



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y
ESTUDIOS SUPERIORES EN
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

LA GASTRITIS EN AMATLÁN, MORELOS
DE EMOCIONES, ELECCIONES Y CONDICIONES
PARA TRATARLA

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE

MAESTRO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A

EVERARDO URQUIZA MARTÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. SERGIO LERÍN PIÑÓN

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2023

AGRADECIMIENTOS:

Primero que nada, agradezco a mi familia: a mis padres Everardo y Bibiana por su apoyo incondicional en todo sentido y estar siempre pendientes de mí. A mis hermanos Leonardo y Mercedes por su contención, las risas, las pláticas. A Martín e Irina por estar ahí siempre, su presencia hizo llevadero este arduo proceso.

Luego un especial agradecimiento a todas las personas de Amatlán con las que tuve contacto. Sobre todo a la comunidad Xoacalt cuya contención emocional y guía para desenvolverme en campo fue fundamental. A Casa Tecmilco y todos sus integrantes, por mostrarme esa parte combativa de Tepoztlán y devolverme la esperanza de un futuro mejor. A mi casera y su familia, a Yogi, Compi y todas las personas que forman parte de ese pueblo tan lleno de magia, tan dispuesto a recibir a cualquiera que se disponga a explorarlo.

Mi entera gratitud a toda la línea de antropología de la salud, particularmente a mis compañeras, sin ustedes esto no hubiera sido posible Sayuri, Ángela, Joanna, Jennifer, Susana y Gabriela, muchísimas gracias por todas las dudas respondidas, las risas, el desahogo, el soporte en los momentos más difíciles de este periodo y por aguantarme. A los profesores de la línea, cuyo conocimiento comparten sin reservas, amén de su motivación por hacernos mejores alumnos e investigadores. Gracias al Dr. Lerín por toda su guía, paciencia y apoyo durante la escritura de esta disertación

Agradezco a Conacyt por la oportunidad de continuar mis estudios y preparación. Sin ese apoyo económico esto no hubiera sido posible. Al CIESAS-CDMX por ser una de las mejores instituciones de antropología en el país, sus investigadores, sus empleados y todos los involucrados.

Finalmente, gracias totales a Amanda, me reconectaste con una parte de mí que creía olvidada. Tu acompañamiento, cariño y apoyo fueron indispensables para este proceso.

ÍNDICE

1	Introducción.....	5
1.1	Presentación del problema	5
1.2	Preguntas, objetivos e hipótesis	6
1.2.1	Preguntas.....	6
1.2.2	Objetivos	7
1.2.3	Hipótesis	7
1.3	Justificación.....	8
1.4	Metodología.....	9
1.4.1	Tipo de estudio y método	9
1.4.2	Actores, unidades de selección y criterios de inclusión	12
1.4.3	Diseño de la investigación y técnicas.....	12
1.4.4	Procesamiento y análisis de la información	14
1.4.5	Trabajo de campo.....	14
1.4.6	Dificultades y ajustes	15
1.4.7	Consideraciones éticas.....	17
1.5	Estado del arte.....	17
1.6	Marco teórico.....	23
2	Amatlán de Quetzalcóatl	34
2.1	Amatlán: nacimiento de Quetzalcóatl.....	34
2.2	Contexto.....	36
2.2.1	Económico	36
2.2.2	Sociocultural	38
2.2.3	Político.....	39
2.2.4	Emocional	40
2.3	Crisol terapéutico: los recursos de atención	43
2.3.1	Modelo médico hegemónico (biomedicina).....	43
2.3.2	Modelo medico alternativo subordinado	45
2.3.3	Modelo de atención basado en la autoatención	45
2.4	Unidades de selección: Jazmín, Casa Tecmilco y Xoacalt	46
3	La gastritis en Amatlán	53
3.1	Historia natural de la gastritis	53

3.2	Presencia de gastritis en México y Amatlán.....	54
3.3	Gastos de bolsillo y medicamentos	56
3.4	Representación social de la enfermedad	57
3.4.1	Curadores tradicionales.....	58
3.4.2	Curadores alternativos.....	62
3.4.3	Personas del pueblo	68
4	Trayectorias de atención: los padecientes de gastritis.....	70
4.1	Los roles de José	70
4.2	El estrés de Dalia.....	94
4.3	El apego de Linda.....	111
4.4	Mario y su convicción política	125
4.5	La espiritualidad de Lucero	138
4.6	La inquietud de Jorge	152
4.7	Mi trayectoria con gastritis	164
5	Generalidades.....	176
5.1	Diferencias por género	176
5.2	Análisis comparativo de las trayectorias.....	184
6	Conclusiones.....	192
	Bibliografía.....	203

1 Introducción.

1.1 Presentación del problema

En México, la quinta causa de morbilidad son las úlceras, gastritis y duodenitis según el anuario epidemiológico de la Secretaría de salud del 2021¹. Desde la perspectiva biomédica, la gastritis es una enfermedad que provoca un aumento en la producción de ácido gástrico, produciendo lesiones en el estómago. Se considera que se puede presentar de forma crónica o aguda. La etiología biomédica remite sus causas a la bacteria *Helicobacter Pylori*, malos hábitos alimenticios y de consumo, lesiones internas, como consecuencia de otras enfermedades y por nerviosismo (Valdivia, 2011). Su diagnóstico usualmente se realiza mediante inspección médica sin exámenes o pruebas de laboratorio y, si bien se controlan los síntomas, su cronicidad depende de otros múltiples factores que intentaremos averiguar (Valdivia, 2011). Por otro lado, la psicología la considera una enfermedad psicosomática, según el psicólogo y antropólogo Sergio López (2002), vinculada al estrés, ansiedad y nerviosismo.

Según curanderos locales de Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos,² dicha enfermedad es un padecimiento recurrente en el pueblo, que forma parte del municipio de Tepoztlán. El lugar reviste una importancia simbólica por ser donde supuestamente nació Quetzalcóatl (Zamora, 2007), por ello una creciente población de origen extranjero y de otras partes de la república se ha asentado en el lugar o tienen casas de descanso, además del desarrollo turístico sin restricciones por su cercanía al ‘pueblo mágico’ de Tepoztlán. Esa también es la razón por la que varias comunidades *New Age*³ y terapeutas alternativos de todo tipo viven ahí. Esto ha

¹ <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2020> consultada el 24/01/2023

² Entrevistas al curandero Raúl Guerrero en marzo de 2021 y a la curandera Jazmín Reyes en marzo de 2022. Ambos afirman que es uno de los padecimientos más comunes en el lugar y atienden a muchos pacientes con esta enfermedad.

³ Lucas (1992) identifica el movimiento de la Nueva Era como un fenómeno religioso y social norteamericano que tiene cuatro características distintivas. Primero, la creencia de que la Tierra y sus pueblos están a punto de experimentar una transformación espiritual radical, marcada por el paso a la era de Acuario. En segundo lugar, la adopción ecléctica de una amplia gama de terapias de sanación y de creencias y prácticas espirituales. En tercer lugar, la adopción de una ética de potenciación del sí mismo que se focaliza en el logro de fines y aspiraciones individuales como un prerrequisito para la transformación social eficaz. Finalmente, el deseo de

llevado a una creciente gentrificación en el lugar que se refleja en una tensión entre la comunidad nativa y las personas a vecindadas.

Dado que la gastritis es una de las enfermedades más comunes en México y se asocia a malestares emocionales en su acepción psicológica y popular, la intención es averiguar cómo las personas enfermas con gastritis construyen y representan socioculturalmente la enfermedad, indagando la perspectiva provista por los curadores⁴, explorando la relación de su vida cotidiana, sus emociones y condicionantes estructurales para tratarla y vivir con ella mediante los recursos disponibles. La idea es analizar los aspectos subjetivos del padecimiento mediante el entramado emocional, que conlleva nociones de sentido y significaciones culturales interiorizadas que moldean el horizonte afectivo local; así como los aspectos objetivos, que se manifiestan en la situación económica y social de los sujetos y condicionan la trayectoria de atención de la enfermedad, para averiguar si es posible hablar de la gastritis como una somatización de estos aspectos.

1.2 Preguntas, objetivos e hipótesis

1.2.1 Preguntas

Para ahondar en el padecimiento de gastritis en Amatlán y guiar esta disertación, se formularon las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el papel de las emociones en la trayectoria de atención de las personas diagnosticadas con gastritis y cómo piensan ellos que dichas emociones afectan su padecimiento?

¿Cómo transcurren las trayectorias de atención que desarrollan los sujetos diagnosticados con gastritis?

¿Cuáles son las componentes estructurales que condicionan el uso y acceso a diversos recursos para tratar la gastritis y cómo afectan la trayectoria de atención?

reconciliar la cosmovisión científica y religiosa en una síntesis que mejore espiritual y materialmente la condición humana (Carozzi, 1995:22)

⁴ Con curadores me refiero a cualquier profesional de salud, sea de la biomedicina, medicina tradicional y/o alternativa.

1.2.2 Objetivos

Para responder las preguntas, se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Comprender el papel de los procesos socioemocionales de los sujetos enfermos de gastritis en su padecimiento y trayectoria de atención.

Objetivos específicos:

Describir la representación de la gastritis hecha por sujetos enfermos y curadores en Amatlán.

Analizar la trayectoria de atención hecha por los sujetos enfermos con gastritis, dando cuenta de las prácticas y representaciones hechas al respecto y sus contradicciones.

Analizar la influencia de los componentes estructurales en la trayectoria de atención de los sujetos enfermos con gastritis.

1.2.3 Hipótesis

Las respuestas provisionales o hipótesis con las que se inició esta investigación, previo al trabajo de campo, fueron las siguientes:

¿Cuál es el papel de las emociones en la trayectoria de atención de los sujetos diagnosticados con gastritis y cómo piensan ellos que dichas emociones afectan su padecimiento?

La hipótesis es que las emociones juegan un papel fundamental en la trayectoria de atención de los sujetos, ya que consideran que el sentir algunas emociones desagradables para ellos es la causa principal de su gastritis; además, tienen gran influencia en la toma de decisiones para su tratamiento y la adherencia al mismo.

¿Cómo transcurren las trayectorias de atención que desarrollan los sujetos diagnosticados con gastritis?

La hipótesis es que las personas enfermas son diagnosticadas tras un periodo prolongado (de meses a años) de sufrir gastritis. A lo largo de la trayectoria con la enfermedad recurren a toda la gama de recursos potenciales a los que tienen acceso para tratarla, aminorando los síntomas sin remitirse a las causas. Esto representa un importante gasto de recursos que los padecientes tienen que costear, dada su incapacidad para cambiar las condiciones que causan o detonan su enfermedad.

¿Cuáles son los componentes estructurales que condicionan el uso y acceso a diversos recursos para tratar la gastritis y cómo afectan la trayectoria de atención?

La hipótesis es que los componentes estructurales que intervienen directamente en el padecimiento y la trayectoria de atención de la gastritis son principalmente económicos, como un nivel de ingresos bajo de los sujetos, el acceso a servicios de salud (IMSS, ISSTE, etc.), los medios para costear una alimentación sana y equilibrada, los horarios laborales que permitan hábitos alimenticios sanos, las costumbres sociales que incentivan el consumo de alcohol y el acceso a agua potable. Estos componentes influyen de forma negativa en el padecimiento de la gastritis al fomentar malos hábitos alimenticios, un limitado acceso a recursos para el tratamiento de la enfermedad y emociones desagradables para ellos por la escasez de recursos económicos y conflictos familiares y sociales.

1.3 Justificación

La elección de esta enfermedad y su estudio mediante la trayectoria de atención y la percepción del campo emocional obedece a tres razones; la primera es su alta presencia en Amatlán (según curanderos locales) y en México (Anuario epidemiológico de la SSA 2021); la segunda, porque es una enfermedad popularmente considerada psicósomática, lo que implica una gran influencia de las emociones en su evolución. Por otro lado, se considera que hay múltiples causas y etiologías, mediante la revisión bibliográfica se nota que no queda claro el origen y los síntomas de la gastritis en la perspectiva biomédica, pues se suele llamar así a

una amplia gama de padecimientos gastrointestinales, y al considerarse que puede o no ser ocasionada por infección bacteriana, el diagnóstico se complica (Valdivia, 2011). La tercera es que yo mismo padezco la enfermedad y mi experiencia me puede resultar de utilidad para comprender el fenómeno. La investigación va dirigida a describir el significado, las representaciones y las prácticas -centrándose en el campo emocional- que genera la enfermedad según sujetos enfermos y curadores tradicionales y biomédicos. Como aporte teórico considero relevante la comprensión de la relación de las emociones y la salud con un estudio que revele, mediante una enfermedad que aun plantea diversas interrogantes para la biomedicina, las condiciones no biológicas u orgánicas, es decir, sociales, económicas y emocionales para tratarla.

También es relevante identificar los elementos socioculturales que favorecen la aparición y agudeza de la gastritis, así como indagar la forma en que el nivel socioeconómico y conflictos familiares y/o emocionales repercuten en los sujetos respecto a la enfermedad. Mediante la investigación de las representaciones de la enfermedad según distintos saberes médicos, podemos triangular algunos factores que puedan dar luz sobre el fenómeno, atendiendo sobre todo las respuestas de los sujetos enfermos a los distintos tratamientos. La investigación de condicionantes tanto objetivos o estructurales como subjetivos en el padecimiento de la gastritis puede ayudarnos a comprender cómo se interrelacionan y las respuestas que generan los sujetos.

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo de estudio y método

Esta investigación se llevó a cabo como un estudio de tipo etnográfico cualitativo, con el método de estudio de caso. Dicho método es definido así:

El estudio de caso consiste en el abordaje de lo particular priorizando el caso único, donde la efectividad de la particularización reemplaza la validez de la generalización. (...)

El acento se ubica en la profundización y el conocimiento global del caso y no en la

generalización de los resultados por encima de este. (...)El caso es definido como un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales donde se busca dar cuenta de la particularidad del mismo en el marco de su complejidad (Neiman y Quaranta en Gialdino, 2006:219-220).

El caso es la gastritis y la idea es profundizar en el estudio y comprensión de esta enfermedad mediante el enfoque relacional que propone Menéndez (2009), así se aborda desde distintos actores como son sujetos enfermos y curadores.

Nos centramos en el campo emocional de la gastritis, por lo que el punto de partida fue una posición situada que diera cuenta de cómo se construye la realidad mediante el mismo relato, por tanto, el enfoque de reflexividad es pertinente, Rosana Guber lo define así:

Las descripciones y afirmaciones sobre la realidad no solo informan sobre ella; la constituyen. Esto significa que el código no es informativo ni externo a la situación, sino que es eminentemente práctico y constitutivo. El conocimiento de sentido común no solo pinta una sociedad real para sus miembros, a la vez que opera como una profecía autocumplida; las características de la sociedad real son producidas por la conformidad motivada de las personas que la han descrito (Guber, 2011: 43).

Con esto se aborda la idea de que las emociones se evocan y son sentidas al hablar de ellas y describirlas, lo que genera una narración que construye la realidad. A partir de esta noción se hizo etnografía en el sentido que Elsie Rockwell adopta, esto es, tomándola como un enfoque que empalma método y teoría para documentar la realidad social mediante la descripción y análisis de formas particulares, en este caso las emociones y la gastritis, con atención a los significados que se les conceden mediante mi experiencia directa (Rockwell, 2009). Para ello hay que tener ciertas consideraciones: por un lado, la empatía como forma de comprender las emociones narradas por los actores y mi propia condición de enfermo de gastritis, para además generar vínculos que me permitan acceder a esa dimensión íntima (Shoshan, 2015). Por otro lado, para mantener una vigilancia epistemológica que evite que se nuble mi perspectiva y se vuelva autorreferencial la etnografía, tomo la advertencia de evitar la contratransferencia según Devereux (1977), manteniendo la atención a posibles formas de reflejarme a mí mismo en los

actores y la revisión constante del diario de campo en busca de los llamados escotomas o puntos ciegos.

Para el campo emocional, mantengo la postura que algunas autoras tienen (Calderón 2012, Medina 2015) de que en la investigación de las emociones se deben tener en cuenta dos instancias: el campo de la experiencia emocional subjetiva e individual y la expresión de dichas emociones o el discurso que se genera a partir del primero. Como antropólogo, difícilmente podría acceder a esa parte fenomenológica de la experiencia, y el interés de esta investigación son las representaciones, por lo que me adherí a las palabras de Czarniawska:

Mientras acepto que la separación de la expresión de una emoción y la experiencia de una emoción tiene sentido, no veo como la relación entre las dos puede ser examinada por otra cosa que no sean medios especulativos, (...) las expresiones de emociones llevan a juicios de experiencia de los observadores (2015: 69, traducción propia).

Entonces, retomando también la reflexividad propuesta por Guber, la observación y detección de expresiones emocionales venía de mi propia experiencia, y dado que la distancia cultural con las personas entrevistadas no era considerable, interpreté los gestos, miradas, tonos de voz y movimientos de acuerdo con mis propios parámetros emocionales y a cómo leía la situación. Otra consideración que tuve fue tomar en cuenta la distinción que Lutz y Abu-Lughud (1990) hacen de dos tipos de discursos emocionales: uno que hace referencia explícita a las emociones, propias o ajenas, de forma analítica y con distancia, y otro que son discursos emocionales como tal, cuyo tema puede no ser las emociones, pero se expresan manifiestamente. Esto me permitió hacer un análisis que pudiera redondear las representaciones de las personas entrevistadas, contrastando sus prácticas con sus representaciones.

Al padecer yo mismo de gastritis, relaté mi propia experiencia con la enfermedad al final de las trayectorias de los padecientes, con el fin de matizar la experiencia de los entrevistados con la mía, y acceder a ese espacio de reflexividad antes expresado que permite un dialogo intersubjetivo en el que no se invisibilice mi orientación y posicionamiento respecto al caso que investigamos.

1.4.2 Actores, unidades de selección y criterios de inclusión

Se consideraron tres tipos de actores: seis padecientes de gastritis, curadores y personas cercanas a los padecientes. Esto con la intención de investigar el fenómeno de la gastritis desde la perspectiva relacional antes mencionada (Menéndez, 2009).

Los padecientes fueron tres hombres y tres mujeres; los criterios de inclusión fueron la edad, de entre 27 y 59 años (por ser el grupo etario con la tasa más alta de diagnóstico de gastritis), que habiten o se hayan tratado en Amatlán y que tengan al menos un año de haber sido diagnosticados con gastritis. A partir de varias entrevistas y conversaciones reconstruimos sus trayectorias de atención.

El único criterio de inclusión para los curadores fue que hayan tratado pacientes con gastritis, lo que implica que tienen experiencia respecto a la enfermedad y una representación de la misma. Los curadores fueron la médica encargada del centro de salud de Amatlán, cinco terapeutas alternativos y tradicionales de Amatlán y miembros de la comunidad terapéutica Xoacalt. Las personas cercanas a los padecientes eran o bien sus familiares o compañeros en los grupos en que tomamos como unidades de selección.

Las unidades de selección fueron de donde se seleccionaron las personas que participaron en esta investigación, en primer lugar, fue una curadora alternativa/tradicional llamada Jazmín, oriunda de Cuernavaca pero que reside en Amatlán desde hace años. En segundo lugar, fue Xoacalt, una comunidad terapéutica cercana a los principios del *New Age* establecida en Amatlán desde hace más de 10 años y con quienes tuve contacto años atrás. El tercero fue Casa Tecmilco, una asociación civil de corte político con quienes termine colaborando; se describen a detalle los tres más adelante en el capítulo sobre Amatlán.

1.4.3 Diseño de la investigación y técnicas

La investigación se diseñó a partir de las trayectorias de atención de los sujetos enfermos con gastritis, entrevistas a curadores, observación participante con ambos

actores y en Amatlán, así como la investigación de los diversos recursos terapéuticos disponibles en Amatlán, Huilotepec, Ixcatepec y Tepoztlán⁵.

Las trayectorias de atención son:

Secuencia organizada de decisiones y estrategias instrumentadas por los sujetos para gestionar o hacer frente a un episodio concreto de enfermedad. Dicha ruta incluye todos los recursos de atención y actores sociales que participan del episodio. Las estrategias involucran un conjunto de saberes (representaciones y prácticas sociales) que se expresan en la toma de decisiones y en las acciones orientadas a la solución del problema; es decir, curar, paliar o controlar la enfermedad” (Osorio, 2001:202).

Este concepto nos permite hacer una descripción cronológica que da cuenta de diversos aspectos del proceso de salud/enfermedad/atención por el que atraviesan los sujetos enfermos de gastritis. La forma de hacerlo es mediante varias entrevistas estructuradas y/o semiestructuradas a cada sujeto. En este caso realizamos entrevistas a profundidad estructuradas para poder llevar cierto control de la conversación, y a la vez abordar sus emociones con detalle y en confianza. Hicimos al menos tres entrevistas con cada actor y varias conversaciones informales.

Las entrevistas se realizaron a solas, en principio se tocaron temas generales del pueblo y su vida cotidiana sin tratar aspectos muy personales. En la segunda se trataron las trayectorias de atención de la gastritis, haciendo énfasis en la reconstrucción temporal del proceso de salud/enfermedad/atención. A partir de la tercera entrevista, entramos en materia de emociones y su padecer de gastritis, tanto para revisar las trayectorias de atención, como para generar un ambiente más cómodo en el que se pudieran expresar libremente, esto con las consideraciones éticas pertinentes de consentimiento informado, privacidad, anonimato, etc. (Márquez, 2021). El registro de las entrevistas fue con grabaciones de audio. Durante las entrevistas, registramos en una libreta las reacciones emocionales no verbales que pudieran tener los interlocutores, como gestos, cambios de postura, movimientos. También se realizaron entrevistas con los mismos criterios a los

⁵ Estos pueblos están en continua interacción entre sí y todos forman parte del municipio de Tepoztlán, como veremos en el capítulo 2 sobre el contexto de Amatlán.

curadores, se tuvieron conversaciones informales con varias personas del pueblo incluidas las entrevistadas y tomé consulta con varios curadores, sobre lo cual ahondo en mi propia trayectoria.

Hice observación participante en la comunidad terapéutica de Xoacalt, la asociación civil Casa Tecmilco, en el pueblo de Amatlán, en Tepoztlán y en la casa donde viví durante los cuatro meses. En Amatlán pude acudir a un par de funerales, las celebraciones del día de la independencia y día de muertos, posadas navideñas y algunos otros eventos como convivios y comidas. Parte fundamental de la observación participante es su registro. Este fue hecho en el diario de campo, donde anotaba todo tipo de observaciones e interacciones que me parecieran relevantes, enfocadas siempre en reacciones que consideraba emocionales, además de ideas y recordatorios, este fue pieza clave para ahondar en la configuración social del pueblo.

1.4.4 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información utilizamos software procesador de textos para la transcripción de las entrevistas, que agrupamos por cada persona enferma entrevistada. Luego analizamos la información en el software Atlas.ti para hacer una codificación mediante ítems o códigos que después usamos en la descripción de las trayectorias como diagnóstico, tratamiento, pronóstico, emociones, etc. Para los curadores usamos otro set de códigos dedicado a dar cuenta de su representación de la gastritis, como tratamiento, emociones relacionadas, representaciones y tipo de terapias utilizadas. De igual forma se usó Atlas.ti para procesar el diario de campo, que escribí digitalmente para ello. De esta forma pudimos contrastar lo que decían los actores (representaciones en entrevistas) con sus prácticas (observaciones anotadas en diario de campo).

1.4.5 Trabajo de campo

De septiembre a diciembre de 2022 hice el trabajo de campo etnográfico. Viví en Amatlán durante este periodo y salvo una semana que tuve que regresar a Ciudad

de México por temas de salud, estuve todo ese tiempo en el lugar. Llegué el tres de septiembre a la casa de un maestro retirado, oriundo de Amatlán, que vive con su esposa e hijos ya mayores de edad. Además, renta cuartos, en los que vivíamos una maestra de la primaria, albañiles de otras partes del estado y yo.

Mi primer acercamiento con las personas del lugar fue con esta familia, que me oriento para saber a quienes preguntar sobre lo que investigaba. Luego fui con Jazmín, curandera tradicional que vive en Amatlán, con quien previamente había acordado colaborar para encontrar personas enfermas con gastritis. El acuerdo era que haría un taller de preparación de tinturas para tratar la gastritis, y de ahí podría entrevistar a los que acudieran. También en la primera semana me acerque a la comunidad terapéutica Xoacalt, a quienes conocía previamente y me ayudaron a adaptarme al pueblo para acercarme a los lugareños. En octubre me acerqué a Casa Tecmilco, asociación civil dedicada a la formación política de la que hablaré a detalle más adelante. Por medio de sus integrantes pude entrevistar a personas nativas enfermas con gastritis.

Durante este periodo me trasladaba continuamente de Tepoztlán a Amatlán, conocí a varias personas en este ir y venir. Me acerqué también al centro de medicina tradicional Atekokolli, atendido por curanderos nahuas locales. Entrevisté a varios curanderos locales y terapeutas alternativos. Una estrategia que resultó exitosa fue publicar en un grupo de redes sociales digitales del lugar si alguien ofrecía cualquier tipo de terapia no alopática para tratar la gastritis. Fueron al menos siete respuestas de personas que ofrecen distintas terapias como reiki, acupuntura, psicoterapia y una llamada terapia craneosacral. Investigue todo tipo de recursos terapéuticos que pudiera haber en la zona, como las terapias alternativas antes mencionadas, así como médicos generales y especialistas, los centros de salud, farmacias con consultorio adyacente y curanderos locales.

1.4.6 Dificultades y ajustes

Luego de un par de semanas de estar en el pueblo, pude notar una característica esencial en la interacción social del pueblo, que por lo tanto incidió directamente sobre este proyecto. La creciente gentrificación del pueblo y en general del

municipio, que conlleva, entre otras cosas, a que se establezca ahí una creciente población extranjera y de otras partes del país, ha generado una marcada división de personas nativas y personas foráneas o avecindadas, coloquialmente llamadas en la zona “tepoztecos” y “tepoztizos”. La reacción de los habitantes nativos de Amatlán ha sido ambivalente, si bien no hay ninguna restricción de facto para que lleguen a vivir ahí personas foráneas, su actitud hacia ellos es de recelo y desconfianza. Yo entraba en la clasificación de “tepoztizo”, lo que implicaba que las personas nativas no confiaran en mí, y entrevistar a estas personas fue una de mis mayores dificultades. Eventualmente encontré formas de acercarme y ganarme su confianza, pero esa fue otra de las grandes dificultades.

Ya ha sido notado por otros investigadores sociales que, en ocasiones, el choque de ritmos puede actuar en nuestra contra. En mi caso, llegué con la idea de que cuatro meses eran más que suficiente para lograr mis objetivos de campo, pero el rapport con la gente local, ganarme su confianza, y en última instancia adaptarme a sus tiempos, actuó en mi contra. En el pueblo se vive a un ritmo que en definitiva no se ajusta a las exigencias académicas. Luego de dos meses de buscar relacionarme con la gente nativa, por fin pude conseguir las primeras entrevistas, pero era común que me dejaran plantado o llegaran hasta dos horas después de lo acordado. Comprendí entonces que esto era común y tenía que ser paciente al respecto, aunque mis días de campo estuvieran contados.

Otra dificultad que tuve fue que me negaron el acceso para hacer investigación en el centro de salud de Amatlán, lo cual era parte medular del proyecto, pues planeaba entrevistar a pacientes de gastritis que se trataran ahí. Una serie de requerimientos burocráticos kafkianos me impidió conseguir el permiso. Tras insistir en ir a consulta para hablar con las doctoras, una me concedió una entrevista “no oficial”, en la que pude constatar que no acuden personas por gastritis a consulta al centro. Entonces tuve que cambiar mis unidades de selección, que originalmente contemplaban pacientes del centro de salud y pacientes de Jazmín.

Otra cuestión que se reveló importante durante la práctica fue cómo me presentaba yo y mi proyecto a posibles informantes. El primer entrevistado fue José,

del que describo su trayectoria de atención en otro capítulo. A él le informé que mi proyecto consistía en investigar sobre la somatización de las emociones en forma de gastritis. Eso influyó en gran medida sus respuestas en las primeras entrevistas, pues se avocó a falsear esta hipótesis, ya que para él no son tan determinantes las emociones. Entonces decidí presentar como foco del proyecto la gastritis, siempre haciendo notar que también me interesaban las emociones, pero sin especificar qué tanto. Eso permitió que el resto de los entrevistados se sintieran más libres de expresar su sentir sobre la gastritis, sin querer corroborar o desmentir mis hipótesis.

1.4.7 Consideraciones éticas

A todas las personas entrevistadas para este proyecto les informé los fines de la investigación, el hecho de que sus participaciones serían anónimas y les di una carta de consentimiento informado. También les recordaba con cada entrevista, y dependiendo del tema más frecuentemente, que podían contestar libremente cualquier pregunta o incluso negarse a contestar. En el transcurso de la investigación hice amistad con varias de estas personas y mantengo una postura de confidencialidad respecto a los temas más susceptibles. Entonces tuve que censurar algunos temas que no me parecían imprescindibles para los objetivos, pero que resultaban sensibles para los entrevistados.

1.5 Estado del arte

Tepoztlán ha sido ampliamente estudiado desde la perspectiva antropológica. Existen famosos libros como *Tepoztlan. A Mexican Village* de Robert Redfield, publicado en 1930. Esta se considera la primera etnografía del lugar. Redfield dedica un apartado a la medicina local, indisociable para él de la magia: “La medicina es en gran medida mágica, y la mayoría de las prácticas mágicas actuales también son médicas” (p. 156). Fiel a su teoría del continuum folk-urbano, define las enfermedades folk locales: “todas las enfermedades consideradas entidades, y no simples síntomas que vienen de múltiples causas, son frecuentemente

diagnosticadas y tratadas como enfermedades folk, distinguidas como conceptos mórbidos imitando la moderna civilización occidental” (p. 159).

Otro clásico de la antropología es *Tepoztlán* de Oscar Lewis, el cual es una etnografía general del pueblo. Ahí Lewis describe brevemente la confluencia de médicos y curanderos: “La clínica y el doctor no han reemplazado de ninguna manera a los curanderos. Los tepoztecos creen que los doctores pueden curar sólo algunas enfermedades, y acuden frecuentemente con curanderos para aquellos padecimientos que atribuyen a los aires, la ira, comidas frías o calientes, mal de ojo y brujería” (Lewis 1962:96).

Por lo visto, la medicina tradicional ha sido parte importante del horizonte médico en la zona. Actualmente se ha disminuido tanto su presencia como sus practicantes a medida que ha crecido la presencia de la biomedicina, pero sigue estando presente. En Amatlán todavía hay presencia de curadores tradicionales, que, aunque se enfocan en padecimientos que se pueden considerar espirituales —mal de ojo, espanto, empacho, etc—, también tratan padecimientos como la gastritis, diabetes, etc.

En cuanto el estudio de las emociones desde las ciencias sociales en México, Marina Ariza hace un recuento de las posibilidades que este campo ofrece: permite observar aspectos nodales de la estructura social, las bases afectivas de la cohesión, la reciprocidad, el orden y el conflicto, y rescata las bases emocionales de la acción racional (2020).

Por su lado, Gonzalo Aguirre Beltrán ya veía su importancia en los procesos de salud/enfermedad/atención en poblaciones indígenas:

Los estudiosos que en nuestro país se han ocupado de reseñar los distintos apartados de la medicina indígena manifiestan una tendencia ostensible a poner énfasis excesivo en los elementos racionales de las prácticas curativas de nuestros antepasados aborígenes, relegando a simples alusiones el contenido profundamente emocional de los conceptos referentes a las causas de la enfermedad (Aguirre Beltrán, 1963: 36).

Con ello destaca el papel que las emociones tienen en el origen de las enfermedades, como prueba de ello está la extensa literatura dedicada al tema desde la antropología. Por ejemplo, tenemos la investigación de Carlos Viesca Treviño sobre el espanto como un síndrome de filiación cultural, con consecuencias sobre la salud física y psicológica, titulado *Aspectos psiquiátricos y psicológicos del susto* publicado en 2010. Existen otras aproximaciones como el estudio de la Vergüenza en una comunidad Chol titulado *La vergüenza. Enfermedad y conflicto en una comunidad ch'ol* hecho por la antropóloga Grecia Imbertson en 2002 o la tesis de doctorado de Frida Jacobo, que aborda la envidia como un mecanismo de regulación social en Cuetzalan, Puebla titulada *Hacia una antropología de las emociones. La atención de la envidia entre los nahuas de Cuetzalan, Puebla* del 2013.

Existe un extenso trabajo investigativo sobre las emociones en México hecho por la doctora Oliva López. De la vasta literatura que ha producido al respecto, destaca *La pérdida del paraíso* (2011), libro que coordinó y el cual da cuenta del lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX mediante una historia natural de las emociones, considerando siempre el papel que la ideología de género ha tenido en ellas, vistas siempre opuestas a la razón y femeninas. En este trabajo López subraya lo complicado que es esgrimir una definición de emociones, dada la amplitud de perspectivas —usualmente delegadas a la filosofía y psicología—. Entonces las considera fenómenos socioculturales que deben ser estudiados mediante “parámetros generales que nos permitan analizar de manera más precisa los elementos (estructura) y las funciones de todo tipo que ejercen las emociones y que hemos de tener presentes en el momento de investigarlas” (p. 46). Con esto, su postura pretende investigar procesos emocionales, más que emociones en sí mismas.

El vínculo entre salud y emociones ha sido abordado desde la antropología médica norteamericana de corte interpretativo, que se basa en los Modelos explicativos propuestos por Arthur Kleinman, quien los define como “las nociones sobre un episodio de malestar (sickness) y su tratamiento que emplean todos los

que intervienen en el proceso clínico. La interacción entre los modelos explicativos de los pacientes y los médicos es un componente central de la atención médica (1980:105). Cabe resaltar que los pacientes y los médicos o curadores no comparten el mismo modelo explicativo, el cual depende de diversas condiciones socioculturales propias del contexto de cada sujeto.

A partir de esta noción, el antropólogo Dan Blumhagen aborda la influencia que tienen dichos modelos sobre la interpretación de las enfermedades, y ultimadamente la forma en que se padecen. En su estudio sobre la hipertensión, Blumhagen nota las diferencias en los modelos explicativos de los pacientes con hipertensión y el personal de salud que los tratan en un hospital de veteranos en Seattle, Washington (1980). En su estudio nota que esas diferencias, fuertemente vinculadas al sistema de creencias de los pacientes, determina la explicación de las causas y el posterior tratamiento con un fuerte componente emocional ligado a los nervios y el carácter de los pacientes.

En el artículo *Creencia como patógeno, creencia como medicina: "La muerte vudú" y el fenómeno placebo desde la perspectiva antropológica*, escrito por Arthur Kleinman y Robert Hahn (1983), se discute la influencia que tienen los efectos placebo y nocebo en las víctimas de la muerte vudú en Haití. El efecto nocebo se presenta, dicen los autores, cuando las creencias y expectativas de las personas se vuelven patogénicas. Estas se componen en su mayoría por procesos emocionales que inciden sobre la salud de los pacientes, agravando los síntomas de sus enfermedades, o, como en el caso de la muerte vudú, volviéndose mortales.

Mención aparte merece el artículo *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology* de Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock (1987). En este las autoras proponen un análisis del cuerpo en tres niveles:

el cuerpo individual, entendido en el sentido fenomenológico de la experiencia vivida del cuerpo-yo. (...) El segundo nivel de análisis es el cuerpo social, referido a los usos representacionales del cuerpo como símbolo natural (..) y en el tercer nivel está el cuerpo político, con referencia a la regulación, vigilancia y control de cuerpos (individuales y colectivo) (1987:7).

Dicho análisis se enfoca en particular no en la antropología del cuerpo, sino en la antropología médica, puesto que permite indagar de varias formas los procesos de salud/enfermedad/atención mediante enfoques distintos, dotando a la investigación de un marco teórico dependiendo de la forma. La propuesta al final es tomar a las emociones como mediadoras entre los tres cuerpos, puesto que “Las emociones afectan la manera en que el cuerpo, el padecimiento y el dolor son experimentados y son proyectadas en imágenes de un buen o mal funcionamiento del cuerpo social y político” (Scheper-Hughes y Lock, 1987:28). Entre otras anotaciones, Lock y Scheper-Hughes recalcan que la somatización se ha convertido en una metáfora para representar quejas individuales y sociales; así los médicos ven enfermedades individuales en lugar de signos socialmente significantes.

Otro trabajo de gran envergadura e impacto en la antropología respecto a las emociones y la salud es el realizado por la misma Scheper-Hughes, titulado *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil* (1992). Ahí la autora investiga la muerte infantil en una zona pobre de Brasil, resultado del estado paupérrimo en el que viven las personas y proponiendo una economía política de las emociones en la que se de cuenta de las condiciones estructurales que operan sobre las emociones.

Otro tema por tratar son ciertas emociones que se pueden relacionar a la gastritis, como la ansiedad. Por ejemplo, Sierra, Ortega y Zuveidat distinguen la ansiedad como una:

emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático, y alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico (Sierra et al, 2003: 14-15).

También aclaran que esta se distingue del miedo en cuanto a que refiere a la anticipación de peligros futuros. El miedo ha sido estudiado desde diversas disciplinas. En su artículo titulado *Un marco de análisis sociológico de los miedos*

modernos: vejez, enfermedad y muerte (2007), Olga Sabido y Margarita Olvera hacen un recuento histórico de como se ha concebido el miedo desde la Edad Media hasta la actualidad, dando cuenta de lo que ellas llaman “miedos contemporáneos típicos” (2007:123), como lo son la vejez, la enfermedad y la muerte. De este trabajo recuperamos la noción de miedo como “una emoción que aparece asociada con una percepción de peligro inmediato, o bien, con la anticipación de algún mal posible; en ambos casos la amenaza excede la posibilidad de control de las personas implicadas”, así mismo, aunque es una emoción universal, adquiere sentido en la sociedad particular donde se encuentra el sujeto que lo experimenta (125).

La ira es otra emoción comúnmente relacionada a la gastritis, por lo que ahondamos en su definición desde la filosofía y sociología. El filósofo español José Antonio Marina la define así: "Alteración del ánimo que se manifiesta con reacción, ostensible o no, contra lo que la causa", es una emoción considerada activa, que invita a la acción y genera un movimiento de enfrentamiento o colisión (Marina, 2002:192). El sociólogo Schieman considera que la ira se constituye por cogniciones incómodas; es un estado emocional que consiste en sentimientos de irritación, molestia o furia. Las causas suelen ser la frustración y resentimiento: "La ira es una emoción muy social. Los provocadores comunes de la ira involucran insultos percibidos o reales, injusticia, traición, desigualdad, injusticia, impedimentos para alcanzar un objetivo, la incompetencia de otro, y ser el objetivo de una agresión física o verbal" (Schieman, 2006:295). Él mismo aclara que muchos de las causas que generan estrés también pueden generar ira, por lo que existe un fuerte vínculo entre ambos, ya que la ira puede ser producto del estrés o viceversa.

Hay otro factor importante a tomar en cuenta como posible desencadenante de síntomas de la gastritis, mencionado ampliamente en la literatura de la enfermedad, y considerado como un concomitante emocional, se trata del estrés. El origen del término viene de la biomedicina, en 1936 el médico Hans Selye definía el estrés por primera vez: "es la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce", con esto se refería a lo que hace el organismo al interactuar con

el ambiente. Desde entonces ha habido un creciente interés desde diversas disciplinas en el tema. Actualmente se sabe desde la biomedicina como actúa el estrés en el cuerpo, interfiriendo con la homeostasis y alterando el sistema nervioso generando consecuencias de diversa índole a corto y largo plazo (Daneri, 2012).

Dado que el interés de esta investigación es de carácter social y cultural, tomamos la definición del estrés hecha desde la sociología:

Es una reacción intensa de la mente y el cuerpo a estímulos que inducen miedo o ansiedad. El estrés comienza típicamente con una situación que la gente encuentra amenazante o pesada. Hay dos tipos de estresores sociales: primero, está el estrés de eventos de vida como el divorcio, matrimonio o el miedo a perder el trabajo. El segundo son tensiones crónicas, que son conflictos relativamente duraderos, problemas y amenazas que la gente enfrenta en el día a día (Cockerham y Ritchey, 1997: 124-126).

Esta definición nos va a permitir entender el estrés desde una perspectiva social que aborda las dinámicas de las relaciones de los individuos con otras personas y lo relaciona con una serie de emociones como el miedo, ansiedad y preocupación.

El estrés laboral es considerado una epidemia mundial según la Organización Mundial del trabajo. Este se considera un factor importante en el desarrollo de gastritis (Valdivia, 2011), por lo que existen investigaciones desde el campo de salud laboral que advierten de la alta presencia de la enfermedad, lo que repercute en la productividad de los trabajadores (Castañeda, 2015). Otro estudio en Perú señala que la gastritis es una de las enfermedades ocupacionales más presentes en el personal de enfermería en un hospital de ese país (Ojeda y Lazaro, 2015).

1.6 Marco teórico

En esta disertación el enfoque antropológico hacia la enfermedad hace énfasis en la percepción o representación de la persona enferma durante todo el proceso en que la sufre. El interés no es una descripción nosológica médica, sino la comprensión del fenómeno de la gastritis vista desde los actores principales, es decir, en primera instancia las personas que la padecen, y, en segundo lugar, los curadores que la tratan. Por ello se hace necesario distinguir entre padecimiento y

enfermedad, así como aclarar por qué se usa el término de “padecientes” para las personas diagnosticadas con gastritis.

Illness/disease (padecimiento/enfermedad): “Enfermedad [disease] se refiere a un proceso de mal funcionamiento biológico y/o psicológico, mientras que el término padecimiento [illness] se refiere a la experiencia psicosocial y significado de la enfermedad percibida. El padecimiento incluye respuestas sociales y personales secundarias a un malfuncionamiento [disease] primario en el estatus psicológico o fisiológico del individuo (o ambos). El padecimiento implica procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y valoración dirigidos a la enfermedad y sus manifestaciones” (Kleinman 1980: 72).

Cuando nos referimos a enfermedad o padecimiento a lo largo de este trabajo, la distinción es intencional, pues se habla de padecimiento cuando se hace énfasis en las experiencias que las personas relatan de cómo viven y lidian con la enfermedad. Mientras que cuando se hace referencia a enfermedad, el énfasis es en la gastritis como una entidad nosológica diferenciada reconocida por la biomedicina, con un origen atribuible, signos y síntomas diferenciables, y una perspectiva de tratamiento y pronóstico clara.

Por otro lado, el término “padecientes” se usa para nombrar a las personas enfermas con un padecimiento crónico, cuya enfermedad sólo puede ser controlada, pero no curada, a diferencia de las personas en tratamiento con una enfermedad infectocontagiosa curable. (Cardoso, 2014). Asimismo, “cuando a alguien se le denomina paciente se espera de él disciplina y obediencia, entre otras características; no se le concede la oportunidad de opinar sobre el tratamiento que recibirá, ni de manifestar sus intereses prioritarios, solamente debe conducirse conforme a la prescripción médica” (Cardoso, 2014: 37). Esto perpetúa la relación asimétrica de médico/paciente en la que este último debe cumplir con toda indicación del primero; pero en contextos de cronicidad, el médico no suele tomar en cuenta condiciones concomitantes como el lugar donde viven, el acceso a los recursos necesarios para mantener esas indicaciones, entre otros, lo que vuelve una tarea casi imposible mantener el tratamiento o indicaciones. Tal es el caso de la gastritis, una enfermedad crónica con episodios agudos de la cual se tienen pocas

posibilidades de cura. Por todo lo anterior tomamos el concepto de “padecientes” para referirnos a las personas entrevistadas en esta investigación, que han sido diagnosticadas con gastritis por un curador “con el fin de enfatizar esta condición particular en la que el enfermo sufre, experimenta, soporta, es decir ‘padece’ la enfermedad con todas sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales que se van presentando durante el curso de la misma” (Cardoso, 2014:41).

Los Modelos médicos propuestos por Eduardo Menéndez nos serán de utilidad para dar cuenta de la jerarquía que tienen los distintos saberes médicos en el lugar, así como para reconocer las condiciones estructurales que operan respecto al acceso a servicios de salud, el autor los describe así:

Por modelos médicos se entienden aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no solo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento (Menéndez, 1983:4).

Luego señala tres modelos médicos:

1. Modelo médico hegemónico: Este supone el reconocimiento de tres submodelos: modelo médico individual privado, modelo corporativo público y modelo corporativo privado. Los tres presentan los siguientes rasgos estructurales: biologismo, concepción teórica evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficacia pragmática, etc.

2. Modelo medico alternativo subordinado: en él se integran las practicas reconocidas generalmente como “tradicionales”. (...) Aquí se incluyen practicas medicas de alto nivel de complejidad y organización desarrolladas hasta fechas recientes al margen del sistema medico “occidental”, como la medicina ayurvedica y la china. Los caracteres básicos de este modelo son: concepción globalizadora de los padecimientos y problemas, las acciones terapéuticas suponen casi siempre la eficacia simbólica y la sociabilidad como condicionantes de la eficacia, tendencia al pragmatismo, ahistoricidad, asimetría en la relación curador-paciente, participación subordinada de los consumidores, legitimación comunal de las actividades curativas, identificación con una determinada racionalidad técnica y simbólica. (...) Los caracteres de complementación

y subordinación, no de oposición, son los que tenderían a determinar este modelo (Menéndez, 1983:6-7).

3. Modelo de atención basado en la autoatención: Esta basado en el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas de su grupo parental o comunal, y en el cual no actúa directamente un curador profesional. Esta autoatención supone desde acciones “conscientes” de no hacer nada, pero encaminadas a la cura, hasta el uso de equipos de determinado grado de complejidad.

Este modelo es estructural a toda sociedad, suponiendo el primer nivel real de atención de estas. Es la base de los modelos anteriores y su estructuralidad se basa en las funciones no solo curativas, sino sobre todo socioeconómicas que cumple para los grupos en los que opera.

Los caracteres básicos son: eficacia pragmática, concepción de la salud como bien de uso y tendencia a percibir la enfermedad como mercancía; estructuración de una participación simétrica y homogeneizante, legitimidad grupal y comunal, concepción basada en la experiencia, tendencia a la apropiación tradicional de las prácticas médicas y tendencia sintetizadora (Menéndez, 1983:7).

La gastritis es una enfermedad crónica no incapacitante, por lo que suponemos que el modelo más usado será el de autoatención, pero también buscamos diferenciar la presencia y uso de los distintos recursos usados por los padecientes de gastritis y ordenarlos conforme a los tres modelos. Cabe resaltar, dada la amplia oferta terapéutica en Amatlán, que “la autoatención sintetiza, o por lo menos articula, las diferentes formas de atención en apariencia incompatibles” (Menéndez, 2018: 105). Por añadidura, nos permite revelar cómo se transita entre varios de estos y el papel que juegan tanto las instituciones de salud públicas, las privadas y los terapeutas que ejercen su profesión al margen de la regulación estatal, amén de las condiciones estructurales que implica cada uno de los modelos, como el acceso gratuito, costos, responsabilidad ética, etc.

Aunado al concepto de autoatención, está el de cuidados, al que nos remitimos porque el estudio de este tema ha visibilizado una brecha de género importante al

respecto que debemos retomar. Si bien nos apegamos a la idea de Menéndez de autoatención, retomamos algunas discusiones respecto a los cuidados para abordar el tema de género. Para entender qué son los cuidados, tomamos la definición de Ríos y López:

Los cuidados son las manifestaciones del Cuidado [en este caso autoatención] expresado en prácticas concretas, atravesadas por la cultura, los valores, las creencias, la historia de vida, el conocimiento y los recursos, y toman por lo tanto formas diversas. Los cuidados comprenden tanto lo material como lo simbólico. La gama de cuidados es amplia, y comprende desde las acciones que requiere una persona en condición de dependencia absoluta hasta las necesarias para el ejercicio pleno de la independencia y la autonomía (Ríos y López, 2018:142).

Con esta definición nos remitimos a lo dicho por la doctora Sughei Villa Sánchez respecto a quién se encarga de los cuidados, enmarcados dentro del modelo de autoatención: “La distribución de las responsabilidades sobre los cuidados entre el Estado, el mercado y los hogares en México, descansan prioritariamente en la esfera doméstica y, en ésta, predominantemente en las mujeres” (2019:5). En el mismo artículo, titulado *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?*, muestra con datos estadísticos cómo los cuidados o autoatención recaen primariamente en las mujeres.

Por otro lado, el doctor Benno de Keijzer aborda la parte masculina:

Vista desde la perspectiva de género, la relación entre trabajo y cuidado de la salud es abiertamente contradictoria por diversas razones. Una razón importante tiene que ver con la centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina -el hombre tiende a amalgamarse con su profesión u ocupación (Deutschendorf, 1996). Esto se refuerza con el rol de proveedor que históricamente ha jugado en la familia. El cuerpo es vivido como instrumento para esos fines (2006:4)

Con esto, Keijzer pone de relieve como los hombres tienden a descuidar su salud por cuestiones laborales, al considerar su cuerpo una herramienta para alcanzar el fin de proveer. Esto lo retomaremos al analizar las diferencias por género respecto a la autoatención de la gastritis.

Un concepto fundamental es el de emociones, el cual retomamos de la doctora Oliva López, quien las define así:

Las emociones, además de considerarse respuestas psicofisiológicas y cognitivas, son también -sobre todo- experiencias evocativas que otorgan sentido a las vivencias cotidianas ordinarias y extraordinarias de los sujetos; asimismo, forman parte del flujo cultural de las experiencias, las cuales se configuran y reconfiguran en el proceso de las interacciones sociales. Es decir, lo que importa de la dimensión emocional es su significación en la explicación de los fenómenos socioculturales. (...) Su estudio requiere una perspectiva teórica que reconozca la importancia de los elementos culturales que las dotan de significados y permita su comprensión en tanto proceso y acontecimiento sociocultural” (López, 2014: 162-163).

La misma López señala, como se mencionó anteriormente, que es más provechoso estudiar dicho fenómeno como procesos emocionales, los cuales tienen dos niveles: la experiencia emocional, que refiere a la experiencia individual de las emociones, siempre contextualizadas socioculturalmente; y la expresión emocional, nivel en el que las emociones son manifestadas de diversas formas por sujetos, instituciones y discursos disciplinarios. Tiene también la función de regular el comportamiento social e individual (López, 2011:49). Entonces la autora define los procesos socioemocionales como “el manejo emocional que las personas llevan a cabo en función de su posición social, sus identidades de género, sexuales, generacionales, sus condiciones de estratificación social, educativas y sus situaciones vitales determinadas por la macroestructura y las subjetividades” (López, 2022:156). Analizaremos el campo emocional de las trayectorias de atención a partir de estos procesos, que nos permiten visibilizar el encuentro entre emociones a las condiciones sociales de los padecientes.

Para hablar de las emociones se suelen emplear metáforas que permitan expresar lo sentido en la medida de lo posible. Edith Calderón recuerda que “Las metáforas muchas veces no bastan para expresar lo que sentimos ni lo que sienten los otros, sin embargo, nos facilitan la descripción de lo que deseamos de forma muy cercana” (Calderón, 2014: 49). Entonces considera que

El sistema metafórico es utilizado y mediado por juicios valorativos. Así, podríamos hacer un listado de estados anímicos éticamente correctos o incorrectos, sentimientos buenos o malos, pasiones puras o impuras, emociones públicas o privadas, cualidades humanas o animales asociados a ellas, o bien espíritus conscientes e inconscientes que los portan” (Calderón, 2014: 37).

Con ello se da cuenta de la influencia sociocultural en el sentido que se les da a las emociones y su valoración, aspectos claves para entender cómo se configura el entramado emocional de una sociedad.

Continuando con el análisis del campo emocional, tomamos como herramienta para vincular las emociones a los aspectos socioculturales de los padecientes y curadores la noción de reglas emocionales (feeling rules) de la socióloga Arie Hochschild: "las pautas sociales que dirigen cómo queremos intentar sentirnos pueden ser descritas como un conjunto de reglas socialmente compartidas, aunque a menudo latentes (no pensadas a menos que nos pregunten)", estas comparten algunas propiedades formales con otro tipo de reglas, como reglas de etiqueta, comportamiento corporal y de interacción en general. Pueden ser internas o externas, seguirse a medias o romperse, y difieren en que no se aplican a las acciones, sino a lo que se considera precursor de la acción. Se articulan con las reglas de encuadre, que son con las que se adscriben definiciones o significados a las situaciones (1979:565-567). Además, "los conjuntos de reglas emocionales contienen por un lugar en la mente de las personas como estándar gobernante con el que se compara la experiencia real vivida, de, por ejemplo, una graduación, un aborto, una boda, un nacimiento, etc." (ibidem).

Estas reglas implícitas difieren de acuerdo con la sociedad y cultura en la que se interactúa, en el caso de Amatlán nos remitimos al régimen emocional que impera en el pueblo (descrito más adelante) para abordarlas en el análisis de lo encontrado en el trabajo etnográfico. Como complemento fundamental de este concepto, esta el de escudo de estatus, propuesto por la misma autora, que se define como el:

camino por el que las posiciones sociales y la estructura social afectan la salud personal. De acuerdo con Hochschild, el estatus es un factor clave para determinar qué tan cerca esta uno de ajustarse a las reglas emocionales en cualquier situación. Un estatus alto produce un escudo de estatus más fuerte, que protege a la persona de la vulnerabilidad de intrusión y control social de otros (Francis: 2006).

De esta forma, dicho camino nos dará la pauta para notar como influye la posición social en los procesos socioemocionales de los padecientes de gastritis. Mientras las reglas emocionales nos permitirán ahondar en el contexto emocional, el escudo de estatus nos brindara información sobre por qué se presentan ciertas emociones y como lidian con ellas. Para aglutinar estos dos conceptos, tomamos el de gestión emocional: “es el acto de tratar de cambiar en grado o calidad una emoción o sentimiento. Trabajar en una emoción es manejarla o hacer actuación profunda. La gestión emocional se refiere al esfuerzo -el hecho de intentar- y no al resultado, que puede ser exitoso o no” (Hochschild:1979:561). Cuando se presenta la gestión emocional, opera mediante el escudo de estatus y conforme a las reglas emocionales implícitas para cada situación, y se hace para adecuarse a dicha interacción.

La somatización es un concepto empleado en la psicología, pero de uso popular, que, al menos en esta investigación, se presentó en casi todas las personas entrevistadas, por lo que se vuelve relevante definirlo. En este momento lo tomamos como un recurso heurístico que permitirá la problematización de considerar que las emociones y pensamientos tienen repercusiones en la salud:

La somatización es un fenómeno que ocurre cuando un paciente repetidamente busca cuidado médico, se queja de algún problema somático y no siempre existe una evidencia biológica de alguna enfermedad orgánica o patológica. La naturaleza de las causas parece ser básicamente emocional, social o psiquiátrica. A este respecto el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (DSM-III-R) en la descripción de los desórdenes somatoformes puntualiza que existen características centrales en estos desórdenes, «evidencia positiva o una fuerte presunción de que los síntomas están vinculados a factores o conflictos psicológicos» [Asociación Americana de Psiquiatría 1987:255]” (Di Silvestre, 1998: 182).

La somatización también puede ser considerada como una forma de pedir ayuda, diversos estudios dan cuenta de pacientes con depresión que van al médico para tratar síntomas físicos de su padecimiento psíquico (Di Silvestre, 1998). Aparte, Fábrega (1990) aclara que este concepto está enraizado en la epistemología occidental biomédica, que considera a la mente separada del cuerpo, por lo que difícilmente se presenta fuera de este contexto. Esto nos podría llevar a una necesaria discusión de qué se considera y cuáles son las diferencias entre salud física, salud mental y salud emocional; intentaremos abordarla en las conclusiones con base en los resultados obtenidos.

A partir de la línea teórica de Pierre Bourdieu, nos situamos en el abordaje de los conceptos anteriores mediante el de 'habitus', que el autor define así:

Sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predisuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente "reguladas" y "regulares" sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta (Bourdieu, 2007: 86).

Como propone Wacquant, no se puede entender a Bourdieu y el habitus sin considerar sus nociones de capital y campo:

Un capital es cualquier recurso efectivo en una arena social dada que faculta a uno para apropiarse de las ganancias específicas que surgen de la participación y que compiten en ella. El capital viene en tres especies principales: económico (bienes materiales y financieros), culturales (bienes, habilidades y títulos escasos) y sociales (recursos acumulados por virtud de ser miembro de un grupo). Una cuarta especie, el capital simbólico, designa los efectos de cualquier forma de capital cuando la gente no lo percibe como tal.

Un campo es, en primera instancia, un espacio estructurado de posiciones, un campo de fuerza que impone su determinación específica sobre todos aquellos que ingresan en él. En segunda instancia, un campo es una arena de lucha mediante la cual los agentes

y las instituciones buscan preservar o desbanca la distribución de capital existente (manifestando, en el campo científico, por la jerarquización de las instituciones, disciplinas, teorías, métodos típicos, revistas científicas, etc.) (Wacquant en Jiménez, 2005: 63-64)

Con esta triada conceptual, Bourdieu intenta desdibujar esa separación tajante entre la agencia y la estructura, o entre sujeto y objeto, considerando que los sujetos tienen agencia, pero están condicionados por esos principios generadores. De esta forma amalgama la búsqueda de relaciones invisibles del estructuralismo con la indagación de percepciones del individuo (ibidem). Esta conceptualización enmarca y engloba la propuesta teórica empleada en esta investigación, puesto que los principales referentes teóricos, Eduardo Menéndez y Oliva López, están influenciados por la obra del sociólogo francés en sus andamiajes teóricos. Consecuentemente, tomamos los siguientes conceptos de representaciones y prácticas.

Retomamos la noción de representaciones sociales hecha por Jodelet:

nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social. Antes que nada, concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras, el conocimiento «espontáneo», «ingenuo» que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social (Jodelet, 1986:473).

Ese conocimiento manifestado también en creencias, actitudes y valores estructura la relación de los sujetos con la realidad, orientando sus prácticas en ese sentido (Osorio, 2001:15). Entonces las prácticas sociales son un: “conjunto organizado de conductas pautadas culturalmente, rutinarias, eventuales que adquieren diferentes niveles de complejidad y expresan la acción del sujeto en la realidad, a través de una distribución/asunción de roles, funciones e interacciones

con el mundo social” (Osorio,2001:15). Con estos conceptos, orientados a la investigación de lo que los sujetos enfermos hacen respecto a su enfermedad, pretendemos dar cuenta si hay una correspondencia de sus prácticas con sus representaciones, o si existen contradicciones -que suele ser el caso- y mediante estas últimas, dar cuenta de su experiencia padeciendo gastritis y cómo se sienten al respecto.

También es pertinente el uso del concepto de estilo de vida, al ayudarnos a profundizar en la responsabilización individual de la salud y la enfermedad y la autoculpabilización que los sujetos hacen respecto al padecimiento de gastritis:

Estilo de vida: Agregado de decisiones hechas por individuos que afectan su salud y sobre las que tienen cierto grado de control (...) Las decisiones personales y hábitos que se consideran malos, desde el punto de vista de la salud, generan riesgos autoasumidos. Cuando estos resultan en enfermedad o muerte, se puede decir que el estilo de vida de la víctima causó o contribuyó a su muerte (Lalonde 1974, 32).

Según Menéndez (1998), este fue concebido como un concepto holístico que reflejaba la totalidad de la cultura mediante los estilos y comportamientos de sujetos, incluyendo factores de riesgo y problemáticas sociales y económicas amplias. Pero con el tiempo su aplicación se limitó, desde la biomedicina, a conductas de riesgo individuales, que reducen la responsabilidad de las enfermedades a quienes las sufren y sus decisiones sin tomar en cuenta el contexto en el que se desenvuelven dichos sujetos. El famoso “Reporte Lalonde” representó un hito en la salud pública mundial, pues a partir de su publicación ese concepto limitado de estilo de vida permeó en las políticas públicas de salud de varios países, las cuales se enfocaron en la salud como un problema individual, dejando de lado condiciones estructurales económicas y sociales determinantes en este aspecto y liberando a los gobiernos de su propia responsabilidad en temas de salud pública.

Finalmente retomamos la noción de reducción del daño propuesta por Mark Nichter, quien la define como

un conjunto de conductas que van desde controlar los factores que predisponen al padecimiento hasta evitar que una enfermedad se convierta en un problema más grave.

Hay tres tipos: a priori: previo a un estado percibido como de mayor susceptibilidad; durante: en el medio de un estado percibido como de mayor susceptibilidad; y a posteriori: cuando pasó el estado percibido como de mayor susceptibilidad. (2006:115).

Este concepto nos permite ahondar en las prácticas de autoatención que representan el primer nivel de atención de la gastritis y cualquier padecimiento, así como en los procesos socioemocionales, que usualmente van encaminados a la reducción del daño. Estos tres conceptos son la columna vertebral que sostiene teóricamente esta investigación.

2 Amatlán de Quetzalcóatl

2.1 Amatlán: nacimiento de Quetzalcóatl

Sus raíces provienen de la cultura náhuatl, y se dice en el pueblo que el primer asentamiento de la zona era el denominado “Kalamatlán”, el cual supuestamente

tiene 30,000 años de ser habitado (diario de campo, 2022). Amatlán es una palabra náhuatl que significa lugar de amates. Se dice que en épocas prehispánicas dichos arboles abundaban en la zona y se tributaba al impero mexica papel hecho con la corteza de estos árboles (diario de campo, 2022). En la actualidad pocas personas, sobre todo de la tercera edad, aun hablan náhuatl, pero existen quienes intentan mantener vivas sus raíces, de las que hablaremos más adelante.

El caso de este pueblo es particular dado que en 1980, la arqueóloga Carmen Cook estudio un recinto arqueológico llamado Cinteopa, que probaba lo que los amatlecos narraban en su tradición oral, en el lugar nació el sacerdote y dios Quetzalcóatl. La importancia simbólica de este acontecimiento es vital para entender la configuración cultural del pueblo, que a partir de ese momento lo porta en su nombre:

Carmen Cook de Leonard, junto con Felipe Alvarado Peralta en su calidad de presidente del Patronato Cultural de Amatlán, hicieron coincidir la tradición oral y la narrativa indígena con las fuentes históricas. Esta extraordinaria correspondencia servirá para hacer de la toponimia de este pueblo morelense el soporte de la invención de la tradición que dio rienda suelta al imaginario local. Así que se instituyó la festividad de Quetzalcóatl el último domingo de mayo de 1980 (Salazar, 2014b: 134).

Más allá de los debates existentes sobre el supuesto lugar de origen de Quetzalcóatl, este acontecimiento marcó una pauta en el pueblo para su configuración cultural. Es este hecho el que le da gran importancia simbólica al lugar que se refleja directamente en la visita y acercamiento de personas foráneas. La festividad que se realiza desde entonces en mayo y la estatua que da fe de esto en la plaza cívica enmarcan el culto que aún se rinde a Quetzalcóatl.

Este fenómeno complejo, que resumo en la expresión “invención de la tradición de Quetzalcóatl” en Amatlán, encuentra su explicación en las estrategias colectivas de un pueblo de cuya metamorfosis sociopolítica emerge un sujeto colectivo. Este sujeto, al despojarse de su condición de cliente del sistema político mexicano, pasó a constituirse en ciudadano que luchaba por la equidad redistributiva y el reconocimiento social, al tiempo que exigía respeto a sus referentes étnicoterritoriales (Salazar, 2014a: 126).

Su importancia también radica en que les ha permitido a sus pobladores o *sujeto colectivo* gestionar su posible cambio jurídico para registrarse bajo “usos y costumbres”, lo que les permitiría mayor control sobre su territorio y la entrada de recursos económicos extras, pues se menciona desde la ayudantía que la cabecera municipal de Tepoztlán “los tiene olvidados” (diario de campo, 2022).

2.2 Contexto

2.2.1 Económico

Amatlán de Quetzalcóatl es un pueblo perteneciente al municipio de Tepoztlán, en la zona norte de Morelos. Cuenta con una población de 1,394 habitantes según el Diagnostico Estatal en Salud 2018. El pueblo está ubicado a las faldas de la sierra perteneciente al Área Natural Protegida (ANP) del Tepozteco. Se encuentra a ocho kilómetros del pueblo de Tepoztlán, cabecera municipal.

Existe un colectivo de transporte público que hace el recorrido entre ambos pueblos en unos 30 minutos, cuyo horario es de 6:00 am a 9:30 pm. Entre ambos están los pueblos de Ixcatepec, Huilotepec y la colonia del Carmen. La interacción entre estos lugares es notable, dado que la principal fuente de empleos en el municipio es el comercio al por menor concentrado en el pueblo de Tepoztlán, por lo que personas de Amatlán se desplazan a trabajar a Tepoztlán.

Tepoztlán se encuentra a 70 kilómetros de la Ciudad de México y 26.5 de Cuernavaca, esto ligado a que es parte del programa federal “Pueblo Mágicos” le hace un lugar con atractivo turístico y una localización ideal para visitas de fin de semana de las dos grandes ciudades antes mencionadas. Por tanto, las dos principales actividades económicas son el comercio al por menor (39.2%) y servicios de alojamiento temporal y preparación de comida y bebidas (26.3%) (<https://datamexico.org/es/profile/geo/tepoztlan>). Según el CONEVAL, el 49.6 % de la población del municipio de Tepoztlán se encuentra en situación de pobreza, de la

cual el 10.7 % está en pobreza extrema y el 41.1 % es vulnerable por carencias sociales⁶.

Las actividades económicas primarias de agricultura de maíz o milpa fueron durante mucho tiempo su principal actividad económica, pero el turismo ha generado una urbanización desenfrenada y se ha posicionado como la principal fuente de ingresos. Los atractivos turísticos del lugar incluyen el Parque Nacional *El Tepozteco* donde se localiza una zona arqueológica denominada popularmente “La Pirámide del Tepozteco”, así como el convento de la natividad en el centro del pueblo. Aunado a esto, se ha popularizado en el lugar un tipo de turismo alternativo, cercano a la ideología *New age*, por lo que abundan tiendas de artesanías que también venden cuarzos para protección de energía y amuletos, terapias alternativas como masajes reiki, tratamientos tipo spa, temazcales, fotografías del aura y ceremonias con enteógenos. Es notable la afluencia de personas los fines de semana que suben al *Tepozteco* con bebidas alcohólicas en mano, al respecto varios pobladores se quejan: “esto ya es una cantina de fines de semana” (diario de campo, 3 de octubre de 2022, conversación informal con locatario de Tepoztlán). Prueba de ello es que el pasado carnaval, conocido por el brinco de los chinelos, fue cancelado por las comparsas por falta de seguridad y riñas entre personas alcoholizadas⁷.

Aunque en Amatlán la agricultura de autoconsumo sigue siendo la principal actividad económica, también ha llegado la influencia del fenómeno del turismo y la gentrificación de forma directa e indirecta. En el pueblo los precios del metro cuadrado de terreno pasaron de \$150.00 a \$2000.00 en tan solo 10 años (conversación informal con hombre vecindado, 2021). Esto sucede por la creciente demanda de personas de varias partes del mundo y del país que quieren residir ahí o tener una casa de vacaciones. Una práctica común en el pueblo son los contratos por comodato, en los que los dueños rentan sus terrenos por muchos años (mínimo

⁶ Consultado de https://coespo.morelos.gob.mx/images/Datos_municipales/2020/TEPOZTLN2019.pdf el 20/04/2023

⁷ Las comparsas son conjuntos sociales organizados por barrios que llevan a cabo y mantienen vivo el baile de los chinelos. El carnaval se festeja en febrero.

10) a arrendatarios que pueden construir ahí. También existe una creciente industria de hoteles, cabañas, renta de casas por aplicación y otro tipo de alojamientos.

Con ello surgen problemas de servicios públicos: el agua en época de estiaje escasea. Las personas nativas del lugar tienen derecho a canalizar agua, por medio de mangueras, de manantiales localizados en las montañas, mientras que a los avecindados se les suministra agua, también entubada, de Tepoztlán o Yautepec. Además del agua que llega directamente a los domicilios, existen llaves en varios puntos del pueblo con agua que viene de los manantiales, en estos puntos es común ver a personas avecindadas llenando garrafones, pues se considera que esa agua es ideal para su consumo. Al ser su fuente de agua potable, está prohibido nadar o meterse a las “pozcas” o manantiales del ANP, lo que algunos turistas ignoran (puede ser porque las advertencias están escritas en español y algunos turistas no lo entienden). El que algunas personas y sus mascotas se sumerjan ahí es fuente de enfermedades gastrointestinales, según algunas personas nativas.

2.2.2 Sociocultural

Socialmente la gentrificación se manifiesta en la relación entre las personas nativas o “tepoztecos” y las avecindadas o “tepoztizos” que vienen de varias partes del mundo y del país. Dicha relación es un tanto tensa, puesto que tienen que convivir de forma cotidiana, sobre todo mediante transacciones comerciales, aunque también hay compenetración a otros niveles. Pude constatar que hay espacios o situaciones marcadas donde se imponen límites, sobre todo de los nativos hacia los avecindados. Por ejemplo, en las festividades como el día de la independencia. El 15 de septiembre se celebró en una calle a un lado de la iglesia del pueblo, donde había una banda musical y se daba pozole y atole a todos sin costo. Yo, como avecindado, era el único, y al sentir cierto rechazo preferí retirarme. En la fiesta del día de muertos, que se festeja el 2 de noviembre en el panteón local, los avecindados solo pueden ir por invitación de alguien nativo, puesto que cada familia toma lugar sobre las tumbas de sus familiares y no hay lugares disponibles en el panteón para avecindados. También hay grupos de redes sociales exclusivos para

los nativos. Otra situación que noté es que la iglesia hace una sutil invitación a las misas dominicales a las “familias del pueblo”, con referencia a personas nativas, mientras que las invitaciones a eventos más grandes, como la celebración del día de la virgen (12 de diciembre) se hace extensiva a “toda la comunidad” (diario de campo, 2022).

Estas tensiones suelen ser sutiles, en mi experiencia en campo nunca noté una confrontación directa. Se manifiestan mediante ciertas formas de rechazo, que más adelante analizaremos en el apartado de contexto emocional. Por otro lado, hay que notar la interacción que existe entre Amatlán y los pueblos vecinos como Ixcatepec, Huilotepec y Tepoztlán. La mayoría de las personas se mueve entre estos pueblos cotidianamente. Como ejemplo, el hijo de mi casera, que vive en Amatlán, tiene un local de comida en Huilotepec. También pude atestiguar que los fines de semana las personas tienen que ir a Tepoztlán si tienen algún problema de salud, puesto que el centro de salud de Amatlán abre de lunes a viernes.

También hay otro tipo de interacción de corte religioso con otros siete pueblos como San Pedro Mártir (CDMX), Santiago Tlalnepantla (Morelos) y Chalma (Estado de México). La santa patrona de Amatlán es María Magdalena, se le celebra el 22 de julio. En esta fecha, representantes de los siete pueblos llegan a Amatlán con sus propios santos, como una forma de reverencia y respeto, a estas personas se les da alojamiento y forman parte de las festividades como invitados de honor. Así, cuando se celebra al santo patrono de alguno de los siete pueblos, el resto manda comitivas que por lo general peregrinan a pie, caballo o bicicleta al lugar (diario de campo, 2022). Como esta tradición lo atestigua, en el pueblo hay una fuerte raigambre católica de las personas nativas. Aunque no hay ningún padre o sacerdote que viva en el lugar, cada domingo acude uno a dar la misa dominical de las 7 am, que se anuncia por el megáfono media hora antes.

2.2.3 Político

La principal autoridad de Amatlán es el ayudante, que se elige por asamblea cada tres años. Dicho cargo no recibe sueldo, por lo que su horario de trabajo suele ser de 19 a 21 h. Para ejercer su labor de mediación entre los vecinos, y del pueblo con

la cabecera municipal, existe la ayudantía, una casa con un despacho, bodegas y espacio de reunión para asambleas frente a la iglesia del pueblo. En el lugar no hay policías, topiles o cualquier tipo de autoridad encargado del orden. Las fuerzas policíacas vienen de la cabecera municipal, pero se dice que no les gusta acudir al pueblo, por lo que es raro ver una patrulla o a algún uniformado.

Existe una creciente percepción de inseguridad pues según sus habitantes cada vez es más común la comisión de delitos en el pueblo. Durante mi estadía, pude escuchar sobre el robo de cámaras de seguridad del jardín de niños, robo de herramientas en una construcción privada, asaltos en los senderos de la montaña y dos intentos de violación. Esto ha llevado a que un pequeño grupo de personas, tanto nativas como vecindadas, crearan un grupo de redes sociales denominado segurichat, en el que se puedan hacer denuncias puntuales a autoridades municipales como policías, ambulancias y protección civil. También se hicieron reuniones de asamblea para tratar el tema, pero acudieron pocas personas.

Pese a que hay una connotación negativa por parte de los nativos de que personas de fuera adquieran terrenos en el pueblo, no hay ningún tipo de regulación para esto. Otra fuente de conflictos es la creciente presencia de fiestas tipo “rave” y consumo de sustancias en el pueblo. Justo frente a la plaza cívica, se encuentra una “smokeshop”, tienda que ofrece productos para consumir marihuana, que, aunque técnicamente no puede vender ningún tipo de drogas, en el pueblo es sabido que efectivamente hay venta de narcóticos en el lugar. Para las fiestas o ceremonias con enteógenos como ayahuasca, hongos, rapé, etc. no se piden permisos y como suelen durar hasta altas horas de la noche, los vecinos se molestan por el ruido estridente de la música. El consumo de alcohol en lugares públicos es algo común de propios y extraños.

2.2.4 Emocional

El campo emocional del pueblo se enmarca en la relación entre nativos y vecindados. Si bien hay un mutuo respeto imperante, existen ciertos elementos

discordantes. Las miradas de desconfianza y los gestos desaprobatorios suelen emanar de personas nativas cuando se habla de gente avecindada, aunque difícilmente se pronuncian al respecto (yo nunca presencié algún comentario negativo, probablemente por mi condición de avecindado). Por ejemplo, en las llaves de agua de los manantiales, cuando algún avecindado pasa a llenar sus garrafones, algunos locales los miran con desprecio e incluso sueltan frases como “se va a acabar” mientras pasan en sus autos (diario de campo, 2022). Oscar Lewis ya denotaba cierta personalidad hostil y hermética de los tepoztecos, e incluso Robert Redfield fue expulsado de un pueblo vecino (Salazar, 2014).

El primero y más notorio de dichos elementos discordantes es la religión. Las personas amatlecas son católicas con cierto sincretismo prehispánico, como se manifiesta en la presencia de padecimientos de corte espiritual como el susto y mal de ojo. La búsqueda de la sombra también es un elemento prehispánico y consiste en invocar a alguna persona muerta para que regrese su sombra al mundo de los vivos (diario de campo, 2022). El fervor religioso es notable durante fechas significativas, lo que se puede perfilar como parte del régimen emocional local. También es notable “La figura de Quetzalcóatl, héroe cultural de la región, que se constituyó en un símbolo que convocó al aglutinamiento social y dio sentido a la emergente ciudadanía cultural” (Salazar, 2014:127). Sus raíces náhuatl no pasan desapercibidas en el entramado emocional local, pues configuran parte de su identidad cultural y el orgullo que muestran algunas personas nativas por dicho héroe es palpable cuando lo mencionan.

Es a partir de las costumbres religiosas rurales que se perfila lo que Oliva López llama “régimen emocional”:

Dentro de los regímenes socioculturales identificamos a los emocionales, los cuales entendemos como la conexión regulada entre los pensamientos, los actos y las expresiones verbales que surgen con respecto de los dos primeros. Los regímenes emocionales son, en definitiva, regulaciones sociales que intentan normar las formas de sentir y de expresar de los conjuntos sociales (2011: 8-9).

Dicho régimen puede considerarse a partir de la religión, al ser esta un elemento de cohesión entre los pobladores. Ciertas pautas del catolicismo pueden observarse en la convivencia entre las personas como el recato ante situaciones que consideran desagradables, expresadas con miradas y gestos que denotan desaprobación, o la noción de que existe el cielo y el infierno, y según tu comportamiento vas a uno u otro.

La territorialidad se puede considerar un elemento clave de los amatecos partiendo de su identidad étnica enraizada en el lugar que denota elementos sagrados como las pozas de Quetzalcóatl, lugar donde se bautizó a dicho dios. Esto contrasta con la perspectiva desenraizada que pueden tener personas avecindadas con poco tiempo en el lugar y turistas que solo van de paso. El respeto a ese tipo de lugares sagrados ha sido un tema de coyuntura que representa valores encontrados entre el utilitarismo o mercantilismo turístico y las raíces fundacionales del pueblo. Esto se refleja emocionalmente en los nativos que muestran una disposición emocional de rechazo y culpabilidad por dejar que intereses económicos prevalecieran sobre sus costumbres (diario de campo, 2022). También se dice que, a las faldas del cerro de la ventana, en el pueblo, contrajo nupcias Emiliano Zapata, amén de haber sido refugio de su ejército durante la revolución (Salazar, 2014a).

La disposición más despreocupada de los avecindados también es palpable, pues vivir en Amatlán es para ellos una opción, lo que representa emocionalmente una posición cómoda que busca la relajación y la conexión con un lugar que supuestamente reviste una gran importancia espiritual. Esto es derivado de que muchas de estas personas están aquí por esa supuesta confluencia de energías producto de ser el lugar natal de uno de los principales dioses del panteón mesoamericano. Aquí se encuentra un punto en común entre los dos grupos. Si bien los avecindados en general muestran cierto desprecio por las costumbres y religión católicas, admiran algunos elementos de la religión prehispánica. Esto se puede explicar por la ideología *New Age* de corte sintético y aglutinante, que toma elementos espirituales y religiosos de diversas tradiciones religiosas.

Podemos considerar que el régimen emocional de Amatlán se conforma, nuclearmente, por la religión católica que impera en el pueblo y la relación entre los nativos y los avecindados. Esto lo dota de ciertos elementos como una tensión, derivada del respeto mutuo, pero rechazo, desagrado, incomodidad y el mandato católico de tolerancia hacia el prójimo. Todo esto enmarcado en relaciones clientelares que también influyen en las dinámicas socioemocionales, pues no es buen idea enemistarse, ni conveniente económicamente. Por supuesto que este esbozo de régimen emocional es provisional, con fines puramente heurísticos para esta disertación, dado que hacer un perfil emocional completo de un pueblo llevaría una investigación de largo aliento.

2.3 Crisol terapéutico: los recursos de atención

Dada la extensa y creciente variedad de terapeutas que existe en el lugar, particularmente grande para un pueblo de menos de 2000 habitantes como lo es Amatlán, cabe hacer la distinción de lo que entendemos por recursos de atención. En primer término, tomamos la noción de Zolla de diferenciar tres tipos: humanos, materiales y financieros (1974). Los humanos son todo saber aplicado por un tercero o en forma de autoatención de técnica o terapia para la atención de la salud, sea profesional y avalado por el Estado o no. Los materiales son cualquier medicamento, hierba, alimento, bebida, potaje, plasma, ungüento, etc. que se consume o aplique tópicamente como tratamiento. Los financieros son los económicos, es decir la capacidad material de adquirirlos. Por lo pronto nos centramos en los humanos y materiales, mientras que los financieros los abordaremos en las trayectorias de atención de los padecientes, asimismo, usamos la clasificación de modelos médicos propuesta por Eduardo Menéndez.

2.3.1 Modelo médico hegemónico (biomedicina)

En todo el municipio de Tepoztlán existen diversos recursos de atención dado el giro antes mencionado de turismo *new age* espiritual. Aunque nos enfocamos en Amatlán, debemos hacer patentes los recursos fuera del pueblo usados por los

amatlecos, al menos los que pudimos constatar directamente en el circuito de pueblos de Tepoztlán, Ixcatepec, Huilotepec y Amatlán. En el pueblo de Tepoztlán, respecto al modelo médico hegemónico, hay al menos cinco farmacias con consultorio adyacente, las cuales ofrecen consultas médicas económicas que no rebasan los \$100.00 de costo. Igualmente existen varios médicos generales privados, ginecólogos y dentistas. No encontré especialistas en gastroenterología que tengan consultorio en el pueblo. Por parte de instancias gubernamentales existe una unidad del IMSS, una del ISSSTE, dos del Seguro médico popular y siete de la Secretaría de Salud de Morelos, todas ellas son de consulta externa, y solo una de la Secretaría de Salud cuenta con sistema hospitalario; en Amatlán hay un Centro de Salud de la misma Secretaría que brinda atención primaria de forma gratuita, se conforma de tres doctoras residentes, tres enfermeras y guardias de seguridad. También hay una farmacia y en varias tiendas misceláneas se venden medicamentos de uso común como analgésicos, antidiarreicos y antiácidos.

El centro de salud de Amatlán abre de lunes a viernes de 8:00 a 16:00. Las médicas que atienden todas viven en Cuernavaca y hacen el trayecto diario al pueblo. Como se mencionó en el apartado metodológico, no me fue permitido hacer la investigación directamente ahí, algo que tenía proyectado previo a mi llegada a campo. Cuando me presenté por primera vez les dije la naturaleza de mi investigación y tras una llamada a su jefa, la médica Alma, encargada del centro, me dijo que debía hacer el trámite en línea. Actúan de esa forma porque las personas del pueblo son muy desconfiadas y sería complicado que accedieran a participar en la investigación. Tras el fracaso con los tramites, fui al centro en varias ocasiones a sentarme en la sala de espera. Así pude constatar que al lugar acuden principalmente mujeres a dar seguimiento a su embarazo o a llevar a sus hijos a consulta, y en menor medida acuden personas de la tercera edad por padecimientos crónicos. La doctora Alma también me indico que prácticamente nadie va a consulta por gastritis, por lo que el centro de salud dejó de ser foco de mi investigación (diario de campo, 2022).

2.3.2 Modelo medico alternativo subordinado

En cuanto al modelo medico alternativo, en Tepoztlán existen numerosos curanderos que dicen practicar medicina tradicional de herencia náhuatl, la oferta de temazcales es amplia al respecto, así como hueseros y parteras. En Amatlán hay varios curanderos tradicionales nahuatl, así como una amplia gama de terapeutas alternativos de diversa índole, incluidos masajes reiki, barras access, reflexología, acupuntura, psicoterapia, homeopatía, así como varios de carácter espiritual que incluyen lectura de cartas, tarot, runas, etc. cabe aclarar que, como propone Menéndez con los modelos de atención, en este se engloban todos los sistemas médicos practicados por especialistas que no corresponden al modelo hegemónico biomédico. En el caso particular de Amatlán consideramos como practicantes de medicina tradicional a los curadores nativos del pueblo, que, pese al intercambio de saberes con terapeutas de otro tipo de medicinas, mantienen un corpus de conocimiento y practica medica basado en lo que sus ancestros les han legado mediante una rica tradición oral. Amatlán es conocido en la zona como un lugar donde abundan curadores de esta índole. Por otro lado, la medicina alternativa es la que amalgama un conjunto de saberes de distintos sistemas médicos, y en Amatlán es practicada por curadores de origen foráneo, esto incluye saberes de otros sistemas médicos como el chino, taoísta, ayurvedica y otras ramas como el misticismo oriental y occidental (diario de campo, 2022).

2.3.3 Modelo de atención basado en la autoatención

En cuanto a recursos materiales, en el pueblo se cuenta con un amplio conocimiento de usos medicinales de plantas locales que se emplean al nivel de la autoatención, además de diversos remedios para los padecimientos más comunes. En el mercado de Tepoztlán están disponibles diversos suplementos alimenticios a base de plantas para tratar varias dolencias. Para la gastritis se emplean plantas como el cuachalalate, axihuitl, cancerina, sábila, así como medicamentos de uso común como Sal de uvas, Alka Seltzer, Pepto Bismol, además de remedios caseros empleados como el bicarbonato de sodio o la ingesta de limón, jugo de papa y zanahoria.

2.4 Unidades de selección: Jazmín, Casa Tecmilco y Xoacalt

En el trabajo de campo hubo tres instancias mediante las cuales contacté a las personas entrevistadas en las trayectorias de atención. La primera fue Jazmín. Ella es una curandera tradicional de unos 37 años. Oriunda de Cuernavaca. Tiene dos hijos: Luz, una niña de siete años muy curiosa y extrovertida, y Porto, un niño de apenas seis meses. Su casa es de dos pisos con entrada independiente cada uno, arriba viven ella y sus dos hijos, abajo está su consultorio. Cuando llegué a hablar con ella, en septiembre, Porto tenía un par de meses, por lo que aún no reanudaba las consultas y su madre estaba de visita ayudando con el niño.

Su padre es “una biblioteca de plantas” (diario de campo, 2022), ha practicado la medicina tradicional náhuatl toda su vida adulta, mientras que su madre, Mirna, también es una reconocida experta a nivel nacional en partería y medicina tradicional. Ella tiene una asociación civil para la enseñanza de medicina tradicional en colaboración con la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Mirna tiene un porte especial que la hace distinguirse y una mirada sagaz que parece traspasar paredes. Ella llega a pasar periodos de dos o tres semanas en casa de Jazmín para ayudarla a cuidar a Porto. En ocasiones la visita también su hermano Roberto que practica quiropráctica y atiende a personas de Amatlán en su consultorio. Previo a mi llegada a Amatlán, pude contactar a Jazmín para ver si podía colaborar con ella para mi investigación. Ella accedió y el acuerdo fue que en cuanto volviera a dar consultas, haría un taller de elaboración de microdosis para gastritis, además de dar consulta, ahí yo podría conocer personas para entrevistar.

Cuando la visité en septiembre, aun no retomaba las consultas, pero quedamos que pronto empezaría a anunciar el taller. Por lo pronto, me pasó el contacto de José, uno de los actores que entrevisté para las trayectorias de atención. Hicimos una entrevista sobre su perspectiva de la gastritis y quedé de pasar después. Al cabo de dos semanas, me dijo que, para comenzar el taller y las consultas, debía

mandar a arreglar su máquina hipertérmica⁸. Para usarla se coloca un gel en el área a tratar y luego se pasa el transductor en repetidas ocasiones. La máquina se debía mandar a arreglar a ciudad de México porque sólo ahí hay un especialista, por lo que el taller y terapias se demoraron indefinidamente. Ella también me contactó con María, una señora que tiene varios años viviendo en el pueblo a la que atendió por gastritis. María y yo coincidíamos en un grupo de Qi Jong, el cual es un ejercicio parecido al Tai chi, creado por la medicina taoísta para evitar enfermedades. Una maestra con muchos años de experiencia da clases gratuitas tres días a la semana en la plaza cívica de Amatlán. A la clase acuden muchas personas de la tercera edad. Tras varios intentos de entrevistar a María, quien se decía dispuesta a ser entrevistada, desistí los intentos.

En octubre me contactó Jazmín para decirme que ya habían arreglado la máquina, así que fui a visitarla. El taller ya no parecía viable por motivos personales, entonces le comenté que pondría en un grupo de redes sociales que buscaba terapia para gastritis, como se expuso en el apartado de recursos terapéuticos. Ella ahí se podría anunciar, y si llegaban pacientes, les propondría participar en mi investigación. De esa forma contacté a dos personas a quienes entreviste una ocasión, pero se negaron a participar en entrevistas subsecuentes.

Jazmín representó para mí la puerta de entrada a Amatlán, considerando que previamente tenía un acuerdo con otro curandero local que al final me dejó de responder. Su ayuda me fue muy útil para posicionarme en el pueblo y conseguir entrevistas que al final no aparecen aquí de forma directa, pero que sin duda influyen en la visión que tengo de este y sus representaciones de gastritis. Además, la terapia que me aplicó me permitió entender de mejor forma su perspectiva de la gastritis, la que describiré a detalle en el siguiente capítulo.

Casa Tecmilco es una asociación civil sin fines de lucro dedicada principalmente a la formación política y educación popular, cuyo objetivo es “poner los saberes

⁸ Esta máquina consiste en un transductor por el que se emite calor y una consola desde la cual se regula la temperatura. Se usa principalmente para terapias de rehabilitación física muscular, pero desde corrientes alternativas de medicina se cree que es capaz de regenerar las células, por lo que se usa para todo tipo de problemas de salud (diario de campo, 2022).

condensados y entrelazados en Tecmilco al servicio de las organizaciones populares que apuesten a desatar un proceso revolucionario que acabe con todas las dominaciones y construya un país y un mundo con justicia y libertad” (Casa Tecmilco, 2021).

La asociación surgió de la mano de un grupo de integrantes del colectivo Jóvenes Ante la Emergencia Nacional residentes de Tepoztlán de diversos orígenes. Dicho colectivo se define como “una articulación de personas, organizaciones, movimientos, colectivos y grupos de distintos rincones del país que, desde nuestro surgimiento, buscamos transformar profundamente a nuestro país, México”⁹. Este colectivo fue fundado en el 2011 por la preocupación de sus miembros de la creciente violencia y guerra contra el narcotráfico en el país, amén de los diversos proyectos neoliberales extractivistas.

Los pilares teóricos de Casa Tecmilco son de izquierda, se basan en las ideas de Paulo Freire, Iván Illich, Karl Marx, entre otros. También se adhieren a las ideas de Francisco Julião, Gerardo Thijssen, Jean Robert y colaboran con movimientos internacionales como la Asamblea Internacional de los Pueblos y Alba movimientos. Además, “nos asumimos como parte de los esfuerzos formativos que tuvo el zapatismo y el jaramillismo, también de las grandes creaciones de Mónico Rodríguez” (Casa Tecmilco, 2021).

La asociación está enclavada en la colonia Tecmilco —de ahí el nombre— en Amatlán; el espacio fue cedido en comodato por familiares de uno de los miembros. En 2020, mientras el mundo estaba en cuarentena, sus miembros y amigos comenzaron a construir el auditorio principal y los baños, con apoyo solidario de una firma de arquitectos. Su arquitectura busca respetar el estilo, técnicas y materiales locales, por lo que el auditorio es de adobe y madera. Además del auditorio y los baños secos, en el terreno tienen un huerto con técnicas agroforestales sustentables, un gallinero, una milpa orgánica, un pozo de agua y suficiente espacio

⁹ Tomado de la página <https://jovenesemergencia.org/>, consultada el 09/04/2023.

para futuras construcciones o actividades al aire libre. Se inauguró oficialmente el espacio en la segunda mitad del 2021.

El núcleo de Casa Tecmilco son sus integrantes, unos 12 en total, con la colaboración constante de muchas otras personas que se suman para diversos proyectos y objetivos. La mayoría de sus integrantes son personas de entre 30 y 40 años y participan de manera voluntaria.

En la práctica, la asociación se enfoca en cuatro aspectos: el mantenimiento del espacio y construcción, la formación política y pedagógica, comunicación y agroecología. Al ser un espacio que busca ser donde confluyan diversas organizaciones o luchas, suele haber eventos en el lugar y colaboraciones de diversa índole. Lo más común son talleres, también organizan posadas para la gente local, colectivos de baile van a ensayar ahí y su principal evento es “Tejiendo Luchas”, que es la confluencia de varias organizaciones de todo el país dedicadas a la búsqueda de personas desaparecidas y la defensa del territorio.

Yo me enteré de su existencia por una persona que entrevisté. En mi experiencia de campo, Amatlán y Tepoztlán parecen lugares cosmopolitas con muchas actividades artísticas de varias partes del mundo y una oferta cultural y terapéutica rica, pero sin muchos espacios de discusión política. Por ello el lugar llamó mi atención. Intenté inscribirme a un taller de cartografía social que ofrecían, pero ya iba muy avanzado. De igual manera, hice mi colaboración social que requiere el Conacyt en el lugar y de esa forma me fui integrando. Actualmente todavía colaboro en la asociación y de esa forma fue que me pude acercar más a las personas nativas o tepoztecos.

Así fue como conocí a Mario y a Linda, personas que entrevisté para reconstruir su trayectoria de atención en esta tesis. El colaborar con ellos fuera de las situaciones de entrevista me permitió hacer observación participante y contextualizar sus historias fuera de la grabadora y la guía de entrevistas. También participé en la organización de una posada para el pueblo y otros talleres que me han permitido acercarme a las personas nativas de Amatlán y dar cuenta de sus

inquietudes sociales y políticas, lo cual me permitió contextualizar a grandes rasgos lo que se relata en esta disertación.

Xoacalt es una comunidad terapéutica que desde fuera se podría considerar *new age*. Si bien sus miembros coinciden en que el siglo pasado fue el cambio hacia la Era de Acuario, se consideran una organización más seria y comprometida que los usuales portadores de esa bandera.

Su historia se remonta al año 1991, cuando en una localidad de Córdoba, Argentina, se conforma un pequeño grupo de personas “nucleadas en torno a la Sanación Planetaria y a la Sanación”¹⁰. De la mano de la líder Amura —una mujer española que dice tener ciertas capacidades de canalización de energías y conocimientos espirituales de otros planetas y seres que no están en el plano físico—, se conforma el grupo que luego se uniría a otro con intereses similares para formar la Universidad de la Luz Amaitá. En México se introducen en el 2008, creando centros de sanación y terapias en diversas partes del país. En el 2009 se hace el primer intento de formar una comunidad como la de Argentina, ahora llamada Amatreya, donde las personas viven, cultivan la mayoría de sus alimentos, dan formación, talleres, terapias y cuyo fin es:

la liberación, sanación y transformación, asumiendo el cambio dimensional de la Tierra y la preparación de las almas a través de la Liberación del Karma, la Sanación Espiritual, la iluminación de la conciencia, la transformación del modo de vida, la apertura multidimensional y el Florecimiento de la Nueva Conciencia, la Nueva Era y la Nueva Humanidad (ibidem).

En México, la comunidad se establece en una ex hacienda en Taxco, Guerrero, pero por diversos problemas con los dueños se trasladan a Amatlán. Al principio, la comunidad se llamaba Inamae, pero en el 2015 se disolvió por disputas internas y pocas integrantes se quedaron en el pueblo. Al cabo de un par de años, se vuelven a nuclear y forman la que actualmente se conoce como Xoacalt.

¹⁰ Tomado de la página web: <http://unixoacalt.org/wp-content/uploads/2019/09/Documento-sin-t%C3%ADtulo-1.pdf> consultada el 09/04/2023

Hoy en día se pretende formar una asociación civil con el nombre “Universidad Viva de la Transformación” cuyo fin, como el de todas las comunidades, es la formación de personas desde la niñez a la adultez en este cambio de consciencia que considere el paradigma espiritual bajo el que se rigen.

A grandes rasgos, esta comunidad cree que existen siete dimensiones —en la tierra, los humanos, animales y materia, estamos en la tercera—. Se dice que las almas surgieron del núcleo o Dios, lo que generó una separación que las almas vivieron como un proceso traumático, y se generaron tres mecanismos bajo los cuales se refugian todas las almas: defensa, control e inhibición. Así, todos los humanos, en cuanto somos almas encarnadas, usamos alguno de estos mecanismos, que es nato y no se puede cambiar, para manejar el dolor de la separación de Dios y de los problemas cotidianos. Las personas con mecanismo de defensa siempre están a la defensiva, no permiten que se les señalen sus defectos y atacan cuando se sienten agredidas. Las personas con mecanismo de control suelen manipular para obtener lo que desean y siempre tienen que obtener lo que quieren cuando quieren, suelen ser extrovertidas. Las que tienen el mecanismo de inhibición suelen ocultarse, aislarse, prefieren evitar conflictos y a otras personas, son en su mayoría introvertidas.

Todas las almas reencarnan y son capaces de elegir donde y en qué condiciones para lograr su fin último o destino, que siempre es una forma de contribuir al bienestar del universo y todos los seres que lo habitan. El propósito de las comunidades es que sus miembros desarrollen sus capacidades espirituales mediante el autodescubrimiento para colaborar a la sanación del planeta.

En 2015 hice trabajo de campo en Amatlán, concretamente en lo que entonces era Inamae (ahora Xoacalt). A raíz de eso, conocía bien a varios de los miembros de la comunidad, actualmente son unos 15, casi todas mujeres de más de 60 años. Al llegar a Amatlán en septiembre de 2022, pasé a saludarlas y ver si me podían ayudar con mi investigación. Con su apoyo pude conocer a muchas personas del pueblo y entendí algunas de las dinámicas sociales, por lo que empecé a colaborar en labores de mantenimiento y cuidado del huerto que tienen. Por otro lado, ahí

conocí a Lucero, cuya trayectoria de atención reconstruí, ella es miembro de la comunidad junto a su madre. También fue mediante algunas de ellas que conocí a Dalia y Jorge, cuyas trayectorias se presentan aquí, aunque no forman parte de la comunidad.

3 La gastritis en Amatlán

3.1 Historia natural de la gastritis

Tomamos la definición del gastroenterólogo Mario Valdivia, experto reconocido en el tema: “la gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica” (2011:38); además considera una clasificación de gastritis agudas y crónicas. Los factores exógenos son: la bacteria *Helicobacter pylori* y otras infecciones, antiinflamatorios no esteroides, irritantes gástricos, drogas, alcohol, tabaco, cáusticos y radiación; los factores endógenos son: ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo pancreático, urea e inmunes. La CIE-11 considera ocho tipos de gastritis de acuerdo con su etiología, entre ellos está el tipo gastritis por causas externas.

En ocasiones se presentan casos de gastritis asintomáticas, en otros, a pesar de la presencia de síntomas acentuados, no hay daño considerable en la mucosa gástrica. Entre los síntomas (no únicos de esta enfermedad) están “presencia de ardor, dolor o molestias postprandiales en epigastrio, llenura precoz, vinagreras, náusea, distensión abdominal, entre otros” (Valdivia, 2011).

El diagnóstico presenta varias dificultades dada la etiología multifactorial. Por un lado, se pueden hacer exámenes endoscópicos en busca de signos como “edema, eritema, mucosa hemorrágica, punteados hemorrágicos, friabilidad, exudados, erosiones, nodularidad, pliegues hiperplásicos, presencia de signos de atrofia de la mucosa” (ibidem). También hay pruebas histológicas o de tejido como las biopsias para confirmar la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, pruebas serológicas para detectar la presencia de algún virus y exámenes de heces; todas estas pruebas dependen de la sospecha clínica de la etiología o tipo de gastritis.

El tratamiento también depende en gran medida del origen de la enfermedad. Las medidas terapéuticas generales apuntan a la prescripción de dietas blandas o alcalinas, “drogas que contrarresten la agresión de la barrera gástrica indicando ya

sea antiácidos orales, citoprotectores de la mucosa gástrica (sucralfato, bismuto, misoprostol), antagonistas de receptores H2, Inhibidores de la bomba de protones, a los que se puede añadir gastrocinéticos” (ibidem, 45).

Si se confirma la presencia de la bacteria, “el tratamiento está dirigido a su erradicación, promoviendo la curación con disminución notoria en la recurrencia” (ibidem), que incluye un inhibidor de bomba de protones, amoxicilina y claritromicina. Para la gastritis por estrés se recurre a la profilaxis farmacológica con inhibidores de la bomba de protones y antagonistas de receptores H2. Para otras gastritis específicas, el tratamiento va dirigido a la enfermedad de fondo (ibidem).

El pronóstico también está condicionado a la etiología o tipo de gastritis, quedando dentro de las posibilidades la remisión completa, de ser tratada, o el cáncer gástrico como una consecuencia grave.

3.2 Presencia de gastritis en México y Amatlán

La epidemiología en América latina ha estudiado la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori* en varios países. Gastroenterólogos como el argentino Rodolfo Corti, quien ha estudiado ampliamente el tema, sugieren que la prevalencia de esta bacteria “está relacionada principalmente con el nivel socioeconómico de los habitantes y, de manera menos clara, con factores genéticos, raciales y culturales” (2009: 175). Entonces “La alta prevalencia de la infección en los países emergentes o en vías de desarrollo supera el 70% y llega al 90% en los países latinoamericanos de América central y México, constituyendo un verdadero problema para la salud pública en esos países” (ibidem). Se estima que la prevalencia de la bacteria *Helicobacter pylori* es mucho menor en países desarrollados, como lo nota Corti con las siguientes estadísticas: Australia 20%; Estados Unidos y Canadá 30%; Suiza 7% (ibidem). Un dato interesante es que la epidemiología se ha encargado del estudio de la prevalencia de la gastritis a partir de dicha bacteria como única causa, la cual fue clasificada por la OMS dentro de las 12 familias de bacterias más peligrosas para la salud humana, colocándola en un nivel de prioridad elevada por

su resistencia a los antibióticos. Sin embargo, según la CIE-11 hay 8 tipos de gastritis o más, cuya diferencia radica en su origen o etiología, de las cuales sólo una es por infección de la *Helicobacter*.

A nivel nacional las cuatro principales causas de morbilidad son infecciones: en primer lugar, las respiratorias agudas, siguen las intestinales, las de vías urinarias y luego el COVID-19. Las úlceras, gastritis y duodenitis ocupan el quinto lugar, con una presencia de casi el 30% en el grupo etario de 25 a 44 años y un total de 871 175 personas diagnosticadas con gastritis, según el anuario de morbilidad del 2021 de la DGE (SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2021). Esto las coloca como las enfermedades no transmisibles con mayor presencia en el país. En el estado de Morelos, ocupa el sexto lugar de morbilidad, sólo por debajo de las infecciones ya mencionadas e intoxicación por picadura de alacrán. En ese estado hay un registro de 13,948 personas con gastritis, mientras que en el municipio de Tepoztlán las úlceras, gastritis y duodenitis son la décima causa de morbilidad.

Según el Diagnóstico Estatal en Salud del Estado de Morelos del 2018¹¹, Amatlán de Quetzalcóatl contaba en ese año con una población total de 1,394 personas, de las cuales 1,125 estaban afiliadas al entonces Seguro Popular. Las tres principales causas de morbilidad en el pueblo son primero las infecciones respiratorias, luego las infecciones gastrointestinales y en tercer lugar la diabetes mellitus tipo II. Dentro de las diez causas principales de morbilidad no se encuentran las úlceras, gastritis o duodenitis, aunque por la información obtenida en campo sospechamos un fuerte subregistro de la gastritis, dado que la población del lugar no suele acudir a consulta por la misma o reconocerla como un padecimiento, sino como una serie de síntomas aislados ocasionales (diario de campo: 2022). Cabe aclarar que en estas estadísticas no se distinguen grupos de edad. Así mismo señalamos que no hay estadísticas disponibles en línea de la mortalidad en el pueblo.

¹¹ https://www.ssm.gob.mx/portal/diagnostico-estatal-en-salud/2018/Capitulo3.%203.4%20Fichas%20Tecnicas%20MUNICIPIOS/Mpio_Tepoztlan_2018.pdf
consultada el 15/05/2023

3.3 Gastos de bolsillo y medicamentos

Los medicamentos esenciales son una lista de fármacos considerados indispensables para la atención a la salud, cada país conforma una lista de estos de acuerdo con sus necesidades. En México, dentro de esa lista está el omeprazol y otros medicamentos inhibidores de la bomba de protones (IBP), considerados “eficaces y bien tolerados por los pacientes, además de que el efecto terapéutico es más duradero” (Álvarez-Castello, 2018: 124) para el tratamiento de gastritis. Entonces, este medicamento debe estar presente en las farmacias y dispensarios de centros de salud y hospitales públicos para proveer a los pacientes que así lo requieran. Pero diversos estudios señalan el continuo desabasto en los centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud¹² (Sesma-Vázquez, et al, 2011), lo que obliga a las familias y pacientes a comprarlos en farmacias.

El gasto de bolsillo en salud son los pagos que se hacen al recibir servicios de salud en los hogares. Aunque incluyen atención hospitalaria, consultas, aparatos y material de curación, se estima que en México el 62% de ese gasto es en medicamentos¹³. Incluso puede representar un lastre en la economía familiar, llevándolo a ser considerado un gasto catastrófico, el cual implica reducir su gasto básico para poder cubrir necesidades de salud, se debe considerar que “se trata de un concepto relativo a la capacidad de pago. Así, una familia muy pobre puede incurrir en un gasto catastrófico con la simple compra de un medicamento” (Sesma-Vázquez, Gómez-Dantés, et al, 2005:38). Si se considera que además del omeprazol, existen una serie de medicamentos auxiliares en el tratamiento de los síntomas de la gastritis como antiácidos, el gasto de bolsillo empleado para la gastritis puede convertirse en un gasto catastrófico para una familia de bajo nivel socioeconómico.

Con esto se presentan dos problemas importantes. El primero es que la gastritis, como ya vimos, es la enfermedad no transmisible de mayor presencia en el país, lo cual implica una importante inversión económica en recursos para el tratamiento de

¹² Esto lo confirmé de primera mano, como lo relato en el siguiente apartado.

¹³ Reporte de la SSA: Estructura del gasto de Bolsillo por Motivos de Salud en Hogares Mexicanos, 2016

esta enfermedad, sobre todo respecto a los fármacos inhibidores de la bomba de protones, los más recetados por médicos generales que están dentro de la lista de medicamentos esenciales en México. Esto también es de interés para la industria farmacéutica:

Los padecimientos que más interés despiertan en la industria farmacéutica son los de tipo gastrointestinal debido a que la gran mayoría es tratable, no por el especialista, sino por el médico general o por el paciente mismo. Los principales padecimientos de origen psicosocial «estrés» son la colitis nerviosa y la gastritis, que si no son tratadas oportunamente pueden degenerar en úlcera y/o cáncer, poniendo en riesgo la vida del paciente (Álvarez-Castello, 2018: 124).

Esto nos lleva al segundo problema, el tratamiento con los medicamentos mencionados es ampliamente aceptado y recetado por pacientes y médicos, e incluso es de conocimiento popular su efectividad, pero difícilmente se habla de los efectos adversos que la sobremedicación con los IBP conlleva: “debido a que no requiere receta médica, es eficaz, su efecto es duradero y constituye poco más de 8% del total de los medicamentos prescritos. Sin embargo, el uso prolongado de este fármaco está asociado al desarrollo de cáncer gástrico, riesgo de demencia e insuficiencia renal crónica” (Álvarez-Castello, 2018: 125). Este autor documenta con diversos estudios los peligros del uso habitual del que actualmente es el medicamento más recetado para la gastritis, amén de que, a pesar de su bajo costo, representa un gasto de bolsillo constante que afecta la economía de las familias con un padeciente de esta enfermedad.

3.4 Representación social de la enfermedad

Para comprender qué es la gastritis desde el punto de vista de las personas de Amatlán, entrevisté a varios curadores de distintos tipos de medicina, algunos nativos, otros foráneos, además de conversaciones con personas del pueblo y aspectos advertidos mediante la observación participante. Esta representación la construimos a partir de sus conocimientos y experiencia, en el siguiente capítulo

ahondaremos en la representación que los padecientes de gastritis tienen para contrastar ambos puntos de vista al final.

3.4.1 Curadores tradicionales

Eusebia es una curandera nativa de Amatlán de unos 60 y tantos años, ella aprendió de su abuela medicina tradicional y dice que viene de un linaje de curanderos que saben muchas técnicas actualmente olvidadas, por lo mismo es pariente de otros curanderos locales. Tiene un carácter fuerte y dice las cosas tal como son, sin tapujos, incluso llega a ser grosera o un tanto agresiva, pero a la vez tiene un aire cómico que le quita gravedad a su carácter. Ella atiende los martes y viernes, y es común ver personas foráneas en su casa esos días. Dice que la gente de fuera aprecia mejor sus dones. Al preguntarle las causas de la gastritis me respondió: “Para mí son regados de pulso¹⁴. Exceso de mucha comida, o de cosas que comen fuerte. Se les va haciendo gastritis, porque se comen cosas muy pesadas. Pastillas. A veces por eso tiene uno la gastritis, veces, por susto. Por emociones muy fuertes. A veces también, porque no come” (entrevista con Eusebia, 2022). Como vemos la alimentación es una causa importante, aunada a la toma de medicamentos alopáticos y a emociones fuertes.

Como síntoma principal me habló de gases: “Para *el* gastritis, pues es como se hace gas. Ya trabajando se va encarnando la carne del intestino, pues ya no va a tener ese gas. Sí puede comer, pero primero hay que aliviar el intestino” (entrevista con Eusebia, 2022). Para aliviar el intestino y curar la gastritis, ella hace un tratamiento que consiste en:

lo primero que hacemos es darle masaje, hacerle su limpia, pasarles el huevo para limpiar por si tiene mal aire o cosas así. Pero cada cosa tiene su espacio diferente. El huevo es por aire malo o cosas así. Y la curación de adentro es por lo que tenga intestinalmente. La sobada es por si tiene torcidas las tripas por un golpe o algo. Entonces todo se compone desde la espalda, los pies, toda la cabeza, todo, todo. Descontamina. También todo eso trae como tipo espanto porque no están sus nervios

¹⁴ El pulso es, como su nombre lo indica, una pulsación que usualmente, cuando el sujeto es saludable, se encuentra bajo el ombligo. Con caídas, sustos o enfermedades el pulso se mueve a otras partes del vientre, y el curador debe masajear para devolverlo a su sitio, pues de no hacerlo, el sujeto enferma.

en su lugar. Tiene que estar todo en el ombligo: la presión, ¿Cómo se llama? Depresión ¿no? que ahora dicen depresión, es la inquietud de que no puedes estar en paz. Tienes como una angustia, tienes como que algo, pero es porque no está aquí. Está regado y espantado, pues. La persona está espantada, algún susto que llevó a una depresión fuerte o como una sorpresa que se llevó y luego lo dejamos para luego, pero a veces no te deja pensar. Esos son mis curados (ibidem).

Eusebia cubre todas las bases al tratarla, desde posibles golpes, aires y cosas físicas en el intestino hasta emociones como el susto, el cual puede derivar en depresión. Ella me cuenta que esos masajes que realiza ya nadie sabe hacerlos, por eso cobra caro su trabajo. Al ahondar en el tema de las emociones me señaló que las asociadas a la gastritis son básicamente el susto o el espanto. El susto podemos descomponerlo en dos emociones primarias: sorpresa y miedo, e involucra cierto nerviosismo. Finalmente me habló de plantas que recomienda tomar para curar la gastritis: el cuachalalate, cancerina y axihuilt, que se deben infusionar y tomar como agua de uso.

Como vemos su representación de la gastritis está ligada a ciertos elementos comunes de la medicina tradicional, como el susto o la regada de pulso; sus tratamientos de igual manera corresponden a este tipo de medicina. Para Eusebia la gastritis es curable si hay un tratamiento correcto, como el arriba descrito.

Raúl es un curador de medicina tradicional de unos 35 años, pariente lejano de Eusebia. Él, su primo Ignacio, Aurelio y Manuel fundaron el consultorio de medicina tradicional Atekokolli en el centro de Amatlán. Tienen años atendiendo a personas del pueblo y foráneas. Se especializan en herbolaria, pero también sabe hacer diagnóstico leyendo el iris y masajes o sobadas, entre otras técnicas. Actualmente Raúl es el principal curador de Atekokolli, puesto que Manuel se separó, Aurelio falleció e Ignacio pasa temporadas largas en Canadá. Él vive en Amatlán con su esposa y dos hijos, también se dedica a la agricultura y su esposa tiene un comedor vegetariano. Raúl es muy huidizo y siempre parece ocupado, la entrevista que hicimos fue después de dos meses de insistencia. Para él las causas de la gastritis son:

se da por descuidos de la persona, porque no cuida su alimentación, come muchas comidas irritantes, también come demasiado, se llena demasiado. También no come, y el sistema digestivo, principalmente el estómago tiene sus tiempos para recibir los alimentos. Si no se le da en su horario biológico para procesar todo, se da ese descontrol y desequilibrio en el proceso de digestión (entrevista con Raúl, 2022).

Él me explico que los horarios biológicos para alimentarse son cuatro: en la madrugada al despertar (6 am) se debe comer algo ligero, luego a medio día el almuerzo (10 am) algo más copioso. La comida (3 pm) es el alimento principal y debe ser abundante, luego la merienda (8 pm) debe ser algo ligero nuevamente. Los horarios son aproximados, pero para él esta rutina es básica para mantener una buena salud gastrointestinal. Otro factor que considera importante es la ingesta excesiva de azúcares, pues estos se convierten en ácidos en el estómago, por lo mismo reprueba la ingesta excesiva de refresco que se da en el país.

Respecto al tratamiento, esto fue lo que dijo:

primero les mencionamos que su alimentación es importante para corregir esos hábitos, ya después les damos un tratamiento que ayude a regular toda la función de los jugos gástricos, la inflamación de las paredes de las mucosas con plantas que ayudan a desinflamar. Para dar un tratamiento ya tenemos elaborado lo que les damos y así darles un seguimiento. El tratamiento es herbolario, ya tengo ahí las tinturas o macerados. El macerado lleva alcohol, y una persona que tiene gastritis no puede tomar alcohol porque le irritaría más, entonces yo tengo que prepararlos especialmente, les tengo que quitar el alcohol, lo evaporo. También podría hacer polvos, los encapsulo todos y ya se los toman directamente (ibidem).

Dicho tratamiento herbolario incluye plantas como el axihuitl¹⁵, mercadela y muicle. Asimismo, de ser necesario también da masajes en el vientre para estimular la función nerviosa y motora del estómago.

¹⁵ El axihuitl (*E. aschembornianum*) es una planta arbustiva perteneciente a la familia Asteraceae (Compositae) nativa de México. Florece de noviembre a febrero. En el municipio de Tepoztlán, Morelos, se emplea con otras plantas para preparar una bebida estimulante llamada pahtlapozon o curalotodo, utilizada para aliviar dolores musculares y para sanar heridas. Las hojas pueden ser también maceradas en alcohol para tratar “úlceras” y “gastritis” (Jardín Botánico de Cuernavaca). Tomado de <https://www.revistahypatia.org/232>

Raúl también habló de la existencia de la gastritis crónica y aguda, al respecto dijo: “el crónico no es tan doloroso, el agudo sí y tiene episodios fuertes de reflujo, acidez, ya no puedes comer algo, como salsa. Y la crónica pues todo el tiempo estás inflamado, tienes eructos. También ya no puedes comer irritantes, tienes diarrea, suelto” (ibidem). Él fue el único curador que me habló de los tipos de gastritis, que reconoce bien.

Al preguntarle si las emociones tienen algo que ver con la gastritis, me respondió: “Las emociones yo creo que ya vienen como consecuencia de la mala alimentación. Si no hay una buena alimentación hay emociones que se van a presentar ¿no? Por ejemplo, mucha gente si no come se enoja o se siente mal” (ibidem). Con esto pasó a explicarme cómo la alimentación afecta la digestión, y esta a su vez las emociones:

lo que he visto es que una gastritis se cura, curando la parte nerviosa. También si no mastican bien o comen porque están ansiosos, tienen alguna presión, comen muy rápido, eso va a generar cambios en la digestión, va a ser mala digestión, entonces se producen gases. Esos gases contaminan la sangre, y esa sangre va al cerebro, entonces se producen cambios químicos que hacen que sintamos emociones que afectan. Entonces todo es un círculo que afecta una cosa como otra (ibidem).

Raúl entonces trata de igual forma el sistema nervioso con tés relajantes que ayuden a que la persona se tranquilice para “cambiar el sistema digestivo”. Me comentó que él trata a muchas personas con esta enfermedad, sobre todo de fuera, porque en el pueblo, aunque está muy presente, la gente no suele acudir con algún curador para tratarla.

Para ahondar en su representación de la gastritis, es pertinente hablar del pronóstico que Raúl tiene de la enfermedad: “no se cura por completo porque es difícil que una persona se vuelva muy disciplinada en sus hábitos de trabajo y alimenticios. Muchos siempre decimos que influye todo lo que está alrededor, el sistema social y el entorno que nos afecta. Por eso podemos decir que no se puede curar tan fácilmente” (ibidem).

Entonces Raúl piensa que la alimentación es la causa principal de la gastritis. Cuando esta se descuida, se inicia un proceso de desgaste de la salud que llega a afectar las emociones, las cuales también influyen para que se agrave la enfermedad. El cuidar la alimentación depende en gran medida del contexto en el que se vive, por lo que se vuelve casi imposible curarla, dado que es muy complicado cambiar el entorno en el que se vive. Raúl deja ver que más allá de su entendimiento de la enfermedad individual como curador, sabe que hay condicionantes estructurales a tomar en cuenta en el proceso salud/enfermedad/atención.

3.4.2 Curadores alternativos

Adamelia es otra curadora que reside en Amatlán desde hace varios años, tiene aproximadamente 65 años. Ella y su esposo son originarios del Estado de México, pero decidieron establecerse en Amatlán por la energía del lugar y la afluencia de personas interesadas en la sanación. A primera vista, su atuendo holgado y multicolor, así como el espacio donde viven y dan consulta remite al movimiento hippie de los setenta. Ella se denomina la mujer medicina y tiene muchos años practicando varios tipos de medicina, entre ellos herbolaria, homeopatía, lectura de cartas, diagnóstico de iris, temazcales, entre otros. Dice de sí misma: “soy guía holística en terapias alternativas. Holístico quiere decir totalidad, el cuerpo, la mente y el alma, o sea la totalidad del cuerpo y la realidad. No importa tanto si es prehispánico, si es actual, si es de Estados Unidos, de Europa o de México, es humano” (entrevista con Adamelia, 2022). Su discurso está bien elaborado y es muy convincente y coherente. Se muestra como una terapeuta pragmática que ha aprendido de sus experiencias y no muestra empacho en adoptar cualquier técnica o terapia que le ayude en su quehacer curativo.

Para ella hay dos tipos de gastritis:

Uno es porque el cuerpo no digiere lo suficiente. Porque la persona que no digiere lo suficiente como algo ya crónico, es porque hubo un suceso emocional que dejó su organismo parado. Ese suceso puede haber sido un temor que hizo esto. Y entonces, pues ya no mastico, ya no digiero, ya no hago. O un suceso de asombro. Se quedó así,

ya no digiero, ya no agarro ya no puedo. Ósea un suceso emocional de asombro o de miedo. Eso provoca la gastritis, entre comillas real. Porque eso hace que realmente el cuerpo esté segregando los ácidos.

El otro, el cuerpo no segrega el ácido. Bueno, lo termina segregando también, pero no es porque esté funcionando mal, sino porque doy tantas vueltas, tantas vueltas, tantas vueltas, que eso causa un roce, una fricción, un calor. Un no estoy bien, no avanzó. Pues ahí me estoy calentando solito. Por qué siempre la gastritis es un calor interno (entrevista con Adamelia, 2022).

Según me explicó más adelante, el primer tipo es “real” porque hay un trastorno en la digestión, es un proceso en el que el aparato gastrointestinal no procesa bien la comida porque se paraliza por un susto o emoción fuerte y segrega ácidos en exceso. El otro tipo es por un pensamiento reiterado o “disco rayado”, un pensamiento obsesivo que genera una fricción o calor que se manifiesta en el estómago, lastimándolo y causando la gastritis.

En otro momento dijo que también se podía tratar de una dieta inadecuada:

lo primero que se debe de saber es qué comes. Porque de algún lugar viene, ¿qué comes? ¿a qué horas? y ¿qué sientes? Entonces se lleva una bitácora de alimentos para saber exactamente qué. Porque si no, no se puede saber. Entonces, una vez que ya se sabe de los alimentos, se puede descartar si es esta combinación o es algo emocional (ibidem).

En esta última viñeta, nos deja ver también que esa bitácora de alimentación sirve para confirmar el diagnóstico, que ella hace a partir de la lectura del iris. Luego de descartar un desorden alimenticio, ella dice que es necesario hacer una carta de perdón y agradecimiento a la gastritis:

Primero a todas las personas o cosas que te hicieron feo. Y después, pues a la gastritis. ¿Por qué? Pues porque la va a sacar. Entonces, la carta empieza con lo bueno de lo malo. Qué tuvo de bueno que tuviera gastritis, luego lo malo real. Lo que me hubiera gustado cambiar. Le pido perdón a las personas, a las cosas o a la misma gastritis, porque pues ya la voy a sacar” (ibidem).

Tras escribir la carta, enfatiza la necesidad de hacer un cambio: "el que cambies una sola célula de tu cuerpo, hace que el cuerpo se cambie. En la persona cuando le cae el 20, en ese momento se le quita" (ibidem). Ya con un diagnóstico certero, lo que ella hace es recetar un tratamiento herbolario u homeopático, dependiendo de cada paciente. Del tratamiento homeopático dice:

La homeopatía trabaja con lo similar, con un producto que causa una irritación o un hoyo. Como un ácido. ¿Entonces, qué es que se da para el cuerpo? Un ácido nítrico. Que se puede dar también un cantharis. Que también es cuando ya pasó a ser un poco más grande como para hacer una úlcera. la cantharis¹⁶ está hecha de una mosca. Porque la homeopatía está hecha de cosas que causan la reacción.

Adamelia ahondó en el principio de la homeopatía de combatir fuego con fuego, como la cantharis usada para una úlcera, siendo una sustancia irritante. Para gastritis menos agudas se remite a tratamientos herbolarios o naturales:

¿Entonces qué hay que hacer? enfriar el cuerpo con comida, enfriar la mente con no tanto pensamiento y enfría la lengua con no tanto decir. El jugo de papa cruda sirve para eso, el ponerse un pedazo de papa cruda debajo de la lengua sin cascarita sirve para eso porque lo que hay que hacer es jalar el calor interno, porque la gastritis, su malestar es el calor. Por eso, en muchas ocasiones el biomagnetismo o lo que trabaja con imanes puede regular una gastritis ¿por qué? Porque regula el ph. Y trae los ácidos. Los dulces se convierten en ácidos (ibidem).

Además del jugo de papa como elemento para absorber el calor, ella recomienda también el temazcal para limpiar la mente, ya que se trabaja "tu fuego interno, tus aguas internas y tus palabras internas" (ibidem), en otras palabras, atiende a la parte psicológica y emocional.

Para Adamelia la gastritis, como muchas otras enfermedades y padecimientos, tienen un origen emocional, aunque también toma en cuenta otras condiciones como la alimentación y los hábitos del padeciente. En sus propias palabras:

¹⁶ Mosca española, usada hasta principios del siglo XX como vesicante o sustancia irritante que produce ampollas, en homeopatía se usa también para infecciones urinarias (https://es.wikipedia.org/wiki/Lytta_vesicatoria).

Dicen que es una enfermedad y no es una enfermedad, es un padecimiento amoroso o un síntoma. Pero no es la raíz eso, el fundamento por lo regular es algo afectivo. Y es algo digestivo, no digería que no me quisiera, no digería que no me quiero o no digería que no estoy bien, pero es algo digerido de digestión y de afecto. Y la gastritis es algo que viene de darle vueltas al asunto mental o físico. Porque en él la palabra 'itis' quiere decir inflamación. Y gastritis porque está en el tracto digestivo, pero realmente es una inflamación (ibidem).

Con esta viñeta notamos que la gastritis es un padecimiento, no enfermedad, o incluso un síntoma, es decir, la consecuencia de otra cosa, en este caso, la incapacidad de digerir alguna situación emocional o darle muchas vueltas a algún pensamiento. Como vemos, Adamelia ofrece múltiples recursos para tratar de raíz la causa de la gastritis, acorde con su autodescripción de terapeuta holística. Cabe destacar que su representación de las enfermedades y padecimientos se ancla en la idea de que uno es responsable de todo lo que le pasa y sus condiciones, idea arraigada en el pensamiento *New Age*.

Jazmín es la curandera de medicina tradicional náhuatl mencionada en el apartado de unidades de selección. Ella, además de practicar dicha medicina, sabe acupuntura e implementa el uso de varias máquinas como la hipertérmica y otra de choques eléctricos. De ella dice José, un actor del que relataremos su trayectoria de atención:

Yo le digo a ella que es una bruja, porque cuando te empieza a sobar y como conoce muchos puntos de acupuntura, de medicina tradicional, ella te diagnostica con eso, puede ser con un masaje en el pie y hay zonas que te duelen y ya ella sabe. Para esto hay que estudiar, no es solo que su mamá sea curandera y entonces ella es curandera, hay que estudiar, prepararse, acrecentar tu intuición (Entrevista con José, 2022).

Jazmín tiene toda su vida estudiando y preparándose como curandera y terapeuta, e incluso da talleres y clases de curanderismo y medicina tradicional junto a su madre. Para ella, las causas de la gastritis vienen de varias fuentes, para empezar, la ubica como una enfermedad caliente, entonces hay que averiguar lo que causa ese calor. El calor puede venir desde el nacimiento dependiendo de la fecha de alumbramiento, por el consumo de alimentos calientes, que tiene que ver

más con el color de los alimentos que con su temperatura, o por emociones como la rabia o frustración. Otra causa que mencionó fue: “la colitis te lleva a la gastritis. Sí, porque un intestino inflamado, al final luego, se va convirtiendo en gastritis” (entrevista con Jazmín, 2022).

Para entender la concepción que tiene ella de la gastritis, ahondamos en su explicación de la medicina tradicional mexicana:

Pues nosotros nos manejamos en la concepción frío-calor, la gastritis es una enfermedad caliente y entonces hay que ver de dónde viene ese calor. Comúnmente ese calor ya lo traes desde nacimiento, porque también para nosotros es muy importante el Tonalpohualli, que es como tu carta astral, pero basada en el calendario Mexica, entonces del Tonalpohualli es el día que tú naces, desde ahí me está diciendo cuáles son tus debilidades y cuáles son tus fortalezas. En qué meses naciste, si naciste en meses fríos, naciste en meses calientes y en base a eso debería de ser tu alimentación. Pero como la mayoría no sabe, entonces se alimentan como sea, y viene a repercutir a la larga, entonces empiezas a formar enfermedades calientes. (...) Dividimos el cuerpo humano en tres partes. Del cuello hacia arriba, son enfermedades del cielo, del Elhuicar, son futuristas. Del cuello a la cintura, que es todo el tórax, son enfermedades de Tlali, la tierra y son el presente. Y de la cintura hacia abajo, son enfermedades del Mictlán que son del inframundo y que tienen que ver con tu pasado (ibidem).

A partir de esta explicación de la división del cuerpo y la carta astral, Jazmín describe la gastritis:

La gastritis vendría siendo enfermedad de Tlali de la tierra, de tu presente, que quiere decir que no estás conforme con tu presente, no estás feliz con tu presente. Entonces emocionalmente hay algo que no te hace feliz en tu entorno o con quien vives o estás como frustrado ante la vida y esta frustración te va causando mucho calor interno, que es como una rabia, una rabia y un enojo, y entonces vienen problemas digestivos, no solamente en la gastritis, sino que también hígado, vesícula biliar, bazo, páncreas (ibidem).

Entonces tenemos como principal componente el calor, que puede venir de la fecha de nacimiento o de alguna situación emocional vinculada a la situación presente, además de una dieta no adecuada para el Tonalpohualli. De acuerdo a

estas posibles causas, se aplica el tratamiento, que en principio implica un cambio de dieta de alimentos calientes a fríos, pero no puede hacerse el cambio drástico, puesto que sería muy abrupto y causaría más daño, entonces Jazmín recomienda una dieta neutra, de alimentos fríos y calientes, como ejemplo, ella dice que el jugo de chayote con papa es muy bueno porque ambos se neutralizan, por un lado la papa, que es un tubérculo, es caliente porque crece en la tierra, mientras el chayote, que contiene mucha agua, es fresco. Eso, dice:

te va a desinflamar el intestino y te va a ir sanando el intestino. Ahora de emocional, sí tenemos que trabajar, de dónde viene esa rabia. Y bueno, para nosotros es fundamental la práctica del temazcal, es como nuestro gran psicólogo, entonces empiezas a depurar emocionalmente. Para nosotros la práctica de temazcales es básica casi en todos los tratamientos (ibidem).

De esta forma trata la parte física o síntomas, y ahonda en el origen con el temazcal, para curar de raíz la enfermedad. Además de estas terapias, utiliza herbolaria en forma de microdosis y en ocasiones aplica cataplasmas de barro rojo en el vientre para enfriarlo.

En la comunidad terapéutica Xoacalt tienen sus propias representaciones de lo que consideran el origen de las enfermedades. Dado que para ellas la vida es una experiencia que sirve para el aprendizaje de las almas, todo lo que nos acontece tiene que ver con situaciones que nosotros mismos elegimos para nuestro aprendizaje; esto incluye el lugar donde nacemos, nuestros familiares y relaciones, enfermedades y situación económica. Todo padecimiento o enfermedad tiene que ver con una cuestión emocional no resuelta o mal manejada que se expresa en el cuerpo para hacernos saber que está ahí y necesitamos resolverla. Es menester notar también que a pesar de que comparten toda una cosmovisión, cada una de las integrantes mantiene su propia postura o noción de temas terrenales, que en general coinciden o no se contradicen, aunque eso también pasa.

En el caso de la gastritis, las emociones involucradas según Ana, una de las integrantes, son la ira y el resentimiento por no aceptar la vida o digerir el presente. Para ella es necesario aceptar la experiencia vital con todos sus vaivenes y

contratiempos, así como aprender a amarse a uno mismo para erradicar la enfermedad. Según Eunice, madre de Lucero¹⁷ y terapeuta alternativa, las emociones involucradas con la gastritis son la ansiedad y desesperación. Ella como terapeuta tiene una visión más amplia del origen de la enfermedad. Me relató que la gastritis es la inflamación de la mucosa gástrica que puede ser ocasionada por emociones como las mencionadas, pero también es fácilmente confundible. Esto ocurre porque si se inflaman otros órganos como el intestino grueso oprimen el estómago, ocasionando que este produzca mayor ácido clorhídrico, el cual en exceso genera síntomas muy similares a los de la gastritis. Dicha inflamación también es ocasionada por emociones no placenteras.

Los curadores expuestos aquí son solo un vistazo a la amplia gama de terapeutas que abundan en Amatlán y todo el municipio de Tepoztlán. Su perspectiva de la gastritis nos permite ahondar en cómo se representa esta enfermedad en el lugar, así como la oferta terapéutica disponible. Cabe aclarar que, salvo los centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud en Amatlán y Tepoztlán, todos cobran por sus servicios. Es interesante el hecho de que a estos centros de salud difícilmente acuden personas por gastritis, según me reveló la doctora a cargo del centro de Amatlán. De hecho, como dice Raúl, la gente nativa de Amatlán suele manejar su gastritis por sí misma mediante la autoatención. Varios de los terapeutas entrevistados me indicaron que las personas que van a consulta por gastritis suelen ir de otras partes del país o son avecindados. Esto resulta relevante cuando se toma en cuenta que incluso se regalan los medicamentos en el centro de salud, lo que podría indicar cierto rechazo a la biomedicina para el tratamiento de esta enfermedad, quizá por el hecho de que no es incapacitante o mortal.

3.4.3 *Personas del pueblo*

Otra perspectiva de la gastritis tiene que ver con la percepción que algunas personas nativas de Amatlán tienen. Para ellos, la creciente gentrificación ha

¹⁷ Lucero es una de las padecientes que entrevisté para reconstruir su trayectoria de atención, descrita en el siguiente capítulo. Eunice es terapeuta de medicina tradicional, reflexología, quiropráctica, osteopatía visceral, entre otras.

afectado su salud y bienestar de diversas maneras. Una de ellas, relevante para el tema que estamos tratando, es que el agua que consumen las personas locales viene de pozas y manantiales ubicados en las montañas a los que turistas y personas no nativas se sumergen a nadar, ocasionando enfermedades gastrointestinales como la gastritis, gastroenteritis y otras. Además, existe la creencia popular en Amatlán de que la gastritis es una enfermedad moderada o de poca gravedad relacionada con los excesos de alimentación y bebidas alcohólicas, así como la preocupación e ira (diario de campo, 2022).

En suma, la gastritis implica la manifestación de emociones en el sistema digestivo. Para los curadores locales practicantes de medicina tradicional, tiene que ver más con la alimentación, pero las emociones sí están presentes como causa o amplificadores de los síntomas. Para los alternativos el origen es, en la mayoría de los casos, emociones como la ira, el miedo, angustia y ansiedad. Hubo coincidencias en que los alimentos dulces se convierten en ácidos disparando síntomas de gastritis, también dos de las terapeutas mencionaron la dificultad para aceptar el presente. Todos coinciden en que es una enfermedad caliente, por lo que el tratamiento debe estar dirigido a enfriar el organismo.

4 Trayectorias de atención: los padecientes de gastritis

En este capítulo se presentan las trayectorias de atención de personas padecientes de gastritis desde hace años que viven o han ido a Amatlán a tratar dicha enfermedad, incluyendo la mía. Se desarrollan las trayectorias presentando a la persona, incluyendo un breve perfil emocional, su ocupación, las condiciones estructurales en las que se desenvuelven —estas son su nivel socioeconómico, vivienda, adscripción a servicios de salud y estudios—, relaciones familiares y sociales relevantes, diagnóstico, causas del padecimiento, síntomas, el tratamiento y los recursos empleados para tratar el padecimiento, el pronóstico y prácticas y representaciones de la enfermedad. Se finaliza cada trayectoria con un análisis enfocado al papel de las emociones en tres niveles: en el primero, si consideran que sus emociones detonan los síntomas directamente; el segundo, analizar cómo las emociones influyen en su gastritis mediante sus decisiones de tratamiento y autoatención y tercero, las emociones que surgen a raíz de padecer gastritis. Luego se toma en cuenta cómo se manifiestan los modelos médicos propuestos por Menéndez (1983), cómo influyen las condiciones estructurales y una reflexión sobre la autculpabilización de padecer la enfermedad en cada caso.

Se exponen a partir del caso paradigmático, que es el de José, ya que él fue muy explícito y generoso con las respuestas e información. A partir de este caso se exponen los siguientes, concluyendo con un breve recuento de mi propia experiencia con la gastritis. Con casi todos los actores tuve oportunidad de convivir en ámbitos distintos al de las entrevistas, esto me permitió complementar la información. Cuando no fue así lo señalo explícitamente.

4.1 Los roles de José

José es un hombre de 51 años, de tez morena, complexión regular y mirada sagaz, mide aproximadamente 1.70 m. Nació en la Ciudad de México, donde ha vivido siempre, al poniente de la ciudad. Se caso a los 29 y enviudó a los 46 años. Tiene dos hijas que viven con él de 15 y 18 años. Vive en su propia casa, herencia de su

padre que después amplió comprando el terreno adyacente. Es el tercero de siete hermanos, de los cuales viven cinco y su madre. Ejerció su profesión de contador por 20 años. Conforme fue creciendo la empresa, sus responsabilidades también, y fue hasta hace un par de años que, con alivio, dice haberse retirado. Él es amigo cercano y paciente de Jazmín, la curandera de Amatlán, así como de su madre Mirna, partera que asistió a su esposa Laura en el nacimiento de su segunda hija.

Desde la primera entrevista, José se mostró como un hombre confiado, seguro de sí mismo, carismático y platicador. Nunca mostró alguna reticencia o timidez para hablar de cualquier tema, si bien había algunos que no parecían de su agrado. Sus gesticulaciones, su tono de voz, su discurso, son de alguien que parece saber de lo que habla, inteligente, con una perspectiva de la vida bien definida. En el acontecer de su historia ha sufrido pérdidas y sucesos fuertes, dolorosos, que, según él, lo han templado y ha aprendido a gestionar sus emociones. Parece estar siempre ocupado o tener algo que hacer, lo que comprobé en el seguimiento de las entrevistas, pero siempre se hizo un espacio para ellas y fue muy cooperativo.

Ocupación: preocupación, estrés, angustia y su rol laboral

José estudio contaduría y empezó a laborar en una empresa de licitación de derecho de vía cuando tenía 28 años, en el año 2000. Su trabajo como contador consistía en pagar la nómina, impuestos, revisar contratos, e incluso hacer retiros y depósitos de millones de pesos en efectivo personalmente. Con orgullo me presume que incluso una vez olvidó un sobre con 300 mil pesos en una fonda, el cual pudo recuperar y realmente no le preocupó demasiado, porque solía manejar cantidades mucho mayores.

Entre sus labores estaba manejar las cuentas y el dinero de su jefa, una mujer adinerada que por cualquier contratiempo financiero consultaba a José, sin importar hora o fecha: “me fui de vacaciones y mi jefa me habla que le bloquearon su tarjeta, estaba en palacio de hierro y no podía comprar y yo dije: ¿Y? me vale madres, eso me hace enojarme, sí es ira” (Entrevista con José, 2022). Al recordar este tipo de situaciones que simultáneamente le hacían sentir indispensable y enojado por la dependencia de su jefa y otros empleados, José admitía que esa ira se manifestaba

en su estómago: “Yo siempre que tengo algún coraje, siempre me repercute en el estómago, un coraje o entripado le dicen y el miedo” (Entrevista con José, 2022). Aquí vemos en un primer nivel, que José hace una relación directa entre una emoción como el coraje con un problema físico en el estómago.

Para él no había diferencia entre las horas de descanso y las de trabajo, su rutina consistía en salir muy temprano en la mañana y llegar en la noche, difícilmente salía de vacaciones porque al relajarse y “bajar la adrenalina”, se enfermaba. Durante estos periodos sufrió de diversos malestares y enfermedades, como una hernia discal, problemas de espalda, hipertensión, cadera y gastritis: “Te platicaba yo que siempre estaba bajo un estrés fuertísimo, entonces cuando yo tomaba días de vacaciones, me ponía malísimo. Cuando yo me relajaba es que sentía ese dolor, entonces acudía al médico” (Entrevista con José, 2022). Para él estar ocupado era muy importante, puesto que descansar implicaba bajar la guardia, y su salud se deterioraba.

Cumplir con su rol de esposo y padre proveedor era imperativo, por lo que su atención estaba casi completamente volcada a su trabajo: “Al final del día siempre es la esposa la que se encarga del cuidado de ellas (sus hijas) y tú ya nada más llegas en la noche como proveedor y todo” (entrevista con José, 2022). Su noción de lo que un hombre debe ser y hacer está determinada por ese papel de padre de familia trabajador que mantiene a su familia: “Obviamente yo como hombre mi responsabilidad era mi trabajo, entonces yo me casé con mi trabajo al 100%” (entrevista con José, 2022). Su trabajo tan exigente y el hecho de que su esposa se encargara del cuidado de sus hijas, llevaban a José a prestarle más atención a sus responsabilidades laborales que a su familia, algo naturalizado mediante los roles tradicionales de género, que José tiene fuertemente arraigados.

Otro aspecto destacable de su trabajo, es que lo mantenía en una presión constante que asume como estrés:

Para mí lo más pesado, lo que yo asumo como estrés es la gente, tratar con la gente, de todo tipo. Los tiempos fueron cambiando también, y otra cosa es que la gente cada vez se responsabiliza menos. En mi caso fue así, en el querer abarcar todo, no tienes tiempo

de nada, era algo muy fuerte, tan así que cuando yo dejaba de trabajar me enfermaba, siempre pasaba (entrevista con José, 2022).

Al responsabilizarse por el trabajo de otros, como cuando un chofer chocaba, o cuando su jefa no podía usar su tarjeta de crédito, él absorbía la presión de mantener funcionando a la empresa, condicionándolo a trabajar constantemente y mantenerse en estado de alerta, un estado que, de no mantener, implicaba enfermar.

Tras la muerte de su esposa en el 2017, José pasó tres años todavía trabajando a tiempo completo y cuidando de sus hijas, lo cual le generaba aún más presión y estrés, puesto que dentro de su idea de ser el hombre proveedor no consideraba el cuidado que tuvo que asumir de sus hijas adolescentes.” Te digo que es hasta que tu cuerpo físico lo aguante. Yo te platicaba que dejé la oficina hace varios años, la dejé precisamente por eso, porque ya con todo este panorama, cuando ya tu cuerpo te dice ya no puedes” (entrevista con José, 2022). La responsabilidad laboral aunada a la responsabilidad familiar dio como resultado una presión que ya no podía manejar:

muchos problemas no míos, de la empresa que yo hice míos, de ahí se me dispara la presión. Cada que iba al doctor, está alta, está alta, pus ya soy hipertenso, es cuando ya tu cuerpo ya no tiene fuerza. Así con esta parte del estrés, yo creo que todo el mundo tenemos un límite, nuestra mente también, en donde dices otra de estas y me muero, entonces ahí yo reaccioné y dije bueno, qué va a pasar con mis hijas, tengo que cambiar el chip totalmente (entrevista con José, 2022).

Esa presión alta, laboral y arterial, fue el aviso que necesitaba para retirarse. En 2021 decidió que ya había trabajado suficiente y renunció al trabajo en el que se desempeñó por 20 años.

Condiciones estructurales: economía, autoatención y cambio de vida

José viene de una familia de siete hermanos, su padre era jardinero y mantenían una vida humilde. Él admite que las condiciones en las que creció estaban en su contra “imagínate un hombre chaparro, moreno, feo, hijo de un jardinero ¿qué se podía esperar de él?” (entrevista con José, 2022). Sin embargo, a pesar de ciertas

limitaciones económicas durante su juventud, él pudo estudiar contaduría y eventualmente conseguir un trabajo en el que logró éxito laboral y económico.

Con ello, aunado a la herencia que le dejó su padre de un terreno, pudo prosperar, alcanzando un nivel socioeconómico más alto que en el que creció: “Bendito Dios siempre me fue bien, nunca gané miles de pesos, pero pues si me fue bien, entonces todo lo que pude juntar ahora estoy aquí en este proyecto, voy a hacer para rentar y de eso voy a vivir” (*ibidem*). Actualmente vive en una casa de su propiedad, en la que construyó varios locales comerciales; también tiene un par de departamentos que renta, y trabaja esporádicamente en empresas de amigos suyos, eso y lo que ahorró durante los 20 años que trabajó a tiempo completo, lo tienen en una situación cómoda, que le permiten estar tranquilo en cuanto a sus recursos económicos, lo cual me contaba con marcado orgullo y satisfacción.

Aunque actualmente está afiliado al IMSS, eso no era así cuando trabajaba a tiempo completo: “nunca he ido al seguro social, no tengo ni mi carnet, entonces siempre intentaba negociar que me pagaran más pero que no me dieran seguro social” (*ibidem*). Su afiliación al seguro social se derivó del cáncer de su esposa Laura, a la que trataron en el Instituto Nacional de Cancerología, pero José admite que fuera de situaciones extraordinarias por su gravedad, ni él ni su familia han usado los servicios de salud del IMSS.

Familia y relaciones sociales: historia familiar del dolor

José se casó con Laura, su difunta esposa en el 2002. Al año tuvieron a su primera hija (2003) María y tres años después a Marta (2006). Un punto de inflexión en su historia es el nacimiento de esta última. Un mes antes de su alumbramiento, José y Laura decidieron buscar una partera para su nacimiento. Contactaron, mediante una amiga, a Mirna, una reconocida partera oriunda de Cuernavaca que vive en Amatlán con su hija -también curandera- Jazmín. Mirna les explicó que usualmente no atendía a mujeres con el embarazo tan avanzado, pero decidió atenderles por su notable entusiasmo. “Te digo que no lo pensamos nada -la neta estamos locos-, pero bueno, después de la segunda consulta ya no la volvimos a ver. Fue un sábado y ya le hablamos a Mirna que había empezado el parto y me dice “ven por mi” -

imagínate que estupidez- irte un sábado en la noche por ella a Cuernavaca y mi esposa ya en labor” (ibidem). El alumbramiento aconteció bien y a partir de ahí José y Laura se introdujeron en el mundo de la medicina tradicional, asistiendo a talleres periódicamente impartidos por Mirna y Jazmín, quien además se hizo amiga cercana de ambos.

José tuvo que tomar la responsabilidad de cuidar a Laura y suplirla en muchas tareas que ella hacía respecto a sus hijas cuando ella enfermó de cáncer de mama en el 2013. Entonces ya no sólo era su trabajo, habitualmente demandante, también era llevar a sus hijas a la escuela, darles de comer, administrarles sus inyecciones a Laura y cuidar que tomara sus medicamentos. Este periodo oscuro lo cuenta con los ojos apagados, su voz habitualmente viva y enérgica toma un tono grave, habla más lento mientras menciona que le hubiera gustado pasar más tiempo con Laura y menos trabajando. Laura estuvo en tratamiento durante cuatro años, al finalizar la quimioterapia, logró la remisión. Alegres ella y José, incluso subieron al Iztaccíhuatl, guiados por un chaman recomendado por Jazmín. Pero la alegría no duró mucho:

Te digo que subimos al Izta, fue en noviembre (2016), diciembre la pasamos super bien, enero estaba super bien, en enero le hicieron un estudio y no había células cancerosas, entonces ya creíamos que la había librado y a finales de febrero se empezó a sentir mal, fuimos a oncología, le volvieron a hacer los estudios, el oncólogo dijo que le volvió el cáncer y está vez más agresivo, ya tiene en hígado ta,ta,ta,ta, vamos a ver qué continua y ella dijo que ya no quería quimios, pero por si sí, por si no, continuamos con el protocolo de las citas, y en ese inter fue que ella me dijo: “sabes qué, ya llévame al hospital, ya me estoy sintiendo muy mal” y sí, ya se veía muy mal. Entrando en el hospital nos dijeron, ya cuidados paliativos y yo le pedía mucho a Dios, con todas mis fuerzas que no sufriera y ¿qué crees? Que fue muy rápido, estuvo como tres días a lo más en el hospital, fue muy rápido. Hay gente en esa situación que dura mucho tiempo (entrevista con José, 2022).

Durante sus últimos momentos, él le pregunto si quería ver a sus hijas, “ella dijo: ‘no, ellas van a estar bien’” (ibidem) y dio su último suspiro. José dice tener grabadas en el alma esas palabras, y le reconfortan siempre. Rememorando el periodo de

cáncer de Laura, José me contó que ella iba por cuenta propia a las quimioterapias, dado que él tenía que trabajar:

todo ese proceso no lo viví tan de cerca, yo te puedo asegurar que yo viví el 10% de todo eso porque ella iba y venía, llegó un momento que las quimos la tiraban y sí tenía que estar acostada, esos días contratamos unas chamacas del pueblo para que me vinieran a ayudar, entonces yo me iba un rato a la oficina. Yo de cuidarla al 100% no, eso sí, cuando ya tenía el catéter yo la inyectaba diario (ibidem).

Mientras me decía esto, acongojado, su voz perdía volumen y ánimo. Aunque no admitió abiertamente sentir culpa, puesto que él tenía que seguir manteniendo a su familia, me daba la fuerte impresión de que efectivamente estaba arrepentido de no haber pasado más tiempo con ella.

Durante este periodo tan difícil, él no sufrió ninguna crisis de gastritis o de otro malestar. Mientras su esposa estaba hospitalizada, su hija mayor María, sufrió un accidente y se fracturó la cadera, y durante el novenario de Laura, Marta -la hija menor- sufrió apendicitis. Volviendo atrás a esa época José me cuenta con notable zozobra que fue una “época de locos”, a lo que añade, enojado, que pasó por todo esto sin ayuda de su familia extensa. Eventualmente sus hijas se recuperaron físicamente y entonces José tuvo que hacerse cargo de ellas mientras continuaba su frenética vida laboral:

Se me vino otro estrés que eran mis hijas. Esa parte no me permitió tocar fondo, es lo que te digo, tu acostumbras a tu cuerpo a esas reacciones, yo no podía derrumbarme, en todo ese tiempo yo no tuve ninguna crisis, donde no te permites sentir dolor, no puedes enfermarte. Nunca me dolió la cintura, el estómago, no tienes otra opción, tienes que atarle a lo que venga. Yo tenía que cubrir toda esa parte de mi esposa, más mi parte, más estar pendiente del trabajo (ibidem).

El cuidado de sus hijas se volvió parte de su ya de por sí ajetreada vida, con lo que contrajo mayores responsabilidades, ampliando su rol de esposo proveedor a padre cuidador:

Pus ya, no podía estar ni con mis hijas ni en la oficina y luego regrésate a la casa y síguete con tareas, exámenes... ya ahorita ya maduraron, la mayor tuvo que madurar a

chingadazos -ni modo-, ha manejado desde los 14 años, entonces ya me echa un chingo la mano. Ya ahorita es más fácil, la chiquita es muy tremenda pero ya son muy tranquilas, yo creo que si fueran hombres sería peor ¿no? (ibidem).

Así continuó hasta que se retiró, en el 2021. Ya no se sentía tan joven para continuar trabajando y tenía que estar bien para cuidar de sus hijas. Actualmente ya no trabaja tanto y está ahí para sus hijas, que por lo demás ya no necesitan tanto de él, aunque siguen viviendo en la misma casa con él y su abuela paterna.

Otro aspecto que toca fibras sensibles en José es su familia extensa. Mientras que los padres de Laura murieron antes y no tenía relación cercana con sus hermanos, tanto los hermanos como primos y sobrinos de José orbitaban alrededor mientras su esposa se deterioraba, pero al parecer nunca los apoyaron tanto como él hubiera deseado:

Mucha gente me dice: “hay es que tus hijas, las consientes mucho”. Les vale madre, es mi problema, nunca estuvieron aquí y no me interesa y me tocan a mis hijas y me prendo. La gente, mis hermanos, mis sobrinos me tocan a mis hijas y soy un perro. Jamás me he peleado con nadie, pero saben que no me ayudaron y no les tengo rencor, al contrario, eso me ha ayudado a crecer, a ser muy fuerte (ibidem).

Es notable en este fragmento el proceso emocional contradictorio, en el que lo que expresa y lo que siente parecen contradecirse, cabe recalcar que el tono de su voz se levantó de forma agresiva, su mirada denotaba ira mientras aseguraba no guardarles rencor por no haberle acompañado.

Ya concentrado en la renta de locales y su bienestar físico y emocional, aunado a que cree que ya les deja un patrimonio para que sobrevivan a sus hijas, José piensa que es momento de conseguir una pareja estable, dado que, confiesa, lo que más ha sentido desde la muerte de su esposa es soledad:

sabes a mi qué emoción me pegó más: la soledad, porque yo con mi esposa tuve 15 años maravillosamente casado. El periodo de matrimonio fue algo increíble, pero siempre te cierras, en una familia siempre es tu círculo, entonces no tenía yo amigos, que yo me fuera de parranda tampoco, que yo tuviera un grupo no, nada. Entonces de repente quedarte solo, cabronísimo, yo a la fecha tengo esa parte de soledad, además

ahí viene lo negativo de las emociones, cuando no las controlas. Esta parte me ha estancado como persona porque ya es muy difícil tener una relación a mi edad (ibidem).

Luego de platicar sobre las parejas sexuales que tiene, y con las que no le interesa algo más, también admitió que ya estaba empezando a ver por sí mismo, no solo por sus hijas, y que estaba manifestando encontrar a alguien con quien hacer una vida juntos.

Diagnóstico

La gastritis de José ha estado presente desde hace más de 10 años (2012), aunque, según me cuenta, se ha disminuido bastante desde su retiro. Las primeras manifestaciones de la enfermedad fueron dolores agudos en el vientre, que le llevaron a consultar a un médico general privado, quien, basado en los síntomas y una breve auscultación, le diagnosticó gastritis. El tratamiento fueron medicamentos, de los cuales José no recuerda su nombre. Para él, la gastritis era el resultado de la gran presión o estrés que tenía en el trabajo.

Llegó a sufrir hasta dos crisis de gastritis anuales por años: “Era un dolor muy fuerte el que me daba, entonces acudía al médico en todas partes: aquí, al similares, en el trabajo” (ibidem). Luego del diagnóstico inicial y tras las primeras crisis, que controlaba con medicamentos, consultó a un gastroenterólogo, quien tras una endoscopia confirmó el diagnóstico. Las crisis continuaban, sobre todo durante las vacaciones, por lo que un año después, regresó con el mismo gastroenterólogo, quien le recomendó hacerse una colonoscopia:

En mi caso es gastritis lo que me diagnostica el gastro, pero cuando tu refieres que ya son varias veces que te pasa y el dolor y etc. y entonces te dice el doctor: ya hay que hacerte una colonoscopia, no vaya a ser cualquier otra cosa. Yo me la hice porque ya era muy seguido el dolor, bueno, no muy seguido, pero sí una o dos crisis al año de dolor. Entonces fue que me dijo el gastro por seguridad vamos a hacerte la colonoscopia, ahí me enteré de que tenía divertículos, pero no hay ulcera, no hay nada. Me dijeron que esos son normales en gente ya muy adulta, pero tú ya los tienes, hay que cuidarse, son en fase uno me dijo el ultimo gastroenterólogo y hasta ahí ha quedado” (ibidem).

Luego de ese diagnóstico, la sugerencia fue “bajarle al estrés” y cuidarse. Tras continuar con las crisis, un par de años luego de la última consulta regresó con el mismo gastroenterólogo, quien le sugirió hacerse otra colonoscopia para posteriormente quitarle la vesícula por una piedra que encontró. José me dijo, enojado, que no estaba de acuerdo, porque, primero, la colonoscopia le resultó sumamente incomoda y dolorosa, y segundo, porque no creía que algo tan radical como una cirugía fuera necesario. Entonces acudió con otro gastroenterólogo que confirmó la presencia de la piedra, pero que no era necesario removerla.

Es que es horrible eso de la colonoscopia, horrible. Aunque no lo sientes, es como si te operaran. En mi caso me había dicho que fuera otra vez, que tenía que hacerme otra colonoscopia, porque tenía una piedrita en la vesícula, hay que tener cuidado y quitarla. Entonces fui con otro gastro porque no, había algo raro. Entonces el otro me dijo: mira, tienes divertículos, ya no te hagas otra colonoscopia, porque es dañarte más. Y la vesícula no te la voy a operar por una piedrita, nada más hay que checar en 3 o 4 años si crece, es una piedra grande entonces no te va a causar problema, el problema son las chiquitas (entrevista con José, 2022).

Paralelo a su primer diagnóstico biomédico, José, quien ya era amigo cercano de Jazmín, acudió a consulta con ella. El diagnóstico fue confirmado y le recetó medicamentos herbolarios en tinturas.

Las primeras crisis de gastritis de José aparecieron en el 2012, un año antes del diagnóstico de cáncer de Laura, por lo que él no relaciona su enfermedad y la de su esposa; incluso en los momentos álgidos de Laura con el cáncer, José dice no haber tenido crisis de gastritis, por una necesidad de mantenerse fuerte para su familia:

Me permitió estar en esa parte de estrés, en donde no me afectó físicamente, porque si bien fue un golpe muy fuerte para mí como hombre, como persona, se me vino otro estrés que eran mis hijas. Esa parte no me permitió tocar fondo, es lo que te digo, tu acostumbras a tu cuerpo a esas reacciones, yo no podía derrumbarme, en todo ese tiempo yo no tuve ninguna crisis, donde no te permites sentir dolor, no puedes enfermarte (ibidem).

En este sentido, el estrés fue el que le permitió mantenerse a flote pese al hecho de ver a su esposa siendo consumida por una enfermedad, ya que todavía tenía que pensar en sus hijas, y si ellas lo veían mal, también se pondrían mal.

Causas: campo emotivo, mala alimentación y las crisis

“Yo sí creo que es una parte del estrés la gastritis, pero una parte, creo que la alimentación es otro detonante, no hacer ejercicio es otra: es 30 30 30” (ibidem). Aquí José deja claras las causas de su gastritis. En repetidas ocasiones mencionó el estrés manifestado en forma de gastritis: “la verdad es que tu estrés siempre te va a llevar a afectar el estómago, hay personas que el estrés pum te pega al estómago, personas que pum el estrés te pega a la cabeza, cada organismo es diferente” (ibidem). También la alimentación jugaba un papel importante, tanto la dieta como los horarios de consumo de alimentos, y el sedentarismo, que mencionó en menor medida, del que se dio cuenta que le afectaba cuando comenzó a practicar ejercicio recientemente:

Yo sí creo que es el estrés, pero también es que comes a destiempo, también es eso, yo que tenía que llevar a mis hijas a la escuela, desayunaba rápido y mal, comía lo que estaba de paso: una torta, un café, unos chilaquiles, dependiendo de donde encontraras, en la tarde lo mismo, trabajando y comiendo. Ya en la noche es lo que haya. El estrés es una parte, la comida es otra, luego no haces ejercicio, yo lo atribuyo a todo esto (ibidem).

Adentrándonos en la cuestión emocional, la angustia también se hace presente en su cuerpo: “es algo como una situación muy incómoda que puedes resolver, como cuando tienes todo atorado de problemas, que tu vida es un caos, que te da la diarrea, te da el ardor, como una forma de autocastigo de “ay quiero que todo esto salga”, ósea sí, yo considero que es también esa parte de miedo, que abarca la angustia, la incertidumbre” (ibidem).

Otra emoción presente que relaciona de primera mano con la gastritis es el miedo: “Esto de la gastritis pudiera ser algo de miedos, siempre es eso -cuando a mi decían eso, yo me quedaba de ay no mames-. Pero cuando le empiezas a agarrar sentido, dices sí es cierto” (ibidem).

José manifestó directa e indirectamente sentir ira, presión, preocupación, angustia y miedo por su gastritis, los cuales en ocasiones disparaban las crisis, relacionando directamente sus emociones a su salud gastrointestinal. En ese primer nivel el estrés y las emociones que genera, así como la presión laboral lo tenían en movimiento constante, pero si descansaba, el estrés pasaba factura, los ataques o crisis llegaban durante los periodos de descanso.

Es notable la ambivalencia que el estrés tiene en el discurso de José, por un lado, ese estrés lo mantenía alerta y evitaba que enfermara en momentos clave de mucha presión, por el otro, es al que le atribuye directamente el padecer gastritis y otros males, más adelante analizaremos cual es la relación del estrés con las emociones para él, y lo que posiblemente implica en su salud esa ambivalencia.

Cabe resaltar que, dentro de sus hábitos, el alcohol no parece relacionarse con su gastritis, puesto que toma poco y las crisis nunca se han presentado cuando toma: “No lo he asociado con el alcohol. Lo he asociado más al estrés y a comer de más” (ibidem). Aunque toma esporádicamente, dice nunca excederse y las crisis o síntomas no se han presentado cuando toma, asimismo, asegura que ha perdido amigos porque con ellos es nada más tomar y prefiere no hacerlo.

Síntomas

Entre los síntomas principales de José, están el dolor agudo en el estómago y ardor:

E: ¿eso era lo que más sentías? ¿dolor?

J: ardor, mucho ardor.

E: ¿en el estómago?

J: no, más hacia abajo. Como dolor abdominal. Era más que nada eso. Y de repente mis crisis son esas ganas de ir al baño, es como si tuvieras diarrea fuerte y que tienes que estar en el baño, pero no tengo diarrea, es nada más el ir y el ardor estomacal interno. O sea, tengo que estar en el baño como media hora, de que voy y salgo, voy y salgo, voy y salgo. Pasa eso y automáticamente me tranquilizaba (ibidem).

Ese ardor y dolor eran los síntomas que más presentaba, y en menor medida, diarrea. Todos se manifestaron desde lo que él considera el inicio de su

padecimiento: “es algo que no te vas dando cuenta que lo tienes, pero ya de plano es algo que detona, ese dolor de estómago, esa cuestión de crisis de repente muy fuerte, de ardor, de dolor, de un malestar general de estómago. Ya tiene como más de 10 años” (ibidem).

Si bien esos síntomas se presentaban de forma crónica pero moderada, José también sufría crisis en las que se presentaban de forma aguda e insoportable: “ya era pues siempre mis problemas de estómago, así unas crisis terribles” (ibidem). Esas crisis se presentaban hasta dos veces al año, usualmente durante periodos de vacaciones o descanso, en un periodo de nueve años, del 2012 al 2021, año en que se retiró. Finalmente cabe recordar que, en ocasiones, los síntomas se disparaban por la ira: “Yo siempre que tengo algún coraje, siempre me repercute en el estómago, un coraje o entripado le dicen y el miedo” (ibidem). Esta aseveración representa también su postura de las emociones en el primer nivel de análisis que hemos propuesto, en el que las emociones se manifiestan directamente como malestares físicos o síntomas, en este caso, de la gastritis.

Tratamiento

José comenzó el tratamiento de la gastritis desde el primer diagnóstico en el 2012: “Entonces generalmente eran medicamentos alopáticos -no te sé decir exactamente qué- para dolores, cuando eran muy fuertes las crisis eran inyecciones y ya” (ibidem). En otra ocasión mencionó que tomaba omeprazol, pero no le resultaba muy efectivo para combatir el dolor, su síntoma principal.

Además del tratamiento con fármacos, José también acudió con su amiga Jazmín:

E: ¿Jazmín te ha tratado de esto?

J: sí, también

E: ¿Cuánto tiene que fuiste con ella la primera vez para esto?

J: uy, con ella fue hace 10 años, desde ahí voy con ella y le digo: oye mira pasa esto (ibidem).

Ella le recetó y dio tinturas y microdosis herbolarias, le hizo unos masajes que aliviaron los síntomas y le aplicó una terapia con una máquina hipertérmica, pero como con los medicamentos, no se adhirió al tratamiento tal cual se lo recetaron:

Lo que pasa es que la realidad es que, como todo, somos muy inconstantes. Por ejemplo, el gastro me dijo tienes que tomar tratamiento dos meses y te da las pastillas, y curiosamente las pastillas para el estómago amargan, entonces no lo haces, no lo terminas. Con las plantas es lo mismo, las plantas hacen un efecto muy bueno, pero también es largo el tratamiento, entonces empiezas un mes y lo dejas porque te sientes bien. Pero ella me ha dado tratamiento como dos ocasiones y ha sido muy bueno, te quita las molestias y también es inmediato, sentí muy rápido el efecto (ibidem).

Como vemos, durante estos 10 años, José seguía el tratamiento sólo cuando se manifestaban los síntomas, el peor de todos era un dolor agudo en el vientre, pero cuando disminuían, lo dejaba de usar, “si ya te sientes bien, para qué le sigues”, confiesa con una risa culpable. Cabe resaltar que José solo controlaba sus síntomas, pero no atendía las causas de su gastritis:

Porque mira, lo que pasa con la gastritis es que de ahorita a tres horas ya no la aguantas y no sabes en qué momento te enfermaste, de repente es el dolor, de repente es el ardor. Si en ese momento tienes la planta, la medicina, te la empiezas a tomar y obviamente sientes mejoría. Vas sintiendo la mejoría conforme pasa el tiempo en corto. Ya pasando cuatro días estas bien, te vale y ya ni te lo tomas (ibidem).

En un segundo nivel de análisis emocional se aprecia que su relación de amistad con Jazmín influyó para que fuera a consulta con ella, quien confirmó su diagnóstico, le aplicó algunas terapias y le recetó microdosis, las cuales le funcionaron tan bien, que ahora él mismo las prepara. También me relata con cariño su relación con ella: “Yo le digo a ella que es una bruja, porque cuando te empieza a sobar y como conoce muchos puntos de acupuntura, de medicina tradicional, ella te diagnostica con eso, puede ser con un masaje en el pie y hay zonas que te duelen y ya ella sabe” (ibidem).

Es importante destacar, en cuanto a la influencia de sus emociones en la elección de tratamiento, lo que siente respecto a la medicina alopática y la tradicional: “la

cuestión del medicamento es que depende de donde estés, porque si no tienes a Jaz a la mano, ya te tomas el omeprazol. Ahorita estoy empezando a hacer microdosis y ya me inclino hacia eso, al 100%” (ibidem). José dice inclinarse a la herbolaria porque está científicamente comprobado que funcionan las plantas como medicinas, porque él mismo puede preparar sus microdosis, y porque hacen menos daño que los medicamentos alopáticos: “a ver ¿qué te va a dañar más? ¿Un químico o algo natural?” (ibidem). La perspectiva emocional, podemos deducir, viene de que sus amigas Jazmín y Mirna, una terapeuta que lo ha tratado y la otra que asistió a su esposa en el parto de su hija, son quienes le enseñaron todo lo que sabe de herbolaria y medicina tradicional: “Yo he amado todo esto y he conocido gente muy buena como Mirna y Jaz” (ibidem), amén de los aspectos antes mencionados de menores efectos secundarios.

Por otra parte, siendo que José considera que la gastritis también es resultado de malos hábitos, cabe ahondar en lo que ha hecho para mejorar su salud: “Entonces al final tomas una planta específica y sí te va a hacer bien porque tiene las propiedades como tal. Una, y otra cuando ya entiendes que hay partes que tú tienes que hacer y lo haces” (ibidem). Entre estas partes que tienes que hacer, José mencionó bajarle al refresco, reducir el consumo de alimentos irritantes, hacer ejercicio y reducir el estrés. Hay que aclarar que caía en contradicciones, pues en otro momento me confesó que un gusto culpable suyo era tomar refresco: “El ejercitar el abdomen me ha ayudado mucho con el estómago y ya hasta me echo mi coca de repente, y además la coca es genial ¿sí o no?” (ibidem).

Pronóstico diferencial

El pronóstico de su gastritis es simple: derivado de ese padecimiento, tiene divertículos, que siempre van a estar ahí, que le van a causar molestias si no se cuida o se centra. Entonces sabe que ya hay consecuencias de ese descuido hacia su salud durante tantos años de trabajo bajo presión, y le toca cuidarse para evitar que reaparezcan los síntomas: “Ya que físicamente te afecta, es cuando te das cuenta, a veces ya tienes una enfermedad que ya solo puedes controlar” (ibidem),

con esto, José admite que si bien las emociones pueden traer problemas de salud física, ya una vez que el daño está hecho solo queda resignarse y controlar los daños: “los divertículos ya me los fregué durante ese tiempo que no comí bien, que estaba estresado, que tuve miedo, ya era manifestación física que se queda ahí” (ibidem), para él las emociones no se pueden curar, pero un buen estado emocional puede evitar que aparezcan otros problemas: “Yo creo también que cada cuerpo manifestamos las emociones en algún órgano, no necesariamente en el estómago. Cuando estoy tranquilo, relajado, inclusive tus problemas físicos no te dan” (ibidem). Al cuidar sus hábitos, hacer ejercicios y mantener una actitud positiva, José evita que aparezcan otras enfermedades o padecimientos.

Por otro lado, resalta la importancia de otros factores no emocionales en la salud:

Imagínate si ya traes un gen con un problema estomacal pues ya olvídate de las emociones, ahí ya no aplica; dentro de todo se oye muy bonito, sería muy padre vincular todo con las emociones, pero ¿cómo explicas un niño con cáncer? En esta parte de la medicina tradicional hay que saber el límite, es que tus emociones, tus emociones; pues no mames, checa si ya traes una ulcera gástrica, que sí, a la mejor la generaste así, pero ya la tienes, ya curándote tus emociones muy difícilmente la vas a sanar así (ibidem).

Aquí José también apunta a un horizonte de la enfermedad donde sabe que las consecuencias de la gastritis van a seguir, no importa qué tanto trabaje sobre sus emociones. Aunque ya no ha tenido crisis de gastritis desde que se retiró hace un año (2021), sí presenta algunos síntomas en menor medida como diarrea y dolor ocasional, además, pudo presenciar durante las entrevistas signos que, según mi experiencia, se relacionan con la gastritis, como lo que parecía hipo o reflujo.

Prácticas y representaciones: estrategias de vida, la importancia del autocuidado y reducción del daño

José se muestra como un hombre sumamente pragmático que siempre busca causas lógicas a lo que le sucede, prueba de ello es que cuando Laura fue hospitalizada en la etapa final, él no rogó por su cura, su suplica a Dios fue que el final fuera rápido, al preguntarle sobre esto, respondió: “ya te das cuenta de que es algo que no vas a poder, ya es como autodañarte más, sabes cual es el desenlace,

porque ya no hay cosa qué hacer” (ibidem). La explicación de la muerte de su esposa, entonces, no es un designio divino, ni fueron emociones que ella expresara o reprimiera, fue la casualidad, “le tocó” y ni modo:

al cáncer lo asocian mucho con rencores en la cuestión emocional. Con mi esposa yo pude constatar que no es cierto, puedo asegurarte que ella nunca fue rencorosa. Al contrario, tuvo una vida, fue una mujer impecable, intachable. También esa parte de la emoción te engaña, como dicen que del estómago es que son rencores y no es cierto, hay que tener mucho tiento. Yo te decía esto porque les decía a mis hijas: cuando te toca, te toca, puedes ser una persona muy buena y te atropellan, ¿fue el destino? No. Les decía: eso les tocó a ustedes, ni modo, ya pasó, eso nos tocó, ya me quedé sin esposa, ya me quedé sin pareja, sin amiga, ya se quedaron sin mamá (ibidem).

Poco después de esta aseveración, en la que deja ver que puedes ser una simple víctima de la suerte o el azar, como lo fue su esposa con el cáncer, José me habló del que para él es el origen de las enfermedades: “todas las enfermedades uno mismo las genera y emocionales también, esa parte influye mucho en tu vida, como eres, como actúas con los demás, cuando haces algo mal te autocastigas, al final si tu das amabilidad eso es lo que recibes” (entrevista con José, 2022). Si bien era muy coherente a lo largo de las entrevistas respecto a lo que piensa de la salud y las emociones, con el cáncer de Laura no parece continuar esa misma lógica.

El estrés es parte importante del relato de José, y tiene que ver principalmente con su trabajo como contador: “el estrés es una palabra redundante que puede abarcar muchas cosas dependiendo de la persona. Mi estrés es tener 20 actividades, en mi caso el trabajo es mental, me ponían a resolver problemas” (ibidem), los problemas iban de manejar la contaduría de la empresa y su jefa, hasta cuestiones como choques y otras responsabilidades: “ese estrés es de tener muchas responsabilidades. Yo empecé en una empresa chiquita que fue creciendo, creciendo, creciendo y mis responsabilidades también. Obviamente yo como hombre mi responsabilidad era mi trabajo, entonces yo me casé con mi trabajo al 100%” (ibidem). Tener que responsabilizarse por muchas cosas fuera de lo que su puesto como contador supone para proveer a su familia era lo que lo mantenía en ese estado, que, como mencionamos antes, es ambivalente, puesto que ese estrés

era un aliciente para cumplir con todas las exigencias de su trabajo, estar con su familia y mantener cierta fortaleza frente a los problemas de salud de su esposa e hijas, pero también representa una de las causas de su gastritis y otras enfermedades.

yo creo que es una parte de llevar tu cuerpo a un límite en el que no te das cuenta la adrenalina que tienes, porque es como un juego mecánico, no lo piensas, cuando tienes la conciencia que vas a bajar y te da ese pánico en un segundo, y no pasa nada estas en la risa, pero después, cuando ya estas tranquilo al otro día te duele todo porque tensaste tu cuerpo. Yo lo veo de esa manera con el estrés, no te das cuenta, nadie te lo dice, nadie te lo diagnostica, aunque pasaron las hernias, el estómago. De repente tomas conciencia y dices no comí nada fuera de lo normal, le echas la excusa a cualquier cosa. Entonces yo creo eso, cuando ya estas más tranquilo, relajado, viene el bajón y te salen todos los achaques (ibidem).

Si bien cobraba factura ese estado permanente de alerta en su salud, le permitió soportar momentos difíciles y también le hizo saber que no podría permanecer así por siempre. El estrés para José es soportable cuando eres joven y tienes energía, pero tras tres años haciéndose cargo de su trabajo y sus hijas, supo que no soportaría mucho más tiempo a ese ritmo: “Ya no podía sostener esa parte de presión de trabajo, de responsabilidad, y aparte de cuidado de mis hijas. Entonces tuve que tomar una decisión y tuve que dejar de laborar. Ya tenía mucho pensándolo e intentándolo, pero pues no pude. La presión era muy importante” (ibidem). Su retiro obedeció a esa falta de fuerza física o agotamiento para mantener tantas responsabilidades. Con ello, hubo un cambio en el que se empezó a preocupar seriamente por su salud, dado que quiere estar bien para ver crecer a sus hijas. Es en retrospectiva que se da cuenta de que era el estrés el que le mantenía andando, pero con afectaciones de salud, incluida la gastritis. Ahora que la cuida más se da cuenta.

El cuidado de su salud ha tomado una parte central en su vida desde que se retiró. Ahora practica ejercicio regularmente, come a las mismas horas cosas que él considera saludables y se mantiene más atento de sus hijas. Todo ello le ha llevado a disminuir considerablemente la presión y el estrés a un nivel “manejable”. Esto lo

ha llevado a relajarse e incluso tomar refresco de vez en cuando, es decir, se toma ciertas libertades respecto a su salud. Las consecuencias del estrés y la presión fueron la gastritis, hipertensión, una hernia discal y otros padecimientos como dolores de cadera y de espalda. José dice que todos estos problemas han disminuido notablemente desde que se retiró, lo que confirma su sospecha de que el estrés era el causante principal.

Análisis: ambigüedades, contradicción y síntesis del padecer

El estrés es nodo central en el relato de José. En ocasiones, parece hablar de lo mismo cuando habla de la presión y el estrés, en otras ocasiones el último parece el resultado del primero; para el análisis los tomamos como un proceso socioemocional, entonces abordamos la forma en que José vincula el estrés a las emociones:

 Mi estrés es tener 20 actividades, en mi caso el trabajo es mental, me ponían a resolver problemas como que ya chocó este cuate, y pinche chofer ha chocado 4 veces, y que es un patán y llega tarde, entonces mi estrés es enojo. Otro caso: me fui de vacaciones y mi jefa me habla que le bloquearon su tarjeta, estaba en palacio de hierro y no podía comprar y yo dije: “Y? me vale madres”, eso me hace enojarme, sí es ira (ibidem).

Aquí hace notar que relaciona directamente el enojo o ira con el estrés y la presión que sentía por la carga de trabajo. El tener que responsabilizarse de lo que consideraba las tareas de alguien más, estar al pendiente de cualquier contratiempo y sumar las tareas propias de su trabajo con otras fueron circunstancias que lo mantenían en tensión, puesto que no le permitían estar con su familia, e incluso cuando pasaba tiempo con ellas, se mantenía alerta, al pendiente de su trabajo: “No podía estar con mi familia, entonces vivía enojado” (ibidem). Su ira era manifiesta tanto en su experiencia individual y en su expresión, incluso cuando no hablaba directamente de ella, se notaba en su tono de voz y gesticulaciones. Otras emociones presentes en su relato y vinculantes en primer nivel a la gastritis, son el miedo y la preocupación; el primero, José expresó tenerlo, pero no era claro respecto a qué. Mas adelante, confesó que tenía dos miedos principales, los dos respecto a sus hijas:

Una vez alguien me preguntó, qué es lo que más temo en la vida, le respondí que dejar solas a mis hijas. ¿pero qué otra cosa? Nada. Todo lo que venga lo asumo, el dolor más fuerte sería perder a mis hijas. Ahorita todo lo que estoy construyendo es de ellas, estoy satisfecho. Ya lo físico (lo material), el temor que he tenido toda la vida de qué va a ser de ellas, ya está, ahorita puedo morir en paz (ibidem).

Por un lado, está el miedo a perderlas, lo cual le produciría mucho dolor. Por otro, estaba el miedo de qué sería de ellas si él no estuviera, este dice haberlo perdido, dado que su situación económica le permite dejarles algo para que se mantengan, cuestión que reafirma lo importante que es para José su rol de padre proveedor. El temor de perderlas deviene preocupación, todas estas emociones lo mantenían andando, trabajando a como diera lugar para poder dejarles algo en caso de que él no estuviera. La causa de su temor confirma lo escrito por Sabido (2017), pues en este caso es el miedo a la muerte de sus hijas, por otro lado, de forma secundaria, expresa su miedo a no poder mantenerlas económicamente, algo más apegado a su rol de padre proveedor.

Entonces podemos vincular directamente estas emociones con su gastritis en el primer nivel de análisis mediante el proceso socioemocional que se muestra a partir del rol de José como hombre, esposo y padre proveedor. El asumir ese rol le daba sentido a su ocupación de contador en la empresa donde trabajaba, la cual era muy demandante, tanto que sentía mucha presión de mantener todo en orden, lo que se manifestaba en forma de estrés. Este, vinculado al miedo y preocupación de no proveer para su familia, y la ira de no poder estar con ellas por el trabajo, se manifestaba en su cuerpo con problemas de salud, entre ellos la gastritis, el más significativo, puesto que tuvo dos crisis por año durante 10 años. Otras emociones que él no expresó directamente, pero de alguna forma se manifestaban, era cierto arrepentimiento y tristeza por no haber acompañado a Laura durante su tratamiento de cáncer. En este punto solo se puede especular si esto afectó de alguna manera su salud, pero cabe suponer que de algún modo lo hizo, puesto que ese rol de esposo era vital para dar sentido a su vida y por la forma en que se expresa de ella, denotando un profundo amor por su ahora difunta esposa.

En el segundo nivel de análisis emocional enfocado a cómo las emociones influyeron en sus decisiones para tratar la gastritis, podemos tomar en cuenta varios aspectos. El primero y más importante es retomar ese rol de género al que José se apega de hombre de familia proveedor, el cual implica cierta fortaleza anímica que le pueda transmitir a su familia. Ahí es donde el estrés tomaba ese carácter de adrenalina que le permitía seguir con sus responsabilidades mientras emocionalmente sufría los estragos de ver a su esposa desvanecerse por el cáncer y a sus hijas con sus propios problemas médicos, sin contar con el apoyo de sus hermanos y sobrinos. Esta parte que José toma como positiva del estrés va ligada a lo que se esperaba de él, como único hombre de su familia, de mantenerse imperturbable y seguir siendo el soporte económico de ellas. Entonces, si bien en el zenit de la enfermedad de Laura no sufrió problemas de salud, las crisis de gastritis se presentaron antes y después de eso. La respuesta de José era tomar medicamentos y continuar con la rutina, mostrando estabilidad a costa de su propia salud. La falta de adherencia a los tratamientos también se puede explicar de esta manera.

Otro aspecto relevante en este nivel es su relación con Jazmín. Al ser una amiga cercana de él y su esposa, así como la hija de Mirna —partera que asistió el nacimiento de Marta—, lo que ella le recomendaba y enseñaba para tratar la gastritis era tomado por él como el mejor tratamiento, incluso cuando la solución o cura de la gastritis no se mostraba en el panorama, puesto que su principal preocupación era seguir trabajando a como diera lugar. Ya mencionamos que para José la herbolaria es la mejor opción, al grado en que él mismo ha aprendido a usarla y considera como posibilidad el ejercerla en algún momento no muy lejano. Su contacto con esta medicina tradicional tiene el componente afectivo de Jazmín, Mirna y el resto de su familia, amistades cercanas a José. Incluso podemos considerar su retiro como una decisión enfocada al cuidado de su salud, y como tal, como una decisión de tratamiento. Él tomó esa decisión pensando en sus hijas, que necesitan un padre, el componente afectivo no puede ser más claro. Retirarse para José puede ser considerado un acto de cariño hacia sus hijas, con quienes ahora pasa mucho más tiempo y les dedica más atención.

En el tercer nivel de análisis, respecto a lo que siente José de la gastritis, él se muestra coherente con su pensamiento, sabe que descuidó su salud durante años y ahora lidia con las consecuencias. Su retiro le permitió tomar todo con más calma: “uno con las enfermedades va aprendiendo, con la gastritis uno se va dando cuenta qué comer y qué no, en las emociones también, por eso dicen que el diablo vale más por viejo que por diablo, cuando ya vas teniendo una madurez vas entendiendo muchas cosas de ser más precavido” (ibidem). Ese aprendizaje le permite gestionar de mejor forma sus emociones, lo que se refleja en su salud y un renovado ánimo al saber que sus hijas ya tienen el respaldo económico para subsistir si él no está.

Volvemos a la idea de José del origen de las enfermedades, la cual se fundamenta en la responsabilidad total del enfermo. Para él, su trabajo conllevaba mucha presión y estrés que no supo manejar. En ningún momento culpó a su jefa por la carga excesiva de trabajo: “sábados y domingos yo tenía que estar ahí al pendiente, no porque me lo exigieran sino porque esa era mi parte de responsabilidad” (ibidem). Aquí el concepto de estilo de vida nos permite analizar la noción de José de ser el responsable de su salud. Su estilo de vida no le permitía comer a horas adecuadas ni lo más sano por la constante presión de mantener todo en orden en su empresa, pero José tomaba esas decisiones y hábitos como riesgos autoasumidos (Lalonde, 1974), sin considerar la existencia de factores fuera de su capacidad de elección. Para él la autoatención era la forma de lidiar con sus problemas de salud, sólo frente a una crisis que rebasaba sus fuerzas acudía con algún curador. Los curadores como Jazmín y los gastroenterólogos que consultó coincidían en que el estrés era uno de los factores de mayor peso en el desgaste de su salud, y José lo sabía, pero él considera que todo es producto de sus propias decisiones y estilo de vida. Sus tratamientos paliativos iban encaminados a la reducción del daño a posteriori, se encargaba de manejar los estragos del descuido de su salud para mantenerse andando, sin considerar las consecuencias a largo plazo (Nichter, 2006).

Esto nos lleva a la parte central de este relato, lo que parece determinante para entenderlo: los roles en los que se desempeñaba José eran contradictorios. Por un

lado, como proveedor la exigencia era llevar el pan a la mesa, la noción de que el hombre es el que debe mantener a su familia está bien marcada en el discurso de José. Por otro lado, esta responsabilidad —que él tomó al pie de la letra— implicaba su ausencia en el ámbito familiar. Para él fue muy duro tomar las tareas de su esposa respecto al cuidado de sus hijas porque no sabía cómo hacerlas, no estaba preparado.

El hecho de que caía enfermo cuando descansaba lo llevó a dejar de descansar por periodos prolongados, esto significaba no pasar tiempo con sus hijas y esposa, o hacerlo esporádicamente. Sin notarlo, el no poder llevar ambos roles, lo fue desgastando, el estrés se presentaba como forma de resistencia y como causa del desgaste. José nunca consideró que esa autoculpabilización tiene de trasfondo condiciones de trabajo de sobre exigencia, así como una noción de rol de género machista que socava su capacidad, tanto de expresarse emocionalmente frente a las dificultades, como de admitir su vulnerabilidad y su desgaste físico. Aquí vemos de forma clara las reglas emocionales imperantes para los hombres, que obedecen a un mandato de resistencia producto de la idea de que la masculinidad implica fortaleza (Keijzer, 2006). La presencia de su gastritis obedece, entonces, a la gran cantidad de responsabilidades que tenía, primero como contador, y luego como principal cuidador de sus hijas. Mediante el estrés se manifestaban emociones desagradables que desgastaban su salud con la gastritis, la hernia y la hipertensión. También era el estrés el que le llevó a adquirir malos hábitos alimenticios y de descanso que de igual forma mermaban su salud. Desde la definición de Cockerham y Ritchie (1997) del estrés, podemos intentar comprender esa relación contradictoria de José con el mismo. Por un lado, están los estresores de eventos de vida puntuales, que podemos considerar agudos, en cuanto a que se presentan con intensidad, pero momentáneamente, aquí caen los eventos cotidianos de su trabajo o la enfermedad de Laura, este tipo de estresores le permitían mantenerse de pie, mientras que, por otro lado, las tensiones crónicas son las que minaban su salud.

Es claro en esta trayectoria que la autoatención era el modelo médico más presente, puesto que José manejaba sus síntomas con medicamentos alopáticos y herbolarios de forma que pudiera continuar con su rutina (Menéndez, 1983). La reducción del daño era paliar los síntomas y manejarlos (Nichter, 2006). Por otro lado, el mismo estrés “agudo” que le daba fuerzas se puede considerar una forma de gestión emocional, que le permitía manejar las dificultades.

Ahora bien, su posición social o estatus no era la mejor en su infancia y crecimiento, puesto que era “hijo de un jardinero, chaparro, moreno y feo” (entrevista con José, 2022). Debemos considerar que la apariencia es importante en cuanto a cómo somos vistos por otras personas, lo que ultimadamente afecta nuestra autopercepción, y por lo tanto influye en los procesos socioemocionales. En este caso, José no habló mucho de esto, pero se puede leer entre líneas que se siente orgulloso de haber escalado en su trabajo gracias a su esfuerzo y capacidad, y no por su capital social o su apariencia. Esto da luz sobre cómo fue escalando posiciones sociales gracias a que en su trabajo él resultaba indispensable, y sólo le respondía a su jefa, la dueña de la empresa. Su escudo de estatus (Hochschild, 1983) en este sentido le ayudaba a sortear cualquier conflicto que se pudiera presentar en su empresa con sus compañeros, y también influye sobre su familia, pues en varias ocasiones mencionó a sus hermanos con cierto tono de desprecio, a uno por vivir en una colonia de clase media baja en Morelia, a otro por ser alcohólico y tener complicaciones médicas por ello. En la actualidad, el ya no trabajar para nadie y dedicarse únicamente a gestionar sus propiedades en renta lo sitúa en una posición de autogestión que le permite reducir esa ira que manifestaba al no tener control de su tiempo y espacio.

También expresó haber mejorado notablemente en su gestión emocional, producto de las experiencias dolorosas que ha vivido. Si bien no podemos refutar esto, podemos matizarlo con el hecho de que además se encuentra en una posición laboral, familiar y mental más estable. Ahora algo importante para él es que sus hijas no solo tengan lo necesario para vivir, sino que se relacionen con personas de un estatus y nivel socioeconómico acorde al que él les provee, esto lo expresó en

varias ocasiones, como, por ejemplo, uno de los locales que maneja lo renta para clases de baile, pero no quería que fueran clases de reguetón o zumba, sino de danza, para que los alumnos fueran “chicos bien” (ibidem). Detrás de esa afirmación y otras menores a lo largo de las entrevistas, está esa aspiración a que él y sus hijas escalen en la estructura social, lo que considera mejor que las condiciones en las que creció.

4.2 El estrés de Dalia

Dalia es una mujer de 34 años oriunda de la ciudad de Toluca, es delgada, de una estatura aproximada de 1.65 m, tiene rasgos finos, tez morena clara y ojos verdes. Sus padres están divorciados desde hace más de 28 años, y su madre forma parte de la comunidad Xoacalt, por lo que en ocasiones visita Amatlán. Tiene dos hermanos de 33 y 30 años, a los cuales ve con frecuencia, así como a su padre. Ella es música de profesión, toca el oboe en la orquesta filarmónica de Querétaro, ciudad en la que reside desde hace ocho años.

La primera impresión que despide es de amabilidad con cierta distancia, parece desconfiar de los desconocidos, pero a medida que se siente más cómoda, se abre y no muestra reticencia a platicar. Es vegana desde hace 18 años, aunque dice que desde niña le disgustaba la carne; esta parte de su vida ha sido muy importante, pues se niega a participar en el ciclo de sufrimiento de los animales y le ha hecho adoptar hábitos saludables de alimentación. Se define a ella misma así: “soy una persona brutalmente estresada desde que tengo uso de razón (...) considero que soy muy susceptible y vulnerable (entrevista con Dalia, 2022). A medida que transcurrían las entrevistas pude notar que esa distancia viene del estrés que dice sentir, pero conforme conversábamos parecía afianzarse. Entonces hablaba más relajada, lo que dejaba ver en sus expresiones y discurso una actitud desenfadada, usando lenguaje coloquial sin sentirse presionada a aparentar seriedad.

Ocupación

Su trabajo en la orquesta implica ensayos casi diarios con sus compañeros de orquesta, así como ensayos diarios de su instrumento en su hogar. Además, Dalia da clases de oboe a niños y jóvenes en la Universidad Autónoma de Querétaro, con lo que complementa sus ingresos. Otra actividad que realiza esporádicamente es participar en ensambles.

Creo que estas en una constante exposición, es mucha la exigencia y estas aspiraciones super perfeccionistas, eso nos llena un chingo de estrés. Y, sobre todo, yo que soy músico de orquesta, pues si estas en constante exposición. Siempre va a haber un director culero que te diga “no, no mames, qué porquería estas tocando” o la misma exigencia interior. Luego te dan bajones medio depre o esas cosas. En ese sentido sí, esos estándares abonan mucho al estrés, y la ansiedad, y depresión, y todas esas cosas.

E: ¿te pones nerviosa antes de un concierto?

D: sí, claro, siempre, a veces más que otras, pero sí. A un nivel de orquesta, somos dos o tres oboes y son 20 violines que tocan lo mismo. Es diferente el tipo de exposición, ahí te puedes meter en la bola y si tú la cagas, nadie se da cuenta, pero siendo de mi instrumento, si tú la cagas, todo mundo se da cuenta, entonces ahí es diferente (ibidem).

En este fragmento podemos ver las exigencias de ser músico de orquesta. Para ella implica mucha presión por mantener un buen nivel y la exposición a la que se somete en cada concierto.

Condiciones estructurales

Dalia vive sola en un departamento rentado. Se estableció en Querétaro desde hace ocho años cuando comenzó a trabajar en la orquesta. Antes de eso vivió en Ciudad de México durante siete años para estudiar la licenciatura en Oboe en el centro cultural Ollin Yoliztli al sur de la ciudad. Sus trabajos en la orquesta y como maestra le permiten vivir cómodamente, aunque sin mayores lujos. Su nivel socioeconómico de acuerdo con el Coneval es de clase media.

Al ser vegana desde hace tanto tiempo, está acostumbrada a prepararse sus propios alimentos, lo que representa un gasto menor en comparación con alguien

que consume alimentos preparados. Eso también le permite cuidar lo que come y los horarios de consumo. Dalia habla de cómo se acostumbró a preparar sus propios alimentos:

Es que como era vegana cuando era estudiante, no había otra forma, si yo no me cocinaba no había como librarla, era la versión más barata y sí me llevaba unas super chingas, porque siempre llegaba a mi casa como a las 11 de la noche y a esa hora cocinaba para todo el día porque estaba todo el día fuera de casa, pero pues si me acostumbré, ya un super habito para mi cocinarme, e incluso ahora lo hago porque es muchísimo más barato (ibidem).

De esta forma detalla sus hábitos de alimentación, la cual es importante para ella no solo por temas de salud, sino por una postura política: “creo que en realidad nunca me latió comer carne (...) por la onda del maltrato animal, sobre todo, y por cómo se hacen pues creo que no quiero ser parte de ese círculo tan violento” (ibidem). Tras 18 años siendo vegana, sabe bien como alimentarse sin consumir productos derivados de animales y se muestra orgullosa de eso, es parte importante de su historia y fue de lo primero que me habló. En cuanto a su acceso a servicios de salud, está afiliada al IMSS por su trabajo, pero dice nunca haber acudido a consulta ahí.

Familia y relaciones sociales

Los padres de Dalia se separaron hace aproximadamente 28 años, cuando ella tenía seis. Vivió con su madre hasta que se fue a Ciudad de México a estudiar, pero su padre siempre permaneció cerca. Ella tiene dos hermanos menores, de 33 y 32 años que residen en Toluca y con los cuales mantiene una relación cercana. Su madre, Rocío, es miembro de la comunidad terapéutica Xoacalt, en Amatlán, lugar donde reside desde hace más de 15 años. Ella se hizo vegana poco antes que Dalia y le ayudo a adoptar esa dieta.

Al preguntarle a Dalia si participa en la comunidad de alguna forma, me contestó: “en algún momento fui más activa ahí, pero ahora, lo respeto mucho y todo, pero hay cosas que no las siento para mí, por su forma de ver las cosas que a mí no me hacen click o cosas así. Hay muchas cosas que me gustan mucho y otras cosas

que no tanto, entonces como adoptar así a full el modo de vida no” (ibidem). Ella tomó varias terapias e incluso hizo todo el proceso de formación para poder ser parte de la comunidad, pero eventualmente: “encontré otras cosas que me hacían más click a mí y ya” (ibidem). Si bien alguna vez estuvo más interesada, por el momento mantiene contacto con la comunidad por la relación con su madre.

En Querétaro, Dalia tiene novio y varias amistades dentro de la orquesta donde trabaja. Es común para ella convivir con amistades o su novio por las tardes después de los ensayos de la orquesta.

Diagnóstico

Dalia es nueva en el mundo de las enfermedades gastrointestinales, según me cuenta. Cuando era adolescente, sufrió problemas de salud por enfermedades respiratorias, pero tiene varios años que dice tener muy buena salud, y la gastritis no estaba en su radar hasta hace unos cuatro años, en el 2018.

La gastritis apareció con una crisis de dolor abdominal repentina:

D: se me detonó en Oaxaca, yo tenía un novio que era oaxaqueño y cada vez que íbamos comíamos un chingo, su mamá era un amor y me preparaba todas las versiones de cosas oaxaqueñas en modo vegano, entonces ese era un atasco de comida sin control. Yo creo que un atasco de esos se me detonó y pues ya sabes, chocolate, super grasa, todos los chiles y todo y no sé si eso fue, pero así fue.

E: entonces te sentiste mal en casa de tu novio y te dijeron te llevamos al médico ¿o cómo?

D: no pues no pude dormir, lo sobrellevé y al otro día me regresé a Toluca en camión toda la noche, sufrí un chingo y llegando a Toluca ya fui al doctor (entrevista con Dalia, 2022).

Su diagnóstico fue hecho por un médico general privado en Toluca, el cual le recetó pantoprazol, Riopan y otro medicamento que ella no recuerda. El médico palpó su vientre y notó que tenía inflamado el colon, entonces le diagnosticó gastritis:

Cuando se presentó hasta pensé que era un tema cardíaco [ja, ja risa burlona] porque nunca tuve sintomatología de reflujo, acidez, como que mi síntoma siempre fue el dolor super intenso, y ya ves que se siente en la boca del estómago, pero como todo está tan cerca pues se confunde, entonces decía “no mames me duele aquí, ¿qué es? ¿es el timo? ¿los pulmones? ¿el corazón?” Qué pedo, solo sabía que tenía unos dolores así ojetísimos y pues ya. Entonces hasta que fui al médico, me dijo no pues es gastritis. De hecho, se me detonó así [chasquido de dedos, indicando un instante], nunca tuve pedos así de dolor, o sea fui de cero a super intensidad (entrevista con Dalia, 2022).

Al presentarse ese dolor por primera vez, Dalia incluso temía que fuera alguna afección cardíaca. El diagnóstico de gastritis para ella significó una mezcla de tristeza y alivio de que no fuera algo más grave.

Tras ese primer episodio agudo, que fue la primera manifestación de gastritis, tuvo otros dos con intensidad decreciente. El segundo fue seis meses después del primero, en Querétaro, por el cual acudió con un médico de un consultorio adyacente de farmacia, quien confirmó el diagnóstico y tratamiento. El tercero ocurrió en 2021, tras el cual decidió ir a consulta con una fitoterapeuta¹⁸ -Eréndira-recomendada por su madre en Amatlán. Entre Dalia y Eréndira discutieron la posibilidad de que no fuera gastritis, lo cual abordaremos más adelante.

Causas

Las causas a las que atribuye su gastritis Dalia tienen la particularidad, que no vemos con las otras personas entrevistadas, de no incluir algún hábito alimenticio, pues ella ha cuidado mucho esa parte desde hace 18 años que optó por una dieta vegana. Actualmente sigue con ese mismo hábito, del cual se muestra orgullosa. En su rutina diaria hace cinco comidas al día: “yo siempre me he alimentado chido. Es algo que he procurado desde que soy vegana. Y es raro que yo me salte una comida, o que le ponga el litro de salsa botanera en las papitas, para nada” (entrevista con Dalia, 2022). Al preguntarle por otros hábitos que pudieran influir en su padecimiento de gastritis, ella asegura que rara vez toma café porque le da ansiedad y en muy contadas ocasiones ha probado alguna droga. Toma alcohol de

¹⁸ La fitoterapia es el uso de extractos de plantas para fines medicinales.

vez en cuando en pocas cantidades y suele apegarse a sus horarios de comidas para evitar la aparición de síntomas.

Dalia se enteró de la existencia de la *helicobacter pylori* mediante una amiga suya y pensó que, si esa era la razón de su padecimiento, bastaría con confirmar su presencia, y tomar algún antibiótico para eliminarla: “yo creía que si me hacia la prueba y decía que sí y luego la eliminaba, ya iba a ser feliz para siempre. Pero al ver que ella tiene una sintomatología muy similar a la mía, y se dedica a lo mismo que yo, dije no, pues puede ser que si sea somático el pedo por completo” (entrevista con Dalia, 2022). En estas líneas deja ver que relaciona su gastritis a una cuestión emocional, volveremos a ello más adelante.

Tras su tercer episodio de dolor agudo, Dalia acudió con Eréndira, la fitoterapeuta, quien le recetó unas gotas que aliviaron su dolor, pero en una segunda consulta, Eréndira cuestiono el diagnostico de gastritis: “me dijo ‘amiga, tú no tienes gastritis, vamos a ponerle así’ y me dijo ‘pus te pasaría esto’ (por *helicobacter*) y era exactamente lo que me pasaba antes de que tomara las gotas, entonces me dijo “hazte la prueba, de hecho, el *helicobacter* se mata facilísimo” (ibidem). Tras esta conversación, en la que Eréndira muestra serias dudas de que fuera la bacteria, comenzaron a considerar la posibilidad de que sus síntomas fueran por un detonante emocional: “ella (Eréndira) dice que no es gastritis, y le pregunte si ella cree que es algo alimentario o así, y dijo que cree que es estrés, y entonces le dije yo igual, sí siento que cuando tengo mucho más estrés, se me detona en chinga” (entrevista con Dalia, 2022). A medida que avanzaban las entrevistas, pude notar que Dalia reflexionaba sobre su padecimiento, y se reafirmaba su sospecha de que eran las situaciones de mucho estrés que le generan los síntomas asociados a la gastritis. En sus consultas con Eréndira fue inclinándose a esa explicación y dejando de lado la de la bacteria:

Eréndira me dijo que me puede tratar todos los síntomas, pero yo debo encontrar de donde viene, entonces yo le dije, yo creo que si es un pedo de estrés. Me preguntó como lo manejo, y le dije que voy a terapias, tengo mis métodos para alivianarme, me dijo que si quería me podía dar una planta para alivianarme. De hecho, platicando con Yesi [una

amiga suya con el mismo padecimiento] me dijo que le dio lo mismo, y que sí se ha sentido mejor. Entonces creo que sí va por ahí la cosa gástrica (entrevista con Dalia, 2022).

Entonces Eréndira le recetó gotas para la ansiedad, que no le han parecido significativas, lo que ha cambiado es como maneja su estrés: “No recuerdo haber tenido estrés cuando me detonó (la gastritis), pero sí puedo decir que he sido una persona estresada y nerviosa desde que tengo uso de razón, desde niña, y sí llegué a tener colitis nerviosa en periodos de exámenes cuando estaba en la primaria. Entonces creo que por allá va la tirada” (entrevista con Dalia, 2022). Si bien recuerda haber tenido estrés siempre, cuando surgió la primera crisis, estaba de vacaciones, pero podemos ver también un antecedente con la colitis nerviosa. Su historia con el estrés ya tiene muchos años, por lo que ha pasado por varias terapias para manejarlo, actualmente toma terapia con una psicóloga transpersonal, la cual le ha dado herramientas para manejar el estrés y la ansiedad sin recetarle medicamentos, lo que le agrada, ya que no se quiere sentir ‘esclavizada’ por ningún tipo de recurso terapéutico.

Al preguntarle si consideraba que algún factor externo influyera sobre la enfermedad, tomó en cuenta los pesticidas y herbicidas usados para el cultivo de productos vegetales, pero no consideró que fueran relevantes en su padecimiento. Incluso abordamos el tema de energías o vibras, y tampoco le parece relevante. Para ella el único factor que podría ser de consideración externo a ella, es la presencia del virus *helicobacter*, pero por una razón u otra no se ha hecho la prueba para detectar su presencia.

Otra consideración de Dalia respecto a las causas es la falta de actividad física:

E: ¿hay algún otro factor que crees que influya en la gastritis o en tu salud?

D: sí, la actividad física. Soy muy huevona para hacer actividad física, pero cuando me paso de lanza creo que no ayuda a que me sienta chida. Creo que sí puede haber una cadenita, de que tengo mucha ansiedad, y de ahí desemboca en gastritis, entonces la actividad física me ayuda a alivianarme en ese sentido, entonces por eso. Ya hasta que

me siento de la chingada es como de “ay no sí” [lo dice con tono de lamento], entonces necesito hacer algo rutinariamente para no llegar a ese punto (ibidem).

A partir de la falta de actividad física, ella reafirma su sospecha de que algunas emociones como la ansiedad, disparan su gastritis, y el ejercicio puede actuar como un paliativo, aunque admite que no le gusta mucho el ejercicio y debería ser más constante en eso.

Síntomas

El síntoma principal que la hacía sufrir era el dolor antes mencionado, que, al no tener noción de lo que podía ser, confundió con algo cardíaco. Dicho dolor se presentó de forma repentina y era muy agudo, pero se alivió rápidamente:

el dolor intenso de que me quería morir se alivió más o menos luego, luego, pero recuerdo que era muy sensible, además tenía esa sensación de que te sientes super lleno, que sientes la comida así hasta acá [se toca el cuello] y entonces me costaba mucho comer por esa sensación. Normalmente una gastritis cuando comes ya se te aliviana; se detona más feo cuando no comes, conmigo era lo contrario, ósea comía y sentía ese dolor, ese malestar, sobre todo eso, la sensación de sentirme super llena, no me sentía chido. A lo largo de mi gastritis he tenido otros síntomas, es super raro. Después de eso me eché otro tratamiento porque eso era una constante, sentirme super llena con un poco de dolor, sobre todo el alcohol me detonaba así un chingo. Después de ese tratamiento ya fue menos, se me quitó esa sensación de sentirme llena (ibidem).

Si bien el dolor agudo no duró mucho, la sensación de saciedad intensa fue algo prácticamente permanente para ella por seis meses tras el primer episodio agudo. Luego, con los tratamientos alopáticos y herbolarios, los síntomas fueron evolucionando: “lo cagado es que ahora tengo síntomas que no tenía, ya nunca tengo dolor, pero ahora siento que me inflamo -porque esa vez que me tocó el doctor me dijo sí estas inflamada, pero yo no sentía nada- y tengo estas ondas de acidez y reflujo, que yo ni sabía que era el reflujo” (ibidem). La sensación de saciedad se disipó, aunque aparecía ocasionalmente, gracias al tratamiento herbolario, tras el cual se manifestaron acidez y reflujo, los cuales se siguen presentando esporádicamente.

Tratamiento

Desde su primera consulta y diagnóstico por gastritis, el tratamiento recetado fue pantoprazol, Riopan¹⁹ y otro medicamento que no recuerda. Estos aminoraron considerablemente su dolor, y continuó usando Riopan para combatir otros síntomas como la sensación de saciedad:

eso era una constante, sentirme super llena con un poco de dolor, sobre todo el alcohol me detonaba así un chingo, cualquier tipo de alcohol, si ósea me tomaba una cerveza, un vino, un mezcal, lo que sea, un poco menos el café, y a veces chile, pero sobre todo el alcohol, eso era un sí o sí, me detonaba dolor (entrevista con Dalia, 2022).

Dalia dice no tomar mucho, pero el sentir la amenaza constante del dolor y sensación de saciedad, era muy desagradable para ella. Mientras aún se acostumbraba a esto, llegó otra crisis de dolor. El segundo médico confirmó el diagnóstico, y de igual forma le recetó pantoprazol y Riopan, éste último se volvió imprescindible: "después de echarme dos tratamientos, era de bueno, voy a tener que vivir así y paseaba mi Riopan a todos lados y así llevármela" (entrevista con Dalia, 2022). Ella se fue acostumbrando a esta situación, viviendo con los altibajos de la saciedad, el dolor y la inflamación: "sí tardé sin tomar alcohol y café, después ya cada vez que sentía que iba a tomar o comer me echaba el Riopan antes, durante y después [ríe]. Así la sobrellevaba con el pantoprazol -pinches tratamientos-, me la medio bajaba con el Riopan cuando sabía que iba a comer algo que me causara eso" (ibidem). De esta forma expresa su descontento por depender de medicamentos para sentirse bien. Luego, dos años después, fue a consulta con Eréndira.

Conocí a esta fitoterapeuta hace un año y me dijo "¿cuáles son tus síntomas? Y le dije "la neta cada vez que bebo, no importa la cantidad, sobre todo eso", me dio gotas, me preguntó varias cosas: que si tienes gases, te inflamas, porque ya más recientemente me pasaba que me enfermaba bien culero, el dolor nunca llegó a ser como la primera vez que se me detonó pero sí tenía dolor, y justo antes de verla tuve otro episodio de

¹⁹ Magaldrato y dimeticona, auxiliares en los síntomas de gastritis como acidez, ardor, dolor y agruras.

super dolor, entonces ya me recetó cosas para el dolor y yo iba un poco escéptica pero la neta si fue así de “no mames, ya puedo tomar y no sufro” (entrevista con Dalia, 2022).

Fue gracias a otro ataque de dolor que tomó en cuenta la recomendación de consultar a la fitoterapeuta Eréndira, cuyo tratamiento fue un parteaguas en el tratamiento de la gastritis de Dalia.

El tratamiento fitoterapéutico ha sido muy eficaz para Dalia, y lo toma sin falta tres veces al día, lo que ha disminuido sus síntomas iniciales. Esa eficacia fue reveladora y muy agradable para ella, quien se muestra contenta de haber encontrado un recurso no biomédico para su padecimiento, aunque lamenta depender de estas gotas.

El Riopan ya no forma parte de su vida cotidiana, en cambio las gotas herbolarias se han vuelto imprescindibles y las lleva a donde sea. La complicación es que no va a Amatlán tan seguido, entonces en ocasiones debe racionar las gotas, disminuyendo las dosis para no quedarse sin la medicina hasta tener oportunidad de ver nuevamente a Eréndira.

Pues soy mucho más cuidadosa, no he eliminado cosas de mi vida, pero cuando me empieza a doler culero, si trato de eliminar cosas, como jitomate así cocido, y, por ejemplo, beber alcohol. Ahorita ya no, pero si hubo mucho tiempo que cargaba mi Riopan y omeprazol cuando salía a una fiesta. Ya era de las doñas que en una boda o algo [ríe], lleva sus sobres de Riopan en la bolsa, super triste (entrevista con Dalia, 2022).

A lo largo de la trayectoria de Dalia con la gastritis, podemos ver en repetidas ocasiones que no le gusta depender de ningún tipo de sustancia, sea alopática, herbolaria o de cualquier origen: “Bueno, no sé si a ti te pasa, pero se me hace una cosa esclavizante depender de algo, me gustaría encontrar la manera de aliviarme yo sola, ahorita la veo (las gotas) como una herramienta chida, pero no me gustaría vivir esclavizada a algo, como esta onda de ya se me va a acabar, y va a valer madre” (ibidem). Ella se ha resignado al uso de las gotas, las cuales considera el menor de los males:

de tener una dependencia al Riopan a una dependencia a plantitas que sé de dónde vienen; además, Eréndira es muy cuidadosa con sus procesos y no saca plantas de

donde sea, ella se asegura de las fuentes. Eso me da muchísima más confianza que estar comprando el cartoncito de omeprazol. Me gustaría no depender de nada, pero si tengo que elegir, y además me es funcional, voy a elegir cualquier cosa más alternativa (ibidem).

Actualmente, ella toma religiosamente las gotas herbolarias tres veces al día y está muy contenta con su eficacia. Pero no siempre fue así:

me dio un chingo de gotas, me dijo te voy a dar esto y esto y esto, pero no me acuerdo de nada. Después de eso ya me sentí chido, como ya no sentía necesidad ya me las dejé de tomar, pero después de eso un día estando en ensayo empecé a sentir dolor así super culero y quise morir, entonces dije ah tal vez debí terminar el tratamiento [risa de culpa]. (ibidem).

Dalia se dio cuenta de lo eficaces que eran las gotas tras dejarlas. Respecto a los tratamientos alopáticos de pantoprazol, ella completó el primero, y en el segundo dejó de tomar el pantoprazol, pero continuó con el Riopan.

Pronóstico

Las consecuencias de la gastritis para Dalia han sido sobre todo cuidar lo que come y toma, aprender a vivir con la amenaza de que aparezcan los síntomas y depender de las gotas de herbolaria. Aunque todas le parecen desagradables y muestra una mezcla de enfado y tristeza al hablar de eso, parece particularmente desagradable para ella el depender de alguna sustancia, la que sea.

E: ¿de las consecuencias sabes?

D: pues úlceras, sé que eso puede terminar en una úlcera gástrica. Y pues no sé, tengo una amiga que le acaban de quitar la vesícula, también la padece durísimo. Pero ella sí ya sabes de crisis en el hospital, inyecciones y así super mal.

E: ¿crees que tenga cura?

D: no lo sé, yo creo que no. Como tal, cura no. Yo tenía la esperanza de que fuera por el *helicobacter*, a lo mejor eso si puedes tratarla. Pero una cura mágica así para siempre, yo creo que no. Y no he sabido de nadie que se haya curado (entrevista con Dalia, 2022).

El pronóstico de la enfermedad es algo que desanima a Dalia, al darse cuenta de que posiblemente tenga que lidiar con ella toda la vida. Tampoco abordamos la noción biomédica de que, de agravarse la gastritis, puede haber complicaciones mucho más graves que una úlcera; evité mencionar esto a petición explícita de ella.

Conforme avanzábamos en las entrevistas, ella se hizo más consciente de que la gastritis es una enfermedad crónica que difícilmente desaparece por completo. El darse cuenta de eso la desanimó: “a raíz de estas entrevistas he pensado mucho en esto y el otro día me di cuenta de que voy a tener que vivir con esto toda mi vida. Iba viviendo un día a la vez con esto y me las iba malabareando. Pero después dije chale, voy a tener que lidiar con esto para siempre, diablos” (ibidem).

Prácticas y representaciones

Al preguntarle cómo representa la gastritis, ella dice no saber nada de la enfermedad, salvo que es una inflamación de la mucosa gástrica, nada más. Cuando ahondamos en la relación del estrés y la gastritis, esta última parece ser la consecuencia del exceso de estrés, entonces en ocasiones funciona como un aviso:

Ya lo veo casi como un síntoma, la cuestión gástrica, en cuanto lo noto es así de, a ver ¿qué está pasando? Me tengo que aliviar en algún sentido de lo que sea que me esté pasando en la vida. Entonces ya lo hago consciente y a veces, más o menos, los síntomas merman. Hay veces que no tengo idea de donde viene y de repente ya tengo el dolor super culero y ya, pero muchas veces sí es un indicador de que me estoy estresando de más por algo (entrevista con Dalia, 2022).

Es a partir de este reconocimiento de la gastritis como un aviso que ella ha podido encontrar una forma de manejar los síntomas o aminorarlos a partir de herramientas que su psicóloga le ha enseñado, aunque también admite que en ocasiones los síntomas se presentan de improviso y solo los puede aminorar con ayuda de las gotas de herbolaria.

Debo aclarar en este punto que las entrevistas con Dalia fueron virtuales; a pesar de que la conocí en Amatlán, no tuvimos tiempo de conversar ahí. Sus visitas a Amatlán son esporádicas, va a visitar a su madre y con Eréndira. Ella en algún

momento se acercó a Xoacalt y tomó varios talleres y terapias con ellos, pero al final no la convenció su cosmovisión y se alejó; eso, aunado a lo que percibí como cierta distancia emocional con su madre, le han hecho desdeñar las explicaciones y recomendaciones que su madre tiene de la gastritis.

E: ¿nunca lo platicaste con tu mamá?

D: pues sí, y seguramente sí me dijo algo al respecto, de hecho, también me dio una tintura de no me acuerdo qué, y dije a pues me la voy a tomar, no me hace daño tampoco, pero igual tampoco fui muy constante. No te podría decir si me fue de ayuda o no, como en ese entonces estaba sobreviviendo con el pantoprazol y el Riopan, pero no me acuerdo de su visión de la gastritis

E: ella lo que me decía, es que no estas lidiando bien con el presente, o sea como que no estas digiriendo algo de tu vida actual que te genera esto

D: claro sí, porque todos los problemas gastrointestinales van como por ahí, ¿no? [mirada de desdén]. Pues no sé, también podría ser.

A lo largo de las entrevistas, era notorio que las explicaciones de corte espiritual no son tan relevantes para ella, incluida la de su madre. Los dos tratamientos que le recetaron los médicos los siguió cabalmente, mientras que otros recursos como la tintura antes mencionada fueron dejados de lado. Se adhirió al tratamiento de gotas de plantas medicinales recetadas por Eréndira después de comprobar su eficacia al dejar de usarlas un tiempo.

Para Dalia, la gastritis está vinculada a una cuestión emocional de estrés, ansiedad y nerviosismo, condiciones con las que ha lidiado toda su vida. Al preguntarle sobre las emociones que relaciona con el estrés, esta fue su respuesta:

Pues la preocupación, lo relaciono completamente con un sentimiento de incomodidad, es muy incómodo para mí, y digamos que, si yo lo traslado al cuerpo físico, es así, incomodidad, taquicardia, no poder dormir o despertarte en la noche, trasladarlo completamente a síntomas físicos. Y en lo emocional, preocupación, abrumación. Alguna vez escuche que decían que la ansiedad es exceso de futuro. De hecho, mi terapeuta (psicóloga) me hace ejercicios cuando me siento muy así, de tratar de estar lo

más en el presente, creo que tiene mucho que ver eso, anticiparte a cosas que no han pasado, ver todos los escenarios futuros y sentir esa abrumación.

Es como estar en un estado de alerta, yo lo siento como un exceso de energía, anticipando que algo va a pasar, entonces estar como en alerta constante. Así lo siento mucho, que me drena un chingo de energía, y me consume mucho, esa es la forma en que se da. Me siento cansada muchos días, y ya que regreso el casete, me doy cuenta: ya me siento alterada, la respiración, taquicardia, sobre todo así lo definiría, estar en alerta constante y un dren de energía muy pesado (entrevista con Dalia, 2023).

Todo lo anterior también viene de que siente que no controla ciertas situaciones y de reprimir algunas otras emociones como la ira, aunque le cuesta diferenciar si realmente no la siente o la reprime demasiado.

Dalia me comento acerca de lo que hace cuando llegan esos estados de mucho estrés y ansiedad:

cuando tengo mucho estrés o ansiedad, sí me tomo mis gotas estas, pero también es tratar de ser más consciente, si ya valió madre, pues ya valió madre, no hay nada que pueda hacer al respecto, pero también priorizar ciertas cosas, enfocarme en lo importante y todo lo demás dejarlo un poco, cosas así, o hago muchos ejercicios de respiración, de meditación (ibidem).

Esto nos permite vislumbrar lo que hace para sentirse mejor cuando esas emociones y sensaciones se desbordan y siente que está perdiendo el control. Como decía, es algo con lo que ha lidiado toda la vida y con el tiempo ha desarrollado este tipo de herramientas o técnicas que le permiten soportar esas emociones.

Dado el contexto virtual de las entrevistas y que no pudimos convivir fuera de este 'espacio', es difícil encontrar contradicciones entre sus prácticas y representaciones. En el ámbito emocional parecía haber congruencia entre lo que dice y siente, sus expresiones y tonos de voz parecían corresponder con lo que relataba. Una de las contradicciones aparentes es que, a pesar de que mostraba desdén y desconfianza hacia la biomedicina, fueron esos tratamientos los únicos a

los que se adhirió tal como se los indicaron, aunque tampoco se realizó la prueba de detección del *helicobacter pylori*.

Análisis

Dalia habló de cuestiones de género que cree que impactan en sus emociones, como el que se espera de ella mucho más en la orquesta que en sus compañeros varones. El estrés que siempre ha sentido lo explica, en parte, por su condición de hermana mayor de dos varones, entonces como mujer y hermana mayor tenía cierta responsabilidad de cuidarlos, y ella notaba que se le exigían ciertas cosas que a sus hermanos no, como buenos hábitos de limpieza y cuidado personal.

En un primer nivel de análisis emocional, es claro que ella considera que el estrés, la preocupación y la ansiedad fungen como emociones que actúan en detrimento de su salud, provocando los síntomas de la gastritis e incluso considera que podría ser causada por emociones no expresadas:

he conocido gente que relaciona con el enojo toda esta cuestión estomacal. En mi caso a lo mejor soy una enojona reprimida, pero no considero que lo sea, o a la mejor es justo eso; hay personas muy hacia afuera, que como que se emputan y luego, luego lo sacan, y yo no soy así, todo lo contrario, tiendo que todo hacia adentro. Entonces a la mejor es eso, enojo o tristeza que no salieron (ibidem).

Aunque solo es una sospecha las emociones reprimidas como causa de su gastritis, tampoco descarta esa posibilidad, dado que suele guardarse lo que siente. Cabe recalcar que la gastritis no es el único problema de salud que relaciona con sus emociones, también tiene problemas de espalda y un salpullido que brotan durante periodos de estrés excesivo, el cual es central en la trayectoria de Dalia pues lo considera causa y consecuencia de su padecimiento de gastritis.

A lo largo de su vida ha visto a varios terapeutas, y dice haber avanzado mucho en el control de estas emociones, pues antes sufría ataques de ansiedad, los cuales ya casi no se presentan. Si consideramos el estrés como una tensión crónica, vinculada a la ansiedad, no es sorpresa que se manifieste de forma somática, puesto que dice mantenerse en estado de alerta por periodos prolongados

(Cockerham y Ritchey, 1997), aunque resulta significativo que el estrés siempre ha estado presente, pero la gastritis no. Ella cree que esa primera crisis, detonante de la gastritis, pudo ser por excederse con alimentos irritantes, aunque estaba de vacaciones y no parecía estar estresada. La presencia en su narrativa del *Helicobacter* también es relevante, puesto que cree que podría ser la causa primigenia de la gastritis, aunque no se ha hecho la prueba para confirmar su presencia, y tampoco cree que eliminando el virus desaparezca la que ya considera una enfermedad perenne en su vida. El estrés y ansiedad parecen ser ya parte de su personalidad, ese estado de alerta ante posibles problemas o complicaciones la mantienen preocupada, lo que actúa en contra de su salud.

En el segundo nivel, en el que las emociones influyen de forma indirecta sobre su padecimiento, se puede notar la elección de tratamientos y su adherencia basada en experiencias previas que le generaron desagrado hacia la biomedicina: “Me pasó una vez que tuve una infección culerísima de la garganta, tomé antibióticos muy fuertes cuando estaba medio púber, y eso me destrozó el estómago. Entonces ya estaba curada de la infección y vomitaba todo” (entrevista con Dalia, 2023). Esa experiencia le generó una aversión a los medicamentos y la biomedicina. También es notable el rechazo que hace de la explicación que su madre tiene respecto a la gastritis. Si bien no fue explícita en sentir cierto descontento hacia su madre o Xoacalt, si leemos entre líneas, ese parece ser el caso: “claro sí, porque todos los problemas gastrointestinales van como por ahí, ¿no? [mirada de desdén]. Pues no sé, también podría ser” (ibidem), esto lo dijo respecto a la explicación que tiene su madre de la gastritis, y fue notable el sarcasmo en su voz al decir eso. Dalia parece estar en desacuerdo con explicaciones espirituales o sobrenaturales sobre la salud y la enfermedad, por lo que terminó apegándose a un tratamiento herbolario, alejándose también de la biomedicina.

En un tercer nivel, el resultado emocional de su padecimiento, Dalia dice sentirse frustrada por sentir constantemente las molestias de la gastritis, además de que también se estresa, pues queda fuera de su control en muchas ocasiones, lo que fomenta los síntomas.

E: ¿qué es lo que sientes respecto a la gastritis? D: yo creo que frustración, y cuando empiezo a tener es como “puta madre, chale” “ya valió madre la comodidad de mi día”, es como un malestar, una incomodidad, frustración (ibidem).

Aunado a estas emociones, está el hecho de que se tuvo que resignar a vivir con este padecimiento de forma permanente, como lo vimos en el pronóstico.

En cuanto a los modelos médicos que ella usó para tratarse, cabe resaltar la autoatención y el modelo médico alternativo. Al darle tanta importancia a su alimentación, nunca pensó en que pudiera contraer alguna enfermedad como la gastritis, entonces Dalia no sabía cómo tratarla o identificarla. Su primera respuesta fue acercarse a un médico alópata, representante del modelo médico hegemónico, pero conforme se fue familiarizando con el padecimiento, finalmente optó por el modelo médico alternativo subordinado, que mediante la fitoterapeuta Eréndira fue la elección que percibió como más efectiva. Sus estrategias de atención ante la enfermedad incluyen cuidar su alimentación, la psicoterapia, la gestión emocional del estrés y la preocupación y sus gotas medicinales. Como vemos, tiene toda una serie de recursos que emplea en la reducción del daño (Nichter, 2006), a sabiendas de que la gastritis se maneja, no se cura.

La autopercepción de Dalia como una persona vulnerable podría repercutir también en su salud; en este sentido, su estilo de vida gira alrededor de algo muy importante para ella: su dieta vegana. Esta es la principal forma que ella tiene de cuidarse puesto que no suele hacer ejercicio o tomar vitaminas, suplementos o medicamentos de cualquier índole. La autoculpabilización que implica la noción de estilo de vida para explicar el origen de las enfermedades en Dalia se manifiesta al sentir que no puede controlar el estrés y ansiedad que ha sentido toda su vida. Aunque ha aprendido a manejarlo, todavía se presenta de forma constante, mediante padecimientos como el dolor de espalda, la gastritis y el salpullido, por lo que Dalia se siente responsable de sus propias afecciones de salud.

Al ser la única mujer y la mayor de sus hermanos, tanto su edad como el género juegan roles importantes, pues probablemente ella sentía que se tenía que hacer cargo de sus hermanos ante la separación de sus padres. A ella también se le exigía

más por ser mujer. De acuerdo con las reglas emocionales (Hochschild, 1979) que operan en México, determinadas por el patriarcado y el machismo imperante, ella se puede mostrar vulnerable por ser mujer, mas no fuerte. Debe adoptar una posición pasiva frente a los hombres. Esto repercute en su escudo de estatus en la orquesta, al ser menospreciada por su supuesta menor capacidad pulmonar. Eso nos deja ver la idiosincrasia que domina en su medio de trabajo, en la que las relaciones de genero siguen siendo asimétricas. Su educación y el medio en el que nació, de nivel socioeconómico medio alto le dan cierto estatus en la estructura social, lo cual se deja ver por su forma desenfadada de expresarse, que denota implícitamente confianza y seguridad respecto al contexto en el que nació. Ella incluso me dijo cuanto gana al mes, por lo que no se siente vulnerable respecto a sus ingresos. Entonces podemos remitirnos a su proceso socioemocional del estrés, el cual ha estado presente desde una edad muy temprana, y el cual no podemos afirmar que venga de una situación económica inestable. Probablemente se deba mas a la separación de sus padres y su responsabilidad como hermana mayor.

4.3 El apego de Linda

Linda es una mujer de 41 años, de tez clara, ojos cafés, complexión robusta que mide aproximadamente 1.60 m. Es oriunda de Tepoztlán, pero actualmente vive en Cuernavaca. Sus padres están separados y vive con su madre, también tiene un hermano menor de 37 años. Ella estudió la licenciatura en enseñanza de inglés en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), y trabaja dando clases del idioma desde hace más de 17 años.

Lo que resalta a primera vista de Linda son sus ojos bondadosos, que hacen justicia a su personalidad. Ella es amable, accesible y respetuosa, se define de la siguiente manera: “Creo que generalmente mi estado de ánimo es pasivo. Insegura, fácilmente me siento culpable, con mucho miedo e insegura. Ansiosa. Tranquila, pero me siento fácilmente asustada y abrumada, pero algunos días me rio y contagio la risa” (entrevista con Linda, 2022). Una vez que hablas con ella se hace notoria su marcada timidez, que le hacen un tanto risueña y de risa fácil. Esa timidez,

en ocasiones, complica la comunicación con ella, pues se enreda al buscar las palabras para expresarse, pero ya en confianza denota una gran inteligencia y sensibilidad, acentuada por su educación y conocimiento general. Forma parte de Casa Tecmilco junto con su hermano, el cual funge como una de las figuras principales de la asociación. Ella tiene un lado artístico muy desarrollado e incluso estuvo a punto de estudiar artes visuales, le gusta mucho pintar y suele hacerlo incluso como una forma de relajarse.

Ocupación

Linda es maestra de inglés desde que estaba estudiando la carrera. Desde ese entonces enseña el idioma en el centro de lenguas de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. En dicho departamento todos los profesores deben impartir clases en todos los niveles, lo que implica que cada semestre cambien los niveles y las horas que dan de clases. Linda da clases desde el nivel básico hasta el preavanzado.

Además de las clases en la UAEM, también imparte clases de inglés en una preparatoria pública de Cuernavaca, en el nivel más alto para los alumnos de sexto semestre. En total imparte 45 horas de clases a la semana y trabaja de lunes a viernes. Con la pandemia, en la universidad adoptaron una modalidad híbrida, por lo que tiene clases virtuales y presenciales, pero por el incumplimiento de algunos profesores, las clases virtuales son impartidas desde el centro de idiomas, por lo que no trabajan desde casa.

Como sus dos centros de trabajo están alejados entre sí, ella se desplaza en su auto de uno a otro, y de acuerdo con los horarios que tenga cada semestre es que puede organizarse para regresar a casa a comer o ir a alguna fonda cercana a su trabajo. Sus horarios laborales y el tener que desplazarse a dos lugares de trabajo diariamente no le permiten tener mucho tiempo libre, por lo que difícilmente tiene tiempo de preparar su propia comida o dedicarle un par de horas a pintar, su actividad favorita.

Condiciones de vida

Linda pasó su infancia en Tepoztlán, donde su madre tenía una tienda de artesanías que tuvo que cerrar por la pandemia. En otras ocasiones el local, que es de su propiedad y está en una zona comercial del pueblo, fue usado como cafetería. Cuando tenía 18 años se mudó a Cuernavaca a estudiar la licenciatura: “Estudí la enseñanza del inglés como lengua extranjera en la UAEM. Quería estudiar pintura, pero cuando estaba en el proceso de escoger, no había artes aquí en Cuernavaca, entonces tendría que haberme ido a México o algo así y entonces la situación económica no era buena para hacer eso” (entrevista con Linda, 2022). Como vemos la enseñanza de inglés no fue la primera opción de Linda, pero al final fue la que tomó y con ello se configuró su ocupación. Luego de eso hizo una maestría en educación abierta y a distancia.

En el 2007 tuvo la oportunidad de hacer un intercambio académico a Canadá para aprender inglés, por lo que se fue en dos ocasiones, viviendo allá por periodos de seis y cuatro meses. Al respecto, Linda habló del choque cultural alimentario: “en ese tiempo, antes de irme, estaba involucrándome con cosas políticas y sociales, entonces estaba en contra de los transgénicos y llegué allá y fue un pequeño choque, había todo lo que ya no iba a comer” (entrevista con Linda, 2022). Aquí se notan las convicciones políticas de Linda, acordes a las de su hermano y Casa Tecmilco, amén del impacto en su alimentación, que, por fortuna, no implicó un detrimento en su salud, que por aquel entonces ya se veía afectada por la gastritis.

Justo cuando se abrió la posibilidad del primer intercambio ella había aplicado para la recientemente abierta carrera de artes en la UAEM y obtuvo un lugar, que decidió dejar por irse a Canadá. Aunque no tuvo estudios formales, la pintura ha sido parte importante de su vida, ella tiene una técnica depurada y maneja bien acuarelas y lápices. Es una de las cosas que más le apasionan y suele practicarla siempre que tiene tiempo para hacerlo; el tener que dejar la oportunidad de estudiar algo que le apasiona fue duro para ella, y lo relata con cierta resignación y tristeza.

Al regresar de Canadá, vivió un tiempo en San Andrés de la Cal, en el municipio de Tepoztlán, y luego regresó a Cuernavaca a vivir con su madre en su casa. Ahí

viven ambas desde hace varios años. Respecto a su economía, Linda reconoce que, aunque su situación económica es estable, no le alcanza para cuidar de su salud como a ella le gustaría: “ahora está más tranquila mi situación porque tengo dos trabajos, no tengo hijos ni pienso tenerlos, pero si se me ha quedado eso de ay como voy a gastar en eso. Tengo que invertir en sentirme bien, pero está muy caro” (entrevista con Linda, 2022). Ella siempre se preocupa por su salud y ha consultado multitud de curadores, a lo que volveremos más adelante. Su nivel socioeconómico es medio según la escala de CONEVAL. Por su parte, su madre es jubilada de la UAEM, por lo que también percibe un ingreso.

Familia y relaciones sociales

Linda vive con su madre, una mujer de 80 años que estudió administración de empresas y dio clases por muchos años en la UAEM. Sus padres se divorciaron desde hace muchos años, y en la actualidad ella no sabe exactamente donde vive su padre, con quien mantiene de poca a nula comunicación. El tema de sus padres es delicado, y en las pocas ocasiones que le pregunté al respecto se mostraba visiblemente incomoda, por lo que no lo abordamos a fondo.

Su hermano Rubén estudió música en la Ciudad de México, pero sus convicciones políticas le hicieron entrar en conflicto con lo que considera que es una actividad burguesa, por lo que dejó la música y estudió filosofía. Él es un férreo defensor de la educación popular de izquierda, estudio la maestría y doctorado en la UNAM, y fue pieza clave para la fundación de Casa Tecmilco, pues el predio en el que se localiza fue prestado por familiares suyos gracias a su insistencia.

Los miembros nucleares de Casa Tecmilco son para Linda como una segunda familia, con ellos convive de forma cotidiana y casi todos los fines de semana acude al lugar a ayudar en labores de mantenimiento o para apoyar cuando hay actividades en el lugar. Asimismo, es amiga de algunos compañeros y compañeras del centro de lenguas de la UAEM. Ella actualmente no tiene pareja, y dice que no tiene ni quiere tener hijos.

Diagnóstico

Su primer acercamiento a la gastritis fue hace 23 años aproximadamente (2000), cuando Linda cursaba la preparatoria:

“Al principio cuando empecé a sentir la gastritis fue cuando estaba en la prepa, me diagnosticaron en mi familia con el libro ‘Donde no hay doctor’. En la prepa estaba medio loca porque quería tener un promedio de 10, me esforzaba por hacer muy bien los trabajos y encontré una cafetera italiana, entonces me gustaba hacerme café y no dormía, me ponía a trabajar y todo (ibidem).

Esos primeros síntomas de ardor y dolor de estómago vinieron por las noches que pasaba sin dormir para preparar su examen de admisión a la universidad. Cabe destacar que como su madre trabajaba en la UAEM, ella tenía pase directo, pero quería conseguir un lugar por su propio mérito. Como vemos, se trató de un autodiagnóstico que realizó ella con apoyo de su madre basadas en el libro que menciona.

Unos años después, en el 2003, confirmó el diagnóstico con un médico: “no me acuerdo bien, pero un doctor me dijo sí, tienes gastritis, pero vamos a hacerte un estudio con una cámara y cuesta 5 mil pesos, era una clínica privada y sentí como que lo que querían era sacarme dinero. Otro doctor, el de cabecera de la familia, haciéndome preguntas, lo dejó así en que tengo gastritis” (ibidem). Con el diagnóstico confirmado por dos médicos, Linda aceptó que tenía la enfermedad. Los problemas de salud digestivos de Linda no terminan con la gastritis, pues en otra ocasión sufrió una crisis:

esa vez comí un poco de chicharrón y estaba en Tepoztlán, venía para Cuernavaca y ya no pude manejar, sentía un dolor muy fuerte, regresé y traté de ir al baño, pero no, sentía el dolor, traté de bañarme y ponerme algo caliente, pero seguía. Entonces ya fui a la cruz roja y me pusieron algo para el dolor yo creo, y ahí fue cuando me dijeron que tenía síndrome de intestino irritable (ibidem).

El chicharrón y en general las grasas animales son para Linda un disparador de gastritis y el síndrome de colon irritable. Ahondando en aquella crisis, que sucedió alrededor del 2006, Linda recuerda que no le hicieron ningún estudio, únicamente

con las preguntas del médico y una auscultación en el vientre determinaron su padecimiento. La indicación fue mantener una dieta estricta: “me dijeron que de preferencia no coma nada de irritantes, chiles, ni grasas, porque si como eso me va a volver a pasar” (ibidem). Desde aquel entonces, ella tiene que lidiar con eso y la gastritis, cuidando bien lo que come y sabiéndose propensa a otras crisis de dolor si no se cuida.

Causas

Para Linda la gastritis apareció en su vida por varias causas. En un primer momento me habló de que podría ser el resultado de cierta intolerancia que tiene a algunos alimentos:

últimamente he pensado que está relacionada a muchas intolerancias y también a momentos de mucho estrés, cuando estoy más tranquila tengo más tiempo para comer, para los desayunos, para hacerme algo mejor de cena, para ir al mercado. Y cuando estoy muy atareada, me descuido, necesito una coca cola porque ya me siento cansada, se siente como un ciclo. Últimamente me cae mal el pescado y no sé si es la causa o el efecto, si ya está muy lastimado mi estómago y se volvió intolerante a muchas cosas o el estómago es intolerante y causó la gastritis, podría ser las dos. Tal vez esa intolerancia al pescado es algo creado, (...) pensaba que era como mi estomago que es muy sensible, como cuando tienes hipersensibilidad al sol, eso es lo que yo siento, que soy muy sensible a algunas cosas. (ibidem).

En ese fragmento da cuenta de que se considera muy sensible, algo significativo en el tema emocional, pues esa sensibilidad la hace sentir vulnerable, lo que repercute en su salud más allá del consumo de alimentos. Esa intolerancia que ejemplifica con el pescado da pie a la pregunta si es la causa o el efecto de la gastritis, algo que no tiene muy claro. El pescado es de los últimos alimentos que ha descubierto que le caen mal, pero a lo largo de estos 23 años que ha padecido gastritis han surgido varios más, como el chicharrón que se mencionó antes, la grasa, los lácteos y el picante.

En esa viñeta podemos apreciar que el estrés también es una causa importante de su gastritis, como afirma más adelante: “yo creo que sí tienen mucho que ver las

emociones. Te decía que tenía momentos de crisis con hipo que se manifestaba más fuerte, y están muy relacionados a niveles de estrés muy altos como cierre de semestre o algunas situaciones” (ibidem). Las crisis para ella llegan al vómito: “Relaciono mi gastritis con el sentimiento de hartazón y cuando ya no puedo más es como una reacción de mi cuerpo que me hace vomitar” (ibidem). también habla de otras emociones que vincula a la gastritis: “Siempre dicen que te enfermas de la garganta cuando no quieres hablar. Tal vez tienes gastritis cuando hay cosas que no puedes tragar, pero no solo de comida, igual estas tragando palabras que no dijiste, pueden ser enojos o cosas que no sientes a gusto. Suena muy fantasioso, pero pienso que tiene que ver” (ibidem).

Entonces tenemos como causas el consumo e intolerancia de ciertos alimentos, estrés y emociones reprimidas. A medida que avanzaban las entrevistas, amén de que me he mantenido en contacto con ella, pudimos profundizar en estas dos causas principales, y ella admite que están vinculadas: “No pongo límites en lo que como y aparece, o cuando me siento ansiosa por un tiempo prolongado” (ibidem), este fragmento se entiende mejor con lo que me diría más adelante: “Entonces he llegado a creer que mi gastritis tiene una parte importante en el abandono de mi papá, de gastarme de comida y de sentimientos. Aparece también cuando me siento acorralada, o no estoy diciendo algo que me molesta, y me hace sentirme preocupada (ibidem). Aquí podemos apreciar el origen en común que guarda tanto la comida como las emociones que disparan la gastritis. Cabe mencionar que fue muy reticente a hablarme de sus problemas familiares por lo que no quise preguntar más al respecto, sin embargo, con el tiempo tuvo la confianza de abrirse y comentarme esto con visible dolor en su voz y mirada, por lo que no me pareció ético ahondar en ello y escuché atento lo que me decía sin hacer más preguntas.

Síntomas

Linda comentó varias veces sobre sus síntomas, los cuales son múltiples y han ido cambiando desde que aparecieron por primera vez, hace 23 años. Los síntomas aparecen, sobre todo, cuando llegan las crisis: “yo le digo crisis porque son los momentos que siento reflujo y cuando me doy cuenta de que regresó la gastritis es

cuando empieza un hipo, ya la comida me cae más pesada. Esos son los momentos que yo digo que son crisis (...) tengo como periodos de crisis de gastritis, me da hipo, pero nada más uno”, esto da pie a las crisis de vomito antes mencionadas: “Relaciono mi gastritis con el sentimiento de hartazón y cuando ya no puedo más es como una reacción de mi cuerpo que me hace vomitar. Empieza en reflujo, acidez, dolor, hipo y vomito (ibidem). Las crisis para ella implican esta serie de síntomas, casi siempre en ese orden. También mencionó otros como sensación de irritación y dolor en la boca del estómago que aparecen de forma habitual pero no tan intensa. Hace unos meses, Linda sufrió otra crisis de salud, en este caso fueron piedras en el riñón, por lo que ha tenido que controlar mucho más su dieta y tomar medicamentos para eso.

Tratamiento

Linda ha lidiado con la enfermedad por mucho tiempo, y no ha dudado en buscar ayuda ahí donde cree que puede conseguirla. Habló de una serie de curadores de todo tipo. En principio su diagnóstico fue basado en el libro “Donde no hay doctor”, con lo que se dio una idea de qué es la gastritis y se apegó a los consejos del libro de tomar leche y evitar comer alimentos irritantes.

Posteriormente, con el diagnóstico de un médico: “fue cuando me recetaron el espaven, omeprazol y lactobacilos, pero me ha funcionado mejor otras cosas. En vez de tomar omeprazol, me ha funcionado dejar de comer muchas cosas, más que nada lo grasoso” (ibidem). A pesar de que el diagnóstico y tratamiento fueron confirmados por su médico familiar de cabecera, en el cual confía, los medicamentos no parecen haberle resultado tan efectivos. Entonces continuó con la búsqueda de tratamientos, entre ellos conoció a “unas personas que según eran macrobióticas y me decían que era como si tuviera una cortada, entonces si comía azúcar se iba a abrir más, al mismo tiempo mi cuerpo iba a querer sal, la sal iba a cerrar la herida y el azúcar la iba a abrir. Entonces que tratara de no comer nada de eso por un mes e iba a sentir los cambios” (ibidem). Ella hizo caso de esta indicación y sintió una leve mejoría que no fue suficiente para continuar con esas indicaciones.

También consultó a una nutrióloga, quien le recomendó sustituir los alimentos que consumía de forma cotidiana con otros más caros. Por falta de recursos económicos no pudo seguir sus indicaciones. Luego consultó a un curandero de Amatlán: “me dio prodigiosa porque te enfría el hígado, y el hígado dispara la gastritis. La prodigiosa enfría el hígado y enfría las emociones. Y como que todas las emociones de la gastritis yo siento que se van hacia el estómago y los intestinos, y a todas las vísceras” (ibidem). Como vemos al buscar tratamiento fue congruente con su noción del vínculo entre la gastritis y las emociones. También llegó a acudir con una psicóloga, en quien desconfió y no se apegó a la terapia. En otra ocasión fue con unos chinos que conoce en Cuernavaca, quienes le sugirieron rezar para cuidar de su salud, algo que no ha practicado.

Actualmente sigue un tratamiento homeopático: “El mejor tratamiento han sido los últimos ‘chochos’ de homeopatía y cuidar lo que como. Tomé cosas para el riñón, pero al no comer nada de refrescos, grasa y lácteos también ha bajado el grado de acidez y el hipo” (ibidem). Como vemos, para Linda ese ha sido el tratamiento más efectivo, aunado a su práctica ya cotidiana de cuidar lo que come. El homeópata que ve le recomienda evitar la carne de res por el clenbuterol, el cual, dice, dispara estados de ira en las personas y las enferma de múltiples formas. La dieta obedece también a su reciente problema de piedras en el riñón.

Pronostico

Linda ha padecido gastritis por tanto tiempo que una cura está fuera del panorama a corto, mediano o largo plazo. Al respecto, dice:

a la larga, más que una curación, tienes que empezar a conocer tu cuerpo: en el momento en que ya me empecé a pasar y saltar comidas es porque estaba trabajando de más, quería terminar las calificaciones y no me organicé bien. Entonces tengo que pararme, empezar a organizar mis tiempos, organizar mejor la forma de calificar y empezar a comer bien (ibidem).

Esos 23 años no han pasado en balde, conoce bien lo que dispara los síntomas, incluyendo comidas, hábitos como saltar comidas y estrés, que influye en las decisiones que toma para cuidarse y como disparador directo de la gastritis. Ella

acepta que es un padecimiento con el que tiene que convivir y debe controlarlo lo mejor que pueda: “Creo que al final me da miedo seguir con la gastritis, porque he escuchado de casos de cáncer o cosas feas. Y también, después de estas preguntas empiezo a flexionar que es posible que la gastritis es un llamado de atención para controlarme y que tengo que respirar y tomar las cosas con calma” (ibidem). Además, es consciente de que la enfermedad puede devenir cáncer o alguna otra enfermedad más grave, por lo que la toma como un aviso de que debe cuidarse y tomar con calma sus problemas.

Prácticas y Representaciones

Sus prácticas respecto a la gastritis han ido cambiando a lo largo del tiempo. En un principio, por la información del libro con el que se autodiagnosticó, le sugería comer lácteos para reducir la acidez, así como reducir la ingesta de alimentos irritantes. Entonces ella solía comer crema para sentirse mejor, también comía galletas marías porque le dijeron que igual reduciría la acidez y agruras. Con el tiempo notó que, si bien en un principio sí ayudaban estos alimentos, luego de un rato los síntomas regresaban acentuados, entonces dejó de hacerlo. También en algún momento le recomendaron tomar jugo de limón por las mañanas, algo que intentó, pero no funcionó. “La acidez posiblemente también la puedo controlar con la respiración y la tranquilidad, no sé cómo. Un paso importante es que mi cuerpo llegó a no tolerar la grasa ni el picante, y seguramente el café. Pero puedo tomar un café al día, y no exagerar” (ibidem). Su práctica más recurrente para lidiar con la gastritis ha sido el reducir su dieta, ella evita comida grasosa y picante, asimismo, su dieta se ha ido reduciendo con los años porque cada vez es más intolerante a ciertas cosas, como el pescado.

Esa intolerancia es una de las representaciones que tiene de sí misma, como una persona vulnerable y sensible que tiene poca tolerancia a muchas cosas, incluidos alimentos y emociones. “La gastritis es el resultado de mi exageración de sentimientos y alimentos. En lugar de vomitar lo amargo y ácido de mi estómago, y de que se mueva, debo de encontrar un momento para dejar fluir con agua y color sobre papel” (ibidem). Con esto da cuenta de que ella considera que no maneja bien

ciertos aspectos, en cuanto a alimentación, no es una cuestión de qué come, sino de cuánto y a qué hora. Respecto a sus emociones, ella manifiesta que no sabe poner límites:

Tengo una relación con mi gastritis, entre indiferencia, respeto y apego. Indiferencia porque no la trato completamente, sé que está ahí, como algo latente. Me puedo comer unas enchiladas verdes (con tomate agrio) como si se tratara de retarla. Pero en otros momentos, puedo ver comida muy succulenta y pido poca salsa o puedo omitir comerla, porque sé que hay consecuencias. Apego, porque sé que está ahí y la siento como que es parte de mi vida. Me han dicho que son corajes, pero yo siento más que son parte de sentirme insegura. Relaciono la gastritis con la falta de límites, no poder decir que algo me molesta (ibidem).

Con este fragmento Linda describe de forma muy explícita como se relaciona con la gastritis, después de tantos años de padecerla. Es notable lo que menciona de sentir cierto apego al ser ya parte cotidiana de su vida. Y es con el padecimiento que se expresan ciertas molestias que ella misma no puede verbalizar. Otras representaciones relevantes tienen que ver con su consciencia política. A partir de mantener una postura crítica del sistema en el que vivimos, ha podido reconocer que alimentos como la carne y leche están manipulados con hormonas que los hacen dañinos para la salud. “Creo que sí depende de la calidad del agua, en Tepoztlán pasa así. En San Andrés de la Cal, yo viví ahí y el agua estaba muy rica. El agua de Cuernavaca también me cae bien, pero el agua de Ixcatepec me cae pesada, la del centro de Tepoztlán también” (ibidem). Con lo anterior hace notar que también influye la calidad del agua, responsabilidad directa de los gobernantes y el sistema de aguas local, algo muy presente para ella. En otro momento hizo una crítica al modelo biomédico hegemónico:

creo que por ejemplo la medicina normal se va a la cuestión individual, entonces hasta a los diabéticos les dicen tu eres el diabético, debes dejar de consumir azúcar, pero toda la familia está consumiendo azúcar, sabes que es el veneno que está ahí y no se están dando cuenta de que van por el mismo camino. Creo que la medicina normal te trata y te da omeprazol y funcionas muy bien y eres socialmente compatible con toda la sociedad y puedes irte de fiesta y tomar mucho alcohol y convivir y sabes que te tomas

tu omeprazol y no pasa nada. Pero nada más estas poniéndole un curita a la herida (ibidem).

Esa representación que tiene de la medicina alopática y de la calidad de los alimentos ha influido en las decisiones que ha tomado de tratamientos, buscando siempre alternativas a esos recursos médicos y alimentarios.

Análisis

En el primer nivel de análisis emocional, Linda manifiesta sentir estrés ocasionado sobre todo en periodos de evaluación, época en la que tiene que aplicar y calificar los exámenes de todos sus alumnos, así como hacer procedimientos administrativos como subir sus calificaciones. Esta es su época más atareada, cuando se siente con mayor presión. A pesar de que usa el término en varias ocasiones, no está de acuerdo con él: “yo creo que el estrés es la forma europea o de estos tiempos para englobar todo. El estrés es todo: te sudan las manos y es estrés, dolor de cabeza es estrés, tienes ansiedad es estrés. Siento que es la etiqueta más fácil” (ibidem). Para ella es un término que designa todo y nada a la vez. Pero basándonos en otras de sus respuestas, podemos vincularlo a lo que Cockerham y Ritchey (1997) denominan estrés de eventos dado que ocurre en determinados periodos, como el fin de cada semestre, y también podemos detectar el estrés crónico, que Linda manifiesta al ser una persona insegura con un sudor de manos constante, por el que ha considerado incluso hacerse una cirugía que lo evitaría. “Cuando estoy en los momentos de estrés es un sentimiento abrumador que no me da tiempo de pensar, además de tener las preocupaciones, no tengo calma” (ibidem). En esta cita podemos observar emociones de preocupación, inquietud y sentirse abrumada.

Cuando ocurren los periodos de estrés por eventos es cuando ella siente que surgen los síntomas de gastritis como acidez, irritación y dolor en la boca del estómago; la acidez también es resultado de no poner límites, es decir, que no se defiende cuando debería o que no expresa su molestia en situaciones incómodas. Esto es algo que pude observar al convivir con ella fuera del espacio de las entrevistas, y ocurre a menudo. Esos síntomas son una suerte de preludeo o aviso,

como ella menciona, de que debe tomar precauciones para evitar que deriven en una crisis, que ya implica otros síntomas más agudos que derivan en vomito.

En un segundo nivel pudimos notar que, en el estrés por periodos como el fin de semestre, suele descuidar lo que come y los horarios en que come, esto deriva en que consuma refrescos o café para poder continuar trabajando, lo que detona los síntomas. También hizo manifiesto su desagrado de la medicina alopática, la cual considera que se enfoca en los intereses económicos, es individualista y para la gastritis, únicamente es paliativa “nada más estas poniéndole un curita a la herida”, diría ella misma. Ese desagrado la ha llevado a buscar en otras medicinas una cura o remedio para su gastritis, como el caso de los curanderos, los chinos, los macrobióticos y el homeópata.

En el tercer nivel podemos retomar la descripción de su relación con la gastritis, en la que expresa sentir indiferencia, respeto y apego por el padecimiento. Es notable la cuestión del apego. Esto es algo que nadie más dijo sentir, y viene de tantos años padeciendo la enfermedad. Se puede relacionar a que toma la gastritis como un aviso, más que una consecuencia, de que debe reducir el estrés y controlar lo que siente para evitar más daños a su salud. Al buscar personas a quien entrevistar de la gastritis, Linda fue la primera que me señalaron en Casa Tecmilco, puesto que ya tiene cierta reputación de ser una persona que padece gastritis, el apego puede venir también por eso.

En cuanto a los modelos médicos, notamos que ella usó recursos del modelo medico hegemónico de la biomedicina para confirmar su diagnóstico, pero no le pareció el más adecuado y busco alternativas que se pueden inscribir en el modelo alternativo subordinado. En ese modelo está el acento en la trayectoria de Linda, quien ha realizado una búsqueda extensa en medicinas alternativas para tratar su gastritis y otros padecimientos como el sudor excesivo y el síndrome de colon irritable. Por otro lado, notamos que desde el modelo de autoatención derivó el diagnóstico que hizo ella misma; además, la constante búsqueda de tratamientos para la gastritis con distintos especialistas es una de las estrategias de reducción

del daño mas notables en su trayectoria. Linda no ha cesado de buscar una cura o un mejor manejo de la enfermedad en 23 años que la ha padecido.

Tras el análisis de las entrevistas, Linda deja ver que se siente parcialmente responsable de su padecimiento, puesto que no maneja bien sus emociones, lo que afecta su salud al somatizar directamente las emociones y al afectar también sus hábitos. Pero ella también reconoce condiciones estructurales que escapan de su agencia. La calidad del agua, de alimentos como la carne de res, la dificultad temporal de preparar sus propios alimentos y comer en casa y la presión laboral son todas condiciones con las que tiene que vivir que afectan su salud.

Notamos cómo su personalidad, que dice basarse en emociones de inseguridad, culpabilidad, miedo, ansiedad y preocupación influye en su cotidianeidad de distintas formas. Desde no señalar que se siente incomoda por algún comentario o situación, a conformarse con horarios de clases que le imponen, el sentir miedo por su seguridad física en una ciudad como Cuernavaca, la culpabilidad de no hacer más por las causas que defiende con sus compañeros de Tecmilco y la preocupación por el estado de la sociedad en general y el sentirse insegura al interactuar con otras personas son, entre muchos otros, factores o condiciones con las que tiene que lidiar, que para ella repercuten en su salud, manifestándose sobre todo en su sistema digestivo.

Un aspecto para destacar es lo que menciona al principio, ella se considera a sí misma pasiva, pero la participación en Casa Tecmilco —una asociación civil de activismo político— implica lo contrario, las actividades que promueven son de lucha, protesta, aprendizaje de medios para defenderse de injusticias sistémicas, todo ello implica una participación activa, lo que la pone en una posición incomoda frente a las reglas emocionales del espacio en el que participa con entusiasmo. A pesar de ello, parece sentirse segura y aunque le cuesta expresarse, ahí siempre encuentra la ocasión para hacerlo, algo que, según pude observar, no sucede en otros ámbitos sociales. Podemos considerar su estatus bajo, tomando en cuenta su apariencia, que, aunque es de tez clara, tiene sobrepeso, rasgo considerado insalubre y poco atractivo en la idiosincrasia mexicana. Además, es una mujer

soltera y sin hijos de 40 años, algo que puede ser reprobable bajo el imperativo de la mujer como procreadora. Esta serie de elementos le conceden un escudo de estatus poco eficaz contra las críticas, aunque también es cierto que es una mujer muy culta e inteligente. Sin embargo, su personalidad retraída e inseguridad le dificultan gestionar sus emociones, algo evidente en su relato cuando habla de la aparición de síntomas de gastritis o el sudor de sus manos que le avergüenza. En suma, el proceso socioemocional de Linda está marcado por una notable sensibilidad, la cual actúa en su favor y en su contra, dado que es una mujer muy capaz pero muy insegura. Esto incide en su posicionamiento social al no gestionar bien sus emociones para apegarse a las reglas emocionales adecuadas para cada espacio y tiempo.

4.4 Mario y su convicción política

Mario es un hombre de 33 años oriundo de Tepoztlán. De tez clara, 1.75 mts de altura aproximadamente y complexión ancha; tiene un ligero sobrepeso, pero es un hombre fuerte al que le gusta el trabajo físico. Su ocupación, sin embargo, es otra. Estudió artes visuales en la UAEM, y se dedica al registro audiovisual de eventos. Esto significa que trabaja por consigna, lo que le concede cierta libertad de tiempo para dedicarse a otras cosas. Su familia también vive en Tepoztlán.

Él tiene una mirada amistosa que le hace congeniar bien con propios y extraños, por lo que se considera una persona sociable. Mario tiene fuertes convicciones políticas que le han llevado a fundar, junto con otros compañeros y amigos la asociación civil Casa Tecmilco, espacio dedicado a la formación política libertaria. Dichas convicciones se resumen en la búsqueda de una comunalidad basada en relaciones sociales horizontales que respete el medio ambiente, todo ello inspirado en pensadores como Paulo Freire, Karl Marx e Ivan Illich. Con el pequeño apoyo que recibe de la asociación y lo que gana como videografo, puede mantener una vida tranquila y disfrutar de la vista hacia los cerros que ofrece este centro, situado en un lugar privilegiado con vistas a las montañas que rodean Amatlán.

En general, la imagen que proyecta Mario es de alguien seguro de sí mismo, sencillo y afable, que sabe relajarse y pasar un buen rato bajo cualquier circunstancia. Las personas a su alrededor saben que pueden confiar en él, quien no duda en apoyar a quien se lo pida, congruente con sus convicciones políticas.

Ocupación

El trabajo de Mario como videografo implica hacer “registro de eventos en fotos y videos, de eventos sociales o a veces cosas de publicidad o cortometrajes” (entrevista con Mario, 2022). Esto lo hace por evento, entonces no tiene un horario fijo de trabajo o salario. El registro de estos eventos implica un par de días de grabación y varias horas de edición, lo que consume buena parte de su tiempo.

Dentro de Tecmilco, él es una suerte de lugarteniente, al que siempre se puede recurrir para solucionar dudas o problemas del espacio y otros requerimientos técnicos, también funge como velador y encargado de mantenimiento del espacio al vivir ahí, por lo que recibe un módico salario.

Al momento de las entrevistas, su rutina consistía en levantarse a las 9 am aproximadamente, tomar una taza de café con leche y azúcar, trabajar un rato en la edición de videos o fotos, almorzar a las 12 pm algo fuerte como enchiladas o huevo, y continuar sentado frente a la computadora fumando y trabajando. Ya en la tarde come algo más fuerte, toma más café y realiza labores de mantenimiento del espacio, luego sigue con su trabajo en la computadora, toma un café, un porro²⁰ y se duerme aproximadamente a las 2 am.

Otras actividades que disfruta mucho es el campismo, andar en bicicleta y salir a tomar un trago con sus amigos, a quienes ha ido conociendo desde la infancia, por lo que parecen ser muchos. Su personalidad amable y divertida le facilita interactuar con las personas y él prefiere estar en buenos términos con todos. A primera vista, resulta difícil imaginar que se enoja fácilmente; él prefiere ocultarlo tras una sonrisa.

²⁰ Cigarrillo de marihuana

Durante las entrevistas pude dar cuenta, en ocasiones, de cómo actúa más por diplomacia que por una verdadera intención, también lo expresó el mismo:

Siento que en este momento sí tengo bastante paz por decirlo así, entonces sí, me siento bastante alegre por el momento, sí, aunque no parezca pues [risa burlona]. En general eso, me siento tranquilo. Me enoja fácil, eso sí, ya cuando me relaciono con los demás sí se mueve más todo, o sea, me enoja fácil o cosas así, pero nunca he sido así como explosivo o agresivo (entrevista con Mario 2022).

Como sus dos ocupaciones implican constante interacción social con personas fuera de su círculo social cotidiano, se maneja siempre de forma diplomática y amable, más allá de lo que realmente sienta.

Condiciones estructurales

Mario cursó la preparatoria y licenciatura en la UAEM en Cuernavaca, ese ha sido el único periodo de tiempo que no ha vivido en Tepoztlán. Se muestra orgulloso de llamarse tepozteco, tanto que pertenece a otros colectivos y ha hecho varios videos documentales para defender el territorio tepozteco de la creciente gentrificación.

Ya de regreso en Tepoztlán, se empezó a dedicar al registro de eventos. Hace un año (2021), hizo una especialidad en técnicas agroecológicas con enfoque en la soberanía alimentaria, por lo cual contaba con una beca CONACYT. Sus ingresos dependen en gran medida de los eventos que registre, que suelen ser uno o dos al mes, además del salario que recibe como cuidador de Casa Tecmilco: “ahora que se acabó la beca ya la estoy viendo más cabrona, con el colchoncito que ahorré de la beca y los eventos si me ha alcanzado, pero ahora ya está más difícil, ya estoy gastando de lo ahorrado. También depende mucho si es un evento grande o pequeño la cantidad de chamba y de lana” (entrevista con Mario, 2022). Con esto deja ver que, si bien le alcanza para mantenerse, amén de no tener que pagar renta, no mantiene una posición económica holgada, y tampoco está afiliado a ningún servicio de salud público o privado.

Él fue miembro fundador de Casa Tecmilco, a la que guarda un gran cariño y se muestra muy comprometido con sus causas, tanto que gran parte de su vida gira

alrededor de las actividades que se realizan ahí. El vivir en Tecmilco repercute en su alimentación, puesto que está en una colonia pequeña en medio de la carretera con solo una pequeña tienda de abarrotes: “También eso de estar aquí cambió mis hábitos alimenticios, es un poco más limitado lo que puedo encontrar en las tienditas, como que empecé a usar mucho la tiendita, eso no esta tan chido, por ejemplo, en vez de pan de panadería ya compro bimbo o las papitas” (ibidem), como vemos, el lugar reduce sus opciones para conseguir comida más saludable.

Familia y relaciones sociales

Mario tiene una hermana de 43 años, que a su vez tiene una hija. Ellas viven en Tepoztlán y las ve esporádicamente. Sus padres, que continúan casados y viven juntos, también radican en Tepoztlán, aunque su madre trabaja en Cuernavaca y se traslada diariamente a la ciudad. Por su carácter afable y haber vivido en Tepoztlán toda su vida, él conoce mucha gente del pueblo y tiene muchos amigos. Asimismo, apenas hace un par de meses comenzó una relación sentimental con una “tepoztiza”. Las personas que frecuenta más son algunos de los miembros de Tecmilco, quienes también son sus amigos cercanos y a su novia.

Diagnóstico

Fue durante su época en Cuernavaca, en el 2007, que recuerda la aparición de los primeros síntomas de su gastritis: “no recuerdo bien, pero creo que fue justo después de la pedilla en la prepa que no me dio el super ataque, pero ya empezaba a sentir. De esas veces que uno se va a una fiesta, luego tempranito se va a la escuela y come cualquier cosa. Creo que ahí empecé a sentir, hace unos 15 años” (entrevista con Mario, 2022). Así fue el primer aviso que tuvo de la gastritis, con un dolor en la boca del estómago que, por pasajero, ignoró y continuo con su rutina. Aunque el dolor se presentó en otras ocasiones, no fue significativo para él.

El primer episodio de gravedad de la gastritis ocurrió en 2016. La mañana después de una fiesta volvió el dolor en la boca del estómago, esta vez con mayor intensidad:

No sabía bien qué era, entonces me tomé *un* sal de uvas, un montón de agua, además estaba solo, no le pregunte a nadie, pero ya después con los síntomas e investigando un poco pues era muy obvio y andaba super crudo una mañana en la casa. No comí nada, que creo que fue peor, porque también tenía ganas de vomitar, y ya hasta que empecé a comer fue que me alivié (entrevista con Mario, 2022).

En esa ocasión pudo manejarlo por sí mismo, y se puede considerar un autodiagnóstico por sus propias palabras. Luego de ese episodio, la gastritis ya estaba en su radar, pero seguía con su rutina.

Al año siguiente, en 2017, tuvo lugar un nuevo episodio: “El segundo ya sabía más qué onda, estaba con alguien que había sufrido lo mismo, entonces tenía ranitidina, una cosa así, desde ahí la traía por si las moscas, porque me funcionó muy rápido, pero ya no lo tuve que usar” (entrevista con Mario, 2022). Aquí ya aparece el uso de un medicamento especial para reducir la producción de ácido gástrico. Me contaré más adelante que su madre tuvo un accidente de auto, por lo que le recetaron múltiples medicamentos, entre ellos ranitidina, para proteger su flora intestinal de los otros medicamentos. Entonces su tío, dueño de una farmacia, les proporcionó una gran cantidad del medicamento. Para Mario, entonces, era fácil y rápido acceder a la ranitidina para combatir sobre todo ese dolor de estómago, que se presenta como su principal y más recurrente síntoma, aunado a inflamación, gases y diarrea.

El tercer episodio se presentó un año después del segundo (2018), con mucha mayor intensidad respecto al dolor de estómago: “Ya cuando me dio la tercera, que fue más fuerte porque me duró bastante tiempo del día, estuve como cuatro horas con mucho dolor” (entrevista con Mario, 2022). En esta ocasión, él ya no podía ni estar de pie por el dolor. Fue por la intensidad y duración de este, que decidió acudir al médico, a pesar de que ya reconocía la sintomatología y sabía por qué se producía. El médico era un conocido suyo que trabaja en un laboratorio de análisis clínicos en Cuernavaca, y su diagnóstico fue así:

no recuerdo mucho, pero me acuerdo de que preguntó si tenía algo previo, si me había pasado antes, y no me acuerdo si hizo estudios, pero creo que sí, uno de saliva para ver

si había como una bacteria y me acuerdo de que se tardó un rato y ya después me dijeron que no era ulcera pero que sí era un problema de gastritis (entrevista con Mario, 2022).

Mario fue diagnosticado, tras años de padecer gastritis, mediante una prueba de saliva que confirmó la presencia de *helicobacter pylori*. Unos días después de la prueba, el médico le advirtió de la bacteria y le recetó omeprazol, ranitidina y algún otro medicamento que Mario no recuerda, probablemente un antibiótico. Tras la noticia, Mario tomó el tratamiento recetado y se sintió mejor, por lo que tras una semana dejó el tratamiento.

Causas

Aunque intenta evitar ciertos alimentos que considera irritantes y le causan molestias o síntomas asociados a la gastritis, su dieta no ha cambiado mucho:

el plato fuerte es la comida o el almuerzo, pero en la cena normalmente es un pan y mantequilla con mermelada o pan dulce, o si sobro sopa de la tarde o arroz. Casi siempre como lo mismo en la noche si cocine aquí, hago un poco de más, como lo mismo. De comida es un chingo de pasta, eso sí lo como un chingo, arroz, tortillas y pues verduras ya sea de aquí o del mercado de Yautepec. No siempre tengo, pero cuando voy al mercado traigo. Jitomates, brócoli, nopales, hongos, depende de la temporada. Que también para las pastas si hago la de jitomate que me gusta, también me chinga bastante, esa de jitomate molido, aceite, cebolla, esas cosas (ibidem).

Aunado a lo que come, Mario considera que el café con leche es irritante, así como el cigarro, sin embargo, sigue consumiéndolos de manera cotidiana. Si come fuera tampoco considera si le afecta y come lo que se encuentre. Él es muy aficionado al picante, consume alcohol regularmente y fuma sin reparos.

Si bien queda claro que su alimentación y hábitos juegan un papel importante en la gastritis de Mario, cabe aclarar que él adjudica su padecimiento a las emociones directamente, y en menor medida a estos otros factores. Como ya se mencionó, su personalidad amigable contrasta con lo que me cuenta sobre como reprime sus emociones para evitar conflictos. Estas emociones, dice, se manifiestan en el

estómago. Otro padecimiento de salud que tiene son dolores de espalda, que atribuye a largos periodos de estar sentado y también a las emociones.

Mario describe así el papel de las emociones en su salud:

En mi caso yo le echo más la culpa a las emociones que a la alimentación, pero sé que también tiene que ver la alimentación. Creo que cosas como estrés, el enojo, la ira, o algo así como arrepentirse de algo, siento que es muy sensible el estómago a eso. Incluso conozco personas que son muy sanas, que son vegetarianos o no sé qué, pero tienen gastritis y también eso ha cambiado mucho [la alimentación] (entrevista con Mario, 2022).

Desde el primer episodio o crisis de gastritis que tuvo, ha podido rastrear el origen emocional de la enfermedad, como relata más adelante:

De cuando me dio eso a acá, en general mi vida se ha estabilizado emocionalmente, fue en una ruptura amorosa y se juntaron muchas cosas. Ahorita ya es más estructurada mi vida, no me estoy preocupando mucho por la lana porque tengo trabajo, tengo un lugar donde vivir. Muchas de mis preocupaciones ya no existen, y también atribuyo a eso que se me haya quitado (entrevista con Mario, 2022).

La represión de emociones como el enojo, o la manifestación de preocupación y otras emociones vinculadas al estrés, detonan los síntomas, por lo que su estabilidad emocional es clave para mantener su salud, entonces la principal forma que tiene para lidiar con la gastritis o los dolores de espalda es manteniéndose tranquilo, sin preocuparse o estresarse, lo cual logra en parte gracias al consumo habitual de marihuana.

Síntomas

Los síntomas comunes son el dolor en la boca del estómago, que él toma como un aviso de que debe cuidarse, la inflamación, gases, sensación de vacío en la boca del estómago y ardor en el esófago. Los problemas digestivos como la diarrea suelen ser consecuencia de la leche, que no deja de tomar para su café, aunque ya no la toma en otras circunstancias. La acidez, agruras, o reflujo no son recurrentes y es raro que se presenten. De estos últimos síntomas, sabe que se presentan con

ciertos alimentos, por ejemplo, el jitomate cocinado le produce acidez. Otro factor que detona los síntomas es no comer en mucho tiempo: “también eso de no comer, me jode, si no como empiezo a sentir eso” (entrevista con Mario 2022). En suma, el síntoma que más le ha preocupado, y por el único que se ha sentido incapacitado ha sido el dolor agudo en la boca del estómago, entonces ha aprendido a convivir con los otros, aminorándolos o tratándolos con el consumo de sábila. Dice no necesitar medicamentos o algún otro recurso terapéutico, puesto que la sábila es muy eficaz para aliviarlos. Si en ocasiones se excede en el consumo de alcohol o alimentos irritantes, se presentan los síntomas, entonces vuelve a regular sus hábitos y así los mantiene bajo control.

Tratamiento

El último episodio o crisis le hizo consciente de que tenía que cuidar mejor de su salud, por lo que, a partir de ese momento, redujo su ingesta de alcohol de una vez a la semana a dos veces al mes en promedio, y piensa mejor en lo que come. Ese episodio ocurrió en 2018 y ya no se han presentado otros, pero él sabe que se pueden presentar en cualquier momento; el dolor en la boca del estómago, la inflamación y los gases aparecen constantemente. Fue durante la segunda crisis que comenzó a tomar ranitidina, la cual usó de forma cotidiana unos seis meses, hasta que le recomendaron la sábila y no volvió a consumir ranitidina.

Al preguntarle sobre cómo ha influido en su vida la gastritis, me cuenta que cuida mejor su alimentación, aunque sigue siendo muy adepto a comer picante, salsas de jitomate, fumar, tomar café, leche y alcohol. Todos estos alimentos le generan los síntomas, pero siguen como parte de su rutina:

E: ¿has cambiado tus hábitos para lidiar con la enfermedad?

M: sí he cambiado mucho, por ejemplo, con el alcohol ya es super diferente, no es que no beba, me echo dos tres chelas y ya está. Eso sí ha cambiado y creo que es lo principal, antes era muy borrachín. Y de comidas también se me siguen antojando los tacos de chorizo con salsa y rajas. No es que me haya puesto super estricto, pero trato de no hacer esas cosas. Obviamente si ando en la calle, pues ya, pero si estoy aquí en

la casa, trato de no comer tanto jitomate ni ajo. Como mucha pasta y me gustan mucho las salsas de jitomate, pero trato de no consumirlas tanto” (entrevista con Mario, 2022).

Para contrarrestar los efectos de los alimentos irritantes en su dieta, Mario come muchos nopales, y tiene la noción de que los alimentos “babosos” como la avena, la chía o cactáceas son buenos para la gastritis. Con el tiempo, alguien le comentó que la sábila²¹ era muy buena para tratar la gastritis, por lo que suele consumirla si los síntomas se acentúan:

ahora, ya después de que pasaron tres o cuatro años, si me encuentro por ahí una tirada o así (sábila), aprovecho y me la como. Por lo menos una vez al mes la como porque me siento bien cuando la como, toda la onda de ir al baño y eso se estabiliza un chingo. Es muy inmediato, supongo que la digiere el cuerpo. Me acuerdo de cuando me tomaba la ranitidina, me siento parecido, ese alivio de la panza (Entrevista con Mario, 2022).

Esto tiene que ver con su noción negativa de la medicina alopática, alusión a la que volveremos más adelante. Para tratar su padecimiento, Mario dice utilizar únicamente la sábila y tomar medidas preventivas, sobre todo de alimentación, para evitar la acentuación de los síntomas. Su alimentación incluye mucha pasta y vino porque su padre tiene ascendencia italiana, por esa misma razón el cigarro y el café son fundamentales para él, pues creció viendo a su padre hacer lo mismo.

Pronostico

En general, Mario considera que la gastritis no es un problema de importancia para él; las crisis que ha tenido, aunque severas, han sido breves, y dado que han pasado años desde la última, no se preocupa demasiado: “eso no ha sido un problema muy grande (gastritis), me limita, pero no, porque ya tiene bastante tiempo que no. No sé si se me haya quitado, que no creo porque a veces siento ese dolorcillo” (ibidem). Sin embargo, el riesgo de que un episodio agudo vuelva es latente:

yo la verdad, con todo lo que he hecho, siento que ahí sigue, latente, el día que me sobre pase de algo: estrés, algo emocional o de alguna comida, puede regresar. Por eso, a pesar de que ya llevo varios años sin ataques, nunca he bajado la guardia, siento que

²¹ Aloe vera, se consume su pulpa en licuados. Es un recurso terapéutico popular para tratar la gastritis y otras afecciones gastrointestinales.

ahí está. En las mañanas la siento cuando hay que salir rápido, me echo nomas un cafecito, y eso pasa seguido, no es un ataque, pero sé que ahí está (entrevista con Mario, 2022).

En este sentido, aun se siente vulnerable a un posible episodio agudo si se descuida; en otro momento también expresó su preocupación de que surgiera una crisis en las fiestas decembrinas (cercanas) de ese año, por lo que estaba cuidando su alimentación para poderse “soltar” y comer y tomar lo que quisiese.

Prácticas y representaciones

La trayectoria de atención de Mario muestra varios aspectos a tomar en cuenta. Al contrastar los relatos de las entrevistas con la información del diario de campo y en general al convivir con él fuera del ámbito de las entrevistas, era como si fuera otra persona. Ya en el trato cotidiano, pude notar que los compañeros de Tecmilco lo tratan como una persona que toma mucho, él mismo suele bromear con eso. Esto puede deberse a que, en su casa, siempre se come con vino o cerveza, además de que su padre es también un fumador empedernido. La alimentación también es un tema que resalta el contraste entre sus prácticas y representaciones, pues las veces que lo vi comer no parecía limitarse o dejar de comer o tomar aquello que el considera que le genera gastritis.

Lo anterior puede corroborar la explicación que Mario tiene sobre su gastritis, puesto que tal vez se enfoque en cuidar lo que siente, para evitar el estrés, la preocupación o la ira que detonan los síntomas.

Análisis

Las emociones que Mario manifestaba abiertamente en su discurso eran la ira, preocupación, estrés, arrepentimiento, enojo, incertidumbre, impaciencia. Él admite enojarse fácilmente, aunque apenas se nota. Entonces entramos en las emociones que no expresa verbalmente que pude observar. Por el carácter de las entrevistas y el mío, se mostró alegre y abierto, aunque un tanto distante. Fuera del ámbito de las entrevistas siempre parece de buen humor, pero hubo un par de ocasiones

durante las entrevistas, en las que parecía enfadado, aunque decía estar bien, lo que generó un desencuentro, por lo que casi no tuvo lugar la última entrevista.

Los comentarios sobre emociones que hace Mario dan la sensación de que ya ha reflexionado antes al respecto, mantiene una postura de que las emociones son por y para la socialización con otras personas, y responden a necesidades humanas: “siento que sí son muy necesarias, por ejemplo, sentirse triste o cosas así, siento que responden a necesidades, aunque no nos gusten, sirven para algo, es bueno experimentarlas. Representan un conocimiento, una enseñanza o algún nuevo aprendizaje (entrevista con Mario, 2022).

Además, las vincula a la alimentación:

Pues siempre las cosas de la vida: el trabajo, alguna relación o cosas así, se reflejan, sobre todo en el estómago, más que en otros órganos. Siento que cuando estamos en esos estados nuestra alimentación también es un poco diferente ¿no? O sea, como que uno ya tampoco come igual o ni siquiera comes o comes de más no cuando tienes. También la alimentación y las emociones están muy ligadas (entrevista con Mario, 2022).

En el primer nivel de análisis, él considera que existe una somatización, en la que las emociones que reprime se reflejan directamente en el estómago con malestares asociados directamente a la gastritis, tal como lo describe cuando habla de las causas de su gastritis. En el ámbito cotidiano, él suele fumar, tomar café, leche, picante, tomar alcohol, todo lo cual le genera algún tipo de irritación o dolor en la boca del estómago, síntomas de lo que él considera gastritis. Sin embargo, hay que notar que los episodios agudos han correspondido los tres a situaciones en las que emocionalmente se encontraba mal, sea por una ruptura amorosa, preocupaciones económicas u otros problemas.

En el segundo nivel, las emociones influyen en lo que come, siendo la alimentación una de las causas de gastritis para él. Además, la poca adherencia al tratamiento biomédico también se puede relacionar con sus convicciones políticas de izquierda, que le hacen despreciar el sistema capitalista neoliberal, en el que coloca a la biomedicina, lo cual también influyó en su elección de tratamiento:

Si hay una comunalidad sana o algo así, pues funcionan bien muchas cosas, incluso la salud. Ahora en México está muy cabrona esa lucha entre lo moderno, el sistema industrial, el superexplotador, super productivista y, por otro lado, un montón de comunidades que todavía viven de otra forma (...) también la medicina tradicional, por suerte está ganando fuerza, esperemos que no sea absorbida por el capital, como lo hace con muchas cosas. Pero por lo menos hay un montón de plantas medicinales y nuestra mega biodiversidad nos hace un paro enorme. Bueno, la biodiversidad y la cultura que se desarrolla alrededor de eso (entrevista con Mario, 2022).

Es en este punto donde parece pertinente colocar el acento en la trayectoria de Mario. Luego de varias entrevistas y otros múltiples encuentros en Casa Tecmilco —su lugar de residencia—, es posible afirmar que las convicciones de Mario nos pueden dar luz sobre su forma de tratar su gastritis y su perspectiva emocional tan compleja. Gran parte de su tiempo lo dedica a cuidar de ese espacio, porque para él representa la lucha activa por un mundo mejor. Esa es la principal motivación, y por ella las demás se vuelven secundarias. En su afán de lucha por mejores condiciones de vida para todos, sobre todo para los desprotegidos o víctimas, otras condiciones, como su salud, no son tan relevantes. No importa tanto un malestar como dolor de estómago o inflamación, si la vida y el territorio están en juego.

En el tercer nivel, podemos considerar lo que siente respecto a la gastritis, que se muestra como desesperación por los malestares generados y desdén por no ser una enfermedad incapacitante, que demuestra en la poca adherencia que tuvo al tratamiento, lo cual también podría venir de su autopercepción de hombre, marcada por la fortaleza y la resistencia, algo que demuestra cotidianamente en sus quehaceres en Tecmilco.

Dentro de su proceso de salud/enfermedad/atención, Mario transita únicamente en el modelo de autoatención, al no considerar la gastritis un problema grave de salud trata el padecimiento mediante recursos naturales, evitando los medicamentos, puesto que considera que la medicina alopática es parte del mismo sistema que desprecia. Las acciones de reducción del daño que aplica respecto a la gastritis no se enmarcan en el uso de recursos de atención, a excepción de la sábila. Él mas bien dice hacer una gestión emocional de la ira o confrontación para

evitar que las emociones le generen síntomas de gastritis. Otro aspecto notable es el hecho de que él busca ser amable, de forma que concuerde su comportamiento con las reglas emocionales propias de Tecmilco, que, aunque es un espacio de lucha y disidencia, mantiene un imperativo interno de cordialidad, dado que ahí confluyen muchas personas provenientes de varias partes del país y del mundo, lo que implica mantener respeto a la diferencia, la búsqueda de acuerdos y evitar confrontaciones. En general Mario es bueno para socializar y evitar desencuentros, por lo que podemos considerar que se sabe adaptar a las reglas emocionales propias de cada situación y contexto.

Mario es un hombre blanco relativamente joven, heterosexual y carismático, que ocupa una posición de estatus alto en Tecmilco, dado que es uno de sus fundadores y es el encargado del espacio. Respecto a su trabajo, él no suele trabajar por contrato, sino por acuerdos verbales con personas que usualmente conoce, lo que lo libera de la responsabilidad que un contrato implica y puede simplemente dejar de hacer el registro videográfico si no se siente cómodo. Esa libertad le concede cierto estatus con el que se maneja bien, pues a pesar de eso, rara vez ha dejado de hacer su trabajo. Además, su padre es de origen italiano, por lo tanto, su aspecto y apellido connotan cierto peso que lo colocan en una posición privilegiada en la estructura social. Todo ello refuerza su escudo de estatus, que le otorga cierta comodidad para la interacción con los integrantes de colectivos que asisten regularmente a Tecmilco.

Merece atención la aparente contradicción de que él se hace responsable de su propia enfermedad mediante la explicación de sus emociones, sin tomar en cuenta condicionantes estructurales como la calidad de los alimentos a los que tiene acceso, la dificultad para conseguir un ingreso y trabajo estables y el acceso a servicios de salud gratuitos. Aunque en las entrevistas se mostraba cómodo con su situación, pude constatar en la interacción con él fuera de las entrevistas que sí se preocupa por su situación económica y laboral. El espacio de Casa Tecmilco no puede estar solo dado que ha habido robos de equipo audiovisual. Eso implica para Mario el estar atado al espacio y salvo que alguien más lo asista para cuidar el lugar,

él es el responsable. Eso es algo que resiente, aunque no lo exprese abiertamente y una de las razones de su ira. Aunque son varios los integrantes que viven en los alrededores, todos toman por sentado que Mario es el encargado, y aunque sí lo ayudan con las tareas de mantenimiento, cualquier imprevisto cae sobre sus hombros. Por todo lo anterior, consideramos que, si la gastritis de Mario es ocasionada por su proceso socioemocional, Casa Tecmilco juega un rol importante en ese entramado. Si bien sus convicciones políticas lo atan ideal, intelectual y emocionalmente al lugar, y más allá de los inconvenientes el parece, en general, sentirse bien ahí, esa gran responsabilidad también es un peso con el que debe cargar, ese encuentro de emociones placenteras y desagradables para él puede ser el que mantiene la gastritis latente.

4.5 La espiritualidad de Lucero

Lucero es una mujer de 33 años, oriunda de Morelia. Mide 1.50 m, de tez morena clara, delgada y mirada adusta. Estudió artes visuales en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y vive en Amatlán desde hace dos años con su madre. Sus padres están separados desde hace más de 20, y tiene una hermana 10 años mayor que vive en San Andrés de la Cal. Ella y su madre pertenecen a la comunidad terapéutica Xoacalt, y actualmente se dedica de lleno a la comunidad y al cuidado de su madre, que tiene 71 años. Originalmente se vincularon a la comunidad en Morelia, pero a raíz de que su madre tuvo COVID, sus pulmones quedaron dañados, y pensaron que sería mejor que vivieran en un lugar más cálido, trasladándose a Amatlán. Lucero y Eunice, su madre, rentan un pequeño departamento cerca de la secundaria de Amatlán. De ahí se trasladan en su carro compacto azul a las diferentes casas donde se realizan las actividades de Xoacalt.

Lucero causa una primera impresión de rudeza. Su timidez en extremo la lleva a adoptar una postura de fortaleza que le genera esa mirada adusta. Desconfía en primera instancia de las personas, en especial de gente de su edad o menor, como me diría más adelante. Después de tratarla más, pude notar que si te ganas su

confianza es una persona amable y de risa fácil siempre dispuesta a ayudar. Para ella todo debe estar bien hecho, es decir, como ella concibe que se deben hacer las cosas. Es sumamente quisquillosa, lo que implica que sabe lo que quiere y no teme ir por ello. Ella se negó a que grabara las entrevistas porque dice que no le gusta su voz grabada, pero accedió a poner por escrito una breve síntesis de su historia con la gastritis.

Ocupación

Al formar parte de la comunidad de Xoacalt, sus labores en ella y el cuidado de su madre y sus bienes absorben gran parte de su tiempo. Al ser únicamente 15 personas, la carga de trabajo es marcada para Lucero, siendo que es la miembro más joven, y muchas de las otras superan los 60 años. Entonces ella se encarga de muchas labores físicas como el acondicionamiento de espacios y el cuidado del huerto comunitario. Además, es la encargada de manejar las redes sociales de la comunidad, por medio de las cuales anuncian todas las actividades que imparten como talleres y terapias. También le toca cocinar para toda la comunidad una vez a la semana y hacerse cargo de Luis un par de días a la semana, el único infante de la comunidad que tiene tan solo tres años.

El vivir en comunidad representa para ella muchos retos, pues son comunes los desacuerdos en cualquier ámbito, y Lucero es una persona que le gusta que las cosas se hagan a su modo. Además de esto, el no convivir con otras personas jóvenes también repercute en su estado de ánimo, puesto que en ocasiones dice sentirse sola.

Condiciones estructurales

Económicamente viven de la pensión de adulto mayor de Eunice, una pequeña cantidad que les provee la comunidad y la renta de un departamento que tienen en Morelia. Con eso pagan la renta de su departamento, la gasolina y alimentos para desayunar y cenar, puesto que comen en la comunidad sin costo.

Eunice, Yuni -su hermana- y Lucero vivían en un departamento propio, situado en una colonia popular en Morelia. Ahí Eunice tenía un consultorio y se ganaba la

vida de las consultas ahí y en Zinapécuaro. Durante muchos años tuvieron un ingreso estable que les permitía vivir bien, aunque siempre fueron de gustos sencillos y no les gustaba gastar dinero en vano. En esa época, Eunice se hizo de varios terrenos en los alrededores de Morelia, tenía varios planes para poner un negocio e invertir dinero, pero también ella se hacía cargo de sus padres, e incluso después de la muerte de su padre, ella mantenía a su madre, quien actualmente vive en un asilo privado en Morelia que entre Eunice y sus hermanos pagan, lo que mejoró considerablemente su situación económica.

Familia y relaciones sociales

Eunice estudió reflexología, quiropráctica, herbolaria, osteopatía visceral²², medicina tradicional, hizo una licenciatura en biología y una maestría en farmacobiología en la UMSNH. Es una mujer muy preparada con un ojo clínico privilegiado, que desde el momento de conocer a alguien puede, mediante signos físicos, saber sus problemas de salud. Ella aprendió desde niña medicina tradicional, pues su padre, Raúl, era un conocido terapeuta con un “don para la curación” en Araró, pueblo michoacano donde creció. Entonces Lucero creció en un contexto familiar de curadores tradicionales, por lo que difícilmente acudía al médico alopático.

Su padre, Alberto, es maestro de economía, aunque Lucero dice que irónicamente nunca pudo hacerse cargo de sus propias finanzas. Aunque estaba separado de ella, Eunice siempre lo ha cuidado y procurado, puesto que es un señor despistado y muy introvertido, y para ella, él fue su gran amor. Lucero también lo veía con frecuencia y en vacaciones viajaban a su pueblo en la zona de Tierra Caliente en Guerrero, donde ella disfrutaba mucho pasar los días junto a sus abuelos. Me cuenta que ella era la consentida de sus cuatro abuelos, porque era

²² La osteopatía visceral es un sistema de curación de la medicina tradicional china que se basa en los principios de la reflexología y en las terapias manuales. La potencialidad de sus efectos se extiende a los músculos, articulaciones, huesos y los órganos internos del cuerpo. Es un tratamiento que se aplica en la misma mesa del paciente y que mejora la calidad de vida utilizando el poder sanador del propio cuerpo. Esta terapia se realiza sobre la piel, en el cuello y en el tronco, con movimientos suaves. Se utiliza para el mejoramiento de muchos procesos físicos o emocionales. Tomado de <https://rehabtiva.com/osteopatia-visceral-que-es-y-beneficios-que-aporta/> consultada el 20 de junio de 2023.

obediente y comía de todo. También visitaba mucho a su abuelo Raúl. Ahí convivía con sus primos y tíos, a quienes quiere mucho. Pero eventualmente su abuelo Raúl murió, lo que creó un sisma en la familia por la pelea de la herencia. Eunice, que era la mayor y la que más había procurado a sus padres, se quedó con el consultorio y una casa de adobe dentro del gran terreno que compartían sus padres, ella y sus seis hermanos. Ese acontecimiento fue particularmente doloroso para Lucero, no solo por perder a su abuelo, sino porque no quedaron en buenos términos con el resto de su familia.

Lucero y Yuni son muy diferentes. Mientras Lucero es tranquila y no le gustan las confrontaciones, Yuni las busca y generalmente encuentra. Ella es muy extrovertida y apasionada, lo que ha generado desencuentros toda la vida entre ambas. Actualmente Yuni no está en buenos términos con su madre y hermana, lo que impacta en el proceso socioemocional de Lucero, pues dice extrañar a su hermana y le causa malestar que ella y su madre estén peleadas.

Diagnóstico

La primera vez que Lucero supo qué es la gastritis fue a una edad temprana: “A los siete años por exceso de comida de chatarras y salsa tipo valentina. Tuve ardor estomacal muy muy fuerte acompañado de inflamación y lentitud peristáltica fuerte. Lloré de dolor y de miedo, estuve en cama unos días” (entrevista con Lucero, 2022). El primer ataque o crisis fue tan fuerte que la dejó incapacitada. Ella aun recuerda bien lo que lo ocasionó. En esa ocasión fue diagnosticada por su madre. Para esa primera crisis, Eunice le dijo de inmediato que era por sus hábitos alimenticios, la trató con purgas y herbolaría y cuando mejoró ya no volvió a comer eso que sabía que le hacía daño.

Otro acontecimiento importante en la vida de Lucero dio pie a su segunda crisis de gastritis:

“Después de nueve años de solo visitas semanales, mi padre volvió a casa con una crisis mental fuerte, retuve el miedo y la tristeza por que tenía que comprender y ser valiente, no poner más problemas; terminó por irse de vuelta, en sus palabras para no lastimarme.

Al sentir que todo terminó me solté y ahí somaticé estas emociones con enfermedad, entre ellas la gastritis” (síntesis de Lucero, 2022).

Eso pasó cuando ella tenía unos 15 años y la dejó muy afectada física y emocionalmente. En esa ocasión sí acudió con un médico: “de adolescente y joven sí asistí a médicos, solo por decir mis síntomas y palpación determinaban un grado de gastritis, entre otras cosas. Ya con ultrasonidos, en algunas de estas ocasiones se veía daño en el estómago, inflamación y movimiento peristáltico lento (síntesis de Lucero, 2022). El diagnóstico fue confirmado y ahora las causas aludían directamente a una situación emocional. Continuó con tratamientos herbolarios como el té de cuachalalate, tomaba arcilla fina cuando tenía mucho ardor, y su madre la hacía masajes de vientre (osteopatía visceral), además acudió con una psicóloga un breve periodo. Con el tiempo mejoró y de nueva cuenta dejó atrás la gastritis.

Otra ocasión fue en la universidad, tiempos escolares muy prolongados, poco descanso, comidas rápidas, mucha harina, mucho queso, desvelos. Entre el último año y la titulación, el estrés aumento, los vínculos, la pareja, la decepción del sistema, el fallecimiento de mi abuelo materno con riñas familiares, terminaron por ser un ambiente que tomé con mucha tristeza, miedo e ira (síntesis de Lucero, 2022).

Fue cuando tenía 23 años que se manifestó la tercera crisis, en un periodo que para ella fue muy caótico. En esa ocasión se trató con lo que ya tenía acostumbrado, pero los síntomas se volvieron recurrentes luego de la crisis, que duró aproximadamente cuatro días. Los problemas en sus relaciones de pareja y familiares, el frenesí del término de la carrera y la titulación pasaron factura. Con tristeza me cuenta que una de sus ilusiones era que su abuelo Raúl acudiera a su titulación, pero falleció tres meses antes.

Luego de esta crisis su vida se tranquilizó, pero la calma no duraría mucho. Unos tres años después sufrió un accidente de auto fuerte que la dejó postrada varios meses por un fuerte golpe en la espalda. Eso marcó un punto de inflexión en su vida, puesto que también terminó con su pareja y se alejó paulatinamente de la mayoría de sus amistades. Se volvió taciturna y muy ansiosa, prácticamente no

salía de casa por miedo y dependía en gran medida del soporte de su madre, de igual forma dejó de manejar varios años y entró en una depresión fuerte.

Al verla en esa situación, uno de los pocos amigos que todavía seguía presente le habló de la que en ese entonces era la Universidad de la Luz (hoy Xoacalt). Lucero empezó a acudir a talleres y terapias con ellos y poco a poco fue recuperándose de la depresión. Luego de unos meses Eunice y Yuni también acudieron y formaron un fuerte vínculo con la comunidad, a la que se adhirieron por completo Lucero y Eunice un año después.

La gastritis cedió, aunque aún aparecían síntomas; Lucero y Yuni se dedicaron al registro de fotos y videos para eventos. En esa etapa volvió cierta estabilidad y pudo continuar con su vida mientras se involucraba con la comunidad. Los planes de esta última se fueron consolidando y consiguieron un terreno en un bosque cercano a Atécuaro, pueblo cercano perteneciente al municipio de Morelia. La idea es que la comunidad viva ahí, pero el lugar es remoto y frío, aunado a que aún no tienen los recursos para construir las cabañas en las que planean vivir, por lo que Lucero, Eunice y los otros siete miembros rentaron una casa en el pueblo, ahí hacían sus actividades y residían cuatro días a la semana, con miras a eventualmente vivir en el terreno, una vez construidas las cabañas.

En este marco surgió la pandemia de COVID, que para Lucero significó la cuarta crisis de gastritis:

La última vez, durante el COVID, noches de mucho dolor general, pero en este caso un ardor muy puntual, era menos extendido pero fuerte, en la boca del estómago, acá si volví a llorar de dolor y de miedo. La alimentación era en general buena, sin comer básicamente nada de lo antes mencionado. Emocionalmente si había habido algunas situaciones respecto a mi lugar en la vida, mucha duda de mi presente y mi futuro, pero con mucha más certeza que en el pasado. En paralelo mi madre enfermó gravemente del COVID, tener que ser la que tomara la decisión de que fuera al hospital, fue muy difícil por el miedo de lo que se oía. Fue un momento de mucha tristeza, angustia, miedo, aunque esta vez sí expresada, así que fue fuerte la gastritis, pero físicamente puntual y de corto tiempo (síntesis de Lucero, 2022).

Para ese entonces Lucero y su madre ya eran veganas, fruto de lo aprendido en la comunidad. Su hermana Yuni tuvo una confrontación con ellas, se mudó a Tepoztlán y dejó de hablarles a ambas durante un año. Mientras el mundo parecía desmoronarse, Eunice y Lucero se sentían seguras por pertenecer a la comunidad, pero tras un par de meses de la cuarentena, ambas se contagiaron de COVID. Eunice, al tener diabetes, tuvo fuertes complicaciones, entonces Lucero tuvo que hacerse cargo de ella mientras padecía también la enfermedad. Al ver que Eunice no mejoraba, Lucero tomó la decisión de ingresarla al hospital del ISSSTE de Morelia. Para ella fue muy difícil por los rumores de que las personas hospitalizadas ya no salían con vida. En ese periodo se tuvo que aislar en su departamento mientras ignoraba el estado de salud de su madre. Esa situación desencadenó otra crisis de gastritis, que como ella relata, fue temporalmente más corta y llevadera. En esta instancia Yuni regresó a cuidarla y se reconciliaron, aunado al apoyo de las personas de la comunidad y otras amistades, tanto Lucero como Eunice se recuperaron.

Las secuelas del Covid para Eunice fueron una tos persistente, falta de aliento y un deterioro en sus capacidades cognitivas, sobre todo la memoria a corto plazo. Esto impactó fuertemente a Lucero, quien tuvo que adoptar el papel de cuidadora de la que había sido su principal apoyo moral. Con ayuda de las terapias espirituales de la comunidad, Eunice mejoró notablemente, pero su memoria a corto plazo quedó afectada, amén de su sistema respiratorio. Dadas las circunstancias, en la comunidad se decidió que lo mejor para ellas era que se trasladaran a Amatlán, donde la comunidad hermana Xoacalt estaba mejor establecida, además de que el clima es más cálido y seco que el bosque de Atécuaro. Desde que viven en Amatlán, participan a tiempo completo en la comunidad, su contención le sentó bien a Lucero, que dejó atrás la depresión y vive más cerca de su hermana, aunque me cuenta que no le gustan los habitantes nativos del lugar por ser secos y malencarados.

Causas

A lo largo de su relato, Lucero deja ver las causas de su gastritis: si bien acepta que la ingesta de alimentos irritantes como el chile o lácteos influyen, para ella la

gastritis, y todas las enfermedades, son producto de un pobre manejo emocional. Ella puede detectar con cada crisis un periodo emocional turbulento en el que tenía mucho estrés por problemas sociales o de mucha presión que se manifestaba en su salud gastrointestinal, recordamos lo expresado por ella: “somaticé estas emociones con enfermedad, entre ellas la gastritis” (síntesis de Lucero, 2022).

Ella a menudo me contaba como repercutían las terapias que toma en la comunidad en su salud, pues ellas creen que toda afectación en la salud es una somatización del proceso de sanación emocional y espiritual. Entonces es común ver tanto a Lucero, como a las demás, con distintas afectaciones físicas, usualmente ligadas a dicho proceso y de poca gravedad.

Síntomas

Como vimos, más que síntomas recurrentes, la gastritis de Lucero se manifestaba en crisis puntuales que pudo controlar gracias al apoyo de su madre y sus cambios de hábitos:

En todos los casos irritación estomacal en menor o mayor grado, irritación del esófago a la garganta, en los momentos más agudos reflujo, todo acompañado de inflamación estomacal e intestinal, dolor abdominal y de otros órganos. Los síntomas llegaron en algún momento a alterar tanto mi digestión que en la inflamación había desplazamiento hacia arriba, al pecho, oprimiendo los pulmones, teniendo dificultades respiratorias o alteración del ritmo cardiaco (síntesis de Lucero, 2022).

Además de estos síntomas, ella relata que tenía un ardor en el estómago que en ocasiones no la dejaba dormir durante los periodos de crisis. Desde la última crisis, los síntomas han desaparecido casi completamente, sólo se presentan de forma esporádica y leve “en nada comparados con años atrás” (síntesis de Lucero, 2022).

Tratamiento

Los recursos que usó para su tratamiento fueron los que su madre maneja como curadora, incluyen “granulado verde de la salud”²³, te de cuachalalate, arcilla en agua, jugo de limón, en el COVID por primera y última vez, omeprazol y un tipo de pepto bismol. Los tratamientos han sido muy variados, según ella misma relata:

De niña me indicaron dejar chatarras, la salsa valentina, los chiles en vinagre. El tratamiento trapos mojados con agua fría para el momento, purga de carbón con olivo para desempacharme y desechar los residuos, de uso más prolongado arcilla en agua y algunos tés. En la adolescencia, el tratamiento fue más por la parte emocional, asistí a psicólogos y seguramente algunas meditaciones o terapia energéticas, complementaba con microdosis y tes. En la juventud y adultez, masaje de vientre (osteopatía visceral), tes, antiácido estomacal natural, arcillas, micro dosis. Terapia emocional, psicóloga, meditaciones, sanaciones, biomagnetismo, masaje muscular y quiropraxia (síntesis de Lucero, 2022).

Estos fueron cambiando con cada crisis, en la niñez fue sobre todo el cuidado de evitar ciertos alimentos irritantes, a partir de la segunda crisis en la adolescencia se empezaron a enfocar a la parte emocional, complementando las terapias con masajes y recursos herbolarios. Sólo durante la cuarta crisis que sufrió, durante la cuarentena por la pandemia, consumió omeprazol, dado que un médico se lo diagnosticó para tratar los fuertes síntomas que sentía. En general tanto ella como su madre y el resto de la comunidad, intentan evitar a toda costa medicamentos alopáticos.

Pronóstico

Al ser parte de una comunidad terapéutica dedicada al autoconocimiento y desarrollo emocional y espiritual, Lucero continuamente recibe terapias, trabaja sobre sí misma y sus emociones. Esto y el cuidado de su alimentación han hecho que para ella la gastritis sea cosa del pasado. Cree firmemente que está curada del

²³ Es un compuesto fabricado por la Asociación Médica Naturista que incluye bicarbonato de sodio y extractos de sábila, papa, alcachofa, manzanilla y otras hierbas recomendado para todo tipo de males gastrointestinales, vesícula biliar y riñones.

padecimiento y lo recuerda como una dificultad que la ayudó a crecer espiritualmente.

Prácticas y representaciones

Dejamos en sus propias palabras su representación de la gastritis:

Creo que la gastritis es una irritación, ardor en el estómago, en la boca del estómago, que puede generar reflujo y ardor hasta la garganta. Creo que, como todas las enfermedades, se originan en las emociones y pensamientos que no somos capaces de gestionar (mirar, aceptar, expresar, trabajarlas, soltarlas), se cristalizan y generan un daño a nivel físico. Ya dependiendo de la gravedad puede persistir por un tiempo, aun después de haber empezado a elaborar emocional y mentalmente, incluso aun teniendo algo de tiempo trabajando puede persistir y por ello creo que apoyarse en medicinas naturales es importante para ayudar al cuerpo a regenerarse, sobre todo cuando el daño fue fuerte y/o prolongado. Todo depende de la determinación con que se quiera soltar las situaciones emocionales, mentales, espirituales (síntesis de Lucero, 2022).

Como ya se aclaró, la reconstrucción de la trayectoria de Lucero se hizo de forma distinta. En mi trabajo de campo colaboré en la comunidad de Xoacalt, y por ende con ella. Si bien no hicimos grabaciones de audio en las que me relatara su experiencia, tuvimos muchas conversaciones en las que abordamos su experiencia con la gastritis y como la percibe ella. También charlé en varias ocasiones con Eunice, cuyo amplio conocimiento del tema me fue de gran ayuda. La síntesis que hizo Lucero me permitió situar cronológicamente sus crisis y entender como fue cada una, mientras que las conversaciones fueron lo que me permitió situarlas en contexto.

Como vimos, para ella la gastritis es totalmente resultado de las emociones, en su caso “tristeza, ira y miedo guardados” (síntesis de Lucero, 2022), aunados a situaciones que le generaban mucho estrés. La comparación de la síntesis con las conversaciones me permite contrastar algunos elementos y notar que es muy congruente su relato. No parecen haber contradicciones entre sus prácticas y representaciones.

Análisis

En el análisis emocional por niveles, queda claro que este campo es primordial para entender cómo se configura la gastritis para Lucero. Ese primer nivel es el más importante, pues la gastritis para ella es una manifestación de emociones contenidas. Tiene claro que, tras cada crisis, había de trasfondo un periodo difícil que le costaba manejar emocionalmente. La tristeza se hacía patente cuando me habla de esos periodos, con los ojos llorosos me relataba lo difícil que fue para ella pasar por esas etapas. El miedo me parece manifiesto en cómo se protege de personas desconocidas, guardando un mutismo casi total, delatando su desconfianza con miradas inquisitivas. Dado que considera que cualquier padecimiento de salud viene de las emociones, le pregunté por otros problemas de salud que hubiera padecido, pero el único que me relató fue el accidente de auto. En dos de las tres crisis que tuvo de gastritis aguda, se manifestó un estrés intenso por el cumulo de condiciones y problemas a los que se enfrentaba, como el regreso de su padre con una crisis mental o el periodo de graduación de la universidad, la muerte de su abuelo y la pelea por la herencia; respecto a la primera crisis, ella escribió: “Con dejar estos alimentos y tratamiento se quitó, pero se ha hecho presente en determinados momentos de mi vida de mucho estrés escolar o situaciones emocionales con familia o amigos. De vuelta los síntomas eran de evidente gastritis” (ibidem), con ello confirma que luego de la primera crisis, en las otras hubo estrés como factor o causa.

En un segundo nivel, sus emociones fueron concomitantes en las decisiones de recibir tratamiento de su madre, que en ningún momento ha puesto en duda frente a la supuesta efectividad de la biomedicina. Tras el último ataque, le recetaron omeprazol y antiácidos comerciales, los cuales tomó en un periodo de desesperación por estar postrada por el COVID, y relata con desagrado que esa fue la única ocasión y nunca más lo volverá a hacer. Pude comprobar esto en varias ocasiones, al ver como despreciaba el uso de medicamentos alopáticos. Cabe aclarar aquí que su perspectiva de las emociones y las enfermedades no le impiden reconocer que también hay virus como el SARS-CoV-2. Su madre al ser diabética

se medica para regular la glucosa y en general, son el último recurso los medicamentos.

En un tercer nivel, la gastritis para ella fue una herramienta que le permitió comprender que hay alimentos que generan malestar, como los de origen animal, puesto que cree que el sufrimiento de estos se transmite a los alimentos en que devienen. Asimismo, a raíz de la gastritis pudo darse cuenta de que estaba reprimiendo algunas emociones, lo que le permitió manejarlas. Entonces Lucero manifiesta no tener alguna aversión a emociones desagradables por la gastritis, y se muestra agradecida porque le permitió conocerse mejor a sí misma.

El sentido que le da Lucero a todo el proceso de salud/enfermedad/atención con la gastritis es de crecimiento. La superación de esos periodos difíciles en que aparecieron las crisis del padecimiento no podría haberse dado sin que la gastritis le permitiera saber que detrás de esos síntomas se enraizaban miedos, ira y situaciones tristes, cuyo origen podía rastrearse a su niñez. Ella muestra una gran determinación en continuar su proceso de autodescubrimiento y mejora dentro de Xoacalt, lo que se refleja en su actitud diaria, al intentar manejar con calma situaciones que anteriormente le hubieran causado ira o resentimiento.

En cuanto al uso y/o acceso a los modelos médicos, el hegemónico biomédico fue usado por Lucero en un par de ocasiones, la primera para ser diagnosticada de gastritis cuando tenía 16 años, y la segunda cuando ella y su madre se contagiaron de COVID. El modelo médico alternativo estuvo muy presente en toda su trayectoria dado que su madre es terapeuta alternativa. En esta situación la frontera entre dicho modelo y el de autoatención se desdibuja puesto que siempre se trató en el ámbito familiar, pero podemos considerarlo como el más usado. Como viene de una familia de curadores, el conocimiento general sobre la salud y lo que la afecta está presente de forma cotidiana. Se puede decir que toda su vida ha hecho, de forma consciente, acciones que apuntan a la reducción del daño. En mi interacción con ella pude observar que esto es cotidiano, como el evitar comer alimentos muy fríos o calientes, masajearse el vientre cuando aparecía algún dolor y acudir a terapia en cuanto se presenta algún malestar.

Es notable por su propia idiosincrasia que Lucero se hace responsable no solo de su propia salud y todas sus afectaciones, para ella y la comunidad de Xoacalt, todos somos directamente responsables de absolutamente todo lo que nos pasa, incluidos accidentes, el lugar donde nacimos y las condiciones estructurales más amplias que nos moldean; todo es una elección que hemos tomado como medio de aprendizaje en esta vida. La auto culpabilización entonces toma un matiz marcado, que suele acompañarse de terapias de corte espiritual para poder entender por qué se ha elegido sufrir de determinada manera.

El hecho de que no hubo entrevistas como tal genera una suerte de vacío, puesto que al sentirse escuchadas y grabadas, las personas cuidan más lo que dicen, mientras que las conversaciones que tuve con Lucero se desenvolvían en un ambiente de amistad y confianza. Regresando al apartado metodológico, esa cercanía me dio más riqueza en los datos, pero también representa un escotoma o punto ciego, pues no hubo una situación más neutral que me permitiera tomar distancia, pero al final se equilibra con la gran riqueza de la información obtenida.

Su proceso socioemocional tiene una importancia fundamental en este caso. Las emociones son para Lucero un medio para la comprensión de si misma muy importante, y dado que su ethos es precisamente el autoconocimiento y sanación, no podemos entender su trayectoria sin ahondar en ello. Las emociones que mencionó como detonantes de gastritis son estrés, angustia, miedo, ira y preocupación. El estrés que ella dice sentir se puede considerar como estrés de eventos de vida, generado en situaciones particulares. Aunque se le exige mucho en la comunidad, ella no manifiesta tensiones crónicas, lo que corresponde con su relato de la gastritis, que se manifestó en crisis puntuales en las que había estresores particularmente impactantes. La angustia en momentos de incertidumbre durante las crisis era notable, ella no tenía las herramientas para una gestión emocional que le permitieran hacer llevaderos esos pasajes difíciles en su vida. En esas ocasiones parecía acatar las reglas emocionales, que como en el caso de la crisis mental de su padre, le exigían sobre todo hacerse a un lado mientras su madre lo asistía. En ese momento, por ejemplo, ella no podía expresar abiertamente

el miedo que tenía, puesto que implicaba exigirle contención a su madre, ya de por sí agobiada por la situación de su padre. Así vemos como ciertos momentos particularmente difíciles de su vida están marcados por cosas que salían de su control, algo que a ella le incomoda, generándole malestar y estas emociones desagradables.

También debemos notar que la interacción de los miembros de la comunidad a la que pertenece puede volverse ríspida. Al provenir de distintos ámbitos y ser tan diferentes unos de otros, puede ser difícil llegar a acuerdos. El estatus de Lucero y su madre ahí se puede considerar bajo, puesto que, aunque se supone que no hay ningún tipo de jerarquía y es una organización circular, pude observar que el tiempo de adscripción a la comunidad conlleva efectivamente un peso en el estatus de los miembros. Así, las miembros que fundaron la comunidad —con más tiempo en ella— tienen mayor estatus. Otro elemento invisibilizado entre sus miembros, que es notable desde fuera, es el nivel socioeconómico. Aunque dicen que las condiciones materiales son necesarias, pero no relevantes, los miembros que tienen mayores ingresos aportan más a la economía de la comunidad, lo que les confiere mayor estatus. Por su parte, Lucero y Eunice son de un nivel socioeconómico bajo, y sus condiciones económicas apenas les permiten subsistir en el día a día.

Estos elementos las colocan en una situación poco aventajada, pese a que Lucero aporta mucho laboralmente. Así, las reglas emocionales de Xoacalt parten del imperativo espiritual de crecimiento y superación personal, lo que implica intentar mantener siempre una actitud positiva, no señalar lo que les molesta de otros miembros abiertamente, ajustarse a lo que deciden todos y evitar conflictos. Esto aunado a su edad, su capital social y cultural que no encaja con el del resto de los miembros, la colocan en una posición con muy poco estatus, por lo que su escudo de estatus le confiere poca protección y queda vulnerable respecto a los otros miembros. Pese a esto, ella parece contenta en el lugar, dado que las mismas reglas emocionales les exigen consideración y empatía con los demás, por lo que Lucero dice sentirse contenida emocionalmente, aunque en ocasiones haya desencuentros y conflictos, como en todo grupo humano.

4.6 La inquietud de Jorge

Jorge es un hombre de 44 años, corpulento, moreno de 1.70 m de estatura aproximadamente. Él es oriundo de Amatlán y ha vivido ahí prácticamente toda su vida. Está casado y tiene una hija de 11 años. Se dedica a la administración de unas cabañas ecoturísticas en el pueblo y su esposa trabaja en instancias gubernamentales. Él sabe de medicina tradicional porque su tía, una curandera ya fallecida, le enseñó desde que era niño.

Jorge tiene una mirada inquieta y un aire de tranquilidad que es perceptible. Es muy calmo al hablar y se toma su tiempo para encontrar las palabras. Difícilmente se altera, aunque dice de sí mismo ser muy inquieto y tener problemas para dormir o estar inmóvil. Su inquietud le ha llevado a explorar el uso de muchas plantas medicinales que ha investigado a fondo. Es muy reservado y se toma su tiempo para expresarse, pero ya en confianza es comunicativo. Se muestra orgulloso de su trabajo en las cabañas porque le ha permitido conocer personas de todo el mundo y hacer muchas amistades. Como el resto de las personas nativas de Amatlán, es un tanto arisco y desconfiado de los avecindados, pero está abierto a colaborar con ellos. Conforme lo fui conociendo, pude notar que esa inquietud le impide en ocasiones comunicarse con fluidez, pareciera que intenta decir mucho con pocas palabras. Pero también lo ha llevado a investigar sobre muchos temas, sobre todo de salud, las plantas y ecoturismo, eso le da un aire a veces condescendiente que deja ver su orgullo.

Ocupación

Jorge tiene 15 años trabajando en la administración de las cabañas ecoturísticas en Amatlán. Antes de eso se dedicaba a la agricultura de autoconsumo y a administrar algunos otros bienes de su familia. Cuando decidieron construir las cabañas con el resto de su familia, él se mostró participativo, aunque en ese momento tenía otros intereses, como aprender más de medicina tradicional. El predio en el que fueron construidas pertenecía a su abuelo, quien dejó que sus nietos se organizaran para su repartición. La iniciativa de hacer algo en conjunto entre varios familiares fue de un primo suyo, y después de varios años de negociación, finalmente todos

accedieron a construir unas cabañas ecoturísticas, al notar que la afluencia turística ha ido creciendo paulatinamente en el pueblo. Se construyeron entonces ocho cabañas, un comedor, alberca y temazcal.

Una vez terminadas las cabañas, Jorge se fue involucrando más y más en el proyecto, que captó su atención por el giro ecoturístico, que implica la conservación de las áreas naturales del pueblo y por los enlaces que se hicieron con universidades como la UNAM, el IPN y el Tecnológico de Monterrey. Dichos enlaces implican que grupos de alumnos vayan al lugar y participen en labores de conservación del parque natural como hacer brechas cortafuegos. Entonces Jorge también tuvo la oportunidad de impartir talleres de medicina tradicional básicos: “hacen el Temazcal, luego les daba platicas de medicina tradicional y cosas así y pues ya les decía lo de las plantas. A ellos simplemente les digo que existen plantas. Les enseñé de las plantas, pero nunca cómo se usan” (entrevista con Jorge, 2022). Aquí Jorge deja ver cierto recelo que tiene hacia el conocimiento que tiene sobre las plantas, porque dice, se puede prestar a intereses extractivistas, dado que vienen personas de todo el mundo.

Poco a poco, Jorge se fue involucrando más, al grado de ser el administrador principal del lugar y con ello pudo contactar a otras personas que traen grupos para hacer ceremonias con “plantas de poder”, es decir, plantas con alcaloides psicoactivos. En esta parte Jorge se ha involucrado mucho y me cuenta orgulloso que ha aprendido mucho con eso:

Cuando uno empieza a trabajar también con plantas de poder pues ayuda mucho, por ejemplo, la Ayahuasca. Aquí lo que se hace es buscar a personas que realmente lo necesitan. Y la gente con la que trabajamos que viene aquí a hacer Ayahuasca lo hace con fines terapéuticos, más no con fines de lucro. Entonces vienen psicoterapeutas, consteladores o gente sanadora, que son los que vienen a hacer aquí los retiros (entrevista con Jorge, 2022).

El hablar cansino de Jorge cambió y se mostró más enérgico al relatarme esta parte de su trabajo, que al parecer es la que más le apasiona. Al venir personas de todo el mundo a hacer ceremonias con una variedad de plantas de poder, el se

interesó en probarlas, y dice que le han brindado mucha perspectiva y visión. Pero Jorge se encarga de muchas otras cosas, es común verlo pasar en su camioneta por el pueblo para traer insumos o gente a las cabañas. Como administrador tiene que estar alerta ante cualquier desperfecto de las cabañas que necesite reparación, organizar los recorridos turísticos, lo que se va a preparar de comidas, las fechas y reservaciones, etc. Este trabajo le ha sentado bien porque dice, él es hiperactivo y siempre hay algo que hacer en las cabañas.

Condiciones estructurales

Jorge tiene mucho conocimiento sobre herbolaria gracias a su tía: “Yo tomé un diplomado de tres años en la Universidad del Estado, pero básicamente yo me crié con plantas, mi tía fue una de las médicas tradicionales más reconocidas de aquí de Morelos” (entrevista con Jorge, 2022). El diplomado al que se refiere también es de medicina tradicional, tema que le apasiona gracias a lo aprendido con su tía.

Terminó la preparatoria y luego se dedicó a otras cosas, entre ellas la medicina tradicional. Aunque también admite que ya casi no hace consultas, puesto que se enfoca en la administración de las cabañas, pero siempre que algún turista presenta algún malestar o afección, Jorge se presta a atenderlo y prepararle algún té o tintura para que se mejore.

Él, su esposa y su hija viven en una casa de su propiedad cerca de las cabañas. Su esposa también trabaja, lo que les da una situación económica estable que les permite vivir cómodamente. Por el trabajo de su esposa están afiliados al IMSS, aunque pocas veces han acudido a consulta ahí. Según mis estimaciones, ellos probablemente son de nivel socioeconómico medio o C, según el tabulador de CONEVAL.

Familia y relaciones sociales

Jorge conoce a Alma, su esposa, desde hace 30 años y tienen casados 15, me cuenta al respecto:

Nos conocimos desde la secundaria, de ahí de la secundaria, nos dejamos de ver. Ella se fue a otra prepa, yo me fui a otra prepa y en la Universidad igual ella se fue a una

Universidad y yo me fui a otra Universidad. Ya cuando regrese de allá se enteró que había regresado y pues me buscó. Y salimos, así como para platicar y otra vez volvimos. Sí. Tenemos una hija. Pues yo creo que nos vamos a quedar nada más con ella porque también ya estamos grandes (ibidem).

María, su hija, tiene 13 años y va en la secundaria. Jorge me cuenta que es igual a él, hiperactiva: “es algo que veo también que mi hija hace. Así como que se... Por ejemplo, ella sale los viernes de la escuela, llega y se pone a hacer su tarea. Le digo, oye, tienes sábado y domingo para hacerla, responde: sí, pero tengo que hacer otras cosas sábado y domingo. Le digo, no inventes [ríe]” (ibidem).

Esa inquietud o hiperactividad parecen compartirla los tres, pues Alma también es muy activa, tanto que enfermó por tener lodos biliares, según me cuenta Jorge. Cuando enfermó, a finales del 2020, fue internada en el IMSS por una semana para que le realizaran estudios por un fuerte dolor de espalda, entonces Jorge la sacó de ahí:

Aquí no te están haciendo nada, te voy a sacar, te voy a llevar con un neurólogo, la llevé a un neurólogo y le dice:

-Ahorita que usted no está trabajando ¿quiénes se encargan del laboratorio?

-Pues estas cuatro chicas.

-O sea, ¿usted estaba haciendo el trabajo de cuatro personas?

-Sí, pues es que están aprendiendo

-sí, pero son cuatro, a final de cuentas es un trabajo para cuatro personas.

Entonces se cargó justamente del estrés. El estrés y el exceso de trabajo que le estaban generando ahí. Y el neurólogo le dijo, pues aquí hay de dos: o cambias ese hábito de trabajo o vas a seguir con el problema y se te va a agudizar a otras cosas (ibidem).

Alma en ese momento trabajaba en un instituto de gobierno, en un laboratorio de posgrado. Ella y Jorge tenían trabajos tan demandantes que sólo se veían por las noches para cenar. Tras la consulta con el neurólogo, dieron con el diagnóstico, eran lodos biliares, ocasionados por la alta carga de trabajo. Ella tomó varias terapias alternativas que le ayudaron a mejorar y actualmente trabaja en otra institución de gobierno con menos presión y carga de trabajo. Tras el problema de

salud de Alma, Jorge también se hizo una revisión médica, con la que le diagnosticaron gastritis.

Alma no es de Amatlán, por lo que no tiene familia en el pueblo, pero Jorge tiene 5 hermanos, a sus padres y otros familiares como tíos y primos. Aunque no parecen tener una relación cercana, sí me comento que antes de la enfermedad de Alma, varios de ellos, sobre todo primos suyos que trabajan en las cabañas le ayudaban a cuidar de su hija mientras él y Alma trabajaban a tiempo completo.

Diagnóstico

Fue a finales del 2020 que Jorge se hizo exámenes médicos exhaustivos en una clínica privada de Cuernavaca, pues reconoció que, tal como su esposa, la carga excesiva de trabajo le estaba ocasionando problemas de salud. “Yo me hice ese estudio también, general, justamente para ver cómo yo estaba. Y, pues afortunadamente gracias a Dios no salí del hígado y mi vesícula están súper limpios” (ibidem). Lo que sí apareció fue la presencia de gastritis: “ahí el doctor me dijo que tenía gastritis, yo ya lo venía sospechando porque tenía como un ardor en la boca del estómago, pero nunca le di importancia” (ibidem). Con este diagnóstico, también vino la advertencia de que tenía alto el ácido úrico y el colesterol. Entonces los lodos biliares de Alma fueron un llamado de atención para ambos, que hicieron cambios drásticos de hábitos y alimentación.

Causas

El mismo médico que lo diagnosticó le habló de las causas: “en mi caso lo que me dijo el doctor ‘Lo tuyo lo más seguro es estrés, por los cuadros que tú presentas. Y cómo se fue degenerando y como tú lo fuiste dejando’” (ibidem). Tras el diagnóstico, Jorge revisó su vida y su rutina, con lo que reconoció los malos hábitos que tenían él y su familia:

Ese fue mi caso porque, por las actividades, pues no tenía un horario para comer, comía a cualquier hora, nada más hacia una comida. O llegaba a cenar muy tarde, de hecho, engorde justamente por eso, porque comía muy tarde. Yo comía cuando llegaba mi esposa hasta que salía de trabajar, también llegaba tarde, entonces cenábamos tarde,

en lo que llegaba, preparábamos los alimentos, de por sí era tarde, pues terminábamos cenando como ocho, nueve, diez de la noche, y a dormir. Y pues como que híjole, pues llama la actividad, ¿no? entonces todo eso se fue acumulando, acumulando, y todo eso degeneró a Alma en los lodos y a mí la gastritis y el colesterol (ibidem).

Esos hábitos fueron los que los llevaron a ambos a padecer de las enfermedades antes mencionadas, aunados al estrés. Al respecto, Jorge menciona: “tuve que bajarle el estrés, porque sí me aceleraba mucho. Pues me ponía a hacer varias cosas a la vez. Y cuando no tenía cosas que hacer, hasta andaba buscando cosas para hacer, (...) era así con tal de avanzarle, pues quería hacer muchas cosas, pero pues a la larga te das cuenta de que estás afectando mucho a tu salud” (ibidem). Esa inquietud o hiperactividad que menciona llegaban a ocasionarle estrés cuando no encontraba algo que hacer.

Otro factor que él considera importante como causa de su gastritis es la alimentación; no eran solo los horarios, también era muy adepto a las comidas grasosas y con sal:

me quitaron la sal, los lácteos y las carnes. Solamente pollo, pescado que estaba comiendo, pero la verdad no, no, no extraño tanto la carne; sí se me antoja la carne de cerdo, la de res. Pero ya nada más de acordarme. (...) Sí a todo le poníamos sal. No, no, no, no, ya no. Si es que sí, a veces se sentía bueno, pero si me sentía un poco mal (ibidem).

En ese párrafo Jorge expresa el cambio de alimentación que hizo y el esfuerzo que ha hecho por dejar alimentos que le hacían daño, según su médico y él mismo como la sal y la carne roja. Asimismo, admite que al consumirlos se sentía mal, pero no prestaba mucha atención a los síntomas.

Síntomas

Como vimos antes, Jorge sentía ocasionalmente un ardor en la boca del estómago, que no era tan grave como para hacer algo al respecto. Luego también venían sensaciones de acidez y agruras, las que mitigaba con jugos de plantas cuando se exacerbaban, sobre todo por las noches. Por otro lado, también mencionó sentir indigestión: “ya a veces me paraba en las noches al baño porque se me revolvía la

panza, y luego pues ya ni dormía, sí me sentía mal. Ya me empezaba a marear y cosas así. Nauseas no, nunca me dieron, pero sí me daba mucho insomnio, por lo mismo del estrés. (ibidem). Con estos síntomas se acostumbró a vivir por varios años. Paulatinamente se fueron acrecentando, pero él no les daba importancia, y con jugos de plantas paliaba esas sensaciones lo suficiente para seguir trabajando.

Tratamiento

Tras su diagnóstico, el médico le recetó omeprazol y tabletas de carbonato de calcio para los síntomas, pero Jorge nunca los usó. Al tener un amplio conocimiento de plantas medicinales y cómo usarlas, Jorge sabía bien como tratar los síntomas que hasta después de su diagnóstico asoció con la gastritis. Entre ellas está el axihuitl, una planta ampliamente conocida en la región por sus propiedades de cicatrización:

es una planta astringente muy buena que ayuda mucho a la cicatrización. Acelera mucho los procesos de cicatrización, es muy buena. Sí, ya todo mundo lo conoce.

E: Y ese se usa como en té o...

M: Como jugo, es mejor.

E: ¿se licua con agua o qué, la planta?

M: Con otras plantas, se toma. Si se siente algo de mejoría, sobre todo, en las reacciones que generan los alimentos cuando comemos muchos irritantes (ibidem).

Mientras tomaba el jugo de axihuitl para síntomas como acidez y reflujo, también tomaba otras plantas para relajarse:

sí he estado tomando también muchos té, muchos también así, relajantes, muy buenos. Pasiflora. Los azares. Pues las flores de magnolia sirven muy bien tómate la flor de magnolia, te sirve para muchas, en té, échale unos 16 petalitos en unos 2 L de agua y te lo tomas como agua de uso y te va a limpiar todo. Y, yo creo que también por eso no tengo así, no tengo nada de hígado graso ni nada de eso.

Si bien Jorge cree que sus hábitos de alimentación eran la principal causa de gastritis, también tomaba en cuenta el estrés y las emociones que genera, puesto que es un hombre muy inquieto que le cuesta mantenerse tranquilo. Eso, aunado a su interés por las plantas de poder, le hicieron tomar algunas, que, si bien no tomó

directamente para la gastritis, dice que sí le han ayudado en varios aspectos emocionales que a su vez repercutían en su salud.

Pues bueno, la ayahuasca te altera el estado de conciencia, pero estando consciente. Es curioso, es chistoso, pero tú estás aquí ahora y estás viendo lo que está pasando, pero tú estás trabajando tu mente y una recapitulación de toda tu vida. Ves varias cosas, lo que hiciste bien, lo que hiciste mal como puedes cerrar esos círculos. Y, sobre todo mucha claridad (ibidem).

Me cuenta que esa claridad le ha permitido sanar cuestiones emocionales que le generaban inquietud, e incluso se animó a tomar un curso de autocuración emocional con su esposa:

Aquí hay uno que también nos sirvió mucho, un terapeuta, que usa una técnica nasa que es cúrate tú, es una forma de autocuración con desbloques emocionales. Es muy bueno Miguel para eso. Tomamos los cursos con él. Y aparte, pues las sesiones y todo eso. Y curiosamente, esa técnica la desarrolló aquí, después justamente de una ceremonia de Ayahuasca (ibidem).

Todas estas terapias alternativas le han ayudado a Jorge a mejorar su salud notablemente, tanto que de su diagnóstico de gastritis a la fecha ha bajado más de 10 kg lo cual es perceptible comparando fotos de él en aquel entonces con su aspecto actual. De igual manera Alma ha bajado la intensidad de su trabajo y ha mejorado su salud: “el estrés, si es un problema muy grave, que a todos nos da y en cualquier momento, en cualquier situación. Pero, pues también hay formas de llevarlo. Y esas son las formas que nosotros hemos encontrado (ibidem).

Pronóstico

Para Jorge la gastritis nunca fue incapacitante, ni sufrió crisis fuertes, sin embargo, sí le causaba molestias que repercutían en su descanso, al despertarlo y no permitirle dormir. Él, como curador, tiene la noción de que tanto tardas en enfermarte como en curarte: “todo el proceso de enfermedad lleva tiempo, entonces también te va a llevar un tiempo restablecer el órgano” (ibidem). Él y su esposa comprenden que restablecer su salud implica un proceso largo, el cual han emprendido con ayuda de todas las terapias antes mencionadas.

Jorge cree que cualquier enfermedad es curable, con el debido proceso, por lo que considera que la gastritis también va a desaparecer eventualmente. Por lo pronto dice sentir de forma muy moderada síntomas como el ardor de estómago y acidez.

Prácticas y representaciones

Al preguntarle qué es la gastritis para él, me dio una respuesta basada en las causas: “es que te digo depende, de la persona, si es que también tienes que hablar con la persona ¿no? Y ya sobre eso, pues tú ya vas viendo qué es y de donde salió” (ibidem). Luego me comentó que es importante la cuestión alimentaria: “cuando ya nos empezamos a meter más a cuestiones nutricionales, pues te das cuenta de que para todo hay una porción que debes consumir al día, de ciertas cantidades de calorías, ¿no? Y cuando rebasas eso, pues ya tienes un nivel calórico muy elevado y se generan problemas, de colesterol, gastritis, etc.” (ibidem). Al final basado en su propia experiencia, concluyó: “es que son varios factores, varios factores, pero prácticamente lo que es el estrés y el desorden alimenticio, eso es lo que más causa” (ibidem).

Su representación de gastritis, como vemos, es un tanto pragmática, pero basada en su propia experiencia y no en la de otras personas que él ha tratado de lo mismo. Para él ese estrés es una manifestación de su inquietud, que a veces, de forma velada o indirecta llama hiperactividad. Una característica suya que no le permite mantenerse quieto sin nada que hacer. Si bien eso por lo general ha sido algo bueno, puesto que trabaja mucho y ha hecho de las cabañas un centro ecoturístico reconocido internacionalmente, también ha mermado su salud, como le dice Alma:

“luego mi esposa me decía:

-bueno, ¿tú de qué estás hecho? ¿por qué no te duermes? Si no has descansado, llevas como una semana trabajando ahí abajo parado y haciendo todo el día y llegas acá y lo primero que haces es estar sentado aquí

-pero es que no tengo sueño. No tengo sueño

-pues sí, sí, pero te va a hacer daño,

-sí, pero no puedo estar ni acostado, me fastidia

Otra cuestión que parece relevante por esa inquietud es el sueño; me comentó que antes el insomnio era muy común para él, pero luego de padecer COVID en el 2020, eso cambió: “no sé qué pasó porque cambió mucho también con eso de que el COVID te cambia un poco el chip del cerebro. Fue muy leve, muy leve. De hecho, fue porque me contagiaron, pero se me quitó bien rapidísimo, justamente estuve tomando kambo²⁴” (ibidem). Jorge no sabe a ciencia cierta si fue el kambo o el COVID, pero gracias a esa experiencia ahora concilia mejor el sueño y duerme más.

Otras prácticas que ha cambiado, como ya mencionamos, son sus hábitos alimenticios, aunado a dejar las grasas y reducir la sal, también respeta los horarios de comida y hace tres junto a Alma y María, lo que ha contribuido, junto con la práctica de ejercicio rutinaria, a que bajara de peso considerablemente y mejore su salud en muchos aspectos.

Fue difícil acercarme más a Jorge porque siempre está ocupado, en ocasiones lo visitaba, pero no me podía atender por estar haciendo algo importante. Entonces hacer un contraste entre lo que hace y lo que dice, o entre sus prácticas y representaciones es complicado, pero parece coherente en su discurso.

Análisis

Para el análisis emocional, comenzamos con el primer nivel: en primera instancia, era notorio que Jorge es una persona muy reservada: su tono de voz bajo y la manera lenta de hablar que tiene denotaban cierta timidez, amén de cierto tartamudeo. Respetando el prototipo que se tiene de los amatlecos nativos, Jorge era muy reservado para expresar cuestiones personales, si bien admitía que ha trabajado su salud emocional con varias terapias, nunca quiso ahondar en ello. Pero basándonos en lo que sí dijo, reconoció que el estrés es en su caso una causa importante de gastritis y otros problemas de salud. El estrés para él está asociado

²⁴ Usado como remedio tradicional en el Amazonas, el kambô es el nombre común que se utiliza en América del Sur para referirse a las secreciones de la piel de la *Phyllomedusa bicolor*, una rana arbórea que habita en ciertas partes de la selva tropical del Amazonas. (...) El propósito de esta práctica es inducir una limpieza profunda del cuerpo y el alma, para curar el panama (que podría ser traducido como «la mala suerte en la caza»), para dar fuerza y para curar otras enfermedades. Fuente: <https://www.iceers.org/es/kambo-un-remedio-tradicional/>

a emociones de inquietud, inseguridad, hasta podía notar cierta vulnerabilidad por la forma en que hacía cambios bruscos de tema al hablar de emociones. Es difícil asegurar cuantas emociones relaciona con su gastritis y en qué medida, lo que sí sabemos es que él considera que sí influyen directamente en la salud: “pero más que nada, es más un tema emocional. Y eso te va a curar también. Cuando uno empieza a trabajar con plantas de poder, pues ayuda mucho” (ibidem). Esto fue lo que me respondió cuando le pregunté si consideraba que sus emociones influían en su salud, particularmente en la gastritis. El tomar plantas de poder ha sido importante para él, pues ha podido profundizar en sus emociones: “esas emociones, justamente esa es la parte que a veces uno trabaja en este tipo de procesos, que uno no sabe cómo sacarlos, como manifestarlos, para eso es la ayahuasca” (ibidem).

En el segundo nivel de análisis, podemos notar que el estrés y esa marcada inquietud lo llevaban a trabajar por largas horas sin preocuparse siquiera por comer, lo que para él fue una de las causas principales de su gastritis. Esos hábitos estaban fuertemente influidos por su necesidad casi obsesiva de estar ocupado. Eso también era determinante cuando aparecían síntomas de gastritis, puesto que los ignoraba para seguir trabajando. Sus conocimientos de herbolaria le eran muy útiles para lidiar con los síntomas más frecuentes, y muestra un apego y cariño a la medicina tradicional que probablemente viene de lo aprendido con su tía.

Respecto al tercer nivel de análisis, no parece mantener alguna emoción de desagrado hacia la gastritis. Da la impresión de que nunca le ha dado tanta importancia. Cabe notar que nunca le dio una crisis o episodio agudo que lo incapacitara o lo dejara postrado por la agudeza de los síntomas. Quizá porque tomaba a tiempo algún jugo o remedio que le ayudara a evitar esas instancias. Por lo tanto, para él no es más que una molestia con la que tiene que lidiar, cada vez en menor medida, que eventualmente desaparecerá.

En cuanto a los modelos médicos, Jorge usó el modelo médico hegemónico para hacerse exámenes generales, los que señalaron la presencia de gastritis. El médico le recetó medicamentos como omeprazol, pero Jorge no lo usó, puesto que sabe

cómo tratar la enfermedad con herbolaria y medicina tradicional. Entonces, una vez más, el modelo alternativo subordinado se mezcla con el de autoatención, al ser él mismo quien prepara sus tratamientos con técnicas de medicina tradicional. Su amplio conocimiento del tema no parece tener el mismo impacto en su vida que tiene en la de Lucero, por ejemplo. Parece más interesado en mantenerse activo respecto a su trabajo que respecto a su salud. Entonces la reducción del daño opera siempre a posteriori, justo cuando aparecen los síntomas, y consiste, principalmente, en mitigarlos con jugos de plantas y frutas.

Hemos visto como su trabajo, o tal vez el simple hecho de mantenerse ocupado, es muy importante para él. Podría considerarse que eso impacta en su salud, pero es importante hacer la diferencia entre su trabajo y el mantenerse ocupado. Su trabajo como tal sí es exigente y requiere mucho esfuerzo y dedicación, pero como administrador, cuenta con otras personas para ayudarlo en gran parte de las labores que él hace, y puede disponer de su tiempo a conveniencia. Por tanto, la necesidad de estar ocupado es lo que realmente mermaba su salud, y eso es un rasgo de su propia personalidad. Si tomamos en cuenta las reglas emocionales y la idiosincrasia que nos ofrece Amatlán con las personas nativas, ellos suelen valorar el trabajo y el esfuerzo, pero comúnmente no lo toman como una necesidad imperante que los lleve a dejar de lado el tiempo de descanso, actividades recreativas y fiestas locales. Quizá esta discordancia entre su carácter inquieto y avidez intelectual respecto al resto de su familia, por ejemplo, que dice que son más tranquilos, han afectado emocionalmente a Jorge.

Su proceso socioemocional marca ciertos elementos respecto al género como el ser productivo y proveedor, aunque su esposa también provee. La curiosidad e inquietud que tiene lo han llevado a probar drogas psicodélicas, algo que muchos habitantes nativos de Amatlán reprueban, pues al lugar acuden muchos turistas a tomar y drogarse de forma recreativa, eso implica fiestas con música a volumen alto que duran toda la noche y un comportamiento errático de quienes participan en esto, que suelen ignorar la etiqueta o reglas emocionales que imperan entre los amatlecos. Esto es relevante porque entonces Jorge es un nativo que se dedica al

turismo y a organizar ceremonias con plantas sagradas, lo que lo coloca en un punto intermedio entre tepoztecos y tepoztizos. Si bien él parece saber gestionar sus emociones, también es cierto que parece retraído, y por lo que pude averiguar, difícilmente participa en eventos públicos como fiestas del pueblo y eventos cívicos.

Jorge es un individuo particular entre los amatlecos, él no le presta mucha atención a la actividad social del pueblo y parece más interesado en trabajar, haciéndose cargo de las cabañas y estudiando. Esto le da un estatus ambivalente, puesto que, por un lado, las cabañas son importantes económicamente en el lugar, ya que atraen turistas que participan en labores sociales benéficas para el pueblo, y tiene una condición económica estable, además de que es de una familia respetada en el pueblo por su tía la curandera —de la que aprendió medicina tradicional—. También el ser hombre aquí le confiere un estatus superior respecto a la mujer, pues en Amatlán impera el régimen emocional patriarcal como en el resto del país. Desde esta perspectiva, Jorge tiene un estatus privilegiado, y se coloca como una persona importante en el pueblo, pero, por otro lado, eso no parece importarle, y participa poco en la organización de eventos locales, lo que le resta estatus. En general podemos considerar que su escudo de estatus le confiere protección frente a la mayoría de los habitantes de Amatlán, amén de su personalidad, por la cual no parece importarle la opinión ajena.

4.7 Mi trayectoria con gastritis

Para relatar mi trayectoria, me apego a las mismas categorías que el resto, pero intentaré ser breve y sintético, puesto que pretendo centrarme en mi experiencia terapéutica en Amatlán durante el trabajo de campo, además intento evitar cierto protagonismo.

Soy un hombre de 34 de tez clara, ojos cafés, complexión delgada y 1.76 m de estatura. Estudié antropología social en la licenciatura y actualmente curso la maestría en la misma disciplina. También estudié arquitectura en Morelia, mi ciudad natal. En general soy de carácter afable y me considero muy tímido, introvertido y

sensible. La interacción social me cuesta trabajo, pero intento ser siempre amable y empático; aunque suelo enojarme con facilidad, sólo lo expreso con personas que considero cercanas afectivamente.

Ocupación

Actualmente estudio la maestría en antropología social en el CIESAS Ciudad de México y aspiro a entrar a doctorado en la misma institución. Mi rutina, hasta el momento, consiste en escribir la tesis por la mañana y por la tarde. Hago una pausa para comer y duermo tarde. Suelo desayunar un licuado de frutas con avena a las 8 am, como aproximadamente a las 14:30 comida que yo preparo, suelo evitar el picante porque es irritante y carnes rojas. Ceno a las 22:00 algo sencillo, usualmente quesadillas.

Condiciones estructurales

Viví en Morelia hasta los 23 años, edad en la que me mudé a la Ciudad de México para estudiar antropología social en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), puesto que no impartían la carrera en Morelia. Antes de eso estudié arquitectura en la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo (UMSNH), durante cuatro años y trabajé esporádicamente como operador telefónico en varios call centers. Considero que dentro de mi formación siempre se me facilitó cumplir con los requerimientos que se me solicitaban, por lo que con un mínimo esfuerzo pasaba las materias y no ponía mucho interés en mi promedio.

Crecí en una familia de nivel socioeconómico medio y mis padres me mantuvieron hasta que ingresé a la maestría. Actualmente me mantengo con la beca CONACYT, que me permite rentar un cuarto en una colonia cercana a mi lugar de estudios en la alcaldía Tlalpan. Por lo mismo, la bicicleta es mi principal medio de transporte.

Familia y relaciones sociales

Mi familia consta de mis padres —que siguen casados— y tres hijos. Tengo una hermana de 36 años, que está casada y tiene una hija de cuatro años que vive en un pueblo de Michoacán. Ella actualmente está haciendo un posdoctorado en nutrición, disciplina que ha estudiado desde la licenciatura. Tengo un hermano

menor, que tiene 30 años. Él estudió biología y actualmente trabaja en una empresa hotelera haciendo reservaciones en línea en Morelia. Mis padres viven en la misma casa en la que crecí desde que tenía dos años.

Mi padre es un ingeniero civil de 66 años y hasta hace unos años, fue profesor titular en la facultad de ingeniería de la UMSNH —actualmente está jubilado—, además de dedicarse a proyectos de ingeniería hidráulica, su especialidad. Mi madre, de 64 años, ha sido ama de casa desde que nació mi hermana, también vende productos por catálogo y perteneció a la Universidad de la Luz un tiempo, luego a otra organización religiosa en la que fungió como contadora por un par de años, actualmente ya no pertenece a la organización. Ambos son originarios de Ciudad Hidalgo, Michoacán. Debo aclarar que mi abuelo materno era médico general, y mi madre era muy cercana a él —mi abuelo murió antes de que yo naciera—, por lo que ella aprendió como tratar los padecimientos más comunes a nivel respiratorio y gastrointestinal, por lo cual se considera como una enfermera para varios de mis primos y familia extendida, dado que confiamos mucho en ella para darnos recomendaciones puntuales de problemas de salud menores en la familia.

Dentro de mis relaciones sociales también tengo novia y amigos en la ciudad de México, en Morelia y Amatlán.

Diagnostico

He tenido gastritis desde que tenía 16 años. Empezó cuando iba en la preparatoria, con síntomas como acidez, dolor de estómago y diarrea. En aquel momento no sabía qué era o a qué se debía. Por lo que recuerdo, comenzó porque decidí hacer un ayuno en el que no comí nada por una semana. El ayuno lo hice inspirado en el libro Siddhartha de Herman Hesse. Unos años después, cuando cursaba la carrera de arquitectura y durante la epidemia de la gripe A(H1N1) en marzo de 2009, acudí a un médico general privado por la sospecha de tener dicha gripe. El médico negó que tuviera la gripe, pero al revisarme presionó la boca de mi estómago, y ante mi reacción de dolor, me dijo que tenía gastritis y me preguntó por qué estaba angustiado, no supe que responder. Me recetó pantoprazol por un par de semanas

y eso fue todo. Con el tiempo entendí de qué iba la enfermedad y comencé a comprar antiácidos comerciales para manejar los síntomas.

Causas

Nunca me pregunté por la causa de mi gastritis, porque en realidad, hasta hace pocos años, siempre he sido un tanto descuidado con mi salud, suelo no prestarle mucha atención a dolores o molestias si no son mayores y, si lo son, trato de manejarlas con medicamentos comunes. Como ya expresé, mi explicación es que comenzó por un ayuno que hice, pero no recuerdo lo suficiente como para asegurar que ese es el origen. Por otro lado, en la preparatoria fue cuando comencé a preocuparme por mis estudios, porque al cursar este grado de estudios el grado de exigencia era mayor y ya no podía pasar las materias con poco esfuerzo. Lo que hacía en ese tiempo era esperar a los exámenes extraordinarios, estudiar un par de semanas y pasaba con la mínima calificación, pero ahí comenzó el estrés escolar. También en esa época comencé a fumar y a tomar alcohol en exceso todos los fines de semana, lo cual seguí haciendo hasta los 33 años de edad, y sé que repercute en mi salud, no solo respecto a la gastritis, sino en general.

Síntomas

Desde hace más de 10 años, mis síntomas principales han sido agruras y acidez. En ocasiones, cuando tengo una resaca después de ingerir mucho alcohol me da indigestión y reflujo. En raras ocasiones tengo dolor de estómago, diarrea o gases. A lo largo de estos 18 años con la enfermedad los síntomas han variado, pero no mucho. Las agruras y acidez son síntomas que hasta que comencé esta investigación, ya ni siquiera había sido consciente, se volvieron perennes y casi siempre están ahí. Cuando se vuelven muy fuertes recurro a algún antiácido comercial. Nunca he tenido crisis, es decir, mi gastritis es crónica.

Tratamiento

Cuando comenzó la enfermedad, por recomendación de mi madre comencé a tomar ranitidina, la cual era muy efectiva para aliviar los síntomas, que, en ese tiempo, cuando iba a la preparatoria, era sobre todo indigestión severa. Recuerdo que,

durante una clase de psicología, el profesor comento que la ranitidina causaba cáncer, por lo que dejé de tomarla. Entonces empecé a tomar omeprazol cuando se presentaban los síntomas por cuenta propia, pero nunca lo consumí como indica el tratamiento, que requiere tomarlo en ayunas por 14 días. También por recomendación de mi madre, empecé a tomar riopan para aliviar los síntomas.

Luego, cuando tenía unos 20 años, mi madre escuchó que el agua de uso de cuachalalate y árnica blanca era muy buena para la gastritis, así que consiguió las plantas y me hizo el agua; según recuerdo, sí aminoraba los síntomas, pero no sustancialmente; sin embargo, como me gustaba su sabor, la tomaba sin reparos. Ya estando en Ciudad de México, viviendo solo, los síntomas se agudizaron mucho, sobre todo la acidez y agruras, puesto que descuide mucho mi alimentación en cuanto a horario y lo que comía. Podía pasar todo el día sin comer y en la noche consumir alimentos grasosos e irritantes. Entonces comencé a buscar remedios por mi cuenta. El pepto bismol, sal de uvas y riopan se volvieron piezas claves de mi botiquín. En la ENAH, cada año se hacían unas ferias de medicina alternativa, ahí conseguí algunos tratamientos de medicina naturista, que no sentí que fueran muy efectivos. Luego vi una farmacia homeopática en mi colonia y compré unas gotas para la gastritis que no sirvieron mucho, pero no me apegué al modo de uso, puesto que tenía que tomarlas antes de cada alimento y en ese tiempo mis horarios de comida eran muy erráticos, a veces no desayunaba, otras veces comía hasta en la noche. Actualmente y gracias a lo que aprendí en mi investigación de esta tesis, tomo un granulado verde de la salud que es muy efectivo para aliviar los síntomas de gastritis.

Como parte de mi investigación en Amatlán, decidí tomar terapia con la curadora Jazmín para la gastritis. La terapia consistiría en 10 sesiones en las que usaría diversos recursos para mi tratamiento, cada sesión tenía un costo de \$150.00. Al principio me preguntó un par de cosas sobre mis síntomas, luego usó la maquina hipertérmica por un periodo de 10 minutos. Con ella aplicó calor en todo mi abdomen, mientras que con la otra mano sostenía a su hijo Portos, quien se inquietaba si no sentía movimiento. Me comentó que con la maquina es posible

regenerar las células dañadas por la enfermedad. Luego de la máquina, me hizo un masaje en el vientre para recomodar mi pulso. El cual siempre debe estar bajo el ombligo, pero por diversas razones se puede mover. Al finalizar, me dio dos frascos de microdosis herbolarias, uno para el sistema nervioso y otro para el sistema gastrointestinal. La indicación era tomar unas 20 gotas cada 3 horas de ambos. La segunda y tercera sesión transcurrieron de igual forma, con la maquina hipertérmica y los masajes.

En la cuarta sesión, incorporó otra máquina que produce choques eléctricos. La máquina está conectada a unas paletas de metal que se pegan al cuerpo, y luego la terapeuta controla la intensidad de los choques, dependiendo de la resistencia del paciente al dolor que producen. Me hizo esa terapia por unos 15 minutos con las paletas conectadas a mi vientre. Esta hace que se mueva la piel y tiemble. Me comentó Jazmín que había aguantado mucho. En la siguiente sesión fue la maquina hipertérmica y los choques eléctricos, mientras seguía con el tratamiento de microdosis. Para la sexta sesión, incorporó también un tratamiento de acupuntura. Me puso agujas en varias partes del abdomen, manos y brazos, y me pidió que me quedara relajado, acostado sin moverme por unos 20 minutos con las agujas. Siempre al finalizar las sesiones me hacia el masaje de pulso, del cual me comentó que lo tenía muy abajo y me recomendó comer alimentos calientes. La razón por la que estaba bajo era porque me angustiaba y preocupaba mucho, entonces me recomendó ir a caminar a la naturaleza y tratar de relajarme. Luego de eso ya no continuamos las sesiones porque se acabó el año y ya no pude regresar. En suma, el tratamiento que me administró Jazmín si disminuyó los síntomas, pero cabe notar que para ese entonces estaba cuidando mucho mi alimentación, hacía mucha actividad física y no me sentía estresado.

Aunque no me fue posible entrevistar directamente a las médicas del Centro de Salud de Amatlán, sí tuve conversaciones informales; además, acudí a consulta en varias ocasiones para poder interactuar con ellas. Durante una de estas consultas, fui con un cuadro típico de gastritis para observar cómo la tratan. Para empezar, es notorio que en el centro de salud no piden ningún tipo de afiliación a algún instituto

de salud pública o remuneración, sólo es necesario llevar la Clave única de registro de población (CURP) impresa. Para la consulta, primero pasan al paciente con una enfermera que toma los signos vitales, luego, cuando una doctora se desocupa, entras al consultorio. En mi caso el tiempo de espera no fue mayor a cinco minutos, puesto que no había otros pacientes en espera.

La consulta aconteció en unos 15 minutos. Comenzó con preguntas de la doctora sobre porqué estaba ahí y los síntomas. Le describí un cuadro de dolor de estómago, agruras, acidez y reflujo que persistían por tres días seguidos. Luego ella hizo una auscultación y palpación abdominal. El diagnóstico fue gastritis y colitis. Me recetó omeprazol, hidróxido de aluminio y magnesio y naproxeno para el dolor, los cuales me proporcionó sin costo. Finalmente me recomendó hacer ejercicio para bajar de peso y evitar el consumo de grasas. En conversaciones informales que sucedieron en otro momento, la misma doctora me comentó que al centro de salud no acuden personas a consulta por gastritis. Me habló brevemente de que la gastritis es causada por la bacteria *Helicobacter*, estrés y mala alimentación. Usé el hidróxido de aluminio en contadas ocasiones, mientras que el omeprazol lo dejé de consumir cuando me enteré de que su consumo prolongado está asociado a diversos problemas de salud, como lo apuntamos en el capítulo anterior.

Para contrastar el diagnóstico de la doctora del centro de salud de Amatlán, también acudí al centro de salud de Tepoztlán, con el mismo cuadro, un día después. De igual manera sólo es necesario el CURP impreso para pasar a consulta. En esta ocasión había una pareja en espera para tomar consulta, por lo que esperé unos 15 minutos, durante los cuales una enfermera me tomó los signos vitales. Me atendió un doctor que de inmediato me preguntó los síntomas. Luego también palpó mi abdomen, que notó hinchado. El diagnóstico fue de gastritis aguda, y me recetó pantoprazol, el cual por ser un medicamento de segundo nivel no lo tienen y me recomendó comprarlo. La consulta tardó seis minutos, fue muy apresurada. El médico mencionó que podría ser por estrés mi gastritis y aunque sabe que es difícil controlarlo, sugirió intentarlo.

Como vemos, ambos doctores me diagnosticaron gastritis y ambos me recomendaron medicamentos inhibidores de la bomba de protones como el omeprazol y pantoprazol. Las diferencias fueron que en Amatlán me dieron los medicamentos de forma gratuita y en Tepoztlán no. También la doctora de Amatlán adjudicó la gastritis y colitis a una mala alimentación, mientras el doctor de Tepoztlán dijo que el estrés era la causa probable. Ninguno de los dos ahondó en averiguar las posibles causas, a pesar de que no había otros pacientes en espera después de mí. Ambas consultas duraron menos de 10 minutos y se finalizaron con recomendaciones puntuales aludiendo las posibles causas sin mayor interés de los doctores por mi salud. Con esto podemos asumir que ambos doctores se apegan a la explicación biomédica de la enfermedad, además de que esta experiencia corresponde con lo relatado por los padecientes.

En general, los síntomas se agudizan considerablemente cuando estoy bajo mucha presión y/o muy estresado. Mientras que he identificado ciertos alimentos que también los generan, como el pan, el queso en grandes cantidades, el picante, el chamoy, tamarindo, entre otros.

Pronostico

He vivido con gastritis 18 años de mi vida, y en vista de lo que he averiguado, estoy resignado a que siempre va a estar presente, aunque sea de forma latente. Fue gracias a esta investigación que reflexioné en ello, lo que me ha hecho modificar mi alimentación y cuidarme más, puesto que el estrés de este proceso de maestría la ha agudizado sustancialmente y ahora sé que, de agudizarse, la gastritis puede generar una úlcera gástrica e incluso cáncer.

Prácticas y representaciones

Yo, como varios de los otros padecientes, no había reflexionado mucho respecto a mi propio padecimiento. La antropología médica me ha interesado enormemente desde que escuche sobre los efectos nocebo y placebo. Cuando escuché eso, hace unos ocho años, estaba convencido de que la única farmacia que necesitamos está en nuestra cabeza. También recuerdo que hace unos 12 años leí a Alejandro

Jodorowski, quien afirmaba lo mismo. Entonces me convencí de que me iba a curar de gastritis, y efectivamente, los síntomas desaparecieron por un par de meses sin hacer nada más, entonces comprobé que la autocuración era posible.

Ya estudiando antropología me di cuenta de que eso es mucho más complicado de lo que parece —y no he podido repetir mi autocuración—, pues depende enormemente de nuestro contexto inmediato, social y cultural. Pero gracias a la gastritis me he podido dar cuenta de que nuestros procesos socioemocionales sí inciden sobre nuestra salud. Entonces, antes de comenzar esta investigación, estaba seguro de que la gastritis era una enfermedad psicósomática ligada directamente a emociones que yo consideraba negativas, como el estrés, la preocupación, el miedo y la ira.

Esas representaciones me hacían desdeñar prácticas para evitar la aparición de los síntomas, y creía que mientras yo estuviera bien emocionalmente, no hacía falta hacer algo más. Pero como los síntomas seguían apareciendo, comencé a cuidar mi alimentación, comer a las mismas horas todos los días alimentos no irritantes y evitar tomar alcohol todos los fines de semana, también dejé de fumar. En general creo que he sido muy contradictorio respecto a mis prácticas y representaciones, puesto que suelo ser descuidado con mi salud y a pesar de que consideraba que las emociones eran el origen de mi gastritis, no hacía nada al respecto, salvo reprimirlas.

Análisis

En el primer nivel de análisis, considero que mis emociones detonan directamente los síntomas de gastritis. Esto lo pude comprobar hace un año, durante el proceso de elaboración de esta investigación. En julio del 2022 cursaba el tercer cuatrimestre de la maestría; como me interesaba mucho que se desarrollara bien la investigación, estuve muy dedicado a trabajar en el tema, y no tuvimos más que dos semanas de vacaciones durante el periodo de enero a julio, por lo que me sentía muy cansado; en ese tiempo, pese a que cuidaba mi alimentación y mis hábitos, los síntomas de agruras y acidez eran muy agudos. Cuando por fin salí de vacaciones, hice un viaje recreativo con mi familia por una semana. Yo iba preparado con toda clase de

antiácidos puesto que sabía que iba a comer y tomar sin reparo, y esperaba que los síntomas se agudizaran, pero no fue así, el relajarme y por fin descansar hizo que prácticamente no tuviera ningún síntoma durante el viaje, a pesar de que no me cuidé de ninguna forma. Esto para mi tiene relación con la anécdota de la lectura de Jodorowski que comprueba que, si cuidaba como me sentía emocionalmente, podía disminuir los síntomas.

En el segundo nivel analítico, mis elecciones de tratamiento han ido evolucionando conforme he estudiado sobre medicina desde la antropología. Con el tiempo me he ido decantando hacia medicinas alternativas después de darme cuenta de todo lo que implica la biomedicina en cuanto a iatrogenia y la creciente medicalización de la vida. Desde esta posición, le he ido teniendo cierto rencor y temor a la medicina alopática, además de que suelo romantizar las medicinas tradicionales y alternativas por creer que hay mayor horizontalidad en su práctica y porque toman las emociones en cuenta como posible causa de las enfermedades, además de ser menos agresivas.

En el tercer nivel puedo notar cómo ha cambiado mi proceso socioemocional. He tenido gastritis desde hace tanto tiempo, que se volvió una parte de mí, la naturalicé e incluso me identificaba como un “hombre gastrítico”. Pude congeniar con las personas que entrevisté precisamente por eso y siempre que alguien la menciona entablo una conversación al respecto. Cuando comencé la maestría, mis compañeros comenzaron a darme sus propios remedios e impresiones al respecto. En Amatlán ya varias personas me conocían como el antropólogo de la gastritis. Se ha vuelto una parte de lo que soy y mi identidad, por lo que le tengo cierto apego. Por otro lado, es una enfermedad no incapacitante pero sí muy molesta, me he vuelto más consciente de ella y ahora la desprecio porque limita mi alimentación y me provoca malestar.

En cuanto a los modelos médicos, he transitado por los tres. Fui diagnosticado por un médico alopático y he consumido medicamentos alopáticos toda mi vida, para la gastritis y otras afecciones. Hasta hace unos 10 años comencé a adentrarme en las medicinas alternativas, pero siempre como complemento a los

medicamentos. Desde la autoatención y la reducción del daño, hasta hace pocos años comencé a tomar en serio mi salud y cuidarla. Creo que inconscientemente me apegaba y aun lo hago al imperativo masculino de fortaleza, que me hace aguantar muchos padecimientos menores para sentirme masculino. Difícilmente acudo con un curador o curadora, salvo que considere que sufro un problema de salud grave, entonces primero consulto con mi madre y si ella lo recomienda, con un curador. Las acciones que hago respecto a la reducción del daño actualmente son cuidar mi alimentación y hacer ejercicio, algo que no hacía porque era muy sedentario. También dejé de beber alcohol en exceso desde hace un año, el cual creo que era causa importante de mi gastritis.

Considero que soy un hombre muy privilegiado. Vengo de una familia de clase media con cierto capital social y cultural, que me ha permitido llevar una vida sin limitaciones significativas. Soy de tez clara, heterosexual, relativamente joven y alto respecto al promedio de estatura en el país, pude estudiar dos carreras y actualmente un posgrado; mi nivel socioeconómico es medio bajo, pero sé que de sufrir algún accidente grave o contratiempo cuento con mi familia económica y moralmente. No tengo ningún impedimento de salud salvo la gastritis, por lo que considero que tengo un estatus alto, comparándome con la gran cantidad de personas en peor situación que la mía en el país. Considero que una de las cuestiones que más me limitan es mi autoestima. Toda mi vida he sido muy inseguro, lo que me ha impedido atreverme a hacer muchas cosas y en general, no me gusta captar la atención de grupos de más de tres o cuatro personas. Eso, por ejemplo, hace que participe poco en las clases o seminarios, y en general la interacción social me genera ansiedad, eso influye sobre mi padecimiento a pesar de que mi escudo de estatus podría considerarse alto, puesto que considero que no soy bueno defendiéndome de groserías o críticas. Creo que puedo navegar relativamente fácil las reglas emocionales en la mayoría de las circunstancias, pues trato de observar lo que acontece en las interacciones y actuar acorde, a menudo me fijo en cómo se expresan las personas y como se mueven e intento imitarles para no delatar mi incomodidad o inseguridad, esto implica reprimir en ocasiones

mis emociones y evitar expresar mi desagrado, lo que posiblemente se manifiesta como síntomas de gastritis.

Finalmente, en cuanto a mis emociones, creo que ese imperativo masculino ha determinado en gran medida mi proceso socioemocional. Como era muy tímido desde la secundaria y me daba ansiedad interactuar socialmente, comencé a beber para aminorar ese miedo de que me insultaran o lastimaran. Entonces la bebida se hizo un hábito que de alguna forma me permitía socializar, pero repercutía en mi salud. Nunca he expresado abiertamente lo que siento con comodidad por sentirme inseguro o poco masculino. Hasta hace un año no sabía llorar, por reprimirme tanto de hacerlo ya no podía secretar lagrimas para expresar mis emociones, por más mal que me sintiera. También suelo reprimir la ira porque me da pena expresar mi molestia y cuando algo en verdad me molesta, suelo reaccionar de forma intempestiva. En general considero que soy muy sensible, lo que me trajo a la antropología de las emociones, que me ha enseñado a reconocer y gestionar de mejor forma mis emociones.

De esta manera me responsabilizo de padecer gastritis, por descuidar mi salud y emociones. Pero también entiendo que hay condiciones que me rebasan, como la bacteria *helicobacter*, de la que por cierto nunca me he hecho un examen para saber si la tengo. La calidad del agua, los alimentos y el aire en la Ciudad de México también influyen en mi salud, como pude comprobar al vivir en Amatlán por cuatro meses, tiempo en el que mi salud en general mejoró considerablemente.

5 Generalidades

En este capítulo se hace un análisis de las diferencias entre los tres hombres y las tres mujeres, para dar cuenta de los contrastes en el padecimiento de gastritis de acuerdo con el género al que se adscriben las y los padecientes. En el siguiente apartado, se hace un recuento y análisis comparativo en las siete trayectorias, de forma que se pueda dar cuenta de ciertos rasgos de la gastritis y su padecimiento comunes en todos quienes la padecen, con ello se da pie a las conclusiones.

5.1 Diferencias por género

Aunque se analizó brevemente la implicación del género en el padecimiento de gastritis, en este apartado ahondamos al respecto agrupando las trayectorias en dos grupos: hombres y mujeres. Como señala Oliva López retomando la noción de habitus de Bourdieu, la cultura de género promueve

un habitus afectivo-emocional que dota de sentido la comunicación y las relaciones sociales de un grupo, en particular cuando se trata de regular las relaciones entre hombres y mujeres, pero, sobre todo, establecen una diferencia específica entre lo femenino y lo masculino, a la vez que construyen un capital emocional distinto para cada género (López, 2011:40).

Para este análisis, además, tomamos en cuenta la noción de roles de género, que son los papeles que cada persona adopta de acuerdo con su adscripción a la construcción social que se tiene de la masculinidad y femineidad para interactuar en la sociedad y como forma de autopercepción (Myers, 2006) (Bosch, Ferrer y Gili, 1999). El capital emocional es distinto para cada género, a cada cual se le adjudican ciertas emociones: es común, por ejemplo, que a las mujeres se les adjudique un papel pasivo, entonces emociones como la tristeza y el miedo son consideradas femeninas, mientras la ira y el orgullo se asocian a lo masculino; las particularidades y generalidades de estas nociones y cómo actúan en la realidad las veremos a continuación en el análisis. Cabe hacer notar que en este estudio no se entrevistó

a personas pertenecientes al colectivo LGBTTTIQ+, ni se considera ninguna de género fluido.

Tanto José, Mario, Jorge y yo nos autodefinimos como hombres, de género masculino. Los cuatro somos heterosexuales y manejamos hasta cierto punto el rol de género correspondiente. En cada uno podemos notar ciertas características ligadas al género que influían en la adherencia al tratamiento y cómo manejamos la enfermedad.

En el caso de José, la noción de género permea en toda su trayectoria al hacerse patente la contradicción que implicaba su rol de padre y esposo proveedor, puesto que era trabajar o ver a su familia. Él en varios momentos hace explícito su papel: “Obviamente yo como hombre mi responsabilidad era mi trabajo, entonces yo me casé con mi trabajo al 100%” (Entrevista con José, 2022). Eso tuvo que cambiar con la enfermedad y muerte de su esposa Laura. En ese momento tuvo que hacerse cargo de lo que él considera el rol de la mujer, de la esposa, esto es, el cuidado de sus hijas: “luego vino la parte emocional muy fuerte con mi esposa que empezó con el cáncer, que falleció, con mis hijas, ya no nada más era mi trabajo, ya era voltear a otro lado, voltear a mi casa, a mi hogar, a mi hija, mi otra hija y el tener miedo de perder el trabajo, y de no aguantar el ritmo” (ibidem). Durante todo el periodo de trabajo excesivo, en el que no podía descansar, cuando tuvo que cuidar a su esposa enferma y cuando tuvo que trabajar y cuidar de sus hijas, fue el estrés lo que lo mantuvo a flote, aun cuando también actuaba en detrimento de su salud, que se deterioraba paulatinamente, y cuya manifestación más evidente era la gastritis.

Para él se trataba de una cuestión de resistencia, algo que manifestó no solo respecto a sus problemas de salud, que paliaba con medicamentos y visitas esporádicas a médicos en caso de una crisis o episodio agudo. Cuando murió su esposa él aseveró: “si yo lo hago un trauma para mí, es un trauma para mis hijas y ellas han tenido terapia psicológica, al final creo que algo que les da fuerza a ellas es mi fuerza. Si me hubieran visto llorando, lloran conmigo” (ibidem). En varios momentos expreso esta noción de tener que ser fuerte para sus hijas. Entonces respecto al rol de género, tenemos que José mostró resistencia emocional para

contener a sus hijas y a los embates que el estrés provocaba en su salud, amén de una pobre adherencia a los tratamientos que le recetaban, puesto que los usaba de manera paliativa para aliviar síntomas temporalmente: "...es que el medicamento nada mas es un alivio. Nada más te quita el dolor de estómago. Ya no sientes eso y ya. Te dicen dieta blanda y ya al tercer día que estas bien ni lo cumples, ya que tienes un chingo de hambre vuelves a comer de todo y esa es la cuestión: es un alivio al momento, pero no te la cura" (ibidem). En su caso José muestra un cambio de actitud radical respecto al cuidado de su salud, retomamos lo dicho por Keijzer: "las posibilidades de cambio están determinadas por los límites del habitus. Esto se aplica de diversas formas a la salud de los hombres, cuando en nuestra socialización incorporamos diversos conceptos y prácticas que pasan por correr riesgos como una forma de mostrar la 'hombría'" (Keijzer, 2016:290). José tuvo que poner sobre la balanza los riesgos que corría al seguir su frenética rutina, por un lado, y por el otro el bienestar de sus hijas, que implicaba su propio bienestar, o visto de otra forma, seguir enfocado en la cuestión económica y su rol de proveedor, o pensar en cuidar de sus hijas y su rol de padre. Dentro de su relato él tuvo una suerte de revelación o epifanía, con la que se dio cuenta de que no podía continuar viviendo de esa forma, la hombría o rol de proveedor pasó a segundo termino cuando su salud, su vida y el porvenir de sus hijas estaban en juego.

Veremos con los otros padecientes hombres, y como constatamos antes, la adherencia al tratamiento médico y el cuidado de la salud están permeados por el género del padeciente. Bajo esa representación del deber ser masculino, está la idea de ser resistente o fuerte, capaz de soportar múltiples embates, físicos o emocionales.

En el caso de Mario, ocurre algo similar en cuanto a la resistencia. Él está a cargo del cuidado y manutención del espacio de Casa Tecmilco. Pero por periodos de tiempo que van de meses a semanas, también llega Carla, una compañera miembro de la asociación que también reside ahí. Los cargos o tareas que ambos toman obedecen a la representación que se tiene de los hombres con mayor fortaleza física que las mujeres. Mientras Mario se encarga de tareas pesadas que exigen esfuerzo

físico, ella se encarga de la limpieza de los espacios. Esa resistencia la muestra también al no apegarse a ningún tratamiento a pesar de que, en su caso, la presencia de la bacteria *Helicobacter* fue confirmada y el tratamiento para eliminarla no toma más de 30 días, con lo que se podría esperar una curación o disminución considerable de síntomas que lo acompañan diariamente. Su actitud displicente respecto a la medicina alopática se extiende a otras áreas, como a su salud, puesto que más allá de no adherirse a algún tratamiento, sea cual fuere, tampoco cuida su alimentación y hábitos para evitar posibles complicaciones de salud. Es posible que ese no hacer nada como estrategia de reducción de daño parta de la creencia en su propia fortaleza física.

Jorge, de igual forma, apenas le prestaba atención a varios síntomas que le advertían de la presencia de gastritis y niveles elevados de ácido úrico y colesterol. Su personalidad inquieta y el rol de administrador de las cabañas y hombre cabeza de familia le llevaban a ignorar estos signos que, además, para alguien como él con conocimientos de medicina, dicen más que para un lego en la materia. Por otro lado, la adherencia al tratamiento ha sido esporádica y ha preferido participar e ingerir plantas de poder o enteógenos para ampliar su visión que apegarse a tomar los jugos de plantas que prepara. Por mi parte me apegaba a una idea de que las emociones eran la causa, por tanto, eso es lo que debía controlar, pero confundía gestión emocional con represión, puesto que creía que simplemente omitiendo las emociones desagradables estas desaparecían, algo que sospecho que también hacen mis congéneres. Además, tenía que demostrarme a mí mismo que era capaz de aguantar cualquier embate de la vida, fuera de salud o cualquier tipo, todo ello influía en mi falta de adherencia a los tratamientos o mi displicencia a adoptar estrategias de reducción del daño.

Como vemos, todos presentamos cierta resistencia a los tratamientos de cualquier índole y hay una preferencia general a tratamientos alternativos. La falta de adherencia por cuestión de género es algo ampliamente estudiado (Aleman y Rueda, 2019) (Ofman, *et al.*, 2013), que en este caso se confirma. Por otro lado, parece haber una representación emocional masculina de entereza y resistencia

asociada a la hombría, que nos hacen menos proclives a terminar un tratamiento en tiempo y forma, tal cual se prescriben. Esa misma representación nos hace resistir los síntomas y tratar de evitar la ingesta de cualquier paliativo, exceptuando los casos agudos. Fue notable también, en este mismo sentido, que ninguno manifestó abiertamente sentirse vulnerable o débil, ni dijeron sentir emociones ligadas a esta condición, como la tristeza. Ninguno de los tres acepto abiertamente ser un paciente de gastritis, y más bien aceptaban que tuvieron la enfermedad, aunque sabían que seguía latente. El género también parece permear en la elección de modelos médicos. El modelo de autoatención está mucho más presente en los relatos de estos tres pacientes que en el de las mujeres, los tres optaban más por investigar sus síntomas y conseguir paliativos por propia cuenta que recibir atención médica de cualquier índole. Asimismo, tanto José, Mario y Jorge parecían descuidar temas como la alimentación y los hábitos como los tiempos de consumo de alimentos y el refresco o alcohol.

En el caso de las mujeres, la que más habló respecto al género fue Dalia. Para ella el estrés es una parte fundamental de su vida, y es de las principales causas de su gastritis. Entonces retomamos cuestiones de género que han estado presentes en su vida vinculadas al estrés: “en mi caso, hay una exigencia mucho mayor de ser más ordenada, ser más limpia. Nunca sentí que solo yo tuviera que hacer las tareas del hogar, limpieza y eso, pero sí había una expectativa de que yo tenía que hacerlo mejor que mis hermanos. De una mujer se espera que tenga que ser mucho más ordenada, mucho más limpia” (Entrevista con Dalia, 2022).

Desde su infancia ha sentido que ciertas exigencias han sido mayores para ella por el hecho de ser mujer frente a sus hermanos hombres, como la idea de que debe ser limpia y ordenada. En ese mismo sentido, y considerando que sus padres se separaron cuando ella tenía cinco o seis años, está el hecho de ser mujer y hermana mayor, lo que la ponía en una situación de cuidado ante sus hermanos, aunque solo fuera un par de años más grande: “yo creo que yo sí soy mucho más estresada, pero también puede ser porque soy la mayor. A mí me ha costado mucho deshacerme de esta responsabilidad de mis hermanos que no me corresponde,

supongo que el lugar tiene que ver. Ser mujer y ser la mayor sí tuvo peso en ese sentido” (ibidem).

Aunque no se puede afirmar tal cual, podemos suponer que ella se sentía de alguna forma responsable de sus hermanos durante la separación de sus padres, lo que debió representar un peso emocional fuerte, que posiblemente se siga manifestando mediante el estrés que dice que ha tenido desde que era niña: “se me hace muy irónico que todo mundo dice que cuando era niño no valoraba que era super feliz. No mames, yo creo que no, recuerdo haber tenido pinches crisis bien pendejas desde que era niña” (ibidem). En esta frase podemos notar que el estrés ha estado presente desde hace mucho tiempo, y aunque ahora lo maneja mucho mejor, todavía se siente susceptible a un ataque de ansiedad. Eso pasa en la cuestión laboral, pues además de la presión que implica ser músico en una orquesta sinfónica: “estas en una constante exposición, es mucha la exigencia y estas aspiraciones super perfeccionistas, eso nos llena un chingo de estrés” (ibidem), está la presión añadida por ser mujer:

En un sentido profesional, escolar, es una presión más grande, porque tienes que chambear el doble para demostrar algo. A mí sí me pasó profesionalmente, escuchar comentarios muy pendejos así de “es que las mujeres no tienen la capacidad pulmonar para tocar un instrumento de viento” o “es que su cerebro funciona diferente”, entonces sí hay una presión de querer demostrar lo contrario, cosa que no es igual para los hombres (ibidem).

Todos estos elementos sirven para rastrear el origen de su estrés, estrechamente ligado a la gastritis. En cuanto a la adherencia al tratamiento, Dalia completó el primer tratamiento alopático de pantoprazol y Riopan, el segundo lo discontinuó y las gotas fitoterapéuticas las dejó momentáneamente cuando creyó que ya no eran necesarias, dada su reticencia a depender de cualquier medicamento. Pero al retomar las gotas, se adhirió por completo al tratamiento, y lo sigue tomando sin falta.

Con Linda no surgió el tema del género directamente, pero podemos rastrear algunos elementos para la discusión. En primera instancia está el papel que su

padre ha jugado en su vida. Si bien no lo quiso hablar abiertamente, su separación y abandono la marcaron emocionalmente, e incluso afirma que su gastritis es producto de su relación con su padre. Otra cuestión es que ella es la que se quedó al cuidado de su madre, como suele pasar en los temas de cuidados, mientras su hermano las visita esporádicamente, pero no está al tanto de los cuidados cotidianos: “En este último año sentí muy gacho porque mi mama dejó de hacer muchas cosas por la pandemia. Entonces se me ocurrió invitarla a desayunar, tenía unos tiempos libres en la mañana hace un año y trataba de obligarla a salir para sacarla y a veces no me iba tan bien porque cambie mis hábitos de comida” (Entrevista con Linda, 2022). Como vemos ese cuidado también llegó a afectar sus hábitos alimenticios que a su vez generaban síntomas de gastritis.

En cuanto a su adherencia algún tratamiento, ella ha probado numerosos tratamientos de diversas fuentes, casi todas de medicinas alternativas y tradicionales. Ha probado múltiples remedios que le han indicado, algunos funcionaban momentáneamente, por lo que los dejó. Actualmente se apega a un tratamiento homeopático. En cuanto al autocuidado, ella se ha vuelto muy cuidadosa con lo que come y consume, y en general ese tránsito por diversos tratamientos muestra su interés por mantener bien su estado de salud.

Lucero no me habló mucho de cuestiones de género, pero es notorio también el impacto que su padre ha tenido en su trayectoria con la gastritis. Su segunda crisis por gastritis fue justamente originada por el hecho de que su padre llegó a su casa en un pobre estado de salud mental. Incluso ella y su madre consideran que los problemas gastrointestinales no atendidos de su padre generaron ese deterioro en su salud mental. El impacto que le generó verlo en ese estado la afectaron emocionalmente. Por otro lado, la muerte de su abuelo fue también una de las causas que origino su tercera crisis, aunada al estrés de terminar su carrera universitaria. Es relevante también mencionar que la postura espiritual de la comunidad Xoacalt permea en la concepción que Lucero tiene del género. Para ellos existen las energías masculina y femenina y hay ciertas características intrínsecas de cada una que corresponden a algunas de las características de los

roles de género occidentales, como la noción de que el hombre debe ser el proveedor y la mujer la que brinde contención emocional, al tener mayor sensibilidad. También consideran que existen unidades cósmicas, que es una noción como las almas gemelas, en la que cada persona —alma— tiene una contraparte del género opuesto que le complementa, y su misión espiritual es hacerse pareja.

Su adherencia a los tratamientos también fue completa, en parte porque su madre es su terapeuta. Pero también hizo el compromiso desde niña de dejar de consumir alimentos que le causaban irritación y consideraba dañinos. Ella se muestra muy atenta a su autocuidado porque el compromiso espiritual que tiene con la comunidad implica una sensibilidad exacerbada a cuestiones energéticas y emocionales que manifiesta somáticamente.

En suma, podemos rastrear varios elementos en común de las tres mujeres, las tres son heterosexuales y ninguna tiene hijos. El primero es que muestran notoriamente mayor autocuidado en general y en específico; por el tema que tratamos, pudimos notar mucho cuidado de su alimentación y su dieta. Esto también nos lleva a considerar ciertos cánones de belleza impuestos por la sociedad occidental que implican que una mujer debe estar delgada para ser considerada atractiva. Esto fue particularmente notorio con Linda: “he llegado a creer que mi gastritis tiene una parte importante en el abandono de mi papá, de gastarme de comida y de sentimientos” (Entrevista con Linda, 2022), ella es muy consciente de su sobrepeso y es notable que le incomoda. En cuanto a la adherencia, todas tuvieron algún grado de abandono de tratamientos, sobre todo el biomédico, pero en comparación muestran mayor compromiso de seguirlos que los hombres. La presencia de los modelos médicos también cambia respecto a los hombres, pues mientras ellos se apegaban más a la autoatención e intentaban mantenerse más independientes de curadores, las mujeres mostraron más apertura y se apoyaron en el modelo médico alternativo subordinado, sobre todo, y en menor medida, sobre todo para el diagnóstico, del modelo médico hegemónico.

En el aspecto emocional, ellas mostraron mayor apertura a hablar de sus emociones y todas reconocían sentirse vulnerables, con momentos de debilidad y manifestaban emociones como tristeza, desesperación y miedo, además de que dos de ellas, Linda y Dalia, dijeron abiertamente ser padecientes de gastritis y estaban resignadas a lidiar con la enfermedad de manera permanente. Con todo lo anterior notamos las diferencias del habitus masculino, asentado en la idea de fortaleza y resistencia, así como de la razón, frente al habitus femenino: representado por la sensibilidad y delicadeza, más apegado a la emoción que a la razón.

5.2 Análisis comparativo de las trayectorias

Hubo varios aspectos notables que todos compartían, con los que se pueden elaborar conclusiones previas antes de la reflexión final. En primer lugar, notamos que las edades de los padecientes estaban en el rango de entre 33 y 51 años. Según el anuario de morbilidad de la DGE²⁵, el grupo etario en el que se presenta más la enfermedad es el de 25 a 44 años. Si bien los criterios de selección eran efectivamente apuntar a personas de entre 20 y 59 años, los padecientes que accedieron a ser entrevistados caían dentro de estas edades. En cuanto a la ocupación, los seis tienen diversas ocupaciones que no parecen tener coincidencias significativas, más allá de la presión laboral que todos dicen sentir, a la que volveremos más adelante.

Su situación de residencia también era variada, pero es notable que todos tienen una relación cercana con al menos un miembro de su familia nuclear, así como amistades y personas con quienes mantienen vínculos afectivos cercanos de manera cotidiana. De los seis, cuatro tienen pareja estable, José, uno de los solteros, dijo tener varias parejas sexuales y estar buscando una pareja estable luego de varios años de haber perdido a su esposa. Linda no habló de eso. Todos, además, tomaron cursos universitarios, cinco de las seis personas son licenciados,

²⁵ Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud

Jorge no es licenciado, pero tomó cursos de hasta tres años de medicina tradicional, por lo que sí tiene estudios más allá de la preparatoria. Linda cursó una maestría y Mario una especialidad de un año.

Aunque no hubo preguntas directas sobre sus ingresos, mediante varios indicadores como su vivienda, su trabajo y si poseen un automóvil, llegamos a la conclusión de que todos tienen un nivel socioeconómico de medio a bajo. Quien parecía tener mayores ingresos era José, él me dijo que ganaba bien y tenía varias propiedades inmobiliarias que rentaba, amén de que lo entrevisté en su casa y pude constatar que es muy grande y está en una zona de clase media. Por otro lado, quien parecía estar en el rango más bajo de ingresos era Lucero, quien vive con una pequeña aportación que le da la comunidad Xoacalt y con la pensión de adulto mayor de su madre. Ninguno de los participantes manifestó tener impedimentos económicos para tratarse de la gastritis, e incluso no hicieron uso de servicios de salud públicos quienes están afiliados, algo notable en Amatlán y Tepoztlán, considerando que la consulta es gratuita y en Amatlán, como ya se mencionó, incluso te proveen los medicamentos, sin necesidad de estar afiliado a algún servicio de salud público.

En cuanto al diagnóstico, hubo dos padecientes: Linda y Mario, quienes padecieron los síntomas e investigaron las posibles causas, llegando a la conclusión de que tenían gastritis sin consultar a un curador. Lucero fue diagnosticada por su madre, por lo que tenemos tres padecientes cuyo diagnóstico inicial fue efectuado por medio de la autoatención. Los otros tres: José, Dalia y Jorge fueron diagnosticados por un médico alópata. Los siete padecientes tuvimos confirmación de diagnóstico por un médico alópata de practica privada. Solo José consultó a un gastroenterólogo y le hicieron una endoscopia; únicamente a Mario le realizaron la prueba de detección de la bacteria *Helicobacter* y solo a Lucero le hicieron un ultrasonido para dar cuenta del daño que tenía en el aparato digestivo. A todos nos diagnosticaron o confirmaron diagnóstico mediante preguntas y palpación del vientre. En todos los casos de consulta con médico alópata, el tratamiento recetado fue omeprazol o pantoprazol, aunado a algún antiácido.

Los siete padecientes mencionamos múltiples recursos terapéuticos usados para tratarse de la gastritis. Muchos de ellos eran remedios, por ejemplo, tés de plantas como el cuachalalate o el axihuitl, popular en Morelos. También mencionamos diversos tipos de terapias alternativas y tradicionales. Todos recurrimos en alguna ocasión a la biomedicina, en particular al omeprazol y pantoprazol, así como a antiácidos comerciales. Los siete usamos más de un tipo de medicina para tratarnos, por lo que se mencionaron una gran cantidad de terapias y recursos. Todos manifestamos confiar más en la medicina herbolaria tradicional o alternativa. Ninguno de los padecientes se cerró a un solo tipo de tratamientos, si bien en el caso de Lucero y Jorge, cercanos a la medicina tradicional y alternativa, el uso de omeprazol fue en una sola ocasión, ambos usaron el medicamento por la gravedad de sus síntomas en el momento y dicen no haber vuelto a utilizarlo. Prácticamente nadie habló con certeza de efectos secundarios, aunque se tenía la noción general de que la biomedicina genera efectos secundarios negativos, lo cual fue evidente en las decisiones terapéuticas tomadas por algunos de ellos como Dalia, Mario, Lucero y Linda. Fue notable la falta de adherencia al tratamiento de todos, aunque en los hombres era aún más marcada. De los siete padecientes Lucero fue quien mostró mayor adherencia a los tratamientos, probablemente porque su madre es terapeuta y vigilaba esa parte. Quienes mostramos mayor displicencia a seguir un tratamiento fuimos Mario y yo.

Las causas que los padecientes creen que originaron las gastritis no fueron muchas. Todos adjudican hasta cierto punto su gastritis a una parte emocional, sea mediante el estrés o alguna otra emoción, si no considerada negativa, sí desagradable, como la preocupación o el miedo. La alimentación también fue algo mencionado por todos, incluso por quienes atribuían su gastritis a una cuestión emocional en su totalidad. La relación de la alimentación y las emociones es algo muy marcado que en las hipótesis no estaba planteado. Todos los padecientes concuerdan en que cuando sienten ciertas emociones desagradables, como las ya mencionadas, cambia su alimentación. Ya sea por una cuestión de confort que los hacía sentir bien en el momento, o por una necesidad de “tragarse” sus emociones, todos hicieron el vínculo entre lo que sienten y lo que comen. Las mujeres mostraron

más autocuidado en esta parte, puesto que al darse cuenta de que algo detonaba sus síntomas, reducían su consumo. Los alimentos que todos concuerdan que son irritantes y posibles causantes de síntomas son los picantes y las grasas. Algo que suponíamos previamente es que los hombres lidiarían con sus emociones mediante el consumo de alcohol, y que la presencia de este sería mucho más notoria. Fue inesperada la poca mención que había de esto. Solo Mario y yo parecíamos consumir alcohol habitualmente. Dalia también menciona consumirlo regularmente, pero en menor medida. Cabe mantener cierta sospecha de mutismo en este aspecto dado que no suele considerarse un hábito deseable o bien visto. Como ejemplo tenemos a Mario, de quien pude constatar una contradicción entre lo que decía y hacia al respecto.

En cuanto al padecimiento de gastritis y los síntomas, esperaba antes de hacer la investigación etnográfica que habría mayor uniformidad. A pesar de que no hubo una gran variedad de síntomas asociados a la enfermedad, cada uno mostraba sus particularidades. El dolor y/o ardor en la boca del estómago fue el más mencionado, y todos lo padecieron en algún momento. La inflamación abdominal también fue mencionada por casi todos, a excepción de Jorge, que no la mencionó, pero tampoco negó haberla padecido. El siguiente síntoma más mencionado fue el reflujo, del que solo Mario no hizo mención. La acidez y agruras se nombran en menor medida, y quienes no lo hicieron fueron Lucero y Mario. Hubo algunos síntomas muy particulares que hay que notar, como la dificultad para respirar por inflamación de Lucero, la sensación permanente de saciedad de Dalia, el vómito de Linda o los gases de Mario. De este último síntoma cabe considerar la posibilidad de que no lo mencionaran por pudor, dado que se considera desagradable.

En todos los casos se puede considerar que padecen o padecieron gastritis crónica, dado que los síntomas se presentaban en mayor o menor intensidad de forma habitual. Cinco de los siete padecientes dijeron haber tenido crisis o episodios agudos en los que requirieron algún tipo de asistencia o recurrir a recursos que normalmente no usan. Únicamente Jorge y yo no sufrimos crisis. No parece coincidencia que quienes sufrieron las crisis consideren, de alguna u otra forma,

que la gastritis es un aviso de que necesitan relajarse o manejar sus emociones. En este punto parece difuso si la gastritis es causa o consecuencia, lo cual dejaremos para las reflexiones finales. Las emociones que todos expresaron como posible causa de la gastritis fueron la ansiedad y la ira, enojo o molestia. El miedo estuvo presente en los relatos de casi todos, a excepción de Jorge y Mario, y esto, como ya se expresó, podría deberse a una cuestión de género de no mostrarse vulnerables. La preocupación también se manifestó en los relatos de la mayoría, salvo el caso de Mario y Lucero.

Otro aspecto que merece atención es el hecho de que todos ligaban la gastritis a la represión de emociones, esto es, la incapacidad de manifestar abiertamente emociones que ellos consideran desagradables, como el enojo o el miedo. Durante las entrevistas, parte de mi labor era justamente notar lo no dicho explícitamente en materia emocional. En el apartado metodológico se aclara que, para hacerlo, parto de mi propia experiencia para notar la expresión emocional no verbal. Siguiendo el tema, pude notar en todos los padecientes cierta molestia y/o resignación al hablar del pronóstico de la enfermedad, puesto que se daban cuenta de que probablemente seguiría cuando menos de manera latente por el resto de sus vidas. Mención aparte merece Lucero, quien fue la única que aseveró estar curada de gastritis, aunque también mantenía abierta la posibilidad de que se manifestara algún síntoma si descuidaba su alimentación. Cada uno de los padecientes parecía guardar, en algún momento, alguna emoción que no expresaba abiertamente, lo que corresponde con la idea de que la represión o no expresión emocional puede ser una causa importante de la gastritis.

La causa que más se nombró, ligada a las emociones, fue el estrés. Si retomamos la definición de Cockerham y Ritchey, es una reacción intensa a estímulos que generan miedo y ansiedad, y se puede clasificar en dos: el estrés por eventos de vida y el generado por tensión crónica (1997:124-126). Ahora bien, el estrés más mencionado era el generado por tensión crónica, dado que no aludía a eventos significativos. Eran los vaivenes cotidianos de su vida, en especial el aspecto laboral, los que a su criterio generaban un estrés constante, que en

ocasiones devenía crisis. Algunos de ellos, particularmente José y Linda, manifestaron dudas al referirse al estrés, al ser un concepto cotidiano que se usa extensamente sin mayor comprensión de lo que es e implica. Para los seis padecientes, el estrés se generaba por presiones laborales o económicas, aunado a otras circunstancias. Cuando aparece, genera tensión, presión, angustia, miedo y malestar general, reflejándose en sus estados de ánimo como síntomas de gastritis y en los cuidados que hacen de su alimentación y hábitos.

Otra emoción presente en casi todas las trayectorias es la ira. Incluso los curadores como Jazmín advertían de una rabia por no estar conforme con el presente como causa de gastritis. Aquí tenemos que remitirnos en primer lugar al habitus afectivo-emocional que señala López (2011). Este establece la diferencia entre lo masculino y lo femenino. La ira suele considerarse masculina, por tratarse de una emoción activa. Fue notorio que en tres de las cuatro trayectorias de hombres se menciona como causa explícita de la gastritis, mientras que en el caso de las mujeres solo Lucero la menciona abiertamente, mientras Dalia la menciona como posibilidad únicamente. Ahora bien, todos los que la mencionamos admitimos que la reprimimos, que no reaccionamos. Eso lo podemos vincular a las reglas emocionales de prácticamente cualquier situación. Salvo contadas excepciones, por lo general los entornos cotidianos invitan a la mesura, asociada a la racionalidad, a pensar en vez de actuar. Difícilmente se permite expresar la ira, puesto que se asocia a reacciones violentas y posiblemente peligrosas (Marina, 2002). Entonces moral y socialmente es mal vista la expresión de esta emoción, que se considera primaria porque se ha documentado su presencia en prácticamente todas las sociedades (Schieman, 2006) y todos estamos expuestos a sus posibles causas, como la injusticia, desigualdad e insultos. En nuestra sociedad, esa ira se debe reprimir o canalizar de alguna manera, sin embargo, ese tipo de gestión emocional está fuera de las posibilidades de la mayoría de las personas, al no haber algún tipo de educación emocional accesible fácilmente.

El miedo por otro lado también fue mencionado en prácticamente todos los casos. Recordamos que se asocia a una sensación de peligro real o imaginada. Bajo su

manto están otras emociones mencionadas como la ansiedad, preocupación y estrés. Si bien podemos considerar todas las emociones necesarias, el miedo es en particular necesaria al vincularse a la supervivencia. El miedo nos mantiene alertas ante posibles amenazas. Es tan necesario como desagradable. Es difícil encontrar relatos en los que el miedo se viva como una experiencia disfrutable, pues nos remiten a nuestras propias inseguridades. Las reglas emocionales en general dictan calma frente al miedo, caer en el pánico deriva en reacciones irracionales y posiblemente violentas, parecidas a las de la ira. Además, se interpreta como un signo de debilidad que nos hace vulnerables frente a otras personas, por lo que es preferible ocultarlo, entonces se reprime o guarda. Si se temen situaciones cotidianas o se potencia con la imaginación, haciéndose ansiedad se vuelve pernicioso para la salud, al mantenernos en un estado continuo de alerta, que, como el estrés, está demostrado que nos desgasta físicamente (Daneri, 2012).

Linda, José, Dalia y yo vivimos en ciudades grandes fuera de Amatlán. Linda es nativa de Tepoztlán y José y Dalia nacieron en otros estados. Los cuatro recurrimos a algún curador de Amatlán por conocidos en común. En el caso de Linda, fue a un curandero del pueblo por recomendación de un amigo; José acudió con Jazmín porque es su amiga cercana; Dalia conoció a Eréndira, la fitoterapeuta, por recomendación de su madre y yo acudí con Jazmín porque conocía previamente a su hermano. Los cuatro sabemos que en el pueblo hay una oferta amplia de terapeutas y curadores de diversa índole. Tanto Tepoztlán como Amatlán son reconocidos como lugares a los que acude, de paso y a vivir, gente de todo el mundo con intereses espirituales y/o de sanación.

Por otro lado, Mario, Jorge y Lucero viven en el pueblo. Ambos hombres son nativos del lugar, mientras Lucero es *avecindada* o *tepoztiza*. Cabe hacer notar que Lucero y Mario mencionaron el estrés como causa cuando aún no vivían en el lugar, mientras Jorge lo considera como una causa probable de gastritis, pero no admitió estar estresado. Estos hechos revisten importancia por el hecho de que los foráneos que no viven en el lugar acudieron a tratarse ahí, y su estrés es causa importante de su gastritis, mientras los que viven en el lugar adjudican su gastritis,

en la actualidad, a otras causas. Entonces la residencia en Amatlán no parece generar un estrés significativo, a pesar de los roces que pueden generarse entre *tepoztecos* y *tepoztizos*, la falta de agua, su contaminación y otros conflictos que se generan en el pueblo.

El que acudan personas de otras latitudes a tratarse a Amatlán habla de la representación que se tiene del pueblo de un lugar en el que se pueden encontrar diversas opciones para terapias de todo tipo, aunado a su supuesta energía por ser donde nació una de las principales deidades mexicas.

6 Conclusiones

En primer lugar, respondemos directamente las preguntas de investigación que guiaron esta disertación: 1) ¿Cuál es el papel de las emociones en la trayectoria de atención de las personas diagnosticadas con gastritis y cómo piensan ellos que dichas emociones afectan su padecimiento? Las emociones juegan un papel fundamental en el padecimiento de gastritis para las personas que entrevistamos. Mediante el análisis en tres niveles de las emociones, pudimos constatar que los seis padecientes adjudican de alguna forma su gastritis a sus emociones.

En el primero, si consideran que la gastritis es un reflejo directo de sus emociones, todos mencionaron sentir estrés, que, si bien no es considerado una emoción como tal, según la definición empleada desde el marco teórico de Cockerham y Ritchie (1997), y las definiciones propias de cada padeciente, el estrés implica emociones como angustia, ansiedad y preocupación. Estas se hicieron presentes en los relatos de casi todos los entrevistados de forma directa o indirecta, ya sea en el relato o en las expresiones y gestos empleados cuando hablaban de alguna dificultad. Varios de ellos mencionaron directamente somatizar sus emociones mediante la gastritis u otros padecimientos o enfermedades, tal es el caso de José, Dalia, Linda, Lucero y Mario. Jorge no lo dijo directamente, pero expresó su opinión de que el estrés es causa primigenia de la gastritis.

En el segundo nivel, el estrés y otras emociones consideradas incómodas o no placenteras influían en distintos aspectos ligados a su padecimiento de gastritis: en la elección de los alimentos que consumen, al sentirse angustiados o presionados optaban por alimentos que consideran irritantes y consumían alimentos o bebidas que sabían que generaban síntomas, también descuidaban los horarios habituales en los que acostumbraban a comer. Sus emociones también tomaron parte en la elección de tratamientos, puesto que los elegían, por un lado, tratando de evitar medicamentos y médicos alopáticos, los cuales todos consideran como último recurso, dado que los asocian a efectos secundarios y creen que hay consecuencias negativas por tomar esos tratamientos, lo que conlleva a emociones desagradables de rechazo. Entonces todos ellos recurrieron, ya sea por contacto directo o por

recomendación de alguna persona cercana a tratamientos de medicinas alternativas no alopáticas.

En el tercer nivel, casi todos, salvo Lucero, manifestaron cierta resignación al hecho de que la gastritis probablemente los acompañaría por el resto de sus vidas. Aunque varios consideraban que únicamente estaba como una amenaza latente, todos coincidían en que debían cuidar su alimentación y gestionar mejor sus emociones para que no regresaran los síntomas. Lucero dijo estar curada pero no descartaba la posibilidad de que regresara; Mario también considera a la gastritis algo superado por el tiempo que ha pasado desde su último episodio agudo o crisis, pero podemos suponer que, para él, la gastritis aparece únicamente en forma de esas crisis, es decir, la gastritis sólo se presenta en su forma aguda, a pesar de que tenga síntomas de forma cotidiana.

Cabe mencionar que las entrevistas que se llevaron a cabo influyeron en sus posturas sobre la gastritis, particularmente en el pronóstico que tienen de ella. Todos expresaron de alguna forma el hecho de que a raíz de las entrevistas habían reflexionado sobre su padecimiento y tomaron en cuenta cuestiones que antes no estaban en su panorama. Para José, fue el vínculo que tiene con las emociones y el estrés, que, si bien ya estaba en su imaginario, no había puesto atención en cómo se expresaba. Dalia se dio cuenta de que probablemente tendría la enfermedad de por vida, pues ella no había reflexionado en su duración y cronicidad. Para Linda fue hacer explícito el enlace de su gastritis y la relación con su padre. Mario notó que sus hábitos de consumo probablemente influyen, y que esas molestias que tiene ocasionales pueden ser síntomas de una gastritis crónica. Lucero reconoció que consumir alimentos irritantes también causa gastritis, no son solo las emociones, y relacionó las crisis de salud mental de su padre con una pobre salud gastrointestinal. Jorge se hizo consciente de que ignorar sus síntomas o únicamente manejarlos no le ayudaría a curar la enfermedad de una vez por todas.

Respecto a la hipótesis, en la que afirmamos que los padecientes tendrían emociones agradables o placenteras respecto a los curadores alternativos no biomédicos, por lo que tendrían mayor adherencia al tratamiento, podemos afirmar

que los padecientes que consultaron curadores de este tipo sí mantienen cierta comunicación y una relación más cercana de la que han tenido con médicos alópatas. Este fue el caso de José y yo con Jazmín, Dalia con Eréndira, Linda con su médico homeópata y Lucero con su madre. Mario y Jorge no consultaron a un curador alternativo. Otro punto de la hipótesis es que las emociones consideradas desagradables son somatizadas en forma de gastritis por los padecientes. Este punto resultó ser cierto, puesto que todos nombraron emociones como causas directas, en primer nivel según nuestro análisis. Es necesario matizar esta afirmación bajo el entendido de que todos nos responsabilizamos de alguna forma por sufrir la enfermedad, al relacionarla no solo a emociones desagradables, sino a malos hábitos de consumo.

Hay que considerar que no todos están conscientes de como nos afectan, directa o indirectamente condiciones que analizamos como nuestro aspecto (color de piel, estatura, belleza), el género, la edad, nivel socioeconómico, estatus, educación y posición social. Tampoco estaban muy presentes nociones como la calidad del agua y de los alimentos, la presión laboral, el régimen emocional capitalista que deviene en reglas emocionales muchas veces difíciles de acatar. Considero que de tener todo esto presente, los entrevistados podrían cambiar de opinión o reconsiderar su postura de responsabilidad casi total de la enfermedad. Tengo esta consideración porque yo mismo cambie mi postura a raíz de esta investigación. Es evidente que todos jugamos un papel en nuestra salud al tener cierto nivel de agencia en lo que comemos y lo que hacemos, pero también entran en juego una multitud de dinámicas impuestas, nuestra agencia esta determinada por la estructura, tal como lo propone Bourdieu con el habitus (2007).

2) ¿Cómo es la trayectoria de atención que desarrollan los sujetos diagnosticados con gastritis y su representación? Esta pregunta se responde retornando al capítulo cuatro, en el que detallamos cada una de las trayectorias. Nos avocamos aquí a los aspectos en común de los siete padecientes respecto a sus trayectorias. Todos tenemos varios años sufriendo los síntomas. El diagnóstico inicial fue mediante la autoatención en cuatro de los siete casos, todos fueron confirmados por un médico

alópata privado. Ninguno, salvo José, recurrió a un especialista o gastroenterólogo. Todos recurrieron a más de un tipo de medicina para tratarse, puesto que coincidían también en su representación de los efectos secundarios probables de la biomedicina. Los síntomas en común era el ardor de estómago e inflamación, y cada uno menciono ciertos síntomas particulares en cada caso. Las crisis o episodios agudos se presentaron en cinco de las siete trayectorias, todos parecían casos de gastritis crónica, por la recurrencia de los síntomas.

La hipótesis que planteamos para esta pregunta es que todos manejarían de forma paliativa la enfermedad, sin remitirse a sus orígenes o causas, considerando el componente emocional, lo que repercutiría en un gasto de bolsillo elevado para lidiar con los síntomas. Respecto a este planteamiento, hay una cuestión de género presente. Las tres mujeres padecientes mostraron interés por su bienestar emocional, tratando de indagar las causas de su estrés, miedo, preocupación o ira para manejarlos de mejor manera. Las tres recibieron terapia psicológica o emocional, lo que da cuenta de su interés por mejorar su gestión emocional. Además, las tres intentan cuidar de forma permanente su alimentación.

Por otro lado, de los hombres, José fue el único que decidió retirarse, tomando en cuenta que el estrés laboral era para él una de las causas principales de su gastritis y la posibilidad de hacerlo, pero no ha tomado nunca una terapia de corte psicológico o que involucre la parte emocional, y dijo no necesitarlas, puesto que ha podido manejar grandes dificultades, de lo cual ha aprendido lo necesario para gestionar sus emociones. Jorge, por su parte, tomó un taller de autocuración y el consumo de plantas de poder le ayudan a profundizar en sus emociones, pero no parece haber resuelto el tema de la inquietud constante, que toma como causa principal de su gastritis, más aún, no parece interesarle manejar de mejor forma esa energía desbordada que no le permite tranquilizarse. Yo, en parte por esta investigación y en parte por la agudización de los síntomas, cambié mi alimentación y reduje la ingesta de alcohol, pero debo admitir que la enfermedad sigue presente, que fácilmente olvido me descuido frente a la presión constante, y que no he indagado el origen profundo de mis emociones. Finalmente, Mario no dijo haber

hecho algo respecto a lo que él considera la causa principal de su gastritis: sus emociones. Tampoco tenía mucho cuidado con lo que comía y consumía. La hipótesis también sugería que los hábitos de consumo y alimenticios serían tomados en cuenta por los padecientes, pero sus posibilidades o condiciones no les permitirían cambiar eso. Esta suposición es parcialmente cierta, a Linda, por ejemplo, sus horarios laborales no le permiten cuidar su alimentación. A Dalia el estrés laboral la sigue afectando por la naturaleza de su trabajo, más allá de que vaya a terapia e intente manejarlo. En los otros casos no existen tantas limitaciones económicas, y hay otras condiciones de por medio que veremos a continuación.

La tercera pregunta es ¿Cuáles son los componentes estructurales que condicionan el uso y acceso a diversos recursos para tratar la gastritis y cómo afectan la trayectoria de atención? Para responder esta pregunta, nos enfocamos sobre todo en componentes sociales y económicos. En la cuestión económica tomamos en cuenta el acceso o afiliación a algún organismo de salud público, como el IMSS o ISSSTE. Si bien varios de los padecientes tienen acceso a estos servicios, ninguno acudió a ellos para tratar su gastritis. Todos recurrieron a curadores privados practicantes de diversas medicinas. Ninguno dijo tener algún impedimento económico para conseguir los recursos que usan habitualmente para tratar su gastritis. Cabe señalar que todos tenemos un nivel socioeconómico medio o bajo, pero ninguno carece de las necesidades básicas de vivienda, comida y servicios como acceso a agua potable, luz y drenaje. Además de que todos contamos con acceso a internet y tenemos educación media superior. Las condiciones sociales también eran homogéneas en los siete padecientes. Si bien algunos viven solos, otros con familiares o en pareja, todos tenemos una red de apoyo cercana y contamos con relaciones sociales afectivas que nos proporcionan compañía y respaldo. Los conflictos se presentan, como con la mayoría de las personas que conviven de manera cotidiana. Para esta pregunta nos remitimos a cada uno de los casos brevemente, dado que en sus trayectorias abordamos esta parte.

La explotación laboral que sufría José puede ser considerada una condición estructural dado que quedaba fuera de sus manos, además de la constante presencia

de este problema en México y el mundo. Linda no puede acceder a una alimentación adecuada por sus horarios laborales. Dalia se expone a una exigencia laboral fuerte que contribuye a su estrés. Mario no tiene un trabajo estable y por lo tanto no cuenta con la protección o acceso a algún servicio de salud público, lo mismo pasa con Lucero. Para mí, la maestría ha sido un reto por las exigencias temporales, el ritmo que se pide es frenético y la presión por terminar a tiempo me genera estrés. Jorge es el único que no parece afectado por condicionantes estructurales, aunque seguramente de ahondar más en su caso aparecerían afectaciones.

La noción de estilo de vida, entendida como lo notábamos en el marco teórico desde la perspectiva de Mark Lalonde (1974), está fuertemente arraigada en las representaciones de salud. Todos nos consideramos en alguna medida responsables de la enfermedad por los alimentos que consumimos, las decisiones que tomamos, los hábitos y los potenciales riesgos autoasumidos. Esto conlleva a la autculpabilización, la cual probablemente, y con base en los resultados de esta investigación, podemos suponer que genera emociones desagradables que impactan en el padecimiento, agudizando los síntomas.

Entonces la información obtenida sugiere que la hipótesis propuesta, encaminada a resaltar falta de recursos económicos y costumbres sociales como condicionantes en el cuidado de la salud respecto a la gastritis no fue acertada, eso debido a que había otras condiciones estructurales, puesto que la hipótesis iba dirigida a personas con un nivel socioeconómico mucho más limitante.

Por otro lado, el estrés que padecen los actores entrevistados y yo parece tener ciertos matices, uno de ellos es el lugar de residencia, como se aludía en las generalidades. En el pueblo no hay mucha gente que mencione el estrés o lo haga patente, y como vimos en la representación social de la enfermedad, los curadores no lo mencionaron. Si bien Amatlán fue punto de partida, la movilidad, gentrificación, la disposición de los locales y la vasta oferta terapéutica nos obligó a ampliar la búsqueda de padecientes fuera del pueblo, dado que existe mucha interacción de nativos, foráneos y visitantes. Eso nos lleva a considerar que propios y extraños recurran a alguna de las posibilidades terapéuticas para un padecimiento que tiene

un fuerte componente emocional, lo que permite mayor plasticidad en su tratamiento, como pudimos observar en las respuestas que obtuve al solicitar un tratamiento no alopático por redes sociales y por la cantidad de recursos usados por los padecientes

Entonces el estrés se vuelve un componente fundamental para entender la percepción que se tiene de la enfermedad dentro y fuera de Amatlán. Todas las respuestas de los padecientes implicaban como causa probable o comprobada el estrés, mientras los curadores lo dejaron fuera de sus representaciones. Pero si ahondamos en lo que implica sufrir estrés, tenemos aspectos en común de todos los entrevistados, curadores y padecientes. El estrés era vivido por los padecientes como una ansiedad generalizada, acompañada de miedo, preocupación y angustia durante ciertos momentos claves en los que la presión, sobre todo laboral se hacía patente. Si bien varios de ellos vivían constantemente en este estado, no aparecen indicios de que se habitúen y su cotidianeidad lo aminore. Estas emociones eran mencionadas de igual manera por los curadores, lo que establece un punto en común importante. Otra cuestión que parece relevante es esa sensación de calor o ardor que tenían todos los padecientes, que corresponde con la representación de los curadores de ser una enfermedad caliente. El último punto en común importante es que varios de los padecientes —todos, salvo Jorge—, consideraban la gastritis como un aviso o síntoma de que algo no iba bien en su vida. Ese aviso aparecía para ellos como la expresión corporal de las emociones, puesto que evitaban manifestarlas y las reprimían. Las curadoras Adamelia, Eusebia, Jazmín y Eunice advertían este mismo hecho, el que la gastritis es una manifestación de otros problemas, no el problema en sí.

Con lo anterior dejamos entonces la representación que curadores y padecientes de la gastritis tienen sobre la enfermedad y padecimiento: la gastritis es la manifestación de emociones experimentadas pero no expresadas como el miedo, ira, preocupación, angustia y ansiedad en el estómago, generando una sensación de ardor o caliente debido a la lesión de la mucosa gástrica por esta represión emocional, que se agrava si no se mantienen buenos hábitos de alimentación, lo

que implica la adherencia a una rutina para comer y evitar el consumo de alimentos irritantes picantes y grasosos.

Para concluir esta disertación hacemos una reflexión sobre la así llamada somatización, que según Di Silvestre ocurre cuando algún síntoma físico o patología no tiene una correspondencia o causa biológica, sino mental o emocional. (Di Silvestre, 1998). Este concepto descansa sobre la dicotomía cartesiana de cuerpo/mente que se corresponde con la de razón/emoción, según la cual el cuerpo es una entidad separada de la mente, la razón corresponde a la mente y la emoción al cuerpo. A partir de esta, la medicina biomédica, actualmente el modelo médico hegemónico en México y el mundo, ha tomado de forma separada la salud mental y la salud física.

Con la creciente atención que ha surgido de las ciencias hacia las emociones, han surgido muchas investigaciones que explorando la dimensión emocional pueden dar cuenta de 1) las emociones y el raciocinio o pensamiento no son antagónicas, más aún, todo proceso de decisión razonado está embebido por emociones concomitantes, e inclusive se maneja en la actualidad la noción de inteligencia emocional. 2) El cuerpo y la mente no son tan distantes como se creía. Investigaciones sobre el efecto placebo y nocebo, la influencia de los modelos explicativos de los enfermos sobre su enfermedad y otras han revelado que la mente y el cuerpo —aun si los consideramos como entidades separadas— guardan una relación mucho más estrecha de lo que se suponía (Pérez-González, et al, 2020), por lo que, incluso adoptando una postura conservadora, tenemos que reconocer que no son antagónicos o independientes. Esto nos lleva a preguntarnos si manejar la salud mental independientemente de la salud física actúa en beneficio de las personas enfermas. La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”²⁶. Si bien el enfoque de esta investigación no es ahondar en los

²⁶ Consultado en la pagina web <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> el 31/05/2023

conceptos de salud y salud mental, cabe reconocer que ese bienestar implica un estado emocional saludable. Incluso consideramos pertinente la propuesta de un concepto de Salud que involucre aspectos fisiológicos, mentales y emocionales como un todo. Los resultados de esta investigación confirman algo que la antropología médica ya ha observado: las causas de las enfermedades son múltiples y obedecen a un cumulo de factores y condiciones, tanto individuales como colectivas. Oliva López lo señala de manera concisa:

Los fundamentos de los paradigmas psiquiátricos y psicológicos [...] se sustentan en el fantasma de la singularidad representada en la figura del deudor, el emprendedor de sí mismo, el sujeto resiliente que opera como un mecanismo de captura de los sujetos en la construcción del autogobierno, la autodeterminación y todas las características positivas de la cultura posmoderna (2022:288).

El modelo medico hegemónico ha tomado estos paradigmas y los ha impuesto como verdades, puesto que de esta forma se invisibilizan las condiciones estructurales y sociales que impactan a la Salud, delegando la responsabilidad a los individuos. Si bien parecen haber evidencias claras de lo que llamamos somatización de ciertas emociones, hay que recordar la advertencia de Schepher-Hughes y Lock, y tomar dicha somatización como un intento de ocultar signos socialmente significantes bajo enfermedades individuales. Esos signos muestran un malestar cultural, social, económico, político, que se refleja en los procesos socioemocionales de los afectados. Así, encontramos una relación directa entre las condiciones estructurales que viven las personas con gastritis y su enfermedad, no por los medios que esperábamos, como la alimentación y la falta de recursos, sino por el régimen emocional esquizofrénico impuesto.

A pesar de que no había limitantes estructurales evidentes a simple vista en el discurso de los padecientes que impidieran tratar su padecimiento, debemos tomar en cuenta las condicionantes estructurales que atañen a las emociones, siendo que, dentro de la representación del padecimiento de gastritis, las emociones tienen un papel relevante. Ese estado de bienestar que propicia la salud mental y social, y por

ende la salud en general²⁷, está condicionado por el régimen emocional en el que nos desenvolvemos, puesto que “intentan normar las formas de sentir y de expresar de los conjuntos sociales” (López, 2011: 8-9), por lo que asumimos que la represión emocional mencionada por los padecientes obedece al intento de adaptarse a las reglas impuestas desde el régimen emocional.

En este caso tomamos el régimen emocional amplio, uno que se impone como condicionante estructural sobre el de Amatlán, esto es el régimen emocional capitalista neoliberal, el cual podemos esbozar tomando en cuenta que “la relevancia de los sentimientos en el capitalismo tardío está en el carácter productivo que éstos tienen en los sujetos de esta nueva etapa. Se trata de sujetos que ahora dependen de su propia motivación para sobrevivir en el nuevo contexto de inseguridad y flexibilidad laboral” (Basserer, 2014:59). Entonces se puede considerar individualista, autoexigente, demandante, que requiere el compromiso individual de la felicidad y el estar bien. Implica una obligación moral del autocuidado que regule el comportamiento y “asumir nuestro estatus de 'autoemprendedores' buscando maximizar el capital humano que nos constituye en nombre de la salud y la felicidad” (Carvalho, 2019:5). “Barbara Held (2002) llama la tiranía de la actitud positiva, para referirse a la cultura de las virtudes optimistas que promueve el mantenimiento de una actitud positiva permanente. Lauren Berlant (2020) la denomina el optimismo cruel” (López, 2022:289). Se nos exige ser proactivos, manejar emociones positivas que realcen nuestras virtudes, mantener la sonrisa y contener el llanto o la rabia. Bajo esta premisa, es total responsabilidad del individuo el estar sano y feliz. Entonces todos los padecientes sufren cierta opresión de un mandato o deber ser que en la práctica parece imposible. El mantener una actitud permanentemente proactiva en un entorno que se degrada aceleradamente es virtualmente imposible.

Entonces retomamos y corregimos nuestra postura inicial, que en el planteamiento del problema proponía abordar los aspectos subjetivos mediante las

²⁷ «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». OMS, consultado en la pagina web <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> el 31/05/2023

emociones y los objetivos mediante condiciones estructurales. Los resultados de esta investigación nos llevan a proponer las emociones, y el régimen emocional capitalista como una condición estructural clave en el proceso de salud/enfermedad/atención/prevenición. Los testimonios de los padecientes dan cuenta del proceso de degradación de su salud por sus emociones, las cuales son afectadas —sin que lo perciban— por un imperativo de autoexigencia asentado en las bases de la ideología capitalista bajo un régimen emocional avasallante.

Finalmente cabe resaltar que por cuestiones de acceso etnográfico y tiempo no pudimos profundizar en el enfoque relacional. Falta ahondar en la relación que existe entre la alimentación y los procesos socioemocionales, así como tomar en cuenta una perspectiva multidisciplinaria que estudiara ciertos elementos psicológicos, como las razones primarias de las emociones o los procesos inconscientes. La cuestión de género es algo que contemplamos en el protocolo de investigación como algo secundario, pero resulta fundamental para entender el proceso de salud/enfermedad/atención/prevenición por el que pasan los padecientes, como pudimos observar con la etnografía. Es importante tomar esto en consideración para futuras investigaciones sobre la relación que existe entre las emociones y la salud.

Bibliografía

Aguirre Beltrán, Gonzalo

1963 *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, Instituto Nacional Indigenista.

Alemán, Juan y Rueda, Beatriz

2019 Influencia del género sobre factores de protección y vulnerabilidad, la adherencia y calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular en *Atención primaria*, Vol. 51, pp. 529-535

Álvarez-Castello, Rafael

2018 Inhibidores de la bomba de protones, *Revista Hospital Juárez de México*, Vol. 85, Núm. 3 pp. 124-126

Besserer Alatorre, Federico

2014 Regímenes de sentimientos y la subversión del orden sentimental. Hacia una economía política de los afectos, *Nueva Antropología*, vol.27 no.81, pp. 55-76

Blumhagen, Dan

1980 Hyper-tension: a Folk Illness With a Medical Name, *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 4 pp. 197-227.

Bourdieu, Pierre

2007 *El sentido práctico*, Argentina, Siglo XXI

Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria A.; Gili, Margarita

1999 *Historia de la Misoginia*, España, Anthropos Editorial.

Calderón, Edith

2012 *La afectividad en la antropología: una estructura ausente*. México, D.F. CIESAS UAM.

Cardoso Gomez, Marco Antonio, *et al.*

2014 Paciente: un aporte conceptual para la conformación de un modelo de atención a las enfermedades crónicas en *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* Vol. 57, No 5. Septiembre-Octubre 2014

Carozzi, María Julia

1995 Definiciones de la New Age desde las ciencias sociales. *Boletín de Lecturas Sociales y Económicas UCA*. Año 2. Núm. 5 pp. 19-24

Casa Tecmilco

2021 Proyecto de formación política y educación popular. México, Incendiar el oceano

Carvalho, Resende

2019 The government of conduct and the risks of risk in health. Dossiê: Biopolítica e governamentalidade em Saúde. Vol.19

Cockerham, W. y Ritchey, F.

1997 *Dictionary of Medical Sociology*, Westport, Greenwood Press

Corti, Rodolfo

2009 "Helicobacter pylori: algunos aspectos epidemiológicos en Latinoamérica luego de un cuarto de siglo", *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, vol. 39, núm. 3, septiembre, 2009, pp. 175-176.

Czarniawska, Barbara

2015 "The rethoric of emotions" en Helena Flam y Jochen Kleres (Ed.) *Methods of Exploring Emotions*, Londres, Inglaterra, Routledge, pp. 67-77

Delgado, J.M y Gutiérrez (Coord)

1994 *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Ed. Síntesis

Devereux, George

1977 *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. Siglo XXI Editores, Argentina

Di Silvestre, Cristina

1998 "Somatización y Percepción Subjetiva de la Enfermedad", *Cinta Moebio* 4, pp. 181-189.

Ekman, Paul

1979 "Expresiones faciales de la emoción", *Annual Review of Psychology*, Volumen 30, pp. 116-144.

- 1985 Gómez Salazar, L. y Chong, I. *Conocimiento y usos medicinales de la flora de Amatlán, municipio de Tepoztlán, Morelos*, tesis de licenciatura en biología, UNAM, Distrito Federal, México
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015, Encuesta Intercensal 2015, consultado el 03 de abril de 2021, Disponible en [<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>](https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/)
- Fabrega, Horacio
- 1990 "The Concept of Somatization as a Cultural and Historical Product of Western Medicine" en *Psychosomatic Medicine* 52:653-672 (1990)
- Francis, Linda
- 2006 Emotions and Health en Stets y Jonathan Turner (Ed.) *Handbook on Sociology of Emotions*, Springer, New York
- Good, Byron. J.
- 1994 *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*, Barcelona, Bellaterra.
- Gialdino, Irene (Coord.)
- 2006 Estrategias de investigación cualitativa, Gedisa, Barcelona
- Guber, Rosana
- 2011 *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo XXI Editores.
- Hochschild, Arlie Russell
- 1979 Work, Feeling Rules, and Social Structure en *American Journal of Sociology*, Vol. 85, No. 3 (Nov., 1979), pp. 551-575
- 1983 *The Managed Heart*, University of California Press, Berkeley
- Imberton, Gracia
- 2002 La vergüenza: enfermedad y conflicto en una comunidad ch'ol, UNAM, México, D.F.
- Jodelet, Denise
- 1988 La representación social: fenómenos, concepto y teoría en Serge Moscovici (Ed.) *Psicología social II. Pensamiento y vida social: psicología social y problemas sociales*, Barcelona, España, Paidós

Kleinman, Arthur.

1980 *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, University of California Press

Kleinman, Arthur y Hahn, Robert

1983 "Belief as Pathogen, Belief as Medicine: 'Voodoo Death' and the 'Placebo Phenomenon' in Anthropological Perspective", en *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 14, No. 4 pp. 15-19

Koppmann, A., Cantillano, V., Alessandri, C.

2020 "Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19", *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2021. 32(1) pp. 75-80.

Lalonde, Marc

1974 *A New Perspective on the Health of Canadians*, Ottawa, Public Health Agency of Canada

Lewis, Oscar

1960 *Tepoztlan. Village in Mexico*, New York, University of Illinois

López Austin, Alfredo

1980 *Cuerpo humano e ideología*, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México.

López, Sergio

2002 *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones I*, México, Plaza y Valdez.

López Sánchez, Oliva

2011 *La Perdida del Paraiso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*, México, UNAM

2022a Experiencias socioemocionales de universitarios ante la educación superior virtual por covid-19 en *Nomadas*, Volumen 56, enero-diciembre de 2022

2022b Bienestar emocional. La simplificación de la vida afectiva en el paradigma hegemónico de la salud mental en tiempos pandémicos en L. Anapio y C. Hammerschmidt (Coords.) *Política, afectos e identidades en América Latina*, CLACSO, Buenos Aires

López Sánchez, Oliva. y Enríquez, R. (coord.).

2014 *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*, México D.F, ITESO.

Lutz, Katherine y Abu-Lughod, Lila (Ed.)

1990 *Language and the politics of emotion. (Studies in Emotion and Social Interaction 1.)* Cambridge, Inglaterra, Cambridge University Press

Lutz, Catherine & White, G.

1986 "The Anthropology of Emotions" en *Annual Review of Anthropology*, Vol. 15, pp. 405-436.

Marquez, B. y Rodriguez, E. (coord.)

2021 *Etnografías desde el reflejo: Práctica-aprendizaje*. FCPS, UNAM, CDMX

Medina, Larisa

2015 Comunidades emocionales: hacia la apertura de la historia de las emociones en *Historia y Gráfica*. No. 45, pp. 203-213.

Marina, Jose Antonio

2002 *Diccionario de sentimientos*, Anagrama, Barcelona

Menéndez, Eduardo

1983 *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. Cuadernos de la Casa Chata CIESAS, México D.F.

1998 "Modelo Médico Hegemónico. Reproducción técnica y cultural", *Natura Medicatrix*, N 51, pp. 17-22.

2009 *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*, Buenos Aires, ed. Lugar.

2009 "Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y articulaciones prácticas", en *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires, ed. Lugar, cap. I., pp. 25-72.

2018 Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos en *Desacatos*, septiembre-diciembre 2018, pp. 104-113

Myers, David

2005 *Psicología social Vol. II*, México, McGraw Hill

Nichter, Mark

2006 Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica. *Desacatos*, núm. 20. pp. 109-132

Ochoa Bustamante, J. P., Zúñiga Arreaga, L. A., Rojas Riera, J. M., & Figueroa Contreras, D. D.

2020. "Estrés psicosocial como causa de gastritis". *RE-CIAMUC*, 4(4), pp. 198-206.

Ofman, Silva, Iris Pereyra, Carolina y Stefani, Dorina

2013 Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género, *Boletín de Psicología*, No. 108, pp. 91-106

Osorio Carranza, Rosa María

2001 *Entender y Atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México, CIESAS-INI-INAH-Conaculta

Pérez-González, Juan. Yáñez, Silvia. Ortega-Navas, Carmen y Piqueras, José

2020 Educación Emocional en la Educación para la Salud: Cuestión de Salud Pública, *Clínica y Salud*, 31(3), pp. 127-136.

Redfield, Robert

1930 *Tepoztlan. A Mexican Village*, Chicago, University of Chicago Press.

Ríos, Gabriel y López, Sergio

2018 "Comprendiendo El cuidado y los cuidados: topología del cuidado desde la salud colectiva" en *Salud Colectiva en México Quince años del Doctorado en la UAM*, CDMX, UAM pp. 127-156

Rockwell, E.

2009 *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Paidós, Buenos Aires

Rodríguez Domínguez, J. et al.

1979 "Tratamientos no médicos de la enfermedad en el medio rural mexicano. Estudio en los usuarios de un centro de salud e en el estado de Morelos", *Salud Pública de México*, Vol. I Enero-febrero 1979

2008 Rojas Lozano, Victoria "Los nervios como metáfora de aflicción. Padecimiento y diversidad terapéutica entre los choles de Noypac,

Tacotalpa, Tabasco” tesis de maestría en antropología social en CIESAS, México

Sabido Ramos, Olga y Olvera Serrano, Margarita

2007 Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte en *Sociológica*, año 22, número 64, mayo-agosto de 2007, pp. 119-149

Salazar Peralta, Ana

2014a Tepoztlán: comunidad revisitada, invención de la tradición y movimiento etnopolítico en *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*. UNAM, CDMX.

2014b Tepoztlán. Movimiento etnopolítico y patrimonio cultural. Una batalla victoriosa ante el poder global. UNAM. CDMX

Sesma-Vazquéz, Sergio. Pérez-Rico, Raymundo. Lino, Carlos. Gómez-Dantés, Octavio

2005 Gastos catastróficos por motivos de salud en México: magnitud, distribución y determinantes, *Salud pública de México*, vol.47, suplemento 1, pp.37-46

Sesma-Vazquéz, Sergio. Gómez-Dantés, Octavio. Wirtz, Veronika y Castro-Tinoco, Manuel

2011 Abasto, surtimiento y gasto de bolsillo en medicamentos en hospitales públicos de México en 2009, *Salud Publica de México*, Vol.53 supl 4, pp.470-479.

Shoshan, N.

2015 Más allá de la empatía: la escritura etnográfica de lo desagradable. *Nueva antropología*, vol.28 no.83 México jul./dic. 201

Schepher-Hughes, Nancy

1992 *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*, Ariel, Barcelona

Schepher-Hughes, Nancy y Lock, Margaret

1987 The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology, *Medical Anthropology Quarterly New Series*, Vol. 1, pp. 6-41

Schieman, Scott

2006 Anger en Stets y Jonathan Turner (Ed.) *Handbook on Sociology of Emotions*, Springer, New York

Sierra, Juan Carlos. Ortega, Virgilio y Zubeidat Ihab

2003 Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar, *Revista Mal-estar E Subjetividade*, vol. 3, núm. 1, pp. 10 - 59

Valdivia Roldán, Mario

2011 "Gastritis y Gastropatías", *Revista Gastroenterología Perú*, 31-1 pp. 38-48
Organización Mundial de la Salud, consultado el 02 de abril de 2022, disponible en. <<https://www.who.int/es/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>>

Vela Peón, Fortino

2008 Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social, COLMEX; PORRUA; FLACSO

2007 Zamora, Fernando, *Quetzalcóatl nació en Amatlán: Identidad y nación en un pueblo mesoamericano*, tesis de maestría en antropología social, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Viesca Treviño, Carlos

2010 Aspectos psiquiátricos y psicológicos del susto en *Anales de antropología*, 22(1)

Wacquant, Louis

2005 Claves para leer a Bourdieu en Isabel Jiménez (cCoord.), *Ensayos sobre Pierre Bourdieu y su obra I*, UNAM, Ciudad de México

Zolla, Carlos

1974 La medicina tradicional mexicana y la noción de recursos para la salud en *La medicina Invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ed. CDMX.