahí.

Al cabo de un rato trataron de tranquilizarse y sacaron sus sillas, y mesas para intentar comer algo. Y de repente empezó a llover muy feo, era una lluvia muy rara, parecía que nunca pararía. Nos quedamos afuera acomodadas en las sillas y tuvimos que levantar nuestros pies, porque el agua empezó a subir y casi entraba en la casa... después de un rato paró y todos se movieron para buscar cobijas y camas para dormir. Después de eso ya nadie quiso entrar a las casas por el temor de que les tocara adentro otro temblor más fuerte (Entrevista, Margarita, enero de 2018).

En referencia a lo anterior, desde épocas de la Colonia se cuenta con una serie de reportes sísmicos que datan de 1507, mismos que mencionan la magnitud, intensidad e incluso el tipo de

movimiento telúrico (González, Ramírez, Silva & Utrilla, 2014). Según Sigüenza (2017), Oaxaca se encuentra en un cinturón sísmico. “De hecho, el Vocabulario en lengua zapoteca de Fray Juan de Córdova (1578) registra vocablos tanto para el temblor de tierra: *xoo*; como para el dios de estos: *Pitao xoo*” (Cordova, 1987:141 y 395). Como ejemplo:

El 31 de diciembre de 1603, a las nueve de la mañana, un terremoto azotó de tal manera a la ciudad de Oaxaca que sus habitantes pensaron que ese fin de año era también el fin del mundo. De acuerdo con las crónicas de la época, durante el cuarto de hora que duró el sismo las escenas vividas fueron espantosas: <<se vieron y oyeron tantas causas de dolor, que cayeron desmayadas como muertas muchas personas>> y los alaridos humanos quedaron sepultados por los ladridos de los perros mientras casas y edificios se venían a tierra, enterrando vidas y sueños (Iturribarria, 2014).

Regresando a Juchitán, la población vivió con miedo y angustia durante los días que la tierra se estremeció. Así lo refiere Juani:

Todos dormían tranquilos dentro de sus casas, cuando de repente siendo las 5:40 am, se sintió una sacudida. Nos despertamos, pero vimos que no era fuerte y todo estaba en orden. Los demás siguieron durmiendo. Yo ya no podía, por más que tenía sueño no lograba dormir. Logré dormir hasta dar las 7 de la mañana. Más tarde (7:45 am) entre el sueño escuché ruidos. Era mi mamá tratando de levantarme. Pero yo, no sé, sólo no lograba abrir los ojos.

Todo volaba, las cosas me pasaban por la cara. Se cayó todo, mis tarros de porcelana, mis fotos... En media hora tembló 60 veces. La vecina me dio una silla, pero no podíamos sentarnos. Protección civil corría, pasaba la ambulancia, era un caos... Pasaban carros buscando una clínica. Gritaban “¡todos afuera, nadie adentro!” Corrimos a ayudar a mi vecino, que del miedo se aventó de la hamaca. Es un señor grande, ya no camina.

Tembló hasta las 3 pm, hasta que decidí comprar dos boletos de autobús y salir de Juchitán. Mi mamá entró rápido por un rebozo. Yo me fui de short, y ella igual. Sin comer, ni nada. En la terminal nos avisaron que se había caído el puente de Ixtaltepec.

Pero, casi nadie de fuera, sabe que hubo un día que tembló todo el día, y correspondía con el estruendo del suelo y el tronido de los cimientos de las casas. Ese día tembló fuertísimo desde las 5:35 de la mañana, y sonaba debajo de la tierra. Fue el 23 de septiembre, cuando parecía que la tierra bailaba y que se iba a abrir (Entrevista, Juani, enero de 2018).

La explicación causal de las narrativas que las colaboradoras nos ofrecen se encuentran asociadas a las emociones extremas provocadas por una disrupción de la vida cotidiana. Por este motivo, se expone la reconstrucción de la experiencia vivida, a través de modelos explicativos, los cuales se recrearon una vez que se identificaron los signos y síntomas con la aparición de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Lo que se puede ver en los modelos explicativos del cuadro 1., es que existen diferentes motivos que derivaron en el desencadenamiento de la diabetes y sus complicaciones. Algunos

Cuadro 1: Modelos explicativos de las mujeres de Juchitán de Zaragoza, que derivan en Diabetes.

Motivos	Señales	Tratamiento	Saberes
Emociones fuertes/ temblor	Boca seca Sed Bajar de peso Dolor de cabeza	Hipoglucemiantes orales Insulina	Sentir el cuerpo como si no te quisieran, el cuerpo se siente triste y desganado. Como una señorita porque ya nadie me toca.
Páncreas que no produce la insulina	Defensas bajas Cansancio Piel reseca	Hipoglucemiantes orales Vitaminas y calcio Crema humectante	Si platico sobre la diabetes, siento que sano. La diabetes me insultó, porque me hizo un montón de cosas.
Estar más grande	Boca amarga Cansancio Tristeza Piel seca Se cae mucho el cabello	Glibenclamida	La diabetes no repercute en mi vida porque la acepté y para mí es mejor que sepa que la padezco, porque si yo sé que padezco una enfermedad, trato de sobrellevarlo, de protegerme y no hacer cosas que pongan en riesgo mi vida.
No cuidarse Herencia Heredar malos hábitos de alimentación	Zumbido en el oído Hongos en el pie que derivó en una amputación Pérdida de la vista	Sábila Pastillas	Hubo un tiempo en que estuve tomando una plantita milagrosa, se me fue el nombre, pero no sé si me hacía bien o mal, nunca vi la diferencia.
Cambios en la alimentación	Juchitán ha cambiado mucho	Pastillas	Ya los viejitos se fueron, ahora cada quién vive de otro modo, hasta el modo de hablar, la comida, el modo de vestirse. Ya casi nadie usa enagua, ahora solo para una fiesta y antes era todo el tiempo.

Elaboración propia. Enero de 2018.

se presumen fueron causados por la experiencia de una “emoción extrema” como los temblores, otros en cambio se relacionaron con malos hábitos de alimentación, herencia y aumento de peso, pero algo que hay que hacer notar es la pérdida de costumbres.

El cuadro describe los motivos que las mujeres con DMT2 asocian con la vida cotidiana, lo que representa una serie de atribuciones que oscilan entre las respuestas que enuncia el cuerpo y los aprendizajes que deja la enfermedad, con el fin de ilustrar cómo las múltiples dimensiones experienciales de una misma situación pueden informar y generar modelos explicativos, que son en términos de Kleinman (1988), interpretaciones personales de la etiología, tratamiento, y los resultados de malestar atribuidos por un evento particular que cualquier persona utiliza para dar sentido a su condición. Sin embargo, aunque los modelos explicativos son en particular construcciones personales, también son modelos culturales aprendidos. Por ejemplo, un modelo explicativo compartido por un grupo social podría considerarse un modelo popular de la enfermedad (ej. el susto de temblor).

En conjunto, las mujeres reconocieron que la experiencia del mes de septiembre fue el motivo de la evolución acelerada de la DMT2. En este sentido, las representaciones que ofrecen las mujeres se construye a partir de la causalidad emocional y su explicación se debe a los sistemas de creencia.

DISCUSIONES

Por las características del estudio, los profesionales de la salud se encuentran en estrecho contacto con las personas y su núcleo familiar, sobre todo cuando se hace el seguimiento de la evolución natural de la enfermedad.

Es por ello que esta investigación se adhirió en comprender mediante la antropología, la manera en cómo se debe poner atención en lo sociocultural de un padecimiento cuando ocurre un siniestro, entendido esto como el conjunto de situaciones concretas de espacio-tiempo, donde el conjunto de una población, o una sociedad se relacionan en una realidad cotidiana y enfrentan una calamidad. En este sentido, la experiencia que emerge en las personas, refiere atribuciones imaginarias o no, de un acontecimiento, que se crea y se reconstruye, una y otra vez después de haber vivido una situación compleja.

No poner atención a los daños que provoca las emociones en la salud, (que alteran el sistema endocrino y cardiovascular), conduce a una comprensión incompleta de fenómenos culturales y sociales asociados con la salud y la enfermedad de una localidad, que para éste caso es, *Líchini tixòo* (lugar en donde tiembla la tierra); Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Así que no basta con constituir “un cajón en el que todo cabe. Habrá que recomendar a las especialistas y los especialistas que es fundamental reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas, buscando reconocer las situaciones en donde los signos y síntomas de una enfermedad se alteran por un fenómeno inoportuno, y que para éste caso son los temblores cotidianos de Juchitán, pero que en otros contextos pueden referir el tema del narcotráfico, la violencia intrafamiliar o la violencia estructural. Para hacer frente al acecho de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte. Y brindar una atención digna con carácter de bienestar, prevención y protección de un grupo social diverso, su medio ambiente y entorno sociohistórico, y con ello disminuir la morbilidad y muerte prematura con conocimiento acerca de la causalidad de las emociones extremas.

Finalmente, hay que subrayar que las mujeres del estudio, se encuentran al igual que muchas otras mujeres que pertenecen a grupos originarios, dentro de un estado de exposición a variados factores que influyen en su perjuicio (la salud mental). Por lo que resulta esclarecedora la necesidad de enmarcar las condiciones de vida de las mujeres, considerando el ejercicio efectivo del derecho a los satisfactores humanos (vivir y crecer con seguridad física, emocional y del entorno), sumado a las limitaciones institucionales que reducen la disponibilidad e impiden el acceso a servicios de salud, ya sea por la saturación del sistema, la falta de personal en zonas rurales e indígenas, los problemas de infraestructura que presentan las unidades de salud rurales, así como las actitudes, y prejuicios por parte de los prestadores de servicios.

REFERENCIAS

- Berger, P. & Luckmann, T. (2009). *La construcción social de la realidad*. Argentina, Talleres Gráficos Color Efe.
- Bury, M. (2000). On Chronic illness and disability. En: Bird, C.E., Conrad, P. & Fremont, A.M. (2000). *Handbook of medical sociology*. Prentice Hall College, New Jersey, United States of America. 173-183.
- Calderón Rivera, E. (2012). *La afectividad en antropología: Una estructura ausente*. México, Publicaciones Casa Chata.
- Campbell, H. & Green, S. (1999). Historia de las presentaciones de la mujer zapoteca del Istmo de Tehuantepec. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 5(9), 89-112. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/316/31600905.pdf>
- Córdova, fray Juan de. (1987). *Vocabulario en Lengua Zapoteca*. México, Ediciones Toledo [1578].
- Devereux, G. (1973). *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barcelona, Barral.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. (ENSANUT). (2017). Informe final de Resultados. 5-145. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016>
- Enríquez Rosa, M.R. (2014). Voces y sentires de la gente mayor: emociones, envejecimiento y pobreza urbana. En: Enríquez, R. y Villareal, M. (Coord.) Los retos de la política pública ante el envejecimiento en México, (131-150). México: ITESO.
- Farmer, P. (2001). *Infections and inequalities. The modern plagues*. Estados Unidos Americanos, Edit. University of Carolina Press.
- González Hernández, H., Ramírez Cruz, J.L., Silva Crespo, E.P. & Utrilla Arellano, J.C. (2014). En: González Hernández, H. (coord.). *500 años de desastres. Crónicas, relatos y estadísticas de sismos en Oaxaca*. Oaxaca México, Fondo Editorial UPE-IEEPO. Colección Mínimas Palabras.
- Haro Encinas, J.A. (2013). El planteamiento de una epidemiología sociocultural: principios cardinales y modelos de aplicación. En: Oriol Romaní (coordinador). *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. España, URV Publicaciones. Tarragona. 21-42.
- Hersch Martínez, P. (2013). Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. En *Salud Pública de México*. 55(5), 512-518. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7252/9461>
- Hochschild, A.R. (2009). An Emotions Lens on the World. *Theorizing Emotions. Sociological Explorations and Applications*. Hopkins, Debra; Kleres, Jochen; Flam, Helena; Kuzmics, Helmut (eds). Frankfurt, Alemania, Campus Verlag.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. Nueva York, Basic Books.
- Lieban, R.W. (1973). Medical anthropology. 1031-1072. En: Honigman, J. (editor). *Handbook of social and Cultural Anthropology*. Chicago, US, Editorial Rand McNally.
- López Regalado, D. (23 de mayo de 2017). El 70% de casos de hipertensión arterial se registra en mujeres. *Crónica de Oaxaca*, México. Disponible en <http://cronicadeoaxaca.com/70-casos-hipertension-arterial-se-registra-en-mujeres/>
- López Sánchez, O. (2000). La mirada médica y la mujer indígena en el siglo XIX. *Ciencias*, 60(61), 44-49. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx>
- Lutz, C. & Geoffrey, W.M. (1986). The anthropology of emotions. *Annual Review of Anthropology*. 15, 405-436. Disponible en <http://www.jstor.org/stable/2155767>
- Lutz, C. & Geoffrey, W.M. (1988). *Unnatural Emotions. Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll. Their Challenge to Western Theory*. USA. & UK. The University of Chicago Press.
- Martínez, J. (25 de noviembre de 2017). En el Istmo, 75% de los diabéticos son mujeres. *Matutinazo noticias*. Disponible en <http://matutinazo.com/2016/11/14/en-el-istmo-75-de-diabeticos-son-mujeres/>
- Mendiola, K. (25 de febrero de 2014). Pesa obesidad en región Istmo. Realiza Jurisdicción Sanitaria Primera Jornada Académica de Nutrición. *NVI noticias*, México Disponible en <http://old.nvinoticias.com/en/node/196800>
- Menéndez, E. (1992). Reproducción social, mortalidad y antropología médica. En Eduardo L. Menéndez y Javier E. García de Alba (compiladores). *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México*. Colección: Jornadas Académicas. Universidad de Guadalajara y CIESAS. México.
- Orozco, R. (2010). *El aumento obesidad en el Istmo de Tehuantepec* <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=959836&page=40>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A.E. & Oblitas Guadalupe, L.A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica, Fundación Universitaria Konrad Lorenz*, 16(2), 85-112. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Salguero Galland, M.L. & Panduro Cerda, A. (2001). Emociones y salud. *Investigación en Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud*, 3(99), 35-40. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/142/14239906.pdf>
- Sigüenza Orozco, S. (2017). Oaxaca. Los eternos segundos de una sismicidad histórica. *Relatos e historias de México*. 19-S. *Los días que serán historia*. 20(111), 48-55. Disponible en <http://relatosehistorias.mx>
- Suárez Gómez, A. (2008). Género y movilización política étnica entre los zapotecas del Istmo de Tehuantepec, México. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 4(32), 45-63. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5966959>
- Yañez Moreno, P. (2016). *La pena muda. Sufrimiento en cuidadores de familiares con diabetes mellitus tipo 2 y amputación, en Guadalajara, Jalisco*. (Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social de Occidente. Guadalajara, Jalisco. México.