

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



*In copertina: Buddha della medicina, Buddha di guarigione. Pittura su cotone tibetana / Pittura sacra di Thangka per la meditazione e la buona fortuna in salute, 1700 circa (The Art Institute of Chicago).*



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

# AM

---

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by  
Tullio Seppilli

*Biannual open access peer-reviewed online Journal*

# 58

dicembre 2024  
December 2024



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

**Direttore**

Giovanni Pizza, Università di Perugia

**Comitato di redazione**

Roberto Beneduce, Università di Torino / Sara Cassandra, scrittrice, Napoli / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Università di Messina / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

**Comitato scientifico**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Comitato tecnico**

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

**Editor in chief**

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

**Editorial Board**

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Sara Cassandra, writer, Napoli, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Università di Messina, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

**Advisory Board**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Technical Board**

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia



# AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology  
Founded by Tullio Seppilli

Indice  
Contents



n. 58, dicembre 2024  
n. 58, December 2024

---

## *Editoriale*

- 9 Giovanni Pizza  
*Editoriale di AM 58*  
*AM 58 Editorial*

## *Ricerche*

- 11 Ylenia Baldanza  
*Esperimenti alchemici e sapere endocrinologico. Netnografia della terapia ormonale sostitutiva fai-da-te transfem*  
*Alchemical Experiments and Endocrinological Knowledge. Netnography of Do-It-Yourself Hormone Replacement Therapy: Transfem*
- 51 Amalia Campagna  
*La gestione della sessualità dei pazienti in una REMS. Narrazioni controegemoniche e pratiche di resistenza all'interno di un contesto psichiatrico forense*  
*Managing Patients' Sexuality inside a REMS. Counter-Hegemonic Narratives and Resistance Practices in a Forensic Psychiatric Hospital*
- 83 Federico Divino  
*Mindful Death: prospettive buddhiste sulla crisi della presenza*  
*Mindful Death: Buddhist Perspectives on the Crisis of Presence*
- 115 Elena Fusar Poli  
*Pluralismo medico e neoindigenismo in pandemia (Oaxaca)*  
*Medical Pluralism and Neo-Indigenism in Pandemic (Oaxaca)*
- 147 Rosanna Gullà  
*La Sclerosi multipla nel suo farsi. Pratiche di cura nella negoziazione del "corpo vissuto"*  
*Multiple Sclerosis (Ms) in Its Making. Care Practices in the Negotiation of the "Lived Body"*
- 181 Ilaria Eloisa Lesmo  
*Ecologies of Practices within the Italian Vaccine Pharmacovigilance. Antinomies in Vaccine Knowledge*  
*Ecologie delle pratiche nella vaccinovigilanza italiana. Antinomie nel sapere vaccinale*

- 213 Federica Manfredi  
*L'algo-poiesi. Darsi forma attraverso il dolore tra  
 sguardi patologizzanti*  
*The Algo-Poiesis. Self-Molding Through Pain and  
 Pathologizing Gaze*
- Riflessioni e racconti* 243 Sara Cassandra  
*Impianto degli stent coronarici: come l'oggetto diviene  
 parte della struttura cognitiva del soggetto*  
*Implantation of Coronary Stents: How the Object  
 Becomes Part of the Subject's Cognitive Structure*
- Recensioni* Elena Barbulescu, *Physicians Travelling to Eastern  
 Europe / Medici in viaggio nell'Europa dell'Est* [Lidia  
 Trăușan-Matu, Iuliu Barasch. *Medicină de pionierat în  
 Țara Românească*], p. 247 • Francesco Diodati, *I robot  
 non salveranno il Giappone dall'invecchiamento  
 demografico e da se stesso (neanche la dicotomia fra  
 cura e tecnologia) / Robots Will Not Save Japan from  
 Demographic Aging and from Itself (Not Even the  
 Dichotomy between Care and Technology)* [James  
 Wright, *Robot Won't Save Japan: An Ethnography  
 of Eldercare Automation*], p. 251 • Lorenzo Urbano,  
*Gli orizzonti della riabilitazione. Alcol e nozione di  
 persona in Uganda / The Horizons of Rehabilitation.  
 Alcohol and the Notion of Person in Uganda* [China  
 Scherz, George Mpanga, Sarah Namirembe, *Higher  
 Powers. Alcohol and After in Uganda's Capital City*],  
 p. 258.

## *Editoriale di AM 58*

**Giovanni Pizza**

Università degli Studi di Perugia  
[giovanni.pizza@unipg.it]

Questo numero 58 è miscelaneo.

Pubblichiamo sette ricerche: Ylenia Baldanza sulle comunità trans online, Amalia Campagna sulla psichiatria forense, Federico Divino che prova ad applicare la nozione demartiniana di “presenza” al buddismo, Elena Fusar Poli sul Covid-19 a Oaxaca in Messico, Rosanna Gullà che studia la sclerosi multipla, Ilaria E. Lesmo sulla sicurezza dei vaccini pediatrici in Italia, Federica Manfredi che osserva il dolore e i suoi significati simbolici nel caso delle sospensioni del corpo attraverso ganci metallici inseriti nella pelle.

Seguono le recensioni di testi.

Nel complesso abbiamo una nuova testimonianza della vitalità dell’antropologia medica, che effettivamente è tra le specializzazioni dell’antropologia italiana maggiormente sperimentali.

Buona lettura!



## *Pluralismo medico e neoindigenismo in pandemia (Oaxaca)<sup>1</sup>*

Elena Fusar Poli

Università di Scienze Gastronomiche  
[e.fusarpoli@unisg.it]

### *Abstract*

#### *Medical Pluralism and Neo-Indigenism in Pandemic (Oaxaca)*

During Covid-19, traditional medicine in Oaxaca has been a central element for prevention and treatment in rural areas, undergoing a period of dissemination, experimentation, and transformation. This ethnographic article explores the dynamism of the concept of traditional medicine and delves into the relationships between Oaxacan traditional medicine, biomedicine, and medicines specific to various geographical contexts, highlighting a general approach of pragmatic pluralism. The transformations are framed within a neo-indigenous trend characterized by new actors and knowledge from heterogeneous cultural backgrounds. The article reflects on the ambivalence between the generative potential and the risk of cultural impoverishment associated with these reconfigurations.

*Keywords:* traditional medicine, neo-indigenism, Covid-19, Oaxaca, cultural transformation

### *Introduzione*

Durante la pandemia, la medicina tradizionale propria delle popolazioni di Oaxaca ha costituito un elemento centrale per la prevenzione, la cura e la percezione sociale del controllo del rischio.

L'espressione "medicina tradizionale" è stata a lungo dibattuta in seno all'antropologia medica, nel contesto di una più ampia autocritica sui "limiti" nella comprensione e della traduzione delle medicine "altre" e delle loro cosmovisioni di riferimento (SEPPILI 2010; FOSTER 1967; BANNERMAN 1983; MANITOWABI 2009; WORSELY 1982; KHAN 2006; SCHIRIPPA 2000).

Nel caso del territorio di Oaxaca, l'idea di salute e la possibilità stessa di pensare vita e sopravvivenza sono strettamente collegate a numerose concezioni anatomiche (CUTURI 2019; LÓPEZ AUSTIN 2023) e cosmologiche

proprie, in una complessa relazione tra corpo e territorio (ZANOTELLI 2016; SIGNORINI 1979; TALLÈ 2017; MONTESI 2022) e del territorio stesso (BARABAS 2004, 2010; INCHÁUSTEGUI 2000; GALINIER 1990; GLOCKNER 1996; TALLÈ 2016), studiate dagli antropologi come declinazioni specifiche di una più ampia riflessione disciplinare legata alla costruzione culturale e sociale del concetto di paesaggio (O'HANLON *et al.* 1995; TURRI 2008; FALS BORDA 2000; GIMENEZ 1999; ALTMAN 1984; ERIKSEN 1980; GUPTA 1992). Inoltre, le concezioni e le pratiche mediche si inseriscono in un più ampio contesto sociale, familiare, politico e religioso, caratterizzato da molteplici processi di sincretismo<sup>2</sup> che si riflette anche nel campo della cura (SIGNORINI 1979, 1989; LUPO 1998, 1999, 2018).

Qui la cura è espressa dal concetto di *sanación*, che non è completamente sovrapponibile a quello di “guarigione”, perché implica una cura olistica fisica, spirituale e contestuale (RUBEL 1999; APARICIO MENA 2015; FREYERMUTH *et al.* 2006).

L'idea di tradizione, in questo senso, è profondamente complessa.

Con particolare riferimento al contesto *oaxaqueño*, Menéndez (MENÉNDEZ 1994) ha evidenziato come l'espressione “medicina tradizionale” eserciti un ruolo chiave nella reificazione dei processi di cura, che cristallizza nella categoria storica di “autenticità”, sottraendoli ad ogni analisi in grado di dar conto delle dinamiche trasformative e relazionali esistenti. La cosiddetta “medicina tradizionale”, invece, è da collocare «in un corpo di conoscenze che ridefinisce continuamente il significato, il senso e l'uso della “medicina tradizionale”» (MENÉNDEZ 1994: 74).

Menéndez suggerisce dunque di sostituire la rigida dicotomia “tradizionale/moderno” con quella dinamica di “egemonia/subalternità” e di utilizzare definizioni alternative, come quella di “medicine proprie” (MENÉNDEZ 1994: 74).

Fatto salvo l'importanza scientifica di tale approccio critico, nella mia esperienza di campo nel municipio rurale di San Pablo Huitzo e nello Stato di Oaxaca l'espressione “medicina tradizionale” è utilizzata dai soggetti protagonisti dell'etnografia alla base del presente articolo e, più complessivamente, nelle interazioni sociali diffuse. Tale linguaggio quotidiano viene di volta in volta adottato per riferirsi ad un complesso di conoscenze teoriche e pratiche eterogenee, in cui confluiscono aspetti della medicina locale tramandata da una generazione all'altra, ma anche elementi di altre “medicine naturali” e persino della medicina allopatrica. Queste conoscenze sono tutt'altro che immutabili anche nella rappresentazione locale.

In alcuni contesti, inoltre, “medicina tradizionale” è un’espressione usata per rivendicare la propria appartenenza a una storia politica, sociale e culturale, effettiva o ricostruita a posteriori nel quadro di una marcata tendenza neoindigenista emersa durante la pandemia.

L’opportunità di utilizzare l’espressione “medicina tradizionale” non è dunque un mero tema linguistico, ma implica una riflessione sulle differenti soggettività presenti in un contesto e sulle caratteristiche strutturali di tale contesto. Dall’immersione etnografica e dalle interviste svolte emerge come un elemento rilevante della medicina tradizionale per le popolazioni rurali di Oaxaca sia la possibilità di usarne i rimedi con un maggior grado di autonomia rispetto a quelli di una medicina percepita come estranea, disponendone in base alle proprie necessità a prescindere dalle relazioni con l’esterno e dagli eventuali servizi pubblici, grazie al mutualismo con l’ambiente circostante e alla conoscenza collettiva propria e dei propri *curanderos*.

I *pueblos* hanno fiducia in questi rimedi perché sono quelli che percepiscono come storicamente efficaci e quotidianamente a disposizione delle famiglie e dei promotori di salute riconosciuti e rispettati nelle comunità. La biomedicina, intesa anche come medicina di Stato, gode invece di un minor grado di fiducia, perché non ha mai voluto né potuto garantire altrettanta efficacia in termini di continuità, disponibilità e raggiungibilità.

L’irruzione del Covid-19<sup>3</sup> ha messo particolarmente in luce i motivi di sfiducia popolare nel sistema sanitario che consistono principalmente in un grave squilibrio nell’accesso a cure mediche di qualità<sup>4</sup>, che trova eco in un discorso sociale diffuso fatto di aneddoti reali, racconti indiretti, leggende popolari e luoghi comuni<sup>5</sup>.

I servizi medici sono spesso concentrati nelle aree urbane<sup>6</sup> e la mancanza di una strategia efficace di distribuzione dei materiali di prevenzione e informazione tradotti nelle lingue indigene presenti sul territorio ha suscitato critiche pubbliche e persino azioni legali (RIEGER 2021).

Ancor più delicato e complesso è il tema della mediazione linguistico-culturale e del rispetto delle concezioni mediche tradizionali (CAMPOS NAVARRO, PEÑA SÁNCHEZ, MAYA 2017). La paura e la diffidenza degli ospedali sono considerati fattori destinati a rendere inefficaci le cure ospedaliere, coerentemente con una concezione medica locale secondo cui la paura rappresenta un fattore patogeno in sé. In particolare, nel territorio di Oaxaca è radicata la concezione del *susto*, ovvero una fuga animica dal corpo dovuta ad uno spavento molto forte. Tale paura è al tempo stesso la conseguenza

e la causa di una condizione di malessere che può condurre persino alla morte (SIGNORINI, LUPO 1989; LUPO 2009; CARTWRIGHT 2007; MENÉNDEZ 2021; BUENDÍA 2015; ARGANIS 2018; RUBEL 1967; RUBEL, BROWNER, 1999; YAP 1974; SIGNORINI 1988; SIGNORINI 1996; ZOLLA 1994a, 1994b).

Senza mediazione, inoltre, può accadere che i rimedi ospedalieri non siano accettati dalla popolazione. Nel caso del Covid-19, mi ha spiegato T. della clinica di salute tradizionale di San Pablo Huitzo: «Il problema degli ospedali è che sono freddi, l'ossigeno delle bombole è freddo. Per curare i polmoni ci vuole il caldo, per questo spesso le cure non sono efficaci». Questa affermazione fa riferimento ad una concezione diffusa, in base alla quale molti elementi, tra cui malattie, sostanze curative e personalità individuali, possono essere calde o fredde. Si tratta di una partizione che non fa riferimento tanto e solo all'effettiva temperatura, ma a insiemi complessi e articolati di proprietà che ne determinano l'appartenenza a una o all'altra categoria (LUPO 2018). Se non esiste totale accordo tra gli studiosi circa l'origine autoctona di tale classificazione<sup>7</sup>, certamente viene ancora oggi ritenuta fondamentale nell'elaborazione delle strategie di cura proprie delle popolazioni del continente latino-americano.

Sebbene non manchino casi in cui la biomedicina viene apertamente osteggiata, nel territorio di Oaxaca, questa viene perlopiù intesa in termini complementari, come uno strumento da utilizzare quando è possibile farlo (MENÉNDEZ 1994, 2022; LUPO 1999). La relazione tra le due medicine affonda le radici in oltre cinquecento anni di storia (PIAZZA 2005; LUPO 1998).

### *Metodo di ricerca*

L'articolo si propone di approfondire uno dei risultati di una più ampia ricerca dottorale dedicata agli effetti sociali della pandemia del Covid-19 nei municipi rurali di Oaxaca, uno Stato del sud-est del Messico. La ricerca si è basata su nove mesi di lavoro di campo etnografico nel municipio di San Pablo Huitzo, durante la seconda ondata del virus, tra aprile e dicembre 2021. San Pablo Huitzo è un municipio meticcio della Valle Central che si governa per sistema partitico-istituzionale. Si tratta di un municipio di circa 5000 abitanti, suddivisi in tre sezioni e una frazione. La prima sezione è la più vicina alla città e percepita come maggiormente urbanizzata. La maggior parte degli abitanti è impiegata nella vicina capitale Oaxaca de Juárez. La terza sezione è il risultato di una migrazione economica-ambientale

dalla sierra Mixteca e, come la frazione, è a carattere agricolo. La seconda sezione presenta caratteristiche intermedie che la rendono luogo di incontro. In particolare, qui ha sede l' *Universidad de la Tierra Huitzo-Yelao*, un centro comunitario che organizza attività legate all'educazione, all'agricoltura e alla medicina tradizionale. Questo centro è stato la principale sede delle mie ricerche e la partecipazione alle attività della clinica di medicina tradizionale<sup>8</sup> attivate da tre promotrici e due promotori di salute e aperte a tutti gli abitanti del *pueblo* è stata strumento fondamentale di osservazione partecipante. In particolare, le attività al centro delle riflessioni di questo articolo sono state: le visite della clinica di medicina tradizionale (tutti i sabati), gli incontri aperti dell' *escuelita* di medicina tradizionale (due cicli di incontri da 5 appuntamenti), le sedute di *temazcal* (9 sedute tra giugno e dicembre), le sedute del progetto di psicoterapia di gruppo " *Cuidado Mutuo Oaxaca*" (12 sedute settimanali tra giugno e settembre 2021). La convivenza con due delle *sanadoras* della clinica di medicina tradizionale ha rappresentato un enorme valore conoscitivo. All'osservazione di campo si sono aggiunte interviste etnografiche ripetute, svoltesi tra le due e le sei sedute a seconda delle disponibilità delle persone, alle e ai promotori di salute dell' *Unitierra* (4), e a una *curandera temazcalera* di Huitzo (1), al Dottor S. invitato a Huitzo dalla Mazateca (1). Ulteriori interviste sono state svolte insieme con i partecipanti a tali attività, 8 tra i 20 partecipanti al progetto di psicoterapia di gruppo e 3 agli psicoterapeuti coinvolti, 4 partecipanti al *temazcal*, 4 contadine e contadini, 4 giovani tornati a Huitzo durante il Covid-19 da diversi contesti cittadini, 2 all'assessorato alla Salute e all'ecologia del municipio. Altre interazioni preziose sono emerse nella condivisione di attività come le festività del municipio, i lavori collettivi (*tequio*), i mercati contadini, i pranzi durante queste occasioni (settimanali), gli spostamenti nei taxi collettivi. I dati di osservazione e ascolto sono stati catturati tramite registratore, taccuino e macchina fotografica, per poi essere ri-analizzati alla luce della revisione della letteratura di ambito antropologico-medico e del dibattito antropologico-politico intorno a indigenismo e neoindigenismo.

### *Il dis/incontro tra la medicina europea e la medicina indigena*

La situazione coloniale (FANON 2002) che si stabilì nelle Americhe a seguito dell'arrivo degli Europei era marcata da un grado così elevato di violenza strutturale (FARMER 1996) che alcuni autori negano che si possa parlare di relazione coloniale (DUSSEL 1992), perché non sarebbe esistita alcuna relazione (GARAVAGLIA 2005).

La sfera della cura, tuttavia, rappresenta una parziale eccezione perché, nel 1492, le medicine tradizionali europee e del continente americano erano molto più compatibili di quanto non lo siano oggi, perché in entrambi i casi si trattava ancora prevalentemente di arti pratiche basate sull'utilizzo delle piante e dei rimedi naturali (PIAZZA 2005).

Lupo rileva che la compatibilità era marcata soprattutto tra i saperi medici indigeni del continente americano e quelli popolari del continente europeo (LUPO 1998), ma anche la medicina delle classi più agiate del mondo occidentale non aveva ancora manifestato l'aspirazione all'universalità e si basava in larga parte sulla teoria ippocratica degli umori. Questa medicina, inoltre, conferiva ancora una notevole importanza alla dimensione rituale e sociale della cura, in maniera non sostanzialmente dissimile da quella indigena e afrodiscendente del continente americano.

L'iniziale scarsità di medici europei nella colonia della Nuova Spagna obbligava gli spagnoli a ricorrere a *curanderos*<sup>9</sup> indigeni, che erano di fatto cooptati nel sistema medico ufficiale, che andava a poco a poco delineandosi, attraverso l'obbligo di sostenere un esame per poter esercitare (PIAZZA 2005).

Gli iniziali margini di incontro furono destinati a durare circa un secolo, per poi mutare profondamente nel diciassettesimo secolo, perché l'organizzazione della Colonia aveva progressivamente comportato l'eliminazione delle figure mediche proprie delle società indigene, bollando le loro pratiche di idolatria e superstizione (PIAZZA 2005).

Fu però la classe dirigente post-indipendenza ad essere al governo quando la medicina iniziò ad elaborare un'episteme totalmente nuovo, diventando essenzialmente biomedicina (PIAZZA 2005).

Nello scenario contemporaneo, «il conflitto tra spiegazioni biologiste (legate soprattutto alla teoria dei germi) e spiegazioni sociali del complesso salute/malattia, resta latente e irrisolto» (PIAZZA 2005).

Tale dimensione conflittuale si rispecchia nelle tensioni esistenti nell'utilizzo istituzionale del termine "medicina tradizionale" e della relazione tra le istituzioni pubbliche e i saperi medici indigeni. Programmi di salute interculturali sono discussi fin dagli anni '50, nel quadro di un'impostazione antropologica e politica di integrazionismo indigenista (AGUIRRE-BELTRÁN 1955). A questa linea, portata avanti con più o meno approccio partecipativo, si sono alternati momenti di penetrazione più marcata della biomedicina nelle comunità e di una più marcata linea economica liberista basata

su privatizzazione e tagli alla spesa pubblica. Anche quando il governo federale ha modificato la Ley General de Salud incorporando la “medicina tradizionale indigena” e riconoscendola con l’intenzione di promuoverne lo sviluppo (ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 2006), tali affermazioni hanno avuto un carattere più mediatico che pragmatico, per via della mancanza di risorse e di protagonismo delle popolazioni indigene, in un contesto di forti diseguaglianze socioculturali (CAMPOS NAVARRO 2017).

L’incontro e il mancato incontro delle differenti medicine americane ed europee è stato in ogni caso un fattore di trasformazione per entrambe. Gruzinski sottolinea la capacità dei *curanderos* indigeni di esercitare pirataggio culturale adattando e includendo le opzioni interpretative e terapeutiche importate dall’Europa nelle proprie cassette degli attrezzi (GRUZINSKI 1988). Lupo nota come le popolazioni dell’attuale Messico non persero mai il controllo di tali trasformazioni culturali (LUPO 1998). Nonostante la mescolanza con elementi di origine spagnola, la medicina indigena ha mantenuto il proprio carattere olistico e la compresenza di criteri analitici e terapeutici molto eterogenei, che vanno dalla dimensione psicoreligiosa (ANZURES Y BOLANOS 1989) a quella simbolica, sociale e naturale (ORTIZ DE MONTELLANO 1990).

Tale processo di incorporazione controllato è presente ancora oggi, nota Menéndez, che ravvisa come sia sempre più difficile incontrare gruppi indigeni che non siano direttamente o indirettamente coinvolti nell’uso della medicina allopatrica (MENÉNDEZ 1994). Antidolorifici, antibiotici e persino psicofarmaci sono sempre più utilizzati in questi contesti e alcuni di questi farmaci sono stati integrati nei sistemi ideologici indigeni, come l’inclusione del sistema di opposizione tra caldo e freddo nel caso dell’analgescico-antipiretico alka-selzer, delle vitamine e dell’aspirina (GIL GARCÍA, VICENTE MARTÍN 2017). Menéndez nota che alcune rivendicazioni costanti di quasi tutti i gruppi indigeni messicani nei confronti dello Stato sono la creazione e il finanziamento di servizi sanitari di tutti i livelli di assistenza. Tuttavia

questo non significa che tali richieste si oppongano ideologicamente all’uso della “propria” medicina tradizionale, ma piuttosto che esprimano l’esistenza di processi che non possono essere compresi in termini di parti isolate l’una dall’altra, perché un tale approccio può portare e porta a non descrivere ciò che sta accadendo nella realtà che si sta “osservando” (MENÉNDEZ 1994: 75).

Lupo nota a questo proposito l’esistenza di un «funzionamento parallelo e per certi versi complementare dei due sistemi medici» (LUPO 1999: 54), che mi è parso di vedere rispecchiato nell’attitudine della maggior parte

delle persone con le quali ho interagito sul campo, con alcune eccezioni di forte rifiuto ideologico nei confronti della medicina allopatrica o, al contrario, di stigma per quella naturale.

### *Il pragmatismo durante il Covid-19: il caso dei vaccini*

Il pragmatismo complementare emerge chiaramente in un colloquio con M., una studentessa di scienze veterinarie tornata a Huitzo da Città del Messico durante la pandemia con cui ho avuto modo di svolgere un'intervista in tre sedute, dopo averla conosciuta per la sua collaborazione con l'Assessorato alla Salute e all'Ecologia. Durante il nostro primo colloquio ha riflettuto:

Serve un approccio complementare. La medicina tradizionale funziona, però a volte non basta. La prevenzione aiuta a non avere bisogno degli eccessi della medicina allopatrica, ma a volte quella serve. Del resto, molti medici allopatrici conoscono la medicina tradizionale e quando non sono troppo chiusi la usano. Non posso pensare l'una senza l'altra. Non posso pensare che mio papà si sia curato solo con l'una o l'altra. Mio papà si è ammalato [di Covid], è anziano, le cose si sono messe male. L'ho curato in urgenza, mi è toccato fare infusioni, ma anche dare ossigeno con le bombole: non me l'aspettavo. È stata molto dura, ma l'importante è che l'una e l'altra cosa che avevo a disposizione hanno funzionato. (M., studentessa, San Pablo Huitzo, settembre 2021).

Ho incontrato una simile postura critica nella posizione espressa da M. della clinica di medicina tradizionale di San Pablo Huitzo. M. ha sostenuto la necessità di non rinunciare completamente all'utilizzo dei rimedi della biomedicina, ma ha evidenziato il rischio della perdita dei saperi propri insito in un meccanismo di delega istituzionale. A suo parere «il problema degli ospedali è che un giorno ci sono e un giorno non ci sono, un giorno sanno cosa fare, un giorno non lo fanno. Ma noi intanto stiamo perdendo la nostra capacità di curarci». M. e T. della clinica di Huitzo sono le prime che inviano i propri pazienti alle cliniche biomediche per richiedere esami del sangue, ecografie, tac e altre analisi che verranno poi da loro utilizzate per completare le diagnosi e proporre un percorso terapeutico basato sulla medicina tradizionale.

Il caso della ricezione del vaccino per il Covid-19 è paradigmatico di tale atteggiamento, come emerge sia dai dati etnografici raccolti a Huitzo, sia dalla loro contestualizzazione negli studi scientifici e nelle cronache dedicati al più ampio contesto dello Stato di Oaxaca.

Nel territorio *oaxaqueño*, infatti, a manifestazioni aperte di rifiuto del vaccino si sono accostati atteggiamenti di speranza e, in misura prevalente, casi di persone che si sono dotate del vaccino come di uno strumento di cui appropriarsi in quanto diritto da non lasciarsi scappare e di cui fare uso perché, nell'incertezza delle cause e dei rimedi, sembrava saggio tentare ogni possibilità. In questi casi, il carattere distintivo della relazione con il vaccino è l'atteggiamento possibilista, ma disilluso e, soprattutto, l'attenzione a utilizzarlo in maniera sempre complementare ad altri strumenti più noti e perennemente a disposizione di ciascuno, come tè, infusi ed altri preparati di erbe e piante.

Uno studio dedicato all'analisi delle politiche pubbliche di gestione pandemica rivolte alle comunità indigene (RIEGER 2021) ha evidenziato tra i motivi di rifiuto e paura del vaccino la mancanza di informazioni e protocolli specificamente orientati a tali comunità, la mancanza di traduzioni nelle lingue indigene delle informazioni (MIRANDA 2021), la convinzione che il virus non esista nelle proprie comunità e una generale sfiducia nel governo federale in tutte le sue manifestazioni (ROMO 2021).

Inoltre, nonostante le popolazioni indigene siano gruppi sociali in condizioni di particolare vulnerabilità, queste non sono state individuate come settori prioritari per la vaccinazione, come al contrario lo sono state l'età, le comorbidità e l'occupazione (GRUPO TÉCNICO ASESOR DE VACUNACIÓN COVID-19 2021).

Gli sforzi della *Secretaría de Salud*, dell'INPI (*Instituto nacional de los pueblos indígenas*) e dell'INALI (*Instituto nacional de lenguas indígenas*) per diffondere nelle aree rurali le campagne di vaccinazione, non hanno preso sufficientemente in considerazione le caratteristiche, le pratiche culturali, le ideologie e il *modus vivendi* delle comunità particolari. Tra i motivi di rifiuto del vaccino, ci sarebbero la circolazione di fake-news online e altri attinenti alla religiosità e alla spiritualità: «per ovviare a ciò, sono necessari meccanismi di protezione e guarigione che, più che ai vaccini, sono legati alla ritualità e ad altre pratiche simboliche che hanno elementi culturali sia cristiani che indigeni» (VALTIERRA ZAMUDIOA, JIMÉNEZ LOZA 2022: 10).

Loera González e colleghi hanno riscontrato l'esistenza di paure e voci legate al vaccino nelle comunità *ralámuli* della Sierra Tahumara, dove diverse persone credono che attraverso il vaccino per il Covid-19 ci si potrebbe infettare di altre gravi malattie. In questo caso la diffidenza verso il vaccino rispecchia quella verso il governo, storicamente implicato nel disboscamento legale e illegale delle aree forestali, nella grave situazione di espropria-

zione dei territori ancestrali delle popolazioni e nella presenza violenta dei narcotrafficienti (LOERA GONZÁLEZ 2021).

Uno dei casi più emblematici in questo senso è quello del *pueblo* di San Juan Cancuc, situato nelle montagne dello Stato del Chiapas, dove il 1° febbraio 2021 le autorità locali hanno informato le istituzioni statali che, nelle 45 comunità che rispondono alla loro amministrazione, la popolazione non sarebbe stata vaccinata contro il Covid-19, come deciso dall'assemblea generale del *pueblo* (MALDONADO 2021). A Oaxaca, un caso noto alle cronache locali per il rifiuto del vaccino è quello della comunità *triqui* Yutuzaní, che si trova nella regione *mixteca*. Le autorità hanno spiegato che le persone non si sono fidate del vaccino portato dai militari, perché non sono arrivate informazioni adeguate e tradotte e, soprattutto, per paura degli effetti secondari in mancanza di medici sul territorio in grado di farvi fronte nelle ore e nei giorni dopo l'inoculazione (GARCIA 2021). Non esiste negli articoli dedicati al caso un'attenzione particolare alla dichiarazione del presidente municipale di Yutuzani che, nella ricostruzione dei motivi di sfiducia complessiva, racconta che le dosi di vaccino sono state portate dai militari: si tratta di un elemento che mi pare interessante attenzionare, perché questa comunità è situata al confine con lo Stato di Guerrero, tristemente noto per le violenze di *narcos*, militari e paramilitari.

Nella lettura relativa al rifiuto del vaccino contro il tetano natale nei Grassfields del Camerun, Ivo Quaranta utilizza la categoria della "stregoneria di Stato" (QUARANTA 2006: 230) perché «venne visto alla stregua dell'inoculazione di una sostanza capace di distruggere la fertilità, proprio come streghe e stregoni introducono nel corpo delle loro vittime sostanze che hanno il potere di bloccare la capacità riproduttiva» (QUARANTA 2006: 239). Senza necessariamente coinvolgere la stregoneria, il tema dell'incorporazione di diverse sostanze è centrale nei processi di costruzione della persona e interviene in maniere differenti anche nel contesto dell'America Latina. Nella cosmovisione di area messicana, in particolare, il mais e le piante medicinali hanno un ruolo attivo nel costruire, plasmare e trasformare il corpo delle persone. Sebbene, da quello che ho potuto constatare, manchi una letteratura specifica sulla relazione tra resistenza al vaccino e concezioni di costruzione della persona rispetto all'incorporazione delle sostanze in area messicana, mi sembra lecito avanzare l'ipotesi che a fianco di paure storico-politiche ne esistano anche altre di ordine cosmologico-culturale: in che modo l'iniezione di una sostanza sconosciuta proveniente da un mondo alieno può non solo risultare dannosa per il corpo, ma anche e soprattutto condizionare ciò che il mio corpo è e ciò che io sono e noi siamo?

Tra le persone che ho intervistato a San Pablo Huitzo, alcune hanno espresso la volontà di non vaccinarsi, perché non persuase dall'efficacia o apertamente convinte della nocività del vaccino. Tra queste vi sono due delle incaricate della clinica di medicina tradizionale e tre giovani tornate al municipio dalle città in cui erano emigrate. Una di queste tre aveva falsificato il certificato vaccinale per aggirare eventuali controlli in città. Si tratta di una posizione minoritaria, perlomeno nel campione coinvolto maggiormente nella presente ricerca.

A fianco di fenomeni di esplicito rifiuto ne esistono altri di aperta attesa, rivendicazione e desiderio. Due taxisti della seconda sezione e due donne del gruppo di psicoterapia mi hanno raccontato di essersi messi in fila per ore (in un caso persino due giorni) per ricevere la propria dose di vaccino, principalmente con la speranza di poter gestire la paura o di poter tornare alle proprie attività economiche indispensabili per la sopravvivenza. Nelle parole di queste persone, infatti, il vaccino viene descritto come "un mezzo per" e non come una soluzione in sé. Al netto degli estremi, la maggior parte delle interviste raccolte e, soprattutto, le interazioni tra gli abitanti a cui ho avuto modo di assistere nei momenti di vita collettiva (celebrazioni festive, pranzi al mercato settimanale, lavori comunitari), confermano che la postura dominante rispetto al vaccino sia riassumibile nelle parole di M. della clinica di salute tradizionale e di W., ragazza della comunità, studentessa universitaria tornata a casa durante la pandemia.

M. valuta l'efficacia del vaccino in relazione al suo effetto in termini di paura, a partire dalla peculiare concezione della paura come agente patogeno: «Dipende tutto da cosa ti fa più paura, il *bicho* (*letteralmente: insetto. Termine usato anche per il virus*) o il vaccino. Se hai più paura del *bicho* e con il vaccino ti senti sicuro, *adelante!* Se ti fa più paura il vaccino poi finisci che ti ammali anche del *bicho* e non serve a niente». W, invece, considera che

ci sono test che possono risultare positivi e negativi, con un margine di errore. Ci sono persone vaccinate che si ammalano: né le prove né i vaccini sono certi, è un virus nuovo. Con questo non voglio dire che non ci si deve vaccinare... ognuno prende la sua decisione, ma a prescindere da quello che succede con la scienza medica ci sono cose certe che possiamo fare, come il tè, prendere le piante... (W., studentessa, San Pablo Huitzo, settembre 2021).

### *Movimenti di piante*

La grande diversità vegetale (GARCÍA-MENDOZA 2004) e l'ampia ricchezza culturale del Messico hanno favorito il ricorso alle piante a scopo medicinale fin dall'epoca preispanica (MARTÍNEZ 1996; MAPES 1991; MENÉNDEZ 2022; BELTRÁN 1986; LOZOYA LEGORRETA 1982; VIESCA TREVIÑO 1998). Le conoscenze in questo campo sono state trasmesse di generazione in generazione, in modo che alcune abitudini persistano e siano esercitate quotidianamente ancora oggi (BYE, LINARES 1987; CAMPOS 1993; YEH 2003) e contribuiscano alla costruzione permanente di una grande varietà del patrimonio bioculturale (BOEGE 2008; LEFF 2005).

La centralità delle piante nelle pratiche terapeutiche proprie risponde a motivazioni di ordine tanto pratico quanto cosmologico. Le piante sono gratuite e di facile reperibilità per gli abitanti delle aree indigene e rurali: due qualità che i farmaci industriali non presentano<sup>10</sup>.

In questo contesto, le piante sono state protagoniste della medicina tradizionale e della sua sperimentazione di fronte al Covid-19. Grazie ad esse, la conoscenza del proprio territorio è stata rinnovata: alcune comunità hanno organizzato ricognizioni territoriali per catalogare le specie presenti in natura e le rispettive proprietà. Queste piante, una volta individuate, vengono con rinnovata capillarità coltivate nei patii domestici, vere e proprie estensioni dell'abitazione dedicate alla produzione della stretta sussistenza del nucleo familiare. A livello comunitario, invece, le piante medicinali vengono coltivate nelle "farmacie viventi", curate dalle cliniche comunitarie o dalle *sanadoras* incaricate della gestione dei *temazcales*. Per i centri di salute tradizionali, infatti, è fondamentale poter contare su una disponibilità continua e immediata delle piante medicinali, come spiega T. della clinica dell'*Unitierra Huitzo* che si incarica della cura della farmacia.

Alle piante è spesso attribuito un carattere sacro, fondato su una loro convivenza millenaria, che ha accompagnato l'evoluzione delle pratiche mediche ancestrali, percepite come quelle proprie di *abuelas* e *abuelos*, intesi sia come persone reali che come prototipi. È interessante notare come questa riconduzione a un passato comune riguardi tanto i nipoti di quegli *abuelos*, quanto le specie vegetali, nonostante molte di queste ultime siano giunte nel territorio americano da molto lontano. Questa concezione si evince in particolare dalle parole delle guide del *temazcal* che, durante le sedute rituali come quelle a cui ho partecipato, salutano e ringraziano le piante che introducono per le vaporizzazioni e per la pulizia della pelle. Per esempio,

in una occasione, T., guida di *temazcal* all' *Unitierra Huitzo*, ha distribuito ai partecipanti il *pirul*, il falso pepe, pronunciando queste parole: «ringraziamo l' *abuelito pirul*, che ci protegge dalla debolezza, dal tremore, dalla stanchezza, dal dolore e ci dà energia. In nostri nonni ci hanno insegnato come parlare [al *pirul*]... come esprimere gratitudine».

Questo aspetto sincretico emerge con grande evidenza a partire dalle piante più comunemente utilizzate: *estafiate*, *zapote blanco*, *epazote*, *zoapatle*, *toloache* sono native messicana; assenzio, arnica, melissa, camomilla, menta, timo, rosmarino sono state introdotte dalla cultura medica europea; basilico, lavanda e aloe provengono da influenze arabe; tè verde e cannella sono esempi di contributi della cultura medica asiatica (LOZOYA 1987). In particolare, durante il Covid-19 a Oaxaca è stato fatto ampio uso di eucalipto, una specie originaria di Australia e Tasmania, che si incontra in molte regioni del Mediterraneo, del sud Europa e delle Americhe. L'eucalipto, infatti, è storicamente utilizzato come antibiotico e antivirale del tratto respiratorio ed è stato sperimentato di fronte al SARS-CoV-2. Il territorio di Valle Central non è l'unico in cui si può riscontrare l'uso dell'eucalipto, come attesta per esempio un interessante approfondimento del ricorso a questa pianta in una comunità Otomì (MÁRQUEZ SEGURA, MEJÍA BENAVIDES, CANTÚ SÁNCHEZ, RIVERA GALVÁN, FUENTES OCAMPO, DÍAZ CERVANTES 2023).

Un'altra pianta suggerita dalla clinica di medicina tradizionale di San Pablo Huitzo per la sua supposta efficacia nella prevenzione e nel trattamento del Covid-19 è stata la canfora, di origine indiana. Anche questa specie non è nuova in territorio messicano e viene ritrovata nei cataloghi commerciali legati alle importazioni dall'Oriente fin dalla metà dell'800 (KUNTZ FICKER 2020). Il suo uso nell'erboraria terapeutica è riscontrato sia in alcuni *pueblos* dello Stato del Messico (ÁVILA-URIBE, GARCÍA-ZÁRATE, SEPÚLVEDA-BARRERA, GODÍNEZ-RODRÍGUEZ 2016) che nello Stato di Oaxaca e, in particolare, tra le comunità afrodiscendenti della Costa Chica (DEMOL 2018) e tra le *sanadoras* del pueblo *mazateco* (INPI 2023).

Sia nella clinica di Huitzo, sia nell'ambito di alcuni corsi di medicina tradizionale rivolti alle comunità di Oaxaca, grande importanza è stata data alla tecnica di estrazione di proprietà curative dalle piante tramite macerazione in alcool, per ottenere tinture madri. Queste tinture madri vengono poi combinate insieme sotto forma di differenti microdosi, a seconda delle malattie da trattare. Questa pratica, indicata come propria della medicina tradizionale da parte delle promotrici della clinica<sup>11</sup>, risponde a una concettualizzazione medica piuttosto recente, frutto di un'interazione tra

la biomedicina e gli approcci olistici alternativi. In particolare, la maggior parte delle fonti attribuiscono la proposta al medico messicano Eugenio Martínez Bravo (1992), che la sviluppò e la diffuse all'inizio degli anni '90. Tale proposta non è stata ricevuta passivamente sul territorio, ma è evidente la ricerca di combinazioni di tinture madri efficaci rispetto alle malattie del sistema respiratorio, a partire dalle conoscenze derivate dalla storia della medicina indigena. Ho assistito a tale ricerca in due diverse occasioni: la prima, nel luglio 2021, quando avevo appena contratto il Covid. M. e T. della clinica di Huitzo mi avevano suggerito una *microdosis*, per poi consigliarmene una dalla composizione lievemente differente una settimana dopo, motivandola con i riscontri positivi raccolti da altre pazienti di Huitzo a seguito della sostituzione di un ingrediente. La seconda volta, invece, ho assistito alla preparazione di varianti di *microdosis* per le malattie polmonari nel corso di un incontro intercomunitario di scambio di buone pratiche mediche, organizzato dall'associazione locale *Flor y Canto* nel Valle di Ocotlán. In questo caso, le partecipanti cercavano le soluzioni più efficaci attingendo ai saperi di un *pueblo* o di un altro.

### *Movimenti di curanderos*

Durante la pandemia ci sono state grandi trasformazioni tra le fila dei protagonisti principali della medicina indigena, le *curanderas* e i *curanderos*.

Da un lato, la necessità di prevenire il contagio virale e di far fronte alla malattia in una generale carenza delle istituzioni pubbliche di salute ha comportato l'organizzazione e la realizzazione di numerosi corsi e laboratori di medicina tradizionale rivolti alla popolazione delle comunità. Tali corsi sono stati organizzati dai centri di salute comunitari, come nel caso di San Pablo Huitzo, o da associazioni locali, come nel caso del Valle di Ocotlán. Per la realizzazione di tali corsi, i promotori hanno fatto ricorso al contributo di *sanadores* di nota fama ed esperienza, invitandoli nei propri territori da geografie spesso culturalmente differenti, come nel caso del dottor S, invitato a San Pablo Huitzo dalla regione Mazateca o il *sanador huicol* invitato nel Valle di Ocotlán e proveniente dallo Stato di Nayarit.

Dall'altro lato, il massiccio ritorno alle comunità rurali da parte delle persone emigrate nelle grandi città ha implicato la comparsa di nuovi soggetti interessati alle pratiche terapeutiche olistiche percepite come tradizionali. L'interesse di giovani, soprattutto donne, nella sperimentazione terapeutica è da situare nel quadro di una generale rinnovata attenzione

alla salute e di un periodo di riflessione globale sulla nocività del sistema di sviluppo<sup>12</sup>.

Per quanto riguarda il primo aspetto, l'incontro più significativo nell'ambito della mia etnografia è stato quello con il dottor S., un dottore che ha contemporaneamente una formazione biomedica universitaria e una vasta competenza nel campo della medicina tradizionale, in quanto erede di una famiglia di noti e rispettati *curanderos* della Sierra Mazateca di Oaxaca. Su queste basi, il gruppo giovanile *Huitzo es nuestra esencia* e le donne dell'*Universidad de la Tierra Huitzo-Yelao* hanno invitato il dottor S. nel *pueblo*, per svolgere attività terapeutiche e per tenere corsi di medicina tradizionale.

La presenza del dottor S. ha implicato l'introduzione di pratiche di medicina tradizionale *mazateca* in un'area della Valle Central: oltre alla diffusione di un tonico per il sistema immunitario, in particolare, il dottor S. ha proposto l'utilizzo della *compresa mazateca* per il contrasto dell'infezione polmonare. La *compresa mazateca* è una pietra, preferibilmente porosa, che viene lasciata a scaldare sul fuoco fino a raggiungere alte temperature. A questo punto, la pietra viene avvolta prima dentro a foglie di ricino e poi in un panno di stoffa, per essere successivamente applicata sulle zone da trattare attraverso la terapia del calore, che ha l'effetto di estrarre il freddo e l'umido dal corpo, bilanciandolo con la temperatura più elevata e con le proprietà calde e curative della pianta. La *compresa mazateca* è un rimedio eclettico, perché ricorre in ambiti terapeutici eterogenei. Grazie alla possibilità di assistere alle visite ai pazienti della clinica di medicina tradizionale di Huitzo, ho potuto osservare l'utilizzo della compresa sul ginocchio di R. Si trattava di una donna anziana costretta dal lavoro a rimanere in piedi per molte ore, ma lo stesso medico mi ha suggerito di provarla sulla mia schiena dopo aver contratto il Coronavirus, perché i polmoni avrebbero bisogno di calore per guarire.

Un altro invito degno di nota è stato quello che ha portato un *sanador huicol* tra le comunità del Valle di Ocotlán, nell'ambito di un corso di medicina tradizionale organizzato dall'associazione locale *Flor y Canto*. Il *sanador huicol*, o *mara'akameo*, è una figura molto nota nel campo della medicina tradizionale messicana, uno specialista che incarna differenti ruoli di cura del corpo individuale e collettivo nel *pueblo wixarika*, stanziato principalmente nello Stato messicano di Nayarit, ma noto in tutto il Paese per la propria conoscenza medica (ISLAS SALINAS 2009). Il *sanador huicol* ha insistito specialmente sulla sua figura di mediazione tra il regno umano e gli altri regni del mondo. La sua presenza nel corso è stata soprattutto incentrata

sulla spiegazione delle tecniche di conservazione dei semi per conservare le piante medicinali e di altre pratiche di cura.

Tra le nuove protagoniste della medicina cosiddetta tradizionale, ho incontrato soprattutto giovani donne tornate al municipio di Huitzo dopo anni di studio o lavoro a Città del Messico. Queste donne hanno intrapreso un percorso di formazione e sperimentazione personale per diventare guaritrici *temazcaleras*. La prima, G., è autodidatta e ha attinto tanto a testi sul tema che alle conoscenze di erbolaria della madre. La seconda, M., ha imparato dal compagno già attivo in questo campo. Il *temazcal* è una sorta di sauna rituale, che rappresenta una pratica diffusa in gran parte del territorio delle Americhe. A livello fisico, favorisce l'espulsione delle tossine attraverso il sudore. A livello spirituale, il rituale si prende cura delle emozioni tristi o dolorose attraverso le parole, i canti medicinali, la condivisione dello spazio-tempo mistico che marca una sospensione e una separazione radicale da quello quotidiano. Tutto questo aiuta a restaurare armonia ed equilibrio con tutti gli elementi della vita e del cosmo (APARICIO MENA 2006). A seguito dell'invasione spagnola, il *temazcal* ha attraversato diverse fasi di demonizzazione, proibizione e adattamento nella dimensione interculturale (RUIZ SOMAVILLA 2011), rappresentando uno degli elementi della medicina propria del continente americano che testimonia ancora oggi quanto in questo campo i saperi nativi non siano scomparsi, ma abbiano anzi esercitato un ruolo attivo nella ridefinizione della medicina (FRESQUET FABRER, LÓPEZ PIÑERO 1995; AGUIRRE BELTRÁN, MORENO DE LOS ARCOS 1990). I gruppi sociali non-indigeni colsero a poco a poco i suoi aspetti igienici e terapeutici, accantonando quelli rituali (RUIZ SOMAVILLA 2011).

Di grande attualità sono gli studi che osservano con sguardo critico l'attenzione e l'incorporazione del *temazcal* all'interno delle pratiche di movimenti contemporanei di spiritualità alternativa e nei processi di commercializzazione di tale spiritualità (DE LA TORRE CASTELLANOS, GUTIÉRREZ ZUÑIGA 2016; CLEMENTS 2001).

Nel rituale del *temazcal*, il ruolo del *sanador* o della *sanadora* è quello della guida. La guida si preoccupa di spiegare il funzionamento del rito, di condurre i giri parola e canto, di chiedere permesso e ringraziare gli elementi naturali e soprannaturali per la possibilità di svolgere il rito, di gestire calore e vapore.

Concretamente, ho avuto modo di partecipare a nove sedute di *temazcal* a San Pablo Huitzo. Per quattro volte, la seduta è stata guidata da M. o da G., che avevano cominciato a guidare questi rituali solo da pochi mesi.

Per approfondire il loro percorso, ho raccolto le testimonianze delle due donne attraverso colloqui di profondità svolti in tre occasioni nel caso di G. e quattro nel caso di M. Oltre a questi momenti specifici, la nostra conoscenza è stata approfondita dalla compartecipazione alle attività dell'*Universidad de la Tierra Huitzo-Yelao* nel caso di M. e dalla partecipazione ad un gruppo di canto-medicina organizzato da G. nella città di Oaxaca de Juarez.

Durante il primo dei nostri colloqui, M. racconta:

ho studiato geografia a Città del Messico, ma sempre mi è rimasta questa inquietudine, di non perdere e conoscere meglio la saggezza della mia comunità. A Oaxaca c'è la possibilità di vivere diversamente, tornare ha rivoluzionato la mia vita. Ho riconosciuto la medicina tradizionale, un insegnamento costante. La pandemia torna a porre disgiunzioni, per esempio il vaccino sì o il vaccino no. Dobbiamo tornare a unire (M., San Pablo Huitzo, giugno 2021).

M. è arrivata a San Pablo Huitzo circa cinque anni prima della pandemia, quando ha conosciuto e sposato un *curandero* e tessitore di stoffe tipiche della regione della Valle Central. Durante la pandemia ha deciso di imparare a sua volta, dedicandosi al contempo a un progetto di danze ancestrali con un gruppo che provava una volta a settimana nello spazio dell'*Universidad de la Tierra Huitzo-Yelao*.

Anche G. aveva iniziato da poco tempo la propria attività. La madre è una donna anziana, molto esperta di erbe e piante medicinali. Entrambe sono originarie di San Pablo Huitzo, ma G. ha vissuto a Città del Messico la maggior parte della sua vita adulta e si è laureata in psicologia clinica. G. è tornata a Oaxaca prima nel 2013 e poi definitivamente nel 2020, con l'intenzione di aprire uno spazio olistico per la salute, costruendo un *temazcal* nel patio della propria casa.

Il mio progetto è quello di realizzare una scuola di trasformazione e cura collettiva delle donne, basata sulla medicina tradizionale, sui sistemi di fiori, sulle loro essenze, su quello che offre *Tonantzin Tlalli*<sup>[13]</sup>. Io qui sono solo un loro tramite. Ho costruito un primo *temazcal* nel 2018, ma è stato necessario ricostruirlo perché c'è stato un movimento energetico che lo ha distrutto [tale movimento energetico non è meglio specificato]. Ho usato cannucciato, fango, stucco naturale, sabbia, calce e bava di *nopal* (G., *sana-dora*, San Pablo Huitzo, ottobre 2021).

Dalle parole di G. emerge chiaramente una matrice politica e ideologica del suo progetto di diventare una promotrice di salute. Dichiarò di ispirarsi a Lorena Cabnal (CABNAL 2018), Maya Q'eqchí del Guatemala e fondatrice della *Red de Sanadoras Ancestrales del Feminismo Comunitario*. È G. a spiegarmi che

Lorena Cabnal parla di *sanación* cosmica politica: significa recuperare i nostri corpi e l'armonia dell'universo contro il capitalismo neoliberale. È ancora più chiaro dopo la pandemia: ci vogliono morte, malate, depresse.

Noi invece ci connettiamo con la nostra energia cosmica: dobbiamo sincronizzare il corpo e l'energia in un contesto di violenza (G., *sanadora*, San Pablo Huitzo, ottobre 2021).

G. non si era mai definita indigena prima della pandemia, ma come molti giovani e coetanei ha manifestato inquietudini identitarie, interrogandosi sulla propria appartenenza a una dimensione indigena, per quanto ricostruita e basata soprattutto sulla contrapposizione al modello di sviluppo egemonico:

Noi popoli indigeni abbiamo la natura, che è sempre stata nostra alleata. Non mi fido di tutto ciò che viene dal sistema e dal governo. Noi nelle comunità abbiamo soluzioni che funzionano e fanno parte della riconnessione e del risveglio che dobbiamo fare con la madre terra. (G., *sanadora*, San Pablo Huitzo, ottobre 2021).

Questo tipo di approccio va di pari passo con una sorta di idealizzazione delle proprietà curative degli elementi naturali, come l'acqua del fiume intesa come medicina in sé.

In questo senso, mi pare che quell'approccio complementare e pragmatico nei confronti del pluralismo terapeutico, così evidente sul territorio di Oaxaca, sfumi proprio in quei nuovi margini della medicina tradizionale dove più consistenti sono proprio pluralismo e eterogeneità.

### *Conclusioni*

Durante la pandemia, la medicina tradizionale a Oaxaca ha vissuto un periodo di intenso dinamismo. Il concetto stesso di medicina tradizionale non può fare a meno di contemplare come suo elemento cardine la contraddizione in termini rappresentata dalla continua invenzione e reinvenzione della medicina. L'irruzione del Covid-19 ha innescato una nuova serie di interazioni culturali e generato l'emersione di nuovi protagonisti del mondo della cura propria, perlomeno, della regione della Valle Central.

Nella storia dell'odierno Messico, i processi di trasformazione sociale e culturale sono inscindibilmente legati a processi di colonizzazione ed esistono ancora oggi grandi differenze di privilegio e potere (BONFIL BATALLA 1987).

È innegabile come però, in Messico come in altre latitudini del mondo, il periodo del Covid-19 abbia costituito una parentesi di ribaltamento valoriale tra gli assi ruralità/urbanizzazione, mondo indigeno/non-indigeno (HUINGEN 2020; KUIPER 2021; FAVOLE *et al.* 2020; NIGRELLI 2021; PICKNER *et al.* 2023; ISPI 2022; KIERA BRANT-BIRIOUKOV 2021).

Inoltre, è necessario menzionare come nel panorama delle comunità che si riconoscono come originarie, esistano grandi differenze rispetto all'opportunità di definirsi tutte allo stesso modo indigene oppure rimarcare le peculiarità specifiche dei diversi gruppi etnolinguistici (AGUILAR GIL 2018; CNI 1996).

Nel caso della medicina tradizionale in tempi di pandemia, mi pare che il carattere ambivalente emerga in tutta la sua forza. Da un lato, infatti, è interessante la partecipazione di nuovi soggetti portatori di conoscenze eterogenee nel mondo della medicina tradizionale, così come potenzialmente arricchente è l'apertura di alcune comunità nei confronti di terapeuti provenienti da contesti differenti. Senza simili aperture, dis/incontri, contrattazioni, rielaborazioni e trasformazioni reciproche non esisterebbe la medicina propria o tradizionale di area messicana come, probabilmente, nessun'altra tradizione terapeutica.

D'altro lato, tuttavia, in tali processi è insito un rischio di universalizzazione dei saperi locali. Il rischio di impoverimento culturale è presente, in particolare, nel caso di semplificazioni che postulano a partire dal contesto sociale del meticcio un substrato panindio<sup>14</sup> omologante. È questa, infatti, una delle principali critiche rivolte all'indigenismo, corrente antropologica e politica radicata in Messico dalla necessità di costruire uno Stato nazione unitario. L'indigenismo inventa un passato mitologico indigeno come base della grandezza contemporanea di un'entità sociale e politica uniforme, in cui gli elementi peculiari dei diversi gruppi etnolinguistici sono visti come ostacoli da rimuovere (BÁEZ-JORGE 2001). In maniera simile, il neoindigenismo oggi implica la tendenza a inventare un modo di vita indigeno, attraverso romanticizzazione e uniformazione.

Indigenismo e neoindigenismo si strutturano in termini ambivalenti tanto a livello istituzionale che sociale.

Al giorno d'oggi, dal punto di vista istituzionale, il neoindigenismo va inteso come un modello che cerca di attuare una politica interculturale basata sulla differenza tra "diritti consentiti" e "diritti negati". Seguendo la distinzione proposta da Gómez (GÓMEZ 2014), i diritti consentiti sono quelli che permettono il recupero di rituali e simbolismi su un piano folklorico e spendibile sul mercato, per esempio in termini turistici, senza coinvolgere quelli negati, come il diritto al territorio, diritto all'autodeterminazione, diritto alle risorse naturali. L'antropologo messicano Gilberto López y Rivas (LOPEZ Y RIVAS 2022) scrive che l'attuale governo messicano, in carica dal 2018 e durante il periodo pandemico, ha implicato una ripresa dell'indigenismo simboleggiata dalla creazione dell'Instituto nacional de los pueblos indígenas, perché:

I popoli sono presentati come vittime, oggetti passivi che aspettano la mano clientelista dello Stato, il soggetto attivo. Sono sussunti nella categoria di comunità tradizionali di indigeni-contadini, che, ugualmente, aspettano l'appoggio statale. Il fatto di stabilire 130 uffici del nuovo INPI nei territori dei popoli originari, con funzionari parlanti le lingue rispettive, con risorse e progetti governativi, ha costituito un'aggressione diretta ai processi autonomisti e ai movimenti in difesa dei territori e contro le invasioni corporative (LÓPEZ Y RIVAS 2020).

Dal punto di vista sociale, invece, il neoindigenismo si presenta allo stesso tempo come movimento di creatività culturale (FAVOLE 2010) e di potenziale rischio di impoverimento culturale. Da un lato, infatti, la re-indigenizzazione di quei gruppi sociali de-indigenizzati di cui parla Bonfil Batalla è un processo di soggettivazione originale che inverte il segno di quella negazione di una civilizzazione che sta alla base dei processi di formazione della "società meticcica", dall'altro si radica proprio in quel tessuto sociale.

Come nel caso della categoria di *pachamamismo*<sup>15</sup>, esiste un dibattito importante nelle scienze sociali che evidenzia il rischio di appropriazione culturale e pacificazione di tali approcci nei confronti delle culture, delle identità e delle rivendicazioni dei diversi popoli indigeni (STEFANONI 2011). Allo stesso tempo, però, tale dibattito è attento anche al rischio dell'essenzializzazione, dell'imposizione di un certificato di autenticità, della riduzione della molteplicità. Per esempio, un rituale o una pratica di cura possono avere significati differenti per una persona zapoteca, per una madrelingua ispanofona cresciuta a Città del Messico, per un'antropologa italiana intenta nel lavoro di campo a Oaxaca o per il lettore del presente articolo. Il problema non è dunque riconoscere tale differenza, ma occultare le reti di strategie, storie, lotte, culture, cosmovisioni e politiche in

cui sono situate reciprocamente, riproducendo dinamiche di esclusione (BURMAN 2016).

Senza cadere nella cecità di paradigmi che postulano incomunicabilità e guerra tra i mondi, l'antropologia deve prestare attenzione alle implicazioni delle tendenze omologanti, interrogandosi insieme alle popolazioni protagoniste delle trasformazioni sociali rispetto al futuro della differenza culturale.

### Note

<sup>(1)</sup> Il presente articolo approfondisce un aspetto del più ampio progetto dottorale dedicato alle trasformazioni sociali e culturali innescate dal Covid-19 nel territorio rurale dello Stato messicano di Oaxaca, con particolare riferimento al municipio di San Pablo Huitzo. La tesi è intitolata (*Re*)*Imparare dalla pandemia: hacer comunidad di fronte al Covid-19*, realizzata sotto la supervisione del Professor Stefano Allovio. Si ringraziano per le critiche costruttive e per gli spunti di riflessione sia i revisori, professor Ivo Quaranta e professor Cristiano Tallè, sia i commissari, professor Alessandro Lupo e professor Francesco Zanotelli. Una menzione particolare è inoltre dovuta all'antropologa Laura Montesi Altamirano, impegnata con il Ciesas Pacifico Sur sul tema della salute e dell'organizzazione comunitaria *oaxaquena* di fronte al Covid-19. Il confronto con lei è stato un prezioso stimolo di ricerca.

<sup>(2)</sup> Il concetto di sincretismo è adottato qui a partire dalla prospettiva critica dell'antropologia latinoamericana che inquadra tale categoria nei processi di interazione culturale all'interno delle strutture della colonialità e delle dinamiche che scaturiscono, in termini di imposizione, alienazione, resistenza, innovazione e appropriazione (BONFIL BATALLA 1987; GARCÍA CANCLINI 1987).

<sup>(3)</sup> Numerosi studi antropologici si sono concentrati sulla pandemia del Covid-19 e sui suoi effetti socio-culturali. Etnografie e approfondimenti hanno indagato le specifiche declinazioni dell'impatto del virus in diversi contesti mondiali, dall'Europa all'Africa, dall'Asia alle Americhe. In particolare, nell'ambito del mio lavoro di campo, sono risultate particolarmente interessanti le esperienze di Edoardo Occa in Mozambico, Manuela Straneo e Gerda Kuiper in Tanzania, Stefano Beggiora e Anna Scarabel in India, Inayat Ali, Salma Sadique, Shahbaz e Robbie Davis-Floyd in Pakistan. Numerosi autori hanno inoltre avviato un'interessante riflessione sullo spazio di possibilità e sul ruolo etico dell'antropologia durante la quarantena e la crisi epidemiologica del Covid-19, tra gli altri Remotti, Piza, Capello, Vereni e Scandurra.

<sup>(4)</sup> Secondo il Cide - Centro de investigación y docencia económicas, il tasso di mortalità medio per Covid-19 in ospedale è del 36,7% - 39,5 %, con un divario tra ospedali pubblici (45% nelle cliniche IMSS) e settore privato (10%).

<sup>(5)</sup> Per esempio, J, contadino incontrato al mercato settimanale di San Pablo Huitzo nel maggio 2021: «Conosco un ragazzo, ha preso il *bicho* ed è andato in ambulanza all'ospedale... non c'era più posto... è morto il giorno dopo nella strada di fronte».

<sup>(6)</sup> Per esempio, Secretaria di Villa Talea de Castro che ho intervistato on-line nel luglio 2021: «Abbiamo due ambulanze, ma l'ospedale più vicino è in città (1,45h) [...] se qualcuno smette di respirare lì se ne accorgono quando è già più che morto».

<sup>(7)</sup> Per una panoramica del dibattito: LÓPEZ AUSTIN A. (1984), *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, UNAM, Ciudad de México; CARDONA G.R. (1985), *I sei lati del mondo. Linguaggio ed esperienza*, Laterza, Roma-Bari; FOSTER G.M. (1979), *El legado hipocatico latinoamericano: "caliente" y "frio" en la medicina popular contemporanea*, "Medicina tradicional", Vol. 2(6): 5-24; SIGNORINI I., LUPO A. (1989), *Los tres ejes de la vida: almas, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la Sierra de Puebla*, Universidad Veracruzana, Xalapa; ORTIZ DE MONTELLANO B.R. (1990) *Atzec Medicine, Health and Nutrition*, Rutgers University Press, New Brunswick-London.

<sup>(8)</sup> Le cliniche o centri di medicina tradizionale sono luoghi e progetti comunitari in cui *sanadores* e *sanadoras* con diverse competenze nel campo della medicina tradizionale o propria dei diversi popoli *oaxaqueñi* praticano la propria professione. Alcuni di questi sono nati da progetti e finanziamenti statali nel quadro delle politiche indigeniste in ambito medico, altri sono autonomi. Durante la pandemia i centri di medicina tradizionale rivolti a turisti e stranieri hanno rinnovato il proprio impegno a favore della popolazione locale, in termini di ricerca, insegnamento e cura. Nel caso di San Pablo Huitzo T. e M. sono promotrici di una clinica basata su erbolaria, massaggi, *temazcal* e agopuntura all'interno del centro comunitario *Unitierra*. Durante il Covid, la clinica ha organizzato una *escuelita* per promuovere le pratiche di salute tra gli abitanti del municipio e ha invitato un *curandero* appartenente a una nota famiglia di medicina tradizionale *mazateca* per scambio di buone pratiche e cura.

<sup>(9)</sup> "Curandero/a" e "sanador/a" sono usate come sinonimi, seguendo l'uso.

<sup>(10)</sup> J., mamma di un bambino che frequenta le attività ricreative dell'*Unitierra Huitzo*, intervistata nel settembre 2021: «Abbiamo in casa le medicine, chissà altrimenti quanto dovremmo spendere!».

<sup>(11)</sup> Tale pratica è indicata tra i "servizi" di medicina tradizionale offerti dalla clinica sul manifesto promozionale affisso nel municipio, ma è anche descritta in questi termini nelle interviste realizzate a M., T., al dottor S.

<sup>(12)</sup> Si vedano a questo proposito le riflessioni proposte da Remotti, Aime e Favole nel testo *Il mondo che avrete. Virus, antropocene, rivoluzione*. La pandemia, in quanto momento di sospensione obbligatoria del cammino del progresso, ha implicato la riflessione sul modo di vita e la relazione con la natura.

<sup>(13)</sup> In lingua *nahuatl*, "la nostra venerabile madre terra".

<sup>(14)</sup> Nel contesto storico e antropologico messicano, le tesi di Gamio e Vasconcelos, espresse nei testi *Forjando Patria. Pro-nacionalismo* e *La raza cósmica*, hanno avuto un impatto significativo sulla vita politica del Messico. Queste visioni hanno contribuito alla creazione di un'identità ideale di "indigeno", omologando le diverse identità dei popoli

del paese in una figura mitica su cui fondare lo Stato-Nazione dopo l'indipendenza. Le politiche panindigeniste hanno cercato di minimizzare le differenze tra i popoli e le caratteristiche considerate ostative al progresso. L'educazione di Stato è stata strumento di tale politica, come riassunto da Gómez Robleda e Bolaños Cacho. L'INPI ha svolto un ruolo chiave nell'attuazione delle politiche di omologazione per l'incorporazione nel moderno Stato-Nazione, come riassunto da Báez-Jorge. Le contraddizioni nelle politiche indigeniste e panindigeniste sono state esaminate in profondità da Bonfil Batalla nel suo testo *Mexico profundo: una civilización negada*, e successivamente analizzate per comprendere i loro effetti contemporanei da Marroquín, Aguirre Beltrán, Warman, López y Rivas, e altri.

<sup>(15)</sup> Da *Pacha Mama*, secondo l'espressione *quechua* tradotta come "Madre Terra", termine usato per evidenziare le analogie tra contesti molto differenti delle Americhe.

## Bibliografía

- AGUILAR GIL Y.E. (2018), *Un nosotros sin Estado*, Ona Ediciones, San Cristobal de las Casas.
- AGUIRRE BELTRAN G. (1955), *A Theory of Regional Integration: The Coordinating Centers*, "America Indígena", 15: 29-42.
- AGUIRRE BELTRÁN G. (1986), *Antropología médica*, CIESAS, Ciudad de México.
- AGUIRRE BELTRÁN G., MORENO DE LOS ARCOS R. (Eds.) (1990), *Medicina novohispana. Siglo XV*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- ALI I., SADIQUE S., ALI S., DAVIS-FLOYD R. (2021), *Birthing Between the "Traditional" and the "Modern": Dāi Practices and Childbearing Women's Choices During COVID-19 in Pakistan*, "Frontiers in Sociology", Vol. 7(6): 1-17.
- ALTMAN I., CHEMERS M. (1980), *Culture and Environment*, Brooks/Cole, California.
- ANZURES Y BOLANOS M.C. (1989), *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- APARICIO MENA A.J. (2005), *La medicina tradicional como medicina ecocultural*, "Gazeta de Antropología", 21: 1-9.
- APARICIO MENA A.J. (2006), *El temazcal en la cultura tradicional de salud y en la etnomedicina mesoamericana*, "Gazeta de Antropología", 22: 1-11.
- ARGANIS E. (2018), *Diabetes ayer y hoy: una reflexión sobre los estudios antropológicos sobre diabetes mellitus*, CIESAS, Ciudad de Mexico.
- ÁVILA-URIBE M.M., GARCÍA-ZÁRATE S.N., SEPÚLVEDA-BARRERA A.S., GODÍNEZ-RODRÍGUEZ M.A. (2016), *Plantas medicinales en dos poblados del municipio de san martín de las pirámides, estado de México*, "Polibotánica", 42: 215-245.
- BÁEZ-JORGE F. (2001), *Antropología e indigenismo en Latinoamérica: señas de identidad*, pp. 17-38, in LEÓN-PORTILLA M. (Ed.), *Motivos de la Indagaciones en la diferencia*, FCE, Ciudad de México.
- BANNERMAN R.H. (1983), *The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care. In Traditional Medicine and Health Care Coverage*, World Health Organization, Geneva.

- BARABAS A.M. (2004), *Un acercamiento a las identidades de los pueblos indios de Oaxaca*, "Amérique latine histoire et mémoire. Les Cahiers ALHIM", 10, <https://doi.org/10.4000/alhim.105> (ultima consultazione: 24/04/2024).
- BARABAS A. M. (2004), *La construcción de etnoterritorios en las culturas indígenas de Oaxaca*, "Desacatos", 14: 145-168.
- BARTOLOMÉ M.A., CASTILLO CISNEROS M. DEL C. (2010), *Dinámicas culturales: Religiones y migración en Oaxaca*, Dirección General de Culturas Populares del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Oaxaca, Fundación Alfredo Harp Helú Oaxaca : Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- BEGGIORA S., SCARABEL A. (2021), *Covid-19 e ambienti tradizionali hindu: studio di caso su salute e religione in India*, "Quaderni di diritto e politica ecclesiastica", fascicolo speciale: 263-283.
- BOEGE E., VIDRIALES CHAN G. (2010), *El patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México: Hacia la conservación in situ de la biodiversidad y agrobiodiversidad en los territorios indígenas*, Instituto Nacional de Antropología e Historia: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Ciudad de México.
- BONFIL BATALLA G. (1987), *México profundo: una civilización negada*, Grijalbo, Ciudad de México.
- BRANT-BIRIOUKOV K. (2021), *Covid-19 and In(di)genuity: Lessons from Indigenous Resilience, Adaptation, and Innovation in Times of Crisis*, "Prospects", Vol. 51 (1-3): 247-259.
- BUENDÍA M. (2015), *El estudio del susto en comunidades totonacas de la costa de Papantla, Veracruz. Una perspectiva etnoepidemiológica*, Tesis de Maestría en Antropología, Universidad Veracruzana, Veracruz.
- BURMAN A. (2016), *El ch'akhi ontológico y el "pachamamismo": Una crítica a la crítica*, in ACARPI F. (Ed.), *Memorias de la Sexta Conferencia Internacional Indio-Tiwanaku*, Escuela de Pensamiento Pacha, El Alto.
- BYE R., LINARES E. (1987), *Usos pasados y presentes de algunas plantas medicinales encontradas en los mercados mexicanos*, "América Indígena", Vol. 47(2): 200-230.
- CABNAL L. (2018), *Sanar y defender el territorio-cuerpo-tierra*, <https://avispa.org/lorena-cabnal-sanar-y-defender-el-territorio-cuerpo-tierra/> (ultima consultazione: 29/04/2022).
- CAMPOS NAVARRO R. (1993), *Estudios urbanos en México sobre el uso de las plantas medicinales*, en Jesús Kumate, "La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana", Secretaría de Salud, Ciudad de México.
- CAMPOS NAVARRO R., PEÑA SÁNCHEZ E.Y., MAYA A.P. (2017), *Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)*, "Salud Colectiva", Vol.13(3): 443-455.
- CAPELLO C. (2020), *Liminalità e potere*, <https://osservatoriologiustadistanza.blogspot.com/2020/03/liminalita-e-potere.html> (ultima consultazione il 12/03/2024).
- CARDONA G.R. (1985), *I sei lati del mondo. Linguaggio ed esperienza*, Laterza, Roma-Bari.
- CARTWRIGHT E. (2007), *Bodily Remembering: Memory, Place, and Understanding Latino Folk Illnesses among the Amuzgos Indians of Oaxaca, Mexico*, "Culture, Medicine and Psychiatry", Vol. 31: 541.
- CLEMENTS W.M. (2001), *The New Age Sweat Lodge*, pp.143-162, in BRADY E. (Ed.), *Culture and Medicine in Modern Health Belief Systems*, University Press of Colorado, Denver.
- CONACYT/CIESAS PS (2021), *Informe de políticas (Policy Brief). Fortalecimiento de la gobernanza comunitaria indígena en escenarios de riesgo: aprendizajes a partir del la pandemia de COVID-19, Proyecto 312309: «Biogobernanzas frente a la pandemia de COVID-19: Necesidades, recursos y estrategias en comunidades indígenas del estado de Oaxaca»*. Documento di lavoro.

- CONGRESO NACIONAL INDIGENA (1996), *¿Qué es el CNI?*, <http://www.congresonacionalindigena.org/que-es-el-cni/> (última consultazione il 7/01/2024).
- CUTURI F. (2019), *Osservazioni sulle concezioni anatómicas e fisiológicas dei Huave de San Mateo del Mar, Oaxaca, Messico*, "L'Uomo Società Tradizione Sviluppo", Vol. 5(1).
- DE LA TORRE CASTELLANOS R., GUTIÉRREZ ZUÑIGA C. (2001), *El temazcal: un ritual pre-hispánico transculturalizado por redes alternativas espirituales*, "Ciencias Sociales y Religión / Ciências Sociais e Religião", 24: 153-172.
- DEMOL C.M-J. (2018), *Protección y cura: medicina tradicional en comunidades negras de la Costa Chica, Oaxaca*, Universidad Nacional Autónoma de México: CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos) Ciudad de México.
- DUSSEL E. (1992), *El encubrimiento del Otro. Hacia el origen del mito de la modernidad*, Nueva Utopía, Madrid.
- FALS BORDA O. (2000), *Peoples SpaceTimes in Global Processes: The Response of the Local*, "Journal of World-Systems Research", Vol. 6(3): 624-634, <https://doi.org/10.5195/jwsr.2000.197> (última consultazione: 03/04/2024).
- FANON F. (2002), *Les Damnés de la Terre*, La Découverte, Parigi.
- FARMER P. (1996), *On Suffering and Structural Violence: A View from Below*, "Daedalus", Vol. 125(1): 261-283.
- FAVOLE A. (2010), *Oceania: Isole di creatività culturale*, Editori Laterza, Roma-Bari.
- FOSTER G.M. (1979), *El legado hipocrático latinoamericano: "caliente" y "frio" en la medicina popular contemporánea*, "Medicina tradicional", Vol. 2(6): 5-24.
- FOSTER G. M. (1976), *Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems*, "American Anthropologist", Vol. 78(4): 773-782.
- FRESQUET FABRER J.L., LÓPEZ PIÑERO J.M. (1995), *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, Instituto de Estudios Documentales e Históricos, Valencia.
- FREYERMUTH G., SESIA P. (2006), *Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica*, "Desacatos", 20: 9-28.
- GALINIER J. (1990), *La mitad del mundo. Cuerpo y Cosmos en los rituales otomíes*, UNAM-CENCA-INI, Ciudad de México.
- GARAVAGLIA J.C. (2005), *La cuestión colonial*, <http://journals.openedition.org/nuevomundo/441> (última consultazione: 09/06/2022).
- GARCÍA CANCLINI N. (2010), *Cultures hybrides. Stratégies pour entrer et sortir de la modernité*, Presses de l'Université Laval, Québec.
- GARCÍA G. (2021), *Yutuzaní, comunidad triqui de Oaxaca, rechazó vacuna contra Covid por falta de información en su lengua*, <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/municipios/yutuzani-comunidad-triquide-oaxaca-rechazo-vacuna-contracovid-por-falta-de-informacion> (última consultazione: 22/10/2022).
- GARCÍA-MENDOZA A.J., ORDÓÑEZ M.J., BRIONES-SALAS M. (2004), *Introducción*, pp.19-26, in GARCÍA-MENDOZA A.J., ORDÓÑEZ M.J., BRIONES-SALAS M. (Eds.), *Biodiversidad de Oaxaca*, Instituto de Biología, Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo Oaxaqueño para la Conservación de la Naturaleza, World Wildlife Fund, México.
- GARCÍA PEREYRA R., RANGEL GUZMÁN E. (2010), *Curanderismo y magia. Un análisis semiótico del proceso de sanación*, "Cultura Científica y Tecnológica", 38-39: 1-11.

- GIL GARCÍA F.G., VICENTE MARTÍN P. (Eds.) (2017), *Medicinas y cuerpos en América Latina, debates antropológicos desde la salud y la interculturalidad*, Ediciones Abya Ayala, Quito.
- GIMENEZ G. (1999), *Territorio, cultura e identidades la región socio-cultural*, "Estudios sobre las Culturas Contemporáneas", Vol. 5(9): 25-57.
- GLOCKNER J. (1996), *Los volcanes sagrados. Mitos y rituales en el Popocatepetl y la Iztacihuatl*, Grijalbo, Ciudad de México.
- GONZÁLEZ L., JUAN JAIME F., MARTÍNEZ JUÁREZ N.V. (2021), *Aproximación a las afectaciones culturales y de salud por Covid-19 en la Sierra Tarahumara*, "Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas", Vol. 28(81): 97-123.
- GONZÁLEZ-ESPINOSA J.F. (2022), *Vacunación de los pueblos indígenas ante Covid-19*, "Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria", Vol. 2(9-17): 4-6.
- GORDON E. (1980), *The Territorial Experience. Human Ecology as Symbolic Interaction*, University of Texas Press, Austin.
- GRUPO TÉCNICO ASESOR DE VACUNACIÓN COVID-19 (2021), *Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares*, "Revista Salud Pública de México", Vol. 63(2): 286-307.
- GRUZINSKI S. (1988), *La colonisation de l'imaginaire. Sociétés indigènes et occidentalisation dans le Mexique espagnol (XVI-XVIII siècles)*, Gallimard, Paris.
- GUPTA A., FERGUSON J. (1992), *Beyond Culture: Space, Identity and the Politics of Difference*, "Culture Anthropology", Vol. 7(1): 6-23.
- HUIGEN B. (2020), *Stay on Your Continent! Coronavirus and the Alarm of European Spread in South Africa*, <https://www.meditzineethnologie.net/stay-on-your-continent-coronavirus/> (ultima consultazione: 12/12/2021).
- INCHÁUSTEGUI C. (2000), *Entorno enemigo. Los mazatecos y sus sobrenaturales*, "Desacatos", 5, <https://www.redalyc.org/pdf/139/13900510.pdf>.
- ISLAS SALINAS L.E. (2009), *Persona sana, persona enferma. Cuerpo, enfermedad y curación en la práctica del chamán huichol*, "Gazeta de Antropología", Vol. 25(2):1-17.
- ISPI (2022), *Covid-19, Africa and Europe. A Paradigm Reversal?*, <https://www.ispionline.it/en/publication/covid-19-africa-and-europe-paradigm-reversal-33734> (ultima consultazione: 28/04/2024).
- LOZOYA LEGORRETA X. (1982), *Visión histórica de la medicina tradicional*, pp. 15-46, in ORTIZ QUESADA F. (Ed.), *Vida y muerte del mexicano*, Folios Ediciones, Ciudad de México.
- KHAN S. (2006), *Systems of Medicine and Nationalist Discourse in India: Towards "New Horizons" in Medical Anthropology and History*, "Social Science & Medicine", 62: 2786-2797.
- KONADU K. (2008), *Medicine and Anthropology in Twentieth Century Africa: Akan Medicine and Encounters with (Medical) Anthropology*, "African Studies Quarterly", Vol. 10 (2-3): 45-69.
- KUIPER G. (2021), *Emotional Risk Assessments in the Field: Leaving Tanzania during the COVID-19 Pandemic*, "Ethnography", <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/14661381211002856>.
- KUNTZ FICKER S. (2020), *El comercio de México con Oriente, 1821-1870. Un primer acercamiento desde las importaciones*, "Historia Mexicana", Vol. 70(2): 685-739.
- LÁMBARRI RODRÍGUEZ A., FLORES PALACIOS F., BERENZON GORN S. (2012), *Curanderos, malestar y "daños": una interpretación social*, "Salud Mental", Vol. 35(2): 123-12.
- LÓPEZ AUSTIN A. (1984), *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

LÓPEZ AUSTIN, A. (1996), *Cuerpo humano e ideología*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

LÓPEZ Y RIVAS G. (2022), *Antropología e indigenismo*, “La Jornada”, <https://www.jornada.com.mx/2022/02/18/opinion/020a2pol> (ultima consultazione: 18/02/2022).

LOZOYA X. (1987), *Medicina tradicional y atención primaria*, “Cuadernos de la Casa Chata”, 159: 83-94.

LUPO A. (1998), *Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México*, pp. 221-255 in LUPO A., LÓPEZ AUSTIN A. (Eds.), *La cultura plural. Reflexiones sobre diálogo y silencios en Mesoamérica. (Homenaje a Italo Signorini)*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

LUPO A. (1999), *Capire è un po' guarire: il rapporto paziente terapeuta fra dialogo e azione*, “AM Rivista della Società italiana di antropologia medica”, Vol. 4 (7-8): 53-92.

LUPO A. (2009), *Il mais nella croce. Pratiche e dinamiche religiose nel Messico indigeno*, Cisu, Roma.

LUPO A. (2018), *Dalle sette caverne alla sala parto: un excursus su concezioni e pratiche intorno all'utero nel Messico antico e moderno*, pp. 57-86, in COUTO-FERREIRA E.M, VERDERAME L. (Eds.) *Cultural Constructions of the Uterus in Pre-modern Societies, Past and Present*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge.

MALDONADO C.S. (2021), *Un pueblo en Chiapas rehúsa a ser vacunado contra el coronavirus*, [https://elpais.com/mexico/2021-02-08/un-pueblo-en-chiapas-se-rehusa-a-ser-vacunado-contra-el-coronavirus.html?event=go&event\\_log=go&prod=REGCRARTMEX&o=cerrmex](https://elpais.com/mexico/2021-02-08/un-pueblo-en-chiapas-se-rehusa-a-ser-vacunado-contra-el-coronavirus.html?event=go&event_log=go&prod=REGCRARTMEX&o=cerrmex) (ultima consultazione: 11/02/2023).

MANITOWABI D. (2009), *Assessing the Institutionalization of Traditional Aboriginal Medicine. Report prepared for Noojmowin Teg Health Centre. Aundeck Omni Kaning, ON: Noojmowin Teg Health Centre*, [https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2014/31730/pdf/1ega4e54fdb8dc95\\_assessing\\_the\\_institutionalization\\_of\\_traditional\\_aboriginal\\_medicine.pdf](https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2014/31730/pdf/1ega4e54fdb8dc95_assessing_the_institutionalization_of_traditional_aboriginal_medicine.pdf).

MAPES C. (1991), *La importancia de las comunidades campesinas tradicionales en la conservación de los recursos fitogenéticos*, in ORTEGA PACZKA R, PALOMINO G, CASTILLO F, GONZÁLEZ V., LIVERA M. (Eds.), *Avances en el estudio de los recursos fitogenéticos de México*, Sociedad Mexicana de Fitogenética, Ciudad de México.

MÁRQUEZ SEGURA D., MEJÍA BENAVIDES J.E., CANTÚ SÁNCHEZ C.M., RIVERA GALVÁN A., FUENTES OCAMPO L., DÍAZ CERVANTES, E. (2023), *Uso Terapéutico del Eucalipto “Eucalyptus Globulus” como Medicina Tradicional en una Comunidad Indígena Otomí*, “Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar”, Vol. 7(6): 1921-1929.

MARTÍNEZ BRAVO E., MARTÍNEZ OLIVARES D. (1992), *Microdosis, una alternativa medicinal*, Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas.

MENÉNDEZ E. (1994), *Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?*, “Alteridades”, Vol. 4 (7): 71-83.

MENÉNDEZ E. (2021), *Las relaciones sociales sanan, pero también enferman, matan y controlan. Una reinterpretación de la medicina tradicional*, “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, 52: 31-76.

MIRANDA F. (2021), *Comunidades indígenas de Oaxaca deben decidir sobre vacuna anti Covid, pero sin información en lenguas*, <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/municipios/comunidades-indigenas-de-oaxaca-deben-decidir-sobre-vacuna-anticovidpero-sin-informacion> (ultima consultazione: 15/03/2022).

MONTERO MENDOZA E. (2011), *Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México*, “Salud Colectiva”, Vol. 7(1): 73-86.

NIGRELLI F.C. (Ed.) (2021), *Come cambieranno le città e i territori dopo il Covid-19: Le tesi di dieci urbanisti*, Quodlibet, Macerata.

- OCCA E. (2020), *Note da Maputo. La percezione del contagio in una città africana*, <https://osservatorio-lagiustadistanza.blogspot.com/2020/03/note-da-maputo-la-percezione-del.html>, (ultima consultazione: 20/04/2024).
- O'HANLON M., HIRSCH E. (1995), *The Anthropology of Landscape: Perspectives on Place and Space*, Clarendon Press, Oxford University Press.
- ORTIZ DE MONTELLANO B. (1990), *Aztec Medicine, Health and Nutrition*, Rutgers University Press, New Brunswick-London.
- PIAZZA R. (2005), *La medicina del più forte*, "Zap. Frontiere della scienza. Usi e politiche della medicina", 6: 9-27.
- PIZZA G. (2020), *Politiche del tempo all'epoca del Coronavirus*, in GUIGONI A. FERRARI R. (Eds.), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M&J Publishing House, Danyang.
- QUARANTA I. (2006), *Corpo, potere e malattia. Antropologia e AIDS nei Grassfields del Camerun*, Meltemi, Milano.
- REDACCIÓN EL ECONOMISTA (2020), *Esquema de vacunación Covid-19 en México: etapas de aplicación 2020*, <https://www.economista.com.mx/politica/Esquema-de-vacunacion-Covid-19-en-Mexico-etapas-de-aplicacion-20201208-0081.html> (ultima consultazione: 10/12/2023).
- REGINO MONTES A., DIMAS HUACUZ B., SARMIENTO GUTIÉRREZ J.L. (Eds.) (2023), *Ajaniamé Testimonios de Médicos y Parteras Tradicionales*, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Ciudad de México.
- REMOTTI F. (2020), *Sospensione a causa di un virus*, Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, <https://www.iisf.it/index.php/progetti/diario-della-crisi/francesco-remotti-sospensione-a-causa-di-un-virus.html> (ultima consultazione: 22/04/2024).
- RIEGER I.A. (2021), *COVID-19 and Indigenous Communities in Latin America: A Comparative Analysis of State Public Policy Strategies in Mexico, Bolivia, and Colombia*, "Revista de Estudios Sociales", 78: 36-55.
- ROMO R. (2021), *Pueblos enteros rechazan las vacunas contra el COVID-19*, <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/02/pueblos-enteros-mexico-rechazanvacunas-covid-19-trax/> (ultima consultazione: 06/01/2024).
- RUBEL A. (1967), *El susto en Hispanoamérica*, "América Indígena", Vol. 27(1): 69-90.
- RUBEL A., BROWNER C. (1999), *Antropología de la salud en Oaxaca*, "Alteridades", Vol. 9(17): 85-94.
- RUIZ SOMAVILLA R.J. *El temazcal mesoamericano: un modelo de adaptación cultural*, <http://journals.openedition.org/nuevomundo/62198> (ultima consultazione: 30/06/2023).
- SCANDURRA G. (2020), *E se gli antropologi avessero qualcosa di intelligente (e di utile) da dire sul Covid-19?*, "Rivista di antropologia contemporanea", 1: 157-172.
- SCHIRRIPIA P., VULPIANI P. (2000), *L'ambulatorio del guaritore: forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo, Lecce.
- SECRETARÍA DE SALUD (2005), *Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003*, "Salud Pública de México", Vol. 47(2): 171-178.
- SECRETARÍA DE SALUD (2007), *Plan Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano, construyendo alianzas para vivir mejor*, Gobierno del México - Secretaría de Salud, [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf) (ultima consultazione: 5/04/2023).
- SEPPILLI T. (2006), *Etnomedicina e Antropologia medica: Un approccio storico-critico*. "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", 11: 21-26.

- SIGNORINI I. (1979), *Classificazione delle malattie presso i Huave dell'Istmo di Tehuantepec (Oaxaca, Messico)*, pp. 141-150, in *Simposio Internazionale sulla Medicina Indigena e Popolare dell'America Latina*, Istituto Italo Latino-americano - Centro Italiano di Storia Ospitaliera, Roma.
- SIGNORINI I. (1988), *Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?*, "L'Uomo", Vol. 1: 25-49.
- SIGNORINI I. (1996), *Influenze cognitive sulla scelta terapeutica. Il caso dei Huave dell'istmo di Tehuantepec (Oaxaca, Messico)*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 141-154.
- SIGNORINI I., Lupo A. (1989), *Los tres ejes de la vida: almas, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la Sierra de Puebla*, Universidad Veracruzana, Xalapa.
- STEFANONI P. (2011), *¿Adónde nos lleva el pachamamismo?*, "Tabula Rasa", 15: 261-264.
- STRANEO M. (2020), *E l'Africa?*, <https://osservatoriologiustadistanza.blogspot.com/search?q=manuela+straneo> (ultima consultazione: 13/03/2024).
- TALLÈ C. (2016), *Sentieri di parole: Lingua, paesaggio e senso del luogo in una comunità indigena di pescatori nel Messico del Sud*, SEID editori, Firenze.
- TALLÈ C. (2017), *L'anatomia del paesaggio fuor di metafora. l'uso dei termini anatomici negli enunciati locativi in Ombeayüts (Oaxaca, Messico)*, "Lares", Vol. 83(2): 235-268.
- TURRI E. (2008), *Antropologia del paesaggio*, Marsilio, Venezia. VALTIERRA ZAMUDIO J., JIMÉNEZ LOZA L., *Enfermedad y políticas de atención sanitaria: búsqueda del reconocimiento de la cosmovisión indígena durante la COVID-19*, "Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional", 30: 1-22.
- VERENI P. (2020), *Cosa c'entra l'antropologia con il coronavirus*, <http://pierovereni.blogspot.com/2020/03/cosa-centra-lantropologia-con-il.html> (ultima consultazione: 13/03/2024).
- VIESCA TREVIÑO C. (1998), *Medicina prehispánica de México*, Panorama Ediciones, Ciudad de México.
- WORSLEY P. (1982), *Non-Western Medical Systems*, "Annual Review of Anthropology", 11: 315-348.
- YAP P.M. (1974), *Comparative Psychiatry. A Theoretical Framework*, University of Toronto Press, Toronto.
- YEH G. et al. (2003), *Systematic Review of Herbs and Dietary Supplements for Glycemic Control in Diabetes*, "Diabetes Care", Vol. 26: 1277-1294.
- ZOLLA C. (1994a), *La medicina tradicional de los pueblos indígenas*, Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México.
- ZOLLA C. (1994b), *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México.
- ZANOTELLI F. (2016), *Il vento (in)sostenibile. Energie rinnovabili, politica e ontologia nell'Istmo di Tehuantepec, Messico*, "ANUAC", Vol. 5(2): 159-194.
- ZANOTELLI F., MONTESI L. (2022), *Los huaves en el tecnoceno: disputas por la naturaleza, el cuerpo y la lengua en el México contemporáneo*, Editpress, Firenze.

## Scheda sull'Autrice

Elena Fusar Poli è nata a Segrate il 12 agosto 1991. È antropologa e collaboratrice di ricerca presso l'Università di Scienze Gastronomiche, dove è impegnata nel progetto "SAFWA – Best Integrated Pest Management for Safe Water". Nel 2023 ha conseguito il dottorato di ricerca in "Filosofia e Scienze dell'Uomo" presso l'Università degli Studi di Milano con la tesi "(Re)Imparare dalla pandemia: *hacer comunidad* di fronte al

Covid-19”, dedicata agli effetti sociali del Covid-19 tra le comunità indigene e rurali dello Stato Messicano di Oaxaca. Per realizzare la ricerca ha svolto nove mesi di campo etnografico nel 2021. La tesi ha approfondito le concezioni locali di virus, salute e malattia, nonché le strategie messe in atto nei municipi rurali per prevenire il contagio e per affrontare le conseguenze secondarie dell’insorgenza virale.

## *Riassunto*

### *Pluralismo medico e neoindigenismo in pandemia (Oaxaca)*

Durante il Covid-19, la medicina tradizionale di Oaxaca ha costituito un elemento centrale per la prevenzione e la cura nelle aree rurali, attraversando un periodo di diffusione, sperimentazione e trasformazione. Il presente articolo etnografico esplora il dinamismo del concetto di medicina tradizionale e approfondisce le relazioni tra medicina tradizionale oaxaqueña, biomedicina e le medicine proprie di diversi contesti geografici, rilevando un approccio generale di pluralismo pragmatico. Le trasformazioni vengono inquadrare in una tendenza neoindigenista caratterizzata da nuovi soggetti e conoscenze provenienti da contesti culturali eterogenei. L’articolo riflette sull’ambivalenza tra potenziale generativo e rischio di impoverimento culturale di tali rielaborazioni.

*Parole chiave:* medicina tradizionale, neoindigenismo, Covid-19, Oaxaca, trasformazione culturale

## *Resumen*

### *Pluralismo médico y neoindigenismo en la pandemia (Oaxaca)*

Durante el Covid-19, la medicina tradicional de Oaxaca ha sido un elemento central en áreas rurales, atravesando un período de difusión, experimentación y transformación. Este artículo explora el dinamismo del concepto de medicina tradicional y profundiza en las relaciones entre la medicina tradicional oaxaqueña, la biomedicina y las medicinas propias de diferentes contextos, destacando un enfoque general de pluralismo pragmático. Las transformaciones se enmarcan en una tendencia neoindigenista caracterizada por nuevos actores y conocimientos procedentes de contextos culturales heterogéneos. El artículo reflexiona sobre la ambivalencia entre el potencial generativo y el riesgo de empobrecimiento cultural asociado a estas reconfiguraciones.

*Palabras clave:* medicina tradicional, neoindigenismo, Covid-19, Oaxaca, transformación cultural

## *Résumé*

### *Pluralisme médical et néo-indigénisme en pandémie (Oaxaca)*

Pendant le Covid-19, la médecine traditionnelle d'Oaxaca a constitué un élément central pour la prévention et le traitement dans les zones rurales, traversant une période de diffusion, d'expérimentation et de transformation. Cet article explore le dynamisme du concept de médecine traditionnelle et approfondit les relations entre la médecine traditionnelle, la biomédecine et les médecines propres à différents contextes géographiques, soulignant une approche du pluralisme pragmatique. Les transformations sont encadrées dans une tendance néo-indigéniste caractérisée par de nouveaux acteurs et des connaissances hétérogènes. L'article reflète l'ambivalence entre le potentiel génératif et le risque d'appauvrissement culturel associé à ces reconfigurations.

*Mots-clés:* médecine traditionnelle, néoindigénisme, Covid-19, Oaxaca, transformation culturelle

