



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

**EXPERIENCIAS, SIGNIFICADOS Y EMOCIONES
NARRATIVAS DEL PADECIMIENTO
ENTRE LOS PURÉPECHAS DE LA MESETA Y LA ZONA LACUSTRE
DE MICHOACAN**

T E S I S
**QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

P R E S E N T A

AMANDA URIBE CORTÉS

DIRECTOR DE TESIS

DR. ENRIQUE EROZA SOLANA

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas; septiembre de 2025



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



**DOCTORADO EN ANTROPOLOGIA SOCIAL
CIESAS SURESTE
PROMOCIÓN 2019-2023**

COMITÉ DE TESIS

Título: Experiencias, significados y emociones. Narrativas del padecimiento entre los purépechas de la meseta y la zona lacustre de Michoacán

Estudiante: Amanda Uribe Cortés

DIRECTOR:

Dr. Enrique Eroza Solana

LECTORES/AS:

Dra. Magdalena del Carmen Morales Domínguez

Dr. Shinji Hirai

Dr. Jorge Magaña Ochoa



Es la escritura la que me pregunta: ¿te vas a curar?

Ni idea. No sé qué es lo que significa estar curada. ¿Caminar erguida sin Dolor? ¿Retomar mi vida en el punto en que se quedó cuando llegó Dolor? No logro imaginarlo. Me costó tanto trabajo aprender a ser así que creo que no tengo fuerzas para aprender otra forma. Esto le digo a la escritura porque en realidad es ella la que no encuentra palabras para hablar de una posible realidad curada. Dolor guarda silencio, absorbo en sí mismo.

María Luisa Puga, *Diario del Dolor*

AGRADECIMIENTOS

La construcción de una tesis es, sin duda, un proceso colectivo. Aunque dentro de ese esfuerzo, siempre hay personas que hicieron posible este recorrido, con sus palabras, gestos y preguntas, lo hicieron posible. A todas ellas, mi más profunda gratitud.

Agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) por el apoyo económico otorgado para la realización de mis estudios de Doctorado. Sin este respaldo, difícilmente habría sido posible transitar con estabilidad este largo proceso de formación.

El CIESAS-Sureste fue un espacio académico y humano fundamental para que esta tesis pudiera llevarse a cabo. El respaldo institucional, el apoyo económico para el trabajo de campo, la disposición de sus instalaciones y, sobre todo, la calidad de su planta de profesores, fueron elementos decisivos en el desarrollo de este proyecto.

A mi director de tesis, Dr. Enrique Eroza Solana, por su generoso acompañamiento, compromiso constante y profunda entrega. Gracias por compartir no solo tu conocimiento, sino también tu sensibilidad, tu rigor y tu humanismo. Tu guía ha dado sentido y dirección a esta travesía intelectual, enseñándome no solo a pensar, sino también a sentir el mundo desde las historias que lo habitan. Gracias por alentar en mí la pasión por las narrativas del padecimiento, por mostrarme cómo las historias de vida pueden convertirse en herramientas de comprensión profunda del mundo social y transformación individual. Pero también gracias por algo más esencial, por haber refrescado mi mirada, por acompañarme en el tránsito de la historia a la antropología, y por abrirme la puerta a una manera distinta de conocer. Fue a través de tus enseñanzas que encontré un lugar desde donde pensar con otros y desde donde volver a mirar mi propio trayecto con nuevos ojos.

A mi comité de tesis: la Dra. Magdalena del Carmen Morales Domínguez, el Dr. Shinji Hirai y el Dr. Jorge Magaña Ochoa. Gracias por sus lecturas, observaciones críticas y confianza. Sus comentarios enriquecieron este trabajo y ampliaron mis horizontes teóricos y metodológicos.

Agradezco profundamente a todas las personas que compartieron conmigo sus historias. A quienes, con generosidad, me permitieron asomarme a sus experiencias de vida y dolor. Escucharles transformó no solo esta tesis, sino también mi mirada y persona. Sus voces laten en estas páginas, y su presencia me acompañará siempre.

Finalmente, quiero agradecer a mi querida familia. Gracias por su amor contante, por sostenerme en cada momento y acompañarme con generosidad en cada uno de mis proyectos y logros. Este camino no habría sido posible sin ustedes, que siempre han estado presentes, brindándome fuerza, confianza y sentido. A ustedes, mi gratitud más profunda.

RESUMEN

Esta tesis analiza cómo se viven, expresan y resignifican las experiencias de padecimiento en dos regiones purépechas de Michoacán: la Meseta y la zona Lacustre. A partir de las narrativas de nueve personas (cuatro mujeres y cinco hombres), se examina cómo el sufrimiento, físico, emocional o existencial, se articula con el contexto cultural, las relaciones sociales y las estructuras de poder. Las entrevistas, realizadas entre 2021 y 2023 en modalidad híbrida por la pandemia, permiten comprender el padecimiento como un proceso que transforma la identidad y la vida cotidiana.

El enfoque teórico-metodológico integra la fenomenología, la antropología médica y el estudio de las emociones, con énfasis en el papel del lenguaje narrativo para significar el dolor. El padecer no se reduce a lo biomédico, sino que involucra dimensiones simbólicas, afectivas y sociales. Las narrativas muestran cómo los sujetos purépechas enfrentan el sufrimiento mediante la medicina tradicional, la espiritualidad, el arte y los vínculos comunitarios.

La tesis se organiza en cuatro capítulos: el primero desarrolla el marco teórico; el segundo describe el contexto sociocultural purépecha; los dos últimos analizan los relatos femeninos y masculinos. Los hallazgos revelan que el padecimiento es una construcción colectiva que se expresa en el cuerpo, el lenguaje y las emociones, y que resignifica el sufrimiento dentro del entramado cultural.

En suma, se propone comprender el padecimiento como una experiencia compleja y situada, atravesada por contextos históricos, estructuras de poder y formas culturales de significación. Narrar el dolor es, al mismo tiempo, transformarlo y reclamar sentido y dignidad, generando espacios de agencia, memoria e identidad.

Esta tesis sostiene que el padecimiento purépecha es una experiencia situada, moldeada por historia, poder y cultura. Narrarlo permite transformarlo, reafirmar la identidad y resistir mediante el lenguaje y la comunidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO 1. EXPERIENCIA Y NARRATIVA DEL PADECIMIENTO	
UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA.....	23
1.1. El padecimiento como experiencia humana.....	23
1.1.1. Modelos históricos de salud y enfermedad.....	24
1.1.2. Dimensiones estructurales e intersubjetivas del padecimiento.....	25
1.1.3. La sanación como proceso integral y simbólico.....	27
1.1.4. Dilemas epistemológicos y sociales en la comprensión del padecimiento.....	28
1.2. Marco teórico, metodológico y conceptual.....	30
1.2.1. La fenomenología.....	30
1.2.1.1. Experiencia.....	31
1.2.1.2. Experiencia, identidad, lenguaje y emociones.....	32
1.2.1.3. Lenguaje y emociones.....	35
1.2.2. Narrativa y experiencia.....	38
1.2.2.1. Trama.....	39
1.2.2.2. Drama social.....	40
1.2.3. Narrativa del padecimiento: de las ciencias sociales a la experiencia encarnada.....	41
1.2.3.1. Las narrativas del padecimiento: rupturas, trayectorias y subjetividad.....	42
1.2.3.2. Entre cuerpo, cultura y simbolismo: aportes interpretativos y fenomenológicos.....	49
Conclusiones.....	52
CAPÍTULO 2. CONTEXTO SOCIOCULTURAL PURÉPECHA.....	
2.1. Michoacán y los purépechas.....	54
2.1.1. Meseta Purépecha.....	59
2.1.1.1. Paracho y Cheranástico.....	61
2.1.1.2. Nahuatzen y Turícuaro.....	63
2.1.2. Zona Lacustre.....	65
2.1.2.1. Pátzcuaro y Cuanajo.....	66
2.1.2.2. Quiroga y Santa Fe de la Laguna.....	68
2.2. Fenómenos sociales y características estructurales y culturales.....	71
2.2.1. Migración purépecha: entre la tradición, la movilidad laboral y la identidad transnacional.....	71
2.2.2. El Movimiento Indígena en Michoacán: identidad, autonomía y resistencia.....	73
2.2.3. Procesos educativos y de escolarización.....	76
2.2.4. Medicina tradicional y sistema de salud en la región purépecha.....	79
2.2.5. Violencia y narcotráfico en Michoacán: impacto en las comunidades purépechas.....	82
2.2.6. Conflicto socioambiental en la Meseta Purépecha.....	83
2.2.7. Tecnología, medios digitales, redes sociales: apropiación y brecha digital en el ámbito purépecha.....	84

2.3. Rasgos estructurales y sociales en las regiones.....	86
2.3.1. Meseta Purépecha: Nahuatzen y Paracho.....	86
2.3.1.1. Educación y desigualdades regionales.....	86
2.3.1.2. Servicios y condiciones de salud.....	88
2.3.1.3. Marginación y rezago social.....	90
2.3.2. Zona Lacustre: Pátzcuaro y Quiroga.....	92
2.3.2.1. Desigualdades educativas regionales.....	92
2.3.2.2. Condiciones de salud.....	94
2.3.2.3. Brecha estructural y rezago social.....	96
2.3.3. Comparación regional: semejanzas y diferencias entre la Meseta y la zona Lacustre.....	98
 PREAMBULO: NARRATIVAS DEL PADECIMIENTO.....	100
Introducción.....	100
 CAPÍTULO 3. NARRATIVAS FEMENINAS DEL PADECIMIENTO.....	103
3.1. Testimonio de María Inés.....	105
3.1.1. Historia de vida.....	108
3.1.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de María Inés.....	116
3.2. Testimonio de Moreida.....	124
3.2.1. Historia de Vida.....	125
3.2.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Moreida.....	134
3.3. Testimonio Sulina.....	142
3.3.1. Historia de vida.....	143
3.3.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Sulina.....	166
3.4. Testimonio de Navidad.....	174
3.4.1. Historia de vida.....	174
3.4.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Navidad.....	188
Conclusiones del capítulo.....	194
 CAPÍTULO 4. NARRATIVAS MASCULINAS DEL PADECIMIENTO.....	197
4.1. Testimonio Joel Prix.....	201
4.1.1. Historia de vida.....	202
4.1.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Joel Prix.....	215
4.2. Testimonio Eduardo.....	225
4.2.1. Historia de vida.....	226
4.2.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Eduardo.....	240
4.3. Testimonio Arquímedes.....	249
4.3.1. Historia de vida.....	250
4.3.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Arquímedes.....	269
4.4. Testimonio Soria.....	280
4.4.1. Historia de vida.....	282
4.4.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Soria.....	297
4.5. Testimonio Stalin.....	312
4.5.1. Historia de vida.....	314
4.5.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Stalin.....	330
Conclusiones del capítulo.....	351

CONCLUSIONES.....	354
BIBLIOGRAFÍA.....	370

Índice de mapas

Mapa 1. Municipios y regiones del estado de Michoacán.....	55
Mapa 2. Michoacán: pueblos indígenas.....	56
Mapa 3. Pueblo purépecha.....	57
Mapa 4. Las dos regiones de estudio: VI. Purépecha y VII. Pátzcuaro-Zirahuén.....	57
Mapa 5. Municipios y comunidades de estudio.....	59
Mapa 6. Región 6. Purépecha, Sierra o Meseta Purépecha.....	60
Mapa 7. Paracho y Cheranástico.....	61
Mapa 8. Nahuatzen y Turícuaro.....	63
Mapa 9. Región 7. Pátzcuaro-Zirahuén, Zona Lacustre.....	65
Mapa 10. Quiroga.....	69

Índice de cuadros

Cuadro 1. Bioárea de la Meseta o Sierra	60
Cuadro 2. Población según sexo 2020.....	60
Cuadro 3. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010.....	62
Cuadro 4. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000.....	62
Cuadro 5. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010.....	64
Cuadro 6. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000.....	64
Cuadro 7. Población según se sexo 2020.....	66
Cuadro 8. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010.....	67
Cuadro 9. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000.....	67
Cuadro 10. Principales cultivos agrícolas del municipio de Pátzcuaro 2015.....	68
Cuadro 11. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010.....	69
Cuadro 12. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000.....	70
Cuadro 13. Principales cultivos agrícolas del municipio de Quiroga 2015.....	70
Cuadro 14. Indicadores demográficos y de servicios 2020.....	77
Cuadro 15. Indicadores demográficos y de servicios 2020.....	80
Cuadro 16. Condición de alfabetismo 2020.....	86
Cuadro 17. Porcentaje de la población según nivel de escolaridad 2020.....	86
Cuadro 18. Matrícula escolar personal docente y escuelas de la región purépecha, ciclo escolar 2018-2019.....	88
Cuadro 19. Michoacán: porcentaje de población indígena atendida por instituciones de salud en sus localidades y municipios.....	89
Cuadro 20. Porcentaje de la población según afiliación médica, 2015.....	89
Cuadro 21. Porcentaje de la población según afiliación médica, 2020.....	90
Cuadro 22. Índice de desarrollo humano 2000-2015.....	91
Cuadro 23. Índice y grado de marginación, Región Purépecha 2000-2020.....	91
Cuadro 24. Grado de rezago social, Región Purépecha 2000-2020.....	92
Cuadro 25. Condición de alfabetismo 2020.....	93

Cuadro 26. Porcentaje de la población según nivel de escolaridad 2020.....	93
Cuadro 27. Matrícula escolar personal docente y escuelas de la región purépecha, ciclo escolar 2018-2019.....	94
Cuadro 28. Michoacán: porcentaje de población indígena atendida por instituciones de salud en sus localidades y municipios.....	94
Cuadro 29. Porcentaje de la población según afiliación médica, 2020.....	95
Cuadro 30. Índice de desarrollo humano 2000-2015.....	96
Cuadro 31. Índice y grado de marginación Región Pátzcuaro-Zirahuén 2000-2020.....	97
Cuadro 32. Grado de rezago social Región Pátzcuaro-Zirahuén 2000-2020.....	97
Cuadro 33. Datos sociodemográficos de las mujeres entrevistadas.....	105
Cuadro 34. Datos sociodemográficos de los hombres entrevistados.....	200

Índice de imágenes

Imagen 1. Bandera Purépecha.....	74
Imagen 2. Fotografías María Inés.....	107
Imagen 3. Colectivo Tisimbani.....	164
Imagen 4. Grupo de rehabilitación Villa Luz.....	305

Índice de diagramas

Diagrama 1. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de María Inés.....	117
Diagrama 2. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Moreida.....	135
Diagrama 3. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Sulina.....	167
Diagrama 4. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Navidad.....	189
Diagrama 5. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Joel Prix.....	215
Diagrama 6. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Eduardo.....	240
Diagrama 7. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Arquímedes.....	270
Diagrama 8. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Soria.....	298
Diagrama 9. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Stalin.....	332

Introducción

“Al inicio sí me afectó porque era muy aprensiva de la casa”, dijo María Inés mientras estábamos sentadas en el patio central de su casa y recordaba los primeros días tras su diagnóstico de hipertensión. Aun siendo enfermera, el padecimiento irrumpió en su vida, no solo como una condición médica, sino como una transformación cotidiana y emocional. “El doctor me dijo: ‘Pues nada de eso puedes hacer’. Cerraba yo mi casa... a mí me daba pena, todo tirado”. La enfermedad se inscribía así no solo en su cuerpo, sino también en su identidad, en sus hábitos, en el orden doméstico que ella asociaba con el cuidado, la dignidad y la maternidad. Para María Inés, la presión arterial no era solo una cifra clínica, sino un síntoma corporal de emociones contenidas: “Mi coraje, mi inconformidad, mi sufrir... yo a eso le atribuyo”. Su relato entrelazaba disciplina médica, intuición corporal y memoria afectiva, revelando que el padecimiento no era una simple dolencia, sino una forma encarnada de historia.

El padecimiento es una experiencia humana que trasciende el dolor físico o emocional, evidenciando la vulnerabilidad del sujeto y su relación con el contexto sociocultural. A través del lenguaje, las emociones y las interacciones sociales, las narrativas del padecimiento no solo expresan el sufrimiento, sino que lo construyen y resignifican. En este proceso, el sujeto toma conciencia de su fragilidad, reconfigurando su identidad y su vida cotidiana.

En la comunidad purépecha, estas narrativas adquieren matices específicos al entrelazarse con factores como la identidad étnica, el género, la migración y la violencia. Este estudio analiza las experiencias de nueve purépechas (cuatro mujeres y cinco hombres) para explorar cómo sus padecimientos –enfermedad, malestar emocional y crisis personales– están atravesados por estructuras de poder, validación social y dinámicas comunitarias. Se examinan las estrategias empleadas para afrontar el sufrimiento, incluyendo recursos simbólicos como la religión, la espiritualidad, la medicina tradicional y alternativa, la música y el arte.

Más allá de experiencias individuales, estos relatos revelan patrones colectivos y la intersección entre cuerpo, emoción, lenguaje y cultura. Las narrativas actúan como un puente entre la vivencia subjetiva y su resignificación dentro de un marco social e histórico (Mattingly y Garro, 2000). Comprenderlas implica analizar la interacción entre la experiencia

personal, las influencias socioculturales y las estructuras de poder que moldean la percepción y expresión del dolor.

Desde un enfoque teórico-metodológico, esta investigación integra la fenomenología para abordar la vivencia del padecimiento, junto con la antropología médica y el estudio de las emociones para contextualizar su impacto cultural y social. La narrativa no es solo una sucesión de eventos, sino una construcción que establece relaciones de sentido y causalidad. En este marco, la experiencia del padecer se vincula con el drama social de Victor Turner (1982, 1985 a, 1985 b, 1986), en el que el sujeto atraviesa fases de ruptura, crisis, reparación y posible resolución o asume la irreversibilidad de la ruptura, reflejando así procesos de transformación personal y colectiva.

La construcción narrativa se desarrolla en tres momentos clave: prefiguración, donde se establecen los marcos de referencia; configuración, en la que los relatos se co-construyen con los participantes; y reconfiguración, donde las experiencias se interpretan y resignifican. A través de mitos, metáforas, simbolismos y testimonios, las narrativas no solo comunican el padecimiento, sino que lo transforman en un marco de comprensión social y cultural.

El análisis se basa en categorías como experiencia, emociones y memoria, considerando tanto la subjetividad de quienes padecen como la intersubjetividad dentro de su contexto social e histórico. Se examinan las dinámicas de acción social, las estrategias retóricas y los entornos intersubjetivos que configuran estas narrativas, incluyendo el papel de la familia, las amistades, la comunidad, las instituciones y los profesionales de la salud en la construcción y resignificación del padecimiento.

Para ello, se documentaron nueve testimonios mediante entrevistas no estructuradas, realizadas tanto en línea como presencialmente debido a las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. Este contexto condicionó el acceso a los participantes, predominando jóvenes y personas con habilidades en el uso de tecnologías digitales. No obstante, la modalidad en línea permitió ampliar el alcance del estudio, facilitando el contacto con algunos entrevistados a través de redes sociales como Facebook.

Sin embargo, también hubo condiciones específicas que moldearon el ambiente etnográfico durante los encuentros. En primer lugar, la llamada “condición digital”, impuesta por la crisis sanitaria, me llevó a desarrollar dos estrategias para acceder a los participantes: por un lado, recurrí a redes de conocidos que me vincularon con personas dispuestas a colaborar; por otro, empleé plataformas digitales y redes sociales que me permitieron contactar directamente en posibles entrevistados. Esta doble vía definió en buena medida el

entorno de las entrevistas, configurando un espacio híbrido entre la virtualidad y el encuentro posterior en persona.

La construcción de la confianza no fue inmediata, sino un proceso paulatino. Inicialmente, compartí con los participantes mi situación académica y mis motivaciones personales para realizar esta investigación, lo cual funcionó como un primer acercamiento. A lo largo de múltiples conversaciones, algunas informales y otras más estructuradas, se fue generando un vínculo progresivo. Los participantes comenzaron a sentirse más cómodos con mi presencia y a compartir aspectos íntimos de su experiencia. Así, cuando finalmente pude visitarlos en sus comunidades, ya existía un reconocimiento previo y una confianza más estable, que permitió profundizar en los relatos. Este proceso, aunque mediado por la tecnología, conservó una dimensión intersubjetiva esencial que fortaleció el vínculo investigador-colaborador.

No obstante, también enfrenté algunos obstáculos durante el trabajo de campo. Uno de los primeros casos fue el de una mujer que aceptó ser entrevistada inicialmente y con quien realicé dos encuentros exploratorios. Sin embargo, cuando le propuse continuar con el proceso, decidió retirarse del estudio y me solicitó que no incluyera su testimonio, por lo que respeté su decisión y no se presenta en esta tesis. Otro caso fue el de Joel Prix, quien accedió a dos entrevistas, pero al intentar contactarlo para una tercera conversación, dejó de responder a mis llamadas. En consecuencia, tuve que trabajar únicamente con el material previamente obtenido.

Estas situaciones reflejan los límites éticos y relacionales de toda investigación cualitativa, en la que la voluntad, la confianza y la disposición del otro, son condiciones que no siempre pueden preverse o garantizarse.

Esta investigación se centra en analizar las narrativas del padecimiento en la comunidad purépecha, guiado por la pregunta principal de investigación: ¿Cómo se experimenta y significa el padecimiento en la comunidad purépecha, desde la vivencia individual y subjetiva hasta su dimensión social e intersubjetiva?

Las preguntas específicas que guían este estudio son: ¿De qué manera el padecimiento impacta la vida cotidiana del afligido y de quienes lo rodean?, ¿Qué estrategias de afrontamiento emplean los purépechas para mitigar o aliviar el sufrimiento, tanto a nivel personal como colectivo?, ¿Qué categorías tradicionales o populares utilizan para nombrar y describir el padecimiento, y cómo las combinan con otras perspectivas, como la biomedicina, la medicina tradicional y alternativa? Y ¿Cómo se expresa el padecimiento cultural en el

cuerpo y las emociones, a través de percepciones sensoriales y narrativas, desde lo individual hasta lo social y comunitario?

Estas preguntas buscan profundizar en la construcción cultural del padecimiento, las formas en que se nombra y resignifica, y las estrategias que los purépechas emplean para afrontarlo en su contexto sociocultural.

El objetivo principal es identificar y analizar las experiencias, expresiones y significados de las narrativas del padecimiento en la comunidad purépecha, desde lo personal y subjetivo hasta lo social e intersubjetivo. Esto implica no solo explorar las concepciones tradicionales del padecimiento, sino también examinar las emociones y percepciones corporales y sensoriales de quienes lo han vivido.

Los objetivos específicos son: analizar cómo se percibe y comprende el padecimiento a través de las narrativas que capturan la experiencia en distintas comunidades purépechas. Explorar las causas y significados que los dolientes atribuyen a su padecimiento en relación con su entorno y vínculos sociales, culturales e históricos. Describir los cambios y afectaciones que el padecimiento genera en la vida cotidiana y en la relación con el cuerpo. Examinar las estrategias y recursos utilizados para afrontar el padecimiento, incluyendo respuestas emocionales, relaciones afectivas y expresiones corporales y sensoriales.

Esta tesis se estructura en cuatro capítulos. El Capítulo 1, Experiencia y narrativa del padecimiento: una perspectiva fenomenológica, expone los fundamentos teóricos y metodológicos del estudio, abordando la fenomenología como enfoque central para comprender el padecimiento en su dimensión social y cultural. La experiencia se concibe como una construcción social y cultural en la que el padecimiento adquiere significado a través de la interacción con el entorno y se expresa mediante narraciones, emociones y gestos. Más que una evidencia objetiva, la experiencia es un proceso discursivo influido por relaciones de poder y discursos históricos. Esta perspectiva permite comprender las narrativas del padecimiento como expresiones de dolor y agencia, en constante resignificación dentro del tejido social.

La narrativa del padecimiento es una herramienta clave en la antropología médica para analizar las experiencias subjetivas del sufrimiento, la enfermedad y la sanación. Permiten a los dolientes dotar de coherencia y sentido al impacto de la enfermedad crónica en su identidad y trayectoria de vida, evidenciando la necesidad de reestructurar su biografía a través del relato. Estas narrativas pueden reafirmar una identidad preexistente o transformar radicalmente el yo, según cómo se asimila la enfermedad. Además de dar voz a los enfermos,

facilitan el análisis de las dimensiones culturales, sociales y políticas del padecimiento, entendiendo la enfermedad no solo como una realidad biomédica, sino también como una construcción cultural. En este sentido, la experiencia subjetiva del padecimiento y su interpretación desde el conocimiento médico pueden diferir significativamente. El estudio de estas narrativas ha desarrollado un enfoque centrado en la práctica clínica con una exploración más profunda de la identidad y el sufrimiento en distintos contextos socioculturales, consolidándose como un recurso metodológico esencial para comprender cómo los individuos construyen y negocian su experiencia de enfermedad dentro de marcos simbólicos, sociales e institucionales.

Las emociones influyen directamente en la salud y las condiciones de vida, pero su impacto suele ser ignorado por las políticas institucionales en salud. Desde finales del siglo XX, su estudio ha cobrado relevancia en diversas disciplinas como la antropología, sociología, psicología y filosofía. Más allá de respuestas fisiológicas, las emociones son construcciones sociales y culturales moldeadas por normas, creencias y contextos históricos. Funcionan tanto nivel individual como colectivo, regulando conductas y dotando de significado a la experiencia. Su expresión se articula a través del lenguaje, donde metáforas y metonimias permiten estados emocionales complejos y dar sentido al padecimiento. Desde esta perspectiva, la afectividad se concibe como un sistema sociocultural que organiza juicios, normas y saberes compartidos, consolidando las emociones como un idioma cultural que moldea las relaciones sociales. No son realidades fijas, sino un mosaico afectivo influenciado por factores socioculturales, fundamentales en la construcción del vínculo entre el individuo y el mundo. Así, el estudio antropológico de las emociones permite comprender cómo las sociedades estructuran su expresión y vivencian resaltando la interacción entre lenguaje, cultura y experiencia emocional en la configuración de la identidad y la vida social. El Capítulo 2 ofrece un análisis del contexto sociocultural de los pueblos purépechas a partir del estudio de dos regiones fundamentales en Michoacán: la Meseta Purépecha y la zona Lacustre. A través de ciertas localidades como Paracho, Nahuatzen, Turícuaro, Cherán Atzicuirín, Santa Fe de la Laguna y Cuanajo, se reconstruye un panorama territorial, demográfico y cultural que permite situar las condiciones históricas y estructuras que atraviesan estas comunidades. El análisis se apoya en datos estadísticos, referencias cartográficas y una revisión de procesos sociopolíticos recientes, con énfasis en la organización comunitaria, las desigualdades regionales y la persistencia de dinámicas de marginación.

A lo largo del capítulo se aborda problemáticas como la migración transnacional y estacional, el avance del narcotráfico y el consumo de drogas, la precariedad educativa y sanitaria, los conflictos socioambientales y las brechas digitales. Al mismo tiempo, se analizan los procesos de autonomía indígena, la revitalización del movimiento purépecha, el papel de la medicina tradicional y las formas emergentes de apropiación tecnológica, especialmente entre jóvenes. Estas dimensiones permiten comprender cómo las comunidades purépechas enfrentan y resignifican los efectos de la violencia estructural y los efectos de la pandemia de COVID-19, articulando estrategias de resistencia cultural, territorial y política que serán clave para el análisis del padecimiento en los capítulos siguientes.

A continuación, se presenta un preámbulo que introduce los dos capítulos centrales de la tesis, dedicados a las narrativas del padecimiento, proporcionando un marco de referencia para su análisis.

A través de las narrativas recogidas, se analiza cómo el sufrimiento se inscribe en trayectorias vitales marcadas por desigualdades estructurales, pero también por formas de agencia, memoria y resistencia. Así, narrar el padecer no solo implica reconstruir una historia, sino también reclamar un lugar en el mundo, afirmar que el sufrimiento tiene voz, cuerpo y sentido.

La tesis se organiza en cuatro capítulos. El primero desarrolla el marco teórico y metodológico desde una perspectiva fenomenológica y narrativa del padecimiento, articulando aportes de la antropología médica, la filosofía del cuerpo y el análisis narrativo. El segundo capítulo contextualiza las regiones purépechas de Michoacán donde se realizó el trabajo de campo, analizando procesos históricos, migratorios, sociales y políticos que configuran las condiciones de vida y salud. Los capítulos tres y cuatro presentan las narrativas del padecimiento: el primero centrado en mujeres purépechas, y el segundo en hombres de las mismas comunidades. A través de estos relatos, se examina cómo el sufrimiento se experimenta, se explica y se resignifica en relación con el género, la espiritualidad, los vínculos familiares, la medicina tradicional e institucional, y las condiciones estructurales. Finalmente, la sección de conclusiones retoma los principales hallazgos y los articula críticamente, proponiendo una lectura relacional, situada y ética del padecer en contextos de violencia, desigualdad y pluralismo médico.

Esta tesis explora cómo se viven, expresan y resignifican las experiencias de padecimiento en la comunidad purépecha de Michoacán, específicamente en dos regiones: la Meseta Purépecha y la zona Lacustre. A partir de las narrativas de nueve personas (cuatro

mujeres y cinco hombres), se analiza cómo el sufrimiento, ya sea físico, emocional o existencial, se articula con el contexto cultural, las relaciones sociales y las estructuras de poder. Las entrevistas, realizadas entre 2021 y 2023 en modalidad híbrida debido a la pandemia, permitieron comprender el padecimiento como un proceso que transforma la identidad y la vida cotidiana.

El tercer capítulo, Narrativas femeninas del padecimiento, presenta los testimonios de cuatro mujeres purépechas, de entre 23 y 75 años, destacando sus historias de vida y su forma de narrar el sufrimiento.

El cuarto capítulo, Narrativas masculinas del padecimiento, expone los relatos de cinco hombres purépechas, de entre 20 a 43 años, siguiendo la misma metodología de análisis.

Este estudio busca contribuir a la comprensión del padecimiento como una experiencia inscrita en tramas narrativas. Se visibilizan las formas en que los purépechas narran, interpretan y resignifican su experiencia según sus circunstancias y contexto sociocultural.

Al recopilar testimonios de nueve purépechas de entre 20 y 75 años, este trabajo analiza sus experiencias, emociones y reflexiones en torno al padecimiento. Más que un evento puntual de cambio, el padecimiento se revela como un proceso dinámico de resignificación, en el que cada individuo reinterpreta su experiencia según sus circunstancias y contexto sociocultural.

En suma, esta investigación explora cómo las narrativas del padecimiento en la comunidad purépecha no solo expresan el sufrimiento, sino que lo configuran y transforman en el marco de relaciones sociales, culturales e históricas. A través del análisis de testimonios, se busca comprender cómo el dolor trasciende la experiencia individual y se inscribe en estructuras simbólicas y dinámicas colectivas que moldean su significado y expresión.

Los testimonios analizados revelan que el padecimiento no es únicamente una vivencia corporal o emocional, sino una experiencia situada, donde se entrelazan desigualdades estructurales, relaciones de género, trayectorias migratorias, saberes tradicionales y búsquedas de sentido. Al narrar sus historias, las personas purépechas no solo expresan su sufrimiento, sino que lo resignifican como parte de una identidad en transformación, generando espacios de agencia, creatividad y sanación. Esta perspectiva permite repensar el padecer como una dimensión profundamente relacional y cultural, y no como un fenómeno aislado o meramente clínico.

En cuanto a mi posicionamiento y trayectoria investigativa, quiero destacar que mi formación como historiadora se establece a través de un puente con el análisis de narrativas indígenas y la cosmovisión mesoamericana. Esta perspectiva me ha permitido acercarme a los relatos del padecer no únicamente como fuentes de información empírica, sino como estructuras simbólicas que condensan sentidos culturales, éticos y existenciales. Desde esta mirada, las narrativas no solo representan la experiencia, sino que la organizan, la resignifican y la inscriben en tramas históricas más amplias.

Al haber estudiado, por un lado, el mito, considero que la narrativa del padecimiento comparte una función epistemológica, ya que ambos organizan la ruptura y reestablecen sentido allí, donde se ha alterado el orden vital. Esta noción fue clave para mi investigación, pues me permitió identificar en las narraciones de las personas entrevistadas no solo trayectorias biomédicas o diagnósticos institucionales, sino estructuras de sentido que dialogan con una lógica simbólica y corporal heredada, estas narrativas también construyen vínculos entre el cuerpo y el cosmos, entre lo íntimo y lo colectivo, entre la palabra y el sufrimiento.

En este sentido, mi trayectoria investigativa ha transitado entre la historia cultural, la antropología médica y el análisis narrativo, en un intento por construir una lectura relacional y situada del padecer. La narrativa no es aquí un simple recurso metodológico, sino una vía de acceso a formas de comprensión del mundo que han sido históricamente subalternizadas. Escuchar estas voces implica también reconocer en ellas una agencia epistémica, una capacidad de interpretación, de reelaboración del dolor, y de reinscripción de la identidad en medio de contextos marcados por la desigualdad, el racismo y la violencia estructural.

Desde esta postura, me posiciono no solo como investigadora que documenta, sino como alguien que busca tejer un diálogo entre disciplinas, temporalidades y saberes, reconociendo en la palabra indígena –ya sea mítica o testimonial– un lugar privilegiado para comprender las tramas complejas del padecimiento y el posicionamiento en el mundo.

CAPÍTULO 1.

LA EXPERIENCIA Y LA NARRATIVA DEL PADECIMIENTO UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

*El dolor es vida exacerbada. El proceso duele.
Llegar a ser es un lento y lento dolor bueno. Es el
amplio despezarse hasta donde podemos
extendernos*

Clarice Lispector, *Agua viva*

Este capítulo propone una aproximación al padecimiento desde una doble perspectiva: fenomenología y narrativa. Entender el padecimiento como experiencia vivida implica atender no solo a sus dimensiones físicas y emocionales, sino también a los modos en que las personas lo significan, lo comunican y lo inscriben en su biografía. La fenomenología ofrece herramientas conceptuales para explorar la dimensión encarnada, afectiva e intersubjetiva de la experiencia del padecer, mientras que el enfoque narrativo permite examinar cómo dicha experiencia se reconstruye, se dota de sentido y se comparte socialmente a través del lenguaje.

El cruce entre ambas perspectivas resulta especialmente fructífero para comprender el padecimiento no solo como un hecho biológico o psicológico, sino como una vivencia situada, atravesada por estructuras sociales, relaciones culturales y dinámicas de poder. Las narrativas del padecimiento, lejos de ser simples relatos individuales, son formas de conocimiento que condensan sentidos sociales, éticos y políticos, permitiendo a los sujetos reinscribir su sufrimiento en marcos interpretativos que les otorgan agencia, identidad y legitimidad. A lo largo del capítulo se desarrollan los fundamentos teóricos, metodológicos y conceptuales que sustentan esta perspectiva, articulando marcos fenomenológicos con herramientas del análisis narrativo en las ciencias sociales.

1.1. El padecimiento como experiencia humana

El padecimiento es una experiencia subjetiva, intersubjetiva y contextual, inherente a la condición humana. A lo largo de la historia, las sociedades han desarrollado conocimientos, explicaciones y prácticas médicas para comprender, expresar y mitigar el sufrimiento. En

esta búsqueda, las personas recurren a diferentes recursos y técnicas que les permiten afrontar sus dolencias y darles significado dentro de su entorno sociocultural.

Analizar el padecimiento implica enfocar la experiencia de enfermedad, accidente o adversidad, lo que a su vez requiere reflexionar sobre el concepto de salud. Ambos términos están interconectados y en constante transformación, ya que no representan estados fijos, sino procesos y dinámicas de adaptación y cambio. Su significado se construye a partir de procesos históricos, estructurales, influenciados por factores sociales y culturales, que moldean la forma en que los individuos y las comunidades experimentan y comprenden la salud y la enfermedad.

A pesar de los debates epistemológicos y normativos sobre su definición, estos conceptos responden a su historicidad, variando según la sociedad e individuo. Como han señalado Kleinman (1988) y Good (1993), la salud y la enfermedad son producciones sociales cargadas de significado, en las que intervienen contextos morales, culturales y relacionales. Más allá de la dimensión biomédica, deben entenderse como fenómenos sociales y simbólicos, situados históricamente, que condensan estructuras de poder, experiencias encarnadas y marcos interpretativos colectivos.

Este capítulo analiza la diversidad de experiencias del padecimiento desde una perspectiva fenomenológica, explorando cómo cada individuo experimenta el dolor en función de su contexto sociocultural, y cuestiona enfoques reduccionistas para ofrecer una visión contextualizada del proceso de padecer y sanar en la vida de nueve purépechas.

1.1.1. Modelos históricos de salud y enfermedad

El desarrollo de la medicina moderna se consolidó entre los siglos XVII y XVIII en Europa, cuando comenzó a profesionalizarse a partir de consultorios y hospitales modernos (Alcántara 2008:96). Durante este periodo, Xavier Bichat definió la salud como “el silencio de los órganos” y la enfermedad como “su rebelión” (Sontag, 2003).

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el avance de la microbiología y la identificación de patógenos específicos consolidaron un modelo unicausal, clasificando las enfermedades mediante signos y síntomas en categorías taxonómicas (Moreno, 2007). La salud comenzó entonces a entenderse predominantemente desde un enfoque biológico e individual, dejando de lado otros factores.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, integrando dimensiones más amplias que la sola fisiología (OMS, 1993). A mediados del siglo XX, las ciencias sociales comenzaron a analizar la enfermedad, desde una perspectiva históricosocial, vinculándola con el contexto, los medios de producción y las estructuras sociales. Posteriormente, se reconoció la enfermedad como un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, económicos, políticos, sociales, ecológicos y filosóficos, entre otros. En este sentido, Moreno (2007:66) señala que “la investigación reduccionista positivista es superada por la perspectiva multicausal; el concepto de ‘complejo causal’ sustituye al de ‘agente etiológico específico’ en la génesis de las enfermedades”.

Desde la antropología, el estudio de la enfermedad integra modelos biológicos, psicológicos y socioculturales, considerando al ser humano en su totalidad e incluyendo las interacciones sociales en distintos tiempos y espacios.

La sociología y la antropología médica han profundizado en los sentidos y significados del padecimiento, abordando experiencias corporales, emocionales, sensoriales y simbólicas. Desjarlais y Throop (2011) destacan que estos enfoques abarcan dimensiones como el dolor, la percepción sensorial, el cuerpo, las emociones, la subjetividad e intersubjetividad, la sociabilidad, la empatía, la moralidad, la religiosidad, la espiritualidad, el arte, la estética, la creatividad, y la narrativa. Este enfoque aporta una comprensión del padecimiento como una experiencia integral en la que convergen factores individuales y colectivos, dotándola de una profundidad que rebasa cualquier reduccionismo biológico.

1.1.2. Dimensiones estructurales e intersubjetivas del padecimiento

El análisis del padecimiento se estructura en tres niveles interconectados: macro, meso y micro, que permiten comprender cómo las dinámicas sociales, económicas, políticas y comunitarias influyen en la experiencia individual y colectiva del sufrimiento.

El nivel macro remite a los procesos de regulación nacional, estatal y de mercado, abarcando aspectos económicos, políticos y globales (Ferrand, 2002). Este nivel impacta directamente en las condiciones de salud a través de políticas públicas, leyes, sistemas de salud y estrategias de bienestar, que condicionan el acceso a los servicios médicos, la disponibilidad de recursos y las respuestas institucionales frente al padecimiento. El entorno

estructural marca así las posibilidades de atención, prevención y recuperación de la enfermedad, pero también las formas en que el sufrimiento es reconocido o invisibilizado.

El nivel meso se centra en el ámbito de las organizaciones, las comunidades y las instituciones locales. Desde esta perspectiva, se examinan las interacciones entre las tendencias globales o nacionales y las prácticas comunitarias cotidianas (Ferrand, 2002). Es en este nivel donde las dinámicas culturales, las redes de cooperación o conflicto, y los sistemas de creencias locales modelan el modo en que se interpreta, se maneja y se afronta la enfermedad. Las prácticas comunitarias pueden reproducir o resistir las lógicas macroestructurales, configurando entornos de cuidado que tienen un profundo efecto sobre la experiencia del padecimiento.

Por último, el nivel micro comprende las relaciones interpersonales y el tejido inmediato de apoyo social: redes de parentesco, amistad, vecindad y cuidado mutuo (Ferrand, 2002). Este nivel revela cómo las relaciones afectivas, los vínculos familiares y las dinámicas de confianza o de conflicto influyen directamente en la vivencia del sufrimiento, en los procesos de búsqueda de ayuda y en la adherencia a distintos modelos terapéuticos. Aquí la intersubjetividad cobra un papel central, pues el padecimiento es también moldeado, compartido, interpretado y resignificado en interacción con los otros.

Estos niveles no operan de manera aislada, sino que se entrelazan en procesos dinámicos y complejos. La experiencia del padecimiento resulta así de la articulación de factores estructurales, comunitarios, intersubjetivos y subjetivos, cada uno impregnado de historicidad y significado sociocultural. Comprender esta trama de influencias cruzadas permite construir una visión más amplia, integradora y crítica de los procesos de enfermedad y sanación.

Desde una perspectiva más integrada, como plantea Salles (2001), es necesario reconocer que los niveles micro, meso y macro no deben entenderse como realidades separadas, sino como dimensiones interrelacionadas de un mismo proceso social. La experiencia del padecimiento se construye a través de mediaciones dinámicas que articulan lo individual con lo estructural, lo cotidiano con lo institucional. Así, fenómenos como la enfermedad, el dolor o el cuidado no solo reflejan condicionamientos externos, sino que también constituyen espacios donde los sujetos negocian, resignifican y transforman activamente su realidad. Esta lógica de mediaciones subraya que comprender el sufrimiento humano exige integrar tanto las dinámicas macroestructurales como las prácticas intersubjetivas y comunitarias que configuran la experiencia concreta de la enfermedad.

1.1.3. La sanación como proceso integral y simbólico

El proceso de sanación, por su parte, no puede comprenderse únicamente desde intervenciones biomédicas o estructuras, sino que requiere también una mirada que reconozca la experiencia vivida del padecimiento. Desde el enfoque fenomenológico defendido por Fredrik Svenaeus (2019), se plantea que la enfermedad no es solo una alteración biológica, sino una forma de habitar el mundo que se ve afectada por el malestar. La salud, por tanto, no debe reducirse a la ausencia de síntomas físicos, sino entenderse como una forma de “estar-en el mundo” armónica y significativa.

Esta comprensión se entrelaza con lo propuesto por Rosas-Jiménez (2024), quien rescata el valor del enfoque holístico como una respuesta integradora a las limitaciones del paradigma biomédico. Si bien Svenaeus enfatiza el carácter fenomenológico de la vivencia corporal, Rosas-Jiménez amplía el horizonte incluyendo dimensiones espirituales, sociales y emocionales en el proceso de sanación, acercándose a una visión de la salud como fenómeno multidimensional y relacional. Ambos enfoques convergen en la necesidad de comprender al ser humano como totalidad viviente e interpretativa.

A ello se suma la evidencia de que la salud mental y física están interrelacionadas en una dinámica recíproca. Tal como muestra el trabajo de Lintang (2021), los estados emocionales y espirituales tienen un impacto directo sobre la salud física, y viceversa. La espiritualidad, por ejemplo, puede proporcionar una sensación de propósito, control y esperanza que fortalece tanto la salud mental como la inmunológica, evidenciando una sinergia entre las dimensiones del bienestar.

En este entramado, la metáfora se presenta como una herramienta poderosa de transformación. Según Kirmayer (1993), las metáforas actúan como puentes entre la narrativa cultural del yo y la experiencia corporal inmediata, permitiendo resignificar el dolor y abrir caminos hacia la recuperación simbólica y afectiva. Así, en los procesos terapéuticos y rituales, los símbolos no solo comunican, sino que también actúan, instaurando nuevas posibilidades de sentido y agencia para el sujeto que sufre.

Desde una perspectiva intercultural, como propone Lerín Piñón (2004), se vuelve imprescindible integrar estos saberes y experiencias en los sistemas de salud, particularmente en contextos indígenas donde la relación con la enfermedad se teje con significados propios, cosmovisiones locales y prácticas de cuidado tradicionales. La sanación en estos contextos no se concibe como la eliminación de un síntoma, sino como la restauración del equilibrio entre la persona, la comunidad, la naturaleza y lo espiritual.

1.1.4. Dilemas epistemológicos y sociales en la comprensión del padecimiento

Diversos estudios han utilizado la perspectiva fenomenológica para analizar el padecimiento, centrándose en la experiencia como una alternativa a la perspectiva y voz del modelo biomédico y académico. El padecimiento es susceptible de análisis como representación social, ya que constituye una fuente rica de significados y símbolos individuales y colectivos que median cómo las personas actúan y responden ante la adversidad que genera la enfermedad (Hamui, 2019). La experiencia del padecimiento involucra una íntima relación entre el cuerpo y la conciencia, manifestándose en el significado otorgado a los síntomas en relación con quien los experimenta y su mundo que lo rodea. De este modo, la fenomenología enfatiza el valor y validez de los datos obtenidos de la conciencia del sujeto, su subjetividad y emociones, interrelacionados con contextos intersubjetivos, para comprender lo que significa sufrir, como experiencia particular.

En este sentido, la enfermedad puede afectar diversos ámbitos de la vida. Como señala Frank (1993), una enfermedad puede cambiar “tus relaciones sociales, tu trabajo, tu sentido de quién eres y quién puedes llegar a ser, tu visión de lo que es la vida y lo que debería ser – todo esto cambia, y el cambio es terrible” (Frank, 1993). Este proceso transformativo que atraviesa el enfermo constituye el núcleo central de esta investigación, articulándose en una narrativa explicativa y ordenada de eventos, actores, acciones, emociones y expectativas en torno a la búsqueda de atención médica y bienestar.

Interesa aquí abordar las experiencias del padecimiento desde sus múltiples expresiones: narrativas, corporales, sensoriales, emocionales, afectivas y sensoriales. Esto permite entender el dinamismo y la complejidad enfrentada por las personas dolientes ante cambios significativos en su vida cotidiana, desplegados a lo largo de las trayectorias del padecimiento mediante interacciones entre individuo, cuerpo, relaciones sociales y contexto cultural específico.

A través del análisis de testimonios autobiográficos en narrativas del padecer, se reconstruyen las trayectorias individuales desde la perspectiva del sujeto, desde el inicio de sus síntomas, las ideas causales sobre la enfermedad, las afectaciones personales, familiares y sociales que conlleva, así como las estrategias implementadas para mitigar el dolor. Este análisis destaca también las complejidades y controversias que emergen entre los conocimientos profesionales, las normas sociales sobre la experiencia vivida, y los significados atribuidos a enfermedades específicas o situaciones de sufrimiento.

Estudiar la narrativa del padecimiento implica profundizar en el dinamismo y la complejidad experimentada por el sujeto y su entorno social más próximo (familiares y amigos). Permite observar cómo se producen cambios en la subjetividad, identidad y circunstancias particulares dentro de contextos específicos, revelando cómo se vive, percibe, relaciona y afronta la condición de enfermedad y sufrimiento.

Documentar estas narrativas posibilita analizar e interpretar las experiencias, significados y emociones relacionadas con el sufrimiento en comunidades purépechas. Además de destacar nociones tradicionales y contextuales, este estudio presta atención a las expresiones y percepciones, sensaciones, sentimientos y vínculos afectivos. Se enfatiza así cómo la persona doliente vive, siente, comprende y asigna significado a su padecimiento como parte inherente a la experiencia humana.

La exploración aquí propuesta no busca definiciones rígidas, sino perspectivas abiertas y dinámicas que reconozcan la variabilidad de las experiencias del padecer y el sufrir. Se explora la complejidad generada por tensiones y contradicciones presentes en interacciones interpersonales y patrones de influencia social. Aunque esto representa un desafío analítico, intenta documentar diversos particulares que cuestionan y enriquecen los conceptos dominantes de padecer.

Hyden (1997), en su revisión de estudios sobre narrativas del padecimiento, resalta que “se han realizado pocos estudios comparativos en torno a las narrativas de padecimiento de pacientes expuestos a diferentes tipos de sufrimiento” (Hyden, 1997:64, traducción propia).

Este trabajo amplía el panorama al estudiar narrativas del padecimiento en dos regiones purépechas de Michoacán: la Sierra Purépecha (Turícuaro, Nahuatzen, Cheranástico, Paracho) y la zona Lacustre (Santa Fe de la Laguna y Cuanajo). Durante el trabajo de campo, realizado entre principios de 2021 y finales de agosto del 2023 de manera híbrida debido a la pandemia, se documentaron diversos casos. Cuatro mujeres con distintas aflicciones: (preinfarto, hipertensión, COVID-19; miomas uterinos; lupus, depresión y violencia doméstica y duelo) y cinco hombres con condiciones variadas (ácido úrico, alcoholismo, ansiedad, depresión, mal de amores, narcisismo, abuso de sustancias y duelo). Por su parte, Good (1993) sostiene que las experiencias de aflicción y enfermedad presentan diferencias interculturales y dentro de una misma cultura se manifiestan distintas trayectorias, ritmos, estéticas, respondiendo a análisis diversos y socialmente variables.

Finalmente, el estudio de la narrativa como medio expresivo permite acceder a un universo simbólico rico en significados, signos, símbolos, emociones, creencias y vínculos afectivos contruidos en la cotidianidad. Las narrativas organizan acontecimientos, personajes, acciones y estrategias retóricas utilizadas por el sujeto doliente para explicar y dar sentido a su padecimiento. Los recursos narrativos enfatizan elementos autobiográficos, reconstruyendo las trayectorias personales desde los primeros síntomas hasta las respuestas emocionales, estrategias de afrontamiento y transformaciones vitales generadas por la experiencia del padecer.

1.2. Marco teórico, metodológico y conceptual

1.2.1. La fenomenología

La experiencia es un fenómeno individual, social y cultural, pues refiere a lo que acontece en la vida cotidiana tanto de una persona como de su comunidad. Experimentar implica vivir en el flujo temporal, donde diversos factores configuran situaciones y significados. Uno de los principales desafíos en su estudio es lograr expresar aquello vivido mediante diferentes medios, como narrativas, imágenes, gestos o emociones, que dotan de sentido y permitir transmitir lo experimentado.

La fenomenología, surgida a principios del siglo XX, por el filósofo Edmund Husserl, se centra en analizar la experiencia humana en su complejidad y variedad. Su objetivo es comprender los significados de los fenómenos tal como son percibidos por las personas mediante el cuerpo, las emociones, la narrativa y la representación visual. Husserl (1989) sostiene que el sujeto no puede separarse del mundo, ya que ambos están interconectados en un diálogo constante. Así, el pensamiento, la percepción y las emociones son inseparables de la experiencia, influyendo directamente en la construcción del significado. De acuerdo con Husserl, “el yo ve, piensa, siente, recuerda, imagina, tiene un acto de intencionalidad, rasgos esenciales de la conciencia que dirigen todos los actos hacia un objeto en particular” (Husserl, 1989:113-124). Por ello, la fenomenología no debe entenderse únicamente como una actitud teórica, sino también como una práctica metodológica.

Por su parte, Merleau-Ponty (1999), filósofo de la percepción influenciado por la fenomenología y la psicología gestalt, vinculó directamente la experiencia corporal con el sentir y pensar del sujeto en relación con el mundo. Para Merleau-Ponty, el cuerpo es un medio de comunicación que da significado a la realidad a través de la percepción y la acción.

Desde esta perspectiva, la fenomenología ha impactado el estudio de diversas áreas en ciencias sociales y humanas, abordando temas como la enfermedad, el dolor, el cuerpo, las emociones y los vínculos afectivos.

En este sentido, Desjarlais y Throop (2011), destacan que la fenomenología enfatiza la relación entre lo subjetivo y lo objetivo, mostrando cómo la actitud de un actor social hacia el mundo está moldeada por su contexto histórico y cultural. No existe una división estricta entre estos ámbitos, ya que ambos se articulan continuamente mediante pensamientos, emociones, sensaciones, juicios e interpretaciones. Desde la antropología, esta perspectiva permite destacar la experiencia como acto de agencia y variabilidad, cuestionando enfoques mecanicistas y estructuralistas. El estudio fenomenológico busca romper con discursos dominantes, reconociendo la voz de los individuos y la diversidad de los contextos socioculturales en los que se desarrollan sus vivencias.

La fenomenología es clave para analizar las narrativas del padecimiento, pues permite comprender cómo estas experiencias se expresan a través del cuerpo, el movimiento, la acción y la percepción sensorial, resaltando el papel esencial que juegan las emociones y los vínculos afectivos en la transformación de la identidad. Asimismo, muestra cómo la realidad se configura culturalmente a partir de actitudes naturales y sentido común (Kleinman, 1988; Good, 1993; Desjarlais y Throop, 2011). A través de la interacción social se generan validaciones, intercambios y esquemas de pensamiento que estructuran la experiencia del padecimiento mediante una dinámica constante de comunicación y resignificación.

1.2.1.1. Experiencia

En los años ochenta, Victor Turner (1986) y Edward Bruner (1986) impulsaron una antropología de la experiencia. Turner partió de la distinción propuesta por el filósofo hermeneuta Wilhelm Dilthey sobre la experiencia, diferenciando entre *Leben*, “vida”, experiencia individual en el flujo temporal) y *Erlebnis* (“una experiencia” articulada intersubjetivamente mediante la expresión, con un inicio y final específicos) (Turner, 1985:214). Dilthey considera que la estructura de la experiencia se componía de tres aspectos principales, primero, significados y sentidos vinculados con valores y objetivos; segundo, la temporalidad que relaciona pasado, presente y futuro; y tercero, aspectos cognitivos, afectivos, sentimentales y volitivos del ser humano (Turner, 1986:35; Bruner, 1986:6).

Asimismo, Dilthey resaltó que una experiencia específica posee una estructura temporal o procesal distinguible en etapas. Por ello, resulta fundamental considerar cada fase

del proceso de estructuración, que involucra no solo estructuras cognitivas, sino el repertorio vital completo del ser humano, incluyendo pensamiento, voluntad, sentimiento y deseo, susceptible de interpretarse desde diversos niveles y contextos (Turner, 1986:35; Bruner, 1986:6).

Edward Bruner añadió que la antropología de la experiencia busca comprender cómo los individuos toman conciencia y experimentan su propia cultura, considerando no solo datos sensoriales y cognitivos, sino también emociones y expectativas. En este sentido, la experiencia incluye acciones, sentimientos y reflexiones sobre esas mismas acciones y sentimientos (E. Bruner, 1986:4-5).

Turner, a su vez, enfatizó que las experiencias se ordenan y cristalizan mediante expresiones concretas para ser recordadas, evocadas por la memoria y reflexividad, proyectando deseos, fantasías y sueños hacia el futuro. Según Dilthey, la necesidad de transmitir esas experiencias surge porque “las artes dependen de ese impulso de confesión o declamación, pues esos significados duramente ganados deben decirse, pintarse, bailarse, dramatizarse, ponerse en circulación” (Turner, 1986:37).

Marina J.A y Marina E. (2013) señalan que expresar implica pasar de lo implícito a lo explícito, destacando cómo no todas las personas logran expresar fácilmente sus experiencias debido a diferentes factores como timidez, bloqueo emocional, depresión o enfermedad. La expresión es así el momento generador de ocurrencias conscientes, perfeccionándose a través del lenguaje (Marina J.A y Marina E., 2013:33-34).

Finalmente, la historiadora Joan Scott (2001) analizó cómo el concepto de experiencia se utilizó en la Historia Social y Cultural durante los años sesenta, setenta y ochenta. Inicialmente concebida como evidencia incontrovertible derivada del relato personal, posteriormente se cuestionó esta perspectiva al señalar que la experiencia también refleja sistemas ideológicos específicos (Scott, 2001; 47-52). Scott afirma que la experiencia no debe entenderse únicamente como el origen del conocimiento, sino como aquello que debe ser explicado, destacando su naturaleza discursiva y siempre en disputa, es decir, como algo inherentemente político (Scott, 2001:49-73).

De este modo, la experiencia constituye un entramado complejo de dimensiones analíticas que articulan lo social y político con lo personal y psicológico, Esta visión implica reconocer que las identidades personales y colectivas poseen historicidad, siendo continuamente negociadas en procesos discursivos que configuran subjetividades en contextos específicos.

1.2.1.2 Experiencia, identidad, lenguaje y emociones

En la década de 1980, diversos teóricos ligados a las corrientes postestructuralistas empezaron a examinar los efectos del lenguaje sobre la experiencia y la identidad. Joan Scott desafió las concepciones esencialistas sobre el sujeto, vinculando la identidad y el lenguaje con la experiencia. Tradicionalmente, el lenguaje era considerado como un medio mediante el cual la experiencia encontraba expresión para representar la realidad; sin embargo, ahora el lenguaje es concebido como un discurso que constituye al individuo, determinando las formas en que se estructuran las relaciones sociales (Scott, 2001).

Desde la fenomenología, Csordas (1994:11) plantea que el lenguaje y la experiencia surgen del “ser en el mundo”, por lo cual el lenguaje mismo constituye una experiencia vivida directamente, y no solo una herramienta distante para describir el mundo. Este enfoque ofrece a la antropología médica y al estudio de la narrativa una comprensión más profunda sobre cómo las narraciones se encarnan a través del cuerpo. Arthur Frank (1995:2), por ejemplo, señala que las narrativas sobre enfermedades no son simplemente relatos sobre el cuerpo enfermo, sino que se manifiestan a través del propio cuerpo.

Scott (2001), por su parte, sostiene que el lenguaje no es solamente un medio para representar la realidad, sino un sistema que produce significación, participando activamente en la manera en que comprendemos, organizamos y otorgamos sentido a nuestras prácticas culturales. Desde esta perspectiva, el lenguaje se entiende como un conjunto de formas conceptuales culturalmente establecidas para percibir y representar el mundo, contribuyendo a la construcción de subjetividades e identidades individuales y colectivas (Scott, 2001; Garazi, 2016).

Para Scott, el lenguaje presenta dos dimensiones fundamentales. Primero, es producto de procesos sociales fluidos e innovadores que forman parte de la experiencia misma; y segundo, es una estructura autónoma con reglas internas propias que moldean la experiencia humana. De esta manera, Scott, articula las nociones de experiencia e identidad mediante el lenguaje, entendido como el medio a partir del cual se producen significados que organizan y dan sentido a la vida social (Scott, 2001, Garazi, 2016).

En este contexto, Hamui (2019) menciona que la narrativa surge de la relación entre el sujeto y el lenguaje, destacando que el relato condensa inherentemente la agencia del sujeto en contextos intersubjetivos territorializados, cargados de imaginarios y representaciones sociales (Hamui, 2019: XVIII).

Por otro lado, Vieda Skultans (1998) analiza el desajuste existente entre experiencia, lenguaje y marco narrativo, especialmente en contextos de violencia, terror y dolor. Según Skultans, sus informantes en Letonia manifestaban frecuentemente no encontrar palabras adecuadas para describir experiencias traumáticas extremas, destacando una crisis de representación lingüística. Este problema es también identificado por autores como Taussig (1984) y Scarry (1985), quienes describen estos contextos como situaciones donde el lenguaje parece destruido por la magnitud de la experiencia vivida.

Para Skultans (1998), la narrativa no constituye simplemente una expresión directa del pasado, sino que opera en dos niveles simultáneos: en la inmediatez de la experiencia pasada fusionada con el presente, y en la introducción de dispositivos estructurales como marcos temporales distintos que permiten distanciar y organizar la experiencia. Así, la narrativa se convierte en un recurso cultural y literario esencial para restaurar significado a las vidas trastocadas por el sufrimiento extremo. Este proceso involucra una dimensión metafórica y poética, otorgando al narrador la capacidad creativa de dar coherencia y sentido a sus vivencias.

Skultans (1998: 21-23), retomando a William Labov, señala la dificultad de trazar una frontera clara entre las narrativas cotidianas y las literarias, pues ambas comparten estructuras profundas similares. Asimismo, recupera a Mary Louise Pratt para destacar que lo relevante no es tanto la naturaleza del discurso, sino la intención comunicativa del hablante al construir su relato. En este sentido, la autora enfatiza que los narradores organizan activamente sus relatos a partir de recursos culturales e individuales, buscando dotar de coherencia a sus experiencias traumáticas.

Varios autores han destacado la importancia de la narrativa en situaciones donde se genera un desajuste entre la expectativa individual y el resultado real de experiencias particulares, manifestando una brecha entre lo ideal y lo real, así como entre el individuo y la sociedad (Riessman, 1993: 3). En estos contextos, cuando los valores o significados sociales prevalentes no logran dar sentido o coherencia a lo vivido, los individuos emprenden búsquedas personales en sus narrativas pasadas para reconstruir sus experiencias y otorgarles significado, recurriendo a diversos recursos culturales. Tal como lo señala Riessman (1993), es en estos momentos de tensión entre lo esperado y lo vivido donde la narrativa emerge con fuerza, brindando al sujeto herramientas para configurar sus vivencias y superar las rupturas biográficas producidas por crisis vitales, como enfermedades, pérdidas o transformaciones profundas.

Skultans (1998) sostiene además que el lenguaje es un medio denso y cargado históricamente con experiencias personales y sociales, lo que influye en cómo se articulan y reinterpretan experiencias extremas. Mikhail Bakhtin (1981: 293) argumenta que cada palabra contiene en sí misma un contexto histórico-social, reflejando estructuras más amplias y complejas. Aplicando esta idea al estudio del terror y el sufrimiento, Skultans señala que las narrativas personales en situaciones extremas utilizan tanto recursos textuales como vivencias personales previas para conferir sentido a estas experiencias (Skultans, 1998:24).

Por último, Skultans (2014) explora las narrativas autobiográficas de supervivencia, destacando cómo estas se vinculan estrechamente con la memoria y la identidad. Según ella, los archivos y las historias orales contribuyen a la construcción y formulación de identidades personales y nacionales, permitiendo reconciliarse con el sufrimiento y con el sentido de pertenencia. Las narrativas de supervivencia constituyen un espacio privilegiado para explorar las relaciones entre sufrimiento, identidad y la reconstrucción del vínculo entre el yo y el otro, desafiando así concepciones dualistas de la identidad como algo fijo o meramente superficial (Skultans, 2014:11-14).

Por su parte, Roger Chartier (2007:70-74) sostiene que la noción de representación implica operaciones cognitivas complejas que conectan categorías mentales con contextos sociales y culturales específicos. Estas representaciones simbólico-culturales se manifiestan mediante códigos verbales y no verbales, estructurando las narrativas como relatos significativos que surgen a partir de sucesiones de eventos, relaciones causales y asociaciones mentales (Hamui, 2019:14).

1.2.1.3. Lenguaje y emociones

El estudio de las emociones ha florecido significativamente desde finales del siglo XX, particularmente entre las décadas de 1970 a 1990, extendiéndose hasta nuestros días. Durante estas últimas décadas, diversas disciplinas como la antropología, psicología, sociología, filosofía, historia, y los estudios feministas han profundizado en este campo, destacando la importancia crucial de las emociones en la vida humana. Las emociones atraviesan fibras sensibles en el cuerpo, los sentidos y el sistema nervioso, llegando hasta la conciencia y traducándose posteriormente en acciones ante la vida. Una impresión del mundo puede movilizar o detener a un individuo dependiendo de la valoración espontánea que haga de la situación vivida, generando respuestas que configuran una forma particular de actuar, pensar y sentir la realidad, siempre influenciada por su campo afectivo y contexto sociocultural.

La relevancia de las emociones en la salud y la enfermedad se ha vuelto central en disciplinas como la psicología de la salud, la medicina conductual y la psicosomática. Diversos estudios señalan que procesos emocionales están relacionados con alteraciones en el sistema inmunológico, trastornos coronarios, diabetes, problemas de sueño, enfermedades graves y dolor crónico, entre otras condiciones. La relación entre procesos mentales y orgánicos ha constituido una preocupación constante desde los orígenes de la medicina y la psicología, enfocándose en la etiopatogenia emocional¹ de ciertas enfermedades y en el papel que desempeña la expresión o inhibición emocional en el bienestar físico. Emociones específicas, como la depresión, la ansiedad o el estrés, están relacionadas con disminuciones en la función inmunológica (Chóliz, 2005: 33-34).

Diversos antropólogos como Catherine Lutz (1986), David Le Breton (2012) y Edith Calderón (2012) han enfatizado que las emociones poseen dos dimensiones fundamentales. Por un lado, tienen una función reguladora de conductas y acciones; por otro, operan en un nivel estructural, creando sentidos y significados en contextos socioculturales específicos. Las emociones son, por tanto, simultáneamente individuales, colectivas y estructurales, construidas mediante normas culturales aprendidas durante la socialización del individuo.

En este trabajo utilizo el término “emoción” en sentido amplio, como sinónimo de sentimiento, afecto, sensaciones y todos aquellos conceptos vinculados con la dimensión afectiva en su manifestación social. Esta perspectiva permite expresar lo que experimentan los individuos mediante palabras y metáforas que a menudo resultan insuficientes o ambiguas, destacando el carácter inherentemente polisémico de estos términos. Susan Sontag (1977) ofrece un ejemplo claro al analizar cómo históricamente las metáforas sobre enfermedades como la tuberculosis, el cáncer o el sida reflejan creencias, emociones y actitudes culturales específicas, muchas veces perjudiciales y estigmatizantes para quienes las padecen, exacerbando temores y emociones negativas en la sociedad.

En esta línea, Wittgenstein (Barret, 1991:163 citado en Calderón, 2012:39) plantea que el lenguaje, que describe emociones opera como “juegos del lenguaje”, enfatizando que los significados no son fijos sino contextuales y dependientes de las interacciones sociales concretas. Calderón (2012:44) afirma que metáforas y metonimias son elementos culturales

¹ La etiopatogenia emocional se refiere al estudio de la causa y el origen de las enfermedades y trastornos que tienen su origen en factores emocionales o psicológicos. Es decir, la idea es entender cómo los aspectos emocionales pueden influir en la aparición y el desarrollo de diferentes condiciones de salud.

íntimos utilizados por los individuos para expresar emociones y sentimientos en intercambios comunicativos específicos, regulando así su participación social. Por su parte, Lutz (1986: 407) critica cómo la relación entre cuerpo y emoción frecuentemente se ignora o se reduce a una metáfora, cuando en realidad tiene profundas implicaciones culturales.

De esta manera, el lenguaje metafórico es fundamental para reflexionar sobre la influencia del lenguaje en la expresión, transmisión y formación emocional en contextos socioculturales. Calderón (2012:36) resalta que esta naturaleza metafórica del lenguaje posibilita explorar los límites y alcances en la afectividad individual y colectiva, facilitando la comprensión profunda del fenómeno emocional.

Desde una perspectiva sociocultural, las emociones se entienden como construcciones sociales más allá de meras respuestas fisiológica o psicobiológicas. Esta visión construccionista, desarrollada por autores como Catherine Lutz (1986), Michelle Rosaldo (1984) y Clifford Geertz (1984), sostiene que las emociones tienen significados culturales específicos que varían histórica y transculturalmente. Por lo tanto, la experiencia emocional está mediada y negociada mediante el lenguaje y la cultura, enfatizando que el conocimiento emocional es creado por individuos en constante interacción social (Lutz, 1986: 407-408).

Siguiendo estos enfoques, en esta investigación entiendo las emociones y la dimensión afectiva como sistemas socioculturales que engloban conceptos, ideas, creencias, actitudes, normas y deseos específicos, histórica y culturalmente configurados (Solomon, 1989; Lutz, 1986). Lutz (1986: 406) describe a las emociones como un lenguaje cultural que aborda problemas persistentes en las relaciones sociales, evidenciando que las emociones comunican modos específicos de ser y estar en el mundo, compartidos mediante conocimientos y saberes colectivos.

David Le Breton (2012) añade que desde la antropología, las emociones no son realidades autónomas, sino productos culturales y sociales que contribuyen significativamente al tejido social. Le Breton cuestiona enfoques naturalistas y simbólicos, enfatizando la relación entre emociones, sociedad y cultura como elementos centrales que definen la interacción del individuo con el mundo. Así, las emociones son dinámicas, afectadas por múltiples factores culturales y sociales dentro de contextos específicos, configurando un mosaico afectivo en constante cambio (Le Breton, 2012).

1.2.2. Narrativa y experiencia

El concepto de narrativa generalmente se ha utilizado como sustantivo para referirse a una historia, relato o crónica. Sin embargo, cuando se utiliza como adjetivo, como en “historia de la narrativa,” alude al proceso dinámico mediante el cual un conjunto de eventos o procesos se relacionan para formar una historia continua. La narrativa estructura, organiza, da sentido y significado a la experiencia vivida, utilizando diversos medios, lenguajes y estilos retóricos para comunicar dicha experiencia. Según Edward Bruner (1986:7), la narrativa es interpretativa, ya que cada narración impone arbitrariamente significados al flujo de la memoria, revelando u ocultando causas y significados específicos.

El lenguaje es esencial para la narrativa porque sostiene, crea y confiere identidad a quien narra, hilando eventos, personajes, acciones y asociaciones a lo largo de su vida. La narrativa, por tanto, resalta dos dimensiones clave: la primera, subjetiva e interna, referida a pensamientos y sentimientos del narrador; y la segunda, externa y objetiva, que incluye eventos observables en contextos específicos (Mattingly y Garro, 1994, 2000; Mattingly, 1998).

Narrativa y experiencia están estrechamente vinculadas con la acción cultural, representando guiones o textos narrativos preexistentes que orientan la actuación y la narración. Este enfoque semiótico entiende la narrativa no solo como un reflejo retrospectivo, sino como un guión que orienta y da significado a la vida (Good, 1994:88-115, Levy, 2005:11). Jerome Bruner (1990) agrega que, además de ordenar la experiencia, la narrativa también se ocupa de la intención y la acción.

Cheryl Mattingly (1998) sostiene que existe una correspondencia estructural entre el discurso narrativo, la acción y la experiencia. La narrativa no es simplemente una imitación de la acción como proponía Aristóteles, sino que existe una homología entre estas estructuras. El propósito narrativo no se limita a contar historias; también provee perspectivas estéticas y morales que orientan futuras acciones.

Las historias de vida se han consolidado como un recurso central para comprender cómo los sujetos interpretan sus experiencias dentro de marcos históricos, culturales y sociales. Lejos de ser ventanas neutrales a una realidad objetiva, se entienden hoy como construcciones subjetivas que dotan de sentido al pasado y a la identidad. Skultans (1998, 2000) ha mostrado que la forma narrativa refleja los recursos culturales y literarios con los que las personas estructuran sus recuerdos, empleando metáforas y figuras retóricas que

otorgan coherencia a experiencias traumáticas. En su trabajo de campo en Letonia, evidenció cómo los relatos de enfermedad integran memorias de opresión política, revelando la imbricación entre cuerpo, historia y moralidad. Estas narrativas no solo expresan el sufrimiento individual, sino que también absorben y reflejan estructuras sociales más amplias, tendiendo puentes entre la antropología y la psiquiatría para una comprensión más compleja del padecimiento.

Hamui (2019:11-14) señala que al narrar, las personas configuran un contexto social donde relaciones intersubjetivas y procesos cognitivos-emocionales se comunican a través de enunciados comprensibles. La narrativa tiene además una dimensión temporal significativa, ya que las experiencias narradas se vuelven autorreferenciales en cada relato, evocando un acontecimiento desde la perspectiva de quien lo vivió. En este sentido, Ricoeur (1984:3) destaca que “el mundo desarrollado por cada narrativa es siempre un mundo temporal”, lo que subraya la estructura narrativa como una articulación del pasado, el presente y el futuro. Bruner (1986) también subraya que la narrativa incluye el pasado como recuerdo, el presente como experiencia vivida y el futuro como expectativas abiertas.

Charles Taylor (1989, 2006:138) enfatiza que los individuos crean marcos narrativos para comprender y valorar sus circunstancias cotidianas mediante discursos morales y políticos, a partir de principios fundamentales que él denomina “hiperbienes”. Según Taylor, la narrativa es esencial para expresar aquello que impulsa y da sentido a la vida humana.

1.2.2.1. Trama

Dentro de la narrativa, la trama ocupa un lugar central, pues estructura y da coherencia al relato. Bruner (1986) señala que la narrativa se caracteriza por aspectos específicos como la trama, el discurso y el contexto donde es narrada, los cuales determinan su dramatización, estética y estilo retórico.

Teóricos de la narrativa han descrito dos aspectos fundamentales de la trama, por un lado, su función de estructurar secuencialmente eventos; por otro, como construcción imaginativa del lector o el oyente para otorgar significado al relato. Good (1993:264) afirma que la trama es más que una simple concatenación cronológica; es el orden significativo que enlaza experiencias y acontecimientos, convirtiéndolos en episodios con introducción, desarrollo y desenlace (Somers, 1994).

La narrativa escrita suele presentar una trama más definida que la oral, donde el narrador y oyente interactúan dinámicamente, creando conjuntamente la trama mediante la

voz viva. Mattingly (1994), E. Bruner (1986) y Good (1993) distinguen estos dos modos narrativos siguiendo la distinción de Wolfgang Iser entre “texto real” (escrito) y “texto virtual” (oral).

Ricoeur (1995, 2006:91-92) sostiene que la trama sintetiza elementos heterogéneos en una narrativa única y coherente, destacando que el acontecimiento no solo sucede, sino que impulsa la progresión del relato. Para Ricoeur, la trama organiza eventos discordantes en un modelo coherente, estableciendo así relaciones significativas dentro de la narrativa.

Hamui (2019:4) señala que las tramas organizan las narraciones en secuencias significativas, reflejando registros de memoria expresados dramáticamente, trágicamente o cómicamente, en epopeyas o en sátiras, permitiendo su comprensión por parte de la audiencia.

1.2.2.2 Drama social

Victor Turner desarrolló el concepto de drama social como metáfora del conflicto, la inestabilidad y la incertidumbre en eventos inesperados que desestabilizan estructuras sociales (Cruz Santana, 2017:347). Ese concepto recoge situaciones donde la vida se vive intensamente denominadas por Durkheim como “efervescencia social”, momentos de excepcionalidad que pueden provocar cambios radicales (Turner, 1986).

El drama social se manifiesta mediante procesos inarmónicos y conflictos, estructurándose en cuatro fases fundamentales según Turner: (1) fractura o quiebre público de normas establecidas; (2) crisis que desestabiliza la continuidad del grupo o individuo; (3) reparación reflexiva y ritual del conflicto; (4) reintegración o cisma definitivo (Turner, 1985:215-218, 1986:41). Entre la reparación y la reintegración, Turner enfatiza una fase liminal de apertura y ambivalencia, caracterizada por anti-estructura y anti-jerarquía (Turner, 1985:205).

Lewis (2000), citado por Eroza (2016:68), sugiere aplicar la noción de drama social para analizar la enfermedad como experiencia disruptiva que genera crisis vitales, creando condiciones de transformación en la vida cotidiana del individuo afectado.

Garro y Mattingly (2000:17) señalan que la narrativa también funciona como drama social, revelando procesos culturales y posiciones sociales diversas que determinan cómo se construyen los relatos y se asignan significados en situaciones específicas. En este sentido, narrar implica también actuar sobre lo vivido, reinterpretarlo y, en muchos casos, resignificarlo frente a una audiencia. Así la narrativa participa de una lógica dramática donde

se hacen visibles las tensiones, los conflictos y las desigualdades que atraviesan a quienes padecen y a quienes los rodean, permitiendo entender el sufrimiento como una experiencia situada, performativa y relacional.

1.2.3. Narrativa del padecimiento: de las ciencias sociales a la experiencia encarnada

La narrativa se ha consolidado como herramienta esencial en diversas disciplinas sociales y humanísticas, particularmente en la antropología y la historia. Narrar, como señala J. Bruner (1986:124), es una actividad fundamentalmente humana que estructura la experiencia y le otorga significado, mediando entre el mundo interno de los pensamientos, emociones y memorias, y el mundo externo de las acciones observables y los hechos sociales. Las narrativas, en este sentido, no solo transmiten significados sino que constituyen una “reserva infinita de comprensión”, aunque siempre dentro de los márgenes que imponen los códigos lingüísticos y las convenciones socioculturales que las moldean.

Durante las décadas de 1960 y 1970, la narrativa adquirió un lugar destacado en las ciencias sociales, especialmente a partir de los planteamientos de Margaret Somers (1994: 606-607), quien subrayó su capacidad para integrar dimensiones temporales, espaciales y relacionales en el estudio de las identidades. Fue en este proceso que los científicos se apropiaron y reconceptualizaron el término “narrativo”, consolidando una nueva perspectiva en la que la narrativa y la narratividad pasaron a concebirse como conceptos epistemológicos y ontológicos, útiles para analizar las redes, trayectorias e interacciones en las que se configuran los sujetos. Este enfoque permite comprender las identidades como procesos históricos y relacionales, en constante transformación a través del tiempo, el espacio y la interacción social.

La nueva narratividad ontológica aportó un enfoque relacional e histórico al estudio de la identidad, al desplazar las explicaciones basadas en atributos singulares (como raza, sexo o género) hacia marcos más complejos, dinámicos y situados. Según Somers (1994), la identidad se encuentra imbricada en redes narrativas que se transforman a través del tiempo y el espacio, conformando coordenadas múltiples en las que se entrelazan lo público, lo cultural y lo personal. En consecuencia, la identidad narrativa es por naturaleza procesual, porque se construye y reconstruye en una secuencia de relaciones, episodios de vida y posiciones sociales que se actualizan constantemente. De ahí que lo relevante no sea solo qué es una persona, sino cómo se narra, desde dónde, para quién, y con qué recursos sociales y afectivos.

Lars-Christer Hydén (1997) refuerza esta perspectiva al sostener que la narrativa constituye una de las formas más profundas mediante las cuales las personas perciben, interpretan y dan sentido a sus acciones y trayectorias vitales. La narrativa no solo relata lo vivido, configura una visión de mundo, permite la evaluación de lo experimentado y sostiene la identidad frente a la incertidumbre. En este sentido, su riqueza radica no solo en lo que se dice explícitamente, sino también en aquello que se oculta, se sugiere o se articula entre líneas.

Desde esta óptica, el interés de los investigadores no se limita al contenido de las narraciones, sino que también examina cómo las personas estructuran sus relatos: qué silencian, qué énfasis colocan, qué lenguaje emplean, qué secuencias eligen. Como advierte Bruner (1990), la narrativa no es una simple mediación transparente entre el sujeto y la realidad, sino una forma de acción interpretativa y performativa. La organización, estilo y ritmo del relato revelan tanto la imagen que el narrador tiene de sí como sus aspiraciones, miedos y horizontes posibles.

1.2.3.1. Las narrativas del padecimiento: rupturas, trayectorias y subjetividad

Desde mediados del siglo XX, las ciencias sociales y humanas, en especial la sociología y la antropología, comenzaron a interesarse por cuestiones relacionadas con la salud y la enfermedad, reconociendo que estas no pueden entenderse únicamente desde su dimensión biomédica. En este proceso, se consolidó un enfoque que da centralidad a las narrativas del padecer, especialmente en contextos de dolor crónico, al considerar que dichas narrativas configuran, transforman y dotan de sentido a la experiencia de quien sufre, marcando profundamente su cotidianidad (Kleinman, 1988; Good, 1994).

Diversos autores han abordado estas narrativas desde perspectivas sociológicas y antropológicas. Michael Bury (1982, 2001), por ejemplo, propuso que solo dos tradiciones estaban disponibles para los sociólogos médicos interesados en la enfermedad crónica, una vinculada al debate sobre la utilidad del modelo parsoniano del “rol del enfermo”, y otra de naturaleza interaccionista, más orientada al trabajo de campo y al análisis empírico de la gestión estratégica de los síntomas. En su estudio sobre pacientes con artritis reumatoide en Inglaterra, Bury muestra cómo la enfermedad crónica constituye un evento perturbador que genera una “disrupción biográfica” (1982:167), al trastocar la continuidad narrativa que estructura la vida, sus relaciones, identidades y proyectos. Esta interrupción obliga al sujeto

a movilizar recursos, reconfigurar explicaciones y reconstruir una narrativa coherente, como forma de restaurar orden e identidad frente a la amenaza de caos que introduce la enfermedad. Arthur Frank (1993, 2002), desde otro ángulo, observa el padecimiento como una epifanía narrativa: momentos de quiebre y revelación que reconfiguran la percepción del yo y del mundo. De acuerdo con Frank, los relatos que emergen en este proceso pueden organizarse en tres transformaciones del yo: uno que se descubre como siempre fue, uno que se imagina como lo que podría llegar a ser, y uno que no reporta cambios significativos tras la experiencia. En su propia vivencia de padecer, Frank señala que la enfermedad no solo transforma la vida, sino también la forma en que uno se piensa y se comunica con los demás, siendo la narrativa una vía para expresar y elaborar estas transformaciones.

En el ámbito de la antropología médica, autores como Arthur Kleinman (1988, 1991); Byron Good (1993); Byron Good y Mary-Jo Good (1994); Catherine Kohler Riessman (2000, 2002); John Campbell (2000); Jennifer M. Levy (2005); Bonsaksen et. al (2013); Jen Tarr (2014), y Enrique Eroza Solana (2010, 2016, 2019, 2021), han realizado importantes aportes al estudio de las narrativas del padecimiento. Estos trabajos no solo se centran en el discurso del doliente entendido como relato individual, sino que abordan también la trayectoria del padecimiento en su complejidad: sus orígenes, transformaciones, respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento. Asimismo, consideran el contexto social, cultural y simbólico que rodea a la persona que padece, subrayando que el sufrimiento no ocurre en el vacío, sino que está profundamente anclado en tramas de sentido colectivas y estructuras relacionales.

Durante las décadas de 1970 y 1980, las ciencias sociales y humanas comenzaron a interesarse por la “experiencia vivida”, como un campo de indagación. Esto se reflejó en el surgimiento de enfoques como la “antropología de la experiencia”, propuesto por Victor Turner y Edward Bruner (1986), y la “etnografía de la experiencia”, desarrollada por Kleinman (1988, 1991). Ambos enfoques coincidieron en la necesidad de examinar cómo los sujetos significan y organizan sus vivencias corporales y afectivas, lo cual permitió a la sociología y a la antropología médica centrarse en las experiencias íntimas del padecer, sin dejar de articularlas con los procesos sociales, culturales y simbólicos más amplios.

De acuerdo Hydén (1997), en los diez años previos a su revisión, el concepto de narrativa en el ámbito de la medicina había evolucionado en tres dimensiones: temática, teórica y metodológica. Temáticamente, en los años setenta se abordó desde una perspectiva hermenéutica, vinculada a la práctica clínica y a la interpretación del paciente como “texto”

que puede ser leído. Posteriormente, se amplió el foco para examinar también cómo los médicos construyen a los pacientes dentro de órdenes discursivos y relaciones de poder. En los ochenta, el énfasis se desplazó hacia las experiencias de sufrimiento de los pacientes, relegando el análisis del discurso médico, y consolidando a las narrativas como vía para explorar las rupturas identitarias provocadas por la enfermedad crónica. Bury (1982), por ejemplo, mostró cómo esta puede constituir una disrupción del curso vital, obligando a los sujetos a reconstruir la relación entre cuerpo, identidad y entorno. Esta narrativización de la enfermedad se convierte así en una herramienta de reintegración del yo.

En el plano teórico, el concepto de narrativa del padecimiento pasó de ocupar un lugar marginal a adquirir centralidad en las investigaciones sociales y médicas, al ser reconocido como una vía legítima para representar la experiencia de la enfermedad en la vida cotidiana y para comprender los contextos sociales de su producción. Este desplazamiento teórico permitió articular la identidad del paciente con las formas narrativas mediante las cuales se expresa el sufrimiento. Tal reconfiguración implicó una crítica a los enfoques biomédicos dominantes, en favor de perspectivas que recuperan el sufrimiento como fenómeno cultural, relacional y moralmente significativo (Kleinman, 1988; Hydén, 1997).

Metodológicamente, las investigaciones iniciales asumieron que la narrativa del padecimiento debía organizarse como historia de vida individual. Con el tiempo, sin embargo, se reconoció que las narrativas son co-construidas y situadas, es decir, que emergen de la interacción entre narrador y oyente, y están atravesadas por factores contextuales, institucionales y relacionales. Este reconocimiento dio lugar a un enfoque más dinámico y performativo, en el cual la narrativa se entiende como una práctica social que produce realidad y no solo la representa (Clark y Mishler, 1992; Hydén, 1997: 52).

En la década de 1990, diversos autores como Byron Good (1993), Arthur Frank (1993, 1995) y Cheryl Mattingly (1998), entre otros, evidenciaron cómo las narrativas no solo articulan el sufrimiento, sino que también otorgan voz al doliente para expresar la experiencia encarnada de la enfermedad. Su interés no se limitó a entender cómo son concebidas y representadas las dolencias en el discurso biomédico, sino que se orientó a valorar lo narrado por los propios pacientes como una voz legítima, capaz de interpelar y confrontar los marcos hegemónicos de la medicina institucional. A partir de entonces, y especialmente hacia mediados de los años noventa, se intensificó la producción académica en sociología y antropología médica sobre las narrativas del padecimiento, consolidándose como un campo emergente en revistas como *Sociology of Health and Illness* y *Culture and Medicine*, and

Psychiatry, donde se publicaron investigaciones dedicadas al análisis de la narrativización en contextos de enfermedad.

En este campo, Arthur Kleinman, antropólogo y psiquiatra, desempeñó un papel pionero al proponer un giro epistemológico en la antropología médica, centrado en la perspectiva del paciente y en la necesidad de escuchar sus voces para comprender los significados y las vivencias del sufrimiento. En su obra *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition* (1988), Kleinman amplía el concepto de narrative al situarlo en el corazón mismo del padecimiento, es a través del relato que los pacientes moldean y comunican su sufrimiento. Define el padecer como una experiencia humana de síntomas y dolor, vivida no solo por el individuo enfermo, sino también por su familia y por la red social que lo rodea. Es una experiencia personal, íntima y social a la vez, tejida en prácticas, actitudes, normas, emociones, gestos y palabras culturalmente codificadas (Kleinman, 1988; Good, 1993).

La propuesta de Kleinman se basa en investigaciones que llevó a cabo tanto en contextos no occidentales, como Irán y China, como en la medicina clínica norteamericana, donde analizó las prácticas interpretativas mediante las cuales las realidades de la enfermedad son construidas, autorizadas y contestadas desde la vida personal y las instituciones sociales (Kleinman, 1991; Good, 1993). Para él, comprender la experiencia del padecimiento implica tomar en cuenta cómo las personas nombran, explican y enfrentan sus síntomas a partir de recursos culturales compartidos. También considera las valoraciones que hacen sobre sí mismas, su capacidad para lidiar con la angustia y los obstáculos cotidianos, y las estrategias prácticas que desarrollan para afrontar el sufrimiento.

Kleinman denomina “comportamiento del padecimiento” a ese conjunto de acciones que los sujetos emprenden para buscar alivio o curación, cambiar de dieta, descansar, hacer ejercicio, tomar medicamentos o decidir cuándo acudir al médico, reconociendo en ellas una forma de agencia activa. Señala que, en el caso de enfermedades crónicas, la mayor parte del tratamiento ocurre fuera del ámbito médico formal, en el entorno familiar y social, y bajo la responsabilidad directa de los propios enfermos y sus allegados (Kleinman, 1988:4).

En 1980, propuso el concepto de “itinerario terapéutico” para referirse a las trayectorias que las personas siguen en su búsqueda de atención, caminos que están social y culturalmente organizados y que reflejan las múltiples interpretaciones que una sociedad ofrece sobre el padecer. Así, la enfermedad y sus formas de tratamiento son fenómenos

profundamente dinámicos, moldeados por la interacción entre contextos, saberes y prácticas sociales.

En su análisis, Kleinman advierte que el padecimiento es multivocal y polisémico, los significados atribuidos a la experiencia del dolor varían según el contexto, las relaciones sociales, las trayectorias personales y las instituciones implicadas. Las narrativas del padecer, por tanto, no solo reflejan esta diversidad, sino que permiten organizar y resignificar la experiencia. Cada trayectoria de enfermedad condensa eventos singulares que, al ser narrados, permiten articular sentidos que ayudan a integrar la vivencia en el biografía del sujeto. Estas narrativas están íntimamente ligadas a las relaciones sociales, que pueden intensificar o atenuar los síntomas, obstaculizar o facilitar el acceso al tratamiento, y modelar la vivencia del cuerpo y las emociones (Kleinman, 1988, 1991).

Para Kleinman, las orientaciones culturales funcionan como matrices de sentido que organizan el pensamiento y la acción cotidiana respecto a la salud y la enfermedad. Desde esta perspectiva, la experiencia de enfermar siempre tiene una forma cultural e intersubjetiva, es una producción social en la que se expresa la estructura moral de una comunidad. Argumenta, incluso, que hay formas “normales” de enfermar culturalmente legitimadas, y otras consideradas desviadas, dependiendo de los arreglos sociales y del entramado relacional en el que se inscriben (Kleinman, 1988:5).

Frente a ello, el autor sostiene que tanto médicos como antropólogos deberían desarrollar habilidades etnográficas que les permitan captar la historia de vida del paciente, su mundo social inmediato y su modo singular de expresar el sufrimiento. En 1991, profundizó esta propuesta metodológica al abogar por una “etnografía de la clínica”, capaz de dar cuenta de la perspectiva del paciente y de su relación con el entorno cultural y simbólico que estructura su experiencia del padecimiento (Kleinman, 1991; Uribe, 1999). Kleinman también problematiza el acto mismo del diagnóstico, al advertir que éste constituye una forma de interpretación del relato del enfermo. Tanto médicos como antropólogos participan en lo que él denomina una “transformación profesional”, un proceso que puede acallar la voz del afligido al reducir su vivencia a categorías nosológicas abstractas. La antropología médica, al retomar la experiencia y la interpretación como ejes analíticos, permite comprender cómo las quejas y narrativas del paciente refleja dominios morales específicos, revelando tensiones entre procesos visibles, como los síntomas, e invisibles, como las estructuras de poder o las normas culturales, que dan forma a su sufrimiento (Kleinman, 1991:275).

En este sentido, Kleinman define la experiencia como “un medio intersubjetivo de procesos microculturales e infrapolíticos en los que algo está en juego para los participantes en los mundos locales” (1991:275). Esta experiencia, afirma, media y transforma la relación entre cuerpo, contexto, significados y salud, configurando los modos en que las personas interpretan y buscan atención. Para él, el estudio del padecer permite comprender los marcos morales y culturales que regulan la vida social, así como las mutaciones históricas que afectan a cada grupo humano enfrentan la enfermedad. En esta línea, el autor insiste en la necesidad de analizar la semiótica del sufrimiento, es decir, las formas en que éste se expresa, se interpreta y se codifica dentro de las prácticas médicas y culturales, evidenciando las distorsiones que pueden generarse cuando el sistema clínico invisibiliza la complejidad moral y social de la experiencia del dolor.

Byron Good (1993) se centró en el enfoque interpretativo para analizar las redes semánticas de significados y símbolos en torno a la enfermedad en distintos contextos culturales. A partir de estudios etnográficos realizados en Irán, Turquía y Estados Unidos, argumentó que la terminología médica, y sus modelos explicativos, operan como sistemas conceptuales complejos que reflejan formas culturales de comprender y vivir el sufrimiento. Estas redes semánticas permiten analizar cómo se representa la enfermedad no solo desde lo biomédico, sino como una configuración simbólica donde confluyen discursos, prácticas sociales y relaciones de poder. Good propone, en este sentido, una lectura comparativa de los sistemas médicos, mostrando cómo cada cultura genera sus propios lenguajes, metáforas y rituales para explicar el sufrimiento.

Para él, estudiar la enfermedad implica desentrañar esas estructuras narrativas y simbólicas que permiten a los sujetos ubicar su dolor en un orden temporal y existencial significativo, proceso que él vincula con la narrativización del sufrimiento. Desde esta perspectiva, los relatos no solo describen los orígenes o trayectorias del malestar, sino que imaginan su localización, su fuente y su posible resolución (Good, 1993: 223). La narrativización, para Good (1990), sitúa el sufrimiento en la historia al referirse a los eventos en un orden significativo de tiempo, que es el campo privilegiado de las narrativas. Tanto el ritual como la narrativa se organizan en relación con las contradicciones estructuradas por la sociedad y a través de la “indeterminación absoluta” que se torna evidente en periodos de crisis y fisuras, como lo estableció Turner (1981:153).

Inspirado en la fenomenología y la teoría literaria, propuso examinar la construcción y destrucción de los mundos vitales que impone la enfermedad, y cómo las personas intentan

reconstruirlos a través de relatos, símbolos y acciones rituales. Good argumenta que los relatos de enfermedad no solo explican el origen del sufrimiento, sino que también imaginan su fuente, su sentido y su posible resolución (Good, 1993: 223). Desde esta perspectiva, la narrativa sitúa el padecimiento en el tiempo, estructurando los eventos en un orden significativo que dota de coherencia a lo vivido.

Para desarrollar su propuesta, Good recurre a dos fundamentos teóricos, por un lado, retoma a Wolfgang Iser y su noción de “prácticas formativas”, para mostrar cómo la experiencia de la enfermedad es producida socialmente por pacientes, familiares y médicos. Por otro lado, incorpora a Jerome Bruner (1990), quien sugiere que las narrativas funcionan “subjuntivizando la realidad”, es decir, en lugar de cerrarse en explicaciones únicas, abren posibilidades múltiples, permiten imaginar otras formas de curación y crean un espacio para la esperanza, la persuasión y la creatividad simbólica.

Así, las narrativas del padecimiento, al igual que los rituales, se constituyen en dispositivos que enfrentan las crisis vitales, reorganizan el mundo del sujeto y resignifican su experiencia. Good concluye que el poder de estas narrativas radica en su capacidad de generar una respuesta imaginativa y empática, tanto para quien narra como para quien escucha (Good, 1994: 838-839).

Por otro lado, Good utilizó a Jerome Bruner (1990) para argumentar que las estrategias narrativas del padecimiento logran su eficacia al “subjuntivizar la realidad.” Este recurso narrativo se caracteriza por su apertura, al aceptar múltiples perspectivas y potencializa las lecturas alternativas al enfocarse en las diferentes formas de tratamiento o alivio del sufrimiento. Esta dimensión subjuntiva se presenta a través de creencias sobre el misterio y el milagro que manifiestan el poder de la persuasión y la capacidad de la imaginación creativa (Good, 1993:13-14).

En palabras de Bruner "Estar en el modo subjuntivo es estar tratando con posibilidades humanas más que con certezas establecidas" (J. Bruner, 1986: 26). Las tácticas subjuntivas estimulan al lector a imaginar diversas perspectivas sobre el carácter del drama e invita a preguntarse como podría terminar la historia. Estos recursos intentan provocar una respuesta imaginativa y empática con la audiencia. Las narrativas del padecimiento, de acuerdo con Good, contienen elementos subjuntivos, no solo por ser narrativas estructuradas en procesos, sino también por ampliar las posibilidades de interpretar, a partir de misterios y milagros por la necesidad de encontrar diferentes formas de cura y alivio (Good, 1994:838-839).

Lars-Christer Hydén en 1997, en su revisión sobre las investigaciones realizadas durante la década previa acerca de las narrativas del padecimiento, identificó cuatro temas centrales. El primero propone tipología analítica, en la que distingue tres formas de comprender las narrativas del padecer, el padecimiento como narrativa, donde la enfermedad se estructura y cobra sentido a través del relato; la narrativa sobre el padecimiento, entendida como una representación discursiva de una experiencia ya vivida; y la narrativa como padecimiento, donde el acto mismo de narrar se convierte en una forma de lidiar el sufrimiento,

El segundo eje que destaca Hydén se refiere a las funciones que cumple la narrativa del padecimiento, entre ellas, transformar los eventos del padecer para construir un mundo significativo; reconstruir la historia de vida ante un padecimiento crónico; explicar y comprender el sufrimiento como al forma de interacción estratégica que permite afirmar o redefinir la identidad, y finalmente, transformar el padecimiento individual en un fenómeno socialmente compartido o colectivo (Hydén, 1997:55).

El tercer eje aborda los problemas relacionados con la organización interna de las narrativas, es decir, cómo se estructura, ordenan y dan coherencia a los eventos del padecer. El cuarto eje enfatiza el papel del contexto social en la configuración de la narrativa, destacando la influencia que ejercen los escenarios de enunciación, las relaciones de poder y las normas culturales en lo que se dice y en cómo se dice. En conjunto, estos ejes muestran cómo las ciencias sociales utilizan las narrativas del padecimiento no solo para comprender la realidad biomédica desde la mirada clínica, sino también para explorar la experiencia subjetiva del sufrimiento y sus fundamentos culturales y sociales (Hydén, 1997:55).

1.2.3.2. Entre cuerpo, cultura y simbolismo: aportes interpretativos y fenomenológicos

Catherine Kohler Riessman (2002) sostiene que el padecimiento es una forma particular de percibir, representar y responder a la enfermedad en relación con los otros. A diferencia de la voz biomédica, las narrativas de los pacientes permiten captar dimensiones más profundas del sufrimiento, al integrar percepciones, emociones y experiencias íntimas que surgen ante la irrupción de la enfermedad en la vida cotidiana. Estas narrativas no solo expresan cómo se vive la enfermedad en la vida cotidiana, sino también cómo se enfrentan los cambios vitales que impone. Riessman pone especial énfasis en la capacidad de las personas para adaptarse, o intenta adaptarse, a nuevas condiciones de vida, mostrando cómo sus relatos configuran sentidos de agencia, resistencia o resignificación.

En un estudio de 2000 sobre mujeres infértiles en la India, Riessman analizó cómo estas mujeres construyen relatos para dotar de sentido a sus vidas afectadas por el estigma. Su enfoque analítico se centra en la producción interaccional de la narrativa y en su actuación en contextos sociales específicos. Propone observar cómo se construye una historia, qué recursos lingüísticos y culturales se emplean, cómo se configura su autenticidad y de qué forma se elaboran los relatos en diálogo con los oyentes. De este modo, destaca la dimensión performativa e intersubjetiva de las narrativas (Riessman, 2000:130).

John Campbell (2000) ofrece una crítica sustancial al lugar privilegiado que ha ocupado la narrativa en la antropología médica, al advertir que, si bien las narrativas personales permiten explorar significados del padecimiento, no pueden por sí solas sostener el análisis ni sustituir a otros métodos interpretativos. Para Campbell, esta sobrevaloración responde en parte a la influencia del posmodernismo y del giro interpretativo en la antropología, los cuales, aunque enriquecieron las formas de representación, debilitaron los criterios de verificación entre relatos. El autor considera que limitarse al nivel del discurso, centrándose en el texto, el símbolo o la metáfora, corre el riesgo de dejar en segundo plano las estructuras sociales, la acción y la economía política que configuran los modos de enfermar y de narrar el sufrimiento. Por ello, subraya la necesidad de que la antropología médica no solo se comprometa con el significado, sino también con el análisis riguroso de contextos históricos, relaciones de poder y marcos institucionales.

Campbell (2000) recupera las propuestas de autores como Rabinow y Sullivan (1987), Marcus y Fischer (1986), y Devereux (1972) para ilustrar la influencia del posmodernismo en la antropología médica, particularmente en relación con la crisis de representación en la antropología médica, particularmente en relación con la crisis de representación y los debates sobre la interpretación cultural. A través de estas referencias, Campbell plantea la necesidad de cuestionar la aparente complementariedad entre la antropología y la psicología, señalando que cada disciplina opera desde marcos teóricos y metodológicos distintos que no siempre pueden integrarse sin tensiones. Su crítica se enfoca en los límites del análisis narrativo cuando se desatienden la verificación empírica, las estructuras sociales y la economía política más amplia en la que se inscriben los padecimientos.

Vieda Skultans y John Cox (2000) ofrecen una reflexión clave sobre los fundamentos históricos y epistemológicos de la antropología médica, al señalar que esta subdisciplina, a pesar de su rápido crecimiento, ha sido históricamente marginada dentro de la antropología social. Para los autores, esta situación se debe a una herencia ilustrada que concibe a la

medicina como una disciplina centrada en un sustrato natural, uniforme y ajeno a la cultura, lo que llevó a una división artificial entre lo natural y lo cultural. Esta dicotomía permitió a la antropología centrarse en el dominio cultural, dejando la dimensión corporal y psicológica en manos exclusivas de la biomedicina. Skultans y Cox observan que esta polarización ha relegado al cuerpo y a la experiencia individual a un lugar periférico, incluso dentro de disciplinas como la antropología médica y la sociología médica, que paradójicamente se ocupan de la salud, la enfermedad y el sufrimiento.

En este contexto, los autores subrayan cómo la distinción entre la enfermedad objetiva y la experiencia subjetiva, omitiendo muchas veces la dimensión emocional o idiosincrática del padecer. Recuperando voces como la de Mary Douglas, quien afirma que el cuerpo es “bueno para pensar con él”, y críticas como las de Lewis (1976), Skultans y Cox denuncian que la antropología tradicional ha evitado los temas psicológicos al considerarlos ajenos a la agenda antropológica, salvo cuando adquieren una dimensión colectiva. Esta tradición dualista sigue manifestándose en ciertas obras contemporáneas, lo cual representa un desafío importante para el análisis obras contemporáneas, lo cual representa un desafío importante para el análisis integral del sufrimiento, especialmente en lo que respecta a las enfermedades mentales y al lugar del individuo en la construcción del significado del padecer.

Jennifer M. Levy (2005) también otorga un papel central a las narrativas en la antropología médica, al considerarlas como productoras de experiencia, no solo como reflejo de esta. La narrativa, señala, genera significados que otorgan coherencia a una vida fracturada por la enfermedad. Además, permite proyectar acciones futuras, en tanto que no solo relata lo vivido, sino que orienta el devenir. Desde su perspectiva, la narrativa es performativa, intersubjetiva y situada culturalmente, emerge de negociaciones entre narrador e interlocutor, y se sostiene en concepciones colectivas sobre lo que significa estar enfermo, sufrir y vivir en comunidad.

Desde esta perspectiva, las narrativas del padecimiento no se limitan a reconstruir trayectorias, sino que también buscan comprender cómo el sujeto se percibe a sí mismo, cómo explica su enfermedad y qué transformaciones ha experimentado. Incluyen las afectaciones en el cuerpo, en el entorno y en las emociones, así como los recursos que moviliza para afrontar la situación. Igualmente, exploran los cambios en la calidad de vida y en el estilo de vida percibido a lo largo del tiempo, y cómo estos cambios repercuten en forma de relacionarse con el dolor y con los procesos de atención y tratamiento (Bonsaksen et al., 2013).

Por su parte, Enrique Eroza Solana (2010, 2016) propone abordar las narrativas del padecimiento como una vía para acceder a una visión íntima y situada del sufrimiento, sin desligarlas de los procesos sociales más amplios que las atraviesan. Para este autor, las experiencias individuales del padecer deben leerse en diálogo con otros infortunios colectivos, en los que intervienen múltiples actores, familiares, profesionales, instituciones, y entramados culturales. Las narrativas no solo expresan la experiencia individual, sino que también dan cuenta de la interacción entre visiones culturales y vivencias personales, lo que las convierte en herramientas metodológicas privilegiadas para documentar trayectorias y transformaciones en la vida del enfermo (Eroza, 2016: 67-68).

Eroza destaca que el interés de la antropología médica radica en analizar la producción social e intersubjetiva del padecimiento, y cómo esta se configura en el cruce de las creencias culturales, las prácticas médicas y los vínculos sociales. Su enfoque contempla no solo los discursos de médicos y pacientes, sino también los de allegados y redes comunitarias que contribuyen a moldear la representación del padecer. Además, Eroza profundiza en la dimensión corporal y emocional de la experiencia de la enfermedad, mostrando cómo se convierte en un campo de expresión simbólica y de interacción con el entorno. En este sentido, el cuerpo actúa como puente entre la vivencia íntima del dolor y las resonancias sociales que ésta suscita (Eroza, 2016: 70, 85).

Conclusiones

Registrar y documentar testimonios autobiográficos sobre las narrativas del padecimiento, sufrimiento y dolor es encontrar el sentido y los significados de las experiencias que la persona afligida expresa en la descripción de su padecimiento y del contexto de los acontecimientos que se desarrollan en la trama. Elementos que se entretajan entre eventos, actores, acciones, instituciones presentes y tipos de tratamientos terapéuticos, la transformación del cuerpo, las respuestas emocionales y expectativas, que tanto el sujeto como las personas que se encuentran a su alrededor como familiares y amigos que influyen tanto como la parte cultural en la toma de decisiones, para actuar y responder ante la adversidad y los desafíos que provoca la enfermedad, el padecimiento o el sufrimiento.

Reconstruir las trayectorias del padecimiento a través de los testimonios autobiográficos del afligido que se presentan en las narrativas del padecer, nos permite conocer el inicio, la perspectiva y el comportamiento del padecimiento, las ideas causales de la enfermedad, las afectaciones y los cambios que se presentan en la vida, así como las

estrategias y los recursos implementados para mitigar los dolores en la cultura purépecha. A través de cada narrativa del padecer y de acuerdo a las coordenadas que cada persona afligida tiene por determinada enfermedad, padecimiento o sufrimiento como un dolor que irrumpe y transforma no solo la vida, sino también la identidad, las redes y las relaciones sociales.

Además, a través de la diversidad de las narrativas del padecer permite visibilizar cómo los casos principales evidencian la problemática y el dinamismo presentes en las trayectorias del padecimiento. Esta afirmación demuestra la complejidad y las controversias que surgen en torno a las variaciones en el conocimiento profesional, educativo, así como en las normas sociales y culturales que moldean la experiencia vivida y las formas de padecer determinan el sufrimiento.

CAPÍTULO 2.

CONTEXTO SOCIOCULTURAL LOS PURÉPECHAS

*You may shoot me with your words,
You may cut me with your eyes,
You may kill me with your hatefulness,
But still, like air, I'll rise. (...)
Out of the huts of history's shame
I rise
Up from a past that's rooted in pain
I rise
I'm black ocean, leaping and wide.
Welling and swelling I bear in the tide.
Leaving behind nights of terror and fear
I rise*

Maya Angelou, "Still I Rise"

Este capítulo tiene como objetivo contextualizar social, histórica y territorialmente a las comunidades purépechas de la Meseta y la zona Lacustre de Michoacán, donde se desarrolló el trabajo de campo. A lo largo del capítulo se analizan los principales procesos estructurales y culturales que inciden en la vida cotidiana de estas comunidades, tales como la migración, la violencia vinculada al narcotráfico, los sistemas de salud y educación, el acceso desigual a recursos y servicios, así como el papel del movimiento indígena en la construcción de autonomía. El argumento central que guía este capítulo es que el padecimiento, tal como será abordado en los capítulos siguientes, no puede comprenderse al margen de estas condiciones estructurales, históricas y simbólicas. En este sentido, el análisis del contexto no es solo un telón de fondo, sino una dimensión constitutiva de la experiencia de padecer en las narrativas recolectadas.

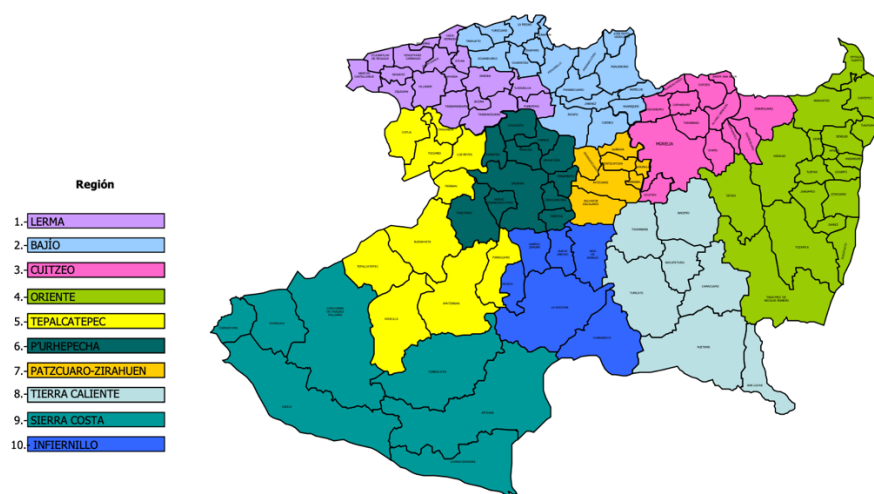
2.1. Michoacán y los purépechas

El estado de Michoacán de Ocampo forma parte de la región Centro Occidente de México, su extensión territorial es de 5,893,118 hectáreas y tiene un litoral de 213 kilómetros a lo largo del Océano Pacífico. Colinda al norte con Jalisco, Guanajuato y Querétaro; al este con Querétaro, México y Guerrero, al sur con Guerrero y el Océano Pacífico y al oeste con el Océano Pacífico, Colima y Jalisco (Perales, 2019: 102).

Michoacán está conformado por 113 municipios, los cuales se agrupan en diez regiones: Región 1. Lerma-Chapala, Región 2. Bajío, Región 3. Cuitzeo, Región 4. Oriente, Región 5. Tepalcatepec, Región 6. Purépecha, Región 7. Pátzcuaro-Zirahuén, Región 8. Tierra Caliente, Región 9. Sierra Costa y Región 10. Infiernillo (véase Mapa 1.). Tiene un total de 3,979,177 de habitantes de los cuales el 3.1% de la población son indígenas (Perales, 2019: 102).

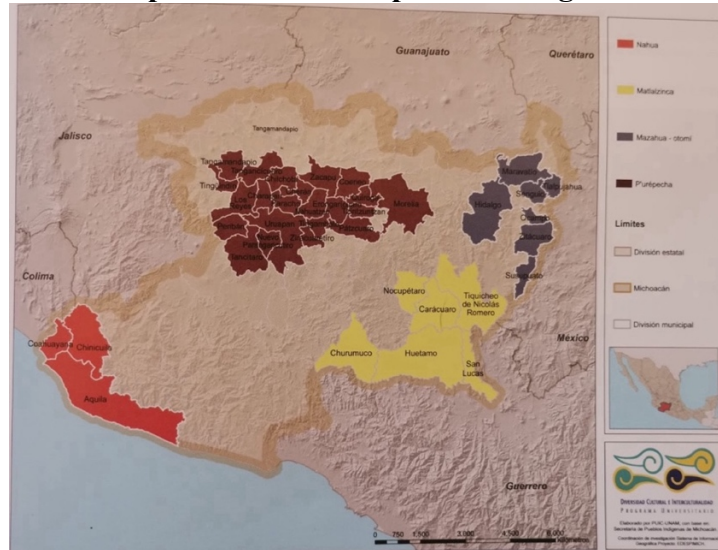
Este estado se distingue por su riqueza cultural y diversidad étnica, al concentrar distintos pueblos indígenas, entre ellos sobresalen los mazahuas y otomíes en el oriente, los nahuas en la costa, y los purépechas en el centro-norte, siendo estos últimos el grupo más numeroso, con la región territorial más amplia, mayor presencia de hablantes de su lengua y una trayectoria migratoria particularmente significativa hacia Estados Unidos (Leco Tomás, 2015:74), (véase Mapa 2).

Mapa 1. Municipios y regiones del estado de Michoacán



Fuente: Scribd. (s.f. Mapa Municipios michoacán, consultado el 08 de marzo 2025, disponible en <<https://es.scribd.com/doc/96886690/1-Mapa-Municipios-Michoacan>>).

Mapa 2. Michoacán: pueblos indígenas



Fuente: Secretaría de Pueblos Indígenas de Michoacán, en Ballesteros, 2019: 279.

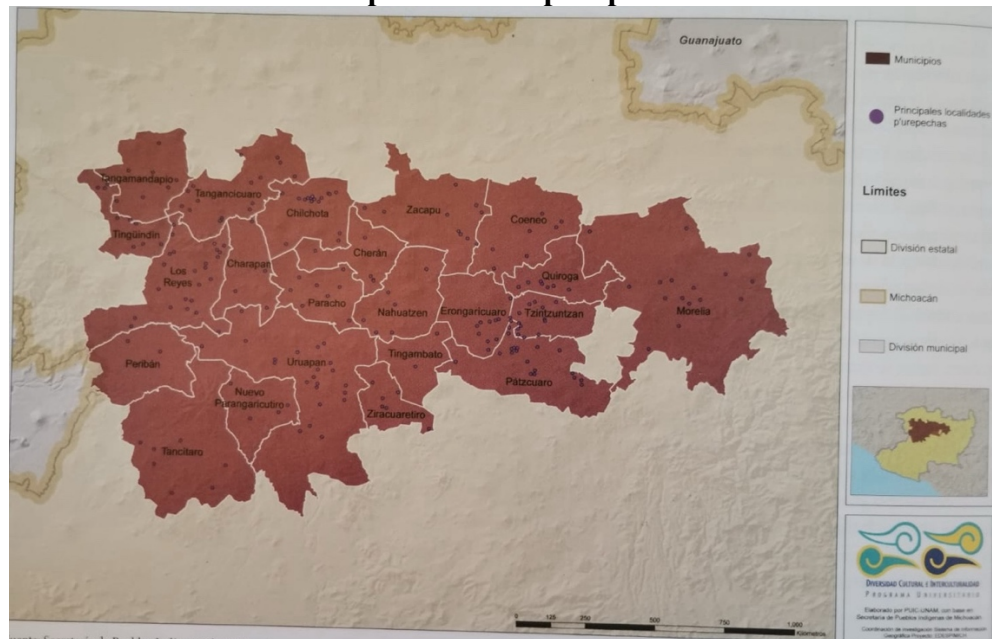
Los 12 municipios con mayor porcentaje de población indígena respecto a su total de población indígena respecto a su total de población son Aquila, Tzintzuntzan, Los Reyes, Coeneo, Erongarícuaro, Tangamandapio, Quiroga, Cherán, Paracho, Nahuatzen, Charapan y Chilchota, ordenado de manera ascendente. Todos los municipios tienen población purépecha, excepto Aquila, municipio nahua (del Val, Sánchez, Zolla, 2019: 109).

En este trabajo nos centramos en los purépechas, quienes representan aproximadamente el 10% de la población total del estado y habitan principalmente en la región central-norte de Michoacán (del Val, Sánchez, Zolla, 2019: 43). Ese territorio es conocido como *P'urheépecherhu* o *P'urhépecheo*, términos que significan “lugar donde viven los p'urhé”. Tradicionalmente, esta región se ha subdividido en cuatro bioáreas geográficas: *Japondarhu* o *Inchamikuarhu* (Lugar del Lago o Zona Lacustre); *Eraxamani* o *Ichangueni* (Cañada de los Once Pueblos); *Juatarhu* o *P'ukuminturhu* (Sierra o Meseta Purépecha); y *Tsinrontarhu* o *Tsirondarhu* (La Ciénega de Zacapu)” (del Val, Sánchez y Zolla, 2018:43).

De acuerdo con el Mapa 3 presentado por Ballesteros (2019), la población purépecha se concentra principalmente en la zona centro-occidental del estado de Michoacán. Esta distribución forma un corredor geográfico que abarca la Meseta Purépecha y se extiende hacia zonas de transición como la región lacustre y áreas montañosas. El mapa también señala las principales localidades con presencia purépecha, lo cual permite identificar nodos

relevantes de concentración poblacional, así como espacios de gran importancia demográfica y de significativa relevancia cultural, económica y política para este pueblo indígena.

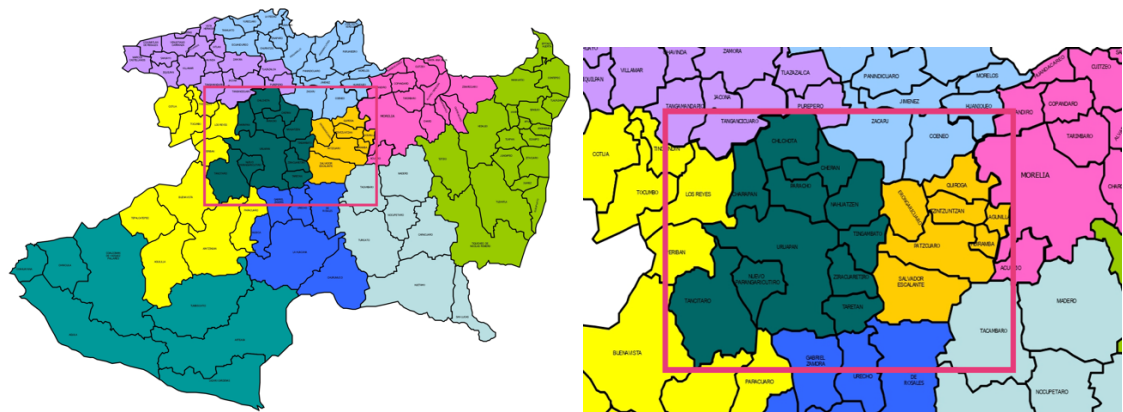
Mapa 3. Pueblo purépecha



Fuente: Secretaría de Pueblos Indígenas de Michoacán, en Ballesteros, 2019: 280.

No obstante, para los fines de este trabajo, se pone énfasis en dos regiones específicas: la región VI, conocida como Sierra o Meseta Purépecha, a la que nos referiremos simplemente como Meseta Purépecha, y la región VII, denominada como Pátzcuaro-Zirahuén o zona Lacustre. Ambas zonas serán las que guiarán el análisis territorial, social y cultural a lo largo del texto (véase Mapa 4).

Mapa 4. Las dos regiones de estudio: VI. Purépecha y VII. Pátzcuaro-Zirahuén



Fuente: Scribd, s.f, el Mapa Municipios Michoacán, modificado y ampliado por la autora.

Estas dos regiones comparten una serie de transformaciones que han impactado profundamente en la vida cotidiana de sus habitantes. Entre los procesos más significativos destacan el fenómeno migratorio, tanto interno como internacional, que ha reconfigurado las dinámicas familiares y comunitarias, así como el fortalecimiento del movimiento indígena, que ha emergido como una expresión de resistencia frente a contextos históricos de despojos y marginación. Este movimiento ha generado nuevas formas de organización sociopolítica que apuntan al ejercicio de derechos colectivos, la recuperación territorial y la reivindicación cultural (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015).

En el plano económico, los datos del INEGI (2000) indican que Michoacán cuenta con una población indígena económicamente activa de 60,694 personas. De ellas, alrededor de 16 mil se desempeñan en el sector primario y 41 mil en los sectores secundario y terciario. Sin embargo, un dato relevante es que el 66% (40 639 personas) gana menos de dos salarios mínimos, lo cual refleja un patrón estructural de precariedad laboral y bajos ingresos. Esto ha llevado a miles de personas a migrar dentro del país o al extranjero, principalmente hacia Estados Unidos, en busca de mejores oportunidades de vida (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015: 40).

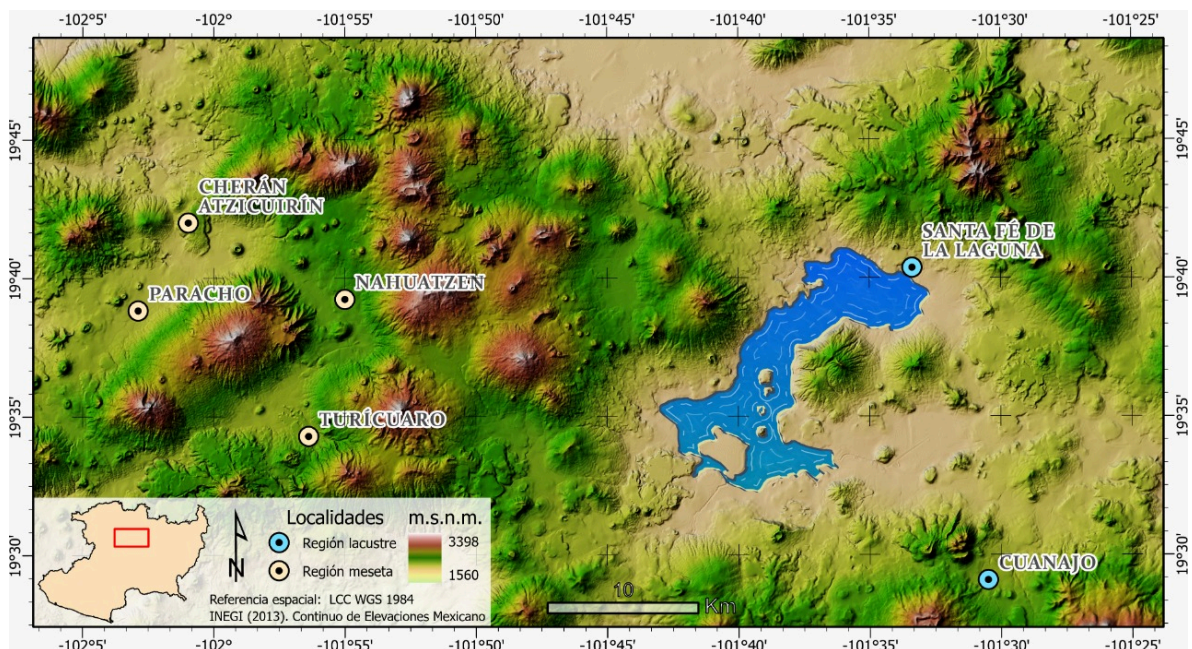
En síntesis, el contexto socioterritorial de los purépechas se configura a partir de una serie de tensiones y desafíos históricos que han moldeado su identidad, sus modos de vida y su relación con el Estado. A continuación, se presentan en mayor detalle las dos regiones mencionadas, la Meseta Purépecha y la zona Lacustre, junto con algunas de sus localidades, con el fin de ofrecer un panorama general sobre sus principales dinámicas sociales, así como sus características estructurales y culturales. Esta contextualización resulta clave para comprender con mayor profundidad los fenómenos estructurales y culturales que atraviesan a estas comunidades y que serán abordados en los siguientes apartados.

Finalmente, en el siguiente apartado se presentan las dos regiones purépechas de estudio para contextualizar el territorio a partir de mapas y proporcionar algunos datos generales de las zonas y las localidades. Posteriormente, se pasará a la exposición de los principales fenómenos sociales y características estructurales y culturales, en un principio de forma general en Michoacán y luego entre los purépechas, para destacar algunos puntos en referencia a las particularidades que integran a las localidades a destacar.

2.1.1. Meseta Purépecha

A continuación, nos adentramos en los municipios y comunidades que forman parte de las regiones de estudio, seleccionadas por ser lugares de origen de algunos de mis entrevistados y colaboradores. Este trabajo se centra en dos regiones. En primer lugar, la Meseta Purépecha, donde se analizan los municipios de Paracho y Nahuatzen, a través de las localidades de Cheranástico y Turícuaro. Posteriormente, se aborda la Zona Lacustre como segunda región, destacando los municipios de Quiroga, con Santa Fe de la Laguna, y de Pátzcuaro, con Cuanajo (véase Mapa 5).

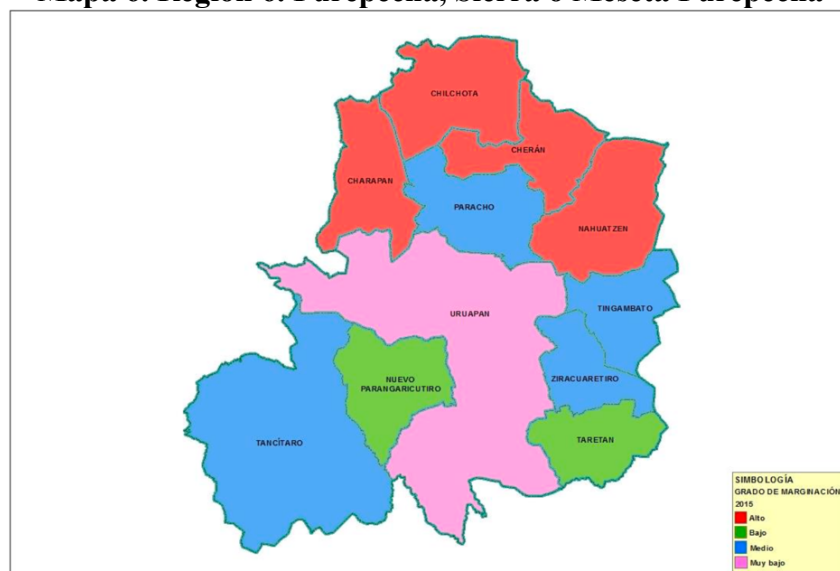
Mapa 5. Municipios y comunidades de estudio



Fuente: Elaborado por el Lic. Héctor Rocha Uribe.

De acuerdo con Instituto de Planeación del Estado de Michoacán de Ocampo (IPLAEM), la región VI. Purépecha, mejor conocida como Meseta Purépecha, está integrada por 11 municipios, Charapan, Cherán, Chilchota, Nahuatzen, Nuevo Parangaricutiro, Paracho, Tancítaro, Taretan, Tingambato, Uruapan y Ziracuaretiro (véase Mapa 3). Cuenta con una superficie de 3 805.56 km² (IPLAEM, 2021:4-7). Ubicada al poniente de la zona Lacustre de Michoacán, de origen volcánico, es un área de extensas zonas boscosas con lugares inaccesibles, su altitud promedio es de 2 400 metros sobre el nivel de mar. Es una zona de clima frío y por sus suelos porosos, la agricultura de esta región se encuentra sujeta al clima (Vargas y Navarro, 2019:72).

Mapa 6. Región 6. Purépecha, Sierra o Meseta Purépecha



Fuente: IPLAEM, 2017: 30.

De acuerdo con los datos del INEGI correspondientes a los años 2010 y 2020, la bioárea de la Meseta Purépecha, con municipios como Nahuatzen y Paracho, han mostrado un crecimiento demográfico constante durante la última década. Para 2020, ambos municipios registraron un incremento en su población total, lo que refleja una dinámica de expansión poblacional sostenida en la región. Asimismo, se mantiene una ligera predominancia de mujeres sobre hombres, una característica demográfica recurrente en las comunidades purépechas y que concuerda con la tendencia observada a nivel estatal en Michoacán.

Cuadro 1. Bioárea de la Meseta o Sierra

Municipio	Total Población	Hombres	Mujeres
Nahuatzen	28, 074	13,517	14, 557
Paracho	37, 464	17, 852	19, 612

Fuente: Encuestas Intercensal, 2015, INEGI, cita en IPLAEM, 2017: 24.

Cuadro 2. Población según sexo 2020

Región	Población	Hombres	Mujeres
Michoacán	4 748 846	2 306 341	2 442 505
Región Purépecha	608,476	295 301	313 175
Nahuatzen	32 598	15 962	16 636
Paracho	39 657	19 255	20 402

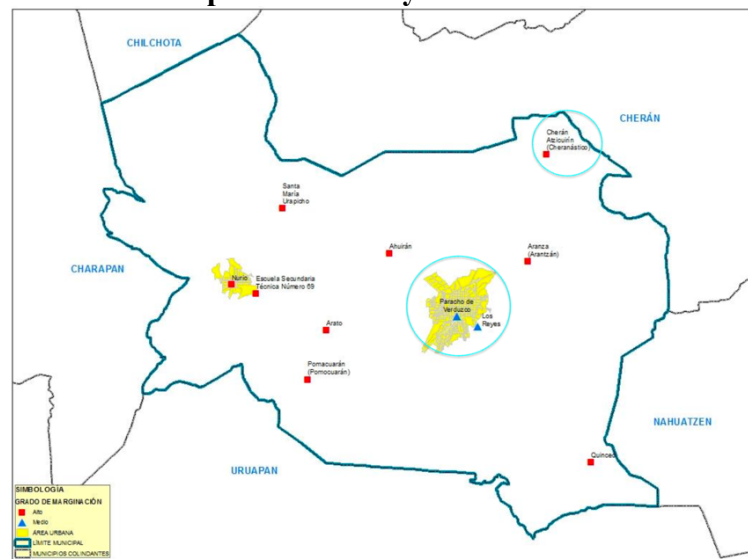
Fuente: Censo 2020. INEGI, IPLAEM, 2021: 8.

Volviendo al Mapa 3. Sobre la región purépecha se señala a partir de un color cada municipio, se observa la simbología de marginación para 2017, Mientras que Paracho tiene un grado medio de marginación, Nahuatzen tiene un grado alto.

2.1.1.1. Paracho y Cheranástico

El municipio de Paracho se ubica en la región noroeste del estado de Michoacán, a una altitud aproximada de 2,200 metros sobre el nivel del mar. Su extensión territorial es de 244.15 km² y limita al norte con los municipios de Cherán y Chilchota, al este con Nahuatzen, al sur con Uruapan y al oeste con Charapan (IPLAEM, 2016:2, 8). Esta ubicación lo inserta en un contexto geográfico diverso, con características socioterritoriales que varían entre su cabecera municipal y las comunidades rurales que lo conforman, como es el caso de Cheranástico (véase Mapa 7).

Mapa 7. Paracho y Cheranástico



Fuente: IPLAEM, 2016: 16.

De acuerdo con los censos generales de población, la dinámica demográfica de Paracho entre 1980 y 2010 muestra un aumento constante de la población urbana y una tendencia decreciente de la población rural. Para 1980, la población urbana y una tendencia decreciente de la población rural. Para 1980, la población rural era de 9,954 habitantes y la urbana de 13,632; para 2010, la población urbana se elevó a 25,309, mientras que la rural descendió a 9,412, lo cual refleja un proceso de urbanización y concentración poblacional en la cabecera municipal (véase Cuadro 3) (INEGI; IPLAEM, 2016:13).

Cuadro 3. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010

Paracho		
Año	Urbana	Rural
1980	13,632	9,954
1990	17,280	11,352
2000	12,091	11,777
2005	20,462	11,426
2010	25 309	9,412

Fuente: X, XI, XII, XIII Censo General de Población y Vivienda 1980, 1990, 2000 y 2010, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Michoacán, INEGI, IPLAEM, 2016: 13.

No obstante, esta concentración urbana contrasta con las condiciones de algunas de sus comunidades. Tal es el caso de Cheranástico, localidad que presenta un alto grado de marginación en comparación con el nivel medio de marginación que caracteriza al municipio en general. Esta diferencia se relaciona con factores estructurales como el aislamiento geográfico, la limitada cobertura de servicios y la alta proporción de población indígena. En el año 2000, Cheranástico contaba con 2,386 habitantes, de los cuales 1,942 hablaban una lengua indígena. Dentro de esta población indígena, 275 eran monolingües y 1649 bilingües. En contraste, en la cabecera de Paracho, solo 1,157 personas hablaban una lengua indígena, siendo apenas 11 de ellas monolingües (véase Cuadro 4) (INEGI; IPLAEM, 2016:14).

Cuadro 4. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000

Población				
Localidad	Total	Habla lengua Indígena		
		Total	Monolingüe	Bilingüe
Cheranástico	2386	1942	275	1649
Paracho	15,554	1,157	11	1,113

Fuente: XII Censo General de Población y vivienda 2000, INEGI, IPLAEM, 2016: 14.

En el plano económico, Paracho presenta una actividad agrícola significativa, centrada en cultivos como maíz, avena y ciruela. Asimismo, la ganadería contribuye al dinamismo económico local con la producción de 386 toneladas de ganado bovino en pie, 112 de porcino y 46 de ovino. Además, el municipio reporta la existencia de 1,042 unidades comerciales registradas, lo que indica una estructura económica diversificada en torno a actividades primarias y de servicios (IPLAEM, 2016: 34).

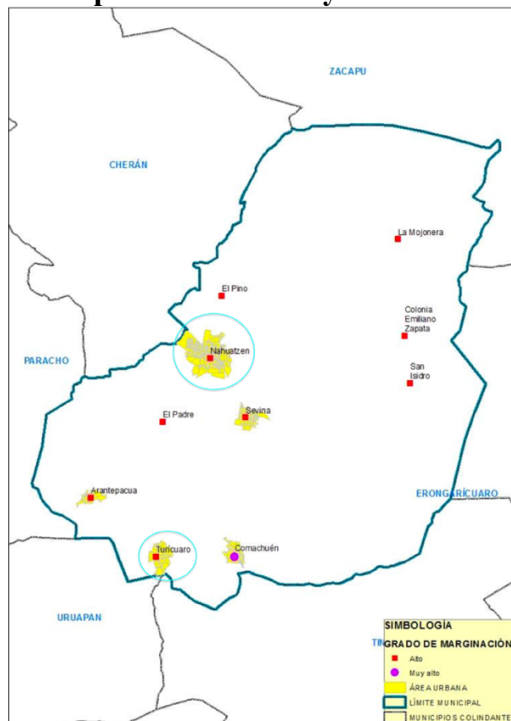
En conjunto, el contraste entre Paracho y Cheranástico refleja las desigualdades territoriales al interior del mismo municipio. Mientras que la cabecera ha experimentado un crecimiento poblacional y cierta consolidación económica, las comunidades más alejadas,

como Cheranástico, enfrentan retos más severos en términos de marginación y servicios. Estas diferencias son clave para comprender los desequilibrios que atraviesan las regiones indígenas en Michoacán.

2.1.1.2. Nahuatzen y Turícuaro

El municipio de Nahuatzen se localiza al noroeste de Michoacán, a una altitud de 2,420 metros sobre el nivel del mar. Tiene una superficie de 304.34km² y limita al norte con Zacapu, al noroeste con Cherán, al este con Erongarícuaro, al sur con Tingambato y Uruapan, y al oeste con Paracho. La cabecera municipal se encuentra a 105 km de la capital del estado (IPLAEM, 2016:8-9). Esta ubicación estratégica sitúa a Nahuatzen dentro de un corredor de municipios con importante presencia indígena y alta densidad poblacional (véase Mapa 8).

Mapa 8. Nahuatzen y Turícuaro



Fuente: IPLAEM, 2016:17.

Los datos demográficos revelan un proceso de urbanización en el municipio entre 1980 y 2010. En 1980, la población rural superaba a la urbana, con 10,840 habitantes frente a 5, 770. Sin embargo, para el año 2000 esta tendencia se invirtió, y en 2010 la población urbana ascendía a 24,484, mientras que la rural se redujo a 2,483. Esta transformación evidencia un

crecimiento concentrado en la cabecera y la disminución relativa de las localidades periféricas, como Turícuaro (véase Cuadro 5) (INEGI; IPLAEM, 2016:15).

Cuadro 5. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010

Nahuatzen		
Año	Urbana	Rural
1980	5,770	10,840
1990	10, 208	10,517
2000	17,760	5,461
2005	22,572	2,461
2010	24 484	2,483

Fuente: X, XI, XII, XIII Censo General de Población y Vivienda 1980, 1990, 2000 y 2010, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Michoacán, INEGI, IPLAEM, 2016: 15.

Desde el punto de vista económico, la actividad agrícola tiene un peso importante en Nahuatzen. Se cultivan productos con énfasis en la producción de maíz, avena forrajera en verde y papa. En cuanto a la producción de ganado en pie, registra 634 toneladas, de las cuales 497 son de bovino, 93 de porcino, 33 de ovino y 11 de caprino. Además, en 2012 se contabilizaron 523 metros cúbicos de producción maderable en rollo. En el ámbito productivo, según el Censo Económico de 2009, el municipio contaba con 640 establecimientos dedicados a la industria manufacturera y 724 al comercio, lo que refleja una diversificación económica moderada (IPLAEM, 2016: 34).

En relación con la composición cultural y lingüística, aunque el cuadro que se presenta a continuación corresponde a Paracho y Cheranástico, sirve como referente para ilustrar la distribución de hablantes de lengua indígena en esta zona. Localidades como Turícuaro, perteneciente a Nahuatzen, también presenta una elevada proporción de población indígena, con uso extendido de la lengua purépecha. Esto permite inferir que Nahuatzen, en sus comunidades más rurales, comparte con municipios vecinos una fuerte presencia de población indígena y prácticas culturales asociadas a su identidad (véase Cuadro 6).

Cuadro 6. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000

Población				
Localidad	Total	Habla lengua Indígena		
		Total	Monolingüe	Bilingüe
Cheranástico	2386	1942	275	1649
Paracho	15,554	1,157	11	1,113

Fuente: XII Censo General de Población y vivienda 2000, INEGI, IPLAEM, 2016: 14.

En conjunto, Nahuatzen y su comunidad de Turícuaro representan un microcosmos de las tensiones regionales entre urbanización, marginación y persistencia cultural. La expansión de la cabecera contrasta con el aislamiento relativo de sus comunidades indígenas, lo que plantea el reto de generar políticas públicas equitativas que respondan a estas diferencias internas.

2.1.2. Zona Lacustre

La región VII de Pátzcuaro-Zirahuén, comúnmente conocida como zona Lacustre, constituye una de las áreas de estudio clave para comprender la configuración territorial y sociocultural de los pueblos purépechas asentados alrededor del lago de Pátzcuaro. Esta región ocupa una superficie de 1,715.76km², y se ubica en la porción centro-norte del estado de Michoacán. Limita al norte con municipios como Morelia, Coeneó y Zacapu; al este Acuitzio y Tacámbaro; al sur con Ario de Rosales y Taretan; y al oeste con Ziracuaretiro, Tingambato y Nahuatzen, estos últimos pertenecientes a la Meseta Purépecha (IPLAEM, 2021: 4, 7) (véase Mapa 9).

Desde el punto de vista fisiográfico, la zona se caracteriza por presentar valles intermontañosos dentro del Sistema Volcánico Transversal, lo cual facilita el desarrollo de actividades agrícolas, forestales y ganaderos, aprovechando recursos naturales como el Lago de Pátzcuaro, el Lago Zirahuén, ríos, manantiales y pozos profundos. Estas condiciones permiten el asentamiento y la subsistencia de diversas comunidades indígenas que habitan el área (IPLAEM, 2021:7).

Mapa 9. Región 7. Pátzcuaro-Zirahuén, Zona Lacustre



Fuente: Navarro Moreno (2019:101), Región Pátzcuaro-Zirahuén.

En este contexto, el lago de Pátzcuaro no solo representa un recurso natural vital, sino también un eje central de organización económica y social. Históricamente, en sus inmediaciones se han desarrollado comunidades cuya economía gira en torno a actividades como la cría de equinos, toros, ovejas y ganado menor, así como el cultivo de maíz y trigo, y la operación de trapiches, que son pequeñas instalaciones para procesar caña o producir derivados alimenticios. (Vargas y Navarro, 2019:72).

En términos demográficos, la región alberga una población de 220,840 personas, de las cuales 106, 465 son hombres y 114, 375 mujeres lo que evidencia una ligera sobrerrepresentación femenina. Los municipios más poblados son Pátzcuaro, con 98, 382 habitantes, y Quiroga, con 27,176 habitantes, mostrando una clara concentración poblacional en estos dos núcleos urbanos (véase Cuadro 7) (INEGI, IPLAEM, 2021:9).

Cuadro 7. Población según sexo 2020

Región	Población	Hombres	Mujeres
Michoacán	4 748 846	2 306 341	2 442 505
Pátzcuaro-Zirahuén	220,840	106,465	114, 375
Pátzcuaro	98,382	47, 220	51,162
Quiroga	27,176	12,923	14,253

Fuente: Censo 2020. INEGI, IPLAEM, 2021: 9.

Estos datos permiten visibilizar la heterogeneidad territorial y demográfico de la zona lacustre, marcada por una historia agrícola, una geografía estratégica en torno al lago y una importante concentración de población indígena. Esta configuración será fundamental para entender posteriormente las condiciones estructurales de educación, salud, rezago social y organización comunitaria en los municipios seleccionados para el análisis comparativo.

2.1.2.1. Pátzcuaro y Cuanajo

El municipio de Pátzcuaro se sitúa en la región centro del estado de Michoacán, a una altitud de 2,140 metros sobre el nivel del mar. Limita geográficamente al norte con Tzintzuntzan, al este con Huiramba, al sur con Salvador Escalante y al oeste con Tingambato y Erongarícuaro. Su cercanía con la capital del estado, a solo 64 km, y su extensión territorial de 438.47km², equivalente al 0.74% del territorio estatal, lo posicionan como un municipio estratégico dentro de la zona Lacustre (IPLAEM, 2016:12) (véase Mapa 8).

En términos demográficos, el municipio ha mostrado un crecimiento sostenido de su población urbana, que pasó de 36, 663 personas en 1980 a 65,686 en 2010, mientras que la

población rural se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 16,000 y 22,000 personas en el mismo periodo (véase Cuadro 8) (INEGI, IPLAEM, 2016: 20). Esta tendencia refleja un proceso de urbanización creciente, aunque la persistencia de un importante sector rural da cuenta de una estructura social híbrida entre lo urbano y lo tradicional.

Cuadro 8. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010

Pátzcuaro		
Año	Urbana	Rural
1980	36,663	16,624
1990	47,090	19,646
2000	55,599	22,273
2005	58,592	21,276
2010	65,686	22,108

Fuente: X, XI, XII, XIII Censo General de Población y Vivienda 1980, 1990, 2000 y 2010, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Michoacán, INEGI, IPLAEM, 2016: 20.

Aunque Pátzcuaro es una ciudad de fuerte identidad mestiza, el municipio también alberga comunidades indígenas con mayor presencia cultural purépecha, como Cuanajo, una de sus principales localidades rurales. En esta comunidad, más del 40% de su población (2,020 personas) hablaba lengua purépecha en el año 2000, de los cuales casi todos eran bilingües, lo que demuestra una fuerte retención lingüística y cultural (véase Cuadro 9) (INEGI, IPLAEM, 2016:14). Esto la convierte en un referente indígena dentro del municipio, contrastando con la relativa pérdida lingüística en la cabecera municipal.

Cuadro 9. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000

Población				
Localidad	Total	Habla lengua Indígena		
		Total	Monolingüe	Bilingüe
Cuanajo	4,978	2,020	5	1,970

Fuente: XII Censo General de Población y vivienda 2000, INEGI, IPLAEM, 2016: 14.

En cuanto a su economía, Pátzcuaro muestra una combinación entre actividades agrícolas, ganaderas y comerciales. Destaca por la producción de 283 toneladas de ganado bovino en pie y 117 toneladas de ganado porcino (IPLAEM, 2016:41). Además, la actividad económica del municipio se complementa con una fuerte presencia del sector terciario: 2,366 establecimientos comerciales y 855 unidades de industria manufacturera, que refleja su dinamismo comercial.

De acuerdo con los datos de la SAGARPA, en 2015 el aguacate se posicionó como uno de los principales cultivos del municipio, ubicándose en el cuarto lugar por volumen de producción agrícola. Su valor económico también fue notable, con más de 27 millones de pesos generados a partir de 198 hectáreas cultivadas, lo que evidencia su rentabilidad frente a otros productos como la alfalfa, el maíz o la avena (véase Cuadro 10) (SAGARPA, IPLAEM, 2016:42).

Cuadro 10. Principales cultivos agrícolas del municipio de Pátzcuaro 2015

Cultivo	Superficie cosechada (hectáreas)	Volumen de la producción (toneladas)	Valor de la Producción (pesos)	Valor prod./sup. cosechada
Aguacate	198	1,902	27,320,315	137,981
Alfalfa verde	50	1,925	1,771,019	35,420
Ebo (janamargo o veza)	199	2,175	1,927,350	9,685
Maíz grano	1 980	5 346	15, 964 011	8,063
Avena forrajera en verde	1294	11,821	10,429,820	8,060

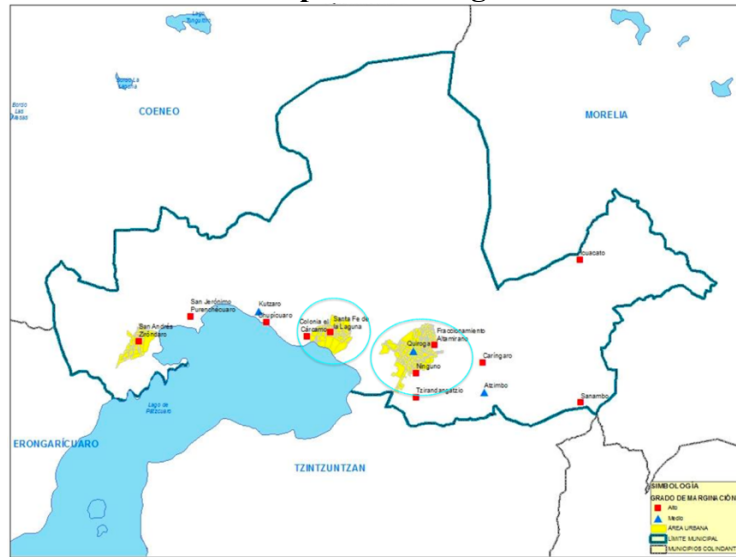
Fuente: Sistema de Información Agroalimentaria, SAGARPA, IPLAEM, 2016:42.

Así, Pátzcuaro es un municipio con una importante centralidad regional y crecimiento urbano, pero que mantiene vínculos fuertes con sus raíces agrícolas e indígenas. Localidades como Cuanajo permiten visibilizar la persistencia cultural purépecha en contextos que a primera vista podrían parecer predominantemente mestizos, lo cual refuerza la necesidad de políticas públicas con enfoque intercultural y territorial.

2.1.2.2. Quiroga y Santa Fe de la Laguna

El municipio de Quiroga, se localiza al norte del estado de Michoacán, a una altura de 2,080 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Coeneo, al este con Morelia, al sur con Tzintzuntzan, y al oeste con Erongarícuaro, y se encuentra a tan solo 45km de la capital del estado (IPLAEM, 2016:9) (véase Mapa 10).

Mapa 10. Quiroga



Fuente: IPLAEM, 2016: 17.

Demográficamente, Quiroga ha presentado una tendencia estable en cuanto a su población urbana, con un crecimiento leve entre 1980 y 2010. La población rural, aunque minoritaria en comparación con la urbana, ha crecido significativamente: pasó de 3, 575 personas en 1980 a 6,044 en 2010, lo cual sugiere una expansión de asentamientos en zonas periféricas o rurales del municipio (IPLAEM, 2016: 9) (véase Cuadro 11).

Cuadro 11. Población rural y urbana del municipio, 1980-2010

Quiroga		
Año	Urbana	Rural
1980	16,173	3,575
1990	18,129	3,788
2000	19,943	3,950
2005	17,656	5,735
2010	19,548	6,044

Fuente: X, XI, XII, XIII Censo General de Población y Vivienda 1980, 1990, 2000 y 2010, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Michoacán, INEGI, IPLAEM, 2016:20.

En el ámbito sociolingüístico, Quiroga destaca por albergar una de las comunidades con mayor presencia de hablantes de lengua purépecha: Santa Fe de la Laguna. En el año 2000, esta localidad contaba con 4, 247 habitantes, de los cuales el 89% hablaba purépecha, y de ellos, una proporción significativa era bilingüe (IPLAEM, 2016: 15) (véase Cuadro 12). Esta situación la convierte en un anclaje fundamental para la preservación lingüística y cultural indígena dentro de la zona Lacustre.

Cuadro 12. Localidades donde se concentra más la población que habla lengua indígena, 2000

Población				
Localidad	Total	Habla lengua Indígena		
		Total	Monolingüe	Bilingüe
Santa fe de la Laguna	4,247	3,785	285	3463

Fuente: XII Censo General de Población y vivienda 2000, INEGI, IPLAEM, 2016:15.

Económicamente, Quiroga se sostiene principalmente de la agricultura, destacando la producción de maíz, avena, alfalfa, ebo y, en particular, aguacate, cultivo de alto valor económico que presenta un rendimiento considerable por hectárea. Esta combinación da lugar a un modelo agropecuario diversificado, pero aún con predominancia de cultivos tradicionales de temporal (véase Cuadro 13).

En el ámbito ganadero, también se observa una participación relevante, registrándose una producción de 219 toneladas de ganado bovino en pie y 25 toneladas de porcino, lo que complementa la economía local basada en el aprovechamiento de recursos naturales (IPLAEM, 2016:35).

Cuadro 13. Principales cultivos agrícolas del municipio de Quiroga 2015

Cultivo	Superficie cosechada (hectáreas)	Volumen de la producción (toneladas)	Valor de la Producción (pesos)	Valor prod./sup. cosechada
Aguacate	64	608	27,320,315	135,965
Alfalfa verde	46	1,748	1,649,325	35,855
Ebo (janamargo o veza)	227	2,338	2,130,313	9,385
Maíz grano	2,020	5,454	16, 597,176	8,216
Avena forrajera en verde	950	8,350	7,639,293	8,041

Fuente: Sistema de Información Agroalimentaria, SAGARPA, IPLAEM, 2016:36.

Santa Fe de la Laguna es una comunidad indígena purépecha ubicada en el municipio de Quiroga, en el estado de Michoacán, México. Fundada en 1533 por Don Vasco de Quiroga como el primer hospital-pueblo en la región del Lago de Pátzcuaro, bajo una visión humanista de organización comunal indígena, en la que se buscaba fusionar principios cristianos con formas colectivas de vida y trabajo (Dehouve, 2001).

En las últimas décadas, Santa Fe ha destacado por su participación en procesos de turismo comunitario, impulsados principalmente por mujeres artesanas que han promovido

la economía local mediante la difusión del patrimonio cultural, la producción de artesanías tradicionales de barro, y la gastronomía purépecha. Esta forma de economía solidaria no solo ha fortalecido los ingresos familiares, sino también ha contribuido a la reafirmación de la identidad cultural y a la visibilización de los saberes comunitarios (Barkin, 2011).

Además, Santa Fe de la Laguna ha sido pionera en el ejercicio del derecho a la autonomía y al autogobierno indígena, convirtiéndose en una de las primeras comunidades del estado en transitar hacia un modelo de gobierno por usos y costumbres, reconocido jurídicamente. En 2020, recibió por primera vez su presupuesto directo y, en 2021, formalizó su estatus de autogobierno a través de una estructura electa por su asamblea comunal (Esquivel Contreras, 2024). Este proceso se inscribe en una serie de transformaciones impulsadas por el movimiento indígena purépecha, que ha promovido reformas legales y prácticas comunitarias para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos colectivos (Maldonado Aranda, 2012).

2.2. Fenómenos sociales y características estructurales y culturales

2.2.1. Migración purépecha: entre la tradición, la movilidad laboral y la identidad transnacional

Michoacán es uno de los estados con mayor flujo migratorio hacia Estados Unidos, fenómeno que ha moldeado profundamente su estructura económica, social y cultural. En el caso de la región purépecha, esta dinámica migratoria ha sido constante y multifacética, con manifestaciones tanto a nivel nacional como internacional. A nivel interno, es común la movilidad de trabajadores agrícolas que se desplazan a zonas como el Valle de Zamora para emplearse en la cosecha de hortalizas, fresas y zarzamoras (Leo Tomás, 2015:74). Esta situación responde a condiciones de precariedad y marginación que, junto con otros factores sociales y económicos, han impulsado también el desplazamiento hacia las principales ciudades del centro y norte del país (Amézcuca Luna y Sánchez Díaz, 2015:40).

La migración internacional, por su parte, tiene raíces históricas que se remonta al siglo XIX y que se consolidaron hacia finales de ese siglo con la llegada del ferrocarril a la zona lacustre de Pátzcuaro, lo que facilitó los desplazamientos hacia el norte (Schaffhauser, 2017).

A partir de la década de 1940, tras la Segunda Guerra Mundial, esta movilidad adquirió mayor fuerza, y según Ralph L. Beals, ya entonces era visible la presencia de

migrantes purépechas y sus familias en comunidades como Cherán. La participación en el Programa Bracero, iniciado en 1942, marcó un parteaguas en esta trayectoria migratoria, al permitir que miles de jornaleros fueran contratados para trabajar en los campos agrícolas de Estados Unidos hasta 1964 (Schaffhauser, 2017).

A partir de 1990, nuevas formas de migración contratada se articularon a través de las visas H2-A y H2-B para el trabajo temporal agrícola y en el sector servicios. Estos programas reconfiguraron las redes laborales y familiares, estableciendo vínculos más directos con empresas transnacionales y contratistas. Además, influyeron en una resignificación del concepto de modernidad entre los purépechas, quienes comenzaron a integrarse en dinámicas globales sin dejar de lado sus referentes comunitarios, en un proceso que Schaffhauser (2017) identifica como una transnacionalización de su identidad.

El modelo migratorio actual, especialmente en el caso de las visas H2-A, se caracteriza por su temporalidad, ya que muchos purépechas viajan por periodos de uno a seis meses para cosechar productos agrícolas en Estados Unidos, siguiendo los ciclos de cultivo. Esta migración está altamente masculinizada: alrededor del 95% de los contratados son hombres, mientras que solo un 5% son mujeres, quienes usualmente migran en situaciones específicas, como cuando están solas, viudas o separadas (Leco Tomás, 2015).

Durante la segunda mitad del siglo XX, especialmente entre 1970 y 2010, la migración hacia Estados Unidos se intensificó de forma notable, al grado de convertirse en un componente estructural de la cultura comunitaria en muchas localidades purépechas (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015:79). Para 2013, se estima que más de 20 mil purépechas fueron contratados bajo este esquema laboral (Leco Tomás, 2015:75-76), y actualmente se calcula que más de 150 mil viven en Estados Unidos (Schaffhauser, 2017). En estados como California, Texas, Illinois, Nuevo México, Arizona y Florida, se han formado auténticas comunidades de migrantes purépechas, reproduciendo lazos culturales, formas de organización y prácticas comunales (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015:80).

Más allá de su impacto económico, la migración ha transformado las formas de vida y los referentes culturales. La salida de jóvenes y adultos hacia espacios urbanos o internacionales ha facilitado la adopción de nuevas prácticas de consumo, organización social y formas de relación que, en muchos casos, han modificado -de manera sutil o evidente- la noción de lo que significa ser purépecha. Esta transformación se manifiesta en la tensión entre la preservación de los usos y costumbres tradicionales y la incorporación de nuevos hábitos adquiridos durante las estancias migratorias, dando lugar a identidades híbridas y a

una redefinición del sentido de pertenencia en contextos transnacionales (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015:58).

Así, la migración purépecha no solo ha sido una estrategia de subsistencia ante condiciones estructurales de desigualdad, sino también un fenómeno que ha resignificado el tejido comunitario, los vínculos familiares y la identidad cultural, consolidándose como una experiencia histórica y colectiva de movilidad que articula lo local con lo global.

2.2.2. El Movimiento Indígena en Michoacán: identidad, autonomía y resistencia

En Michoacán, el movimiento indígena ha evolucionado a lo largo de las últimas décadas en torno a la defensa del territorio, la construcción de una política identitaria y la exigencia del derecho a la autonomía. Esta lucha, protagonizada por pueblos como el purépecha, tiene sus raíces en experiencias locales de resistencia que marcaron un cambio profundo en las formas de organización comunitaria. Un momento clave ocurrió en 1979, cuando la comunidad de Santa Fe de la Laguna se levantó contra los ganaderos del municipio de Quiroga para recuperar su territorio comunal. Destacó en este proceso la participación activa de las mujeres, quienes no solo fueron fundamentales en la defensa del territorio, sino que posteriormente lograron incorporarse en los espacios de toma de decisión, sentando un precedente para las futuras generaciones. Esta movilización surgió como respuesta al despojo, la discriminación y la exclusión histórica, articulando a diversos sectores sociales en torno a la reivindicación del derecho a la tierra y a la autonomía (Maldonado, 2012:105-108).

Durante la década de 1980, en ese mismo espíritu de organización, surgió la bandera purépecha como símbolo de unidad identitaria y lucha. Bajo el lema *Juchari Uiniapikua* (Nuestra fuerza), la bandera incorpora un puño izquierdo cerrado sobre una punta de obsidiana, símbolo del dios Curicaueri, rodeado por los colores que representan las cuatro regiones purépechas (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015:191). Azul para la zona Lacustre, verde para la Meseta; morado para la ciénega de Zacapu y amarillo para la Cañada.²

² Museo Nacional de Antropología, pieza del mes etnografía, consulta 22 de marzo de 2025, disponible en <https://www.mna.inah.gob.mx/detalle_pieza_mes.php?id=342>.

Imagen 1. Bandera Purépecha



Fuente: pueblos originarios, purépecha, consulta el 22 de marzo 2025, <<https://pueblosoriginarios.com/meso/occidente/purepecha/bandera.html>>.

El levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) en Chiapas en 1994 marcó un momento de inspiración y articulación para los pueblos indígenas de todo el país, al visibilizar demandas históricas de justicia y autonomía.³ Estas reivindicaciones resonaron con fuerza en estados con Michoacán. Posteriormente, la firma de los Acuerdos de San Andrés en 1996 entre el EZLN y el gobierno federal dio paso a la creación del Congreso Nacional Indígena (CNI), que ofreció un nuevo espacio para el fortalecimiento organizativo y político de los pueblos originarios (Zárate, 2019: 59).

A nivel local, estos impulsos se tradujeron en nuevas formas de organización. En 2001, la Asamblea de Pueblos Indios celebrada en Paracho derivó en la conformación de Consejo de Pueblos Originarios de Michoacán (CPOM), promovido por la Organización Nación Purépecha (ONP), como una instancia representativa de los cuatro pueblos originarios del estado, como una estructura de gobierno paralelo para la administración de territorios indígenas autónomos (Zárate, 2019: 59). En esta misma línea, en 2005, la comunidad de Nurio se declaró como el primer Concejo de Gobierno Comunal, asumiendo el principio neozapatista de “autonomía sin permiso de nadie”.⁴

En los años siguientes, estos procesos se fortalecieron con encuentros como el de Pueblos Indígenas de América, celebrado en Paracho en 2007, donde participaron comunidades purépechas como Santa Fe de la Laguna, San Lorenzo, Urapicho, Cherán y

³ (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], s.f.), consulta 21 de marzo de 2025, disponible en <<https://www.cndh.org.mx/noticia/levantamiento-armado-del-ejercito-zapatista-de-liberacion-nacional-ezln>>.

⁴ Vientos de autonomía, Autonomías purépecha, consulta 19 de marzo de 2025, disponible en <<https://autonomias.org.mx/autonomiaspurepechas/>>.

Ario de Rosales. Estos espacios reforzaron el sentido de identidad étnica y la defensa del territorio frente a la crisis social y medioambiental (Zárate, 2019:59).

Sin embargo, los esfuerzos institucionales no estuvieron exentos de tensiones. Durante el gobierno de Leonel Godoy (2008-2012), se creó la Secretaría de Asuntos Indígenas, la cual fue encabezada por un expresidente municipal de Paracho que previamente se había desempeñado como director del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en la región purépecha durante el gobierno de Cárdenas Batel. Este último había sido designado de forma unilateral, lo que generó inconformidad entre autoridades civiles y agrarias, quienes cuestionaron su legitimidad y perfil (Zárate, 2019:59-60).

Uno de los casos más emblemáticos de autonomía comunitaria es el de Cherán, cuya insurrección en abril de 2011 marcó un punto de inflexión en la política indígena del país. Ante la tala ilegal de sus bosques, respaldada por el crimen organizado y tolerada por autoridades, los habitantes decidieron tomar el control de su territorio. Impidieron el ingreso de talamontes, quemaron vehículos, y asumieron la seguridad y el gobierno local. En rechazo a los partidos políticos, no permitieron la instalación de casillas en las elecciones de ese año. Tras un proceso de negociación y lucha jurídica, en 2014 lograron el reconocimiento oficial de su sistema de autogobierno, eligiendo a sus autoridades por usos y costumbres. El momento simbólico fue la entrega del Bastón de Mando al Concejo Mayor por parte de los cargueros del Fuego Nuevo, consolidando un modelo de gobernanza propio y sin precedentes (Amézcua Luna y Sánchez Díaz, 2015:85).

La experiencia de Cherán detonó una oleada de movimientos autonómicos en la Meseta Purépecha. En 2015, comunidades como Pichátaro y Sevina exigieron el derecho al autogobierno y a la administración directa de su presupuesto. En el caso de Pichátaro, la demanda surgió en un contexto electoral, lo que llevó a impedir la instalación de casillas. En 2016, obtuvo un fallo judicial favorable, convirtiéndose en la segunda comunidad en lograr el reconocimiento legal de su autonomía (González Hidalgo, 2022). Sevina, por su parte, enfrentó disputas por recursos naturales y diferencias internas entre liderazgos partidistas y sectores comunitarios que impulsaban una vía autónoma. A pesar de las tensiones, la comunidad ha seguido avanzando en su proceso organizativo.

En este contexto regional, Nahuatzen, históricamente percibido como una cabecera municipal mestiza, ha comenzado también a reivindicar su identidad indígena, buscando el reconocimiento pleno de sus derechos colectivos (Amézcua Luna y Sánchez Díaz, 2015:41).

El proceso de construcción de autonomías comunales en Michoacán ha continuado expandiéndose en los últimos años. En 2017, la comunidad de San Felipe de los Herreros se convirtió en la segunda comunidad purépecha en asumir directamente la administración indígena. Posteriormente, en 2020, Santa Fe de la Laguna recibió por primera vez su presupuesto directo, y en 2021 formalizó su estatus de autogobierno mediante una estructura comunitaria electa por su asamblea general. Más adelante, el 1 de abril y en julio de 2021, otras comunidades lograron también acceder al manejo directo de sus recursos públicos. Estas experiencias reflejan una transformación profunda en las formas de gobernanza local, en la que las comunidades ejercen funciones equivalentes a las de un ayuntamiento, reconfigurando así su relación con el Estado y fortaleciendo los mecanismos de autogestión indígena (Esquivel Contreras, 2024).

Este proceso acumulativo desembocó en una transformación legal de gran alcance: la reforma al artículo 2° de la Constitución mexicana, publicada el 30 de septiembre de 2024, que reconoce formalmente la libre determinación, la autonomía y el carácter de sujetos de derecho público a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas. Entre los principios fundamentales que establece esta reforma destaca el reconocimiento del derecho de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas a definir libremente sus propias formas de vida comunitaria y sus estructuras de organización en los ámbitos social, económico, político y cultural, lo cual constituye un paso importante hacia el fortalecimiento de su autonomía y libre determinación.⁵

Así, el movimiento indígena purépecha ha pasado de la resistencia territorial a la institucionalización de formas propias de gobierno. En las últimas décadas, la lucha por la autonomía ha fortalecido las estructuras comunitarias y revalorizado su identidad colectiva, expresada simbólicamente en la bandera purépecha, emblema de una nación viva que ejerce su derecho a decidir y gobernarse bajo sus propios principios.

2.2.3. Procesos educativos y de escolarización

En México, diversas instancias gubernamentales han impulsado políticas dirigidas a mejorar la educación indígena. Un hecho importante fue la creación, en 1978, de la Dirección General de Educación Indígena (DGEI), dependiente de la Secretaría de Educación Pública (SEP),

⁵ Imer noticias, consulta 30 de marzo de 2025, disponible en <https://noticias.imer.mx/blog/camara-de-diputados-aprueba-reforma-de-pueblos-indigenas-y-afromexicanos/?utm_source=chatgpt.com>.

encargada de diseñar estrategias para atender las necesidades educativas de los pueblos originarios (Méndez Puga et al., 2019:239).

No obstante, en regiones como la purépecha, persisten condiciones estructurales que limitan el acceso y la permanencia en el sistema educativo. De acuerdo con el análisis de Amézcu Luna y Sánchez Díaz (2015), basado en el Censo de Población y Vivienda del INEGI de 2010, a pesar de los esfuerzos institucionales y de descentralización, el rezago educativo sigue siendo una problemática relevante. Las difíciles condiciones socioeconómicas, con ingresos familiares que oscilan entre uno y tres salarios mínimos diarios, impactan directamente en las trayectorias escolares. En hogares con cuatro a seis integrantes, estos ingresos resultan insuficientes para cubrir las necesidades básicas, lo cual obliga a niños, niñas y adolescentes a realizar trabajos complementarios -como oficios artesanales o actividades agrícolas y domésticas-, provocando una alta deserción escolar (Amézcu Luna y Sánchez Díaz, 2015:88).

Los datos más recientes del Censo de 2020 confirman esta situación. El 9.65% de la población purépecha no cuenta con escolaridad, porcentaje ligeramente superior al 8.58% registrado a nivel estatal. La mayoría de la población indígena se concentra en el nivel de educación básica (61.04%), y aunque hay un pequeño avance en el acceso a la educación media superior (14.01% frente al 13.92% estatal): la brecha persiste en el nivel superior: solo el 11.03% de la población purépecha ha alcanzado estudios universitarios, frente al 11.92% del promedio estatal (IPLAEM, 2021:4). Estos indicadores reflejan los desafíos estructurales para acceder y mantenerse en niveles educativos más altos.

Cuadro 14. Indicadores demográficos y de servicios 2020

Concepto	Michoacán	Purépecha
Porcentaje de la población sin escolaridad	8.58	9.65
Porcentaje de la población educación básica	60.21	61.04
Porcentaje en educación media superior	13.92	14.01
Porcentaje educación superior	11.92	11.03

Fuente: Censo INEGI 2020, IPLAEM, 2021:4.

La distribución de la infraestructura educativa también muestra desigualdades importantes. Mientras en cabeceras municipales y localidades densamente pobladas existen redes básicas de escuelas primarias y secundarias, en comunidades más pequeñas o alejadas la oferta

educativa es escasa o inexistente, especialmente en el nivel medio superior. Esto obliga a los jóvenes a trasladarse diariamente para continuar con su formación (Amézcua Luna y Sánchez Díaz, 2015:90).

Ante este panorama, han surgido iniciativas con enfoque intercultural que buscan responder a las particularidades culturales y territoriales de la región purépecha. Estas propuestas no solo pretenden ampliar la cobertura, sino también promover la autonomía educativa, a través del fortalecimiento de las lenguas originarias y el reconocimiento de las culturas locales (Amézcua Luna y Sánchez Díaz, 2015:91-92 y Méndez Puga et al., 2019:234).

En este contexto, el modelo de la Escuela Intercultural Bilingüe (EIB), adoptado en México, y otros países de América Latina, se ha implementado en Michoacán en distintos niveles. Su incorporación ha sido impulsada por las propias comunidades indígenas, que han enfatizado la importancia de su idioma y cultura como ejes del aprendizaje, proponiendo una educación situada y culturalmente pertinente, que responda a las condiciones locales y fortalezca la organización comunitaria y los recursos propios de cada pueblo (Méndez Puga et al., 2019: 233).

En Michoacán, la EIB abarca actualmente los niveles inicial, preescolar y primaria. Sin embargo, los esfuerzos por extender este modelo a la educación secundaria y media superior siguen siendo limitados. Solo existen dos secundarias técnicas con enfoque intercultural: una en Santa Fe de la Laguna (municipio de Quiroga) y otra en el Centro de Integración Social de Paracho. Asimismo, en Santa Fe opera una preparatoria indígena intercultural que da continuidad a este enfoque (Amézcua Luna y Sánchez Díaz, 2015:92, 94).

Otras opciones incluyen las Escuelas Normales Rurales, como la ubicada en Erongarícuaro, y los internados indígenas de Paracho y Pátzcuaro (Amézcua Luna y Sánchez Díaz, 2015: 91). Destaca también la Escuela Normal Indígena de Michoacán (ENIM) (Méndez Puga et al., 2019), fundada en 1995 en Cherán, que se ha especializado en la formación docente con enfoque intercultural y en la preservación de las lenguas maternas, especialmente en comunidades con mayor marginación.⁶

⁶ Facebook, Escuela Normal Indígena de Michoacán, consulta el 23 de marzo 2025, disponible en <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1173706561208976&set=a.575833250996313&locale=es_LA>.

La Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM), fundada en marzo del 2006,⁷ representa otra iniciativa fundamental. Con sedes en varias regiones del estado, esta universidad propone un modelo formativo que integra la identidad cultural de los pueblos originarios y busca responder a sus necesidades sociales, económicas y educativas. A través de programas diseñados para las realidades locales, promueve el desarrollo comunitario y el fortalecimiento de las identidades indígenas (Amézcuca Luna y Sánchez Díaz, 2015:94).

Finalmente, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), como institución estatal de educación superior, también ha tenido un papel importante en la formación de jóvenes purépechas. En 2022 amplió su cobertura con la apertura de una Unidad Profesional en Uruapan, fortaleciendo así su presencia en la región.⁸

En conjunto, estos esfuerzos representan una transformación progresiva en el acceso y la calidad educativa en la región purépecha. Si bien persisten rezagos estructurales, el avance de modelos interculturales y de instituciones comprometidas con las realidades locales ha abierto nuevas oportunidades para la formación integral de los jóvenes indígenas, favoreciendo no solo la equidad educativa, sino también el fortalecimiento de su identidad colectiva y su derecho a una educación propia.

2.2.4. Medicina tradicional y sistema de salud en la región purépecha

En la región purépecha, la atención se sostiene sobre una articulación compleja entre sistemas tradicionales y modernos. La medicina tradicional, profundamente enraizada en la cosmovisión indígena, sigue cumpliendo un papel esencial, sobre todo en aquellas comunidades donde los servicios institucionales de salud son limitados, deficientes o inaccesibles. Esta práctica ancestral integra conocimientos empíricos sobre el entorno natural, plantas medicinales, rituales de curación, chamanismo, espiritualidad y magia, con un enfoque comunitario de cuidado del cuerpo y del alma, transmitido de generación en generación (Amézcuca Luna y Sánchez Díaz, 2015:98).

En este marco, la medicina tradicional ha encontrado formas de organización colectiva. Destacan dos agrupaciones relevantes: la Organización de Médicos Indígenas de la Cañada de los Once Pueblos *Itsitsipikua Uitsakuecheri* (OMICOP), con sede en Cherán y

⁷ Universidad Intercultural Indígena de Michoacán, consulta 23 de marzo 2025, disponible en <https://laipdocs.michoacan.gob.mx/?wpfb_dl=74613>.

⁸ Unidad Profesional de Uruapan, consulta el 23 de marzo 2025, disponible en <<https://upu.umich.mx/upu/historia>>.

más de 40 terapeutas tradicionales; y la Organización de Médicos Indígenas Purépechas *Tsinajipiticha* (OMIP), fundada en 1989 en Pátzcuaro, que reúne a más de 50 médicos tradicionales provenientes de trece comunidades de la región (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2009 y Amézcuca Luna y Sánchez Díaz, 2015:98).

Por otro lado, el sistema de salud institucional, integrado por el ISSSTE, IMSS, IMSS-Solidaridad y la Secretaría de Salud (SSA), enfrenta serias deficiencias. Aunque estas instituciones buscan garantizar el acceso a la salud, la cobertura sigue siendo desigual en la región purépecha. Se estima que existen alrededor de 300 unidades rurales, pero muchas carecen de personal médico suficiente, equipo e insumos básicos. Tal es el caso del Hospital Integral de Cherán, cuya limitada capacidad obliga a pacientes a trasladarse a otras ciudades, con los consiguientes costos económicos y emocionales (Amézcuca Luna y Sánchez Díaz, 2015:100).

Estas limitaciones estructurales se reflejan en los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, IPLAEM, 2021:5):

Cuadro 15. Indicadores demográficos y de servicios 2020

Concepto	Michoacán	Purépecha
Población afiliada a una institución de salud	62.22	60.99
IMSS	26.30	27.59
ISSSTE e ISSSTE estatal	6.20	6.08
Pemex, Defensa o Marina	0.32	0.08
Seguro Popular o para una Nueva Generación	28.89	26.86
Institución privada	0.93	0.78
Otra institución	0.38	0.
Población no afiliada a las instituciones de salud	37.58	38.86

Fuente: Censo INEGI 2020, IPLAEM, 2021:5.

El cuadro muestra que los niveles de afiliación en la población purépecha son ligeramente inferiores al promedio estatal. Aunque el IMSS representa la principal fuente de cobertura (incluso mayor entre los purépechas), el porcentaje de población sin afiliación es más alto (38.86%), lo cual confirma la persistencia de una brecha estructural en el acceso a servicios de salud. El acceso a instituciones como Pemex, Defensa o Marina es prácticamente inexistente, mientras que las instituciones privadas tienen presencia marginal.

Ante esta realidad, la población recurre a mecanismos alternativos. La escasez de medicamentos en instituciones públicas obliga a adquirirlos en farmacias privadas, como Similares, Farmacias del Ahorro o Primer Nivel, que han proliferado incluso en zonas rurales. Aunque algunas ofrecen consulta médica gratuita o de bajo costo, el gasto recae completamente en los pacientes y sus familias, lo que representa una carga económica adicional y un obstáculo para garantizar una atención continua y efectiva (Ballesteros, 2019: 295).

En este contexto, la combinación de sistemas médicos es una práctica extendida. La población purépecha recurre a la medicina tradicional como primera instancia, ya sea a través de curanderos, hierbas medicinales, rituales o saberes comunitarios, y posteriormente, dependiendo de la gravedad del padecimiento, acude a los servicios institucionales. Esta articulación da lugar a lo que algunos autores han denominado “medicina doméstica”, basada en recursos disponibles localmente y en la cosmovisión de cada familia, que puede incluir desde automedicación hasta invocaciones religiosas o el uso de terapias alternativas (Ballesteros, 2019:295).

Desde un enfoque más amplio, se reconoce que en México coexisten cuatro subsistemas de salud: el tradicional (de raíz cultural, ejercido por terapeutas indígenas); el doméstico (practicado en el hogar por miembros de la familia); el institucional (basado en la medicina alopática); y el alternativo o de comportamiento, que incluye homeopatía (basado en la medicina alopática); y el alternativo o de comportamiento, que incluye homeopatía, acupuntura, medicina naturista, entre otras (Argueta, 2008:55, citado en Ballesteros, 2019: 296).

En conclusión, el acceso a la salud en la región purépecha no puede entenderse únicamente desde la lógica de la medicina institucional. Las condiciones estructurales, los bajos niveles de afiliación, la falta de medicamentos y la escasez de personal médico han obligado a las comunidades a sostener y revitalizar sus formas propias de cuidado. Lejos de ser prácticas en desuso, la medicina tradicional y comunitaria constituyen pilares fundamentales de la atención cotidiana, y su legitimidad radica en su capacidad para responder de forma culturalmente pertinente, accesible y cercana a las realidades de la población purépecha. Cualquier política de salud intercultural deberá partir de este reconocimiento.

2.2.5. Violencia y narcotráfico en Michoacán: impacto en las comunidades purépechas

La violencia asociada al narcotráfico en Michoacán es el resultado de un entramado histórico, político y económico que ha configurado relaciones complejas entre el Estado, el crimen organizado y las comunidades locales. Salvador Maldonado Aranda (2012) plantea que, desde mediados del siglo XX, regiones como la Tierra Caliente, la Sierra y la zona templada de Uruapan comenzaron a transformar sus dinámicas agrarias tradicionales hacia una economía ligada al cultivo y tráfico de drogas. Esta transformación se aceleró en las décadas posteriores como resultado de las políticas neoliberales y de ajuste estructural que debilitó al campo mexicano, redujeron el apoyo estatal a los pequeños productores y abrieron paso a la inversión privada en territorios rurales.

En este contexto, la región purépecha, particularmente la Sierra y algunas zonas limítrofes con Tierra Caliente, se ha visto profundamente afectada. A partir de los años setenta y ochenta, los cultivos ilícitos se expandieron, sustituyendo al maíz y al frijol por marihuana y amapola, y atrayendo con ello la presencia de narcotráfico (Maldonado Aranda, 2012:11-14). Uruapan, por ejemplo, se consolidó como un punto estratégico no solo por su producción aguacatera, sino también por convertirse en sede de operaciones criminales vinculadas al tráfico de drogas y lavado de dinero.

Las comunidades indígenas no han estado exentas de estas dinámicas. La militarización y el incremento de la violencia en zonas indígenas, como la región purépecha, han generado desplazamientos, asesinatos y la destrucción del tejido comunitario. Maldonado Aranda (2012:28) señala que se han encontrado laboratorios de drogas sintéticas en la zona centro del estado y que varios indígenas han sido asesinados por supuestos vínculos con el narcotráfico o por disputas territoriales.

La Operación Conjunta Michoacán, iniciada por el gobierno de Felipe Calderón en 2006 como parte de su estrategia nacional contra el narcotráfico, tuvo como epicentro a Michoacán. Este operativo implicó el despliegue masivo de fuerzas armadas en la entidad, marcando el inicio de una etapa de profunda violencia y confrontación entre cárteles, fuerzas de seguridad y población civil (Maldonado Aranda, 2012:31). Lejos de pacificar, esta intervención exacerbó la violencia y permitió el surgimiento de nuevas organizaciones como la Familia Michoacana y los Caballeros Templarios, grupos que ejercieron control social y político sobre territorios indígenas mediante prácticas de terror y cooptación comunitaria (Maldonado Aranda, 2012:30-34).

En este escenario, los pueblos purépechas han enfrentado un dilema entre resistir, adaptarse o negociar con los actores armados en disputa. La destrucción de las formas tradicionales de organización, la desconfianza hacia las autoridades estatales y la presión de los grupos delictivos han colocado a estas comunidades en una situación de alta vulnerabilidad. Sin embargo, también se han gestado formas de respuesta y resistencia, como la conformación de sistemas de seguridad comunitaria y el fortalecimiento del autogobierno, expresiones que se enmarcan en una larga tradición de defensa territorial e identidad colectiva.

Como afirma Maldonado Aranda (2012:36), el narcotráfico ha replanteado los límites formales del Estado-nación, impugnando una historia de desigualdades, arbitrariedades e impunidad. Ante ello, las comunidades purépechas han levantado una alternativa desde abajo, reconfigurando su relación con el Estado mexicano y reafirmando su identidad colectiva. La apuesta por la autonomía, que implica no solo la gestión de recursos, sino la defensa de la vida y del territorio, se convierte así en una forma de resistencia activa frente a la violencia estructural y en un camino para construir futuros posibles desde los propios marcos culturales y políticos indígenas.

2.2.6. Conflicto socioambiental en la Meseta Purépecha

El territorio purépecha, históricamente dedicado a actividades forestales, ganaderas y agrícolas, enfrenta hoy una profunda crisis ambiental derivada de múltiples presiones sociales, económicas y políticas. El uso del suelo en esta región ha sido transformado de manera acelerada, dando paso a un conflicto socioambiental que pone en riesgo tanto la biodiversidad como las formas tradicionales de vida de las comunidades indígenas.

Uno de los principales factores que explican este deterioro es la sobreexplotación de los mantos acuíferos, la deforestación intensiva y la erosión del suelo. Estos fenómenos, documentados en el IPLAEM (2012:7), han sido resultado tanto de la expansión agroindustrial como del abandono institucional. Un caso emblemático es el cultivo del aguacate, cuya demanda internacional ha incentivado el desmonte ilegal de tierras forestales, sin que exista una regulación efectiva del uso de suelo en gran parte del territorio.

El auge aguacatero ha traído consecuencias ambientales y sociales profundas. Según Perales (2019:145-146), la expansión del monocultivo ha sido acompañada por la tala clandestina, conflictos agrarios, apropiación privada de recursos naturales y el debilitamiento del manejo comunitario del bosque. En muchos casos, el cambio de uso de suelo de

vegetación natural hacia plantaciones agrícolas, ganaderas o simplemente deforestadas, refleja no solo una respuesta a la precariedad económica, sino también una expresión de disputas territoriales no resueltas entre comunidades indígenas.

La Meseta Purépecha se ha convertido en un espacio paradigmático donde convergen diversas expresiones del conflicto socioambiental. La presión por el cultivo de aguacate ha alcanzado cotas altitudinales de hasta 1800 msnm, particularmente entre los años 2000 y 2005, a costa de la deforestación de bosques secundarios y el reemplazo de cultivos anuales (Garibay et al., 2011, citado en del Val, Sánchez y Zolla, 2019:145). Además, existe una creciente presión ejercida por jóvenes comuneros que buscan parcelar tierras comunales para sumarse a la producción de aguacate, muchas veces sin planificación ecológica o legitimidad colectiva.

A esta problemática se suma la presencia de crimen organizado, que ha visto en los recursos forestales una oportunidad de negocio ilícito. La búsqueda del control y explotación de los bosques por parte de grupos criminales ha agudizado la tala ilegal y la violencia, afectando el tejido social de las comunidades indígenas (del Val, Sánchez y Zolla, 2019:145).

Así, el conflicto socioambiental en la Meseta Purépecha representa no solo una disputa por los recursos naturales, sino una lucha más amplia por la supervivencia cultural, la autonomía territorial y el derecho a un entorno sano. Las comunidades indígenas, con sus saberes, sistemas de gobierno y relación histórica con la tierra, deben ser consideradas actores clave en cualquier solución sostenible a esta crisis.

2.2.7. Tecnología, medios digitales, redes sociales: apropiación y brecha digital en el ámbito purépecha

El uso de las tecnologías digitales entre los pueblos indígenas de México, y particularmente entre los purépechas, se ha convertido en una herramienta ambivalente: por un lado, representa una vía para la inclusión, la revitalización cultural y la defensa del territorio; por otro, visibiliza una brecha digital que reproduce desigualdades estructurales. En las comunidades purépechas, especialmente entre los sectores juveniles, el acceso a internet y redes sociales ha abierto nuevas posibilidades de expresión y organización. Estas herramientas han sido empleadas para fortalecer identidades étnicas, difundir saberes propios, promover iniciativas culturales y tejer redes de solidaridad transnacional (Amézcuea Luna y Sánchez Díaz, 2015:61).

La apropiación de los medios digitales por parte de los jóvenes purépechas ha transformado su participación en los movimientos sociales, culturales y políticos. A través de plataformas digitales han podido amplificar sus voces, generar contenidos propios, como música, videos documentales y expresiones visuales, y conectar con otras luchas indígenas dentro y fuera del país. Esta articulación virtual les ha permitido defender sus derechos culturales y territoriales, mientras reafirman su sentido de pertenencia en un mundo crecientemente globalizado (Sandoval-Forero, 2013:237).

En este contexto, la pandemia de COVID-19 (2020-2022) marcó un punto de inflexión en la expansión del uso de tecnologías digitales. Si bien se intensificó el uso de plataformas digitales para garantizar la continuidad educativa, la comunicación familiar o el acceso a información, también se evidenciaron profundas brechas. Muchas familias purépechas enfrentaron dificultades por la escasa cobertura de internet, la falta de dispositivos y el rezago en infraestructura tecnológica. Esto reveló la urgencia de implementar políticas públicas que atiendan la exclusión digital en regiones indígenas, no solo como una cuestión de conectividad, sino como parte de un enfoque de derechos humanos (Sandoval-Forero, 2013:235).

Pese a estas limitaciones, las comunidades han encontrado formas creativas de adaptarse. El acceso limitado no ha impedido que los purépechas utilicen las redes para mantener la cohesión social, sobre todo entre migrantes, quienes mediante plataformas digitales fortalecen los vínculos con sus comunidades de origen. La circulación de mensajes, imágenes y contenidos audiovisuales se ha convertido en un medio para resistir el olvido, reafirmar la identidad e insertarse en el espacio público digital, defendiendo sus narrativas frente a una sociedad dominante.

En definitiva, aunque persisten barreras materiales y estructurales que obstaculizan el acceso equitativo a las tecnologías digitales, el pueblo purépecha ha demostrado una notable capacidad de apropiación y resignificación de estas herramientas. Su uso no solo apunta al desarrollo individual o económico, sino que se inscribe en una lógica comunitaria, de defensa cultural y de participación política. Así, las tecnologías de la información y la comunicación se han convertido en instrumentos clave para fortalecer la autonomía indígena en el siglo XXI.

2.3. Rasgos estructurales y sociales en las regiones

En este apartado se analizan diversos factores estructurales que inciden en las condiciones de vida de la población purépecha, tales como la educación, la salud y el rezago social y la marginación. El análisis se centra en comunidades específicas dentro de las dos regiones de estudio: en primer lugar, la Meseta Purépecha, con énfasis en los municipios de Nahuatzen y Paracho; y en segundo lugar, la zona Lacustre, destacando los casos de Pátzcuaro y Quiroga. Este enfoque permitirá identificar tanto las similitudes como las diferencias entre ambas regiones, así como comprender de manera más profunda las dinámicas sociales y estructurales que configuran la vida cotidiana de estas comunidades.

2.3.1. Meseta Purépecha: Nahuatzen y Paracho

2.3.1.1 Educación y desigualdades regionales

La situación educativa en la región purépecha evidencia un conjunto de desigualdades históricas y estructurales que persisten hasta la actualidad. De acuerdo con los datos del Censo 2020, mientras que el estado de Michoacán registra un porcentaje de alfabetismo del 92.76%, la región purépecha presenta una cifra menor, con un 88.2% de población alfabetizada y un preocupante 11.92% de analfabetismo. Esta brecha se acentúa en municipios como Nahuatzen, donde el 16.02% de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir, situándolo entre los municipios con mayor rezago educativo. Paracho, aunque con mejores indicadores, también se mantiene por debajo del promedio estatal, con un 12% de población analfabeta (INEGI, IPLAEM, 2021:11) (véase Cuadro 16).

Cuadro 16. Condición de alfabetismo 2020

Región	Población total	Población de 15 años y más	Porcentaje de la población alfabetizada	Porcentaje de la población analfabeta
Michoacán	4 748 846	3 446 992	92.76	7.03
Región Purépecha	608, 476	434 911	88.2	11.92
Nahuatzen	32 598	22 399	85. 96	16.02
Paracho	39 657	28 155	90.07	12

Fuente: Censo 2020. INEGI, IPLAEM, 2021:11.

En cuanto al nivel de escolaridad, la región purépecha alcanza un grado promedio de 8.32 años, ligeramente superior al promedio estatal de 7.9 años. Sin embargo, al observarse por

municipio, esta mejora relativa se diluye. Nahuatzen, por ejemplo, mantiene un promedio de 7.92 años de escolaridad, con un 14.86% de su población sin instrucción formal. En general, el 10.19% de la población purépecha carece de escolaridad, y aunque más del 60% ha accedido a la educación básica, el tránsito hacia niveles medio superior es limitado, y solo un 11.03% en educación universitaria (INEGI, 2020, IPLAEM, 2021:11) (véase Cuadro 17).

Cuadro 17. Porcentaje de la población según nivel de escolaridad 2020

Región	Población total	Sin escolaridad	Educación básica	Educación media superior	Educación Superior	Grado promedio escolaridad
Michoacán	4,748,846	9.14	60.21	13.92	11.92	7.9
Región Purépecha	608,476	10.19	61.04	14.01	11.03	8.32
Nahuatzen	32,598	14.86	64.13	11.73	6.23	7.92
Paracho	39,657	10.29	61.46	13.23	11.20	8.71

Fuente: Encuestas Intercensal, 2015, INEGI, cita en IPLAEM, 2021:11.

La cobertura educativa también revela disparidades importantes. En el ciclo escolar 2018-2019, la región purépecha concentró a 153,637 alumnos inscritos, lo que representa aproximadamente el 13% del total estatal. La mayor matrícula se encuentra en los niveles preescolar y primaria, con una fuerte caída en secundaria y bachillerato tecnológico, por ejemplo, apenas registró 6,297 alumnos inscritos, de los cuales menos del 60% logró aprobar el ciclo (véase Cuadro 3). Estos datos reflejan las dificultades para acceder, permanecer y concluir estudios en niveles superiores, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

Además, el número de escuelas y docentes disponibles en la región (1,166 escuelas y 7,606 docentes) resulta insuficiente frente a la dispersión geográfica y las condiciones de marginación de muchas localidades purépechas. A ello se suman limitaciones en infraestructura, lo cual afecta las trayectorias escolares de niñas, niños y jóvenes (véase Cuadro 18).

Cuadro 18. Matrícula escolar personal docente y escuelas de la región purépecha, ciclo escolar 2018-2019

Región	Alumnos inscritos 2018-2019	Alumnos existencias 2018-2019	Alumnos aprobados 2018-2019	Alumnos Egresados 2018-2019	Personal docente 2019-2020	Escuelas 2019-2020
Michoacán	1,181,775	1,120,937	1,040,806	274,740	65,604	12,819
Región purépecha	153,637	146,481	134,618	35,097	7,606	1,166
Preescolar	28,588	28,061	27,759	11,698	1,349	420
Primaria	73,514	71,167	71,167	11,064	3,453	474
Secundaria	29,707	27,292	22,219	6,881	1,666	179
Bachillerato general	14,707	13,151	9,780	3,842	1,069	71
Bachillerato tecnológico y niveles equivalentes	6,297	5,506	3,693	1,592	734	14

Fuente: Anuario estadístico del Estado de Michoacán, 2020, INEGI, citado en IPLAEM, 2021:12.

En conjunto, este panorama muestra que, aunque se han alcanzado ciertos avances en la escolarización de la población purépecha, todavía persisten rezagos significativos en términos de alfabetismo, cobertura y equidad educativa. El caso de Nahuatzen es ilustrativo de los desafíos que enfrentan los municipios con alta concentración indígena y menor acceso a servicios. Ante ello, se vuelve indispensable impulsar políticas educativas con enfoque intercultural, que reconozcan las realidades lingüísticas, culturales y territoriales de estas comunidades, y que permitan garantizar una educación de calidad, accesible y socialmente pertinente para los pueblos originarios de Michoacán.

2.3.1.2. Servicios y condiciones de salud

El acceso a servicios médicos en la región purépecha refleja desigualdades persistentes tanto en infraestructura como en cobertura institucional. De acuerdo con IPLAEM (2016), el municipio de Paracho cuenta con 12 unidades médicas de salud y 62 médicos en servicio, incluye médicos generales y especialistas, lo cual puede parecer una cifra relevante, pero resulta insuficiente cuando se considera la dispersión geográfica, el crecimiento poblacional y las necesidades específicas de sus comunidades rurales (véase Imagen 1).

Si bien existen unidades médicas en algunos municipios, su distribución es desigual y su capacidad limitada, especialmente en localidades rurales o de difícil acceso. Por ejemplo,

en Nahuatzen, la cabecera municipal cuenta con un centro de salud y una clínica del ISSSTE; mientras que en Turícuaro, únicamente se dispone de una unidad médica rural del IMSS-Oportunidades, a pesar de que el 100% de su población es indígena. Situación similar se observa en Cheranástico, localidad de Paracho, que también depende exclusivamente de una unidad médica rural (véase Cuadro 19).

Cuadro 19. Michoacán: porcentaje de población indígena atendida por instituciones de salud en sus localidades y municipios

Municipio	Localidad	SSM	ISSSTE	IMSS régimen ordinario	IMSS- Oportunidades	% de población indígena
Nahuatzen	Nahuatzen	Centros de Salud	Clínica			¿?
	Turícuaro				Unidad médica rural	100
Paracho	Paracho		Clínica	Unidad de Medicina Familiar	Hospital Rural	2
	Cheranástico				Unidad médica rural	100

Fuente: IMSS y SSM, 2012, en del Val, Sánchez, Zolla, 2019:292.

Las cifras de afiliación médica en 2015 ya reflejaban un escenario contrastante entre municipios. Nahuatzen destacaba por tener un alto porcentaje de afiliación (88.74%), especialmente al Seguro Popular, con un 96.17% de cobertura, y un bajo porcentaje de personas no afiliadas (11.02%). En contraste, Paracho mostraba una situación más precaria, con solo el 69.67% de su población afiliada, y un 30% no cubierto por ningún servicio de salud (véase Cuadro 20).

Cuadro 20. Porcentaje de la población según afiliación médica, 2015

Región	Población total	Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE Estatal	Pemex, Defensa o Marina	Seguro Popular para una nueva generación	Institución privada	Otra institución	No afiliada
Nahuatzen	28, 074	88.74	1.52	3.34	0.05	96.17	0.00	0.00	11.02
Paracho	37, 464	69.67	20.25	15.17	0.05	66.50	1.57	0.18	30.00

Fuente: IPLAEM (2017), Carpeta Municipal de Nahuatzen.

Para 2020, la implementación del INSABI sustituyó al Seguro Popular, pero los retos persisten. En Michoacán, el 62.21% de la población está afiliada a algún servicio de salud, pero el 37.58% sigue sin afiliación. En la región purépecha, la cobertura es ligeramente menor (60.99%), con un 38.86% sin acceso formal a servicios médicos. En Nahuatzen, aunque se registra una alta cobertura (79.72%), esta se concentra principalmente en el INSABI (71.75%), lo cual refleja una fuerte dependencia de programas públicos básicos. En cambio, Paracho muestra un mayor acceso al IMSS y al ISSSTE, pero también una tasa preocupante de población no afiliada (36.38%) (véase Cuadro 21).

Cuadro 21. Porcentaje de la población según afiliación médica, 2020

Región	Población total	Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE Estatal	Pemex, Defensa o Marina	INSABI	Institución Privada	Otra Institución	No afiliada
Michoacán	4,748,846	62.21	26.29	6.19	0.31	28.89	0.92	0.37	37.58
Región Purépecha	608,476	60.99	27.59	6.08	0.08	26.86	0.78	0.23	38.86
Nahuatzen	32,598	79.72	3.29	4.72	0.06	71.75	0.06	0.06	20.11
Paracho	39,657	63.56	21.33	10.03	0.11	34.29	0.25	0.52	36.38

Fuente: Encuesta intercensal 2020 INEGI, citado en IPLAEM, 2021:15.

Estas cifras revelan una doble tensión: por un lado, la insuficiencia de infraestructura médica en localidades con alta población indígena; por otro, la limitada cobertura institucional, que obliga a muchas personas a depender de programas públicos asistenciales o a quedar fuera del sistema de salud. Esta situación contribuye a la persistencia de condiciones de vulnerabilidad sanitaria, especialmente entre las comunidades purépechas, donde los costos de atención recaen con frecuencia sobre las propias familias, y el acceso oportuno a servicios médicos se vuelve un reto cotidiano.

2.3.1.3. Marginación y rezago social

La región purépecha presenta condiciones persistentes de marginación y rezago social, las cuales se manifiestan en diversos indicadores de desarrollo humano, marginación multidimensional y rezago acumulado. Los datos correspondientes a los municipios de

Nahuatzen y Paracho, tomados como representativos de esta región, muestran trayectorias diferenciadas pero igualmente preocupantes.

Según el índice de Desarrollo Humano (IDH), elaborado por el PNUD y COESPO (véase Cuadro 22), se observa una tendencia general al estancamiento e incluso retroceso entre 2010 y 2015. En el caso del estado de Michoacán, el IDH pasó de 0.7885 en 2010 a 0.6619 en 2015. De forma más marcada, Nahuatzen descendió de 0.7651 en 2010 a 0.6403 en 2015, mientras que Paracho, aunque partía de un nivel más alto, también sufrió una baja considerable (de 0.8041 a 0.6741). Estos retrocesos reflejan el impacto de crisis estructurales, así como de procesos históricos de exclusión en territorios indígenas, donde el acceso a servicios básicos, educación y salud continúa siendo limitado.

Cuadro 22. Índice de desarrollo humano 2000-2015

Región	2000	2005	2010	2015
Michoacán	0.7542	0.7682	0.7885	0.6619
Nahuatzen	0.6874	0.7202	0.7651	0.6403
Paracho	0.7462	0.7579	0.8041	0.6741

Fuente: PNUD México, COESPO, citado en IPLEM, 2021:20.

Por otro lado, el Índice y Grado de Marginación (véase Cuadro 23) revela que Nahuatzen ha mantenido un grado alto de marginación de manera constante entre 2000 y 2020, con un índice que pasó de 0.341 a 52.08. Aunque los valores de 2020 se expresan de forma diferente, la continuidad del grado alto indica que las brechas sociales se han mantenido o incluso acentuado. En contraste, Paracho ha registrado un grado medio de marginación en todos los años analizados, lo cual sugiere una posición ligeramente más favorable dentro del contexto regional, pero aún con importantes carencias acumuladas.

Cuadro 23. Índice y Grado de Marginación, Región Purépecha 2000-2020

Región	2000		2005		2010		2015		2020	
	Índice	Grado	Índice	Grado	Índice	Grado	Índice	Grado	Índice	Grado
Nahuatzen	0.341	Alto	0.384	Alto	0.484	Alto	0.784	Alto	52.08	Alto
Paracho	-0.34	Medio	-0.239	Medio	-0.109	Medio	-0.05	Medio	54.09	Medio

Fuente: Índice y Grado de Marginación, Consejo Estatal de Población, Michoacán, citado en IPLAEM, 2021: 22.

En lo que respecta al grado de rezago social (véase Cuadro 24), los datos del CONEVAL muestran un deterioro sostenido en ambas localidades. Nahuatzen, que ya presentaba rezago social alto desde el año 2000, asciende a un nivel muy alto en 2020. Paracho, por su parte,

muestra una evolución negativa: de rezago bajo en 2000, pasa a medio en 2005 y permanece así hasta 2015, pero en 2020 aumenta a rezago alto, lo que evidencia una tendencia preocupante de retroceso en las condiciones de vida.

Cuadro 24. Grado de rezago social, Región Purépecha 2000-2020

Región	2000	2005	2010	2015	2020
Nahuatzen	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy alto
Paracho	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2020, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Censo de Población y Vivienda 2010, Encuesta Intercensal 2015 y Censo 2020. IPLAEM, 2021:24.

En conjunto, estos indicadores permiten afirmar que la región purépecha enfrenta un entramado estructural de exclusión histórica, expresado en pobreza, baja calidad de vida, desigual acceso a oportunidades y políticas públicas insuficientes o ineficaces. Estas condiciones tienen implicaciones directas en la salud, educación y bienestar emocional de la población, lo cual refuerza la necesidad de enfoques territoriales diferenciados y culturalmente pertinentes en el diseño de estrategias de desarrollo.

2.3.2. Zona Lacustre: Pátzcuaro y Quiroga

2.3.2.1. Desigualdades educativas regionales

La región Pátzcuaro-Zirahuén presenta un panorama educativo marcado por desigualdades internas entre sus municipios. En términos de alfabetismo, el promedio de la región (9.69%) supera al del estado de Michoacán (7.03%), lo que evidencia una brecha educativa persistente (véase Cuadro 22). Dentro de esta región, Pátzcuaro se destaca como el municipio con el menor índice de analfabetismo, registrando un 5.75% de población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir. En contraste, Quiroga presenta un índice considerablemente más alto, con un 10.83%, lo que lo posiciona como uno de los municipios con mayores desafíos en este rubro.

Cuadro 25. Condición de alfabetismo 2020

Región	Población total	Población de 15 años y más	Porcentaje de la población alfabeta	Porcentaje de la población analfabeta
Michoacán	4 748 846	3 446 992	92.76	7.03
Región Pátzcuaro-Zirahuén	608, 476	434 911	88.2	11.92
Pátzcuaro	98,382	70,243	94.08	5.75
Quiroga	27,176	19,835	89.13	10.83

Fuente: Censo 2020. INEGI, cita en IPLAEM, 2021:12.

En cuanto al nivel de escolaridad, la población de Quiroga muestra mayores rezagos en comparación con Pátzcuaro. Mientras que en este último el 11.72% de la población ha accedido a la educación superior, en Quiroga este porcentaje desciende al 7.15%. Además, el promedio de escolaridad en Pátzcuaro es de 9.17 años, frente a los 8.42 años de Quiroga, lo que refleja una diferencia sustancial en las trayectorias educativas (véase Cuadro 23).

Cuadro 26. Porcentaje de la población según nivel de escolaridad 2020

Región	Población total	Sin escolaridad	Educación básica	Educación media superior	Educación Superior	Grado promedio escolaridad
Michoacán	4,748,846	9.14	60.21	13.92	11.92	7.9
Región Pátzcuaro-Zirahuén	220,840	8.88	63.93	13.48	8.55	8.23
Pátzcuaro	98,382	7.3	59.04	16.08	11.72	9.17
Quiroga	27,176	10.11	66.26	11.76	7.15	8.42

Fuente: Encuestas Intercensal, 2015, INEGI, cita en IPLAEM, 2021:13.

Por otro lado, los datos sobre matrícula escolar y capacidad institucional también evidencian importantes diferencias. En la región Pátzcuaro-Zirahuén, durante el ciclo escolar 2018-2019, se registraron más de 58 mil alumnos inscritos, distribuidos en todos los niveles educativos. La mayor concentración se encuentra en primaria, seguida de secundaria y preescolar. El número de escuelas y personal docente es proporcional a la matrícula, sin embargo, se observa una menor presencia de instituciones de educación media superior, en particular de tipo tecnológico, lo cual limita las opciones formativas en zonas rurales y para jóvenes que no pueden trasladarse a otras localidades (véase Cuadro 24).

Cuadro 27. Matrícula escolar personal docente y escuelas de la Pátzcuaro-Zirahuén, ciclo escolar 2018-2019

Región	Alumnos inscritos 2018-2019	Alumnos existencias 2018-2019	Alumnos aprobados 2018-2019	Alumnos Egresados 2018-2019	Personal docente 2019-2020	Escuelas 2019-2020
Michoacán	1,181,775	1,120,937	1,040,806	274,740	65,604	12,819
Región Pátzcuaro-Zirahuén	58,039	55,757	51,227	13,484	3,200	562
Preescolar	10,826	10,498	10,931	4,495	493	210
Primaria	27,581	27,319	25,994	4,080	1,311	229
Secundaria	11,635	10,854	9,333	2,890	749	90
Bachillerato general	3,804	3,479	2,498	942	252	22
Bachillerato tecnológico y niveles equivalentes	4,048	3,425	2,471	1,077	374	8

Fuente: Anuario estadístico del Estado de Michoacán, 2020, INEGI, citado en IPLAEM, 2021:14.

Estos indicadores permiten visibilizar las desigualdades educativas entre municipios de una misma región, las cuales no solo reflejan condiciones estructurales distintas, sino también el acceso diferenciado a oportunidades educativas. Estas brechas son clave para entender las condiciones sociales que configuran las trayectorias de vida de las comunidades purépechas de la zona lacustre.

2.3.2.2. Condiciones de salud

Cuadro 28. Michoacán: porcentaje de población indígena atendida por instituciones de salud en sus localidades y municipios

Municipio	Localidad	SSM	ISSSTE	IMSS régimen ordinario	IMSS-Oportunidades	% de población indígena
Pátzcuaro	Cuanajo	Centros de Salud			Unidad médica rural	100
Quiroga	Santa Fe de la Laguna				Unidad médica rural	82

Fuente: IMSS y SSM, 2012, en del Val, Sánchez, Zolla, 2019: 293.

En la región Pátzcuaro-Zirahuén, el acceso a servicios de salud presenta marcadas desigualdades, tanto en comparación con el promedio estatal como entre los propios municipios que la integran. Según datos de la Encuesta Intercensal 2020 (INEGI, citado en IPLAEM, 2021:17), la cobertura de afiliación médica en esta región alcanza un 61.38%, ligeramente por debajo del promedio estatal que es de 62.21%. No obstante, esta cifra oculta diferencias significativas entre municipios (véase Cuadro 25).

Cuadro 29. Porcentaje de la población según afiliación médica, 2020

Región	Población total	Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE Estatal	Pemex, Defensa o Marina	INSABI	Institución Privada	Otra Institución	No afiliada
Michoacán	4,748,846	62.21	26.29	6.19	0.31	28.89	0.92	0.37	37.58
Región Pátzcuaro-Zirahuén	220,840	61.38	16.53	6.90	0.13	37.45	0.38	0.65	38.54
Pátzcuaro	98,382	61.88	20.63	9.51	0.16	31.68	0.36	0.12	38.00
Quiroga	27,176	57.81	12.21	4.87	0.08	39.73	1.07	0.29	42.12

Fuente: Encuesta intercensal 2020 INEGI, citado en IPLAEM, 2021:17.

Pátzcuaro presenta un nivel de afiliación cercano al promedio regional, con un 61.88% de su población afiliada a alguna institución de salud. La mayoría accede a servicios del IMSS (20.63%) y del INSABI (31.68%), lo que indica una dependencia relevante de los servicios públicos básicos. A pesar de ello, un 38% de la población aún carece de afiliación, lo cual representa un obstáculo importante para el acceso efectivo y continuo a la atención médica. En contraste, Quiroga registra una situación más desfavorable. Solo el 57.81% de su población está afiliada a algún servicio de salud, cifra que se encuentra por debajo del promedio estatal y regional. Además, destaca el bajo acceso a servicios del IMSS (12.21%) y del ISSSTE (4.87%), mientras que el porcentaje de personas que dependen del INSABI se eleva al 39.73%, reflejando una alta vulnerabilidad en términos de protección social. La falta de cobertura es alarmante: el 42.12% de la población quiroguense no cuenta con afiliación médica, el porcentaje más alto entre los municipios analizados (véase Cuadro 26).

Estas cifras permiten observar las desigualdades en el acceso a servicios de salud dentro de la región lacustre. La dependencia del sistema público sin cobertura universal, combinada con la baja presencia de servicios institucionales más especializados, genera condiciones de precariedad sanitaria, particularmente para poblaciones rurales e indígenas

que habitan en localidades marginadas. La falta de infraestructura, personal médico y políticas regionales eficaces agrava esta situación, limitando el ejercicio del derecho a la salud en la región purépecha.

Los datos analizados evidencian que, aunque la región lacustre cuenta con una cobertura de salud cercana al promedio estatal, existen brechas importantes entre sus municipios. Pátzcuaro muestra mejores indicadores en comparación con Quiroga, pero ambos comparten una problemática estructural: un número significativo de personas sigue sin acceso formal a servicios médicos, lo cual vulnera su derecho a la salud y profundiza las desigualdades territoriales. Esta situación exige el diseño de políticas públicas con enfoque territorial e intercultural, que garanticen la cobertura universal y mejoren la calidad de la atención, particularmente en comunidades indígenas y rurales donde los servicios son insuficientes o inexistentes.

2.3.2.3. Brecha estructural y rezago social

Los indicadores del índice de desarrollo humano para la región Pátzcuaro-Zirahuén muestran una evolución desigual entre los años 2000 y 2015. Si bien entre 2000 y 2010 se observa un crecimiento continuo, alcanzando un pico de 0.8107, en 2015 la cifra desciende de manera notable a 0.6709. Este descenso puede interpretarse como reflejo de una crisis estructural que impactó negativamente en las condiciones de vida de la población (véase Cuadro 1). A nivel municipal, Pátzcuaro muestra un desempeño más favorable en comparación con Quiroga, con un valor de 0.7319 frente a 0.6622 en 2015, lo que indica una brecha interna entre municipios de la misma región.

Por otro lado, los datos sobre marginación revelan dinámicas distintas en ambos municipios. Pátzcuaro, que durante el periodo 2000-2015 mantuvo un grado de marginación bajo, en 2020 cambia drásticamente, año en el que se clasifica con un grado de marginación alto, con un índice de 0. 638.

Cuadro 30. Índice de desarrollo humano 2000-2015

Región	2000	2005	2010	2015
Michoacán	0.7542	0.7682	0.7885	0.6619
Región Pátzcuaro- Zirahuén	0.7506	0.7621	0.8107	0.6709
Pátzcuaro	0.7797	0.8045	0.7185	0.7319
Quiroga	0.7547	0.7743	0.6520	0.6622

Fuente: PNUD México, COESPO, citado en IPLEM, 2021:20.

Por otro lado, los datos sobre marginación revelan dinámicas distintas en ambos municipios. Pátzcuaro, que durante el periodo 2000-2015 mantuvo un grado de marginación bajo, en 2020 cambia drásticamente, año en el que se clasifica con un grado de marginación alto, con un índice de 0.638. Esta variación sugiere un retroceso importante en las condiciones sociales del municipio. En contraste, Quiroga ha permanecido relativamente estable, manteniéndose en un nivel medio o bajo, aunque sin lograr una mejora sustancial a lo largo del tiempo (véase Cuadro 27).

Cuadro 31. Índice y grado de marginación Región Pátzcuaro-Zirahuén 2000-2020

Región	2000		2005		2010		2015		2020	
	Índice	Grado	Índice	Grado	Índice	Grado	Índice	Grado	Índice	Grado
Pátzcuaro	-0.818	Bajo	-0.75	Bajo	-0.719	Bajo	0.638	Bajo	0.638	Alto
Quiroga	-0.398	Medio	-0.38	Medio	-0.212	Medio	-0.266	Medio	0.266	Bajo

Fuente: Índice y Grado de Marginación, Consejo Estatal de Población, Michoacán, citado en IPLAEM, 2021: 21.

En cuanto al rezago social, los datos son más alentadores. Ambos municipios han sido clasificados, en general, como de rezago social bajo durante las dos décadas analizadas. Aunque Quiroga mostró un aumento temporal a rezago medio en 2015, en 2020 volvió a ubicarse en la categoría baja. Esto sugiere que, a pesar de las desigualdades en otros indicadores, la cobertura de servicios básicos y sociales ha sido relativamente estable en la región lacustre (véase Cuadro 28).

Cuadro 32. Grado de rezago social Región Pátzcuaro-Zirahuén 2000-2020

Región	2000	2005	2010	2015	2020
Pátzcuaro	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Quiroga	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2020, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Censo de Población y Vivienda 2010, Encuesta Intercensal 2015 y Censo 2020. IPLAEM, 2021:22.

2.3.3. Comparación regional: semejanzas y diferencias entre la Meseta y la zona Lacustre

A partir del análisis de los factores estructurales que inciden en la vida cotidiana de las comunidades purépechas -como la educación, la salud, el rezago social y la marginación-, es posible identificar tanto puntos en común como diferencias sustanciales entre la Meseta Purépecha, con énfasis en los municipios de Nahuatzen y Paracho, y la zona Lacustre, centrada en Pátzcuaro y Quiroga.

En términos generales, ambas regiones comparten condiciones estructurales de desigualdad históricamente arraigadas. Tanto en la Meseta como en la zona Lacustre persisten rezagos educativos y dificultades de acceso a servicios de salud, así como una fuerte dependencia de programas con escasa infraestructura institucional, lo que limita el ejercicio pleno de derechos básicos como la educación y la salud.

No obstante, existen diferencias marcadas entre los municipios analizados. Por ejemplo, el caso de Nahuatzen destaca por presentar el porcentaje más alto de analfabetismo (16.02%) y uno de los promedios de escolaridad más bajos (7.92 años), mientras que Pátzcuaro sobresale por registrar mejores condiciones educativas, con un promedio de 9.17 años de escolaridad y solo un 5.75% de analfabetismo (véase Cuadro 1 y Cuadro 2 de educación). En este sentido, las brechas entre regiones no solo son evidentes, sino que se profundizan al observarse a escala municipal.

En cuanto al acceso a servicios de salud, aunque la Meseta Purépecha enfrenta importantes retos en materia de infraestructura, especialmente en localidades como Turícuaro o Cheranástico, los niveles de afiliación médica son relativamente más altos en comparación con los registros en la zona Lacustre. Nahuatzen, por ejemplo, reporta un 79.72% de población afiliada, mientras que Quiroga apenas alcanza el 57.81%, y se posiciona como el municipio con mayor porcentaje de personas no afiliadas (42.12%) (véase Cuadro 3 de salud). Esta disparidad evidencia una mayor precariedad en el acceso a la salud en la región Lacustre, pese a su cercanía con centros urbanos.

Por otro lado, al observar indicadores como el índice de desarrollo humano y el grado de marginación, se identifican trayectorias divergentes. Pátzcuaro, que había mantenido históricamente un nivel bajo de marginación, fue clasificado con un grado alto en 2020, lo que sugiere un retroceso importante en las condiciones sociales del municipio. Quiroga, en contraste, se ha mantenido en niveles medios sin registrar mejoras significativas (véase Cuadro 2 de marginación). En cuanto al rezago social, ambos municipios de la región

Lacustre se han ubicado mayoritariamente en la categoría baja, a diferencia de Nahuatzen, que presenta un rezago social muy alto y sostenido en el tiempo (véase Cuadro 3 de rezago social).

En conjunto, este panorama evidencia que, si bien ambas regiones comparten condiciones estructurales de exclusión, también existen diferencias importantes que reflejan la heterogeneidad interna del pueblo purépecha. El reconocimiento de estas particularidades es fundamental para el diseño de políticas públicas con enfoque territorial e intercultural, que respondan de manera diferenciada a las realidades sociales, culturales y económicas de cada comunidad. Solo así será posible avanzar hacia una mejora sustantiva en las condiciones de vida de las comunidades purépechas, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

PREAMBULO: NARRATIVAS DEL PADECIMIENTO

Introducción

El padecimiento es una experiencia humana que se manifiesta de manera única según la cultura, las circunstancias y las vivencias de cada individuo. En las comunidades purépechas, estas experiencias adquieren significados particulares, reflejando la interacción entre el cuerpo, las emociones y las relaciones sociales. Analizar estas historias permite comprender no solo el sufrimiento físico o emocional, sino también los procesos de resignificación mediante los cuales las personas otorgan sentido a sus dolencias, especialmente en contextos adversos como la pandemia de COVID-19.

En este apartado se analizan las narrativas de cuatro mujeres y cinco hombres purépechas, quienes compartieron sus historias de vida y sus experiencias de padecimiento durante la pandemia. Las entrevistas se realizaron de manera virtual, a partir de plataformas como Zoom y redes sociales como Facebook y WhatsApp, y de forma presencial, con visitas a sus comunidades, aunque fuera solo en una ocasión. Este enfoque permitió capturar las voces y los matices presentados en sus relatos sobre sus padecimientos.

Los testimonios reflejan una amplia variedad de experiencias relacionadas con sus padecimientos, influenciadas por factores como la edad, el estado civil, el nivel de estudio, la profesión o ocupación, y el lugar de origen. Sin embargo, comparten elementos comunes como la pertenencia a la cultura purépecha y la conexión de sus dolencias con aspectos emocionales, así como con el impacto de la pandemia, aunque este último no siempre se manifiesta explícitamente en ciertas narrativas.

El análisis de estas narrativas busca ir más allá de la descripción del sufrimiento físico o emocional. Se propone comprender cómo las personas elaboran y otorgan significados a sus experiencias, revelando cómo las dimensiones individuales y sociales se entrelazan en la construcción de sus relatos. Al interpretar estas voces, se abre un espacio para reflexionar sobre cómo el sufrimiento se articula con el entorno sociocultural y las condiciones históricas que lo rodean.

Para ello, se presentan inicialmente los testimonios autobiográficos obtenidos a través de varias entrevistas, en las que los participantes compartieron sus vivencias y el impacto de sus padecimientos. Posteriormente, se realiza un análisis detallado de cada relato, destacando

las temáticas que emergen de sus experiencias personales. Esto permite comprender cómo cada individuo interpreta su sufrimiento y cómo este se integra en su entorno sociocultural.

Como herramienta de apoyo, se incluye un diagrama que ilustra las redes sociales y las relaciones interpersonales clave en la experiencia de cada participante. Este recurso gráfico facilita la visualización de los vínculos que influyen en la interpretación de sus padecimientos, incluyendo la interacción con familiares, amigos, profesionales y sistemas de salud para la atención. Dicho diagrama es producto de una construcción colaborativa entre la persona afectada y su círculo social cercano.

El análisis se complementa con el seguimiento de las trayectorias de los participantes, desde el inicio de sus padecimientos hasta la evolución de sus síntomas y la búsqueda de atención médica. Se exploran los posibles factores que originaron sus enfermedades, así como los cambios que estas provocaron en su vida y en su identidad. Además, se detalla el proceso de atención médica, las decisiones tomadas y las estrategias de afrontamiento adoptadas para mitigar sus dolencias y mejorar su bienestar.

El estudio de las narrativas del padecimiento se estructura en torno a cuatro ejes principales que permiten comprender las experiencias de los participantes. En primer lugar, se examinan los factores que impactaron en la salud de los individuos, considerando los elementos físicos, emocionales y sociales que influyeron en el deterioro de su bienestar. Estos aspectos abarcan desde condiciones médicas previas hasta situaciones de estrés emocional y circunstancias sociales adversas que agravaron sus aflicciones.

Posteriormente, se identifican y analizan los episodios críticos que marcaron el desarrollo de sus enfermedades. Estos momentos representan las fases más complejas y desafiantes de sus experiencias, caracterizadas por crisis de salud y periodos de profundo sufrimiento físico y emocional. Estos episodios son clave para entender la gravedad del padecimiento y la manera en que cada persona enfrentó la adversidad.

El tercer eje aborda los procesos de sanación, centrados en las estrategias y recursos que los participantes emplearon para propiciar su recuperación o, al menos, aliviar sus dolencias o generar orgullo y satisfacción. En este aspecto se destacan tanto los tratamientos médicos recibidos como las prácticas de autocuidado, el apoyo de redes sociales cercanas y las tradiciones culturales vinculadas al cuidado de la salud, evidenciando la diversidad de caminos que cada persona recorre en busca de bienestar.

Finalmente, se profundiza en los recursos narrativos utilizados por los participantes para construir y comunicar sus experiencias de padecimiento. Este análisis revela cómo cada

individuo da significado a sus vivencias, articulando sus relatos a partir de estrategias expresivas que reflejan no solo su percepción personal del sufrimiento, sino también la influencia de su entorno sociocultural. A través de estas narrativas, se evidencian los procesos de resignificación y adaptación frente a la enfermedad, así como las formas de compartir y hacer comprensible su experiencia ante los demás.

Es importante destacar que este análisis no busca generalizar las experiencias de todas las personas purépechas. Cada relato es único y refleja perspectivas personales que deben ser comprendidas en su contexto. Este estudio tiene como objetivo dar voz a esas experiencias, resaltando la riqueza de sus significados y las formas en que cada individuo enfrenta y resignifica su padecimiento.

A continuación, se presentan los capítulos tres y cuatro, enfocados en el análisis de las narrativas del padecimiento de nueve participantes purépechas. El capítulo tres aborda las experiencias femeninas a partir de los testimonios de cuatro mujeres, mientras que el capítulo cuatro explora las narrativas masculinas mediante los relatos de cinco hombres. En ambos apartados se describen y analizan las formas en que los participantes expresan y representan sus síntomas, dolencias y signos corporales, así como las respuestas emocionales y el drama social que enfrentaron a lo largo de sus padecimientos.

Estos relatos revelan cómo cada experiencia de enfermedad se articula con significados sociales específicos, donde las experiencias del cuerpo, las emociones y el contexto sociocultural se entrelazan. A través de sus testimonios, se evidencian las distintas formas de comprender, interpretar y enfrentar el padecimiento, reflejando roles de género, dinámicas familiares, creencias culturales y prácticas de sanación que configuran sus vivencias. Este análisis permite comprender cómo los participantes atribuyen sentido a sus experiencias de salud y enfermedad, construyendo narrativas que integran aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

CÁPITULO 3.

NARRATIVAS FEMENINAS DEL PADECIMIENTO

La gota
¿Preguntas si me duele?
No... No duele...
Arde, quema, rasga, grita en mis adentros...
¡Pero no! ¡No me duele!
Me quiebra en mil pedazos,
Congela mis ilusiones,
me derrumba hasta los cimientos,
pero no, no me duele...
Esta mísera gota salada,
la muy cobarde, se esconde...
Se cristaliza en el fondo de mi alma,
Pero no, no me duele...
Duele la ausencia,
Duele la pérdida,
Duele el Tiempo...
Lo demás... ¡No! ¡No me duele!
Moreida

Entre las mujeres que entrevistamos se encuentran:

María Inés, de 75 años, está casada y, aunque fue enfermera en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), actualmente se dedica a la cocina tradicional. Originaria de Santa Fe de la Laguna, de la zona Lacustre de Michoacán. Narra su experiencia con un preinfarto, hipertensión, COVID-19 y problemas en el nervio trigémino.

Conocí a María Inés gracias al contacto de su hijo, Luis un conocido de mi hermana. Las entrevistas con María Inés se realizaron en tres ocasiones: la primera, el 17 de mayo de 2021 por Zoom, y las dos siguientes, el 29 de julio de 2021 y el 17 de julio de 2022, de manera presencial en su localidad. Donde nos recibía en la casa que pertenecía a sus padres y donde actualmente reside su hermana, ubicada en la plaza principal de Santa Fe de la Laguna, lo que puede reflejar el estatus de su familia en la comunidad.

Moreida, de 40 años, está casada y tiene una trayectoria diversa como historiadora, danzante tradicional y bailarina contemporánea. Actualmente ocupa un puesto en el área cultural del Estado de Michoacán. Aunque nació en Morelia, ha vivido en varios pueblos de la Meseta Purépecha como Nahuatzén, Charapan y Cherán y Uruapan, aunque después regresó a vivir a Morelia. Su narrativa se centra en su padecimiento de miomas uterinos.

Conocí a Moreida a través de un grupo en Facebook sobre cultura purépecha, la agregué a mis contactos y comenzamos a platicar. Nos vimos en tres ocasiones: el 6 de abril

de 2021, y el 10 de abril de 2022, ambas entrevistas realizadas por Zoom, y una última reunión el 11 de agosto de 2022 en persona, en Morelia.

Sulina, de 32 años, es madre soltera y tiene una trayectoria profesional como historiadora. Anteriormente trabajó en una tienda de muebles, pero actualmente aspira a continuar estudiando, realizando un posgrado en historia. Además, es activista en un colectivo cultural de su comunidad llamado *Tisimbanio*, que significa “lugar florecido”. Originaria de Cuanajo, municipio de Pátzcuaro, en la zona Lacustre de Michoacán, Sulina comparte en sus narrativas cómo ha enfrentado padecimientos relacionados con la depresión, el duelo y la violencia doméstica, los cuales han influido en su experiencia personal y su proceso de resiliencia.

Conocí a Sulina en un grupo de Facebook sobre la cultura purépecha. Tras agregarla a mis contactos, comenzamos a conversar. Nos reunimos en tres ocasiones: la primera fue en persona el 12 de junio de 2022 en Cuanajo, mientras que la segunda y la tercera entrevistas se realizaron de manera virtual, el 26 de junio y el 7 de agosto de 2022, respectivamente, utilizando Zoom.

Navidad, de 23 años, está casada, es ingeniera industrial, aunque actualmente está trabajando en recursos humanos. Es originaria de Paracho, una localidad ubicada en la Sierra Purépecha, en Michoacán. En su narrativa, describe su experiencia con lupus eritematoso sistémico, una enfermedad crónica con la que ha aprendido a vivir.

Conocí a Navidad a través de Eduardo, un fotógrafo de Paracho a quien también entrevisté y cuya historia aparece en el siguiente capítulo. Con ella nos hemos reunido tres veces: la primera entrevista fue el 16 de octubre de 2021 en un café del centro de Paracho, mientras que las dos siguientes se realizaron en línea mediante Zoom, el 4 y 16 de marzo de 2022.

A continuación se se presenta la Tabla 1, que proporciona información sociodemográfica detallada sobre las cuatro mujeres entrevistadas. Esta tabla ofrece una descripción clara y precisa de las principales características de cada entrevistada.

Cuadro 33. Datos sociodemográficos de las mujeres entrevistadas

Nombre(s)	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	Ocupación	Lugar de origen o residencia	Zona	Padecimiento(s)	Fechas y medios de entrevistas	
1. María Inés	75	Casada	Enfermera jubilada del IMSS	Cocinera tradicional	Santa Fe de la Laguna	Lacustre	Pre-infarto	Primera 17/05/21	Zoom
							Hipertensión	Segunda 29/07/21	Presencial
							Covid-19 Nervio trigémino	Tercera 17/07/22	
2. Moreida	40	Casada	Lic. Historia Lic. Danzante tradicional y bailarina contemporánea	Funcionaria del departamento de cultura del Estado	Nahuatzén, Charapán y Aranza Vive en Morelia	Sierra	Miomias Uterinos	Primera 06/04/21	Zoom
								Segunda 10/04/22	Presencial
								Tercera 11/08/22	
3. Sulina	32	Madre soltera	Lic. Historia	Trabajaba en una tienda de muebles de madera Es activista en el colectivo <i>Tsimbani</i> (lugar florecido)	Cuanajo	Lacustre	Depresión, duelo y violencia doméstica	Primera 12/06/22	Presencial
								Segunda 26/06/22	Zoom
								Tercera 07/08/22	
4. Navidad	23	Casada	Lic. Ingeniera Industrial	Recursos Humanos	Paracho	Sierra	Lupus eritematoso sistémico	Primera 16/10/21	Presencial
								Segunda 04/03/22	Zoom
								Tercera 16/03/22	

Fuente: elaboración propia

3.1. Testimonio de María Inés

María Inés, de 75 años, cursó la primaria y la secundaria en el internado Tata Vasco, que antes era solo para mujeres, en el municipio de Quiroga, Michoacán. Posteriormente, estudió enfermería en el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús en Morelia. Al completar su formación, se trasladó a la Ciudad de México, donde trabajó en un hospital particular dirigido por las mismas religiosas, específicamente en el área de partos. En 1961, ingresó al Hospital General de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), desempeñándose en

áreas como oftalmología, otorrinolaringología y quirófanos. En 1985, se trasladó al IMSS de Morelia, donde trabajó durante 15 años más, hasta su jubilación en el año 2000.

A partir de 2004 María Inés regresó a su comunidad en Santa Fe de la Laguna, donde comenzó a participar activamente en actividades comunitarias. Inicialmente, se enfocó en la restauración del curato, la casa parroquial de la localidad. Posteriormente, solicitó apoyo al gobierno de Michoacán para ayudar a mujeres víctimas de violencia e iniciar negocios que les permitieran generar ingresos y recibir turistas en la comunidad. Como resultado de este esfuerzo, se restauraron varias casas, se abrieron cuatro hostales y se crearon seis talleres de alfarería. Además, es miembro de una red de mujeres llamada *Atehsiru*, que significa “lugar de chirimoyos”.⁹

En 2021, María Inés, junto con otras mujeres indígenas, fue galardonada con el Premio Eréndira, otorgado por la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres (Seimujer) y el gobierno estatal, bajo la administración de Silvano Aureoles Conejo¹⁰. Este reconocimiento destaca su labor en defensa de los derechos humanos y el empoderamiento económico de las mujeres.

Actualmente, se dedica a ser cocinera tradicional y participa activamente en la Ruta Tata Vasco. Desde 2006, ha formado parte del proyecto “Cocineras Tradicionales” y ha asistido al Festival de la Gastronomía Mihoacana, organizado por la Secretaría de Cultura del Estado de Michoacán. Por su destacada trayectoria, ha sido reconocida como “Maestras Cocinera Tradicional del Estado de Michoacán”.

⁹ Las mujeres juntas podemos superar obstáculos: Inés Dimas, Urbistv, consulta 19 de junio de 2023, disponible en < <https://www.urbistv.com.mx/las-mujeres-juntas-podemos-superar-obstaculos-ines-dimas/>>.

¹⁰ Conoce a las michoacanas ganadoras del Premio Eréndira, El Sol de Morelia, consulta 19 de junio de 2023, disponible en < <https://www.elsoldemorelia.com.mx/cultura/conoce-a-las-michoacanas-ganadoras-del-premio-erendira-6459291.html#:~:text=Reconocida%20con%20la%20presea%20Er%C3%A9ndira,pesar%20de%20las%20condiciones%20adversas%E2%80%9D>>.

Imagen 2. Fotografías María Inés



María Inés cocinera tradicional.¹¹

En cuanto a su salud, María Inés padece hipertensión, sufrió un preinfarto y contrajo COVID-19. También ha experimentado problemas con el nervio trigémino. Inicialmente, no prestó atención a su enfermedad hasta que comenzó a sentirse mal y tuvo que acudir a urgencias, donde le diagnosticaron hipertensión arterial. Aunque se le recetaron medicamentos, María Inés siente cierto temor debido a su experiencia como enfermera, ya que comprende los efectos adversos que los medicamentos pueden causar a largo plazo.

Tras jubilarse, decidió profundizar en la medicina alternativa, tomando un curso de herbolaria, acupuntura y masajes de relajación. A partir de entonces, ha integrado estos conocimientos en su vida diaria, utilizando hierbas como el diente de león para proteger su hígado y té de alpiste para controlar la hipertensión. En la actualidad, combina tratamientos de medicina alópata con medicina alternativa y tradicional.

María Inés tiene solo una hermana, con quien compartió su formación en el internado Tata Vasco durante su infancia y adolescencia. Mientras que María Inés se convirtió en enfermera, su hermana estudió para ser maestra de primaria, aunque ejerció por poco tiempo antes de dejar su profesión.

¹¹ Hogares hispanos, La raza, consulta 19 de junio de 2023, disponible en <<https://www.larazanw.com/salud/hogares-hispanos/>>. Y Las mujeres juntas podemos superar obstáculos: Inés Dimas, Urbistv, consulta 19 de junio de 2023, disponible en <<https://www.urbistv.com.mx/las-mujeres-juntas-podemos-superar-obstaculos-ines-dimas/>>.

3.1.1. Historia de vida

Fuimos dos hermanas muy consentidas por nuestro papá y nuestra mamá. Luego salimos a estudiar. Yo veía la vida y el mundo color de rosa y pensaba que el día que me casara todo sería color de rosa, pero no fue así. Cuando salí de la comunidad completamente, no hablaba nada de español, entendía y podía decir “qué, sí”, nada más. Yo salí de esta comunidad a Quiroga y ahí empecé a aprender tantito español. Posteriormente me fui a Morelia a estudiar mi carrera de enfermería. Allá fue donde aprendí a hablar, a lo mejor no muy bien.

Hipertensión un estado emocional

Mi padecimiento pasó inadvertido. Cuando me di cuenta de que tenía hipertensión, fue porque empecé a sentirme mal. No sabía qué era lo que tenía y fue hasta que llegué a urgencias médicas cuando me diagnosticaron.

Al inicio, no me atendí con medicina naturista o medicina casera. Yo todavía trabajaba de enfermera. Cuando me sentí mal, me sorprendí mucho porque siempre había pensado que era hipertensa. Cuando fui más joven, en la etapa reproductiva, siempre tenía problemas de ser hipertensa, porque en los embarazos me decían que no podía tener anestesia, porque era un riesgo. Me sentía mal porque tenía la presión arterial muy elevada. Por eso, al principio, tuve que estar hospitalizada y me dieron muchos medicamentos, por lo que terminé enfadada de ellos.

Sé que el medicamento a la larga daña otros órganos. Pero cuando yo me jubilé, gracias a la invitación de una maestra, estudié un poco de medicina alternativa sobre herbolaria, un poco de acupuntura y masajes de relajación. Entonces, yo empecé a aplicarlo en mí. Comencé a tomar hierbas, como el diente de león para vitalizar el hígado y no se fuera a dañar. Tomé té de alpiste para la hipertensión. Ahora llevo el tratamiento mixto porque antes solo llevaba la medicina alópata.

Luego, cuando dejaba de tomarme la medicina, me sentía otra vez mal y de nuevo recurría a ella. Pero realmente, ya solo tomo una pastilla en la mañana y procuro no tomar mucha sal. De vez en cuando, tomo mis tés, mi aguita de alpiste y así me ayudo con el medicamento. ¿Por qué tomo medicamento? Porque estoy asegurada y nos llevan control. Si yo no acudo a consulta por un espacio de tres, cuatro o cinco meses, a mí me llama la trabajadora social y me pregunta “¿Por qué no ha ido a consulta?” Por eso, es que me trato

de esta manera. Siento que, para la edad que tengo de 75 años, todavía tengo fuerzas y ganas de trabajar.

Pienso que la hipertensión se asoció con un estado emocional. Me acuerdo que esa vez yo tenía mucha preocupación por cosas de la casa, por cosas que a lo mejor nadie se da cuenta. Pero una cuñada tenía una fiesta y yo tenía la obligación de ir a apoyar a mi cuñada. Pero a la vez, se empalmó con el cumpleaños de otra persona. Entonces, yo le decía a mi esposo: “Yo no voy a ir porque tu hermana qué va a decir porque yo no voy”. Y me dice: “Déjala que diga lo que quiera mi hermana, pero vamos, que al fin ella va tener otra fiesta y el compadre no más hoy es su cumpleaños”. Entonces, yo me molesté, me enojé, “Ay, este hombre ni le preocupa que yo estoy preocupada” y me enojé mucho.

Íbamos en el carro rumbo a Pátzcuaro cuando empecé a sentir como si mis fosas nasales se hubieran tapado, me faltaba el aire. Abrí la ventana del carro y aunque me daba el aire, no podía respirar. No sé cuánto tiempo fue, no supe si fueron segundos o minutos. A mí se me hizo eterno porque sentía que iba a reventar. Ya le dije a mi esposo: “¡Párate que me siento mal, párate!”. Y él se orilló, y me bajé, y le decía: “Si no paras el carro, yo me aviento”. Y ya me bajé. La sensación, él me agarró de la espalda y le dije: “Ay, no me agarres porque siento que se me va a reventar la espalda”. Pero así como me dio, así empecé otra vez a sentirme bien. No sé si era mi mente, pero cuando yo me meto a un lugar donde no hay mucho aire, siento que me falta el aire.

Llegamos a la casa del compadre y que me agarra y empezamos a bailar. “No, no puedo bailar”, “ah, pero tengo una exposición” y nos llevó a los cuartos. Allí me faltaba el aire, tenía que salirme otra vez. No podía estar acostada. En la noche experimenté eso, me pasé esa noche sentada en la cama, reclinada con unas almohadas porque no podía estar acostada. En la mañana me fui a urgencias y pronto me dijeron: “Es que tiene la presión muy alta”. Me dieron unas cápsulas para bajar la presión arterial, sublinguales. Me dieron una y a los 10 minutos me volvieron a checar la presión y dijeron: “No, no ha bajado, otra” y me dieron tres hasta que me bajaron la presión. Pero como yo era trabajadora ahí, y a veces no nos quieren dar incapacidad ni nada, pero a mí me mandaron a mi casa, así nada más con todo e incapacidad.

Después de que me estabilizaron la presión arterial, llegando a la casa de la cuñada que tenía fiesta, había hecho pozole. Entonces me dice: “Por favor, ¿no sacas el pozole de la olla?” y le dije: “Sí”. Entonces yo agarré la cuchara, son ollas grandes como de 50 litros, 100 litros, y empecé a sacar y me sentí otra vez mal y le digo a una de las sobrinas: “Tú sácalo

porque no sé que tengo, no me deja”. Ya me quité de ahí, más tarde nos dieron una ollita como de unos dos, tres litros para repartir. Pero no pude caminar una cuadra con la olla, yo me sentía mal, una sensación de angustia y falta de aire. Me sentía mal. Empecé a buscar a mi esposo que también andaba ayudando, andaba con el carro dando vueltas. Ya cuando lo encontré le dije: “Me siento muy mal, vamos, llévame con el doctor”, un doctor que conocí en el municipio. “Llévame con ese doctor”. Ya me llevó y él me checó la presión y me dice: “La trae muy alta, pero a ver déjeme ver, ya no haga ejercicio, mejor váyase a su casa y póngase en reposo o váyase a Morelia para que pueda ir a la clínica”. Al día siguiente pasé al hospital y me dieron incapacidad como tres o cuatro meses.

La casa de usted es de dos plantas, yo estaba en reposo, me habían dado incapacidad. Cuando de repente sentí un sudor, pero sudoración así que parecía que mi cabeza era manantial de agua y todo. Me desperté y tenía todo el camisón mojado. Me quité el camisón y me puse una playera y un pants. Y en lo que bajé llegué con la playera empapada y como estaba solita dije: “Esto no es nada bueno, esto indica un preinfarto o algo así”, no sé que será, porque además empecé a ver nublado, no veía bien. Me salía y escuché a una mujer y le dije: “Oiga señorita, le pido un favor, ¿no me para un taxi? Porque me siento mal y quiero ir al hospital”. Me llamó el taxi y me mandó al hospital, muy cerquita que quedaba de ahí, como a dos, tres cuadras de urgencias. Llevaba otra vez la presión arterial hasta arriba y me hospitalizaron, me dejaron en urgencias en observación. Ahí empecé a sentir un vacío en el estómago, esa sensación del estómago vacío como cuando uno tiene ganas de vomitar, así sentí y otra vez empecé a sudar. Era noche, como las tres de la mañana, y pasó una compañera y me dice: “¿Te sientes mal?”. Y le digo: “No sé, como que quiero vomitar” y ya me ve y me dice: “No, vámonos”. Me abraza y me sienta en la silla de ruedas y me dice: “Es un preinfarto, córrele ya”, y a terapia intensiva donde estuve como 10 días.

Eso que le platico fue en 1996. Nunca supe si fue un infarto o un preinfarto, pero bendito dios nunca hubo un daño que me afectara. Lo único que noté es que antes de que me sucediera eso, a mí me gustaba cantar y cantaba bien, y cantaba tonos alto. Pero desde ahí ya no puedo cantar. Cuando quiero cantar alto me da tos y ya no puedo. Después de mucho tiempo, un compañero médico me dijo: “Lo que pasó es que a ti te afectaron los bronquios por eso”. Eso es lo único, pero pues el cardiólogo dijo que no tenía ninguna secuela.

Primero me dijeron que había tenido un infarto y posteriormente me dijeron que era un preinfarto, pero es porque en el seguro social se trabaja a paso veloz. Mi cardiólogo me

vio y me dio de alta, pero yo no me sentía bien porque yo seguía teniendo mis extrasístoles.¹² Entonces yo platiqué con otro médico cardiólogo “Ay doctor, el doctor me dice que no tengo nada, pero yo me siento así y yo quiero que usted me vea. Si quiere de forma particular o aquí donde usted quiera. Yo quiero que usted me atienda”. Y él me atendió muy bien y fue que me estabilicé, pero a base de medicamentos. Y ya después, lo que yo aprendí luego, un tesito de cabello de elote y así, todo más sano.

Me dieron de alta con un montón de medicamentos: nesosoide, nitroglicerina, metoprolol, catropil. Pero como dije al inicio, como enfermera, yo les tengo mucho miedo a los medicamentos, porque he visto a muchos enfermos de cirrosis hepática, de insuficiencia renal, y he visto cómo terminan. Entonces yo digo: “Ay, yo no quiero”. Entonces yo, María Inés, dije solita: “Ya no necesitas medicamentos” y ya no los tomé (ríe). Hasta que a la vuelta de ocho o 10 años que dejé de tomar medicamentos (sonríe), me empecé a sentir mal otra vez, una cefalea intensa que no aguantaba. Fui a dar con el médico del pueblo y me dijo: “Lo que trae es la presión arterial alta”. “Ay doctor, es que a mí me diagnosticaron esto”. “No pues es que es para que usted ya no deje el medicamento de la presión arterial al menos eso no lo deje”, y ya me volvió a recetar el medicamento y empecé a tomarlo otra vez, al igual que comencé a ir a la clínica de nuevo. Estoy yendo a control, pero ya no tomo tantos medicamentos. Sólo tomo para la presión arterial.

Al inicio sí me afectó porque era muy aprensiva de la casa. A mí me gustaba trabajar, pero a la vez tenerles a mis hijos casa limpia y todo eso. Entonces el doctor me dijo: “Pues nada de eso puedes hacer. No vas hacer nada de lo que estás acostumbrada”. Al grado que al principio cerraba yo mi casa, a mí me daba pena, todo tirado. Disminuí actividades domésticas, definitivamente no barría mucho, no trapeaba mucho, y con la carga de los años, con la edad ya no pude.

Recibí apoyo, sobre todo de mis hijos, porque aquí en el círculo familiar, pues estábamos nada más mi esposo, mis dos hijas y mi hijo. Mi hija la mayor agarró la rienda para hacer un poquito más de quehacer, le siguieron los demás, al grado de que hasta el más chiquito, el que me recomendó con usted sabe planchar, sabe cocinar, sabe todo. Le tocó premio a la esposa (ríe y sonríe).

¹² Las extrasístoles son conocidas como latidos prematuros o latidos ectópicos, son alteraciones en el ritmo cardíaco que se caracterizan por la aparición de contracciones cardíacas adicionales fuera del ritmo regular.

Pensé que era por el coraje que yo había hecho, por la descarga de adrenalina. Yo digo, porque creo no era la primera vez que hacía corajes o que tenía sufrimientos, ya era un buen tiempo. Cuando uno se casa, a veces uno no se lleva bien, pasa tiempo para acomodarse los esposos. Uno pasa por muchas cosas y en mi persona hubo muchos cambios muy radicales.

Yo digo que todas esas descargas de adrenalina, todas esas emociones de sube y baja, a eso le atribuyo que hizo que me subiera la presión y fue lo que me hizo que yo sintiera eso, porque no era una persona que comiera mucha sal, procuraba guardar mi dieta de no subir mucho de peso. Como enfermera, procuraba llevar mi propio control aunque los médicos no me dijeran nada, yo me cuidaba. Por eso, yo le atribuyo eso, mi coraje, mi inconformidad, mi sufrir y, ahora que uno ya está más tranquila, la vida es más pasadera y la enfermedad también más pasajera (ríe).

Yo digo que fueron los estados nerviosos que uno pasa en la vida, tanto en la vida cotidiana como en la carrera, porque se tienen experiencias duras, difíciles y espacios en donde uno tiene que actuar rápido porque si no, entonces uno no deja de estresarse.

Primero empecé a notar que no podía respirar, pero nunca imaginé que tenía hipertensión, pero yo creo que todo lo que le acabo de contar contribuyó un poco a que se modificará mi presión arterial, las emociones. A lo mejor yo ya tenía tiempo y no me daba cuenta. Lo que sí noté fue que yo sufría muchos dolores de cabeza, muy frecuente sobre todo cuando tenía contratiempos, cuando tenía angustias terminaba con dolor de cabeza, esos eran indicadores de que la presión arterial estaba subiendo.

Yo digo que esto sucedió en el transcurso de la vida, porque todo eso depende de cómo es la persona, a lo mejor yo era muy aprensiva, o a lo mejor yo era muy nerviosa, tomaba las cosas muy en serio, no sé, hasta ahorita no se sabe qué es lo que ocasiona esta enfermedad.

Desde que salí de la escuela de enfermería, como cuatro o cinco años trabajé en el hospital particular en área de partos. Ahí sí, una se pone nerviosa al principio mientras aprendes, después es más relajado para atender. Lo mismo sucedió en el Seguro Social, estuve en el área de quirófanos y había algunas cirugías que eran estresantes, por ejemplo, la cirugía del corazón y las de trasplantes renales. Después de tanto tiempo, unos 20 años que no estaba en contacto con pacientes crónicos, con pacientes hospitalizados, regreso a Morelia y me ponen con pacientes así, entonces tuve que aprender su cuidado y atención.

Entonces, si me ponía nerviosa y luego cuando me pusieron en áreas de urgencias, pues nunca se sabe lo qué va a llegar, o cómo va a llegar. Yo creo que era muy sentimental, porque nunca vi en quirófano ni en partos que alguien se muriera, pero en hospitalización sí, ahí sí vi. A mí me dolía mucho que un paciente se me muriera en urgencia, me dolía mucho que por más lucha que le echábamos no pudiéramos regresar a un paciente a la vida. Entonces, me ponía muy nerviosa, a lo mejor por eso me empezó a subir la presión arterial, sigilosamente sin que yo me diera cuenta me subió la presión hasta que ya tuve el problema de un preinfarto y cuando me checaron la presión arterial ya estaba por las nubes.

La Ciudad de México me trató bien, pero con el cambio y los sustos que viví ahí, que la quemazón de San Juan Ixhuatepec en 1984, yo vivía muy cerca de ahí, y luego el temblor de 1985. Siento que todo eso contribuyó y ¿por qué no también decirlo? la alimentación, de que a veces uno no cuida su alimentación, tiende a subir de peso y eso es uno de los factores para que la presión arterial suba. Considero que estás enfermedades como la hipertensión son enfermedades de ciudad, causadas por estrés, por mala alimentación, por excesos de grasas y azúcares. En el pueblo es donde uno se alimenta más sano que allá en la ciudad.

Aparte de que en la comunidad, yo estoy casada con un hombre de aquí y aquí son machistas. Entonces, todo eso se tiene que reflejar en la vida, sobrecargo de actividades. Por ejemplo, en mí, yo salí y yo ya supe mis derechos y mis obligaciones, y no estoy de acuerdo con las costumbres de acá, con el machismo, todo eso fue un choque y yo digo que todo eso se desencadenó.

Mi esposo, a pesar de que no vivíamos en la comunidad, él era de aquí de Santa Fe. Él era de los que no estaban de acuerdo con que la mujer trabajara, él no estaba de acuerdo con que saliera a veces sola, porque a veces tenía mis reuniones, y a él no le parecía, le veía la cara de molesto, no me lo decía o a veces sí me lo decía, entonces, todo eso se acumula.

Padecimiento por COVID y nervio trigémino

En cuanto a mi padecimiento que tuvimos por COVID en pandemia, nos tratamos con pura medicina alternativa, con un médico naturista y con él nos fue muy bien, porque nosotros ya somos grandes mi esposo y yo. Nos trató a base de ozono y terapias, pláticas terapéuticas y nos ayudó con un medicamento que se llama cachilaza y vitaminas, pero todo es naturista, nada de alopática. Otra cosa, perdí unos dientes por ese padecimiento, por lo que nos dieron vitamina A, vitamina D, vitamina C y calcio. Pero creo que ese virus se lleva de lo que uno

es carente y ahí llega, de lo que está padeciendo. Según la experiencia que tengo con otros pacientes y familiares, los que padecen hipertensión se implanta en la presión arterial.

Pero nosotros como personas de pueblos originarios tratamos de ayudarnos con té de hierbas y raíces. En el pueblo ahora si la gente con esto del COVID, a veces no sé cómo se llama en español, a mí me gustaría explicar cómo se llama, pero estoy en medio, porque a lo mejor lo conozco en purépecha, pero no lo conozco en español cómo se llama, y allá la gente ya tiene experiencia, ya caló con su familia o su persona, ya van al campo a traer las raíces, a traer las plantas para cocerlas y tomárselas.

Al inicio fue que nos contagiarnos, pero ahora ya no. Yo padecía también del nervio trigémino,¹³ pero ya se me había calmado, y eso fue la secuela, pero apenas ahora se me calmó. Pero mire, yo primero empecé como adormecida, como si tuviera la piel más gruesa, y se me fue hasta la mitad de la cabeza, después empecé como cuando te da dolor de muelas, pero esto evolucionó uno, tres, cuatro años, no sé cuánto tiempo, a mí me dolía la cabeza de este lado y hasta ahora me decía el neurólogo que era por lo mismo y luego me habían extraído unas piezas dentales, me puse prótesis y luego no lo toleraba porque sentía que me dolía. Pero un dolor intenso hasta acá, y a cada rato lo perdía, me los mandé a hacer como tres veces y los perdía porque no los aguantaba, hasta que me empezó arreciar como un dolor de muela, así que pica feo, me fui sacando las piezas porque según yo eran las muelas que me dolían, hasta que ya al último me sacó un sobrino las muelas, venía anestesiada y que siento un dolor “¡ay caramba!” y ya fue que el sobrino me dice: “no tía, es que no era eso, yo creo que es un nervio que anda mal”, y ya fui con el neurólogo y ya él me dijo que sí, que era el nervio trigémino, pero me dio un medicamento paliativo nada más, pero noquea bien feo, me adormecía mucho, y pasó el tiempo y lo dejaba, me la llevaba así con tecitos con relajantes y todo y ya, pero después del COVID y del contagio, ¡otra vez, pero feo!

Y dure fácil del 2021 hasta el 2022, y fue en este año que ya no aguantaba, ya no podía hablar, nada, no podía hacer nada, ni aguantar el frío o mover la cara, feo, me fui con medicina alternativa con un montón de medicinas, y bien carísimo, hasta hace poquito ya me están dando pronósticos a través de un escáner, me ponen una diadema y le va diciendo todo ahí, marcando en qué parte del organismo está mal y ya me dijo: “trae inflamado el nervio trigémino aunque ya no mucho, ya no lo tiene muy fuerte”, “ya se me está calmando”. Me

¹³ La neuralgia del trigémino es una afección que provoca sensaciones dolorosas similares a una descarga eléctrica en un lado de la cara. Esta afección de dolor crónico afecta el nervio trigémino, que transmite las sensaciones de la cara al cerebro.

sometía a puro té de Pasiflorina, masajes y que la implantación de placenta y la célula madre para regenerar y se me calmó tantito, pero ya con esta señora me recetó productos de Immunotec¹⁴ que son a base de suero de leche, carísimos de París, pero ya se me quitó, ya de vez en cuando siento como con la herida de una cicatriz que se abre tantito, así como cuando jalan la herida que cicatrizó, así siento, pero ya nada como antes que me dolía.

Este malestar del nervio se debe al estrés, a lo mejor me sobrecargué de estrés porque sin saber hablar castellano salí de aquí, sin saber vestir como se visten, me quité las naguas y me fui a vestirme diferente, a convivir con otra gente, estando en la escuela, no entendía qué decían los maestros, pero yo me exigía mucho y nunca reprobé, terminé mi carrera, hice mi examen profesional y no supe lo que es reprobado, yo me exigía, me estresaba y a fuerzas quería. Ahora, en la práctica igual, yo no estuve con un enfermo nada más encamado para nada más cuidarlo, cambiarlo, no. A mí me pusieron en unidad de coronarios, en unidad de terapia intensiva, cirugía de corazón abierto, cirugía de trasplante, yo tenía que reaccionar de inmediato como se requería, entonces, yo digo que fue eso, y poco a poquito, más achácale lo que padecí con mi esposo, a veces falta de dinero, a veces con los niños y los problemas.

Considero que padecí del nervio trigémino por estrés, en esa época me estresé mucho por lo del COVID, el doctor que me atendió con terapia neuronal me dijo: “que varios padecían del nervio, en diferentes lados”, porque no nada más es aquí, hay gente que padece de la ciática, dice: “todos los que padecían y ya no les dolía nada, después del COVID volvieron a lo mismo”. Ese mismo doctor ya me había quitado el dolor, pero volví con él otra vez por lo mismo.

Entonces, ahora con la medicina alternativa, pues yo digo que regresé a lo que yo usaba en la infancia, lo que a mí me enseñaron, gracias a la medicina alternativa yo estoy mejorando mucho con mi problema del nervio trigémino, porque los médicos me habían dado dos noticias una buena y una mala. La mala era que ese padecimiento nunca se me iba a quitar, y la buena era que había analgésicos para calmar el dolor, pero como te digo, teniendo la experiencia de que también la medicina daña los órganos, entonces siempre he tenido miedo de medicarme mucho, entonces, busque alternativas y gracias a la terapia neuronal con la medicina alternativa ya estoy mejor.

¹⁴ Immunotec es una empresa canadiense que se especializa en productos de salud y bienestar. La compañía se enfoca en productos de suplementos alimenticios y cuidado personal.

Migración, adicciones y violencia

A lo mejor ahora la mujer de aquí ya sabe sus derechos, ya sabe que una mujer no debe ser maltratada, no debe ser sometida, pero a veces se aplica erróneamente para la familia, para la sociedad, porque se llega a peleas, “porque yo no me dejo, que si tú me avientas una cuchara, yo te aviento dos”. Entonces, yo digo que eso no está bien, no es bueno, no es sano para la familia ni para la comunidad ni para la sociedad ni para los hijos, ¿por qué? Porque estamos creando hijos violentos, por eso hay tanta violencia en la comunidad. Bueno, en la comunidad esto es más general ya, porque eso es lo que se ve, porque ya tienen una pelea los dos, ya se contestan, eso no es bueno, no es sano, se necesita un encauce, un por qué.

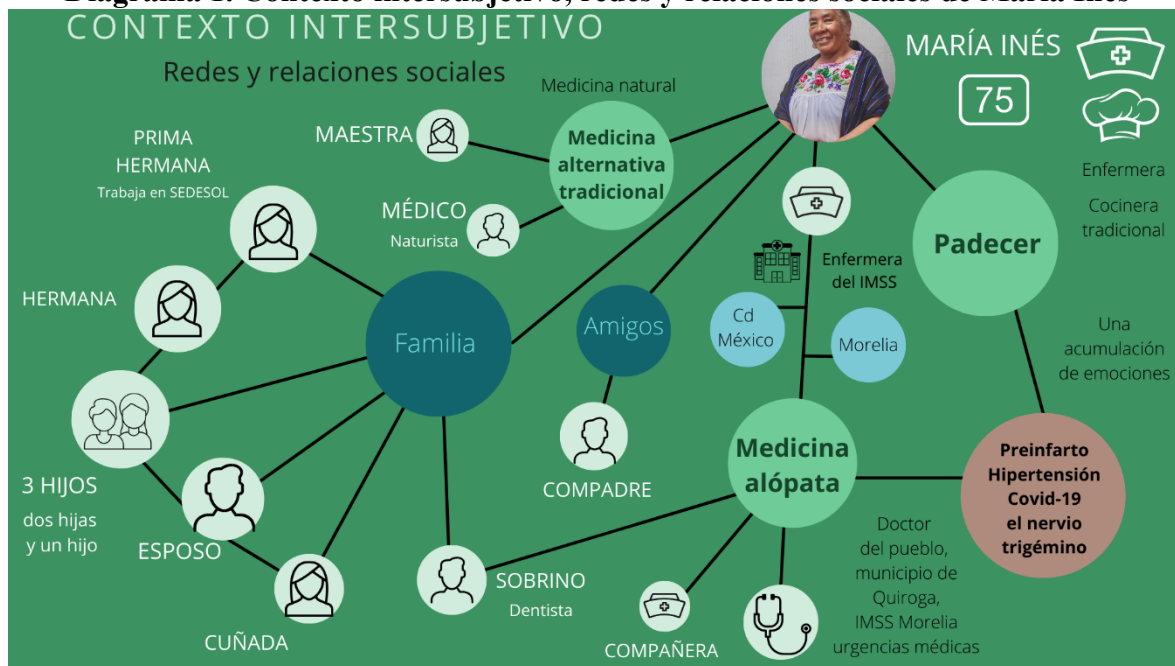
En Santa Fe, sí ha habido migración para los Estados Unidos, pero no nos ha dejado nada bueno. A lo mejor para la familia directa, en parte sí, porque a lo mejor ya tienen una casa bien pintada, a lo mejor tienen las comodidades que antes no tenían y económicamente están mejor. Pero ¿qué sucede? Se va el papá, se va el hijo, y el hijo regresa y a lo mejor ya aprendió a drogarse allá y llega y empieza a difundir la drogadicción aquí, ven que es fácil y por eso hay violencia.

La drogadicción todavía está tapadito, pero de que la hay, sí la hay. Y en cuestión del alcoholismo, está muy marcado, porque desgraciadamente aquí para todo es el alcohol, para un asunto religioso, para una fiesta, entonces desde muy niños empiezan a tomar. Hoy en día, desgraciadamente, hasta las mujeres toman, ya bien jovencitas y antes eso no se veía, pero ahora las mujeres también lo hacen. En la comunidad hay varios grupos de Alcohólicos Anónimos, pero muy pocos se acercan, lo hacen cuando ya se dañaron, cuando ya están enfermos, cuando ya les empieza a doler (ríe).

3.1.2. Análisis del testimonio de María Inés

El diagrama ilustra el contexto intersubjetivo de María Inés, clave para interpretar sus padecimientos, como el preinfarto, la hipertensión, el COVID-19 y el dolor del nervio trigémino. Los significados asociados a estas afecciones fueron construidos en colaboración con su red social de apoyo y los sistemas médicos que consultó, destacando la importancia de integrar múltiples perspectivas para comprender y abordar sus experiencias de enfermedad en busca de alivio y explicación.

Diagrama 1. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de María Inés



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

Por un lado, su familia nuclear, formada por su esposo y sus tres hijos, jugó un papel central en su experiencia de la enfermedad. Además, figuras cercanas de su familia extensa como su prima hermana (quien trabaja en la Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL), su cuñada, y su sobrino, dentista, (quien le realizó extracciones dentales), también estuvieron involucradas en su proceso de tratamiento y apoyo. Entre sus amistades, destaca su compadre, con quien se manifestó un episodio de crisis. Estos actores fueron clave en la interpretación y en los momentos de sus padecimientos.

Por otro lado, los sistemas médicos desempeñaron un rol en la trayectoria de su tratamiento. Inicialmente, María Inés recibió atención de la medicina alopática: primero fue tratada por un doctor en el municipio de Quiroga y, más tarde, cuando vivía en Morelia y experimentó el preinfarto, acudiendo al IMSS donde ella trabajaba y fue llevada a urgencias por una compañera de trabajo. Con el tiempo, y tras haber enfrentado el dolor causado por el nervio trigémino, fue atendida por un neurólogo. Sin embargo, María Inés decidió complementar su tratamiento con medicina alternativa y natural, dejando casi por completo los fármacos, por considerar dañinos los efectos secundarios del consumo prolongado del medicamento.

La medicina alternativa, natural y tradicional jugaron un papel importante en la vida de María Inés, tanto por su pertenencia a una comunidad indígena como por la influencia de una maestra que le enseñó el uso de remedios herbales e infusiones. Esto llevó a María Inés

y a su esposo a buscar tratamientos alternativos para el COVID-19, así como para aliviar el dolor del nervio trigémino. Así, la intersección entre la medicina alopática y las prácticas tradicionales y alternativas, que se complementan en su búsqueda de alivio, en la que María Inés no solo responde a una lógica de eficacia clínica, sino también a su experiencia cultural y emocional del padecimiento. Esta articulación refleja lo que Good (2003) denomina una articulación de sistemas de significación, donde la enfermedad no solo se abordada desde lo biomédico, sino también desde marcos culturales que permiten dotarla de sentido.

El testimonio de María Inés expone cómo una serie de factores contribuyeron al deterioro de su salud, generando un continuo acumulativo de emociones negativas que se vincularon directamente con sus padecimientos de hipertensión y sus complicaciones, como el preinfarto que experimentó y el desarrollo posterior de una afectación en el nervio trigémino. Desde la perspectiva de Kleinman (1988), estas dolencias pueden leerse como expresiones somáticas del sufrimiento social, marcadas por presiones de género, desigualdad y sobrecarga emocional. Dichas tensiones no solo impactaron su bienestar emocional, sino también su estado físico, exacerbados posiblemente por una alimentación deficiente durante su estancia en la ciudad y por la sobrecarga de responsabilidades tanto profesionales como domésticas que tuvo que afrontar en un periodo particularmente época crítico. Este entrecruzamiento de condiciones estructurales, vínculos afectivos y trayectorias corporales remite a lo que Edith Calderón (2012) denomina el “cuerpo afectado”, donde la dolencia es también lenguaje situado. Su relato permite entrever cómo las condiciones de vida y las presiones acumuladas pueden articularse como elementos clave en el desarrollo de sus padecimientos, evidenciando la conexión entre los factores emocionales, sociales y físicos en su experiencia del sufrimiento.

La narrativa de María Inés, retoma distintos escenarios de su biografía para organizar el sentido de su padecer, lo cual puede leerse como una forma de lo que Frank (1995) llama “relatos de restitución”, donde la enfermedad es narrada como una interrupción que puede ser reparada, pero también como una vía para resignificar la vida. Sus diferentes mudanzas, primero a Quiroga para cursar la primaria y la secundaria en el internado Tata Vasco representaron un desafío importante, ya que todavía no hablaba español. Este cambio supuso una adaptación a un entorno social y cultural distinto, que incrementó su nivel de estrés y exigencias externas. Dicho tránsito también puede comprenderse, en términos de Bury (1982), como una “ruptura biográfica”, donde los proyectos de vida son interrumpidos y la identidad debe reorganizarse frente a lo inesperado.

La segunda vez, se trasladó a Morelia para estudiar enfermería en el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, donde continuó enfrentando presiones académicas, al mismo tiempo que perfeccionaba su dominio del español. Además, experimentó una transformación en su identidad cultural, dejando atrás su indumentaria tradicional purépecha para adoptar el uniforme de enfermera, lo que marcó una nueva etapa de cambio en su vida.

La historia de María Inés tiene un impacto significativo en su salud, pues en su traslado a la Ciudad de México, enfrentó exigencias laborales más intensas en el Hospital General de la Raza del IMSS. Largas jornadas de trabajo y las expectativas profesionales de alto rendimiento generaron un nivel constante de tensión. Su proceso migratorio implicó dejar su entorno familiar y salir de su zona de confort, enfrentándose a numerosas dificultades para adaptarse a un nuevo contexto urbano. Además, este distanciamiento de su comunidad permitió a María Inés contrastar los roles de género entre un lugar y otro.

A estos factores se sumaron las dificultades inherentes a cumplir con las expectativas asociadas a su rol de esposa y madre. María Inés se enfrentó al desafío de equilibrar las responsabilidades laborales con las tareas del hogar, como la limpieza, cocinar y la crianza de sus hijos, lo que aumentaba su nivel de preocupación y estrés. Estas exigencias pueden leerse como parte de lo que Clara Luz Villanueva (2019) identifica como emociones situadas, es decir, emociones modeladas por relaciones sociales, normas de género y contextos históricos particulares. Estas presiones contribuyeron a crear un entorno de tensión constante, amplificando el impacto emocional y físico que repercutió en su salud.

A esto se sumaron dos eventos catastróficos en la capital que marcaron su biografía: el incendio de San Juan Ixhuatepec en 1984 y el terremoto de 1985. Aunque María Inés no sufrió daños colaterales directos, ambos acontecimientos la afectaron emocionalmente, generando un estado persistente de alerta e inestabilidad que, con el tiempo, contribuyó al deterioro de su salud. Finalmente, en 1996, estos malestares se manifestaron en un preinfarto, detonando físicamente una carga emocional sostenida durante años. Estas situaciones, más allá de su impacto inmediato, se entrelazan con otros factores estructurales que formaron parte de su trayectoria: la migración educativa y laboral, la sobrecarga doméstica, las exigencias profesionales, las expectativas de género y el distanciamiento cultural. En conjunto, estos elementos evidencian cómo el padecimiento no puede entenderse solo desde una perspectiva clínica, sino como el resultado de una acumulación biográfica de tensiones, rupturas y desigualdades, inscritas en el cuerpo y significadas desde lo vivido. En este sentido, su narrativa puede leerse también como un ejemplo de lo que Mattingly (1998)

denomina “dramas terapéuticos”, es decir, procesos narrativos cargados de juicio moral y acción, en los que el sujeto no solo relata su padecer, sino que actúa sobre él, reorganizando el sentido de su experiencia y buscando restaurar el equilibrio perdido.

Un ejemplo de estas expectativas sociales que generaban tensión emocional en María Inés, era la obligación de asistir y ayudar en las celebraciones de su cuñada, una exigencia impuesta por las normas familiares y comunitarias. Esta situación se agravó con la indiferencia de su esposo, quien no mostró interés en su preocupación, una actitud que provocó una gran frustración en María Inés alterando sus emociones.

A pesar de que el relato de María Inés presenta algunas complementariedades, también se evidencia notables contradicciones. Por un lado, critica algunos valores y prácticas relacionadas con el género en su comunidad; sin embargo, su carácter aprehensivo la llevó a reproducir comportamientos que, incluso, tuvieron un impacto negativo en su salud. Además, desde su posición como persona de edad avanzada, tiende a cuestionar las actitudes y comportamientos de mujeres jóvenes, lo que añade una dimensión generacional a sus críticas, y puede interpretarse como una manifestación de adultismo.

En el relato de María Inés, se destacan los episodios más dramáticos y críticos de sus padecimientos, aquellos momentos en los que su salud se deterioró. Los primeros síntomas que experimentó fueron dolores de cabeza provocados por el estrés y las preocupaciones de las tareas diarias. Con el tiempo, estos síntomas evolucionaron y se manifestaron en dificultades para respirar, dolor en el pecho, sudoración excesiva, visión borrosa y una sensación de vacío en el estómago.

Las crisis hipertensivas que María Inés sufrió fueron particularmente desestabilizadoras, ya que no solo afectaron su respiración, sino también causaron una presión en la espalda y un dolor punzante en la mandíbula que le produjo entumecimiento en la mitad de su rostro, y se vincula con el problema del nervio trigémino. Este dolor reapareció como secuela de su infección por COVID-19. Estos episodios críticos reflejan cómo fue el desarrollo y los síntomas físicos por los que pasó.

Los procesos de sanación de María Inés se enfocaron en elementos que contribuyeron a su recuperación, destacando una combinación de tres enfoques médicos en su tratamiento: alopático, alternativo y tradicional. Gracias a su trabajo como enfermera en el IMSS, contaba con un seguro que le permitía acceder a consultas mensuales donde le llevan un control médico. Sin embargo, considera que la atención en el IMSS es apresurada. Pero gracias a su

trabajo en el hospital pudo consultar con un cardiólogo de mayor confianza, lo que mejoró su estado mediante el uso de medicamentos.

Con el tiempo, decidió reemplazar estos tratamientos convencionales por medicina natural, reflejando su inclinación hacia las terapias alternativas debido a su desconfianza en los efectos secundarios que tienen los medicamentos alopáticos y los riesgos a largo plazo. De ahí que, comenzara a explorar otras opciones de tratamientos o buscar distintas formas para mejorar su salud.

Como enfermera e integrante de una comunidad indígena, María Inés transita entre dos sistemas médicos. Por su formación profesional de la salud y las dinámicas comunitarias y sus raíces culturales la acercaron a la medicina alternativa, donde la herbolaria tradicional se convierte en una fuente complementaria de curación tanto para ella como para su comunidad.

Su trayectoria en el IMSS también muestra cómo las políticas de cobertura y acceso a la atención médica influyeron en sus tratamientos. A través de sus relaciones laborales, pudo consultar a un especialista de confianza que mejoró su atención médica, reflejando cómo las dinámicas organizacionales e interpersonales pueden influir en la calidad y rapidez de la atención.

Tras jubilarse, María Inés optó por la medicina alternativa, motivada por su desconfianza en los medicamentos alopáticos. Esta decisión también refleja su crítica hacia la industria farmacéutica y los riesgos del uso prolongado de los medicamentos para la salud.

Actualmente, María Inés combina la herbolaria tradicional con su tratamiento médico convencional, lo que le permite cuidar su bienestar de manera integral, respetando tanto su herencia cultural como su conocimiento profesional. También demuestra que durante la pandemia, la influencia de la cultura comunitaria fue evidente, ya que muchas personas recurrieron al conocimiento tradicional de la herbolaria local para tratarse la infección de COVID-19. Siguiendo esta tendencia, María Inés y su esposo optaron por ser tratados por un médico naturalista, reflejando su preferencia por tratamientos alternos frente a la medicina alopática.

María Inés enfrentó de manera directa su diagnóstico de hipertensión. Inicialmente, buscó ayuda médica cuando tuvo su primer episodio de crisis en Pátzcuaro en una fiesta de su compadre, por eso fue con un doctor particular cerca de ahí, pero ella como en ese entonces vivía en Morelia y trabaja en el IMSS, fue que acudió a él, donde después se le concedió una incapacidad temporal, lo que le brindó un tiempo de reposo para su recuperación.

Durante este periodo, el consejo de su doctor fue reducir las tareas domésticas, lo que generó cambios significativos en la dinámica familiar y la organización de su hogar, ya que sus hijos comenzaron a participar más en las labores del hogar, un cambio que le permitió relajarse de sus deberes, los cuales le generaban estrés. Ejemplo de esto, está el hecho de que cuando enfermó, María Inés, para evitar ser criticada, no recibía visitas por miedo a ser juzgada por el desorden de su casa. Sin embargo, destaca como un logro que su único hijo varón aprendiera habilidades domésticas que, en su contexto familiar marcado por los roles de género tradicionales tan definidos, representó una transformación significativa.

Al principio, María Inés logró controlar sus síntomas con medicamentos convencionales. Sin embargo, tras contraer COVID-19 en 2021, su estado de salud se deterioró. Apareció el dolor punzante en la mandíbula, que ya había experimentado anteriormente. Éste regresó con mayor intensidad, posiblemente como una manifestación de las sobrecargas emocionales que enfrentaba en el contexto extraordinario de la pandemia. Inicialmente, creyó que el origen de su malestar era dental, por lo que se sometió a la extracción de varias muelas realizada por su sobrino dentista y por ello, empezó a usar prótesis dentales, que con frecuencia extraviaba. Al persistir el dolor, decidió consultar con un neurólogo, quien finalmente le diagnosticó problemas relacionados con el nervio trigémino. Tras recibir el resultado, optó por un tratamiento de medicina alternativa que le salió muy caro, el cual incluía el consumo de té de Pasiflorina, masajes, implantes de placenta y células madre para la regeneración, además de productos de Immunotec. Este caso ilustra como la pandemia de COVID-19 y sus secuelas, pudieron agravar condiciones preexistentes, intensificando los malestares y desafíos de salud. Gracias a la búsqueda de tratamientos alternos, finalmente logró controlar su dolor y mejorar sus condiciones de vida, creando opciones terapéuticas que fueron complementarias para su bienestar.

Tras su jubilación, el retorno de María Inés a su comunidad marcó el inicio de una etapa en la que se involucró activamente en diversas actividades y prácticas que fomentaron su participación en proyectos de mejora local. Entre estos destacan las remodelaciones de espacios comunitarios y la recuperación de tradiciones culturales, especilamente a través de la gastronomía. Su dedicación a preservar y revitalizar la cultura de su localidad le ha permitido ser reconocida en la región, participando activamente en diferentes eventos culturales y convirtiéndose en una figura destacada en su comunidad.

Finalmente, María Inés emplea diversos recursos narrativos para transmitir sus experiencias con su enfermedad de forma vívida y significativa sus síntomas. Entre estos

destacan las metáforas, analogías y anécdotas, que le permitieron describir sensaciones y compartir la interpretación de su sufrimiento. Estas técnicas no solo le ayudan a darle sentido a su padecer, sino también hacerla comprensible para los demás.

Por ejemplo, al relatar dos de sus crisis de salud, recurre a metáforas vinculadas a la naturaleza. En el caso de su preinfarto, describe cómo su presión arterial estaba "por las nubes", lo que transmite una imagen descontrolada. En otra ocasión, al recordar una crisis con una sudoración excesiva, compara su cabeza con un "manantial de agua", ilustrando la intensidad de sus síntomas físicos. Estas metáforas no solo hacen su testimonio más literario y accesible, sino también muestra cómo utiliza elementos naturales para dar significado a su experiencia corporal y sensorial.

Además, María Inés emplea términos médicos relacionados con su formación como enfermera, demostrando precisión al mencionar sus síntomas y los medicamentos recetados. Este uso del lenguaje técnico refuerza la conexión entre su trayectoria profesional y su experiencia personal con la enfermedad.

Para concluir este análisis, es crucial considerar cómo interactúan los distintos elementos que dan forma a la trama del padecimiento de María Inés. Al considerar diversos factores de estrés que contribuyeron a la acumulación de tensiones a lo largo de su vida. Es a través de episodios biográficos que expone esos momentos críticos de su padecimiento. También se observa su red de apoyo familiar, compuesta por su esposo, hijos y otros familiares cercanos, junto con amistades, profesionales de la salud, quienes fueron clave en la interpretación, explicación y manejo de su enfermedad. Este apoyo se complementó con su experiencia en la medicina alopática y su conexión con la medicina tradicional y alternativa.

Las expectativas familiares y culturales generaron fuertes tensiones emocionales que afectaron tanto su bienestar. Las presiones de género, las responsabilidades familiares y las obligaciones sociales generaron un estrés crónico que, con el tiempo, fue deteriorando su salud, manifestandose en los impactos emocionales que se fueron acumulando, hasta detonarse en un preinfarto, hipertensión, en un problema neurológico que afectó el nervio trigémino, causándole un dolor crónico.

La historia de María Inés refleja el recorrido de una mujer que enfrentó los desafíos de migrar a un entorno urbano, superando las dificultades de adaptación y resistencia para persistir. A lo largo de su vida, lidió con problemas y atravesó profundas crisis emocionales, como la pérdida de pacientes durante su estancia en Morelia. Al regresar a su comunidad,

encontró nuevas actividades y reconocimientos que sirvieron como un soporte clave para su proceso de sanación. Estas experiencias no solo le permitieron reivindicar su bienestar y reducir las tensiones que habían marcado su vida, sino también encontrar elementos que le brindaban satisfacción personal. En este contexto, su hipertensión parece simbolizar el impacto acumulado de intensas emociones negativas que moldearon profundamente su experiencia del padecer.

3.2. Testimonio de Moreida

Moreida, una mujer de 40 años, ha tenido una trayectoria académica y artística diversa. Inicialmente, hizo una licenciatura en Historia y posteriormente obtuvo otra licenciatura en Danza Contemporánea. Estudió ambas carreras en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en Morelia. A raíz de su formación en danza, se convirtió en una bailarina profesional y danzante tradicional.

Moreida está casada y proviene de una familia purépecha con una larga tradición de médicos tradicionales, siendo sus papás miembros de la cuarta generación que posee dicho conocimiento. Tanto ella como su familia son originarios de la zona de la Sierra purépecha de Michoacán, de donde se destacan lugares como Nahuatzen, Charapan y Aranza.

La Secretaría de la Cultura de Michoacán, donde Moreida ha trabajado durante seis años, destacó su carrera artística y elaboró una semblanza sobre ella en septiembre del 2021.

Con una trayectoria de 30 años en la danza, ha recorrido diferentes escenarios del país y representado a México en el extranjero como integrante, maestra e investigadora de varias compañías artísticas. Es cocreadora y asesora en diversos proyectos artísticos, además, ha desarrollado obras dancística propia. Ha participado en la organización y realización de Festivales Nacionales e Internacionales, incluyendo K'uinchekua, Fiesta Michoacana. En el ámbito educativo, se desempeña como docente de Artes y cultura michoacana en instituciones de nivel básico, medio superior y superior. Desde el año 2013, es parte del jurado de los Concursos de Artesanías organizados por el Instituto del Artesano Michoacano. A partir de 2017, se incorporó como promotora cultural y coordinadora administrativa en la Dirección de Vinculación Cultural de la Secretaría de Cultura de Michoacán.¹⁵

¹⁵ Secretaría de Cultura de Michoacán, consulta el 16 de septiembre de 2021, disponible en <<https://www.facebook.com/SECULTMICH/photos/a.583458261678743/4665080443516484/>>.

3.2.1. Historia de Vida

Moreida es la hija mayor de una familia purépecha, conformada por su mamá y su papá, quienes son curanderos de medicina tradicional. Ellos han estudiado esta disciplina con especialidad en química, farmacología y biología, y actualmente utilizan estos conocimientos para ejercer como médicos tradicionales. Tiene dos hermanas: una media hermana mayor y otra hermana dos años menor, quien también se dedica al ámbito de la salud con especialidad en alimentos, su maestría y el doctorado es en enseñanza de las ciencias químicas, y un hermano varón que ocupa el puesto intermedio en la familia.

Inicialmente, Moreida estudió Historia en la Facultad de Historia en la Universidad Michoacana, aunque no se tituló, y después se matriculó en la Facultad de Bellas Artes, donde se especializó en Danza Contemporánea y se convirtió en una bailarina profesional y danzante tradicional. Más adelante, se unió a una compañía de danza, participando en giras tanto a nivel nacional como internacional. Actualmente, Moreida está casada, reside en Morelia y trabaja como promotora cultural, desempeñando el cargo de coordinadora administrativa en la Dirección de Vinculación Cultural de la Secretaría de Cultura de Michoacán.

El padecimiento y problemas femeninos

El padecimiento al que me voy a referir es el de miomas uterinos. Ha sido un padecimiento presente desde mis abuelas, que a su vez refieren a sus tías y a sus madres. En ese tiempo se denominaban como problemas femeninos o problemas de la matriz, y englobaban muchísimas cosas. Entonces, al menos cuatro generaciones atrás sabemos que hemos padecido miomas uterinos en mayor o menor grado. Pero se hace evidente después de contraer matrimonio, alrededor de los 24 años, cuando las molestias empiezan a ser evidentes.

Primero, sentí un malestar en el cuerpo, sangrados abundantes desde temprano, cansancio, sueño, falta de energía, pero solo era corporal, porque no correspondía al dinamismo del pensamiento o la intención de hacer. Cuando me doy cuenta de que no corresponde mi cuerpo con lo que está pasando, con lo que estoy sintiendo y pensando en cuestiones emocionales y en cuestiones intelectuales, eso es lo que me lleva a consultar primero a mi madre y luego a mis hermanas.

Mi hermana menor por dos años está más dedicada al área de la salud, y a la vez mi mamá es curandera, y lo primero que me dijo fue: “Bueno, vamos a verte los síntomas de

anemia visibles”. Y me dijo: “Si presentas algunos signos de anemia, eso no está bien”. Cuando asumí que eso no era normal, entonces lo que sentí fue una serie de preguntas: ¿por qué?, ¿de dónde?, ¿qué lo causó?, ¿qué puedo hacer para evitarlo? y ¿cómo puedo remediarlo?

Lo primero que hicimos con mi mamá fue una revisión de todas las causas posibles en la literatura médica disponible, las causas orgánicas que lo generan. Hay muchos factores, pero el que nos llamó la atención fue el hereditario, y en ese momento empezamos a hacer una revisión de las manifestaciones que tuvieron otras mujeres de la familia y comenzamos por la rama materna, que es la más cercana a nosotros tanto físicamente como de convivencia.

Por una coincidencia de la vida, se comunica con nosotros una de mis primas, la mayor de lado de mi padre, pidiéndole consejos a mi mamá acerca de los cuidados de embarazos de alto riesgo, y eso es lo que nos llevó a encontrar la punta del hilo para investigar en la línea paterna. Entonces nos damos cuenta de que de manera constante mis primas, que ya habían tenido hijos siendo menores que yo, habían sido madres entre los 15 y los 18 años, y las primas mayores a mí estaban teniendo dificultades para embarazarse y tener hijos.

En el caso de esta prima que es 5 años mayor que yo, la causa principal de que su embarazo sea de alto riesgo era por la presencia de miomas uterinos. Es ahí cuando empezamos a decir: “bueno, es que fulanita, zutanita, menganita y perenganita”, y pasaron casi 15 o 20 años y después las primas menores que estaban en edad reproductiva también estaban teniendo dificultades. Pero todo esto nos costó varios años para saber.

Una tía que recientemente había tenido una intervención quirúrgica después de tener cuatro hijos, es mi madrina de bautizo, hermana de mi papá. Volvió a presentar el mismo patrón, había sido madre muy joven entre los 17 y los 21 años, a diferencia de las edades que ya teníamos mis primas mayores y yo. Fue hasta que terminamos una carrera que empezamos a hacer otras cosas, y para el estándar ya estábamos grandes para tener hijos o para evitar tener los miomas. Porque en ese entonces, las tías del lado paterno decían que con tener un hijo se te quitaba.

Platicando con mi madrina, ella no había hecho consciente de que tanto su mamá como sus tías también habían padecido eso. Entonces voy con la mamá de mi papá y me dice: “ah sí, pero eso es normal, mira que tu tía esto, mira que tu abuelita esto, mira que mi mamá esto”. Es ahí donde me doy cuenta de que no había podido yo hacer algo para evitarlo, porque hasta ese momento yo asumí que había sido mi responsabilidad y que había hecho algo mal

para salir de mi equilibrio de salud. Entonces, en ese momento yo siento una especie de descanso, porque dije: “ah bueno, no fui yo, no es mi culpa, no lo adquirí yo”.

Es como tomar consciencia de que viene con el paquete del cuerpecito que heredé y del que se constituye, y no había un punto como para hacer un juicio o para culpar a alguien o a algo. Entonces, digo: “bueno, se puede tratar, se puede liberar, si puedo hacer algo, ese algo lo voy hacer”. Entonces, no fue como un despertar, sino más bien tener la información más clara me proporcionó un estado de tranquilidad, de decir: “bueno, ese es el diagnóstico, esto es lo que pasa, esto es el origen y ya está, hay que entrarle”. Ni siquiera pasé por un estado de depresión o de crisis emocional al respecto, no.

A la par, mi mamá empezó a profundizar en la cuestión de la somatización. Entonces, identificó tratamientos a partir de las emociones. Iba en paralelo, habíamos cruzado información: “Ah, mi hija presenta esto, vamos a ver qué se puede hacer desde acá”. Para esto, voy al médico general que me canaliza al ginecólogo y me dice lo que ya había encontrado en la literatura médica a mi alcance, que era un factor hereditario. Su remedio se basó en un tratamiento hormonal. No recibí muy gratamente ese tratamiento, porque cuando te mueven una hormona, se altera todo el sistema hormonal y se desarrollan patologías más complejas. Es como un juego de naipes: lo empujas y se desequilibra todo. Entonces, no era muy entusiasta del tratamiento que me ofrecían.

Para ese momento, yo, por convicción, había decidido no tener hijos, pero eso de hacer una intervención quirúrgica para extraer un órgano ni siquiera se me pasaba por la cabeza. Era una cuestión de decisión y no una cuestión física. Posteriormente, pasaron unos dos o tres años cuando los síntomas se volvieron más intensos. Entonces, debido a mi actividad física, tanto los médicos como la familia lo atribuían a un desgaste físico muy grande, porque hacía demasiado ejercicio, muchos cambios de horarios y de alimentación. Siempre había una justificación de que si se dejaba de hacer ejercicio me podría sentir mejor. Sin embargo, fue una decisión personal no dejar mi ritmo de vida por buscar una mejoría en mi estado de salud, porque yo no sentía que eso fuera un remedio. Al contrario, yo me sentía mejor haciendo actividad física que el día que me tocaba descansar.

Lo primero que se trata de sobrellevar es la anemia, y en la cocina de mi casa había tres jarabes para la anemia. La alimentación también se me adecuó prácticamente a vegetales y carnes rojas, aunque yo no consumía tanta carne roja. Me incrementaron la carne roja en casa. Para esto, mi papá ya se había involucrado. Él también es químico, farmacólogo, biólogo y médico tradicional. Entonces, ya había desempolvado las recetas de los padrinos

para la elaboración de los tres jarabes. Esos jarabes fueron los que me ayudaron más que ingerir la ferlanina con ácido fólico comercial, porque me irritaba el estómago. Únicamente me tomaba mis cucharadas, eso sí, seis veces al día. Y solo me tomaba la tableta cuando salía del país, porque no me podía llevar mis jarabes, porque me los tirarían en el aeropuerto [ríe].

Después me sometieron a una serie de tratamientos como sobadas, estimulación de determinados puntos nerviosos para mejorar los órganos. Estos tratamientos me mantuvieron funcional como atleta de alto rendimiento durante 10 años, porque yo no dejé de hacer ejercicio, no se trastocó mi estilo de vida.

En mi entorno familiar no se disocia la enfermedad del cuerpo con la enfermedad del corazón o del alma. Lo mental no solo es lo que pensamos constantemente. Y lo que me refiero con enfermedad del alma no va disociado del cuerpo ni los sentimientos. El cuerpo dice lo que la boca calla. Tú te sientes bien, pero tu cuerpo está perdiendo sangre, energía vital.

El diagnóstico general lo hizo mi mamá a través de la revisión por masaje completo para el diagnóstico, lo cual llevó a tomar la decisión de consultar una opinión médica. La interpretación de los análisis la hacen el ginecólogo, mi papá y mi mamá. Dado que mi referente más grande e inmediato de personas dedicadas a la salud son mis papás, yo no podía entender si no estaba centrada emocionalmente para tomar conciencia de lo que padecía. Mi cuerpo se manifestaba, tenía una salida, pero aquello que no se manifiesta se carga al código familiar para heredar. En mí significó no solo el entendimiento de que tengo la responsabilidad de mi cuerpo en el transcurso de mi vida, sino que también tengo la responsabilidad de los que vienen adelante y después de mí.

La primera operación será alrededor del 2009, 2010 o 2011, por esa etapa yo tenía debilidad por la anemia, yo no sabía que tenía anemia entonces, estaba por debajo, pero la sintomatología era sueño. La segunda operación que tuve, lo que más recuerdo es haber tenido imposibilidad para girar completamente, o sea como hasta este año antepasado fue que en realidad el útero creció mucho, fue cuando comenzó a empujar los otros órganos, las anteriores veces eran grandes como de 3 cm, de 6 cm, de 9cm, no en esta ocasión pues era una masa de 2 kilos y fracción, entonces lo que más sentía era no poder respirar bien, estaba empujando uno de los riñones, estaba presionando el pulmón, me parece que es el derecho, porque en los ultrasonidos se veía arriba.

La reflexión y la investigación

Durante este proceso surgió después la reflexión acerca de si el padecimiento estaba presente en la familia, entonces en algún lugar tuvo que iniciarse, y ahí intervino el gusanito del historiador, ¿pero por qué? Y eso me llevó a localizar tres eventos fundamentales en la vida de mujeres del linaje paterno que tenían que ver con sentimientos profundos, que no se resolvieron ni en sus vidas ni en la vida de los siguientes. Se encontraban asociados a la violencia, a los sentimientos de indignidad, de no merecimiento, humillación o vergüenza. Estos eventos localizados me llamaron la atención porque tampoco fue fácil acceder a esta información, pues me costó mucho trabajo exprimirlos a los familiares que tenía a mi alcance. Fue a través de familiares más lejanos que me enteré de estas cuestiones, por primos hermanos de mi papá y primos segundos de mi papá. Esas familias están localizadas en Aranza y en el rancho de Pino, cerca de Nahuatzen.

Conforme encontraba esta información de tipo más social, iba con mi mamá y le platicaba al respecto. “Mira qué curioso, me acabo de encontrar con esta cuestión que tiene que ver con las emociones y si corresponde a las emociones que me estás diciendo, los eventos corresponden a glándulas y órganos sexuales, al desencanto de la vida, la pérdida de sangre”. En nuestra cultura, se entiende como la pérdida de la vida, la pérdida del líquido vital, y como no lo estás ofreciendo a la tierra, se vuelve improductiva, se vuelve un abandono del ser, a la energía vital. Entonces, viene la pregunta: ¿qué se puede hacer al respecto si ya genéticamente está predispuesto?

Ya tenía tiempo casada y había adquirido otra familia en otra comunidad. Y dentro de la familia de mi esposo también había personas dedicadas a mantener la salud en diversos aspectos, pero sobre todo lo que se entiende como salud emocional, a través de determinados ritos. Son mujeres que se dedican a eso y se les denomina curanderas o rezanderas. Entonces, dentro de la convivencia familiar, ellas también me externaron su opinión y se me quedó muy grabado lo que me dijeron: “si tú te quieres curar, nada más tú, no va a haber de otra más que te operes, pero si quieres curar a las tuyas hay que hacer otras cosas”.

Entonces, con mi familia, mi mamá, papá, hermanos, estábamos como en la balanza de “no vamos a dejar de atenderme médicamente”, pero nos cayó el veinte de que no nada más se tenía que hacer eso, sino que las causas genéticas no eran suficiente explicación para nosotros y podíamos buscarlo en el árbol familiar, su origen, y a su vez ver qué se podía hacer. Y es cuando comienzo hacerme consciente de que yo podía hacer algo para que no pasara y se siguiera repitiendo. Para esto, ya habían pasado unos cuantos años más y mi

hermana empezó a tener la misma sintomatología que yo, incluso un año antes que yo la presenté. Afortunadamente, para dar con su tratamiento, ya habían experimentado conmigo.

Ella no solo presentaba miomas sino también engrosamiento endometrio, sin otra explicación más que también era un factor hereditario. El proceso de la medicina institucional se siguió al pie de letra según los protocolos y de manera independiente a la mía, se llegó a la misma conclusión: factores genéticos. Mi hermana, igual que yo, tampoco quedó conforme con esa explicación y ella siguió indagando en la literatura médica. Su especialidad es en alimentos, su maestría y el doctorado en enseñanza de las ciencias químicas. Teníamos la posibilidad de hacer cruces de información con lo que la tradición nos decía y los estudios a los que podíamos acceder.

Cuando me dicen las sanadoras o las mujeres medicina en Charapán que tenía esta opción de hacer algo más para que no se repitiera en mi rama familiar, lo primero que me hicieron fue una especie de limpieza general y una bendición. La limpieza se asocia a quitar algo que traes y una bendición es aquello que te hace tomar consciencia de lo que deseas y necesitas para que se manifieste en el presente. La analogía no es exacta, pero es como “ten cuidado con lo que deseas porque se te puede cumplir”. La bendición es para un bien en el presente proyectado hacia el futuro inmediato, y una limpieza es en el presente, borrando o tomando consciencia del pasado.

Pero fueron muy claras al inicio: “esto no es una cuestión de lo que tú crees que es curar, a lo mejor no es curar”. Al llevar esta información o hablarlo más con mi mamá, mi papá y mis hermanos, nos hizo bastante eco esta cuestión de lo que tú entiendes por curación no necesariamente es lo que el doctor va entender como curación. Entonces, optamos por atender la salud emocional, porque es ahí donde localizamos que estaban los orígenes de este padecimiento familiar. Entendimos que si nosotros éramos el resultado de una combinación genética en cada una de nuestras células, pues también somos una combinación de emociones, y no solamente las emociones que mi madre tuvo durante el embarazo, que digamos ya eran bastantes. Lo primero que nosotros pensamos era lo que nos dice la tradición: la mujer embarazada no debe tener preocupaciones. Además, hicimos el recorrido de ver cuál había sido la situación durante su embarazo, qué eventos pasaron. Nos fuimos más atrás, más allá de su propio embarazo, su propio entorno, y así nos fuimos con cada una de las mujeres de la familia por el lado paterno. Nos encontramos muchas cosas que nos llevaron a los mismos sentimientos de indignidad y de humillación, que en algún momento vivieron mujeres en el árbol genealógico, quienes sufrieron muy fuertemente estas emociones

por x , y y razón, pero que se manifestaron en ellas en emociones que se somatizaron y generaron una sintomatología y un padecimiento que heredaron.

La pregunta y la decisión

Tengo una tía abuela que no tuvo hijos. Sí se casó y enviudó, pero a sus 97 años es una ancianita muy feliz y muy satisfecha con su vida. Entonces, entiendo que si es una cuestión de decisión. Entonces, hubo su sabia intervención de decir: “bueno, ¿y tú qué vas hacer al respecto? Si ya identificaste la situación, ¿tú qué vas hacer? Tienes que platicar con tus abuelas”. Y el “tienes que platicar con tus abuelas” se traducía en especies de sueños de conexión. Es decir: “bueno, fulana de tal, si conoces el nombre, te pido permiso quiero hablar contigo”. Si ella acepta, platicará contigo en sueños, lo cual sí ocurrió, pero al ser en sueños, me quedaba con la parte de qué hacer, pero no te podría describir con palabras qué me dijo. Esa fue la sugerencia de mi tía abuela. Yo lo hice sin consultarlo con mi mamá, quien estaba llevando mi caso y siguiendo los tratamientos de mi hermana y el mío. Al final, solo le llevé los resultados.

Cuando voy, le digo: “oye mamá, mira, la tía me dijo esto”. La tía es su tía y es mi tía abuela, y lo hice. Tengo la sensación de que esto se tiene que hacer. Fue entonces que empezamos a reconciliar emociones sin ocuparnos de los motivos que llevaron a las mujeres de mi familia paterna a somatizar miomas uterinos y engrosamiento del endometrio. Y después de una gran vicisitud, nos dimos cuenta de que ellas nunca quisieron ser madres. Fueron madres por las circunstancias, porque se casaron, porque tenían que hacerlo, porque era parte de los estándares de su género que tenían que cumplir en su tiempo y circunstancia. Pero ellas no querían tener hijos, no eran hijos deseados, y empezamos a trabajar con asimilar, apropiar e integrar el sentimiento de hijos no deseados, y de manera orgánica hay una ruptura y un cambio en mi cuerpo.

Entonces se refuerza esta decisión de decir: “bueno, tú decidiste no tener hijos, pero esa decisión no fue tuya, tú también la heredaste. Quieres preservarla, quieres mantenerte en esa decisión, quieres que se siga heredando por las razones que se manifiesta el padecimiento”, “No, ya no quiero que se siga heredando”. Entonces hay una serie de acciones, de coherencias que empecé hacer en mi vida, y entre esas fue decidirme a tomar el tratamiento hormonal que por varios años lo había postergado. Lo hice solamente para cumplir con ese protocolo, pero los resultados fueron paliativos, y para eso pasaron otros añitos. Y llegó el momento, la decisión de extraer el órgano o que mi calidad de vida fuera

disminuyendo. Para esto, ya no solo era la anemia, se empezaron a manifestar a raíz del tratamiento hormonal síntomas de ansiedad y depresión. Era por el desequilibrio químico, porque no era una cuestión externa.

¿Qué es lo que nos está diciendo el universo? Que tú tienes la oportunidad de hacer un cambio en la familia. Es tu decisión. Nosotros le llamamos “ofrecer al fuego”, se ofrece uno y pasa las pruebas de aire, de agua, de tierra, y una decisión como esta equivalía a pasar la prueba de fuego. Se entiende que una prueba de fuego te duele, te arde, te temple al fuego, te pone en la brasa, te pone en el fogón así se dice. Al entenderlo así de que va a ser la prueba de fuego, yo sabía que no iba a ser sencillo, que mi cuerpo lo iba a padecer y que no iba a ser ni un procedimiento ni un proceso curativo agradable. Y creo que a eso se refiere con la decisión de si lo trabajas, si lo ofreces en pro de la familia, o lo vives y lo padeces solamente para tu cuerpo, tu organismo, tu estuche, lo vas a sufrir igual, pero la consciencia hace la diferencia.

Cuando me dijeron: “bueno, se tiene que hacer una extracción”. Para esto, yo padecía ya una dimensión de útero como de siete meses de embarazo y mi abdomen estaba plano. Mis órganos internos, los riñones, ya estaban presionando los pulmones, ya había desplazamiento del intestino delgado e intestino grueso, porque las paredes musculares de mi cuerpo todavía estaban muy fuertes, no permitían una expansión hacia fuera. Entonces, tenía la opción de hacer una cirugía abierta, ya sea con corte horizontal o vertical, o la laparoscópica, y ahí intervino la cuestión de las creencias familiares cuando me dijeron: “recuerda que tú tienes la posibilidad de pedir lo que tú quieras para tu cuerpo. Recuerda que puedes hacer la petición a conciencia de que estás dispuesta a asumir las responsabilidades que eso conlleva”.

La prueba de fuego

Fue por mi estilo de vida que no quería una cirugía abierta, y tampoco era candidata para una cirugía laparoscópica. Sin embargo, yo hice mi petición en mi altar donde tengo el incensario de la tía abuela que te comento. Ella me lo dio en custodia y yo hice mi petición. Y justo al año aparece un doctor, que ya me había tratado antes. Él aparece y me dice: “yo sí te puedo operar de la forma laparoscópica”. Después de haber tenido varios diagnósticos y explicaciones de por qué no se podía hacer.

Para esto, en los estudios operatorios yo salgo bien, y lo único que estoy tomando son los jarabes y una serie de vitaminas y la alimentación de la familia, que por tradición familiar

se dicta por el conocimiento del manejo de la herbolaria, entonces ni siquiera presento anemia para ese entonces. Me hacen la cirugía y al ser laparoscópica no sale todo de una sola vez, sino en cachos. Y tiene un peso de 2 kilos y 60 gramos, algo que ocupa el primer lugar a nivel mundial de una cirugía de ese tipo. El segundo lugar lo había hecho mi mismo doctor con 1 kilo y 100 gramos y era algo extraordinario. Es un caso que inclusive él está haciendo un artículo o lo va a exponer en la asociación de médicos al que pertenece, porque no se hubiera podido hacer en otro organismo y digamos que no soy la única persona que tiene antecedentes de mucho ejercicio. Lo único que vemos diferente es la cuestión del tratamiento anterior que se dio a base de plantas, alimentación y estilo de vida, y a su vez el trabajo emocional que se hizo hasta llegar a la cirugía, eso sería lo único distinto que pudiera ser un factor de diferencia del mismo padecimiento en otras mujeres.

Efectivamente fue una prueba de fuego, las sensaciones en el posoperatorio son de fuego. En la cuestión de las incapacidades fue un choque con otras médicas (risa-irónica), decían: “bueno, si es una extracción de útero, si es molesto, pero no esto, no lo otro, no aquello. Es más ya te puedes ir a trabajar y todo”. Y mi organismo me lo impedía, no fue sencillo, no fue rápido. Inclusive tuve que recurrir en mi malestar y en mi dolor, como que el cerebro regresa a tus conocimientos anteriores que te puedan ayudar. Y lo que yo sentí era que estaba demasiado abierta, demasiado expuesta, demasiado dispersa. Estaba mi media hermana mayor conmigo cuidándome, había llegado una sobrina ese día y mi esposo andaba ahí y lo que yo les pedí era que me llevaran uno de mis rebozos y me apretaran. Me hicieron el apretón de cabeza, de torso, de cadera. Todavía no me quitaban las puntadas de las incisiones, normalmente se hacen dos, yo tengo cuatro por la dimensión (tose). Y fue con esos procedimientos del uso del rebozo que usaban mis abuelas, que yo me empecé a sentir mejor.

También en la tolerancia de alimentos, porque yo vomitaba. Fue hasta que llegó mi hermano el varón, y me dio una simple combinación de agua con azúcar, limón, sal, hierbas y chiles, que mi estómago se asentó y fue que ya pude ingerir alimento. Todo esto que parece muy largo de relatar ocurre alrededor de 15 o 17 años. Una vez que pasó por el proceso de ajuste de rebozo como se le conoce y de sonoridades, sonidos enmudecidos guturales, fue que me sentí mejor. Es que yo tuve la certeza de que la prueba de fuego, el ofrecimiento del dolor y de la situación física, fue aceptado y he sobrevivido una prueba de fuego. Entonces, se entiende en nuestra cultura que es un temple de carácter y también se adquiere una especie de estatus, una nueva posición, un estado en la vida que equivalía a haber sido madre.

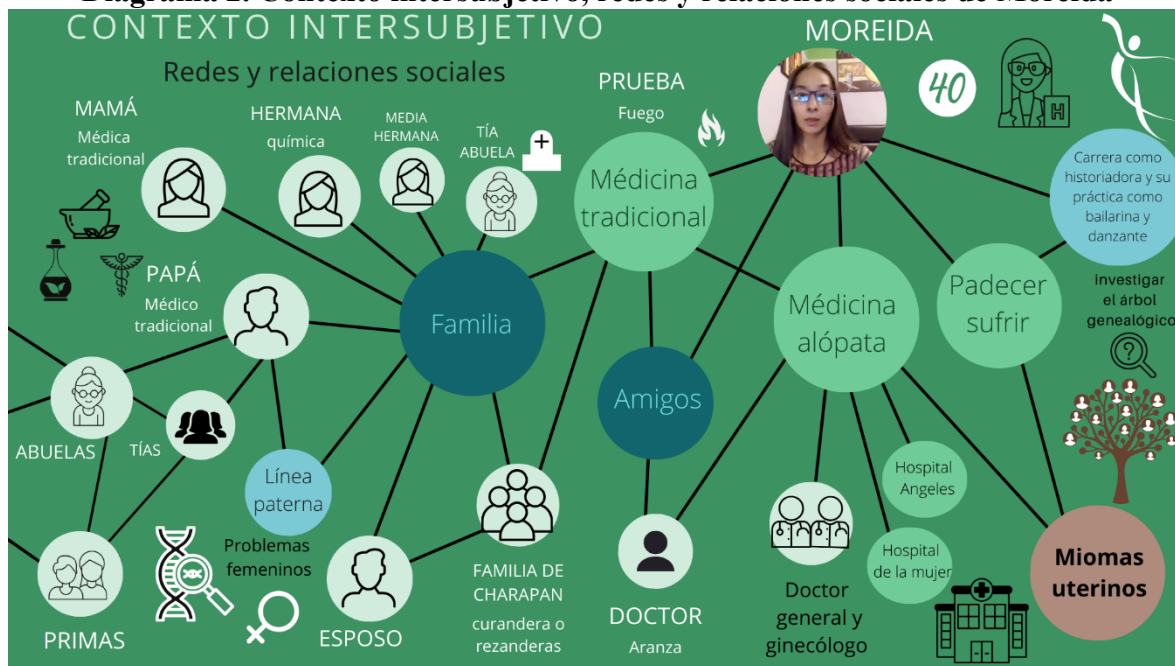
A partir de la segunda semana mi cuerpo se empezó a recuperar y algo que parece irrelevante y hasta vanidoso es la cuestión del cabello. En el entendido que un cuerpo que no está bien o en equilibrio, es de las primeras evidencias de falta de salud. Pero dentro de las pruebas de fuego se relaciona el cabello con las penas, te quitas las penas cepillándote o trenzándote el cabello. Durante este proceso, lo que a mí me dio tranquilidad en los momentos de desesperación fue la filosofía de vida, la creencia de que no estaba en mi persona rechazar o sentirme víctima de la situación.

La asociación del pasado que nos llevó a la investigación de esas emociones de que no podían no tener hijos cuando estaban recién casadas o en los primeros años de matrimonio. Desde un inicio, lo primero que acordamos con mi esposo fue que como ese año íbamos a tener tres giras, íbamos a regresar en medio año para preparar la boda a la iglesia. “Vámonos de gira otra vez. No tengo tiempo para hijos, es más podemos adoptar”. Ese fue el factor que detonó en mí, para que mi cuerpo dijera “no quieres tener hijos, ¿qué podemos hacer? una miomatosis que al cabo que aquí la tiene cargada en el factor matrimonio”, porque se considera que es entrar a una nueva etapa de sentar cabeza, de formar una familia, pero yo no quería tener ninguna preocupación de que nos íbamos, entonces creo que ese fue el factor, si hay una emoción implícita yo todavía no la tengo identificada, pero si el razonamiento. Siempre estuvo la constante repetición de que si bien heredamos también podemos no recibirlo, y eso se refiere a saber identificar los detonantes. En mi caso el detonante fue la decisión de formar un matrimonio no tradicional.

3.2.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Moreida

El siguiente diagrama representa visualmente el contexto intersubjetivo de Moreida, destacando los elementos esenciales para comprender e interpretar sus experiencias y los significados que ella y su entorno han atribuido a su padecimiento, los miomas uterinos. Estos se construyeron en colaboración con su red de apoyo cercana, que incluye familiares, amigos, profesionales de la salud y diversos sistemas médicos. Además, estos componentes visuales proporcionan un contexto que abarca aspectos socioculturales y simbólicos, reflejando las creencias, valores y prácticas que moldean su entorno, influyendo en su percepción y explicación de la enfermedad, así como su manejo para gestionarla.

Diagrama 2. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Moreida



Fuente: elaboración propia utilizando Canva.

Por un lado, su familia nuclear está compuesta por su esposo, su mamá y su papá, ambos médicos tradicionales con formación en química, farmacología y biología, quienes le brindaron un respaldo crucial durante este proceso. Su media hermana, por parte de su mamá, su hermano de en medio y su hermana menor, que también es química y enfrentó el mismo problema de salud, todos desempeñaron un papel importante. Además en su familia paterna, problemas similares de salud afectaron a sus tías, primas y abuela, lo que sugiere un patrón hereditario. Su tía abuela materna le sugirió buscar consejo de sus ancestras a través del sueño, mientras que la familia de su esposo, proveniente de Charapan y con tradición de curanderas y rezanderas, le advirtieron sobre la importancia de no solo sanarse a sí misma, sino también de ofrecer su dolor en beneficio de la familia para romper con la transmisión de la carga genética.

En su red de apoyo también figuran amigos, como un médico alópata de la comunidad purépecha de Aranza, que además tenía conocimientos de medicina tradicional. Moreida interactuó con diferentes sistemas médicos para buscar diagnóstico y tratamiento. Inicialmente, acudió a su mamá, luego investigó las causas biomédicas, y finalmente fue derivada por un médico general a un ginecólogo. A lo largo del proceso, mantuvo tratamientos naturales proporcionados por sus padres como los jarabes y recurrencias a prácticas rituales que ella misma realizó para gestionar sus emociones.

Además, se sometió a dos cirugías en distintos hospitales, uno en el Hospital de la Mujer, de carácter público, y otro en el Hospital de los Ángeles, de carácter privado. Su profesión como historiadora la llevó a investigar y buscar sus raíces, su historia familiar para identificar alguna causa de forma más amplia y profunda sobre el problema de salud de ella y su familia. Así como su actividad física como bailarina y danzante, y su estilo de vida también contribuyeron no solo a mantener una favorable salud física y mental para trabajar a un nivel de deportista de alto rendimiento, sino también a obtener buenos resultados quirúrgicos y favorecer su recuperación.

Por otro lado, sus creencias culturales y filosofía de vida tuvieron un papel fundamental en otorgar coherencia y significado a su sufrimiento, permitiéndole canalizar sus emociones a través de prácticas rituales y simbólicas. Este enfoque integral, unió, lo familiar, lo profesional, lo médico, lo físico, lo cultural y lo espiritual: fue clave en su proceso de sanación. Esta articulación plural de saberes y prácticas se puede leer en línea con lo propuesto por Good (2003), quien sostiene que la enfermedad no sólo remite a lo biológico, sino que se inscribe en una trama de significados culturalmente codificados, donde los síntomas adquieren sentido a través de marcos narrativos, simbólicos y experienciales.

Este contexto intersubjetivo, compuesto por redes familiares, profesionales y culturales, fue fundamental en la construcción de significados compartidos. Las interacciones y la comunicación entre estos actores permitieron que Moreida integrara una serie de símbolos y recursos culturales sobre la cosmovisión purépecha, lo cual facilitó una comprensión colectiva y mutua del sufrimiento familiar y personal.

El análisis del testimonio de Moreida revela varios factores que influyeron en su salud tanto individual como la de su colectivo, en referencia a su padecimiento de miomas uterinos. Este problema se asocia con la imposición de roles de género tradicionales y con experiencias de violencia que se manifestaron en emociones negativas, transmitidas generacionalmente a través de sus antepasadas. Desde la fenomenología del cuerpo, y en particular a partir de Merleau-Ponty (1999), puede comprenderse su padecimiento como experiencia encarnada, donde cuerpo y mundo se constituyen mutuamente. Complementariamente, Scheper-Hughes y Lock (1987) proponen el concepto de cuerpo consciente (*mindful body*), es decir un espacio donde se entrecruzan lo biológico, lo simbólico y lo político.

Esta situación contrasta con las oportunidades que tanto Moreida como su mamá tuvieron al acceder a una educación universitaria, un logro que no solo amplió sus posibilidades individuales, sino también las de las generaciones futuras. Con un enfoque

feminista, éste encarna la lucha por la equidad de género y el acceso a elecciones vitales más amplias. A diferencia de sus antecesoras, quienes se vieron obligadas a asumir el rol de madres sin alternativas, Moreida optó por no tener hijos ni formar una familia convencional a una edad temprana. En cambio, dedicó su vida a su carrera profesional como promotora cultural y bailarina, adaptándose a realidades más modernas donde los roles de género tienden a ser más flexibles.

Sin embargo, al anteponer al proyecto de ser mamá la decisión de no convertirse en una, priorizando sus estudios y luego su carrera, no logró sustraerse de la presión social que sigue juzgando negativamente su elección. Esta experiencia evidencia un conflicto subyacente entre su postura individualista, centrada en sus elecciones personales y su autodeterminación, y las expectativas de un ethos colectivo que sigue demandando el cumplimiento de roles tradicionales. En este proceso, Moreida enfrenta y negocia una tensión crucial entre lo individual, para sí misma, y lo social, revelando las complejidades de una identidad que desafía las normas convencionales.

Se trata de una interpretación que sitúa la enfermedad de Moreida en un contexto histórico y cultural más amplio, lo que permitió conferir sentido a su experiencia del padecimiento. En su relato resalta la violencia vivida por las mujeres de generaciones anteriores en su familia, quienes se vieron forzadas a ser mamás a pesar de no desearlo, al no contar con alternativas viables. Este aspecto debe interpretarse como un elemento clave en la narración de su trayectoria vital. Moreida reflexiona críticamente sobre la construcción social de lo que significa ser mujer, poniendo en evidencia la dimensión ontológica de su experiencia. A través de este cuestionamiento, redefine su relación con el mundo y su entorno social, influyendo en su identidad y en cómo enfrenta las expectativas y estereotipos de género impuestos por la sociedad. Este proceso de resignificación no solo ilumina su experiencia personal, sino que también abre un espacio de reflexión sobre las dinámicas estructurales que moldean el sufrimiento.

Además, se destacan los procesos de sanación de Moreida, centrados en los factores que propiciaron su recuperación o, al menos, minimizaron el daño. Estos procesos incluyeron diversos recursos y estrategias que adoptó a lo largo del tiempo. Inicialmente, recurrió a la medicina tradicional, influenciada por su contexto sociocultural y familiar, utilizando el conocimiento de la herbolaria, las sobadas, el ajuste con rebozo y la gestión emocional a partir de distintos rituales que realizó. Posteriormente, combinó este enfoque con la medicina alopática, consultando a un médico general y a un ginecólogo para recibir un diagnóstico y

tratamiento hormonal, y finalmente someterse a dos cirugías, la eliminación de miomas uterinos y la extracción del útero. Asimismo, integró la medicina alternativa en su proceso de curación, con prácticas como la estimulación de puntos nerviosos específicos y el uso de sonidos guturales.

Moreida construyó su proceso de sanación dentro de una narrativa autobiográfica cargada de resonancias míticas, reinterpretando su padecimiento y su identidad a través de un enfoque simbólico. En este contexto, los rituales adquirieron un papel importante, ayudándola a tomar decisiones y abordar su sufrimiento de manera trascendental. Por medio de estos actos rituales, Moreida transformó su dolor en un sacrificio significativo en beneficio de su familia, con la intención de romper la carga heredada por la línea paterna que afectaba a las mujeres de su linaje.

Destacando los miomas como un símbolo de este conflicto, y mediante los rituales no solo buscó su propia sanación, sino también de otras mujeres de su familia. Al finalizar este proceso, Moreida experimentó una profunda sensación de liberación, interpretando su curación como un cierre simbólico de su grupo referencial, linaje hereditario.

Este proceso no solo le permitió superar su enfermedad, sino también marcó un crecimiento personal significativo. Atravesar la “prueba de fuego” que implicaron las operaciones le otorgó un nuevo estatus social. Moreida vinculó este acontecimiento a la experiencia del parto, destacando la conexión entre ambos como momentos de transformación a través del dolor. Además, destacó el cierre simbólico de la transmisión generacional de esta carga sintomatizada, un logro que para ella marcó un renacimiento.

Las respuestas emocionales que tuvo Moreida, fue no juzgar a nadie ni buscar culpables, sino asumir su propio sufrimiento con una visión más consciente sobre las circunstancias por las cuáles se transmitía su padecimiento, para ser anulado. Durante los momentos de desesperación, lo que le brindó paz fue su filosofía de vida, de no rechazar el dolor ni victimizarse por la situación sino asumirlo por un bien mayor. Esta mentalidad reforzó todavía más la creencia de que podía romper con la transmisión genética de ese dolor, al asumir conscientemente su padecimiento en beneficio de la salud familiar.

La medicina tradicional purépecha ve la enfermedad como un fenómeno integrado por el cuerpo, las emociones, la mente y el alma. Esta visión fue reafirmada por su mamá,

María, en una entrevista que le realicé.¹⁶ Siguiendo esta tradición, Moreida llevó a cabo varios rituales que le ayudaron a canalizar sus emociones, darle sentido a su experiencia y estabilizar su bienestar emocional. Entre estos rituales se incluyeron una limpia, una bendición y un ofrecimiento de su dolor al fuego, así como invocar a sus antepasadas a través del sueño, lo que le brindó significados a la explicación e interpretación de la enfermedad y su proceso de sanación.

Para expresar su relato, Moreida emplea diversos recursos narrativos, como metáforas, analogías y anécdotas, para hacer comprensibles sus experiencias con la enfermedad y su interpretación de su sufrimiento. Estas herramientas no solo le permitieron dar sentido a su experiencia personal y familiar, sino también facilita que los demás comprendan su vivencia.

Un ejemplo de estos recursos se observa en su rechazo al tratamiento hormonal recomendado por el ginecólogo. Moreida comparó este tratamiento con “un juego de naipes”, una metáfora que utilizó para explicar la interconexión entre todas las partes del cuerpo, y con ello, justificar el riesgo que percibió en seguir dicho tratamiento.

Los significados simbólicos y rituales fueron fundamentales en el proceso de sanación de Moreida. Se realizó limpias, una bendición y una prueba de fuego, rituales clave que no solo impulsaron su recuperación individual, también adquirieron un significado colectivo, al conectar su sanación personal con el bienestar de su comunidad y su linaje familiar.

Un ejemplo significativo de esto, ocurrió tras una petición en su altar, cuando apareció un doctor que le ofreció realizarle una cirugía laparoscópica. Un método que había sido descartado por otros médicos debido a su aparente riesgo. Moreida interpretó este suceso como milagroso, atribuyendo la aparición del médico a la intervención de fuerzas superiores vinculadas a sus rituales. Este evento marcó un punto crucial en su recuperación física y emocional.

El fuego ocupa un lugar central en su narrativa, representando la transformación a través del dolor. Para ella, el fuego “te duele, te arde, te templea, te pone en la brasa, te pone en el fogón”, reflejando una visión sociocultural donde el sufrimiento y el fuego transfiguran a la persona. En su cultura, la sangre también tiene un simbolismo profundo, relacionada con

¹⁶ Tuve la oportunidad de poder platicar también con la mamá de Moreida, María, en una ocasión a través de una videollamada por Zoom el 24 de abril del 2021. Durante nuestra conversación, ella me comentó que en la cultura purépecha y en la medicina tradicional existe una conexión entre la enfermedad y el aspecto emocional.

la vida y la fertilidad de la tierra, y al no ofrecerla, se cree que pierde la energía vital, se vuelve infértil.

El cabello, por otro lado, fue un indicador de su recuperación. Durante la misma, notó que su cabello mejoraba, simbolizando el equilibrio físico y emocional que iba recobrando. En la tradición purépecha, se menciona que peinarse o trenzarse el cabello también se asocia con la liberación de penas, lo que reflejó la recuperación del bienestar de Moreida.

Moreida utilizó diferentes recursos literarios y lingüísticos para construir su narrativa del padecimiento, enriqueciéndola con su experiencia. Su formación como historiadora, así como su práctica como bailarina y danzante, y sus creencias culturales, influyeron en la forma en que experimentó, sobrellevó y comprendió su enfermedad. Por un lado, atribuyó su sufrimiento a la decisión de no seguir la forma de un matrimonio tradicional, al decidir no tener hijos, eligiendo continuar sus estudios y carrera artística. Por otro lado, relacionó su malestar con las cargas emocionales heredadas de sus antepasadas, sugiriendo que el padecimiento de las mujeres en su línea paterna fue una somatización de las emociones negativas no resueltas, producto de la violencia que vivieron, y que transmitieron sus ancestros de generación en generación.

En el testimonio de Moreida resalta cómo la integración de múltiples saberes y sistemas de salud, junto con su red de apoyo familiar, cultural y social, le permitió abordar su padecimiento desde una perspectiva holística. Su experiencia va más allá de un proceso médico; representa un viaje de transformación personal y colectiva en el que los rituales y los significados simbólicos se entrelazaron para otorgarle sentido y coherencia a su salud y a sus prácticas culturales.

Moreida no solo sanó su cuerpo, sino también se enfrentó al legado emocional y cultural heredado de sus antepasadas, reconfigurando su identidad y su relación con las expectativas de género impuestas por la sociedad. Su capacidad para reinterpretar su padecimiento como una oportunidad de crecimiento personal y una forma de romper ciclos generacionales refleja un proceso de empoderamiento profundo.

El uso del fuego, la sangre y el cabello como símbolos en su narrativa no solo enriquece su relato, sino que también conecta su experiencia individual con la cosmovisión purépecha. De este modo, Moreida se convierte en un puente entre lo ancestral y lo contemporáneo, desafiando las normas tradicionales al tiempo que honra sus raíces culturales. Su historia es un ejemplo poderoso de cómo las prácticas y creencias culturales pueden proporcionar un marco resiliente y transformador frente al sufrimiento, ofreciendo

lecciones valiosas para la comprensión de la salud, la identidad y los contextos socioculturales.

El acceso de Moreida a la medicina alopática, tradicional y alternativa, facilitado por su contexto sociocultural y profesional, le permitió abordar su salud de manera integral. La combinación de conocimientos tradicionales, transmitidos por su familia, y enfoques médicos “científicos” fue clave, especialmente en las fases iniciales de su tratamiento y en su proceso de recuperación, contribuyendo significativamente a su bienestar.

Las prácticas culturales purépechas y los rituales desempeñaron un papel fundamental en la sanación de Moreida. Rituales como la limpia, la bendición y el ofrecimiento de su dolor a sus antepasadas fueron realizados con el propósito de cerrar una herida transgeneracional. Estas prácticas no solo reforzaron su identidad cultural, sino también le proporcionaron un marco simbólico que le permitió interpretar, comprender y enfrentar su enfermedad desde una perspectiva emocional, corporal e incluso genética.

Además, las redes familiares y sociales que apoyaron a Moreida, incluidas su madre, su padre, su esposo y otros integrantes de la comunidad, facilitaron la integración de conocimientos médicos y tradicionales, enriqueciendo y profundizando su proceso de curación, sino también le permitió abordarlo de manera significativa.

El relato de Moreida se sitúa claramente en lo que Arthur Frank (1995) ha denominado “dramas vitales”, donde el cuerpo enfermo deja de ser mero objeto biológico para convertirse en escenario narrativo de recomposición identitaria. En diálogo con Victor Turner (1986), su historia puede leerse también como un drama social, en el que la enfermedad actúa como ruptura biográfica que abre un umbral de ambigüedad, pero también de posibilidad: una etapa liminal donde se tensionan los vínculos, los roles sociales y la identidad femenina heredada.

Como plantea Enrique Eroza (2010, 2016), en contextos indígenas el dolor y la enfermedad son narrados no solo desde el malestar físico, sino como parte de una cosmología viviente, en la que intervienen vínculos con las ancestras, rituales y memorias familiares.

La narrativa de Moreida, por su parte, se distingue por ser cuidadosamente performativa, logrando entrelazar de manera armoniosa múltiples dimensiones de su experiencia personal, cultural y espiritual en un relato cohesivo y cargado de significados y símbolos.

En esta línea, si bien Susan Sontag (1978) advirtió sobre los riesgos de las metáforas médicas al evidenciar cómo pueden estigmatizar o moralizar la enfermedad, al proyectar

sobre ella significados culturales que refuerzan desigualdades. Sin embargo, Kirmayer (1993) plantea que las metáforas y los símbolos no son simples adornos del lenguaje, sino herramientas cognitivas y expresivas que permiten organizar la experiencia del sufrimiento y abrir posibilidades de transformación emocional y narrativa. Actúan como puentes entre el mundo interno y el contexto sociocultural, facilitando procesos de resignificación que integran cuerpo, emoción y sentido. En el caso de Moreida, estos recursos simbólicos operan como herramientas de sanación que entrelazan cuerpo, memoria, espiritualidad y agencia narrativa, permitiéndole reordenar su experiencia desde una lógica más vital y significativa.

Finalmente, la agencia narrativa de Moreida puede ser leída desde lo que Mattingly (1998) conceptualiza como “dramas terapéuticos”, es decir, actos narrativos moralmente significativos, donde el sujeto no solo narra lo que le pasa, sino que actúa sobre ello, busca transformación, y reordena su mundo vivencial. En esta línea, Margaret Somers (1994) ha argumentado que la identidad se constituye en tramas narrativas que integran tiempo, espacio y relaciones sociales, de modo que narrar es también configurar quién se es en contextos específicos de poder, afecto y pertenencia. Así, la historia de Moreida no solo testifica un proceso de enfermedad, sino también un gesto de sanación intergeneracional que rearticula agencia, memoria y sentido de vida.

3.3. Testimonio Sulina

Sulina, de 32 años, es madre soltera, purépecha originaria de Cuanajo, de la zona Lacustre de Michoacán, Su núcleo familiar esta compuesto por su papá, maestro de educación indígena que trabajó en la Costa de Michoacán durante 20 años, sacó un crédito del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para lo trabajadores en Morelia, y actualmente da clases en su comunidad, además ha lidiado con problemas de alcoholismo casi toda su vida, aunque ha logrado mantenerse sobrio por un año. Su mamá, ama de casa, falleció en 2013 a causa de diversas enfermedades incluida la diabetes de tipo 2, leucemia y anemia. Sulina tiene dos hermanas menores, una de ellas tiene esquizofrenia. Ambas tuvieron hijos antes que ella.

Estudió la Licenciatura en Historia en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en Morelia, donde su tesis se centra en la reivindicación del conocimiento del tejido en el telar de cintura de Cuanajo. Actualmente forma parte del colectivo activista y cultural. *Tisimbanio* (lugar florecido), que busca enfrentar problemáticas como la violencia, la inseguridad y la escasez de agua en su región, causadas por la deforestación y el cultivo masivo de aguacates.

Sulina ha tenido diversas experiencias laborales. Sustituyó a su padre como maestra debido a su problema de alcoholismo, trabajó en una tienda de abarrotes y en una casa desempeñando labores domésticas. También enseñó purépecha, a pesar de no dominar bien el idioma, en el programa Jóvenes Construyendo el Futuro¹⁷ y trabajó en una mueblería en Cuanajo. A nivel educativo, cursó parte de la primaria en su comunidad, pero fue trasladada a Pátzcuaro, donde completó sus estudios de primaria. En ambos lugares sufrió acoso escolar, que se intensificó en Pátzcuaro debido a su apariencia, color de piel, acento y lugar de origen.

A los 19 o 20 años, Sulina se mudó a Morelia con su pareja para continuar con sus estudios universitarios. A los 23 años, enfrentó un golpe emocional devastador con el fallecimiento de su madre, lo que la sumió en una profunda depresión. Este difícil momento coincidió con el diagnóstico de esquizofrenia de su hermana del medio, lo que provocó un distanciamiento entre ambas y añadió mayor complejidad a su situación emocional.

Desde temprana edad, Sulina experimentó violencia y discriminación tanto en la escuela como en su hogar. Padece violencia doméstica por parte de su padre, quien golpeaba a su madre debido a su alcoholismo, y de su expareja, quien también la agredía físicamente. Además, sufrió de mala nutrición durante su infancia, debido a la precariedad económica y adicción de su papá, la alimentación era vista como algo secundario. Todo esto contribuyó a poseer baja autoestima e inseguridades que marcaron su desarrollo personal.

3.3.1. Historia de vida

Podría comenzar desde chica. Yo siempre fui muy tímida, muy insegura, siempre me sentí fea porque a mí me hicieron pensar desde chica que yo estaba fea. Antes tenía los dientes chuecos (ríe), por eso ahora traigo brackets. Así me dijeron desde chica. Yo tenía unas primas que se burlaban de mi nombre porque mi nombre no es común, y yo me lo creía. Yo creo que eso se desarrolló en el kínder y la primaria. Yo no tenía muchos amigos por mucho tiempo, no convivía con las personas. Siempre andaba sola. Yo me acuerdo de mi infancia que no me juntaba con nadie, a veces tenía dos, tres amigos así, pero no. Mis recuerdos del kínder y de la primaria eran que siempre andaba sola y se me hacía muy difícil. Yo creo que hasta la

¹⁷ Jóvenes Construyendo el Futuro es un programa social implementado en México que tiene como objetivo brindar oportunidades de capacitación y desarrollo a jóvenes que no están estudiando ni trabajando. El programa les ofrece una beca mensual por su participación, lo cual les permite adquirir experiencia laboral y desarrollar habilidades. Fue creado por el Gobierno de México como parte de sus políticas de inclusión social y combate a la desigualdad.

fecha se me hace muy difícil tener amistades, pero eso lo cargó desde la infancia. Yo creía que estaba fea, yo creí que no era valiosa, yo creí que no era importante. No nada más con lo que me decían mis primas, también viví en un ambiente de violencia donde mi papá siempre golpeaba a mi mamá. Como mi mamá y mi papá tenían diferentes edades (mi mamá era siete años mayor que mi papá), entonces siempre había comentarios de que mi mamá estaba vieja, de que no se vestía bien, o sea, comentarios así, que yo creo que me afectaron en mi forma de relacionarme con otras personas. Yo sentía rechazo, por eso no me quería acercar a los niños, por eso a lo mejor me cuesta trabajo tener relacionarme con las personas.

Entonces, yo siempre fui rara, por creermelo todo eso. En mi adolescencia, ah bueno, aquí iba en la primaria en Cuanajo, pero como mi mamá siempre había usado la indumentaria en los noventas, como que ya se empezaba a desplazar eso. Las mamás de mis compañeras eran más jóvenes que mi mamá, entonces ella seguía usando la indumentaria. Cuando íbamos a la escuela, las niñas se burlaban de mí y me decían: “Que mi mamá estaba muy viejita y que usaba naguas” y me hacían comentarios así. Una vez llegué llorando y le dije a mi mamá, y mi mamá dijo: “Yo las voy a sacar de esa escuela y las voy a meter a una en Pátzcuaro, y le voy a decir a tu papá”. Entonces, ellos tomaron la decisión de cambiarnos de primaria a Pátzcuaro. Yo me fui a Pátzcuaro y, pues no sé, yo no juzgo a mis papás, porque como también soy mamá, ahora entiendo muchas cosas, pero a lo mejor ellos pensaban que era lo mejor. Sin embargo, a veces había dinero, a veces no había dinero para mandarme allá, a veces yo tenía que comer en el recreo y a veces no. Eso por una parte y por otra yo venía de un pueblo, de Cuanajo, entonces (ríe), pues, imagínate en una ciudad, una niña diferente. Tienes otro acento, tienes otro color de piel, pues, imagínate la discriminación que tuve en ese tiempo. Si huí de mi propio pueblo por discriminación, imagínate en una ciudad como Pátzcuaro. Fue muy fuerte porque se burlaban de mí, y bueno, nadie quería juntarse conmigo en el recreo. Recuerdo a compañeros que me llegaron a golpear y me decían: “Guare¹⁸, que olía muy feo, que siempre andaba sucia”, aunque en realidad no fuera así, pero físicamente me maltrataban. Pero yo no quería contarle a mi mamá porque yo decía: “Me acaba de sacar de ahí”, ella tenía otros problemas como para yo contarle mis problemas. No recuerdo contarle nada. Entonces, eso me generaba depresión desde chica.

¹⁸ Guare refiere a una mujer de comunidad indígena de Michoacán, viene del término purépecha *uarhiti*, que se traduce en español como “mujer que ya ha tenido un hijo”. En el caso de Sulina, sin embargo, el término se utiliza con connotaciones despectivas para resaltar su condición de indígena.

Entonces, al pasar de los años era lo mismo. En la secundaria no tanto, ya empezaba a tener amigos que ya entendían la onda de lo diverso, de lo diferente. Como que ya me empezaban a conocerme como era también, e igual como en la preparatoria es gente ya más madura, un poquito, pero empecé a sentir en la prepa diferente de la población, porque yo ya las conocía en la primaria, pero yo me sentía diferente, y ellos también me trataban así. Me decían: “Que era presumida porque iba a Pátzcuaro” y no sé qué. En ese tiempo empecé a sentir un sentimiento de ser diferente. No era ni de allá ni de mi propia población, me sentía rara. Entonces, pues, eso también me generó depresión porque yo vi salir de la secundaria a la preparatoria a la generación que andaba conmigo desde el kínder. Yo sentía que eso me causaba depresión.

Universitaria y madre

De hecho, yo elegí mi carrera porque quería revalorar lo que era, conocer quién era. Me afectó mucho que me hayan discriminado por ser indígena. Y yo quise como explorar eso porque aquí en la familia de mi papá son muy purépechas, son muy conservadores en ese sentido de que “eres purépecha, debes estar orgulloso de eso”. Y entonces, como que estaba en conflicto que me discriminaran, pero en mi familia siempre me inculcaron que eso era bueno, que eso era digno de orgullo, digno de conservar y digno de transmitir a las futuras generaciones. Entonces, yo dije: “Cuando yo entre a la carrera de historia, ahí me van a entender y voy a poder ser yo”. Elegí la carrera, y cuando entré, rápidamente hice amigos diferentes. Me gustaba mucho, me encantaba. No pensaba si iba a tener trabajo o no, si iba hacer maestra o algo. “¡Quiero esto, lo quiero!” Y por eso insistí en estar ahí.

Yo me acuerdo que una vez mi papá estaba leyendo un periódico en casa porque él siempre tenía periódicos y los leía, y me enseñó una nota dónde decían que las carreras de ciencias sociales y humanidades no tenían mucha posibilidad de encontrar trabajo. Y como él me apoyaba con la carrera, me daba dinero para vivir ahí, yo no trabajaba, me decía: “¿Cómo estás en una carrera que no vas a tener futuro, en algo que no vas a poder trabajar? Ya no deberías ir a la escuela”. Y yo dije: “¡No! Habrá alguna forma, no sé, pero yo necesito ir”. Y me dijo: “Bueno pues”.

Y entonces, cuando dejé la escuela por el problema de mi mamá, yo también me deprimí porque también dije: “Ah, mi sueño de ser maestra, de dar clases, mis sueños personales, ya no iban a continuar, yo no sabía que iba a pasar, yo no sabía si iba a volver o no”. Entonces, también me deprimí, yo no comía cuando yo vivía con Carlos, mi expareja.

Yo no les contaba nada, tenía baja autoestima, yo no les decía cuando no traía dinero para comer, y pues a veces ellos me invitaban aunque no sabían cómo estaba, aunque me conocían como era yo, pero pues yo a veces me sorpendo porque no les contaba mis problemas. Ellos sí me contaban sus problemas, pero yo no, casi no. Entonces, eso tiene que ver con mis cosas de rechazo. Yo sentía que a lo mejor si les contaba, sentía que me iban a rechazar, no sé, que iban a dejar de ser mis amigos. Siempre he tenido en mi vida esa cosa del apego o lo había tenido.

Físicamente arrastraba lo de mi alimentación: nunca le daba importancia a mi cuerpo, a estar sana y alimentarme bien. Siempre era secundario. No tenía autoestima para cuidarme o quererme. Pero yo no lo notaba, ahorita yo te lo cuento porque yo sé que eso no está bien, que eso es un signo de depresión, de baja autoestima, pero en ese tiempo yo no lo notaba, yo decía: “Yo soy así”. Cuando a veces iba a alguna parte y me servían comida, yo no me la acababa porque mi cuerpo no me lo aceptaba. Entonces, yo siempre estuve muy, muy delgadita. Tengo fotos de la facultad donde estoy con todas mis amigas y mis amigas todas desarrolladas con caderas y todo (ríe), y yo como si tuviera cuerpo de niña. Yo decía: “Que yo era así”. De todas formas, no me enfermaba, yo era muy sana, a excepción de eso que yo me hacía a mí misma. Y pues, qué afortunada, porque era para que tuviera las defensas muy bajas y retener muchos malestares.

Cuando me embaracé, la abuela de mi expareja me cuidaba mucho y me decía: “Come bien, porque si no te van a dar cuchillo”. Ella se refería a la cesárea, pero como te digo, yo estaba acostumbrada a no comer tanto. Cuando tuve el parto, nunca fui a que me revisaran el estómago, y eso es muy habitual cuando una mujer está embarazada en una población. ¿Por qué no fui? En primera, porque mi mamá no vivía, porque cuando la mamá no se hace cargo, lo tiene que hacer la suegra. Pero mi suegra siempre estuvo en Estados Unidos, y desde que yo me junté con él, ellos ya no tenían una buena relación. Entonces, nadie estuvo al pendiente de revisarme. La única era la abuela de mi expareja, pero la señora ya tenía 70 años, ya estaba muy grande. Pues ella lo único que cuidaba era que me alimentara bien y que caminara donde no hubiera cosas que me pudieran dañar, y se fijaba qué cosas hacía.

Cuando fue momento de ir al hospital en Morelia, en el Hospital de la Mujer, bueno, cuando iba a las revisiones, pues normal, los tactos que hacen las enfermeras o las doctoras de cómo está el bebé, de los ultrasonidos y estar verificando mi peso, todo eso normal. Pero cuando ya fui al hospital, para mí fue muy traumático porque fue un fin de semana, no había doctores, habían puros practicantes que me atendieron. Dos mujeres practicantes de doctoras

y pues varias enfermeras, jóvenes, más jóvenes que yo o quizá de mi edad. Fue como muy fría la atención, fue muy despersonalizada. Me regañaban por gritar, me regañaban por sentir. Yo quería que ahí estuviera mi expareja, porque fue el único que fue. Mi papá llegó después, pero yo quería que él estuviera ahí, pero no lo dejaron. Yo lo sentí muy frío, o sea, sentí mucho dolor. Me acordaba mucho de mi mamá, quería que estuviera ahí (se le corta la voz) y pues no estuvo. Por toda esa tensión, no pude tener un parto normal, fue cesárea, y todavía regañándome (llora tenuemente). Una enfermera me dijo: “Yo ya he tenido hijos, no es para tanto, no es para que grites tanto”. Como estaba en una camilla, agarraba la camilla y la rasgaba, como los dolores eran muy fuertes. Yo quería apretar algo, y me regañaba y me decía: “No señora, lo va a romper”. Ay no, bien feo.

Me dijeron que la bebé no estaba bien acomodada, que no iba a tener un parto normal. Pues ya me prepararon para el quirófano y todo eso. Yo no sé cómo fue, pero me pusieron muchas cosas para no sentir el dolor y no tardó mucho. Cuando la escuché, me enseñaron la placenta, después me enseñaron a la bebé, me dijeron: “Señora, vea a su bebé”. Y pues yo le reconocí mi nariz y dije: “Ah, esos ojos son de su papá”. Cuando me la llevaron ahí abrazada, me dijeron que le diera pecho e inmediatamente le di y ya, y pues fui feliz en ese momento, después de todo lo que había pasado. Pero pues ya es otro proceso cuando una se recupera. Recuerdo que cuando todavía estaba en el hospital, una de mis hermanas fue, me ayudó a bañarme, y ya cuando salimos de ahí, ahí estaba mi papá, y ya pues me trajeron a la casa y ahí estuve. Los cuidados son diferentes, obviamente sentía que tenía una cirugía, no podía levantarme, me tenían que ayudar a levantarme para ir al baño, y pues durante un mes estuve en cama y sólo me paraba cuando iba al baño o me iban a bañar. Porque ahí si me bañaron las tías de mi expareja, ahí si iban a bañarme siempre ellas, y me acomodaban una faja cuando ya terminaban, así fue durante un mes. En ese tiempo creo que también estaba deprimida, porque no tenía a mi mamá, mis hermanas iban solamente un ratito y pues se tenían que regresar, mi expareja estaba conmigo, luego se salía, lo sentía ausente. Sí sentía depresión porque me quedaba sola, me iban ayudar, pero yo me sentía sola. No podía cargar a la bebé parada y fue un proceso doloroso, me dolió mucho y actualmente tengo que vivir con eso.

Aquí en la población es diferente. Una mujer que haya tenido un hijo por forma normal, que por cesárea, hasta mis hermanas se burlan de mí y me dicen que “yo no pude tener a mi hija normal y que ellas sí”. Una ya tiene dos hijas y, aunque ellas hayan dicho que las tuvieron de forma normal, las tuvieron que cortar una línea en la vagina para que pudiera abrir. Yo les digo: “Pues ustedes tampoco iban a poder tenerlas, porque les tuvieron que hacer

esa cirugía y a mí no”. Entonces, yo siento eso, o sea, tengo amigas que ya han sido mamás, siempre es una plática recurrente el parto y cuando alguien cuenta que fue por cesarea, no te ven como si fuera algo que pasa o que no decides tú, sino que te ven como que tú no pudiste hacerlo, como si tú no hubieras podido hacer el parto normal, que es tu responsabilidad. Yo así lo siento todavía, entonces, ahorita que ya te lo estoy platicando, lo entiendo, quizá ya no me afecta tanto, pero sí hubo un tiempo que me afectaba. Yo decía: “¡Ah! No pude tener a mi hija bien”. Me sentía culpable, ese ha sido un padecer que me duró mucho tiempo, lo de la cesárea duró mucho tiempo en recuperarse, quizá dos años en recuperarme. Actualmente no siento nada, solamente la cicatriz.

La cirugía me dolió. No podía cargar cosas muy pesadas, me dolía mucho abrazar a la bebé. Podía abrazarla un momento, pero después no podía llevarla grandes trayectos cargada, me dolía la herida. Por ejemplo, no podía tener relaciones con mi pareja porque me dolía. Yo no quería tener relaciones con él, y él me decía que lo necesitaba y la primera vez después de tanto tiempo me obligó hacerlo y pues no me gustó, obviamente. En el segundo año me separé de él, pues ya no tuve ese problema. Me fui recuperando poco a poco, primero casi todo un año. Siempre traía una faja y tenía que darme pequeños masajes y así. Aparte, mi cuerpo había cambiado por dar pecho, pero a veces no comía bien, no me alimentaba bien y pues la bebé quería pecho, me dolía mucho. Había adelgazado extremadamente y fue muy doloroso para mí dar pecho, fue muy doloroso. La primera etapa, como de seis meses, adelgacé mucho y a ella le di pecho hasta el año y medio, casi hasta los dos años. En Cuanajo, una familia necesitaba a alguien que les hiciera el aseo y dije: “Yo voy a ir” y me dijeron que yo iba a trabajar con la bebé y ya no me dolía tanto. Y en ese tiempo fue bien reflexivo porque yo decía: “Ya no quiero esto en mi vida de nada más ser mamá, Quiero una carrera, quiero terminar lo que empecé” y me empezó a dar depresión en ese tiempo.

Digamos que el tiempo sana todo porque logramos verlo desde otra perspectiva. Yo lo entendí, ¡no manches!, era muy inmadura emocionalmente, mentalmente, una responsabilidad de qué hacer con mi vida. Fíjate que desde que tuve a Elena, mi hija, cambió mi vida en muchos sentidos, porque yo antes vivía la vida por vivirla y ya, como que no asumía responsabilidades, sino que todo mundo me hacía mal, excepto yo. No era humilde, era muy insegura, cuando crees que todo lo puedes controlar y ocultas tus problemas. Bueno, ocultaba mis problemas, me hacía la valiente, me hacía la que yo no tenía dificultades, me hacía que yo podía controlar todo. Entonces, creo que cuando yo tuve a Elena, entré en un proceso donde aprendí que yo era un humano, que tenía dolor y que, pues ya estaba

literalmente sola con Elena, porque a pesar de que vivía con su papá, él no me daba el apoyo que yo requería. Entonces, mi mamá siempre me decía: “Lava los trastes o haz de comer o haz esto o haz lo otro, porque si no, no vas a servir para la vida” o me decía: “Si no sabes hacer esto, yo no sé cómo te va a ir en la vida”.

Entonces, en esos momentos yo me acordaba, porque a pesar de que yo tenía a mi bebé, tuve que buscar un trabajo para sobrevivir, tuve que aprender a ser humilde, tuve que aprender que yo tenía errores y que las decisiones que yo había tomado eran mi responsabilidad, que ahora tenía una hija y tenía que valerme por mí misma, para que ella estuviera bien. En ese tiempo estuve pidiéndole a mi mamá que me diera fuerzas. En ese tiempo yo la entendí mucho, porque yo vi como era la responsabilidad de cuidar a mi hija. Entonces yo me imaginaba a mi mamá, esa responsabilidad multiplicada por tres, y yo decía: “Pobrecita, si yo me estoy muriendo, ella ¿cómo le hacía?” (ríe). Entonces, creo que de esa forma se me fue quitando la culpa, porque aprendí lo que significa la humildad, aprendí a estar sola, aprendí a tocar fondo, aprendí que la pérdida de mi mamá fue algo que nunca voy a recuperar y que va a ser invaluable. De todos modos, eso no significa que no me haya hecho la víctima todo el tiempo, porque a pesar de eso, he sabido sobrevivir y sobrellevar, he mejorado mi trato con las personas, he aprendido a ser más empática, pero realmente eso me ha ayudado para que yo me liberé de mi culpa porque he entendido que también no tenía un buen trabajo y solventar los gastos de su medicina. No tenía el control de las relaciones de mis hermanas y aparte yo no tuve la culpa de las enfermedades de mi mamá al 100% y que eso ya pasó, y que haya pasado como pasará ya fue, aprendí cómo agradecer a Dios y a todas las cosas que me habían hecho daño, porque me había creído que había sido por mi culpa, y pues a mejorar, creo que por eso la percepción de las cosas también cambió.

Cuando tomé consciencia de por qué me fui a vivir con mi expareja, yo permanecí con él como cuatro años de novios y luego me fui a vivir con él como a los 19 o 20 años. Primero tuve que entender por qué me fui, me fui porque en mi casa sufría mucha violencia y yo quería alejarme de eso, de ver cómo mi papá maltrataba a mi mamá. Y cuando fui a la casa de mi expareja, pues reviví los patrones. Mi mamá sufrió mucho eso y lo aguantó, entonces en la primera etapa que yo con mi expareja repetí el patrón. O sea, yo a ella la criticaba mucho, le decía: “Que lo dejará, que ella trabajaba mucho, que ella sabía manejar mejor el dinero que él, que ella tenía todo el potencial para dejarlo”, y no lo hizo. Y cuando yo me fui con mi expareja, igual me golpeaba y yo lo dejaba pasar, yo no creía en mí, por eso, por baja autoestima.

Entonces, yo viví lo mismo que mi mamá y toda la gente me decía: “Déjalo, no trabaja, te golpea nada más, no te valora”, mi misma mamá, mi papá, mis hermanas, y yo no escuchaba nada. Al no entender que me lo decían por mi bien, no agarraba la onda, porque yo estaba tan metida en eso que lo dejé pasar muchas veces. Pero la gota que derramó el vaso, a pesar de que él se drogaba, vendía drogas y todo eso, yo lo toleraba, pero lo que yo no toleré fue algo que mi mamá nunca vivió, fue una infidelidad. O sea, mi mamá decía: “Tu papá puede ser lo que ustedes quieras, pero él nunca me ha sido infiel con una mujer y nunca lo va a ser”, y nosotras decíamos: “Ah no, pero eso qué importa”. Y mi mamá estaba muy segura de eso, y la verdad nunca conocimos a mi papá con otra mujer.

Entonces, con mi expareja yo sí me di cuenta de eso, de que tuvo una relación con otra mujer y eso no estaba en mi sistema, en mis valores, en mis creencias, en lo que yo viví de chica, y yo dije: “Esto no, esto no lo puedo vivir”. Entonces, a la primera que me di cuenta fue definitivamente “no”, y ese fue el *click*, me dio en el ego así bien feo y así me di cuenta, y eso fue la gota que derramó el vaso. Pero ya después con el paso del tiempo, también dije: “Pues una infidelidad no es tan fea como que te golpeen cuando estás embarazada, una infidelidad no es tan fea como alguien que te dice que te quiere y nunca trabaja para que tú tengas lo necesario en la vida, una infidelidad no es tan fea como alguien que le vende drogas a los niños, a los adolescentes”. Eso lo empecé analizar ya después. Alguien que te es infiel no es tan feo como que le falten al respeto a tu papá y a tus hermanas. “Axuni,¹⁹ date cuenta”, después de que me di cuenta de eso, me separé de él.

Duelo y depresión

Me voy a enfocar en lo que significó para mí la pérdida de mi mamá. Bueno, pues ella se enfermó de varias cosas. Ella tenía diabetes de tipo 2 y también leucemia y anemia, todo eso se le juntó, y en ese momento la familia estaba desintegrada, porque mis dos hermanas estaban en otro lado, con sus familias, porque ya tenían hijos y vivían con sus parejas, y yo estaba viviendo con mi expareja en Morelia, y no contaba con un trabajo con el que pudiera solventar ese gasto. Se requería ir al hospital. Yo me quedaba en el hospital con ella, pero todo lo que implica tener a una persona en el hospital, se requiere recursos y tiempo, y pues mi expareja me ayudaba en ocasiones y mi otra hermana sí contaba con recursos, entonces

¹⁹ Apodo de Sulina que en purépecha significa venado.

ella también ayudaba. Entonces, nosotras dos la cuidábamos, nosotras éramos las que estábamos más al pendiente de ella y mi hermana la más chica también, cuando podía, también la apoyaba.

Como que pasó en un tiempo donde todos estaban en sus casas y con sus familias, y mi papá estaba pasando por sus problemas de alcoholismo. Entonces, cuando se le complicaron las enfermedades a mi mamá, pues de repente pasó y, como es normal, al principio como que no lo aceptaba, pero después empecé a ver la ausencia y pues todo eso me llevó a una depresión durante mucho tiempo. Acá en el pueblo de Cuanajo se tiene la creencia de que solo se muere el cuerpo y pues el alma o la esencia de la persona todavía está, entonces, para mí fue algo muy doloroso aceptar que en ese momento de nuestras vidas la familia estaba disfuncional y no murió como de forma, donde todos estuviéramos ahí cuidándola. No había las condiciones para poder hacerlo, entonces, cuando hay una muerte así, es algo triste.

Después, yo sentí en mi conciencia que no había cumplido bien con esa parte y sentía dolor, sentía culpa. Tenía 23 años y me di cuenta de muchas cosas, que las personas no son para siempre y que en todas las familias pasa eso, y es una pérdida muy fuerte. Pues imagínate, la mamá como un pilar de tu familia. Yo no supe lo que significaba que ella haya muerto hasta que no fue con el transcurso de los años cuando la necesité y no la tenía.

Por ejemplo, cuando me embaracé, fue bonito, pero no fue como en otras familias que te dan consejos o te dicen cómo debes cuidarte y así. No tuve esa atención con mi mamá, la tuve con la abuela de mi expareja. Ella siempre estaba al pendiente de lo que comía, estaba al pendiente de cómo debía caminar, estaba al pendiente de todos los cuidados que implica un embarazo, y yo no tuve esos cuidados por parte de mi mamá. Más bien, los tuve por parte de mis hermanas, porque ellas ya habían tenido hijos antes que yo, o de mis tías, pero de mi mamá no. Entonces, para mí significó un duelo, y creo que eso me ha marcado en muchas cosas de la vida. He aprendido a aceptar muchas cosas que no aceptaba de ella. Por ejemplo, en este momento de vida siento que estoy rompiendo con muchos patrones que se siguieron en la familia, y ahora la entiendo a ella, no la juzgo, porque vivió en un tiempo, fue educada de una forma. La recuerdo con mucho cariño y con amor, pero ya no siento culpa, ya no siento lo trágico de esa etapa, apenas lo estaba aceptando. Ya ahorita puedo hablar de ella, puedo recordar sus consejos y todas las vivencias que tuvimos. Creo que se fue muy pronto, pero ya no regresó el dolor.

La depresión me afectó mucho porque sentía culpa y como que yo quería asumir la responsabilidad de otras cosas que no dependían de mí. No hacía nada. Había días en los que yo sólo quería dormir todo el tiempo, no quería hacer nada.

Mi mamá falleció en 2013, y en ese mismo año me pasaron otras tres cosas. La segunda cosa fue que mi esposo un día fue a cazar conejos al cerro y llevaron armas al cerro llamadas “chispas”²⁰. Entonces, fueron al cerro, pero si te había contado que fumaba marihuana, pues con esos amigos con los que habitualmente a veces fumaba, una vez se organizaron y fueron al cerro a cazar no sé qué, y a él le gustaba ir mucho a un lugar donde hay restos arqueológicos. Él siempre iba, y ya venían de regreso y unos policías los detuvieron y los revisaron. Vieron que traían armas (chispas) y les sembraron semillas de marihuana.

En ese tiempo, eran tiempos de Calderón y valoraban mucho a los policías que atrapaban a organizaciones criminales, y en ese tiempo el proceso estuvo muy mal. Porque se supone que de ahí debieron canalizarlos a Pátzcuaro, porque nosotros somos pertenecientes al municipio de Pátzcuaro, pero no se hizo. En vez de llevarlos a Pátzcuaro, los canalizaron a la fiscalía de Morelia. Ahí los tuvieron un tiempo, y el abogado que tenían no hizo mayor cosa. Pero en aquel tiempo se tenía como uno o dos años de inaugurar una cárcel de alta seguridad en Sonora, y los canalizaron allá. Creo que los tuvieron como un día y los canalizaron directamente allá, y que allá les iban hacer su proceso. El chiste es que se armaron todo un rollo y estuvo allá 6 meses. Y pues, yo había perdido a mi mamá, había pasado esto con mi pareja, y mi papá tenía muchos problemas de alcoholismo. Y como mi mamá había fallecido, pues mi hermana que estaba supliendo a mi papá en el trabajo se enfermó de esquizofrenia.

La relación con mis hermanas era muy cercana, muy unida. Sobre todo, me llevo mejor con mi hermana menor porque mi hermana Mareba, la que me sigue, debido a su enfermedad, pues a veces está bien a veces no. A veces discute mucho con nosotras, diciendo que le inventamos la enfermedad y que no necesita esas medicinas. Es complicado, y ya no es como antes de que se enfermara, cuando teníamos una muy buena relación.

Entonces, mi papá no podía trabajar, mi hermana estaba enferma, mi mamá acababa de fallecer, y mi expareja estaba en prisión. El trabajo de mi papá estaba en riesgo. Se acordó que yo lo sustituiría para que no lo perdiera. En ese tiempo, dejé la escuela y me trasladé a

²⁰ Las “chispas” son armas de madera que se hacen en el pueblo de Cuanajo para cazar topos y tuzas.

un lugar lejano que se llama Los Reyes, más retirado. Ya estaba en otra población diferente y con todas esas pérdidas y momentos fuertes, me afectó mucho la depresión. Me sentía triste, me sentía mal. Solo iba a la escuela por ir. No estaba preparada para el trabajo de mi papá y, sin embargo, tenía que asumirlo. Yo sola en ese lugar. Además, vivir sola en una población purépecha no está bien visto y es peligroso. Todo eso a mí como persona, creo que me bajó mucho la autoestima. Yo estaba muy delgada, comía mal, no porque no pudiera hacerme, sino porque no comía lo suficiente.

Entonces, todo me afectó y se agravó mi depresión. Sentía que tenía muchas responsabilidades cargadas y nada más yo, porque me tuve que hacer cargo de mi hermana que se había enfermado, me tuve que hacer cargo de mi papá. Y pues en ese tiempo, no sé, yo me sentía mal. Estuve cinco meses y después, en una reunión del sindicato de profesores, acordaron que él regresaría, porque era muy peligroso que yo estuviera allá asumiendo lo que él tenía que hacer. Y pues él continuó y todo. Yo ya no fui a trabajar ni a la escuela. Hubo un tiempo que duré sin hacer nada. Trabajé un tiempo en una tienda de abarrotes en la población, y, de repente lo de mi expareja se arregló, lo liberaron y él regresó. Y pues yo regresé con él.

Cuando mi pareja regresó de prisión, yo pensé que iba a ser algo bonito, especial. Al principio lo fue, pero después mostró pensamientos negativos. Como convivió con personas que en realidad sí habían matado, que eran delincuentes, se sugestionó mucho. Tenía formas de pensar muy raras y pues nos enojábamos, discutíamos, porque él se la pasaba diciendo que yo le había sido infiel, siempre me lo decía. Sentía que no tenía a nadie. Mis hermanas estaban con sus parejas, mi otra hermana estaba enferma.

En ese tiempo pensaba que lo necesitaba para estar bien. Sentía que lo había esperado mucho tiempo y que formaríamos una familia. Nos separamos y luego nos juntamos otra vez. Decidimos tener un hijo, pensando que eso arreglaría nuestra situación. Así tuvimos a Elena.

Hubo un tiempo que ya sabía que estaba embarazada ya le había dicho, pero él no venía a verme a la casa. Entonces yo seguía trabajando, pero él se distanció, parecía no querer hacerse responsable. Eso también me deprimía. Pensaba: ¿cómo le voy a hacer sola, embarazada, con mi hermana enferma y con mi papá inestable?

Eso me deprimía mucho y entonces, él regresó, me fui a su casa y le dijo a su familia que yo estaba embarazada, ya todos supieron y pues, allá viví todo el proceso del embarazo. Pero sí, me seguía afectando ese dolor, porque no era una relación sana, no era una relación en la que nos apoyáramos. Yo también a veces no quería hacer cosas, no tenía ganas de hacer

cosas. Y aparte cuando yo tuve a mi bebé no era que yo me podía ir a trabajar, porque estaba con la bebé, tenía que traerla todo el tiempo, dándole pecho.

La verdad ya no recuerdo cómo vivimos esos años cuando la tuvimos, porque él no quería trabajar, él vendía marihuana y pues solo con eso sobrevivíamos. Hubo un tiempo que se metió a una escuela de arte, a mí me daba mucho gusto porque era algo que a él le gustaba mucho hacer, pero como esa carrera es muy cara, porque tienes que comprar materiales carísimos, los óleos estaban carísimos, él los conseguía y algunos se los regalaban. Para hacer grabados se necesitaban muchos materiales, todos carísimos. A pesar de que tiene a su mamá que vive en Estados Unidos, su mamá nunca lo apoyó en eso, desde que supo que se había juntado conmigo ya nunca le mandó apoyo, porque ella decía que él debía trabajar, cuando uno forma una familia, las personas se tienen que hacer independientes, y aunque su mamá sabía que él iba en esa escuela nunca lo apoyó.

Yo creo que él se desesperó y no continuó con esa carrera, mejor se enfocó en las drogas, conoció personas que movían eso, a él se le hacía dinero fácil. Y fue ahí cuando te digo que empezó a convivir mucho con muchachos más jóvenes que él, y con otras muchachas, en una de esas salió con una chica y yo me enteré después, y ese fue un golpe muy fuerte, me dolió y también me llegó la depresión. En ese tiempo mi niña tenía dos años. En todo este lapso estuve viviendo con violencia, él me golpeaba, y a veces no me alimentaba bien.

Todo eso, yo creo fue por cosas que viví en la infancia que no pude resolver o no supe manejar, no sabía que tenía y las fui arrastrando toda mi vida, esos dolores, me hicieron tomar las decisiones que tomé, porque eran cosas que no sabía que tenía que resolver.

Entonces, la depresión siempre me llevó a pensar que la otra persona tiene mi estabilidad, dependía mucho de otras personas. Fue muy difícil entender que mi estabilidad debía ser primero saber qué quiero en la vida, tratar de conocerme. Fue muy difícil, pero en cuanto empecé a conocerme, a aceptarme y a soltar cosas que no eran mi responsabilidad y que no tenía el control, comencé a salir de la depresión. Ese es un dolor que me ha marcado mucho.

Desde la pérdida de mi mamá, para mí fue como un despertar, como decir: “Sulina, ¿dónde estás?, ¿quién eres tú?, ¿qué has hecho todo este tiempo?, ¿cómo lo has manejado?, ¿cómo ha sido tu vida?, ¿cómo has sido como hermana?, ¿cómo has sido como pareja?, ¿cómo has sido como estudiante?, ¿qué tan serio tomas la carrera que decidiste estudiar? y ¿cómo entendiste las implicaciones de esa carrera?”.

Entonces, la pérdida de mi mamá me hizo ver todo eso a mi alrededor. Me hizo aceptar muchas cosas y hacer frente a cada una de ellas, asumir la responsabilidad de cada una y crecer. Ese dolor con la pérdida de mi mamá lo detecté en muchas cosas, a lo mejor otras empeoraron, pero ha sido como lo más fuerte y traumático de mi vida.

La depresión ha sido un proceso que tuve que entender yo misma, aquí en la población, hay una problemática muy fuerte de alcoholismo, hay muchos grupos de Alcohólicos Anónimos, donde también asisten mujeres y me invitó mi hermana porque ella también iba. Yo siempre estaba escéptica porque no soy alcohólica, no tomo mucho. Y en esa experiencia aprendí muchas cosas. O sea, no todo me gustó realmente, pero hubo cosas que sí me gustaron y que me ayudaron a reforzar esa idea de ver cómo estaba en ese momento mi vida. Y no fue una asesoría con un psicólogo, pero sí fue como tomar conciencia de mi vida. Antes yo no notaba que padecía de depresión, dormía mucho, llegaba del trabajo y me dormía. Fue hasta después que supe que todo esto era depresión y al final tuve que ponerle ese nombre.

De este proceso, lo primero que tuve que aceptar era quien era yo, porque yo no le contaba mis problemas a nadie, sentía que yo podía arreglarlo todo, mi falso ego. Y cuando pasaron los problemas de mi mamá, de que había fallecido, sufrí mucho, toqué fondo. Fue un momento en el que me sentí absolutamente sola y entendí mi fragilidad, entendí que no sabía manejar mi vida, que había cosas que yo no podía decidir y no tenía que ver con mi voluntad y que por eso Dios está ahí. Yo no era muy espiritual, como que todo lo que pasaba era muy espiritual, yo se lo reprochaba a Dios: “¿Por qué me pasa eso?, ¿Cómo es que me pasan cosas al mismo tiempo?”. Fue como entrar en la negación, tener coraje con todo el mundo, conmigo misma, es como tocar fondo de veras y ahí me di cuenta de que estaba sola, y pues pensé que tenía que sobrevivir. O sea, yo quería permanecer, yo nunca pensé en el suicidio. O sea, yo sí quería morir, pero nunca pensé en hacerlo yo, ¿si me explico?, “quiero morir, ya no quiero existir, porque no puedo con esto”, porque nunca pensé “voy hacer esto para suicidarme”, nunca tuve ese valor, me daba miedo, yo creo que ese fue el límite que tuve que enfrentar y decir “no, tengo que vivir, tengo que sobrevivir, yo quiero hacerlo”. Entonces fue aceptar que estaba sola, aceptar que me había pasado todo eso y poco a poco entender que sí, quizás la gente me había hecho mucho daño, la vida o todo lo que implica eso.

Pero también tenía que ordenar mis pensamientos y mis emociones para poder afrontar eso y entender la etapa de mi vida en la que estaba, y eso fue un proceso largo. Tener una familia, yo a fuerzas quería tener una hija, pensando que eso iba a arreglar las cosas con

mi expareja y no todo salió como yo lo planeé, tuve que buscar una alternativa para mejorar y para verme como era mi situación en cada cosa. ¿Cómo le hice para darme cuenta de que estaba deprimida? Y después, ¿cómo pude salir de eso? Yo empecé a entender que uno debía quererse a uno mismo y comencé a leer mucho de autoestima, y ahí era como de “quíérete” o “valórate”, pero yo decía “pero ¿cómo lo hago?”. A mí me preguntan “¿cuáles son tus defectos?”, yo puedo hacer una lista, pero cuando a mí me preguntan “¿cuáles son tus virtudes?”, y siendo sincera, no sé “¿cuáles son mis virtudes?”. A lo mejor en mi falso ego puedo ser esto, esto y esto, pero como ya estaba en la etapa de aceptarme no encontraba en qué era buena yo, entonces fue buscar, encontrar cosas en que era buena antes de que mi mamá muriera y una cosa era la escuela, yo era buena en la escuela y me gustaba lo que hacía, estaba cómoda con la carrera que yo había elegido y fue volver a la escuela, “¿qué tal si eso me eleva los ánimos?, ya no voy a estar aquí en el pueblo, y voy a hacer lo que quiero”.

Una de mis formas que me ayudaron a valorarme y a querermme fue volver a la escuela y cuando volví, nada más fue un año, y como tenía mucho tiempo que me había ido, cuando regresé, yo regresé con todo, o sea, yo tenía buenas calificaciones, todo lo hacía con mucho entusiasmo, porque aparte entré con una generación de chavos más jóvenes que yo, y cuando entré si era como de “ah, la nueva”, y yo me la pasaba participando. A mí no me daba vergüenza qué pensarían de mí, entonces eso me devolvió el autoestima de alguna forma. Eso me hizo pensar que era posible, a pesar de que ya tenía a Elena y a pesar de que no tenía dinero (ríe). Para todo eso, mis hermanas me decían “Ay Suli, ya terminaste la universidad”, mis sobrinas me decían “yo quiero ser como la tía Suli que sí fue a la universidad”. Entonces a mí me devolvió el autoestima, digamos que me hizo saber que soy una mujer valiosa y que todo lo que me decía mi expareja era responsabilidad de él y que yo ya no tenía por qué creerlo. Y pues hacer cosas que me gustaban, como el tejido. Cuando elegí el tema de tesis, elegí el tema de los tejidos, entonces yo dije “yo tengo que aprender, porque voy a hacer la tesis y no sé tejer, y luego soy de la comunidad y quiero saber eso y no sé tejer, no va a estar bien”.

Cuando entré a un curso y conocí a estas chicas, yo no tenía amigos en Cuanajo, y cuando las conocí todas somos mamás, algunas de mi edad, algunas más pequeñas. Eso mejoró mi vida porque tuve amigas en Cuanajo y eso me puso muy feliz, porque a ellas les gustaba lo que yo les platicaba, como era mi estilo de plática, porque a mí no me da pena cosas que a ellas sí les daba pena. Les hablaba de sexo así sin prejuicios o era muy crítica con la gente. Cuando había un conflicto las defendía y ellas a mí también, o sea, fue algo

muy bonito. Ellas me invitaban a fiestas, nunca había sido invitada a ninguna fiesta, iba y aprendía lo que se hace, cómo se relacionan y me involucraban en ello, me estiman hasta la fecha. Eso fortaleció mi seguridad, me alejé de mi pareja, ya no tuve esa forma de ver la vida. Con el paso del tiempo conocí a otras personas, a otras parejas y eso también me ayudó, porque yo sentía que después de mi primera relación ya no iba a conocer a alguien más y que nadie me iba a valorar, que siempre iba a ser la fea y la tonta que siempre me habían dicho que era. Conocí a esas personas y ellos también me devolvieron el autoestima.

El velorio de su mamá y la respuesta emocional de su papá

Mi papá antes era muy orgulloso, y cuando mi mamá falleció, él hacía como si no hubiera pasado nada. Solo se la pasaba acostado. Me acuerdo que esa vez, cuando fue lo del funeral, todos estábamos muy apurados atendiendo a la gente, despejando el lugar y, como con nuestra onda de que no nos la podíamos creer, estábamos así consternados. Y él estaba muy tranquilo, acostado. Mis tías siempre lo odiaron. Y esa vez me acuerdo que lo estaban criticando porque estaban diciendo: “Era para que estuviera rajando leña, era para que estuviera arrimando lo que se va a ocupar para atender a la gente.” Y no, o sea, uno de mis tíos consiguió todo lo del funeral, entre mis tíos consiguieron bancas para sentar a la gente, mis tías hicieron la comida, nosotras y otros consiguieron las flores. Pero así, todos mis tíos de la parte paterna, todos nos ayudaron mucho, y él no, él aislado. Al año, como tenemos acá la tradición de esperar las ánimas²¹, al año teníamos que esperarla y no teníamos dinero. Todas todavía vivíamos con nuestras otras parejas, casi no nos reuníamos a platicar.

Una vez mi papá se reunió con nosotras y nos dijo que teníamos que esperar a mi mamá, pero que no tenía dinero. Entonces, él quería conseguir dinero, pero así nada más. A veces cuando hablábamos del tema de mi mamá, de que la extrañábamos nos decía: “Que ella era solo un ser humano con defectos y que no era algo que mereciera la pena”. Para él, se le hacía muy exagerado que la extrañáramos, y eso obviamente pues nos dolía. Porque yo sentía que mucha de la culpa recaía en él, según yo en aquel tiempo. Entonces, si me daba un

²¹ *Animeecheri kúinchequa*, la Fiesta de las Ánimas en Michoacán es una celebración tradicional que se lleva a cabo durante el Día de los Muertos, que es el 1 y 2 de noviembre. Es una festividad llena de color, música y tradiciones, en la cual se honra y recuerda a los seres queridos fallecidos. Durante la Fiesta de las Ánimas, se cree que las almas de los difuntos regresan al mundo de los vivos para reunirse con sus seres queridos. Se realizan diversas actividades para recibir y agasajar a las ánimas, como la colocación de altares en los hogares con fotografías, velas, flores, comida y bebida favorita de los difuntos. (“Animeecheri kúinchequa”, La fiesta de ánimas purépecha, ADN Cultura, consulta 27 de junio de 2023, disponible en < <https://adncultura.org/conoce-la-tradicion-de-la-animeecheri-kuinchequa-la-fieta-de-animas-purepecha>>).

resentimiento escuchar que dijera eso, y así fue por mucho tiempo. Y ya hasta recientes fechas, él a veces si hablaba de ella y decía: “Ah, a tu mamá le gustaba esto o tu mamá hacía esto”, y así. Pero ya en recientes fechas, cuando habla de ella, es como otra cosa más sincera.

Como mi mamá murió en marzo, todavía nos dio tiempo de hacer las preparaciones hasta noviembre para esperarla en las ánimas. Pero si alguien muere en octubre o septiembre, difícilmente la van a esperar porque se ocupan recursos, se ocupa invitar a la gente. Se requieren recursos y tiempo para invitar a la gente. Entonces, si muere alguien de enero a agosto, pero de agosto a diciembre ya no, porque es más difícil. Ese año la esperamos, porque en ese año murió. Entonces como es una muerte reciente, la tenemos que esperar porque va a venir. Ella desde que murió y hasta que el último familiar la recuerde y le sigan haciendo altar, ella va a seguir viniendo. Así es nuestro pensamiento, en el primer año es como una fiesta en donde se invita a la gente para que vayan a llevarle ofrenda y otros para que nos ayuden hacer tamales y atole. Y los siguientes años ya nada más le hacemos un altar pequeño con ofrenda, pero ya más íntimo, nada más con la familia.

El altar es como una mesa, se pone frutas, se adorna con flores, milpa o carrizo. Y se le pone un pan que tenga su nombre, y si tenemos una fotografía y cosas que a ella le gustaban. Nosotros casi no le ponemos sus cosas favoritas, no. Pero sí ponemos mucha fruta, mucho pan en la familia. Y ya la gente que le lleva ofrenda, las mujeres le llevan canastas con despensa o con fruta, y los hombres llevan un caballito hecho de madera. Y ese caballito hecho de madera, se le cuelga fruta o lo que le quieran llevar. Si son sus compadres, ellos organizan a la gente para que juntos lleven otros a la casa. Y así puede ir cualquier persona, toda la gente que la haya conocido. Pero nosotros no la esperamos, ¿por qué? Porque sucedió que mi papá necesitaba dinero supuestamente para eso, y vendió un terreno ahí en la parte de mi casa. Lo vendió y como en ese tiempo tomaba mucho, se lo gastaba, lo perdía y era todo un caos. Al final no tuvimos la oportunidad de esperarla. Entonces así pasó el tiempo, nosotros no la esperamos como todas las familias la esperan. Y entonces, por eso fue complicado. En ese mismo año también íbamos a esperar a mi abuela, la mamá de ella. Entonces nosotros preferimos ir ayudar allá, pues como no veíamos las condiciones para nosotras hacerlo en la casa, pues no lo hicimos allá.

Relatos de las experiencias de la mamá y el papá de Sulina

Es un tema muy importante, no sé si te conté, pero mi mamá sabía leer las cartas. Primero empezó con una vecina y le leía las cartas, y luego la gente se empezó a enterar y venía mucha

gente. A veces le pagaban con dinero, a veces le traían aretes de oro, a veces le traían delantales, y ayudaba a la gente. Mi mamá no les cobraba, ella decía: “Que lo que la gente tuviera su voluntad le pagara”, y le pagaban. Era un tema, a nosotras nos gustaba porque a veces nos sacaba de apuros. Yo miraba algo así cuando era niña. Mi mamá como que dudaba de tener eso ella, consultaba con psicólogas, preguntaba con otros brujos a ver si ella sabía hacerlo o si solo chantajeaba a la gente. Ella consultó con otras personas hasta que fue a Cherán, y pues allá le dijeron que sabía hacer cosas.

Mi abuela todavía vivía en ese tiempo y le contó las primeras veces que lo descubrió. Mi abuela le dijo que cuando estaba pequeña, ella fue la primera de su familia, pero dice mi abuela que se embarazaba y que sus hijos los abortaba. Que como tres hijos los abortó y dos que lograron nacer, duraron como un año, dos años y que después morían. Y que una señora después fue a la casa de mi abuela y dijo: “Es que esa niña”, señalando a mi mamá “tiene algo y ella no quiere tener hermanos, ella les hace algo” como una forma de energía. “Necesito limpiarla para que después de lo que le haga a su hija, tú ya puedas tener hijos”, le dijo a mi abuela. Entonces dice mi mamá que la pusieron de espaldas y que le quitaron su vestidito y que en la espalda tenía forma de varios remolinos. Y la señora le decía a mi abuela: “Mire señora lo que tiene su hija, todo eso es de maldad que su hija tiene y por eso usted no puede tener más hijos”. La limpiaron con una vela y con cera y no sé qué más, y que a partir de ahí mi abuela se embarazó y pudo tener a mis tíos que ahora están vivos. Entonces dice mi abuela que a lo mejor ella desde siempre ha tenido algún poder o algo, y que ella no lo sabía hasta más grande, porque ella leía las cartas.

Pero una de sus concuñas no estaba de acuerdo, ella decía: “Que eso no estaba bien, que ella debía hacer caso solo a lo que Dios decía” (la religión católica), y que eso no era cierto, que eso estaba mal. Le decían mucho a mi mamá, pero mi mamá seguía con eso. También tenía una figura de la santa muerte y traía colibrís y ajos. Mi mamá creía mucho en eso, era muy supersticiosa a veces, pero a veces resultaba. Por eso nos sorprendíamos, aún mi papá, que es ateo y escéptico, a veces se sorprendía de cosas, y por eso a veces también tenían conflictos, porque él la acusaba de ignorante y bruja, pero mi mamá siempre sostuvo lo que hacía.

Días después nos dijeron que mi mamá hizo muchas cosas, movió energías que tenían que seguir un curso, de tal forma que abrió portales y que por eso todo se le regresó y por eso enfermó, y murió así como murió. Entonces, por todo eso yo nunca me quise acercar a una curandera, por ejemplo, porque aquí en la población y en muchas otras partes, una curandera

que cura con plantas necesariamente, yo digo tiene que saber o tener conocimientos de ese tipo de energías, de cosas que no se pueden explicar, y mi mamá sabía de plantas, sabía de limpias. Acá tienen la creencia de que cuando a alguien le echan ojo, mi mamá sabía limpiar con un huevo. La gente venía a traer a sus niños a que se los limpiara mi mamá, que se les caía la mollera o que estaban empachados, se los traían a mi mamá, a nosotras también nos lo hacía de chiquitas.

Por eso te digo, yo no recurrí a nada de eso, porque yo estaba enojada con todo eso, porque yo sentía que eso era producto de la ignorancia, que no era cierto. Sí conocía a una señora, pero nunca recurrí a ella, porque sentí que era algo malo, nunca recurrí a algo así. Aquí cuando platicas con la gente, con tus amigos, con tus tías, parientes, les dices que te sientes mal y ya te recomiendan algo, no necesariamente son curanderas a quienes les preguntas, es algo que les funcionó o es algo que todos saben eso. Por ejemplo, a mí me recomendaban té, me decían: “Es que debes cuidarte del frío, porque como tú ya estás así, tienes que estar siempre cubierta de alcohol, echarte aceite de romero, o echarte cosas calientitas para que no agarres frío, porque si agarras frío se te va abajo y se te convierte en otra enfermedad, se te agrava”. Aplicas el conocimiento de la medicina tradicional.

Pero creo que las enfermedades de mi mamá tuvieron que ver con los problemas que ella tenía con mi papá. Como ella se estresaba por no poder controlar las cosas, por tener tres hijas adolescentes que tuvieron que juntarse rápido, y que en vez de que ella se liberara, pues no lo hacía. Ella sabía cómo es la vida de una mujer en una nueva familia y bueno, esas cosas ya las estoy entendiendo ahora. Y ver cómo su esposo no se controlaba, a pesar de que sus hijas, a lo mejor ya desplazadas por su comportamiento, él no paraba, seguía haciéndose daño a sí mismo y a ella. Entonces, yo creo que ella se preocupaba mucho y eso fue, para mí, la causa de sus enfermedades. No creo que haya tenido relación con la magia, con todo eso que hacía. Una vez yo platiqué esto con mi mamá y le pregunté: “¿Qué cuánto cobraba?” Ella me dijo: “Que no tenía una tarifa, que ella le decía a la gente que le diera lo que quisiera y ya”.

Entonces, por ahí supe que la gente también sabe hacer eso y lo toma como un negocio, lo cual es algo malo, porque están lucrando con algo que no deberían lucrar y entonces, es como digamos que por hacer esas cosas malas, se viene una contraparte después. Hasta ahí nada más sé de eso, porque yo no sé a cuánta gente le adivinó cosas, algunas situaciones me las platicaba, pero no todas, entonces no sé la verdad, a lo mejor indirectamente gestionó algunas cosas que no debían ser. Pero yo la verdad me inclino más por eso, porque yo sé cómo era su alimentación antes, a pesar de que ella era diabética, casi

no se cuidaba. Antes de ser diabética comía mucha grasa, tomaba mucho refresco y no cuidaba su alimentación. Pues obviamente eso, además de todas las preocupaciones y tensiones. Eso fue lo que originó las enfermedades que tuvo y el descuido porque ella no quería ir con el doctor. Siempre era que alguien la llevara y yo creo que así tiene que ser, cuando alguien está enfermo alguien tiene que hacerse cargo de esa persona y llevarla, y cuando no se tiene esa atención pues las enfermedades se agravan. Y como todos estábamos disfuncionales, como que nadie veía la seriedad de las implicaciones que tendría si no le diéramos esa atención y yo creo que todos la descuidamos, por eso se le complicó y por eso falleció prematuramente, porque falleció a los 56 años. Entonces, creo que murió muy rápido.

Una vez, mi papá nos sacó de onda porque uno de los ex de una de mis hermanas fue a la casa borracho de noche y tocaba y tocaba, y salió mi papá y le dijo: “Que viniera cuando estuviera bien, no ebrio”. Y el muchacho no le hizo caso, tocaba, tocaba y no se fue. Al día siguiente, mi papá fue a hablar con mi hermana y le dijo: “Vino esta persona, pero qué bueno que no saliste. Yo te sugiero que no le hagas caso, porque así somos los hombres. Yo así fui, así traté por mucho tiempo a tu mamá. Creía que ella era mía, que ella era un objeto y que ella tenía que hacer lo que yo decía. Yo no quiero eso para ustedes, yo para ti”. Y como somos hombres, yo sé cómo somos y pues tú vas a estar más segura aquí en la casa”, la abrazó y le dio un beso en la cabeza. Pensamos que está pagando el karma y eso es súper complicado en una comunidad. Hace poco estábamos hablando con una amiga de que su papá también había hecho algo similar y dijimos: “Ay no, nuestros papás”. Es algo raro en estos tiempos, ya que ahora son diferentes. Pero primero era como indiferente, como que no le importaba, y es hasta ahora en estas últimas fechas que aprendió a vivir su propia soledad y pues yo creo que la recuerda ya con cariño, porque el 10 de mayo va y le acomoda la tumba, cuando es día de las ánimas también le hace su altar. Entonces, como que esa parte como que le costó mucho trabajo, pero yo creo que mejoró.

El karma es, yo creo que simplemente es causa y efecto. Cuando alguien hace algo malo, tiene consecuencias, y si alguien hace algo bueno también tiene consecuencias positivas y negativas. Pero en la vida, cuando alguien hace algo malo, yo creo que sí tiene sus consecuencias. Entonces, yo pienso que lo que mi papá tuvo, como que recibió las consecuencias de las cosas que él mismo cultivó. Entonces, en este sentido, hablamos de él y de nuestras parejas, de cómo él lo había sentido. Pues él nunca tuvo una buena relación con sus yernos, siempre los vio como flojos, como inferiores, como gente no importante, pero tampoco nunca les dijo “traten bien a mis hijas”. Siempre era así, cortés cuando iban a mi

casa y ya, pero nunca como que tuvo una plática con ellos, para que yo los viera convivir juntos, no. Siempre fue muy distante y de ellos hacia él, pues también ¿no?. Entonces, como el machismo es algo muy normal en la población, pues yo pienso que mi papá empezó a notar eso cuando nos fuimos de mi casa. O sea, mi hermana del medio se regresó por lo de su enfermedad y porque su esposo ya no pudo, se separó, y cuando la vio que estaba enferma, pues no iba a poder estar con ella. Luego se separaron, luego me separé yo por todos los problemas que había tenido y al último, se separó mi hermana la más chica. Entonces, pues él siempre vio que lo hicimos porque había violencia de por medio, y pues como él fue siempre así con mi mamá, así como en otras familias donde les dicen a sus hijas “tienes que aguantarte, ya te casaste y es para siempre, y así son los hombres, tienes que aguantar y atender”. No, acá sí fue de “no dejes que te siga tratando así, no te mereces eso, mejor quédate aquí en la casa que vas a estar más segura”, y pues yo creo que en las tres él vio su reflejo de cómo él era, porque los tres exyernos que tenía eran alcohólicos, eran violentos como él lo fue. Entonces, para mí, sí fue como un karma, que él entendió porque se vio reflejado en ellos.

Colectivo activista y cultural Tsimbanio

Tsimbanio es literalmente “donde florece”, pero también hay otra traducción que significa “agua nueva”. Ese nombre se le dio al primer asentamiento de los pobladores de aquí de Cuanajo. Nosotros le pusimos ese nombre porque esa zona es una zona arqueológica, es parte de ella, pero de todos modos tiene un representante de la tierra, y a pesar de ser tierra comunal, la vendieron a gente de afuera y la gente de afuera ha estado comprando muchos terrenos de aquí del bosque de Cuanajo, porque transforman la tierra, talan los árboles y cambian el uso del suelo para sembrar aguacates. Entonces, estas familias vendieron el terreno a gente de afuera y estos empezaron a deforestar el lugar, y sabíamos que estaba pasando eso, pero nadie se organizó para hacer algo.

Arriba de un asentamiento construyeron una olla captadora de agua. Un grupo nos juntamos y nos reunimos y convocamos a la gente para informar de lo que se trataba y pues si toda la gente de Cuanajo sabe que es pueblo viejo en español, pero la gente mayor sabe que es Tsimbanio. Toda la gente estaba como de acuerdo de que es tierra comunal, del origen de nuestra historia, de nuestra población. Entonces, digamos que aquí en Cuanajo, donde estamos, es un lugar que fue, en aquel tiempo, un lugar llano y pantanoso donde había muchas

ranas, y es por eso que Cuanajo se llama así porque antes era como lugar de las ranas y por eso se le nombró así.

Siguiendo con lo del colectivo, éramos dos o tres personas que hacíamos esas reuniones, pero hay personas de diferentes tipos, de diferentes edades y de diferentes ideologías. Por ejemplo, había personas que simpatizan con partidos políticos. Entonces, nosotros, para no desviar nuestro objetivo a personales y que la gente nos asociara con esas ideologías, decidimos hacer el colectivo para que tampoco atacaran a una sola persona, que fuera un grupo quien tuviera esa misión.

Primero nos organizamos, fuimos a poner demandas al INAH²², con PROFEPA²³, con SEMARNAT²⁴ y avanzamos en ese proceso. Nosotros queríamos una restitución de la tierra, queríamos que la gente de afuera que estuviera trabajando el aguacate se fuera de ahí. Pero se nos hizo complicado porque fue una compra donde había dinero de por medio y la gente o la familia que había vendido el terreno pues obviamente ya no contaba con ese recurso, que fueron como 300,000 pesos por seis hectáreas.

Entonces, nosotros teníamos todas las de ganar. Se supone que para eso están las instituciones y pues teníamos las ventajas en el Tribunal de Bienes Agrarios con INAH y PROFEPA. Pero en este trayecto, nos hemos dado cuenta de cómo están las constituciones de la tierra y todo eso, pero también de las viejas prácticas que hay dentro de las instituciones y dentro de las comunidades. Porque dentro de cada comunidad purépecha se tiene un representante de bienes comunales que se supone es quien debe tener una relación con la población, y debe dar un informe sobre qué es lo que se puede hacer, cuáles son los beneficios de que una persona tenga ese cargo y de que varias personas sean parte de una población con esas características.

Como que no sabíamos todos los beneficios que llegan con esas personas y que deberían informarse y distribuirse con la población, y no es así. Esa persona las capta y las distribuye entre su familia, y bueno, vimos una serie de anomalías que no nos ayudaron tanto en la población como en las instituciones. O sea, son procesos tan largos como la burocracia y todo eso. No basta con ir y demandar, también vemos las desventajas de que el gobierno municipal, quien ejerce ahorita en la presidencia, ha sido talamontes toda su vida. O sea, es aguacatero y pues imagínate, eso está más complicado porque digamos que las familias ricas

²² Instituto Nacional de Antropología e Historia.

²³ Procuraduría Federal de Protección Ambiental.

²⁴ Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

son pocas y como son pocas, entre ellas tienen más relación. Entonces, es difícil que si eso está en la estructura una población que no está tan unida, no está tan organizada, pueda contra eso, que eso sería lo ideal, de que toda la gente se uniera y dijera “no queremos esa gente aquí”.

Pero también, como es dinero fácil, también como que se aprovecha de la gente que lo necesita y pues como a la gente no le costó, no tiene esa conciencia del territorio, de la identidad, se les hace fácil y venden las tierras. Entonces, a pesar de que ya tenemos las demandas, en una institución federal, es lento. No esperamos los resultados, y por esa parte dejamos a un lado esa parte del Tsimbanio porque la zona ya está destrozada, ya no queda ningún cimiento y decidimos voltear a ver a la comunidad. ¿Qué se puede hacer?

Necesitamos un centro de concientización cultural que se enfoque en repensar la situación en que estamos viviendo en la comunidad y que es, por supuesto, un riesgo seguir manteniéndonos con poca información. Los grandes beneficios que sería tener para la comunidad donde todo eso se pueda platicar y donde todo eso se tenga un centro de gran información y que sea de la misma población para la misma población. Así fue como nos formamos en el colectivo y en eso seguimos ahora.

Imagen 3. Colectivo Tisimbani



En la fotografía del Colectivo Tisimbani, Sulina se encuentra en el centro. Ella lleva puesto un chaleco azul marino, un suéter amarillo y pantalón negro. En la imagen, se puede observar a Sulina sosteniendo unas flores color vino frente a ella.

Yo creo que a la población lo que le falta es unirnos, quitar prejuicios, viejos rencores y ponernos a hacer cosas por la población, porque sí está dispersa. Sobre todo veo que la población está dividida unos son perredistas y otros son priistas, y eso tiene que ver. Entonces, yo creo que sí, que a Cuanajo sí le falta mucha información a la gente porque está fragmentada. En el colectivo estamos viendo que tenemos esperanzas las nuevas generaciones, y que las generaciones que nos pasaron no son muy lejanas. Ellos sí tenían eso muy arraigado de pertenecer a algún partido político para poder hacer algo por la comunidad, porque estas generaciones estamos viendo que eso no funcionó, que nada más benefició a la gente de afuera que venía a controlar a las personas y que al final se fueron, obtuvieron lo que quisieron y aquí la comunidad sigue igual.

Así aprendimos, bueno, al menos yo, por mucho tiempo la comunidad se rigió por partidos políticos pensando que iba a hacer algo por la comunidad y que al final no fue así. Vale aclarar de que no estamos afiliados a ningún partido político y lo hacemos sin fines lucrativos. Por ejemplo, un integrante del colectivo decía que él temía que se hiciera todo esto y que al final otras personas se adjudicaran los créditos y que quizá no valía tanto la pena arriesgarnos así, quizá no valdría la pena nuestras cooperaciones, nuestro tiempo, porque al final serían otros al frente que se apropiarían de eso. Y todos concluimos de que somos conscientes de que pueden pasar muchas cosas, pero lo bueno que tenemos es que somos un colectivo que va a dejar un legado a las futuras generaciones que vienen después de nosotros, a su forma, a su tiempo, porque nosotros ya iniciamos. Porque conocimos hace un tiempo, como un año o más, a unos hombres que tenían la misma ilusión que nosotros. Igual se reunían puros hombres, y fíjate la diferencia que hay ahora. Antes se reunían los hombres y decían “qué sería bueno que hubiera una biblioteca en el pueblo, un museo, una consciencia de la historia”. Pero se quedó solo en pláticas, se quedaron a medio camino y ya después todos hicieron su vida. Y a todos nosotros nos dijeron que nos felicitaban por haber conseguido un lugar, y que a pesar de que ha sido difícil, se ha logrado avanzar mucho ya.

A mí me inspira mucho la biblioteca de Comuachen, porque veo todo lo que publican, todo lo que han logrado de forma autogestiva, ellos sí. A lo mejor nosotros tenemos que andar tocando puertas para pedir cooperaciones, pero yo creo que eso también es bueno porque la gente va a decir que dio un granito para un proyecto y van a creer en él, van a tener la confianza de ir a ver cómo está, de ir a visitarnos, mandar a sus niños a participar, se van a sentir como parte de él.

De hecho, creo que somos más mujeres, sobre todo sabes que las mujeres hacemos más cosas, tenemos iniciativas. A lo mejor a nosotras nos sirve que seamos solteras la mayoría de las que estamos ahí. Solo doña Edith, ella sí está casada, pero su esposo también andaba ahí en el colectivo, no hay como ese recelo. No sé si te conté pero aquí los esposos necesitan controlar a las mujeres. Si te he dicho que tengo un grupo de amigas con las que aprendí a tejer, las quiero mucho, las aprecio mucho, pero con ellas no he encontrado el momento para invitarlas a mi colectivo, porque yo sé que ellas no van a asistir. A lo mejor ellas pueden ir a visitar el lugar, pero no van a estar activas, porque necesitan decirle a la suegra a dónde van, y así no tendría sentido. A una fiesta si las invito están aquí. Ya sabes que en las fiestas yo las ayudo y ellas me ayudan, es algo recíproco, pero para esto como es algo nuevo como que no le hallan.

Pero pues acá es algo normal, es de la cultura en donde estamos inmersas. Por ejemplo, alguien que tenga pareja y le guste andar en proyectos como este, es la excepción, no digo que no haya, sí hay, pero es más complicado porque si tienen hijos. Por ejemplo, ahí en el colectivo, la mayoría somos solteros, tanto hombres como mujeres, como no tenemos ese problema de que tenemos que decir a dónde vamos o cuánto tiempo. Como ayer nos quedamos platicando hasta las 12, pues eso no es normal para alguien que tenga pareja y con Edith es la excepción, porque su esposo también nos apoya mucho, ha venido a las reuniones, nos ayuda con material, ellos son una pareja grande. Los compañeros que tenemos son solteros, son como cuatro o cinco y eso nos ayuda.

Entonces hace un año que me metí a este proyecto de Tsimbanio, no sabía en qué iba a terminar, no había visto lo de la casa que nos iban a prestar para hacer la biblioteca comunitaria, pero sí me ha mantenido ocupada y ahorita ya, volteando hacia atrás viendo todo lo que hemos avanzado, fue como decir que sí soy valiosa, soy una mujer que quiere hacer algo por mi comunidad, porque a pesar de que soy madre soltera y de que no tengo muchos recursos, me ha ayudado mucho eso de autoobservarme, ser crítica conmigo misma y también ser paciente, ser amorosa, porque sé que no voy a ser nunca perfecta, siempre tendré errores, pero ahorita creo que soy más consciente de ello, y eso es lo que me ha ayudado mucho a quitarme la depresión.

3.3.2. Análisis de la Narrativa del padecimiento de Sulina

El diagrama del contexto intersubjetivo de Sulina que se presenta a continuación, ilustra visualmente los elementos que configuran sus experiencias de sufrimiento y búsqueda de

atención, fundamentales para interpretar el significado de su padecimiento. Este contexto incluye la depresión, el duelo, la violencia doméstica y la discriminación, contruidos a través de interacciones con personas cercanas, como familiares, amigos y la misma comunidad. Muestra su propio proceso de reflexión en diferentes momentos de su vida.



La familia de Sulina estuvo marcada por problemáticas de salud, adicciones y violencia. Como se observa en el diagrama, se encontraban figuras clave como su mamá, quien falleció por diversas enfermedades, su papá con problemas de alcoholismo, y una de sus hermanas padecía esquizofrenia. Su expareja, violento y vinculado a actividades ilícitas, también influyó negativamente en su vida. Aunque algunas figuras, como la abuela de su expareja, le brindaron apoyo, las constantes burlas de sus primas intensificaron su sentimiento de rechazo y afectaron su autoestima.

En el ámbito de las amistades, representado en el diagrama, Sulina tiene un grupo de amigas en Cuanajo con quienes se reúne para tejer y platicar, además de su amigo Chema, un sacristán, con quien colabora en el colectivo de *Tisimbani*. Este colectivo fue creado para proteger la zona arqueológica de Cuanajo y abordar problemáticas como la deforestación y la expansión de cultivos de aguacate. El colectivo permitió a Sulina participar y fortalecer su identidad cultural, y le generó satisfacción. Además de haber impulsado la creación de una biblioteca comunitaria en un edificio local.

Este contexto intersubjetivo, conformado por las redes familiares, sociales y comunitarias de Sulina, ha sido fundamental en la construcción de significados e interpretaciones compartidas sobre su padecimiento. A través de la interacción con familiares y amigos y su participación en colectivos, Sulina le dio valor a su experiencia y fortalecieron sus recursos de afrontamiento.

El testimonio de Sulina puede leerse como una forma narrativa de recomposición del mundo tras una serie de rupturas vitales que incluyeron violencia familiar, discriminación y exclusión educativa. En términos de Svenaeus (2019), su experiencia encarna el “quiebre del mundo vivido”, donde la enfermedad y el malestar no sólo trastocan lo físico, sino también las coordenadas afectivas y sociales que estructuran el sentido de sí. La pérdida de familiaridad con su entorno la sensación de extrañamiento ante su propio cuerpo y la dificultad para habitar los espacios comunitarios y escolares son huellas claras de esta ruptura.

El colectivo *Tisimbani* le brindó un espacio para reforzar su identidad y autoestima, mientras que su grupo de tejido le permitió establecer amistades con mujeres de su comunidad, creando un sentido de pertenencia y apoyo mutuo. Por otro lado, su participación en Alcohólicos Anónimos le brindó la oportunidad de reflexionar sobre su vida y las decisiones tomadas, contribuyendo significativamente a su proceso de recuperación emocional.

Desde la perspectiva de Arthur Frank (1995), Sulina despliega una narrativa que transita entre el relato de caos y el de reconstrucción. En un primer momento, la fragmentación emocional y el aislamiento evocan el desorden del relato de caos. Sin embargo, conforme avanza su proceso de toma de conciencia y búsqueda de sentido, se observa un desplazamiento hacia una narrativa de testimonio y búsqueda, en la que el sufrimiento se convierte en base para una nueva forma de agencia. Esta transición puede leerse también a la luz de Victor Turner (1986), para quien todo drama implica una fase liminal, de desestructuración simbólica, que permite emerger nuevas configuraciones del yo. En el caso de Sulina, ese umbral narrativo se expresa tanto en su reconocimiento del daño como en su decisión de tomar la palabra, cuidar a otras mujeres y reconstruir su identidad desde la acción colectiva.

Este análisis subraya la importancia de las relaciones y los contextos colectivos en la interpretación y abordaje de los padecimientos individuales. Asimismo, destaca la capacidad

de Sulina para construir sus propios recursos de afrontamiento, especialmente en ausencia de un sistema formal de atención psicológica al que pudiera acceder.

El padecimiento de Sulina, manifestado principalmente como depresión, parece vincularse en parte a su contacto con un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) y al uso común del término para describir situaciones adversas. Sin embargo, la palabra depresión logra encapsular diversas vicisitudes que han marcado su vida. Al reflexionar sobre su historia de vida, Sulina identifica distintos factores que afectaron negativamente su salud emocional y la llevaron a desarrollar esta condición.

Cheryl Mattingly (1998) aporta una clave fundamental para entender este tránsito: las narrativas del padecimiento no sólo describen, sino que configuran la acción moral del sujeto. En el caso de Sulina, su relato no es sólo un recuento de sufrimiento, sino una práctica moral situada, donde narrar implica también intervenir en el curso de los acontecimientos, tomar decisiones, reconfigurar el pasado y abrir nuevas posibilidades de futuro, en tanto que la narrativa orienta el devenir y reconfigura la identidad (Levy, 2005). Como ha señalado Kleinman (1988), el padecimiento está profundamente imbricado en marcos morales que afectan la forma en que se interpreta, se vive y se narra la experiencia del dolor. En la misma línea, Good (2003) argumenta que la narrativa de la enfermedad constituye un evento moral, en el que se articulan juicios, valores y expectativas culturales. Sulina, al narrar su historia, no sólo da cuenta de un daño, sino que también elabora un juicio sobre lo vivido y propone, desde su relato, una forma digna y transformadora de habitar el malestar.

La violencia de género, arraigada en factores socioculturales purépechas como el machismo y el alcoholismo, marcó la infancia de Sulina. Estas dinámicas de abuso afectaron tanto a ella como a su madre, y propiciaron que ella y sus hermanas replicaran patrones de violencia en sus relaciones de pareja, perpetuando ciclos de inseguridad emocional.

El racismo hacia su identidad indígena impactó profundamente la autoestima de Sulina, quien fue acosada física y psicológicamente en la escuela por su acento y color de piel. Estas experiencias afectaron su socialización y su bienestar emocional, contribuyendo a lo que identificó como depresión.

Asimismo, desde el enfoque de Margaret Somers (1994), la identidad de Sulina puede entenderse como una construcción narrativa relacional, en la que el yo se produce en el entrecruce de tramas sociales, historias pasadas y vínculos significativos. La reconstrucción de su historia personal a través del activismo comunitario y la educación revela cómo el relato se convierte en una forma de reapropiación del sentido y de afirmación subjetiva. Como

proponen Garro y Mattingly (2000), las narrativas del padecimiento no sólo permiten organizar eventos biográficos, sino que habilitan formas de agencia situadas, mediante las cuales las personas configuran posibilidades de acción y transformación dentro de contextos marcados por la desigualdad o el trauma.

En este ambiente conflictivo, la desnutrición se destacó como un factor recurrente en la vida de Sulina. Ella menciona que en su familia había días en que tenían comida y en otros no, reflejando una precariedad alimentaria constante. Esta falta de acceso regular a alimentos no solo afectó a su bienestar físico, sino también contribuyó a un contexto de vulnerabilidad, exacerbando sus dificultades emocionales y sociales. Al parecer, también le afectó convivir con compañeras de escuela que, a diferencia de ella, ya habían comenzado a desarrollar cuerpo de mujer.

La pérdida de su mamá marcó un punto de quiebre en la vida de Sulina, intensificando su dolor emocional y desencadenando una profunda depresión. Este acontecimiento despertó en ella sentimientos de culpa por no haber cumplido con su papel de cuidadora por la falta de recursos económicos y la disgregación familiar en ese momento. Además, experimentó resentimiento hacia su padre, a quien atribuyó gran parte de la responsabilidad, lo que agravó aún más su aflicción y vulnerabilidad emocional.

Por otro lado, como señala Kirmayer (1993), el uso de símbolos y metáforas en la narración no es decorativo ni accesorio, sino que constituye un recurso clave para resignificar el padecimiento. En el caso de Sulina, el cuerpo y la palabra funcionan como soportes simbólicos de una transformación más profunda: su decisión de retomar los estudios y volverse acompañante comunitaria no sólo resignifican su historia, sino que abren caminos de reparación tanto para ella como para su comunidad.

Otro aspecto relevante es la descripción de las prácticas y costumbres relacionadas con la llegada de las ánimas, particularmente en el caso de su madre tras su fallecimiento. Se establece un altar al que se le lleva una ofrenda con comida, flores, velas y fotografías de difuntos. La comunidad integrada por la familia, vecinos y conocidos de su mamá, contribuyen y participan en el ritual, lo que subraya el sentido de colectividad como red de apoyo. Sin embargo, la actitud del papá de Sulina durante estas ceremonias fue fuertemente criticada por la familia materna, destacando un componente moralizante y las expectativas sociales en torno a estos rituales, cuando se percibe una falta de participación.

El crecimiento del narcotráfico durante el gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) en Michoacán tuvo un impacto profundo en las estructuras sociales, económicas y políticas

de la región, afectando significativamente la vida de Sulina. Su expareja fue arrestada y enviada a prisión de alta seguridad en Sonora por posesión y consumo de marihuana. Tras su liberación, comenzó a trabajar en el narcomenudeo, vendiendo drogas a jóvenes de la localidad, lo que fomentó un entorno de adicciones impulsado por el acceso rápido a ingresos. En este periodo nació su hija, y su comportamiento se tornó más violento, caracterizado por discusiones constantes, maltrato físico y psicológico, lo que agravó la sensación de soledad, inseguridad y depresión de Sulina.

Sulina reconoce que, al permanecer en esta relación tóxica, repitió patrones de violencia y maltrato vividos en su hogar, influenciada por su baja autoestima y las experiencias pasadas de abuso. A pesar de estas adversidades, este difícil proceso la llevó a un punto de transformación personal, donde logró desarrollar responsabilidad, empatía y gratitud, elementos fundamentales que marcaron su crecimiento y le permitieron comenzar a romper con los ciclos de violencia que había vivido.

La relación que su expareja tenía con su mamá era distante debido a que ella residía en Estados Unidos. Esta situación se complicó aún más cuando la madre dejó de brindarle apoyo económico al enterarse de que su hijo estaba formando una familia. Esto se enmarca dentro de un patrón cultural donde se espera que el hombre asuma la responsabilidad financiera para sostener su hogar. Frente a esta presión y las limitaciones que enfrentaba, su expareja decidió involucrarse en actividades ilícitas para generar ingresos.

Otro desafío crucial que Sulina enfrentó fue el diagnóstico de esquizofrenia de su hermana, lo que incrementó las responsabilidades familiares y generó un intenso desgaste emocional. Esta situación evidenció, además, las limitaciones en el acceso a servicios de atención médica y apoyo especializado, lo que acentuó aún más la carga emocional que debía sobrellevar.

También se vio afectada por el abandono escolar de su carrera en Historia debido a los problemas familiares que tuvo. Esto la hizo sentir abrumada y sobrecargada de responsabilidades, lo que resultó en una depresión y acentuó su vulnerabilidad.

En el testimonio de Sulina, los problemas familiares, sociales, culturales y ambientales, se entrelazan con su experiencia y su depresión, lo que intensificó su malestar. De ahí, que relata cómo los conflictos territoriales, se exacerbaban por la presencia de mercados ilícitos, lo que impactó negativamente en su sentido de pertenencia y seguridad. Esta situación no solo ha incrementado su vulnerabilidad, sino también ha generado una profunda preocupación e incertidumbre sobre el futuro de su hija.

Además, en la narrativa de Sulina se destacan elementos simbólicos y socioculturales relacionados con la magia y la brujería, la creencia en las personas con habilidades en este ámbito, como su madre, quien leía cartas (la baraja española). Su mamá utilizaba estos recursos como una estrategia de subsistencia en momentos difíciles cuando no tenían qué comer, lo que refleja la importancia de estas prácticas en su contexto y situación. Aun así, es digno mencionar que Sulina al no haber buscado curanderos, quizás influenciada por lo ocurrido a su mamá, también pudo haber tenido ciertas reservas debido a su formación educativa. Sin embargo, esto no debe interpretarse como un factor determinante, ya que ella misma se muestra ambivalente respecto si cree o no en este tipo de prácticas.

En este contexto, la dimensión individual y subjetiva del padecimiento depresivo de Sulina se manifiesta en síntomas como falta de apetito, deseo de dormir excesivamente, desmotivación y una persistente inseguridad sobre sus capacidades. Su autopercepción negativa, marcada por una sensación de fealdad e incapacidad, fue reforzada por factores previamente mencionados: la violencia doméstica en su familia, la muerte de su madre y el alcoholismo de su papá, que la obligó a asumir responsabilidades laborales en su lugar. Estas experiencias han tenido un impacto profundo en su autopercepción y en su tendencia al aislamiento, demostrando cómo los ciclos de violencia y baja autoestima afectaron su bienestar físico y emocional, por lo que ella trazó una constante en su historia de persona deprimida.

En su proceso de sanación, Sulina buscó atención médica durante su embarazo, pero enfrentó trato frío y deshumanizante en el Hospital de la Mujer, lo que evidenció una falta de empatía en un momento vulnerable.

Un aspecto particularmente significativo fue la estigmatización que sufrió por no haber podido dar a luz naturalmente. La cicatriz de la cesárea, visible en su cuerpo, se convirtió en un recordatorio físico de aquella experiencia, simbolizando no solo el juicio y la presión social, sino también la carga emocional que tuvo que enfrentar en ese contexto.

A partir de su depresión, Sulina reflexionó sobre su vida y dio pasos clave hacia su recuperación: retomó la escuela, se volvió activista, fortaleció su autoestima y rompió ciclos de violencia, marcando un punto de inflexión en su historia personal.

Una de las estrategias más significativas para su recuperación o resignificación fue su integración en un colectivo activista y cultural, centrado en fortalecer la comunidad y defender el territorio frente a problemas como la deforestación y la expansión de cultivos de aguacate. Un fenómeno que afecta no solo a Cuanajo, sino también a todo el municipio de

Pátzcuaro. A través de su participación en este colectivo, Sulina encontró un espacio de reivindicación social y un sentido de pertenencia, lo cual tuvo un efecto terapéutico. El colectivo se dedica a informar y concientizar a la población, buscando la cohesión social y la defensa del territorio comunal.

Sulina encontró en actividades como las clases de tejido una oportunidad para relacionarse con nuevas personas de su comunidad, lo que le ayudó a mejorar sus habilidades sociales y desarrollar su confianza en sí misma. Influenciada por su hermana menor, también decidió participar en un grupo de Alcohólicos Anónimos, como se aprecia en el diagrama, donde las terapias grupales le ofrecieron un espacio para reflexionar y replantear su perspectiva de vida.

Otro aspecto relevante en el proceso de sanación de Sulina fue el cambio de la actitud de su padre hacia ella y sus hermanas. Esta transformación, que él atribuyó al “karma”, surgió al reconocer que el maltrato hacia su esposa había generado consecuencias dolorosas en el futuro, perpetuando ciclos de violencia que afectaron las relaciones de pareja de sus hijas. Su reflexión tuvo un impacto positivo en Sulina, al ofrecerle una nueva perspectiva sobre su historia familiar y facilitar la ruptura de patrones intergeneracionales.

Conmovido por el sufrimiento de sus hijas, su padre expresó arrepentimiento y preocupación alentándolas a alejarse de relaciones tóxicas y ofreciéndoles regresar a casa para garantizar su seguridad. Este arrepentimiento también se reflejó en su esfuerzo por mantener las tradiciones familiares, como cuidar el altar de su esposa difunta y honrar su tumba durante las fechas importantes, como el día de las ánimas. Estos gestos, más que un intento de redención, representaron un cambio hacia su propia sanación y reconciliación con su familia.

Estas experiencias y espacios fueron fundamentales para que Sulina pudiera reconstruir su autoestima y adoptar una actitud más resiliente y proactiva, tanto a nivel personal como social. A pesar de no basar su proceso de sanación en consultas con psicólogos o curanderos, Sulina logró construir su propio camino de recuperación con los recursos que tuvo a su alcance. Fortaleció su identidad y su capacidad de afrontar los desafíos que la vida le presentó, impulsándola a superarse continuamente. Fue a partir del nacimiento de su hija que Sulina comenzó a reconocer sus errores con humildad, a aceptar su dolor y a tomar decisiones responsables, logrando independencia para hacerse cargo de su vida y su bienestar.

Finalmente, desde el marco propuesto por Kleinman (1988) y Good (2003), el sufrimiento de Sulina no puede comprenderse sólo como un hecho individual, sino como un

fenómeno situado en marcos culturales, sociales y morales. Su experiencia da cuenta de cómo el padecimiento está profundamente atravesado por relaciones de poder, desigualdad estructural, género y estigmatización, y cómo su agencia permite responder a esas condiciones con dignidad, cuidado y transformación.

3.4. Testimonio de Navidad

Navidad es una mujer de 23 años, que estudió la Licenciatura en Ingeniería Industrial. Fue diagnosticada con lupus eritematoso sistémico²⁵ a los 16 años. Desde entonces, ha lidiado con los desafíos de esta enfermedad. El primer diagnóstico llegó cuando ella experimentó los primeros síntomas de ese padecimiento, mientras estudiaba en el CBTis²⁶. En ese momento, fue hospitalizada en el ISSSTE²⁷ en Uruapan, donde permaneció un mes bajo observación y se le realizaron diferentes análisis para determinar la naturaleza de su condición. Esta situación representó un trauma para ella, dejando una profunda huella en su personalidad que aún no ha logrado superar.

3.4.1. Historia de vida

Cuando les digo que soy purépecha, no me creen. No sé por qué. Yo no hablo purépecha, aunque mis papás nunca me enseñaron. Entiendo muy poquito de lo que se habla. Mi papá es del Lago de Pátzcuaro, de un pueblito que se llama Puácuaro, y mi mamá es de Urapicho. Yo me parezco más a mi mamá. Dicen que la gente de Urapicho, la que es originaria de ahí, son personas de piel blanca y de pelo rojo, o rojizo. Ellos son las personas verdaderamente originarias de ahí. Mi mamá es así, aunque ahorita ya tiene el cabello blanco, pero era así. Normalmente, cuando piensas en las personas purépechas, no piensas en esa descripción.

²⁵ El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica en la cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca erróneamente los tejidos sanos, causando inflamación y daño en diversos órganos y sistemas del cuerpo. Se considera una enfermedad sistémica porque puede afectar múltiples partes del cuerpo, incluyendo las articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones, cerebro y vasos sanguíneos. Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad que los hombres, y generalmente se diagnostica entre los 15 y 44 años de edad (Lupus eritematoso sistémico, Clínica Universidad de Navarra, consultado el 16 de junio de 2023, disponible en <<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/lupus-eritematoso-sistemico>>).

²⁶ Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS). Se trata de una institución educativa en México que ofrece programas de educación media superior con un enfoque en la formación técnica y vocacional.

²⁷ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Es una institución gubernamental en México encargada de brindar servicios de seguridad social y bienestar a los trabajadores, así como a sus familias.

Yo sí me considero purépecha. Todos mis hermanos hablan purépecha, pero yo no. Como fui la última, a mí no me enseñaron. Cuando yo quise aprender, fue muy difícil para mí. Me enseñaron de una manera diferente. A veces, mi mamá me habla en purépecha, le entiendo, pero le contesto en español. Mi papá igual, o, por ejemplo, mi esposo, que ahorita está viviendo con nosotros, se voltea cuando los escucha hablar y dice: “¿Qué están diciendo?” Ya le platico lo que están diciendo, pero no soy capaz de hablar. Mi papá, cuando era pequeña, en sus intentos por enseñarme purépecha, me enseñó a cantar purépecha. Sé hacerlo y mi mamá siempre me dice: “Pronúncialo bien porque van a decir que tú no sabes o que tú no eres purépecha, y pronúncialo bien, y se dice así.” Aprendí a hacerlo, pero sin saber hablarlo. Pero pues finalmente, pues sí soy purépecha.

La mamá de mi papá, ella es una curandera, de Puacuario, se llama Rosa Ascencio. Tiene un libro que se llama “Doña Rosita Ascencio”, un libro que hizo un doctor de la UNAM²⁸. Ya en la vejez de mi abuela, recopilaron toda su información que ella tenía de años y años de su estudio con plantas, herbolaria purépecha, pues regional. Si la visité una o dos veces a mi abuela para poder ver, pero mi abuela ya era de edad avanzada, ya estaba viejita y ya no podía hacer mucho como antes. Dos o tres veces fui y lo dejamos prácticamente porque no queríamos hacer trabajar más a mi abuelita.

Muchas veces, cuando me siento mal, lo primero que hago son cosas típicas de acá, cosas naturales. Pero eso fue antes de que yo me enfermara, no sabía qué tenía. Me hice también un par de limpias, algunos té, pero eso fue antes de diagnosticarme y darme medicamento. Pienso que aquí, las personas primero usan la medicina tradicional y después, si no les funciona, recurren a un doctor. Así le ha hecho mi familia siempre. Cualquier cosa que tenían mis hermanos, no llegué a comprobarlo, pero mi sobrino sí. Mis primos siempre llegaban con mi abuela, siempre por cualquier cosa, y ella con su medicina los curaba prácticamente de todo, de lo que fuera. Fue como nuestra primera opción, mi abuelita, pero al dejar de serlo porque ya no podía trabajar, ya no estaba en condiciones de trabajar cuando yo tenía 16 años, ella ya estaba, digamos, muy avanzada en su vejez. Así que prácticamente ya no era una opción, y de hecho, no les agradaba mucho la idea a mis papás porque confiaban mucho en el conocimiento de mi abuela, todavía lo hacen. Hasta mi papá va para allá y le dice: “Es que tiene esto, tiene lo otro, tiene unas llaguitas en la piel”. Y ella

²⁸ Roberto Casmpo Navarro (2016), *Doña Rosita Ascencio. Curandera Purépecha*, Universidad Nacional Autónoma de México, Artes de México.

me daba sus preparaciones, les decía cocimientos, sus tinturas. Muchas de esas cosas las anotaba cuando ella me las platicaba, hasta llegué a hacerlas en mi casa.

La irrupción y la hospitalización

La primera vez que tuve un ataque de lupus iba en el CBTIS. Tenía 16 años y fue muy repentino. Nunca me dijeron ninguna causa de por qué me dio, si fue hereditario, pero aparentemente no había causa. Primero me empezaron a aparecer unas ronchitas en las piernas o en las manos, en todo el cuerpo, en la lengua también, y parecía viruela, pero de repente empezaron a cambiar. Se hicieron llagas, se llenaron de agua.

Con el tiempo, habrán sido dos semanas, empecé a empeorar más y dejé de poder caminar, o sea, sí podía, pero me dolía mucho. Me dolían mis rodillas, mis tobillos, mis dedos se me hincharon y no los podía ni doblar ni nada.

Mis papás me llevaron al ISSSTE. Como mi papá es maestro, está asegurado por parte del ISSSTE, pero allá tampoco me dejaron más que en consulta general de urgencias. Me dieron omeprazol y todo. Nunca se me quitó, realmente duré dos meses con lo mismo. Me suspendieron de la escuela, no me dejaron entrar, porque no sabían si lo que tenía era contagioso o qué era lo que tenía.

No me decían qué era lo que tenía o cuál era la causa. Me daban medicamento para los síntomas. Fui tres veces al ISSSTE a urgencias por los mismos malestares que tenía en las articulaciones, mis músculos inflamados, pero no sabían. La tercera vez que fui al ISSSTE, me dejaron ahí dos días en observación, pero se me quitaba el dolor y me mandaban a mi casa. De todas maneras, volvía a regresar. Así duré un tiempo hasta que un día ya no me dejaron salir, fue cuando tenía las llagas, cuando ya no podía caminar. Eso fue un proceso un poco largo. Iba al doctor y evolucionaba más. Eran puntitos rojitos que me empezaron a crecer. Con el tiempo, se hicieron más grandes, se empezaron a hacer llagas. Tenía derrames en los ojos y fuegos en la lengua que no me dejaban comer. Eran bastantes grandes. Y ya cuando no podía hacer nada, me dejaron en observación. Duré un mes en el hospital porque no sabían qué era lo que tenía.

Me vieron cuatro doctores: una hematóloga, una dermatóloga, un traumatólogo y un internista. Me hicieron estudios casi cada semana. La dermatóloga era la que llevaba mi caso y me tomaba fotos casi todo el tiempo. Era algo que no me gustaba mucho, era un poco feo. También había practicantes y siempre los pasaban, pero me di cuenta que los pasaban con ciertos pacientes, como pacientes en etapas terminales.

En urgencias, ya estando en horario de hospitalización, era cuando pasaban los practicantes unas cuatro veces. Todos eran distintos, eran varios, unos dos o tres, pero iban a verte y tú los ves como doctores y dices: “Ah bueno, van a verme, a revisarme, no sé, a decirme qué tengo, algo, pero no”. Sólo llegaban a manosearte, prácticamente o a verte de cerca y anotar. Eso se me hizo un poquito costumbre, ya veía que eran más de tres y ya decía yo: “Ah, son practicantes”. El cirujano una vez les dijo: “Es que tienen que ver este tipo de deformaciones”, algo así, y me pidió que abriera la bata de la parte de atrás para que pudieran ver qué tenía, y todos me agarraban, era raro. Del doctor tal vez, porque digo: “Bueno, es el doctor”, pero dos o tres personas diferentes que no sabía ni por qué estaban ahí, eso fue lo que no me gustaba. No sé, tal vez me hubiera gustado que me preguntaran antes, pero lo que me molesta es que no me pregunten.

Todo el tiempo que estuve ahí vi pasar tres o cuatro grupos de practicantes, y de esos tres, solamente uno, de un grupo completo, una persona me dijo: “¿Me permites ver?”. Y yo así de: “Sí, está bien”, pero sí me preguntó, aunque había otros que no. Además, no se les permitía tomar fotos, y algunos me pedían si no podían tomarme fotos de ciertas partes. Por lo general, eran mis ojos, mis manos, mis rodillas, mis piernas, mi boca, mi espalda. Pero mi mamá les dijo que no, solamente el doctor. Los doctores decían que no, pero algunos discretamente te pedían: “¿Me dejas tomarte una foto?”. No sé, yo estaba más chica, pero no sé para qué o por qué querían saber o querían tener algún tipo de evidencia.

Fueron a visitarme tal vez una o dos personas. En algún momento fue una tía, que es mi madrina, esposa de uno de mis tíos, para que mi mamá pudiera ir a comer o descansar un día, y ya ellos se quedaban a cuidarme. Te digo, mi papá siempre fue, pero él nunca estuvo ahí adentro conmigo. Se desespera mucho. De todas maneras, no me iba a ningún lado.

Mi mamá es diabética. Hace cuatro meses también estuvo en el hospital porque le había dado el pie diabético y tampoco podía caminar. Le salió una úlcera y tuvo que estar internada. Ella estaba enferma, así que tenía que tomarse los medicamentos estando ahí o tenía que comer bien, me imagino. Para ella era un golpe, porque dormía en el piso. Siempre me dice: “Tengo mucho frío”. “Es por los nervios” dice el doctor. “Los nervios ya están afectados”. Entonces, en aquel momento le tocaba dormir en el piso. Creo que para ella fue difícil, además de verme en cama y no poder hacer nada.

Todos los días en la mañana pasaba una enfermera a ver a los pacientes y tomar muestras para sus análisis. Hubo un día que me tomó seis muestras, pero ella tenía su orden. Iba y me tomaba muestras, regresaba al carrito, luego volvía y me sacaba muestras. Fueron

como seis veces, tres de cada lado. Luego ella reaccionó y me dijo: “La próxima vez que vengan los doctores o ¿quién es tu doctor?”. “Pues la dermatóloga, la doctora de León”. “Coméntale que te haga una sola orden, porque yo no sabía y hasta ahorita todas están en desorden y ahorita te piqué tantas veces”. Y me quedé con los brazos con moretones.

Cuando salí del hospital, no podía caminar bien. No me dijeron qué era lo que tenía, eso lo supe hasta dos meses después de salir del hospital. Me habían dicho que tenía trombosis debido a la piel. Escuchaba a muchos doctores que decían: “Es síndrome de Steven-Johnson²⁹” o “es herpes zóster³⁰” o “es una intoxicación”. Pero esos fueron algunos de los primeros diagnósticos. El doctor de la mañana me decía una cosa, el de la tarde otra, y el de la noche tal vez otra cosa. Eran tres médicos que tenían que estar al pendiente de los pacientes. Pasaban, te revisaban y listo. La última muestra que me tomaron supuestamente iba a ser enviada al Estado de México para ver si tenía o no lupus. Ya me habían dicho que podría ser eso, pero no lo sabría hasta 15 días después. Como según ya había mejorado, me mandaron a casa a esperar los resultados.

El diagnóstico y los efectos

Cuando fuimos a la cita y me dijeron qué era lo que tenía, yo no sentí nada, ni asombro, ni miedo, nada. Solamente vi a mi mamá con cara de “se va a morir” o algo así. Yo no tuve una reacción emocional, pero sé que mi mamá sí. Se asustó, se preocupó, y la doctora me dijo que iba a estar bien, que me iba a cuidar. A partir de ahí, me prohibió salir al sol. Tenía que usar bloqueador. Me dijo que nunca podía ir a la playa y que no lo pensara, porque eso sería el detonante de la enfermedad. Era mi sistema inmunológico el que creaba anticuerpos que, de repente, desconocen ciertas partes de tu cuerpo y te atacan después. Es como si te dañaras a ti mismo. Podían ser los riñones, cualquier parte. Y tenía que decirle a todos que lo tenía.

²⁹ El síndrome de Stevens-Johnson es un trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas. Suele ser una reacción al medicamento que comienza con síntomas similares a los de la gripe, seguidos de un sarpullido doloroso que se disemina y ampollas. Luego, la capa superior de la piel afectada muere, se desprende y comienza a curarse después de varios días (Síndrome de Stevens-Johnson, Mayo clinic, consultado el 16 de junio de 2023, disponible en < <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936>>).

³⁰ La culebrilla o herpes zóster es una infección que causa una dolorosa erupción. Es causada por el virus de la varicela-zoster, el mismo que causa la varicela. Después de tener varicela, el virus permanece en su cuerpo. Puede que no cause problemas por muchos años, pero a medida que envejece, el virus puede volver a activarse y causar culebrilla (MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina, consultado el 16 de junio de 2023, disponible en < <https://medlineplus.gov/spanish/shingles.html#:~:text=La%20culebrilla%20o%20herpes%20z%C3%B3ster,virus%20permanece%20en%20su%20cuerpo>>).

Ella me dijo: “Todo el mundo tiene que saber. Si algún día llegas a urgencias, tienes que decir “yo tengo lupus”. Si me hacen trabajar, es que yo tengo esto, para lo que sea”. También me dijeron que yo no podía tener hijos nunca. No tengo, ¿verdad? (ríe). Pero eso me dijeron.

En ese momento, no tuve ninguna reacción, sino hasta después. Lo primero fue que nadie fue a visitarme. Me sentí como si no hubiera sido una buena persona. Porque pensaba: ¿por qué no se les ocurrió? Cuando una persona enferma, la visitan o algo así. O de plano, ¿no tengo amigos? Me sentí abandonada, tal vez. Eso me hizo sentir mal hasta la fecha. Siempre digo: tal vez era una mala persona, no me visitaba nadie. Aparte, también decía: “Es que a fulanita se le murió su abuelita y ya juntaban 5 pesos y se los iban a llevar todos”. No sé si en la ciudad hacen eso, pero aquí hacen eso. Que alguien está mal, vamos a visitarlo. O no sé, igual les dijeron que era contagioso. No sé la verdad, pero en ese momento era feo.

Me sentí mal por eso, entonces, me decía mi psicólogo en aquel entonces, que probablemente a partir de ahí, fui yo quien empezó a aislarse de las personas, por sentir que ellos fueron los que me habían abandonado. Aunque nunca llegué a terminar un tratamiento con un psicólogo del DIF, terminó el periodo de gobernación de mi comunidad, tres años, y cambiaron todo, administrativos, trabajadores del DIF, y pues mi psicólogo terminó por irse, entonces ya no volví por eso. Se concluyó que era yo la que me aislaba de las personas, por los sucesos que pasaron después de que superara la enfermedad o que volvía a estar bajo control, médicamente hablando, como me sentí rechazada, entonces, yo misma me aislé, por las situaciones que me hacían pensar lo que los demás pensaban de mí.

El lupus no se quita, y nunca sabes cuándo te va a atacar. Cuando me di cuenta que estaba tan hinchada por el medicamento, eso también fue algo feo. Me avergonzaba mucho físicamente. Yo no le dije a nadie, pero dejé de tomarme el medicamento. Me enfadé. Durante esos tres años, hice todo lo que me decían. Que usa tu sombrilla, usa tu bloqueador. No vas a salir, no puedes estar en el calor, no puedes comer ciertas cosas, no puedes tomar ciertos medicamentos.

Por el medicamento, es que estaba dormido o en pausa mi enfermedad. No sé. No hacía nada según lo que me explicaban en ese entonces. Si me daba gripe, era muy fácil que me contagiara de cualquier cosa. Pero era por el medicamento que subía mucho de peso. Llegué a pesar casi 90 kilos. Ahorita peso 69. Me enfadé con todo eso y dejé de tomar el medicamento. Nunca le dije a nadie, pero dejé de hacerlo. Yo por mis ganas, ya no tomé nada. Ni para el dolor ni nada. Sólo me enfadé y ya.

Después de eso, duré tres años sin que me diera ningún tipo de ataque, pero me volvió a dar, solo que no quise tomar otra vez el mismo medicamento. No sé, por miedo a volver a pasar por lo mismo. No por la enfermedad o el dolor de la enfermedad, sino por los mismos problemas sociales. No quiero volver a ponerme así de hinchada. No quiero otra vez dejar de salir. No quiero dejar de hacer las cosas que ya podía hacer.

La primera vez fueron las llagas, la inflamación en las arterias son siempre. La segunda vez fueron solamente fuegos en la lengua y una infección en el riñón. Aparentemente, uno ya no funciona bien. La tercera vez me dio una infección de garganta. Me quedé afónica entre 15 a 22 días. Y se me inflamaron nada más las articulaciones de las rodillas, pero de los brazos estaba bien. No suena tan grave como la primera vez. O sea, siempre duro unos dos o tres días en cama sin poder caminar y luego se me quita. Hasta ahora ha sido así. El medicamento que me dan es el mismo. Siempre es articuloide con permasona, perisona. Con eso siempre lo han controlado. Pero lo que más miedo me da es que me dé otra vez y me vayan a llevar al hospital. Y se vayan a repetir algunos eventos que ocurrieron en ese entonces. Que me vuelva a dar algo y otra vez esté como experimento en el hospital, algo así.

Yo personalmente no soy tan exagerada como el doctor, no me gustó salir siempre cuando estaba nublado, siempre con la sombrilla, no. Me dijeron que nunca iba a poder ir a la playa, y lo primero que hice después de dejar de tomar la medicina fue irme a la playa. En el CBTIS había un concurso de arte y cultura. Entonces, quien ganara el concurso iba al concurso estatal. Yo no fui porque quisiera ganar el concurso, sino para conocer la playa. Me habían dicho que no podía y yo quería ver qué sí. Quería hacerlo aunque me dijeran que no. Tal vez era porque me dijeron que no, pero igual yo quería hacerlo. Me metí a esos concursos, los gané y me fui.

Estando allá no sentí nada, excepto mi aspecto porque estaba hinchadísima. Podía hacer todo, pero prácticamente me veía muy obesa. Fui a un concurso de canto. El día que me tocaba sinceramente no le ponía mucha importancia. Ya había hecho lo que yo quería, que era conocer la playa. Si gano no me interesaba, lo hacía con otro fin. No me pasó nada, yo me sentía normal. No tomaba ningún medicamento, nada.

El caso no documentado y la incertidumbre

Mientras pasaba todo eso, tenía consultas cada mes. La doctora me dijo que ella iba a documentar mi caso y que me iba a tomar más fotografías. Nunca vi el caso documentado ni

me explicó, pero sí me dijo “ya lo voy a presentar”, pero nunca me dijo después nada. Tiempo después, a ella la cambiaron de hospital de Uruapan a otro lado, no sé si a Querétaro o Tijuana, y me cambiaron de doctor. Y ese doctor me dijo que no tenía nada. Para ese entonces, yo ya había dejado de tomar el medicamento. Él me dijo “ya no tienes que tomar medicamentos, suspéndelos”, pero yo ya lo había suspendido hace mucho tiempo. Mi mamá se molestó mucho, porque dijo: “si no tiene nada, ¿qué fue lo que le dio? Si no tiene nada, ¿por qué nos estás diciendo que tome medidas y por qué...?” El doctor solamente dijo: “es que esa doctora hacía unos diagnósticos medios raros”, y me mandó a hacer los mismos estudios. A los 15 días, llegó y me dice “es que no tienes nada, aquí dice que no tienes nada”.

Después vimos a otro doctor que nos dijo que no existe un estudio que te diga si tienes o no lupus, solamente si hay ciertos indicadores para ver si sí lo tienes o no. Y el doctor nos dijo “bueno, vamos a dejarlo como un posible, porque no te podemos decir a menos que te dé otra vez, y volver hacerte los estudios, a hacerte el análisis e intentar de nuevo y ver si no es lupus, qué es lo que tienes”. Hace poquito vimos a otro doctor particular, la última vez que me dio fue en marzo, este marzo que pasó.

Sí, la cuarta vez decidimos ver a un doctor particular. Aparte, porque ya había perdido el seguro. Era estudiante en ese entonces y pues, ahorita ya no estaba en el seguro de trabajador porque estaba trabajando, pero renuncié. Fue porque quería un cambio. Y después de renunciar, me enfermé. Mi seguro todavía cubría, me tardé días, entonces lo utilicé para eso. Entonces fui a ver a un doctor particular. Me mandó a hacer unos estudios de anticuerpos y me dijo que “tal vez, por la manera en que se presentó, era por una bacteria en la garganta. Podía haber sido un estreptococo, que eso también según puede dar positivo en anticuerpos o en lupus, una de dos”. Me dio medicamento para tratar el estreptococo y después me hizo los mismos análisis y di positiva en los anticuerpos. Después de todo un tratamiento de medicamento, volví a dar positivo. Era definitivamente que sí tenía lupus. Si no, entonces había sido la bacteria y tal vez la bacteria la había tenido desde hace bastante. Entonces, como que se quedó de que sí tenía lupus.

Todo eso de que un doctor dice que sí, otro dice que no, y otro dice que sí, me había hecho pensar que, no sé, tal vez hice muchas cosas por nada. Hasta que me enfadé y yo sola decidí no hacerlo, y no pasa nada porque no tenía lupus o cómo, o sea, esa inconformidad por no saber definitivamente, si me cuido ya sé la consecuencia o no sé realmente nada. Hay muchas cosas que me hacen pensar si no tengo eso, ¿por qué perdí la vista?, o ¿por qué la estoy perdiendo? ¿Por qué siempre que estoy en el sol me salen estas ronchitas? Aún hasta la

fecha, por eso uso todo el tiempo bloqueador. Los fuegos todavía me salen. ¿Por qué es así si no tengo nada?

El último diagnóstico fue que sí tenía lupus. El doctor me dijo que “era definitivo”. Me hizo buscar entre todos los documentos de ese entonces, toda la información que pudiera para volver a retomarla y analizarla. Entonces, en el último diagnóstico fue que sí tenía, pero que no me habían dado un tratamiento con cuidado. Bueno, él dice que “puede tomarse un medicamento y suspenderse, era aumentando una dosis y después bajarla hasta que ya la dejé de tomar, que no había necesidad de tomarlo por tres años”. Desde entonces, como que confío más en ese doctor, pero me quedé muy inconforme con muchas de las cosas que me pasaron. No fue por nadie, ni por el doctor ni nada, pero fue inconformidad. Me hubiera gustado algo diferente. Me hubiera gustado que la doctora me hubiera mostrado el caso, que si es un caso documentado, pues sirve para algo. No sé, yo quería saber. Si es un caso documentado, tal vez pudiera tener acceso a él de alguna manera, porque era yo la que estaba enferma. Nunca pude. No sé cómo pedirlo. Yo quisiera ver si sí lo hizo o no, si tomó todas esas fotos me gustaría verlas, ver el resultado.

Debe de haber una manera de pedir mi expediente, porque ya no me estoy atendiendo en el ISSSTE. Alguna copia, para poder cambiarme al seguro que yo quiera. Quiero investigar y quiero creer que sí, pero no sé cómo hacerlo. Lo que más me intriga es ver el caso documentado. Si fue verdad lo que me dijo o para qué. Qué gana un doctor en conocer un caso documentado, que no piense que no gana nada. O sea, sé que si es algo bueno, pero qué gano yo como el paciente. Mínimo me gustaría ver todas esas fotos que me tomó o qué escribió sobre mí o en qué terminó, a qué conclusión llegó y tal vez cómo le funcionó o cómo le sirvió el caso a otras personas. Hasta la fecha no he podido conseguirlo ni nada.

Primero había ido al ISSSTE a pedir mi expediente, pero tenía que hacerlo el asegurador, no yo, porque estaba asegurada por parte de mi papá. Le pedí que fuera y me dijo que sí. Fue y la respuesta era que el expediente estaba perdido. Me hicieron otro expediente, tengo dos. Está en el hospital, pero uno es el que está completo. Lo recuerdo porque estaba gordísimo, estaba grande, y el otro está bien pequeñito, el que me dieron, porque era lo que había en resguardo. Ese es el que le entregué a mi doctor particular. Sí tiene varios datos de ese estatus, pero no todo. No está todo y son solo copias. Después dice mi papá que sí encontraron el expediente, pero ya no continuó con el proceso, y le dije que preguntara por el caso documentado. Y de repente que ellos no tenían acceso y que tenía que ir yo y la

persona que dio la autorización. Yo no sé si no me lo quisieron dar o no existía o qué pasó. Después perdí el seguro y ya no lo intenté.

Ahora creo que sí tengo lupus. Para todo lo que me ha dado no hay otra explicación. Pero no fue un proceso muy confiable que me dijeran que sí, luego que no, cosas así, por parte de los doctores. Pienso que la mayoría de las enfermedades te causan que no te quieras reintegrar a la sociedad, te sientes diferente aunque ellos no te vean así. En otras cosas si lo hacen y te hacen sentir más mal de lo que ya estás. O no es de los demás, sino cómo tú piensas que te ven. O yo me veía mal y creí que así me veían los demás. Ya después para mejorar mi autoestima me gustaba que las personas me dijeran como me veían ellos, todavía me gusta, les pregunto ¿cómo me ves? o cuando me viste la primera vez ¿qué pensaste de mí? como para querer mejorar las cosas que en ese entonces creía que pensaban de mí, que tampoco pregunté, no lo hice por miedo de pensar que si pensaban eso que yo me imaginaba.

Preguntas, búsquedas y episodios

La primera vez tenía 16 años, la segunda vez 17, luego a los 19 y luego a los 21, y nunca me decían nada. Entonces, quiero saber, díganme la verdad. ¿Qué significó todo eso? Primero, para la doctora fue como mi inconformidad en primer lugar. El segundo, ¿qué significó para mí? Porque he notado que muchas cosas de las que hago ahora son por eventos que pasaron cada vez que me daban esos ataques. No sé si realmente algún día pueda tener familia, pero fue una de las cosas que me dijeron, que no podía hacer muchas cosas que al final sí pude hacer. Entonces, tal vez pueda hacer otras cosas que sí se puedan hacer. Como que me dejó con más preguntas, quiero saber si se puede o no. Me da mucha curiosidad de todo lo que me dijeron, ver qué se puede hacer y hacer lo posible.

Me desesperaba en la noche porque sentí que no iba a salir del hospital, que no mejoraba ni se me quitaba, que nunca se me iba a quitar. Para ese entonces ya sabía qué era lo que tenía, ya estaba tomando medicamento para eso, para tratar esa condición. Pero yo sentí que no mejoraba, igual en la noche estaba llorando. Yo no soy muy religiosa, en ese entonces sí creía mucho en la religión protestante. Y entonces decía: “Tienes que ayudarme”. Todo mundo como que se inclina hacia algo espiritual para salir de cualquier problema que ya no puede. Yo hacía lo mismo, pero estaba como en duda. Primero empecé con Dios, pero si él no me escucha o no puede, déjale le digo a este otro, a la virgen. Pero si ella tampoco, entonces aprovecho para ver ahorita a quién me encuentro, de todos modos era desesperación y quería dejar de sentirme así. Una vez, sinceramente no sé a cuál de todos le dije (ríe), todos

esos seres espirituales les dije: “Si tú me ayudas, te prometo que después de ahí ya sólo voy a creer en ti y ya me olvidaré de los demás”. Pero ya no recuerdo a quién fue. Ahorita pues ya no creo en muchas de esas cosas, ya no les hago mucho caso. Pero eso me hizo sentir bien, se me olvidó, una, dos o tres semanas ya podía caminar, empecé a hacer todo otra vez y se me olvidó qué había prometido y a quién le había prometido. Una noche simplemente me acordé, creo que era fulanito, deja voy a cumplir. Pero no sabía quién era, fue tanta mi desesperación. Nunca supe hasta la fecha, entonces solamente dije: “Bueno, pienso que pudo haber sido éste y voy hacerlo”. Y hubo un tiempo en que daba clases de catecismo, les decían escuelitas bíblicas para niños. Pero fue por eso que fui a cumplir por compromiso, y por eso lo hice. No sé si fue por eso, pero digo estaba tan desesperada que en ese momento no lo veía, pero ahorita sí como que lo pienso un poco. No sé, pero así pasó.

Hace poco comencé a meterme a muchos grupos en Facebook de distintas personas con lupus, y ellos compartían sus fotos, y a veces pensaba: “Esa foto se parece a una foto mía, ¿no será una foto mía?”. Pero pienso que es por la necesidad de buscar ese caso documentado, como que los busco o me imagino que tal vez lo pueda encontrar en una de esas páginas. Hablaba con personas que honestamente creo que tenían cosas peores que las mías. Muchos de ellos habían perdido partes de sus cuerpos, algunos otros de plano no podían tener familia, otros estuvieron hospitalizados por más tiempo de lo que yo estuve, y entonces, eso me hizo ver que no estoy tan mal. De ahí en adelante fue que empecé a cambiar la manera en que veía la enfermedad que tengo, no como algo terminal, porque me comparaba con las demás personas y pues había unos que sí se veían tan mal que tú te ves tan bien y hasta es feo que tú digas: Es que tenemos las mismas condiciones, pero por qué tú estás así y él está tan grave”. Eso me hace preguntar si el universo te odia tanto o solo tienes suerte, tu condición y tu cuerpo simplemente son distintos, porque la enfermedad es la misma pero te ataca en diferentes partes también.

No conozco a otras personas de aquí que tengan la misma enfermedad. Me han dicho de una persona, bueno, la he visto. Ella se pone morada cuando le va a dar un ataque, son como detallitos, pequeñas secuelas tal vez o indicadores de que lo tengo. Cuando sé, lo sé, me salen unos puntitos rojos en las piernas, puntitos pequeñitos. Pero yo no sé cómo explicarles a las personas, pero yo sé cuando es una pequeña pequita y cuando ya es otra cosa, tiene un color más, no sé, los puedo diferenciar, pero me es difícil explicarle a alguien más cómo es que noto la diferencia. Pero sé que son, y de esas cuatro veces que me ha dado, siempre han aparecido al principio. Entonces ya sé que me va dar y luego mi estado de ánimo

baja, me pongo mal, ya sé que me va a dar, no se puede evitar. Ya me empezaron a salir las primeras ronchitas, va a empezar y lo único que puede hacer el doctor es prevenir un poco los síntomas que sean menores, disminuirlos, pero no evitar que pase. Entonces siempre esos puntitos son mis indicadores. Sí se puede controlar, pero es inevitable que pase. A veces pienso que tal vez me duré uno o dos semanas, los días fuertes digamos son tres o cuatro en los que tengo que estar en cama y después comienza a quitarse. Antes me sentía mal porque ya sabía lo que me esperaba, es que me iba a dar un ataque y no podía evitarlo, tenía que pasar, y tengo que prepararme mentalmente que voy a estar unos días en casa sin poder caminar. Me acostumbré a vivirlo.

A veces pienso que se preocupan más las personas que están en tu círculo social, tus amigos, tu familia, porque tú ya sabes cómo es. Yo ya me acostumbré, pero los demás no, se preocupan igual que la primera vez, yo ya no, pero ellos sí, y bueno es que también comienzan a verte diferente. A mi mamá le da miedo y a uno de mis hermanos pero a mí no, porque ya me ha pasado varias veces. Hay otras personas que tienen los ataques muy repentinos o les atacan otro tipo de órganos en el cuerpo. Principalmente a mí son mis ojos, riñones y piel.

Relaciones sociales y dolor emocional

Es muy difícil para mí hacer amigos o amigas, creo que no tengo. Quiero pensar que tal vez si busco bien, sí, pero no, yo siento un abandono como cuando nadie fue a verme, o cuando me empiezan a salir ronchitas “es que tienes viruela y es contagioso y pues mejor de lejitos o no te voy a ver o te mando un mensaje” o simplemente me dejan de hablar. Eso es feo, el rechazo de las personas, simplemente no te conocen, pero sabes que les das miedo, o yo siento que les doy miedo a lo mejor a primera vista.

Con mi novio tengo una relación de siete años y ahorita ya estamos casados, nos casamos hace poquito. Él siempre ha sabido lo que tengo y de la forma en que me da. Ahora le tengo mucha confianza al respecto, de decirle las cosas, porque me ha demostrado que él no duda cuando yo le digo, es que a mis amigos les digo: “que me va a dar” y me dicen: “no, es tu imaginación”, pero él sí me hace caso. Eso me alegra en la medida de que yo siento que tengo a alguien que me escucha.

En todo ese tiempo, mi novio siempre estuvo ahí cuando yo estaba enferma, aunque no lo dejaban pasar a visitarme al hospital porque no había parentesco, entonces solamente nos escribíamos. A veces me llamaba y me pedía que le explicara. Eso fue muy interesante porque a veces solo te quiere consolar o te quiere ayudar, ¿qué te hago?, ¿qué te ofrezco?, pero tampoco soy inútil, puedo hacer las cosas sola. Y nunca me preguntan, hasta a veces es

la única persona que me pregunta, ¿y por qué?, ¿qué tipo de enfermedad es?, o ¿cómo sabes?, o ¿cómo supieron que lo tienes?, o ¿cómo se llama ese estudio?, no sé, se interesa en conocer la enfermedad que tienes, hace algo para entenderla. Él sí me pregunta.

Ahorita todavía, cuando nosotros pensamos en casarnos, antes de que me diera la última crisis, no podía visitarme, tampoco lo dejaban, pero era como por costumbre, “por favor, ya déjenlo pasar”, pero pasó rápido. Ya sabe que no puedo caminar, sabe que me duelen mis articulaciones.

Antes tocaba la guitarra, ya no puedo hacerlo como antes. Fue una decepción, pero no me culpo ni culpo a nadie, ni me afecta mucho el hecho de que ya no lo puedo hacer, pero lo tengo muy presente. Mis articulaciones luego son muy lentas, me tiemblan mucho como de viejito. Me gusta tocar todavía para otras personas, para mis papás, tocar nuevas piezas. Estaba estudiando música, pero al final ya no pude, pero es un gusto que tengo. Sé que no lo puedo hacer tan bien como antes, pero aún así sigo practicando. No quiero dejar de hacer otras cosas que ya he dejado de hacer solamente por eso y, aunque me salga mal y aunque me tarde, como que tratas de imponerte a la enfermedad. Dejé de hacerlo por bastante tiempo, lo abandoné, hasta hace poco que volví a empezar a practicar. Sé que no se puede hacer como yo quisiera, pero es bueno que aún puedo hacerlo.

Cuando estaba buscando qué carrera estudiar, también mi novio era como: “es que busca algo que te guste”. Pero yo me ponía: “es que no puedo, no puedo porque si me da algo y si me muero, y si me pongo a estudiar y me pasa algo”. Y mis papás son iguales: “es que no va a poder estudiar porque está enferma, es que, qué tal que se estresa y le da algo”. Y era como busca algo que no te estrese, busca algo que te guste o si no quieres estudiar por miedo a que te dé una crisis. En ese entonces era muy miedosa. “Entonces busca una carrera corta, una carrera técnica”. Pensé incluso así o “puedes esperar un año, puedes hacer un curso”. Siempre me estuvo diciendo cosas así hasta que encontré la carrera más tonta que dura 3 años y la hice. No sé cómo, pero la terminé, porque uno de los ataques me dio en la escuela, pero sí pude terminarla. No me gusta, ya que sé de qué se trata, pero me siento satisfecha porque pude hacerlo, aunque yo misma pensaba que no. Y creo que son de las pocas cosas que yo misma pienso que no dejé que la enfermedad me quitara. Cosas que ya me ha quitado y no quisiera dejar de hacer otras o de seguir sintiéndome mal en otros aspectos que ya me hacían sentir mal.

Es muy difícil cambiar esa manera de pensar y pienso que para mí fue más complicado, porque siempre sentí que a nadie le interesaba o que no era una buena persona

para que alguien quisiera ayudarme. Esas ganas de preguntarme: “oye yo te ayudo, o cuéntame qué tienes”. ¡Nada! Y de mi familia sólo era preocupación. Mis hermanos estaban trabajando, así que no, ninguno estuvo de cerca viendo las cosas que me pasaban, más que mi papá, mi mamá y mi sobrina, nada más. Yo jugaba fútbol antes, dejé de hacerlo porque no me podía estar exponiendo al sol. Ya tiempo después me puse a pensar y dije: “bueno, tal vez con los cuidados necesarios si hubiera podido hacerlo”.

Cuando cantaba, era una diversión. Después, cuando hicimos los concursos, como que me sentí bien. Yo quería tal vez tomar clases o algún curso, pero tampoco lo hice. Dejé de practicar en mi casa con mi papá, dejé de hacerlo porque con los fuegos en mi lengua me mordía a cada rato. Entonces, dejé de hacerlo, lo dejé de practicar porque siempre había algo de mí misma, no creo que de la enfermedad. Eran las ideas que te genera el saber qué tan grave puede ser o cómo para querer prevenir y cuidarte. Eso es lo que te priva de cosas.

Aunque ya estoy casada y tengo un esposo con el que tuve una relación de siete años, él estuvo conmigo en todas esas etapas. Como que ahora que estamos casados, se preocupa más. Cuando éramos novios, era un poco diferente en ese sentido del aspecto de la enfermedad. Y ahorita es como: “sí, pero trata de cuidarte. Tal vez te pueda pasar algo o tal vez pueda ser perjudicial en lugar de que te haga bien”. O me dice: “vamos a preguntar primero al doctor para ver qué piensa y si dice que sí, lo hacemos”. No sé, creo que es más precavido, pero supongo que lo entiendo.

Son muy pocas cosas las que he hecho, que a pesar de que ha pasado algo de tiempo desde mi primera crisis. Creo que por mucho tiempo dejé que la enfermedad me llevara a mí en lugar de yo llevarla a ella. Porque eres tú la que sigues encasillada en los límites de la enfermedad. Te limita mucho, pero pienso que la enfermedad te limita principalmente por lo que tú piensas que te va a hacer. Tal vez la enfermedad sí me limita en pensar que no puedo hacerlo hasta cierto grado. Pero me limitaba más yo, pensando hasta dónde podría llegar con la enfermedad que tengo.

A veces te limita tu aspecto, pero te cambia bastante. Te cambia emocionalmente, físicamente. Ambas siempre se inclinan más hacia un lado. Por ejemplo, físicamente no estoy tan limitada, pero tal vez mentalmente sí lo estoy. Quiero decir, puedo correr, puedo jugar, puedo hablar, me puedo mover, pero vivo como si no pudiera. Lo único que ha persistido es el hecho de sentirme sola o rechazada. Que no le caigo bien a las personas, hablando de otras personas fuera de mi círculo social o del trabajo. Alguien más de la sociedad que te hiciera sentir aceptada. Yo misma me aislé cuando empecé a sentirme mal o rechazada. Hasta la

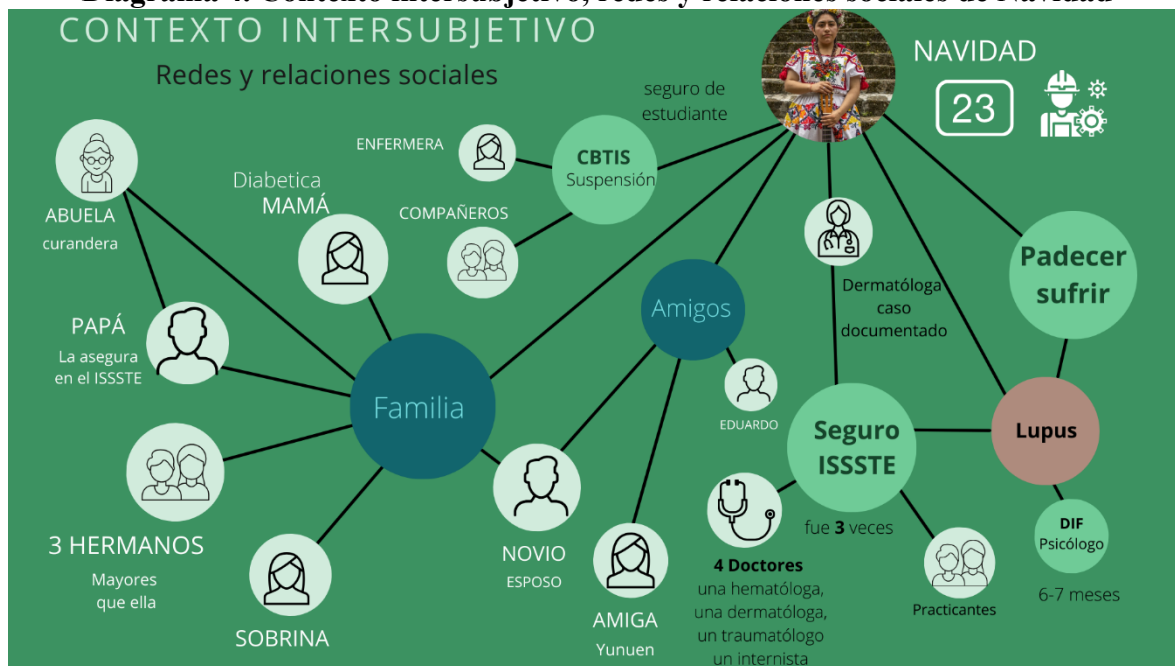
fecha me es muy difícil. Hablo mucho con las personas, ahora hablo mucho. Les platico, les cuento cosas. Pero luego veo que no les interesa.

Lo que me hace sentir mal es un dolor emocional. Es recordar cómo me sentí tratada. Eso todavía me duele. (Se le corta la voz). Con los practicantes que me veían, les decían: “Ésta tiene esto, éste es el cuadro básico y véanla”. Y tú ahí parada con tu bata. Me sentía como un experimento, como algo así observado, haciendo sus anotaciones. “Hagan sus anotaciones”, les decían. “Y me van hacer una tarea, ¿ustedes qué diagnóstico le darían?”. La doctora tenía que hacerlo, pero con los practicantes era diferente. Eran estudiantes, no sabían exactamente. Estaban aprendiendo contigo y pues no sabías qué era lo que tenías, ni los doctores sabían que tenías en ese entonces. Y ellos sólo te observaban y querían tomarte fotos. Querían acercarse como a ver qué tienes. “Abre la boca, los ojos, a ver voltéate, mira para acá, mira para allá”. Me dan ganas de llorar como si fuera el mismo sentimiento que en ese entonces. Algo que no he superado, no he podido sobrellevar. Tal vez por eso no quiero volver a un hospital. Tal vez ahora sí les diría algo, pienso. Si me da miedo, pero no podría ser tan cobarde para poder decirles: “Que no me miren, que no quiero que me traten así”.

3.4.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Navidad

El diagrama a continuación representa el contexto intersubjetivo de Navidad, proporcionando una comprensión visual de sus experiencias que han dado forma a su padecimiento de lupus y los significados que ha construido en torno a él. Este contexto refleja no solo los aspectos relacionados con su enfermedad, sino también su interacción con el sistema médico y su entorno cercano, mostrando cómo estas dinámicas han influido en su proceso de afrontamiento y comprensión.

Diagrama 4. Contexto intersubjetivo, redes y relaciones sociales de Navidad



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

En primer lugar, su familia fue su principal red de apoyo. Su mamá, quien sufre diabetes y presenta pie diabético, su papá, que la aseguró en el ISSSTE, su novio (actualmente esposo) y su sobrina, acompañaron a Navidad durante su enfermedad. Su abuela, doña Rosita Ascenso, curandera, no pudo asistirle debido a su avanzada edad, y sus hermanos mayores estuvieron ausentes por sus compromisos laborales. Entre sus amistades solo su novio y su amigo Eduardo le brindaron compañía durante el inicio de su enfermedad, ofreciéndole apoyo en ese difícil momento. Más adelante, se sumó su amiga Yunuen, con quien encontró un espacio para desahogarse. Sin embargo, su círculo de apoyo social fue limitado, lo que posiblemente amplificó la carga emocional que enfrentaba.

El bachillerato CBTIS también fue relevante en su experiencia, pues allí enfrentó su primer episodio de enfermedad. Fue suspendida por temor a que su condición fuera contagiosa, lo que reforzó su sentimiento de abandono, especialmente al no recibir apoyo de sus compañeros. La enfermera de la escuela fue la primera en brindarle atención médica, aunque esta intervención fue limitada.

El ISSSTE, el sistema médico que la diagnosticó, desempeñó un papel central. Allí se le explicó que su enfermedad era hereditaria y fue tratada por un equipo de salud que incluía a varios especialistas: una hematóloga, una dermatóloga (quien documentó su caso), un traumatólogo, un internista y varios practicantes. Sin embargo, Navidad percibió una falta de empatía, especialmente de la dermatóloga, quien nunca le compartió los resultados de su

caso documentado, aumentando su sensación de desatención. Esta experiencia puede leerse desde el concepto de cuerpo sonciente (Scheper-Hughes y Lock, 1987), como un cuerpo expuesto, atravesado por saberes biomédicos, políticas de control y estructuras de poder. Después el DIF le brindó apoyo psicológico durante seis o siete meses, ayudándola a enfrentar sus inseguridades y baja autoestima, vinculadas a la percepción de su enfermedad.

Este contexto intersubjetivo puede entenderse desde la noción de “quiebre del mundo vivido” (Svenaeus, 2019), una interrupción radical de la experiencia cotidiana, donde el cuerpo, el entorno social y el horizonte vital se ven trastocados. En el caso de Navidad, la irrupción del lupus eritematoso sistémico no solo implicó síntomas físicos difíciles de comprender, sino también un proceso de diagnóstico plagado de incertidumbre, negligencia y cosificación institucional.

Este contexto intersubjetivo de Navidad destaca la importancia de sus redes familiares, sociales y médicas, así como de las instituciones que influyeron en su vida. Estas interacciones permitieron la construcción de significados compartidos en torno a su experiencia de padecimiento, forjando un marco en el que el sufrimiento se negocia y construye de manera colectiva.

El testimonio de Navidad revela diversos factores que afectaron negativamente su salud física y emocional, así como su proceso de recuperación. Entre estos, destacan las experiencias traumáticas en el ámbito médico, el aislamiento social, la autoestigmatización y su búsqueda de sentido frente al padecimiento.

En el ISSSTE, Navidad enfrentó situaciones profundamente incómodas y deshumanizantes. La falta de comunicación y el trato cosificante marcaron su proceso de diagnóstico, generando una constante incertidumbre ante la ausencia de un diagnóstico claro y definitivo. La experiencia hospitalaria, relatada con dolor y resentimiento, da cuenta de prácticas médicas deshumanizantes, donde los practicantes la examinaban sin consentimiento y la trataban como objeto de observación. Esta situación se alinea con lo que Mike Bury (1982) conceptualiza como “ruptura biográfica” y con lo que Kleinman (1988) denomina “sufrimiento moral”, una forma de padecer marcada por el juicio, la exclusión y la pérdida de valor social.

Estas experiencias no solo alimentaron su temor a regresar al hospital, sino también reflejan problemáticas estructurales en las instituciones médicas. El testimonio de Navidad expone prácticas como la consificación de los pacientes, la actitud de los médicos, la negligencia administrativa, la falta de comunicación efectiva y la incapacidad para

proporcionar diagnósticos precisos. Estos elementos afectaron su tratamiento y también contribuyeron a un deterioro significativo de su bienestar emocional y confianza en el sistema de salud.

Así, se evidencian las problemáticas presentes en las instituciones de salud, donde los enfoques biomédicos y las prácticas de la medicina científica institucional impactan en los pacientes. Esto se refleja en el trato que recibió Navidad por parte de los profesionales de la salud y en la forma en que se practican y enseñan los cuidados en el ámbito biomédico. Estas experiencias en el hospital le generaron temor, dejándola con un profundo miedo a volver a enfrentar situaciones similares en el futuro.

Efectos del tratamiento y la información deficiente. La medicación que Navidad tomó durante tres años le causó un aumento de peso significativo, afectando su autoestima. Posteriormente, un médico particular le explicó que el tratamiento solo era necesario durante las crisis, lo que intensificó su frustración al saber que había seguido una terapia prolongada e innecesaria que afectó su imagen corporal. Este error médico fue una fuente de malestar emocional, impactando su percepción de sí misma y contribuyendo a la inseguridad y vergüenza respecto a su apariencia.

Navidad experimentó abandono durante su padecimiento, especialmente de sus compañeros de escuela del CBTIS, quienes no la visitaron a pesar de que vivía cerca de la escuela donde estudiaba. Este aislamiento social incrementó su sensación de ser una “mala persona” por la falta de amigos que la apoyaron, reforzando sus inseguridades. Por otro lado, sus padres, especialmente su madre, la sobreprotegieron, limitando sus salidas y su contacto con el exterior, incluso restringiendo las visitas de su novio a su casa. Esto incrementó su aislamiento, afectando su salud emocional y su capacidad de relacionarse.

En esta línea, Riessman (2000, 2002) ha mostrado cómo las mujeres que padecen enfermedades crónicas suelen enfrentar formas persistentes de estigmatización que afectan su capacidad de hablar públicamente sobre el dolor, generando silencios forzados y narrativas interrumpidas. Sin embargo, al narrar su experiencia, Navidad no solo rompe con esos silencios, sino que construye un marco alternativo de sentido, donde el padecimiento se convierte en lugar de afirmación personal y reapropiación simbólica del cuerpo.

Las reflexiones de Navidad sobre sí misma son significativas, especialmente cuando se considera una “mala persona” por la ausencia de amigos que se preocuparan por ella, o al interpretar las miradas de otros, como la de su sobrina, que percibe cargadas de lástima, desesperación o incluso rechazo. Para Navidad, su sufrimiento no se limita a los efectos de

la enfermedad en sí, sino que incluye las ideas negativas que surgieron y se arraigaron durante su padecimiento sobre cómo cree que los demás la perciben debido a su condición.

En cierto modo, todo lo mencionado hasta ahora revela los dramas emocionales que parecen alimentar el sufrimiento de Navidad. Por un lado, el miedo, la incertidumbre y el trauma que experimentó durante su trayectoria médica, desde los tratamientos y los diagnósticos hasta su interacción con el personal de salud en el ISSSTE. Navidad sintió que había sido despojada y utilizada sin obtener nada a cambio. Por otro lado, el abandono y aislamiento social afectaron su seguridad y su forma de interactuar con los demás. Tanto la práctica médica como su enfermedad la cosificaron, y la sensación constante de humillación que experimentaba se relacionaba con sentirse estigmatizada, influenciada también por el rechazo de su escuela debido al temor de que su enfermedad fuera contagiosa.

Los episodios clave en la experiencia de Navidad destacan los momentos más críticos y desafiantes de su padecimiento, marcados por la incertidumbre y la cosificación del sistema médico. Uno de los episodios más intensos fue el largo proceso de diagnóstico, durante el cual los médicos no lograban identificar su condición con precisión, llevándola a recibir diagnósticos contradictorios. Este periodo de casi dos años culminó en el diagnóstico definitivo de lupus, después de una estancia hospitalaria donde fue sometida a observación constante para confirmar su enfermedad y establecer un tratamiento adecuado.

Una vez diagnosticada, su régimen de cuidados fue estricto, imponiéndole restricciones severas como evitar la exposición al sol, lo cual limitó su vida social y cotidiana. Esta situación de aislamiento físico y social profundizó en ella sentimientos de soledad y autoestigmatización, tanto por el impacto del lupus en su salud y aspecto físico como por la percepción de rechazo que sentía de su entorno y de ella misma.

Los procesos de sanación de Navidad se centraron en los elementos que facilitaron su recuperación o, al menos, mitigaron los efectos de la enfermedad. Esto abarcó estrategias de afrontamiento, el apoyo de personas cercanas como su familia y unos pocos amigos, así como acciones que contribuyeron a su bienestar físico y emocional.

La incertidumbre sobre la identidad de su enfermedad, sumada a los diagnósticos contradictorios, impactó negativamente su confianza en las indicaciones médicas, que restringían sus actividades y deseos personales. En respuesta, Navidad adoptó una actitud rebelde, buscando recuperar su agencia y desafiar algunas de estas restricciones. Comenzó por dejar de tomar la medicación, y gradualmente retomó actividades que le habían prohibido, como ir a la playa y hacerse tatuajes, buscando así reconstruir su identidad y

retomar el control sobre su vida para redefinirla. Estas acciones que disfrutaba pueden leerse también desde la perspectiva de Levy (2005), quien plantea que narrar el padecimiento no es únicamente recontar el daño vivido, sino reorganizar la experiencia y proyectarse hacia el futuro. Estas decisiones le permitieron fortalecer su autoestima y darle un nuevo sentido a su experiencia, más allá de las limitaciones impuestas por el tratamiento médico, ayudándola a sentirse bien consigo misma nuevamente, recuperando confianza y fortaleza.

Un recurso valioso para ella fue aprender a reconocer las señales que su propio cuerpo emitía ante la enfermedad. Este aprendizaje le permitió no solo anticipar posibles crisis, sino también actuar de forma preventiva con mayor autonomía, sin depender de las opiniones o indicaciones de otras personas que asumían saber qué era mejor para ella. Este empoderamiento marcó una diferencia significativa en cómo gestionaba su salud y enfrentaba las situaciones difíciles.

Además, aunque la autoestigmatización afectaba su interacción social, al unirse a grupos en Facebook de personas con la misma enfermedad, pudo contrastar su situación, comparándola con otros casos más graves, logrando resignificar su experiencia bajo una luz menos negativa. Este proceso de comparación y reflexión actuó de manera terapéutica, al considerar que había casos mucho más dramáticos que el suyo. Esto resultó, en cierto modo, un proceso curativo al promover reflexiones sobre ella y su enfermedad. Desde el enfoque de Mattingly (1998), su relato se configura como una narrativa de acción moral, donde el sufrimiento se convierte en espacio para el juicio ético, la toma de decisiones y la búsqueda de sentido.

Aunque recibió apoyo constante de su esposo y de su familia más cercana (papá y mamá), el rechazo, la ausencia de amistades y la estigmatización de otros afectaron su salud emocional. Esto motivó su asistencia a terapia psicológicas en la institución del DIF, la cual fue recomendada por su madre, donde pudo abordar los problemas de autoestima y las dificultades para relacionarse con los demás, cuestiones que como ya hemos dicho, emergieron con la enfermedad y la impactaron de manera profunda. Como han argumentado Garro y Mattingly (2000), las narrativas del padecimiento no solo explican lo vivido, sino que habilitan posibilidades de transformación, ofreciendo un marco para configurar sentidos alternativos en contextos marcados por el sufrimiento y la desigualdad.

Navidad atravesó un proceso complejo durante su padecimiento, marcado por momentos de fatalismo e incertidumbre. El malestar físico y la falta de respuestas concretas la llevaron inicialmente a refugiarse en la fe religiosa, que en un principio fue una fuente de

esperanza. Sin embargo, con el tiempo, esta fe se debilitó, transformándose en un medio para encontrar calma más que una solución definitiva. Aunque afirmaba no creer más en la religión, reconocía que en su momento le proporcionó consuelo y apoyo emocional.

A pesar de sentirse autoestigmatizada, Navidad mantenía una actitud crítica y una notable capacidad de agencia que la impulsaba a actuar proactivamente frente a las adversidades. Su rebeldía frente a los mandatos médicos y las restricciones impuestas por su madre reflejan su determinación por tomar el control de su vida. Un ejemplo significativo de esta capacidad fue su decisión de completar una carrera profesional, un logro que no solo desafiaba las limitaciones externas, sino que también funcionaba como una forma de demostrarse a sí misma su valía y fortaleza. Estas acciones no solo la ayudaron a superar obstáculos, sino que también se convirtieron en estrategias personales de sanación que jugaron un papel fundamental en su proceso de recuperación y empoderamiento. Finalmente, hay que destacar que aunque su problema de salud no está resuelto, aprende a vivir con sus padecimientos y adquiere una agencia que la mueve a afrontar sus aflicciones.

Conclusiones del capítulo

Las narrativas de las mujeres purépechas analizadas en este capítulo revelan que el padecimiento es una experiencia compleja y situada, moldeada por la intersección de dimensiones globales, comunitarias y personales. A nivel macro, las desigualdades estructurales como la pobreza, la violencia de género, el racismo y el acceso desigual a la salud inciden directamente en el bienestar físico y emocional de las entrevistadas. Sin embargo, estas condiciones no determinan de forma absoluta sus trayectorias: las mujeres movilizan recursos simbólicos, emocionales y culturales para reinterpretar su padecimiento y construir estrategias de afrontamiento.

En el plano mesoestructural, emergen tensiones y negociaciones dentro del ámbito familiar, educativo y comunitario. Las redes familiares ocupan un papel ambivalente, son al mismo tiempo, fuentes de apoyo emocional y de tensiones que pueden incidir negativamente en la salud. En la experiencia de Sulina, la violencia y el alcoholismo predominantes en su entorno familiar favorecieron el aislamiento y el malestar emocional; en cambio, en la trayectoria de Navidad, la sobreprotección limitó su autonomía y reforzó procesos de autoestigmatización vinculados a su enfermedad. En contraste, las historias de Moreida y María Inés muestran cómo la familia puede funcionar también como un espacio de transmisión de saberes culturales y de estímulo para la formación profesional.

La educación formal se presenta como un eje transformador en todas las experiencias analizadas. Las entrevistadas han accedido a estudios superiores, lo cual ha fortalecido su capacidad de agencia, ampliado sus marcos interpretativos y promovido procesos de ruptura con mandatos de género tradicionales. Desde la enfermería y la historia hasta la danza o el activismo, las mujeres integran saberes biomédicos, culturales y corporales, construyendo enfoques personales e híbridos de sanación que les permiten resignificar su padecimiento desde una perspectiva más integral. El caso de María Inés, sin embargo, presenta ciertos matices que la diferencian por su edad y por el contexto histórico en que creció, la elección de la enfermería, una profesión que históricamente ha reproducido roles femeninos tradicionales, parece haber estado condicionada por las opciones disponibles durante su juventud. Aun así, su experiencia revela que incluso dentro de esos márgenes, la formación profesional puede constituirse en un recurso significativo para la agencia y el cuidado, resignificando también los roles asignados a las mujeres en el ámbito de la salud.

El contexto de la pandemia de COVID-19 atravesó las experiencias de algunas de las entrevistadas, generando nuevas tensiones en sus procesos de cuidado y bienestar. Si bien todas vivieron este periodo, fueron María Inés y Moreida quienes lo señalaron como parte relevante de sus trayectorias de padecimiento. María Inés optó por tratarse con medicina natural y saberes tradicionales, en sintonía con prácticas comunitarias extendidas en su localidad. Moreida, en cambio, se enfrentó a una reestructuración del sistema de salud que postergó su cirugía, obligándola a recurrir a un hospital privado. Estos relatos muestran cómo la crisis sanitaria no solo alteró las dinámicas institucionales de atención, sino que también reactivó formas de cuidado culturalmente arraigadas y estrategias de agencia femenina frente a la incertidumbre.

A nivel micro, las emociones emergen como componentes centrales del padecer. Miedo, culpa, tristeza, frustración y duelo se entrelazan con los relatos de enfermedad, actuando como detonantes, consecuencias o dimensiones constitutivas del malestar. Algunas, como Moreida y Navidad, identifican estos afectos como herencias transgeneracionales o traumas institucionales; otras, como Sulina, los vinculan a procesos de exclusión étnica o desigualdad social. En todos los casos, las emociones se canalizan a través de lenguajes diversos: el cuerpo, la palabra, los rituales, el arte o el acompañamiento terapéutico.

Un elemento transversal en los relatos es la articulación de distintos sistemas de saber: biomédico, tradicional, espiritual y cotidiano. En lugar de presentarlos como opuestos, las mujeres entrevistadas los combinan de manera creativa y situada. La herbolaria, los rituales

de limpieza, la espiritualidad, la psicoterapia o las decisiones autónomas frente a tratamientos médicos muestran una diversidad de prácticas orientadas al bienestar integral. Esta articulación no solo refleja su capacidad de agencia, sino también una resignificación cultural de sus formas de sanación y cuidado.

Las experiencias de discriminación también tienen un lugar central en las narrativas, especialmente en el caso de Sulina. Ella relata episodios de racismo, estigmatización y violencia simbólica tanto en espacios comunitarios como institucionales. Estas vivencias no solo impactan su salud emocional, sino que también catalizan procesos de reivindicación identitaria y de ruptura con modelos impuestos. En muchos casos, la formación académica, el activismo y el arte se convierten en espacios desde donde las mujeres reconstruyen su autoestima, su pertenencia cultural y su proyecto vital.

Las historias reunidas permiten observar que el padecimiento no es un estado médico cerrado, sino una experiencia relacional, situada y significativa. Más que asumirse como personas pasivas ante condiciones adversas, las entrevistadas utilizan su agencia para resignificar el dolor, encontrar sentido en la adversidad y promover transformaciones tanto personales como colectivas. La sanación, en este marco, no implica necesariamente la eliminación de los síntomas, sino la posibilidad de reconstruir subjetividades, desafiar desigualdades y fortalecer vínculos con su comunidad, su historia y su cuerpo.

En este contexto, la identidad étnica purépecha se revela como un recurso central de sanación y resistencia. La reivindicación cultural no solo fortalece el sentido de pertenencia, sino que actúa como una vía simbólica y práctica para enfrentar el sufrimiento. En los relatos de mujeres como Sulina y María Inés, el orgullo por sus raíces, el uso de la lengua, la participación en prácticas tradicionales o la labor comunitaria son formas activas de cuidado que resignifican sus experiencias de malestar. La etnicidad no aparece como un atributo fijo, sino como una práctica en movimiento, que se reactualiza en el cuerpo, la memoria y las acciones colectivas, aportando fuerza y sentido a los procesos de sanación.

En síntesis, las narrativas analizadas muestran cómo las mujeres purépechas movilizan saberes, afectos, memorias y recursos culturales para reinterpretar sus padecimientos desde un lugar de dignidad, creatividad y resistencia. En ese cruce entre lo personal y lo colectivo, entre lo corporal y lo simbólico, entre lo tradicional y lo moderno, el padecimiento se convierte en una oportunidad para repensar la salud como proceso vital, social y cultural.

CÁPITULO 4.

NARRATIVAS MASCULINAS DEL PADECIMIENTO

El dolor
El dolor más que un sentir, es una filosofía,
es un camino entre los escombros,
es claridad en la incertidumbre,
es una luz en la penumbra,
a quien los abraza de verdad los transforma,
pues es el dolor quien te empuja a los límites de tus capacidades,
de un sentir contrario al dolor se aprende muy poco,
en ocasiones nada, sin embargo es del dolor de donde provienen
las lecciones más importantes de la vida,
es el dolor quien forja a las mujeres y a los hombres,
a esas mujeres y esos hombres excepcionales.
Stalin

Entre los hombres que entrevistamos se encuentran:

Joel Prix de 43 años, es purépecha, vive en Santa Fe de la Laguna, en el municipio de Quiroga, en la zona Lacustre de Michoacán, es soltero, no fue a la escuela, aunque sí sabe leer y escribir porque nos mensajeamos alguna vez por WhatsApp, es artesano y músico tradicional. Los padecimientos que narró fueron: ácido úrico elevado, lo cual le produjo dolor en los huesos y las rodillas, así como le salió un bulto en el codo; y el alcoholismo que pudo superar. Además, migró a Oregon, Estados Unidos para trabajar.

El contacto de Joel Prix me lo pasó Luis, un conocido de mi hermana, con Joel sólo hicimos dos entrevistas por llamada en WhatsApp, la primera el 17 de mayo del 2021, y la segunda el 29 de julio del 2021, además nos comunicamos también por mensajes de texto por el mismo medio. Al final, es importante destacar que no pude volver a contactarlo, porque dejó de responder y se perdió la comunicación.

Eduardo de 30 años, es purépecha, de Paracho en la Sierra Purépecha de Michoacán, es soltero, su escolaridad es de bachillerato y su profesión es ser fotógrafo, diseñador digital y creador de contenido virtual, y productor de música. Los padecimientos que relató fueron: depresión, ansiedad, insomnio y COVID-19.

Conocí a Eduardo a través de una página en Facebook y Youtube que se llama *Uërani*³¹ (salir en purépecha), es una página de artes visuales que conforma un colectivo de activistas en pro del arte y la cultura purépecha. Eduardo es el principal administrador de esta

³¹ <https://www.facebook.com/uerani>, consulta 20 de julio de 2023.

página. Además, tiene otro proyecto que se llama *Uarhiecha* (mujer en purépecha), que busca hacer un registro fotográfico de los atuendos tradicionales de mujeres en comunidades purépechas.

Desde que comencé a hablar con Eduardo nuestra comunicación fue fluida y constante por medio de Facebook y WhatsApp, aunque también utilizamos la plataforma Zoom para hacer videollamadas. Las fechas y medios utilizados en las entrevistas son los siguientes: la primera entrevista tuvo lugar el 23 de agosto de 2021 por la plataforma Zoom, la segunda se llevó a cabo el 22 de febrero de 2022 presencialmente en Pátzcuaro, la tercera el 26 de marzo de 2022 por Zoom y la cuarta el 06 de julio de 2022 otra vez por Zoom.

Eduardo y yo, nos conocimos en persona en Morelia en octubre del 2021, este acercamiento hizo que luego me acompañara a finales de ese mes a hacer mi primer periodo de trabajo de campo en Cherán y Paracho. Eduardo fue quien después me presentó a Navidad y me invitó a un concierto de rap en Cherán que se llamó *October fest* donde conocí a Soria el rapero. Además, con Eduardo no solo hemos coincidido en Morelia, Cherán y Paracho, sino también en Pátzcuaro y Cuanajo donde me acompañó a ver a Sulina, una entrevistada con la cual coincidimos ya que ella también conocía a Eduardo, porque participó en su proyecto de mujeres purépechas, *Uarhiecha*.

Arquímedes de 24 años, es purépecha, de Cheranastico, en el municipio de Cheran en la Sierra Purépecha de Michoacán, es soltero, su escolaridad es de Licenciatura en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) en Morelia, la cual concluyó, pero aún no ha ejercido su carrera. Además es músico, toca el bajo en un grupo llamado “Los siete de Nurio”, y colabora con su hermano en un proyecto de producción de videos musicales de toda la región purépecha en internet, llamado Bass producción. Y los sufrimientos que narró fue lo del mal de amores y el trastorno de narcicismo.

A Arquímedes lo conocí por la Dra. Lourdes, profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, por recomendación de mi hermana. Arquímedes fue uno de mis primeros entrevistados con el que comencé a platicar iniciando la pandemia. Empezamos hablar sobre el tópico con el que primero empecé el doctorado sobre el mal aire. Ya después de algunos cambios y ampliaciones del tema, se extendió a narrativas del padecimiento, ahí Arquímedes me contó sobre sus mal de amores. Las fechas y los medios que se utilizaron para realizar las entrevistas son los siguientes: la primera entrevista tuvo lugar el 16 de octubre de 2021 de manera presencial en su comunidad, la segunda se llevó a cabo el 16 de marzo de 2022 por Zoom.

Soria de 20 años, de Nahuatzen de la Sierra Purépecha de Michoacán, es soltero. Soria se encuentra estudiando la licenciatura en Arte, Patrimonio y Cultura en la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM), pero durante la pandemia se dio de baja, porque tuvo problemas técnicos para conectarse por internet y tomar clases en línea, haciendo que perdiese muchas de ellas. Pero en la actualidad regresó a la escuela y se incorporó a su carrera para continuar estudiando. En ese periodo Soria se puso a trabajar primero en un taller mecánico de carros y luego como albañil. Además, Soria en su ratos libres es rapero. Los padecimientos que me contó fueron: ansiedad, depresión, abuso de sustancias y duelo.

A Soria lo conocí en un concierto de rap que se llamó *October fest* en Cherán. Cuando escuché por primera vez a Soria cantar me impresionó, no sólo por el ritmo de su música sino también por las letras de sus canciones. A pesar de no haber podido interactuar mucho con él en ese momento, solo intercambiamos teléfonos. Después comenzamos a comunicarnos por WhatsApp, para luego obtener su Facebook. Nos volvimos a ver en Morelia donde nos conocimos. Esto sucedió cuando organicé una reunión en Morelia el 15 de enero del 2022, junto a su amigo Stalin a quien invitó. Posteriormente continuamos con dos entrevistas más por videollamadas hechas en Zoom, una el 23 de agosto y la segunda el 22 de febrero de 2022. Luego nos volvimos a ver por tercera vez en persona en Morelia el 13 de enero del 2023.

Stalin de 20 años, de Turícuaro en el municipio de Nahuatzen, en la Sierra Purépecha de Michoacán, es soltero, se encuentra estudiando la Licenciatura en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) en la sede en Uruapan. Además, es rapero. Los padecimientos que me relató fueron: ansiedad, insomnio, abuso de sustancias y dos sobredosis.

Conocí a Stalin gracias a Soria, quien lo invitó a una reunión que organicé en Morelia el 15 de enero de 2022. En dicha reunión, Stalin cantó algunas de sus propias canciones junto con Soria. Después de ahí me pasó su contacto de WhatsApp y luego el de Facebook. La segunda entrevista que tuvimos se hizo el 17 de mayo del 2022 a través de una llamada por WhatsApp, la tercera fue el 29 de julio de 2022 y se llevó a cabo por Zoom, al igual que la cuarta que se realizó el 18 de agosto del 2023.

A continuación, se presenta el Cuadro 34, que proporciona información sociodemográfica detallada sobre los cinco hombres entrevistados, ofreciendo una descripción clara y precisa de las principales características de cada entrevistado.

Cuadro 34. Datos sociodemográficos de los hombres entrevistados

Nombre(s)	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	Ocupación	Lugar de origen o residencia	Zona	Padecimiento(s)	Fechas y medios de entrevistas	
1. Joel Prix	43	Soltero	No fue a la escuela	Artesano y Músico	Santa Fe de la Laguna	Lacustre	Alcoholismo	Primera 17/05/21	Llamada WhatsApp
							Ácido Úrico	Segunda 29/07/21	Llamada WhatsApp
2. Eduardo	30	Soltero	Bachillerato	Fotógrafo, Diseño digital y Productor de música	Paracho	Sierra o Meseta	Depresión	Primera 23/08/21	Zoom
							Ansiedad	Segunda 22/02/22	Presencial
							Insomnio	Tercera 26/03/22	Zoom
							Covid-19	Cuarta 06/07/22	Zoom
3. Arquímedes	24	Soltero	Lic. Psicología	Psicólogo Musico	Cheranastico	Sierra o Meseta	Mal de amor	Primera 16/10/21	Presencial
							Narcicismo	Segunda 16/03/22	Zoom
4. Soria	20	Soltero	Lic. Arte, patrimonio cultural	Estudiante Rapero	Nahuatzen	Sierra o Meseta	Ansiedad	Primera 15/01/21	Presencial
							Depresión	Segunda 23/08/21	Zoom
							Abuso de sustancias	Tercera 22/02/22	Zoom
							Duelo	Cuarta 13/01/23	Presencial
5. Stalin	20	Soltero	Lic. Psicología	Estudiante Rapero	Turícuaro	Sierra o Meseta	Ansiedad	Primera 15/01/22	Presencial
							Depresión	Segunda 17/05/22	Llamada WhatsApp
							Insomnio	Tercera 29/07/22	Zoom
							Abuso de sustancias psicoactivas y fármacos psiquiátricos Dos sobredosis	Cuarta 18/08/23	

Fuente: elaboración propia

Estos hombres narran las experiencias de sus padecimientos y aflicciones como dramas familiares y personales de la vida misma, como fuente de sentido donde se configuran los testimonios que cada uno relata sobre sus sufrimientos. También se observan algunas vivencias relacionadas con el tránsito o la movilidad de localidad hacia otra parte ya sea nacional o internacional, en el estudio universitario y el desarrollo profesional. Aunado a esto, la representación de la pandemia de Covid-19, emerge y se integra en los relatos, de acuerdo con lo que cada uno de ellos vivió durante ese contexto de crisis sanitaria.

A continuación, se presentan las narrativas de sus padecimientos, que ilustran el lenguaje y los recursos narrativos utilizados, como metáforas, analogías y paralelismos, para expresar las dolencias, signos y síntomas, así como sus manifestaciones corporales. Estas narrativas también revelan las respuestas emocionales que vivieron y los eventos, actores y

acciones que entretengan diversos significados sociales y culturales en torno a sus experiencias de sufrimiento.

4.1. Testimonio de Joel Prix

Joel Prix es un hombre de 43 años, originario de la comunidad de Santa Fe de la Laguna en Michoacán. Ha padecido alcoholismo y ácido úrico. Proviene de una familia de siete hermanos varones, aunque actualmente solo quedan seis, ya que uno falleció. Su papá y una tía paterna murieron debido al alcoholismo, y su madre falleció cuando él era un niño.

Joel es soltero y, aunque ha reflexionado sobre el tema, no tiene planes inmediatos de casarse. No asistió a la escuela porque ayudaba a su papá a cuidar animales como vacas, pero aprendió a leer y escribir por su cuenta. Nos mantuvimos en contacto mediante mensajes de texto en WhatsApp.

Actualmente, Joel es artesano y se dedica a pintar bateas³² de tradición michoacana. Tiene un asistente, su sobrino, a quien está enseñando esta artesanía tradicional, que corre el riesgo de desaparecer, como parte del programa Jóvenes Construyendo el Futuro³³. Además, es músico tradicional de pirekuas³⁴ y toca la guitarra y el contrabajo en un grupo. También habla purépecha.

Joel es uno de los decoradores de flores para el Día de las Ánimas o Día de Muertos³⁵ en el centro de Morelia, Michoacán, específicamente en la calle El Nigromante frente a la calle Santiago Tapia, al lado del Teatro José Rubén Romero y el Jardín de las Rosas, un lugar turístico tradicional de Morelia.

³² Elemento de madera circular con bordes ondulados (es utilizado como adorno, o le dan uso ornamental). El trabajo se realiza mediante el rayado y la aplicación de tierras y aceites para colorear las diversas flores y formas.

³³ Jóvenes Construyendo el Futuro es un programa social implementado en México que tiene como objetivo brindar oportunidades de capacitación y desarrollo a jóvenes que no están estudiando ni trabajando. El programa les ofrece una beca mensual por su participación, lo cual les permite adquirir experiencia laboral y desarrollar habilidades. Fue creado por el Gobierno de México como parte de sus políticas de inclusión social y combate a la desigualdad.

³⁴ Las pirekuas suelen ser compuestas e interpretadas por el pireri (cantor) mismos que suelen acompañarse por músicos que ejecutan instrumentos como el requinto, la guitarra y/o tololoche (contrabajo) (Flores Mercado 2018).

³⁵ la Fiesta de las Ánimas en Michoacán es una celebración tradicional que se lleva a cabo durante el Día de los Muertos, que es el 1 y 2 de noviembre. Es una festividad llena de color, música y tradiciones, en la cual se honra y recuerda a los seres queridos fallecidos.

4.1.1. Historia de vida

Cuando nosotros crecimos, primero fuimos huérfanos. No tuvimos mamá, bueno, yo no me acuerdo. Pero cuando empezamos a crecer así, bueno, primero se sufre un trauma, porque no conoces a la mamá, segundo, escuchas a los niños y tú a veces piensas: “¿Cómo será el calor de la madre?” Yo digo, “es un sufrimiento”. Otra parte física que viví con mi papá, fue que él nos pegaba mucho, tomaba, pero a la vez era porque también nosotros éramos muy traviosos, y mi papá nos soltaba unas tundas, y a veces me quedaba traumatado.

Yo no fui a la escuela. Empezábamos a cuidar animales y vacas. Andábamos en el cerro. Mi papá trabajaba en San Juan Nuevo, tenía un puesto de artesanías. Él se iba los fines de semana y nosotros teníamos que cuidar las vacas, y como de niño íbamos al cerro a jugar, ya cuando empezaba a oscurecer, “¡y las vacas y las vacas!” A veces perdíamos una, ya no la encontrábamos, ya nos veníamos, las poníamos en el corral. Si pasaba esto, era un martirio, pues llegaba mi papá y ¡órale, unos putazos!, y pues ahí uno sufre.

Después yo veía que mi papá también golpeaba a mis hermanos, porque él les dejaba tareas para trabajar. Es muy difícil cuando una familia vive nada más con el papá, porque yo he visto en otras familias que cuando está la mamá, la mamá a veces no deja que el papá los golpee tanto, interviene y el problema es menor. Entonces acá con nosotros, como no teníamos mamá, mi papá se soltaba pegándonos. Pero como te digo, yo veía a mis hermanos que por su juventud salían y a veces tomaban, y mi papá les dejaba tareas. Como mi papá llegaba hasta los miércoles, cuando llegaba, “si les dije que hicieran esto”, y ya te imaginarás. Pero porque mis hermanos no trabajaban y en la noche salían, y ya temprano en la mañana volvían a trabajar, y así no tendrían problema, pero así es la vida cuando uno solía ser joven.

Pero yo sí aprendí algo bien importante ahí, porque cuando se iba mi papá, bueno para ese entonces ya unos hermanos se habían ido para el norte, y le mandaban dinero a mi papá, entonces ya no teníamos que trabajar tanto, pero aun así me acordaba del sufrimiento de cómo mi papá y mis hermanos se peleaban. Entonces para no pedirle dinero, lo que hacía era como ya teníamos material y artesanías, lo que hacía era: mi papá se iba los viernes y yo el sábado trabajaba para mí un poquito, y ya el domingo me iba a Quiroga y ya vendía la artesanía, y eso era para mí, pero así, poquitas artesanías para que mi papá no se diera cuenta, pero yo así empecé.

A mí no me tocó tanto que me regañara, pero yo sí veía y a veces es un trauma cuando mi papá llegaba y nos soltaba unos putazos, así fue como yo sufrí.

Alcoholismo

También tuve el problema del alcoholismo. Estoy seguro de que uno se enferma mentalmente porque ya no podía parar hasta ir a los doctores. Entonces los doctores me decían: “Ok, lo que puedes hacer es ya no tomar porque tienes mucho vino en la sangre”. Entonces me daban unas ampolletas. Después duré dos meses sin probar vino y sentí ese síntoma y digo: “Oh, pero ¿qué pasó? Si no he tomado, ¿por qué será?” Y es ahí cuando voy con el doctor.

Ese síntoma que tenía es como, por ejemplo, no me podía sentar, no podía pararme ni estar sentado como tres o veinte segundos. Sentía que me iba a desmayar, sentía algo feo en el corazón y ya cuando llegué al doctor, me dice “¿Qué tienes y por qué te mueves?” - “No pues es que me siento así, estoy como nervioso, siento que si no me muevo, me voy a desmayar o me voy a morir, no sé”. Y dice el doctor: “No pues siéntate”. Y ya me empieza a preguntar por mis problemas como psicólogo y le empiezo a decir esto y esto. Esto es lo que tengo y así estoy viviendo y es cuando me dice: “Tú no tienes enfermedad, tu enfermedad es mental y todo el medicamento que te están dando no lo necesitas”. Me dice: “Ok, tienes que tener mucho cuidado. Ve a hacer un análisis de orina. Ahorita te lo voy a hacer y entonces regresas y vamos a ver cómo están tus riñones porque si están mal, estás enfermo. Pero si salen bien, tú no tienes nada”. Hice eso y regresé por mis resultados y dice: “Tú no tienes nada, tú estás enfermo mentalmente porque te encierras en tu mundo y dices: ‘Voy a tomar, voy a tomar y me voy a morir’”. Y por eso, en esta ocasión trato de no deprimirme, de decir: “Pues esta enfermedad me va a matar”. Pero ya empiezo a aceptar más que nada.

Este doctor que me empezó a hacer terapia psicológica me comienza a decir: “Ok, ¿tú qué haces?” Ya le digo mis problemas, le digo: “Soy soltero, vivo solo”, y me dice: “¿En qué trabajas?” – “Trabajo en la música”- y me dice: “Tienes que buscar un trabajo estable porque tu mente la tienes ocupada nada más en borracheras. Llegas a tu casa y no está nadie”. Me dio una terapia psicológica y empecé a pensar y digo: es la pura verdad. Entonces me dice del vino: “Tú tienes que vencer el vino, tienes que tomarte el vino y no que el vino te tome a ti, y vencerlo y ahorita vas a empezar”. Y me pone una tarea y me dice: “Ok, del vino puedes tomar nada más uno en un mes y tú tienes que poder vencer todo eso porque la mente tiene mucho poder”. Entonces, yo en mi mente digo: “Oh, es muy cierto lo que dice el doctor. Si puedo tomar nada más una cerveza porque antes pensaba en mi mente al tomar es que voy a tomar durante tres días, ya es seguro”. Y así en la mente lo tenía. Por eso a veces cuando no quería tomar, les decía no, no puedo “¿Por qué?”, “Pues es que yo soy de carrera larga, yo si tomo duro tres días. Así le decía a mi mente”.

Ya después de que el doctor me dio esa terapia psicológica, empecé a mejorar. Inclusive pensé: “Tan bonita es la vida y yo matándome con el alcohol”. Aunque el alcohol hace daño no solo a mí, sino también a las personas que están alrededor porque a veces ya briagos nos poníamos a alegar con mi hermano o a no escuchar bien a mis otros hermanos, aunque ellos no viven con nosotros, pero sí es un problema grande lo del alcoholismo.

A veces, psicológicamente uno se enferma porque aquí hay una costumbre que los purépechas tienen de decir: “Ok, si tu papá fue borracho, él va a salir borracho”, y a veces la gente también tiene esa mentalidad de decir: Ah ok, si mi papá fue borracho yo también me voy a morir por la borrachera”. Yo inclusive pensaba eso “Si mi papá se murió por el alcohol, tengo una tía que también se murió por el alcohol, entonces también me voy a morir por el alcohol”. Pero ahorita ya pienso diferente, ahorita digo: “No tenemos que ir por ese canal, sino debemos aprender de ellos, de que estuvieron mal”.

Mi papá fue alcohólico y mi tía también, se murieron por la misma razón, entonces antes yo tenía un pensamiento de decir: “Ok, si mi papá fue alcohólico, ni modo que yo no”. Pero cuando empecé a reflexionar, después digo: “No, porque ellos se murieron por eso, yo no tengo que agarrar la experiencia, al contrario, yo no debo pasar por donde ellos pasaron”. También hace poquito estaba pensando: “Ok, el día que me llegue a casar, necesito aplicarme porque, si no me enmiendo qué caso tiene que yo me case, que traiga al mundo algún hijo y lo haga sufrir. Eso es lo que estaba pensando.

Y fíjate lo que me sirvió muchísimo es que iba al cerro. Aquí tenemos una costumbre los purépechas en donde juntas flores y con eso te haces como una limpia. Entonces, yo iba al cerro y agarraba flores así solo y me empezaba a limpiar, y yo decía: “Tengo que curarme de esta enfermedad”, y así con todas mis fuerzas. Y eso me sanaba, eso también me ayudó mucho. Gracias a Dios, ahorita si tomo en una fiesta y al día siguiente ya no tomo, sigo con mis actividades. Entonces, vencí esa enfermedad psicológica.

Las personas cercanas a mí, son mis hermanos y como toda persona, me regañaban primero por el alcoholismo, y ya después ellos también me ayudaban. “Ah ok si tú te sientes mal pues vamos a algún lado” o me hacían terapias en la casa, me decían: “Tú solito te estás matando, tomas y te estás haciendo daño el hígado y los riñones, te vas a acabar todo”. Aunque hay unos que dicen: “Está bien, hay que cuidarse y hay que ver” y otros que dicen: “Déjate de eso, los doctores engañan por querer ganar dinero”.

Migración a Estados Unidos

Nos fuimos los seis, yo también me fui para a los Estados Unidos, a Oregón. El hermano mayor desarrolló una enfermedad de ataques epilépticos, dicen porque fue quien encontró a mi mamá cuándo ella estaba muerta, le dio el susto, se asustó pues. Desde esa edad agarró esa enfermedad y hubo un tiempo en su adolescencia o ya más grande cuando tenía como 17 años, que se fue. Aquí mucha gente en ese tiempo los jóvenes se iban a trabajar a Guadalajara o a Sinaloa, entonces, había una familia que estaba en Tijuana en Baja California, y mi hermano dijo: “Voy para allá”. Primero se fue a Guadalajara y después regresó y se fue para los Estados Unidos. Ese hermano ya lo teníamos por perdido, pero regresa una familia de Tijuana y que nos cuenta: “No pues allá está tu hermano”, en ese tiempo vivía mi abuelo. Y mi abuelo dijo: “Uno de ustedes tiene que ir para allá porque ya ven que tiene esa enfermedad tu hermano y pues quien lo cuida”. El tercero se aventó y se fue con esa familia a buscar a mi hermano, y ya de repente no supimos nada, después se regresó el mayor, el que estaba enfermo, y dice: “Oye y tú otro hermano, no pues intentamos cruzar a los Estados Unidos y allá nos perdimos”, en ese tiempo no había celular no había tanta comunicación, nada más eran cartas por correspondencia, dice mi hermano: “No, pues me voy a regresar” y ya para ese tiempo mi abuelo ya se había muerto, “y se fue, y en cuanto se fue a los dos meses regresó mi hermano ya de los Estados Unidos, volvió con carro y ya con mucho dinero, y dice: “No pues allá me fue bien”, y ya nos platicó cómo le fue: “Allá me está yendo bien y tengo trabajo”. Y ahora el segundo hermano se llevó a tres de mis hermanos y se fueron a buscar al tercer hermano, que estaba en Tijuana. Se fueron cuatro y nos quedamos tres aquí, entonces en dos años se llevan al otro, entonces se fueron cinco y ya después me llevaron a mí, o sea, ya nos fuimos seis, el más chico nunca ha ido.

Allá aprendí muchas cosas de la vida, muchísimas cosas, de lo que uno piensa, uno anhela. Se piensa que en los Estados Unidos está todo, que hay mucho dinero, pero yo vengo de allá, y aquí sí hay dinero, cuando uno quiere trabajar y se busca un buen trabajo, no es necesario que vayas a los Estados Unidos, aquí también hay mucho dinero, nomás hay que buscar y no ser flojo, así fue que estuvimos por allá, para el norte.

Lo que uno aprende allá es valerse por sí mismo, porque allá no hay papá, no hay mamá, porque aquí estamos bendecidos nosotros, aquí no pagamos predial, aquí no pagamos renta, luz pagamos pero poquito y agua, eso es lo que se paga, pero allá lo que se tiene que pagar es comida, renta, luz, teléfono y agua y si no trabajas, allá no hay nadie que te va a

decir: “Vente por dos días o vente por un mes a mi casa”, no, o sea si hay ayuda, pero uno se enseña a independizarse.

En los Estados Unidos mucha gente vive así, se le llama “trailers”, a cuartos donde a veces duermen hasta ocho personas. Así vive la gente, con tal de ahorrar. Pagan 30, 40 hasta 50 dólares al mes. A nosotros, a mis hermanos y a mí siempre nos ha gustado vivir en familia, en un apartamento. Como somos cuatro, pero para vivir así cuesta. Una vez se vinieron para acá mis hermanos y me dejaron solo, y yo tenía que solventar todos los gastos del departamento donde vivíamos.

En diciembre cae nieve y chingale no hay trabajo, porque no puedes salir. Entonces ahí asistí a una iglesia con los católicos, entonces empecé a ver que hay programas en donde apoyan al inmigrante, para darte lo de la luz, el gas. Ahí me enseñé, abrí mi mente y así pude conseguir muchas cosas, porque si hay instituciones. Por ejemplo, en México, aquí hay varias instituciones que te pueden ayudar y mucha gente no sabe. Porque yo veía que en realidad mucha gente iba a tomar, trabajan de lunes o a veces empezaban el martes y el viernes todo lo que se ganan otra vez a tomar viernes por la noche, sábado, domingo y el lunes ya andan crudos y ya andan pidiendo, “prestáme, tal día te lo regresó”. Mucha gente está así viviendo así, nada más para sus bebidas, o mucha gente lo que hace es que por ejemplo, tú ya le prestaste o le diste un hospedaje en apartamento, viven por dos meses y se van, porque no te pagaron a ti la renta y así andan saltando, porque no se quieren establecer.

Y mucha gente de la comunidad yo he visto también, aquí hay muchas casas bonitas y a mí me han dicho: “Oye, pero tú te fuiste al norte, ¿por qué no te hiciste una casa tan bonita?”. Y les digo: “No pues lo malgasté”, así les digo, pero yo conozco a esas personas, esas personas comen en la mañana maruchan, al medio día maruchan y en la noche maruchan con tal de ahorrar y poder tener una casa aquí. Entonces yo digo: “Ah no, yo no, yo sí como”. Yo allá me daba la vida de comer, de hacer la comida, de invitar a mis hermanos. Yo decía: “Pues trabajo y ni modo de no comer, tengo que comer”.

Mis hermanos me llevaron a trabajar a un McDonald’s, pero a mí no me gustó porque no había trabajo. Tenías que estar parado y esperar a que llegue un cliente. Después me llevaron a una pizzería y tampoco me gustó. Me dicen: “Ah ok, pues si te quieres venir con nosotros a la construcción”. Les dije que sí, allá me gustó.

Algo que sucedió en la casa era que no me dejaban hablar purépecha. Mis hermanos me decían: “No, que te calles, no debemos hablar el purépecha”. Así me decían, pero yo insistía. Cuando ellos estaban, yo tocaba pirekuas. Estuvo chistoso porque poquito a poquito

convencí a mis hermanos de que habláramos en purépecha (risa tenue), y lo logré. Uno de mis hermanos decía que a él ya se le había olvidado y que ya no sabía hablarlo. Le gustaba también cantar y a veces, tomando, llegaba y me decía: “Vamos a comprar una guitarra y vamos a empezar a cantar”. Recuperé nuestra lengua con ellos, porque el que más se negaba era el último. Para eso ya hablábamos en McDonald’s, en dónde sea, y mucha gente nos veía. Mucha gente de Michoacán se acercaban a nosotros y decían: “¿Qué hablan? ¿Hablan el purépecha?”. Sí, decían, “pues también nosotros hablamos, nosotros somos de la Sierra, pero siempre hemos tenido el temor de hablarlo porque a nadie escuchábamos aquí hablarlo”. Esa fue mi experiencia en los Estados Unidos.

En mi estancia en Estados Unidos tuve un apoyo bien grande, porque vi a mucha gente cómo sufre. Yo por las tardes, me iba a jugar basquetbol. En una de esas, llegó un paisano de aquí de mi comunidad. Estaba en un puente por donde yo pasaba. Entonces, él me veía y no me reconocía. El muchacho vivía ahí porque lo corrieron de un departamento, una familia de aquí de Santa Fe que se lo llevó. Ahí estuvo un tiempcito hasta que lo corrieron. Y el pobre muchacho no conocía a nadie. Llegó el punto que se atrevió. Yo iba en la carretera para llegar a la cancha de basquetbol, y que sale, y luego, luego lo reconocí. Se llama Toño. “¿qué andas haciendo?” y que me abraza y empieza a llorar. Y le digo: “Toño, ¿qué te pasa? ¿Con quién te viniste cabrón?”. Así le digo, y dice: “Ya tengo cuatro meses aquí”. Y le digo: “¿Con quién?”, y me dice: “Con esa familia”. Y que le digo: “Si pues viven acá arriba”, y me dice: “Sí, es que me corrieron y ya llevó tres días aquí en el puente, aquí tengo mi mochila”. Le dije: “Vamos a la casa, nosotros tenemos un cuarto vacío, y vente, tráete tus cosas”. Y ya lo llevé. Ah, pero la razón porque lo corrieron es que era borracho y luego en su trabajo llevaba a todos sus compañeros del trabajo a tomar a la casa. Con razón no aguantó la familia y estuvo así durante tres días, pero a veces sufrimos por nuestras maldades porque no entendemos. Pero sí, allá en los Estados Unidos mucha gente sufre mucho.

Por ejemplo, la otra vez uno de mis sobrinos se enfocó en ir al norte. Tengo dos sobrinos, uno es bien inquieto, de que se tiene que ir, y el otro es más calmado. Entonces, aquel quería irse, y yo le decía: “Mira, así son las cosas. Si te vas a ir de mojado, estas son mis experiencias”. Y él, como diciéndome: “Ay, éste qué, no es cierto y tengo que ir a triunfar”. Porque me viene a pedir prestado dinero, y les dije que no tenía. Y el otro como que se molestó, y él consiguió, pero el más calmado no consiguió y le dije: “Cuando vaya a ir, podemos cooperar y luego te vas tú”. Y él me dice: “Sí, está bien”. Él se quedó y aquel inquieto se lanzó, pero se quedó con una deuda.

Entonces, como él trabaja conmigo, empecé a ver que estaba triste, y le digo: “Oye, ¿qué te pasa?”. Y me dice: “Pues me siento bien triste de la vida que estoy llevando”. Y le dije: “No debes de estar triste porque gracias a Dios tienes a tu esposa” (él ya es casado). “Lo que pasa es que me quiero superar y quiero ir a los Estados Unidos”, me dice. Y le digo: “Mira, es que ustedes tienen esa idea porque tu papá y también nosotros fuimos para allá. Por eso, todos ustedes anhelan ir allá, creen que hay dinero. Pero no, mira lo que tienes que hacer es trabajar aquí bien, salirte de ese círculo y puedas llevar a tu hijo a la escuela para que él salga profesionalista. Pero si tú anhelas ir para los Estados Unidos, pues tu hijo va a volver a llevar esa mentalidad, y el día que él crezca, él no va a querer estudiar, porque él va a decir: ‘Mi papá se fue para allá, yo también tengo que ir para allá’. Lo que tienes que hacer es romper ese círculo, trabajar aquí, llevar a tus niños a la escuela y que salga algo provechoso, profesionalista y rompa con eso de que tenemos que irnos al norte”.

Hay mucha gente que se está yendo para los Estados Unidos. Dicen que allá sí hay mucho dinero, pero bueno, ya es de cada uno. También hay mucha gente que se ha enfermado por la preocupación, como la mamá. Por ejemplo, ahorita a donde fui a la fiesta de una de mis primas. Un hijo se fue a los Estados Unidos, apenas el lunes. Entonces, estábamos comiendo y yo me senté con ellas. La mamá no comió y empezó a llorar, y yo le dije: “¿Qué te pasa?”. No me pudo contestar porque estaba llorando y hasta se le bajó la presión. Le trajeron una enfermera y le dieron Coca Cola. Resulta que el muchacho se fue, está casado, y ahí estaba la nuera. Yo le pregunté a la nuera: “¿Qué le pasó a tu suegra?”. Y dice: “Que cuando estábamos comiendo, ella me dijo que se acordó de su hijo y estaba pensando quién sabe dónde estará”. Y fíjate hasta dónde llega uno con las preocupaciones de la mamá.

Ahorita que estoy hablando de esto, también le pasó algo similar a un muchacho. Eso ya fue en los Estados Unidos. Uno de mis hermanos trabajaba en un restaurante, y fue en un cumpleaños mientras que el muchacho vivía con nosotros. Él es de aquí de la comunidad. Yo le dije: “Mira, te invito a comer ahí con mi hermano, nos van a cobrar nada más la mitad porque él trabajaba ahí [en el restaurante]”. Y me dice “Ah, ok, vamos a esperar en la noche para que lleguen tus hermanos”. “Ok, entonces vamos a ser cinco personas”. Nos sirvieron unos platos grandototes, pero él no quiso comer. Empezó a llorar porque él todos los días iba trabajar y no comía bien. La gente también se enferma por preocupaciones cuando agarras un préstamo. Te preocupas de dónde voy a conseguir, y lo malo es que uno agarra tensión o hasta diabetes. Bueno, eso es lo que estoy viendo aquí en Santa Fe.

Ácido Úrico

Tengo la enfermedad del ácido úrico, pero no me daba cuenta que tenía esa enfermedad. Tenía muchos síntomas y pensaba: “Ok, voy al doctor”. Pues los doctores te dicen: “No, pues tienes este síntoma, no es este otro”. Fue hasta que fui a hacerme unos análisis cuando detectaron el ácido úrico. Entonces, si vas con el doctor, lógicamente ellos te dan medicamentos. Pero el mismo doctor me dice: “De tanto medicamento, pues te va a dar otra enfermedad. Por ejemplo, te va afectar los riñones”. Y entonces empecé a preguntar qué se podía tomar para el ácido úrico, y ya por ahí me recomendaron un té, pero esto ya es personal. Un té que sí me está haciendo efecto. Estoy tomando un té de cáscara de papa, un limón entero y canela. Así hago el té y con eso me estoy curando. He visto que sí, me está curando para ya no tomar tanto medicamento.

Los primeros síntomas que me empezaron a dar fueron dolores en los huesos, como por ejemplo, en la rodilla. Y dije: “Será, a lo mejor, que me golpeé”. Ya después fui al doctor, fui con varios doctores, y ya me dicen: “Ve a hacerte una radiografía”. Fue hasta que me la hice que me dicen que sí era ácido úrico. Además, me salió una bola en el codo por lo mismo. Ya me dijo el doctor que es porque la sangre se hace bolitas de cristal que se juntan y se pone donde tenemos los huesos. Ese es el único síntoma que tengo por el alcohol y el ácido úrico.

Los síntomas que yo tenía se los contaba a muchas personas, como amigos, y me decían: “Creo que es ácido úrico”. Después llegaba con mi cuñada y ella me preguntaba: “Oye, ¿cómo sigues de tu rodilla?”. “Ya me duele poquito, ya no me siento tan mal”. Pero no le decía nada por no querer preocuparla. “Ah, pero debes ir al doctor para que te diagnostiquen qué es lo que tienes” y yo decía: “No, ya se me va a pasar”.

Lo primero que pasó cuando me dijeron lo del ácido úrico fue que me asusté. Antes de que el doctor me explicara cómo era la enfermedad, pensé: Que era algo malo y dije: “Híjole, ya será mortal o ya será para toda la vida. Después de estos síntomas que tengo, ¿cuáles otros vendrán? A lo mejor no me voy a poder mover con los pies”. Y ya después la misma gente, parientes o familiares me decían: “Es que esa enfermedad es bien dolorosa y hay unos que ya no pueden caminar”. Uno se asusta y más me asusté. Los doctores me explicaron que sí hay cura, pero que eso ya depende de mí, de cómo cuidas tu cuerpo. Me dicen qué es lo que no puedo comer y tomar. Pero cuando me avisaron de la enfermedad, me asusté, aunque al último dije: “Ni modo, ya tengo esta enfermedad y pues a curarse”.

Cuando me dijeron lo del ácido úrico, lo primero fue que me eché la culpa a mí mismo. Pensé: “Ahora sí, ahí está, no que me gustaba la cerveza, no que me gustaba la carne.

Pues ahí está por exceso. Es lo primero que te dicen cuando tienes esa enfermedad del ácido úrico, es porque tomas cerveza y comes mucha carne. A mí la enfermedad nadie me la hizo, me la hice yo solo”. Pero, como te digo, uno empieza a reflexionar. Ni modo, a aceptar la enfermedad que uno tiene. ¿Qué puedo hacer? Ahorita ya no puedo hacer nada más que seguir las instrucciones del doctor y de todos los medicamentos que me den.

Mira, también es importante cómo fui al doctor porque este síntoma que te digo del ácido úrico lo tengo desde hace dos años y no había ido al doctor. Y decía: “Ya se me va a pasar”, pero después tenía un amigo que me visitaba mucho, y él no se curó y se murió. Entonces yo desde ahí dije: “Ok, él no se quiso curar, y es lo que estoy haciendo yo”. Lo agarré como ejemplo. Yo dije: “Él no se quiso curar” porque inclusive yo vi los síntomas que él tenía, y una vez le dije: “¿Qué es lo que te pasa? Yo te he visto esto y esto”. Y él se enojaba y decía: “No, es que es normal”. Y yo le decía: “No, no es normal porque yo te he visto”. Y me decía: “No, no es normal”. Y de repente se murió. Entonces, lo agarré de ejemplo: “Ok, yo estoy igual que él”. Porque en realidad, la enfermedad que uno tiene es muy difícil explicárselo a otra persona, qué es lo que uno siente, ¿verdad?, aunque le digas me duele esto, me duele aquello, la otra persona no va a poder sentir lo mismo, al menos que tenga esa enfermedad. Ese amigo no le quiso decir a su mamá, porque inclusive le detectaron cinco enfermedades. Y el último día que hablé con él, le dije: “Que fuera al doctor, que si no tenía dinero que yo le prestaba”. Y me dice: “No, no es eso, yo sí tengo dinero, pero ahorita tengo muchas cosas que hacer y luego cómo voy a ir al doctor, porque tengo que cuidar a mi mamá”. Su mamá ya es de edad. Y no como crees que voy a ir al doctor y no, no puedo. Yo le dije: “Tienes que cuidarte. Inclusive si el doctor te dijo que tienes esas enfermedades, pues ve con otro doctor y que cheque todos tus estudios”. Así le dije en la noche y al día siguiente que se muere. Entonces, para mí, ese fue un claro ejemplo de que nosotros tenemos que cuidar nuestro cuerpo, no estar esperando. Por eso, mucha gente se ha muerto porque aquí en las comunidades tenemos ese problema de decir: “Ok, siento esto, ya se me pasará”. Pero cuando vamos al doctor, ya nuestra enfermedad está bien avanzada. Y quienes no son purépechas, ellos sí se checan a veces cada año o se hacen un estudio general. Pero aquí no (ríe).

Yo soy de las personas que casi no me gusta ir al doctor. Esta es la primera vez que me hago análisis porque no me gusta ver sangre. Por eso, también se avanzó mucho la enfermedad porque como tenía ese temor.

Inclusive, hay una anécdota como cuento en donde un señor dice que estaba bien enfermo y que se iba a operar. Y el señor sí tenía dinero guardado en el banco. Entonces los

hijos le dicen “Papá, pues te van a operar y el costo es tanto, y pues tenemos que vender el carro y pues sacar un poco de dinero del banco”. Y que les dijo el papá: “No, no, no, prefiero morirme, pero no vendan el carro y no muevan nada de dinero”. Tenemos esa costumbre (ríe), los purépechas, de no querer gastar para nuestro cuerpo, para estar bien. Pero ya cuando casi nos estamos muriendo es cuando empieza uno a buscar ayuda, pero ya para qué, si la enfermedad que padecemos ya está bien avanzada.

El primer doctor que me revisó fue en Santa Fe, y él me dio unas ampolletas y luego me dio unas pastillas, y con eso duré mucho tiempo. Después, cuando fui a Uruapan como soy artesano, y estuvimos ahí en la feria del domingo de Ramos, ahí es donde sentí ese síntoma. Y ya fui con el doctor y él me dijo: “Las pastillas que te están dando son para alergia, no sé por qué te están dando esa pastilla”, pero eso fue del vino. Porque ya después tiene poquito que fui con otro doctor en Santa Fe, y ya no le dije: “Ok, yo tengo estos síntomas, me duele aquí”, no, yo ya fui ya directo para hacerme un estudio. Y ya me dice: “Ok, ¿qué tienes?” y le digo: “Esto y esto”. Y me dice: “Entonces, ¿no quieres una pastilla?” -“No, no quiero nada. Sí tengo este dolor, pero necesito que me hagan el estudio”. Al día siguiente tenía los resultados: “Tú tienes esto, tienes tanto de avanzado, y esto es lo que tienes que hacer”. Así fue que empecé a hacer el tratamiento. El medicamento que empecé a tomar fue el té que te decía y las pastillas, y así duré tomando eso un mes. Y ya después me hice otro análisis y ya el doctor me dice: “¡Nombre!, has bajado muchísimo el ácido úrico. Lo tenías en ocho puntos y ahorita estás en cuatro puntos. Ya no te voy a dar medicamento, ya hasta ahí”.

El doctor y yo somos amigos (ríe). Él me dice: “Ya te está haciendo efecto de tanta cerveza que tomas, mira ¿ves?, no se cuidan ustedes. Mucha cerveza y mucha carne”, y sí, la verdad sí es cierto. Eso me ayudó muchísimo porque modifiqué mi alimentación. Porque como te digo, vivo con mi hermano, somos solteros, voy al mercado, a la plaza, a comprar comida hecha. La mayor parte es carne. En las mañanas y en las noches tacos, enchiladas y así. Entonces, ya ahorita ya no estoy comiendo carne, mejor preparo la comida en casa, como nopales, cosas que no lleven tanta grasa.

Me siento tan a gusto de la vida siendo soltero (ríe), porque principalmente no tengo obligaciones, como quien diga. Pero no porque no tenga obligaciones no tengo que trabajar, porque eso es lo que pasaba antes, ¿te acuerdas?, que te dije que un médico me dijo que tenía que casarme y no hacerme wey, y trabajar o casarme o enfocar mi pensamiento en algún trabajo que fuera rutinario para que yo dejara esa enfermedad. Entonces, yo he valorado mi

vida. Sí, he tomado, pero ya no como antes, pero sí fue un cambio. Y ya pues, como te digo: “Ah ok, si yo no me cuido pues ¿quién me va a cuidar?”, pero estoy hablando interiormente de las enfermedades, porque si no me cuido, no me atiendo, nadie me va a venir a decir. Escuchaba la otra vez a una persona que tiene diabetes y él decía: “No, pues que él no dejaba de tomar alcohol y todo lo que hace daño”. Y decía la persona: “No pues, de todas formas me va hacer daño, y pues ¿qué tiene?, yo me lo voy a tomar”. Y pensé en mí mismo y a poco esa persona no le duele cuando ya le hace daño ¿no? Él se martiriza, porque he visto cuando yo como de más o cuando sé que algo me hace daño en mi consumo, pues obviamente también tengo dolores. Y, pues yo dije: “Estamos mal, porque nos martirizamos solos”. O sea, sabemos lo que tenemos y lo que no podemos consumir y ahí vamos, y esa persona que él sí no, ándale, al rato le dan dolores o tiene síntomas. Por eso, él feliz de la vida. Pero yo sí, últimamente me he aplacado y pues cuidarme principalmente.

Yo no tengo problemas de ser soltero, o sea, no, como te digo, yo así soy feliz. Aunque todos me dicen: “¿Cuándo te vas a casar?” “No, pues, un día de estos, uno nunca sabe”. Y sobre mi pensamiento, yo digo pues si uno debe casarse porque pues todos los días no estamos haciendo más viejitos y habrá un momento en que me quede solo. Pero también me ha enseñado la vida, de lo que he vivido, de que muchos hijos mal pagan al padre y yo lo estoy viendo. Yo he visto vecinos e incluso hermanos de que sus hijos no, pues en vez de ayudar, quieren joder al padre. Así que tengo la duda de esa parte de casarme o de ser soltero. Yo digo que no sé, ahorita en el momento. A veces digo que tengo temor de quedarme solo algún día y aunque tenga a la persona, a lo mejor es más doloroso. Porque tienes a la persona y no viene a cuidarte, a veces cuida más el vecino que un familiar. Por ese lado, a veces digo: “No hay que quedarme así, soltero, y así me voy a quedar”. Así vivo. A lo mejor algún día, yo no sé cuándo, que se me pegue de casarme. Total, ya si me llega, así es como yo pienso.

Hemos comentado poco con mi hermano. A veces yo le digo: “Si quieres, cástate. Te vamos apoyar y vamos hacerle así”. Él dice: “También ahorita no, no hay planes de casarse”. A veces nos quedamos en la comida, como vivimos solos, con un café y empezamos a reflexionar: esto es lo que ha pasado y así. Y yo le digo: “Hay que madurar por esta situación, no hay que dejarlo pasar, sino que nos sirva de experiencia”. Pero eso es lo que estamos viviendo en la comunidad.

Al principio tenía mucho temor, porque cuando empiezas a ir al doctor, ya te empiezan a detectar diferentes enfermedades, y es el mayor temor que uno tiene (ríe). Inclusive, cuando voy hacer los análisis, tenía mucho temor de los resultados. ¿Qué me va a decir el doctor?

¿Tienes diabetes?, ¿tienes esto?, ¿qué me va a decir? Tenía mucho temor de que vas con el doctor y te va a decir: “Esto es lo que tienes”, y a veces se te juntan todas las enfermedades. Ese es un problema para los purépechas, de que económicamente más inviertes en otras cosas que en su salud. Aquí los purépechas lo que hacemos es decir: “Ok, no hay dinero, déjame juntar y ya que lo tenga, voy al doctor”. Pero estamos en una comunidad con muchas fiestas, no puedes ahorrar, no. Te empeñas en ahorrar para tu salud, pero solo dices: “Ya después” y hasta ahí. Ese es el problema de las comunidades purépechas.

Aquí tenemos muchas fiestas: bodas, fiestas religiosas o fiestas del pueblo. La más fuerte que se hace, y que nos hemos quedado con una deuda, es cuando uno apadrina una boda. Ahí es cuando uno gasta mucho, la verdad. Pero a veces, cuando son más días, es cuando más gastos hay. Entonces tenemos una costumbre, yo digo que mala, de que vamos a suponer que yo voy a ser padrino. Voy a invitar a una banda buena que me cueste 50, 60 mil pesos. Y ahí vamos los otros, aquel me ganó, ni modo que no gané. Y no teniendo dinero, ¿cómo le hacemos? Tenemos que conseguirlo. Ahí es dónde estamos mal, ya que la comunidad o las personas de la comunidad acuden a los préstamos y sopas. Vamos para un préstamo, ok, ya se hace la fiesta, y ya empieza. Hay un grupo [musical] que se llama “La Deuda”, ese toca puras purépechas, y dicen: “Hay que traer la deuda”. Y mucha gente dice: “No, la deuda va a ser al siguiente día” (ríe). Ahí surge algo muy importante de lo que es la enfermedad, porque mucha gente se ha enfermado de depresión porque hacen una fiesta y gastan mucho dinero, pero ya empiezan a venir los pagos y ahí es donde ya uno no sabe dónde agarrar el dinero. Y unas personas se esconden, ya no salen, y ves que los préstamos aumentan con los intereses. Entonces, mucha gente no ahorra para cuestiones de salud. No, ahorran para hacer una fiesta bien grande y luego dan harta comida, ollas grandes. Entonces, es una mala inversión, pero pues así es la costumbre de la comunidad. En cuestión de salud, pues nadie se preocupa por decir: “Ok, vamos a tener un guardado por si algún día pasa un accidente o así”. Mucha gente ha perdido aquí hasta sus terrenos o cosas así que han conseguido. ¿Por qué? Porque cuando son accidentes, cuando ya la enfermedad está bien avanzada pues lógicamente, cuando no hay dinero, pues ¿qué es lo que haces?, pues vendes una cosa y así es como se está manteniendo la comunidad, desgraciadamente.

Yo he visto que cuando uno no se expresa, ahí es cuando uno sufre y agarra el vino para desahogarse, y pues el sufrimiento no se acaba sólo ahí. Cuando tomas el vino, la realidad regresa y sigue lo mismo. Creo que eso me pasó a mí, porque aquí tenemos la costumbre de que a veces andas en la cancha o tomando así en la plaza, y vienen tus

familiares, puede ser tu hermana, tu hermano, tu mamá y te dicen: “Oye, ya recógete, oye ya vámonos.” Y te llevan, y al último solo te quedas tú ahí, y ahí uno empieza a pensar: “No tengo familia”, y ahí es cuando más le echas al vino.

Mi abuelo tocaba guitarra. Él tenía a su esposa, y él decía, pero yo no entendía por qué decía eso: “Que él cuidaba más su guitarra que a su esposa”, y yo decía: “Pero, ¿por qué?” Eso es importantísimo porque cuando yo toco la guitarra, la guitarra te acompaña cuando estás alegre y te sientes bien, pero también cuándo estás triste. Yo lo he visto, lo he escuchado, cuando estoy triste y empiezo a tocar, como que la guitarra está conmigo, como que suena al tono de lo que estoy sintiendo, y a veces veo que cuando estoy alegre y empiezo a tocar, me sale la alegría. Así yo lo veo y lo siento.

Mi hermano y yo hacemos artesanía, antes trabajábamos nada más un mes para prepararnos e irnos a Uruapan a un tianguis. Lo de más del año me dedicaba a las ventas y a veces pasaba que no teníamos. Ah, pero ahora digo que no queríamos trabajar. Pasó algo bien curioso en pandemia, porque nos obligó a que trabajáramos aquí en la comunidad. Tenemos un local que dejó mi abuelo, y ahí estaba el local hasta que se me ocurre a mí abrir un taller de artesanías, pero mi hermano no quería ni rentarlo ni hacer nada. Y para no tener problemas, renté la casa de un vecino, y empecé ahí a pintar, y todavía no abría, sólo teníamos todo el material, toda la artesanía. Entonces, fíjate, de ahí nos estamos manteniendo ahora, porque si llegan clientes. Ahí fue cuando empecé a pintar ollas para los artesanos que salen afuera, y ¡juta!, tengo hartos trabajos. Y hasta mi hermano también está haciendo bateas, es una artesanía tradicional, pero fíjate, no era necesario que nos esperáramos un año para que nuestra artesanía se vendiera.

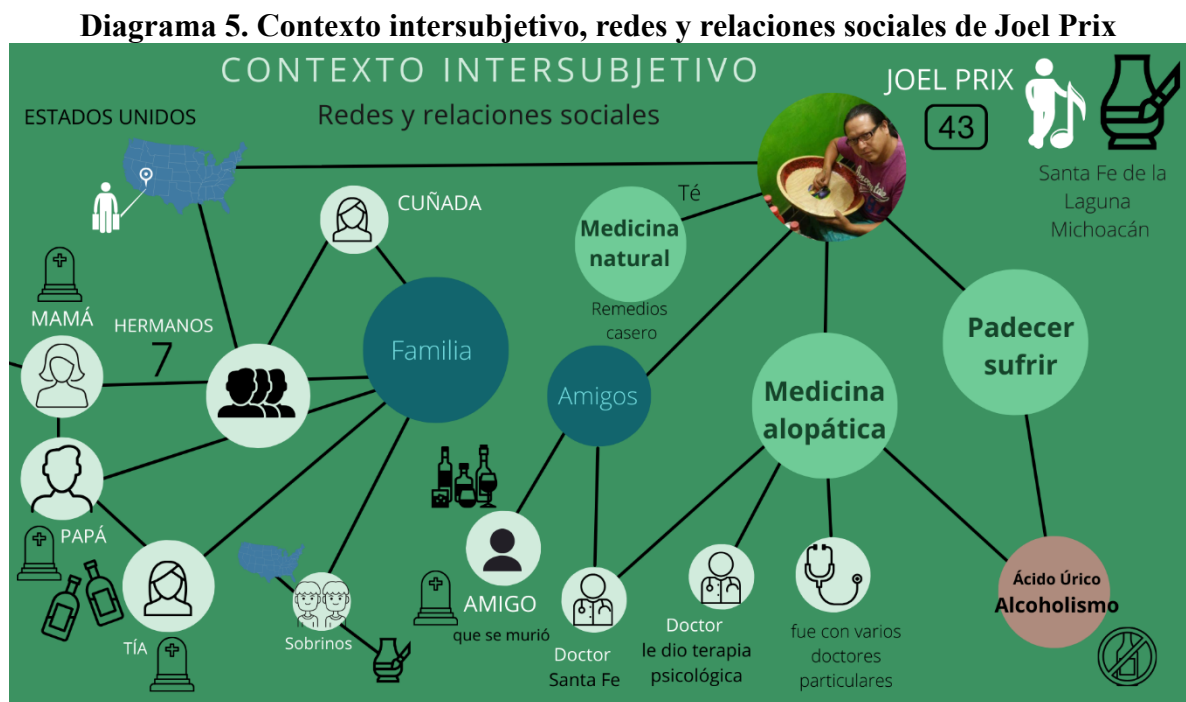
Inclusive, ya ves que se abrió este programa de Jóvenes Construyendo un Futuro. Abrí ese centro de trabajo y ya tengo a una persona que me está ayudando y le está pagando el gobierno. Es como te digo: “Si hay formas de cómo trabajar en México, lo que pasa es que no le buscamos”. Entonces, lo estoy capacitando, porque veo que la artesanía que se trabaja aquí en la comunidad es alfarero y la mayoría se dedica a pintar la artesanía tradicional. Entonces, veo que aquellos que se quieren ir para el norte, a ellos ya no les interesa esto, no les interesa la batea. Entonces fui hablar con estos que están en Servidores de la Nación³⁶.

³⁶ Servidores de la Nación es un programa implementado en México por la Secretaría de Bienestar Social del Gobierno Federal. El programa tiene como objetivo principal mejorar la comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, así como agilizar la distribución de programas sociales y brindar apoyo a la población en situaciones de emergencia.

Yo les digo que si no me dan unos trabajadores, porque esto que estoy haciendo creo que soy la última generación y si yo no le enseño a alguien, se va a acabar, y gracias a Dios me mandaron a un joven becario que está trabajando conmigo.

4.1.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Joel Prix

El presente diagrama representa el contexto intersubjetivo de Joel Prix, mostrando gráficamente las relaciones que influyen en la comprensión e interpretación de sus experiencias y los significados asociados a sus aflicciones. Este diagrama ilustra la trayectoria de los padecimientos de Joel, como el alcoholismo y el ácido úrico elevado, contruidos en colaboración con sus experiencias y de las personas que lo rodean, incluidos familiares, amigos, profesionales de la salud y sistemas médicos. Brinda un panorama contextual vinculado a aspectos socioculturales y simbólicos, destacando las creencias, valores y prácticas que marcan su entorno e influyeron en su percepción y manejo de la salud.



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

El entorno social de Joel Prix es fundamental para entender su experiencia con la enfermedad, ya que permite integrar diversas perspectivas sobre cómo se construye la explicación de sus padecimientos. Su familia, compuesta por su mamá que falleció cuando él era un niño, su papá y su tía paterna, quienes murieron a consecuencia del alcohol, y sus seis hermanos, uno de ellos ya fallecido. Todos sus hermanos excepto uno, ha migrado a los Estados Unidos para

trabajar, esto ha marcado su dinámica familiar. Además, una de sus cuñadas y dos de sus sobrinos han influido en su vida: uno emigró a Estados Unidos y otro trabaja con él en su taller.

Entre sus amistades, destacan dos figuras: un médico de su localidad y un amigo que murió a causa del alcohol, ambos impactaron su trayectoria del padecimiento. Joel ha recurrido a dos enfoques médicos para su diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades. En primer lugar, la medicina alopática, a través de su amigo doctor de la comunidad, otro doctor que le brindó terapia psicológica, y varios doctores particulares. En segundo lugar, se ha apoyado en la medicina natural, utilizando remedios caseros como tés para su tratamiento.

A continuación, se destacan los principales elementos que configuran la narrativa del padecimiento de Joel. El primero es el consumo de alcohol, que él identifica como la principal causa de sus enfermedades y un problema común en su comunidad. Entre los factores que vulneraron su salud, resalta la ausencia de su mamá durante su infancia, lo que generó una carencia afectiva dentro de su núcleo familiar y marcó su experiencia de vida.

Las herencias intergeneracionales y las celebraciones comunitarias fueron factores determinantes en el consumo de alcohol dentro de la familia de Joel. Estos patrones sociales dejaron una huella profunda en él y sus hermanos, afectando su salud y vida. La lucha contra el alcoholismo se entrelaza con las dinámicas familiares y las interacciones sociales, donde el consumo de alcohol se promueve y normaliza como parte del proceso de socialización y cohesión comunitaria. Desde una mirada fenomenológica, esta repetición de hábitos y estructuras afectivas puede leerse como un “quiebre del mundo vivido” (Svenaeus, 2019), donde el sufrimiento emerge como una experiencia encarnada, heredada y situada.

El ámbito familiar, como herencia, posee un aspecto significativo vinculado a la dimensión sociocultural. Según lo expresado por Joel, entre los purépechas existe una creencia arraigada de que los problemas asociados con el alcoholismo se transmiten por generaciones. Esta convicción llevó a Joel a asumir esta idea como una realidad irrefutable durante mucho tiempo. Al enfrentar su enfermedad, reaccionó inicialmente con una negación absoluta, firmemente convencido de que seguiría el mismo destino que su papá y su tía, quienes murieron a consecuencia del alcohol. Esta creencia fatalista y determinista le hizo pensar que estaba condenado a repetir el mismo patrón familiar, afectando considerablemente su percepción de vida y haciéndole sentir que no tenía control sobre ella y su futuro. Aquí se actualiza la noción de “sufrimiento moral” (Kleinman, 1988), al mostrar cómo las narrativas familiares e identitarias pueden configurar la percepción del destino como ineludible.

El alcoholismo se enmarca dentro de una dimensión sociocultural, donde las normas y prácticas sociales inciden de manera notable en la salud de las personas dentro de la comunidad. En este contexto, el alcohol se normaliza y refuerza ciertas actitudes y hábitos, a menudo promovidos como parte integral de sus tradiciones o aspectos sociales. El padecimiento, en este sentido, se convierte también en una forma culturalmente organizada de habitar el mundo (Good, 2003), un lenguaje social que estructura tanto el malestar como las respuestas posibles. Como han mostrado Byron Good y Mary-Jo DelVecchio Good (1994), estas narrativas no solo expresan la experiencia del sufrimiento, sino que también operan como formas de acción moral y social, enmarcando expectativas, trayectorias y respuestas culturales ante la enfermedad.

De acuerdo con Joel, la frecuente celebración de fiestas en la comunidad contribuye a que la población no adquiera el hábito de ahorrar para invertir en su salud. Esta situación propicia el endeudamiento, lo que a su vez ocasiona preocupaciones y una carga emocional significativa, generando tensiones que pueden desencadenar enfermedades como la depresión, la diabetes y otros problemas de salud, incluido el alcoholismo. Además, el gasto constante en celebraciones deja a las personas con recursos limitados para atender sus problemas de salud cuando estos surgen.

Además, la falta de redes de apoyo social sólidas puede aumentar el riesgo de problemas relacionados con el alcohol, ya que muchas personas recurren a él como una forma de afrontar la soledad, el estrés y los malestares emocionales, agravando aún más la situación y la salud.

Un ejemplo concreto que ilustra la soledad que sintió Joel, fue en su experiencia al beber en la plaza o en la calle. En esos momentos, cuando estaba con amigos cuyos familiares los buscaban para llevarlos de regreso a casa, ya fuera un hermano, una hermana o incluso una madre, se evidenciaba la preocupación y el cuidado hacia ellos. Estos familiares les pedían que dejaran de tomar y se fueran a casa, brindándoles apoyo emocional en un momento de vulnerabilidad.

Sin embargo, para Joel, la situación era diferente. Al quedarse solo después de beber, sentía una profunda sensación de soledad, abandono y desesperanza. La falta de preocupación familiar o afectiva, particularmente femenina, intensificaba su aislamiento emocional y su sensación de desamparo. Esta falta de respaldo emocional exacerbaba su sufrimiento y lo impulsaba a refugiarse en el alcohol para evadir el dolor y las penas que le provocaba esta situación. Esto resalta la perspectiva de Joel sobre cómo la presencia de una

figura familiar femenina podría haber actuado como un factor preventivo ante el alcoholismo. Este vacío afectivo se entrelaza con lo que Riessman (2000) ha descrito como “narrativas interrumpidas”, donde el dolor se torna indecible por la falta de marcos relacionales de contención.

A lo largo del relato, Joel menciona a varias personas afectadas por el alcoholismo, incluidos amigos de su comunidad y paisanos migrantes en Estados Unidos. Esto sitúa el consumo de alcohol en un marco más amplio, evidenciándolo como una práctica sociocultural normalizada y persistente. En Santa Fe de la Laguna, el alcoholismo es una problemática constante que trasciende lo local, afectando tanto a quienes permanecen en la comunidad como a los que migran. Joel lo percibe como un problema social y cultural con un impacto significativo en la salud pública.

Los sentimientos experimentados en contextos migratorios jugaron un papel crucial. Joel tuvo que enfrentar los desafíos impuestos por su entorno, incluidos problemas laborales, escasas opciones de trabajo y la falta de un empleo estable y un propósito definido en su vida. Estas condiciones no solo lo llevaron a migrar a Estados Unidos en busca de mejores oportunidades de remuneración económica y desarrollo personal, sino que también propiciaba la ingesta de alcohol. El relato de Joel aquí coincide con la propuesta de Cheryl Mattingly (1998), quien entiende la narración del padecimiento como una práctica moral situada, donde el sujeto se posiciona éticamente frente a estructuras que lo exceden. Su experiencia en los Estados Unidos y los comentarios sobre su comunidad y contemporáneos, son temas que utiliza gradualmente para expresar sus pensamientos. Esto abarca no solo su propia salud, sino también la de los purépechas de su comunidad.

En relación con la migración hacia Estados Unidos, Joel destaca que esta también es una fuente de tristeza y preocupación que puede ser desencadenante de enfermedad debido a las dificultades que conlleva. Esto está vinculado a procesos estructurales como la pobreza y la marginalización, resultantes de la desigualdad social y la falta de oportunidades y acceso a recursos económicos en su lugar de origen. Estas condiciones obligan a las personas a migrar por necesidad, a abandonar sus comunidades, lo cual tiene un impacto significativo en la salud de la población.

Joel al migrar a Estados Unidos, junto a sus hermanos, reflexionó sobre el imaginario colectivo y las creencias arraigadas en su comunidad respecto a lo que significa migrar en busca de mejores oportunidades de trabajo. Fue testigo de los desafíos y sufrimientos que enfrentaban sus paisanos en el norte, incluyendo difíciles condiciones de vida, como el

hacinamiento en viviendas compartidas, endeudamientos, mala alimentación, barreras del idioma, discriminación y prejuicios. Además, muchos migrantes experimentaban una sensación de vergüenza asociada con hablar purépecha fuera de sus comunidades y enfrentaban dificultades al comunicarse en un idioma que no dominaban. Sin embargo, para sobrellevar estas problemáticas, hacían uso de redes migratorias de apoyo de comunidades transnacionales, que los ayudaban a contactar con personas establecidas de su comunidad y a encontrar recursos y ayuda en el nuevo entorno.

Después de su estancia en Estados Unidos, Joel se percató de que los problemas de salud afectan tanto a los migrantes como a quienes permanecen en la comunidad de origen. Esta situación refleja la angustia que los familiares experimentan esperando el regreso de quien migró, lo que genera tensiones emocionales en las personas y en la comunidad. Estos conflictos pueden incentivar, de alguna manera, el consumo de alcohol como medio de escape y liberación de frustraciones. El consumo de alcohol como ya mencioné, se manifiesta en actitudes sociales que se fomentan y normaliza en las festividades y los procesos de socialización, así como en el adormecimiento de emociones negativas. De acuerdo con lo expuesto por Joel, este comportamiento se extiende hasta la esfera internacional, donde sus paisanos continúan con estas prácticas, debido a las condiciones desafiantes, desfavorables y de discriminación social que se enfrentan en Estados Unidos, desde un nivel macro.

Respecto al ácido úrico, Joel considera que su manifestación se debió a un mal hábito de alimentación caracterizada por exceso de consumo de carne, grasas y alcohol. Además, menciona que como vive solo con su hermano menor, esto los lleva a comprar constantemente comida en la calle, contribuyendo así a sus problemas de salud. Esta situación pone en evidencia la ausencia de una figura femenina en su hogar que, según las preconcepciones de Joel, tradicionalmente habría asumido la responsabilidad de preparar comidas caseras. Todo esto contribuyó al desarrollo y mantenimiento de su adicción que propició el aumento de su nivel de ácido úrico.

Joel reflexiona sobre el contraste en la actitud hacia la salud entre los purépechas y los mestizos. Observa que, cultural y económicamente, los purépechas suelen postergar la atención médica hasta que la situación se agrava y no reservan dinero para gastos de salud o emergencias médicas. En cambio, priorizan festividades, lo que a menudo resulta en endeudamiento y preocupaciones que pueden ocasionar enfermedades. En contraposición, nota que los mestizos tienden a realizar revisiones médicas periódicas para detectar

problemas de salud a tiempo. Esta diferencia resalta una disparidad en la percepción y el manejo de la salud entre ambos grupos.

En este sentido, Joel también menciona la desconfianza que hay en su entorno social hacia el sector médico, lo que refleja una renuencia generalizada a buscar asistencia médica. Esta falta de disposición no solo está influenciada por factores económicos y culturales, sino también por la persistente desconfianza y miedo hacia la medicina científica y los profesionales de la salud. Muchas personas en la comunidad perciben a los doctores como interesados únicamente en obtener ganancias económicas a expensas de la salud de los pacientes. Esta percepción puede retrasar e impedir que las personas busquen atención médica oportuna y adecuada.

Otro aspecto relevante se observa en la respuesta emocional que Joel tuvo durante su atención médica, la cual se caracterizó principalmente por el temor. Por no estar acostumbrado a asistir a consultas médicas ni realizarse exámenes para obtener un diagnóstico. El miedo es una reacción común en muchas personas que presentan síntomas considerados graves o de mal agüero y enfrentan la posibilidad de un diagnóstico desfavorable. Esta ansiedad puede llevar a demorar la búsqueda de atención profesional, permitiendo que la enfermedad avance y empeore el estado físico de la persona.

Otro aspecto clave del relato de Joel, se localiza en el momento más crítico de su salud, cuando reconoce su incapacidad para controlar su consumo de alcohol al no poder mantenerse sobrio por períodos prolongados. Esto afectó su estabilidad emocional y productividad laboral. Cuando intentó dejar de beber, enfrentó severos síntomas de abstinencia, como temblores, inquietud constante y la sensación de que podía desmayarse o morir. Esta situación también desencadenó un aumento en sus niveles de ácido úrico, manifestándose en dolores articulares, especialmente en la rodilla, y la aparición de un bulto en el codo.

Los episodios más críticos en la experiencia de Joel ocurrieron durante su lucha contra el alcoholismo, que afectó profundamente su salud mental y emocional. La intensidad de este problema se reflejó en el aumento del ácido úrico, lo que derivó en dolores corporales, resultado de la combinación de su consumo excesivo de alcohol y una alimentación deficiente. Estas complicaciones de salud se originaron en un entorno familiar, aspectos socioculturales y estilos de vida que perjudicaron su bienestar.

La narración de Joel resalta cómo la tristeza y la soledad, derivadas de la ausencia materna en la infancia, impulsaron su crisis de alcoholismo. Además, su miedo a enfrentar a

los médicos y reconocer sus enfermedades retrasó su recuperación y redefinición de vida. Este temor se intensificó tras la muerte de un amigo con síntomas similares, lo que finalmente lo motivó a buscar ayuda médica. Esta pérdida lo llevó a una profunda reflexión, comprendiendo que no deseaba seguir por el mismo camino autodestructivo de su familia. De esta manera, decidió romper con los parámetros familiares y asumió la responsabilidad de su autocuidado, esforzándose por mejorar su bienestar físico y emocional.

La recuperación de Joel se basó en diversas estrategias de afrontamiento, donde su expresión artística desempeñó un papel clave en su estabilidad emocional y proceso sanación. A través de la música y la artesanía, logró distanciarse del alcohol, ocupando su tiempo en actividades artísticas y en la transmisión de su cultura. Además, fortaleció su identidad étnica al enseñar su conocimiento a nuevas generaciones, contrarrestando las expectativas de migrar hacia los Estados Unidos. La música fue un recurso invaluable para canalizar sus emociones y mantener su vínculo con la comunidad, participando en fiestas y eventos locales. Estas actividades no solo le proporcionaron un propósito, sino que también contribuyeron a la preservación de la alfarería tradicional como parte de su legado cultural.

El cambio en el estilo de vida de Joel refleja su capacidad para tomar decisiones proactivas y redefinir la manera en que enfrenta sus problemas. Este giro no solo le proporcionó una ocupación significativa, sino que también fortaleció su sentido de identidad cultural y su autoestima, contribuyendo a su bienestar integral.

Al reconocer su enfermedad como un trastorno mental asociado a la depresión y al alcoholismo, Joel entendió que el problema lo afectaba tanto a él como a su entorno. Considera que la clave para superar su sufrimiento reside en fortalecer su autocuidado y disciplina, comenzando por dejar de beber y enfocar su energía en el trabajo y la transmisión de su cultura. Esta reflexión le permitió comprender que no estaba condenado a repetir el destino de sus parientes. En lugar de caer en un pensamiento fatalista y determinista, aprendió de las experiencias negativas de sus familiares y amigos que perdieron la vida debido al alcohol, lo que lo motivó a romper con ese ciclo autodestructivo.

Este proceso implicó buscar un trabajo estable en lugar de los empleos temporales que solía tener, además de mejorar su alimentación, dejando de comer en la calle y cocinando en su casa. Estas decisiones reflejan un compromiso con su salud, lo que le permite controlar mejor su dieta y reducir los niveles de ácido úrico.

La búsqueda de atención médica de Joel comenzó con consultas a diversos doctores privados en su localidad. En su primera visita, recibió una prescripción de medicamentos,

pero al no obtener resultados satisfactorios, decidió buscar una segunda opinión. El nuevo médico le realizó análisis de sangre, orina y una radiografía para un diagnóstico más preciso e iniciar con un tratamiento específico. Además de los medicamentos, este doctor también actuó como un terapeuta, animando a Joel a reflexionar sobre su estilo de vida y a reconsiderar su relación con el alcohol.

Consciente de los posibles efectos negativos del consumo excesivo de medicamentos y temeroso de dañar algún órgano, Joel decidió explorar alternativas dentro de su círculo social cercano. Primero recurrió a prácticas culturales y rituales de curación, como el baño de flores, buscando aliviar su malestar emocional a través de la eficacia simbólica. Este ritual le proporcionó una sensación de limpieza y renovación, ayudándolo a sanar sus heridas emocionales. Además, complementó este enfoque con medicina natural, utilizando recetas caseras, como infusiones recomendadas por conocidos para reducir el ácido úrico, con el objetivo de mejorar su salud de manera integral y de acuerdo a sus creencias.

Durante la crisis sanitaria, Joel aprovechó la oportunidad para establecer un taller de artesanía y unirse al Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, donde compartió su oficio de artesano. Esta intervención gubernamental, diseñada para abordar problemáticas sociales y económicas, no solo le permitió enfrentar la crisis económica derivada de la pandemia, sino que también reforzó su autoestima y el valor de su trabajo en la preservación de tradiciones locales. Esta experiencia demuestra cómo se combina el apoyo institucional con la resiliencia individual para encontrar oportunidades en tiempos de adversidad. Esto demuestra que, a pesar de la crisis global y el aumento del desempleo, Joel y su hermano lograron consolidar su negocio de alfarería.

El programa Jóvenes Construyendo el Futuro también facilitó la integración de su sobrino como aprendiz en el taller, con un apoyo económico del gobierno. Esto permitió a Joel transmitir el conocimiento heredado de su familia sobre la alfarería, además de disuadir a su sobrino de emigrar a Estados Unidos. Joel destaca que la práctica artesanal enfrenta el riesgo de desaparecer, ya que los jóvenes muestran menos interés en aprender este oficio, prefiriendo buscar trabajo en Estados Unidos. Por eso, su participación en el programa es esencial para transmitir esta técnica a las nuevas generaciones, asegurando la continuidad de la elaboración de la batea tradicional michoacana y fortaleciendo su compromiso con la identidad étnica y la preservación cultural.

El apoyo emocional, los consejos de sus hermanos, y la preocupación de una cuñada, también fueron fundamentales para que Joel enfrentara sus problemas. Mantuvo

conversaciones profundas y frecuentes con su hermano menor, con quien comparte una relación cercana y de confianza. Estas pláticas lo ayudaron a reevaluar su vida, romper con patrones familiares y sociales, y encontrar la fortaleza para dejar el alcohol. Además, lo impulsaron a orientar a los jóvenes de su familia sobre la importancia de no migrar a Estados Unidos y a mantenerse en su comunidad, posponiendo la decisión de casarse.

El uso del idioma purépecha por parte de Joel fue clave para la preservación cultural y el fortalecimiento de su autoestima e identidad étnica. A través de la música tradicional, promovió su uso entre sus hermanos durante el proceso migratorio, ayudándolos a superar la vergüenza inicial de hablarlo fuera de su comunidad. Su esfuerzo no solo buscó revitalizar el idioma, sino también contrarrestar la discriminación que perpetúa la desigualdad y la exclusión social. En esta dirección, como plantea Le Breton (2012), el cuerpo emocional funciona como un territorio simbólico donde el sufrimiento puede transformarse en sentido. Joel resignifica emociones como la vergüenza y el dolor mediante prácticas expresivas y comunitarias. Al valorar y transmitir su cultura, Joel no solo mantuvo vivo su idioma, sino que también reforzó el orgullo y el sentido de pertenencia, eligiendo permanecer en su comunidad en lugar de migrar a Estados Unidos. Además, busca inculcar este mismo compromiso en las nuevas generaciones de su familia.

En la comunidad purépecha, la música está estrechamente conectada al contexto migratorio y funciona como un elemento clave para afrontar desafíos. Además de preservar y transmitir la cultura en situaciones de cambio y desplazamiento, fortalece la cohesión social y revitaliza la identidad étnica al evocar el sentido de pertenencia. También actúa como un refugio emocional, permitiendo la expresión de sentimientos y sirviendo como una herramienta terapéutica que produce resiliencia y bienestar durante esos momentos difíciles.

El reconocimiento que Joel recibió de sus hermanos y la comunidad le otorgó un mayor sentido de valor personal y resaltó la importancia de su trabajo en la preservación de tradiciones locales y étnicas. Este reconocimiento no solo mejoró su salud y autoestima, sino también evidenció cómo la dedicación a las tradiciones y al arte puede influir positivamente en una persona, darle un propósito y una conexión más profunda con su comunidad.

Un aspecto adicional en su proceso de sanación fue su conexión espiritual y la búsqueda de alternativas culturales, que incluyó un ritual de limpieza con flores en el cerro. Este ritual le brindó consuelo y contribuyó a su recuperación frente al alcoholismo, mejorando su bienestar psicológico y emocional a través de prácticas tradicionales.

Las estrategias narrativas de Joel para describir sus padecimientos siguen una estructura secuencial y contextualizada. Su relato comienza con su lucha contra el alcoholismo, al que define como una enfermedad psicológica y emocional. Luego, detalla sus síntomas físicos, como la abstinencia y el aumento del ácido úrico, que afectaron gravemente su salud.

Una de las reflexiones más importantes es el significado del consumo de alcohol, relacionado con procesos generacionales que combinan salud y migración. Para Joel, estas dinámicas reflejan la influencia de normas sociales y expectativas culturales que moldearon su vida. Estos significados reflejan la influencia de normas sociales y expectativas culturales, y marcaron momentos críticos en los que Joel desafía y rompe con los patrones familiares y comunitarios que parecían predeterminedar su destino, como la ingesta de alcohol y la migración a Estados Unidos como única opción de prosperidad.

La metáfora de “romper el círculo” encapsula la idea de liberarse de ciclos repetitivos de conductas y contexto. Estos momentos de transformación marcan una resignificación profunda en su perspectiva, permitiéndole cuestionar su herencia familiar y cultural. En términos de Kirmayer (1993), la narrativa funciona aquí como un acto de reorganización simbólica que permite al sujeto reelaborar su identidad y sus vínculos con el mundo. A lo largo de este proceso, Joel redefine su identidad, ampliando su visión de sí mismo y su papel en el mundo.

Joel utiliza diversos recursos narrativos para comunicar su experiencia personal. Por un lado, anécdotas que subrayan enseñanzas clave en su relato, además de introspecciones que ofrecen una mirada profunda sobre sus pensamientos y emociones a lo largo de su camino. También emplea diálogos para establecer el tono y la atmósfera de las situaciones, revelando aspectos cruciales de las personas que forman parte de su historia. Como plantea Riessman (2000, 2002), este tipo de recursos no son neutrales: configuran formas de significar el sufrimiento y de posicionarse ante él. Estas técnicas enriquecen su narración, añadiendo realismo y profundidad al relato, entretejiendo distintos factores y generando una historia compleja llena de significados.

Para concluir, la narrativa del padecimiento de Joel revela cómo las dinámicas sociales, culturales y emocionales han influido en su salud y en la manera en que enfrenta su enfermedad. Desde su infancia, la ausencia materna lo privó del calor, la protección y la mediación de una figura femenina ante la violencia de su padre y, en un sentido más amplio, frente a un entorno dominado por el alcohol. Esta carencia, sumada a la transmisión

intergeneracional del alcoholismo y a las tradiciones comunitarias que normalizan su consumo en celebraciones, reforzó su vulnerabilidad y contribuyó a su dependencia.

Sin embargo, estas mismas dinámicas también jugaron un papel clave en su recuperación. Al reconectar con su herencia cultural a través de la música y la artesanía, y al recibir apoyo de programas comunitarios y gubernamentales, Joel logró transformar las influencias negativas en herramientas para su mejoría. Así, su historia muestra cómo los factores familiares, sociales y culturales pueden ser tanto una fuente de vulnerabilidad como de fortaleza. Inicialmente, lo predisponen al alcoholismo, pero al resignificar su relación con su entorno y cultura, estas mismas fuerzas se convierten en el pilar de su proceso de sanación.

4.2. Testimonio de Eduardo

Eduardo es un hombre de 31 años, nació en Paracho, Michoacán, aunque se mudó a León con su familia hasta los ocho años, luego regresó a los 10 años a Paracho y volvió a irse de nuevo a León. Regresaría definitivamente a Paracho a estudiar la secundaria y desde entonces continúa viviendo ahí. Eduardo tiene una familia conformada por su madre, su padre, dos hermanos y una hermana, y él es el hermano mayor de todos ellos. Su papá fue migrante en los Estados Unidos cuando él tenía ocho años. Eduardo es soltero y sigue viviendo con sus papás, mientras que sus dos hermanos menores están casados, viven con sus esposas y tienen hijos. Tanto Eduardo como su segundo hermano, el que le sigue después de él, padecen de depresión. El nivel de estudios que tiene Eduardo es de bachillerato y su ocupación es ser fotógrafo, lleva años retratando las fiestas y las costumbres de toda la región purépecha de Michoacán, además de participar en diferentes eventos y exposiciones donde presenta sus obras.

En el 2015 participó haciendo el registro fotográfico de Jimbani Erandepakua, desde este año hasta el 2016 participó con la Orquesta Jesús Valerio Sosa de Paracho documentando su actividad. Para el 2017, documentó con la serie fotográfica “Lauderos” y con este trabajo participó en el Humanity Photo Awards 2017 de China Folklore Photographic Association y la UNESCO, quedando entre los finalistas. A inicios del 2017 comienza a elaborar el proyecto *Uarhiecha* que busca tener un registro fotográfico de los atuendos tradicionales en comunidades purépechas comprendidas en los 22 municipios del estado de Michoacán; y además participó en otros estados como Jalisco, Guerrero y Guanajuato. Con parte de esta serie participó en “La mejor fotografía de México” de la revista México Desconocido, quedando entre los 10 finalistas así como en los 4th Golden Orchid Photo Awards de New

York. Y el 1st Pakistan American Business Association de Washington D.C., obteniendo mención honorífica en ambos concursos.

Para febrero de 2018 presenta su primer exposición individual denominada “Atakuani Charharusī Jingoni” en Paracho y en mayo la exposición “Universo Parachense de la Guitarra” en el marco del XII Encuentro Internacional de Guitarra de Salamanca Guanajuato. En 2019 presenta *Uarhiecha* en el Museo Regional Michoacano de Morelia y en 2022 *Juchari/Jucheti Parhakpini* en el Centro Cultural Antiguo Colegio Jesuita de Pátzcuaro.

Además de ser diseñador digital, Eduardo creó la página web llamada *Uërani*³⁷ (salir en purépecha), un colectivo de activistas enfocado en la promoción del arte y la cultura, especialmente en las artes visuales. También administra varias páginas en redes sociales con el mismo nombre en Facebook, YouTube, Instagram y Pinterest, donde comparte su galería fotográfica para conectar con otras personas y difundir su trabajo artístico. Asimismo, es productor musical, editor de audio y video, y realiza entrevistas a músicos, escritores y artesanos purépechas, presentando estos contenidos en sus plataformas digitales.

4.2.1. Historia de vida

Nací en Paracho y no tenía ni un año cuando nos fuimos a vivir a León. Allá estuve en preescolar y una parte de la primaria. Tenía ocho años cuando mi papá se fue a trabajar a Estados Unidos y en ese tiempo, para que no nos quedáramos solos con mi mamá y mi hermano, nos vinimos a Paracho. Aquí estuve dos años en la primaria y luego volví a León para terminar la primaria. Fue entonces cuando regresé a Paracho a estudiar secundaria cuando tenía 12 años.

Cuando salí de preescolar y entré a la primaria, ésta no estaba cerca de mi casa y, obviamente, no conocía a nadie, solamente a mis compañeros de clase. Cuando acabé el primer año y entré a segundo, ingresé en una escuela diferente. Igualmente, no conocía a nadie y, a pesar de que estaba cerca, no tenía a ningún amigo alrededor, ningún vecino ahí, por lo que no veía la necesidad de hablar con ellos. Cuando entré a tercero de primaria fue cuando nos vinimos a Paracho. Entonces, nunca tuve esa constancia en los mismos amigos en la escuela. Entré a una escuela diferente y de ahí me enviaron a otra al poco tiempo. Creo que mi maestra se jubiló y duramos varias semanas sin clases. Entonces, mi papá dijo: “Que no podía ser eso” y fue que me cambiaron a otra escuela [en Paracho]. En esa escuela ya

³⁷ <https://uerani.com.mx>, consulta 10 junio de 2023.

todos se conocían desde preescolar, así que ya no era fácil tener una relación con esas personas. Cuando entré a quinto de primaria, volví a León y lo mismo, otra vez ya no tenía amigos (ríe), y ya no podía seguir con amistades previas.

Mi papá estuvo trabajando en California, principalmente en Los Ángeles. Se dedicaba a la construcción, pero aprendió otras cosas más, como electricidad y plomería. Normalmente, mi papá se iba por periodos de un año, año y medio. Después, estaba en Paracho medio año o unos meses y luego se volvía a ir. Él nunca tuvo la intención de quedarse allá [EUA] como algo permanente. Pero cuando venía, no estaba a gusto. Yo siento que no era lo mismo que cuando estaba en León, porque él creció allá toda su vida, tenía sus amigos y al cambiarlo por Paracho, fue completamente diferente. Tardó mucho tiempo en adaptarse, pero apenas hace unos tres o cuatro años que comenzó a hacer más amigos. Ahora, mucha gente le habla en la calle.

Toda mi infancia me la pasé (ríe) con mi mamá, mi papá y mis hermanos. Hubo algún momento que mi papá no estaba con nosotros porque se iba a trabajar [a los Estados Unidos]. Pero jamás fue como que “Ah, nos hacía mucha falta” porque hablaba constantemente con nosotros por teléfono, nos escribía y de repente nos mandaba cosas. Cuando venía, salía con nosotros. Quizá mis hermanos tuvieron un poco menos de tiempo con él.

A mí siempre me gustó estar en Paracho. Tenía a mis abuelitos, a mis primos y a mis tíos. Había más libertad de salir a jugar y pasear. Había más cosas que hacer. Yo estaba más a gusto aquí. Entonces, yo le insistí a mis papás, y mi papá terminó diciendo: “Bueno, vámonos para allá”. Al principio, vivimos en casa de mis abuelos cuando yo estaba en la primaria. Pero cuando estuve ya en la secundaria, mi papá vendió la casa que teníamos en León y compró un terreno en Paracho y empezó a construir la casa. Y fue entonces que nos quedamos definitivamente aquí con mis dos hermanos y mis papás. Aunque mi papá, cuando entré a la secundaria todavía iba a trabajar a Estados Unidos con la intención de terminar de construir la casa.

Depresión y ansiedad

Sufro de depresión y ansiedad desde hace unos 20 años, quizás. Me es complicado relajarme y estar solo sin hacer nada o sin pensar nada, porque inmediatamente tengo un montón de pensamientos que no deberían estar ahí. Pensamientos negativos, empiezo a revivir todas las

cosas malas que me han pasado (ríe)³⁸ y que se quedan ahí. Por eso busco la manera de hacer cosas, de mantenerme ocupado para no pensar en eso. O sea, no puedo, y si lo hago es malo y me siento peor (ríe). Me odio a mí mismo y escucharme hablar es lo peor que me puede pasar. Cuando pienso en algo o estoy recordando algo, es mi voz diciéndome lo mismo todo el tiempo, entonces es odioso, no me soporto (ríe).

Recuerdo que hace mucho tiempo, tenía ciertas sensaciones, como cuando tienes una tarea pendiente y sientes que tienes que hacerla, se te está acabando el tiempo y necesitas cumplirla, y sientes una presión que a veces está en tu cabeza, en tu espalda, en tu estómago, pero la sientes, y era constantemente sin ningún motivo y eso me empezó a molestar (ríe), y no sabía por qué, para qué existía esa sensación, y empecé a buscar detalles de qué es lo que me está sucediendo.

En los últimos años, platicando con varios amigos, me di cuenta de que no era el único, que había más personas que también se sentían así, aunque cada quien por diferentes motivos. A veces trato de hablar con ellos y ver qué es lo que les está pasando, porque es bastante triste. Prefiero enfocarme en cómo arreglarlos a ellos para ver si eso me sirve a mí, pero al menos no pienso en mí mismo.

Por ejemplo, estaba en casa de un amigo, donde fue la fiesta, y él no quería que me fuera el domingo por la noche: “Quédate aquí, hay espacio para que te quedes”, y yo no entendía por qué, y dije: “Bueno, si me lo está pidiendo, me voy a quedar”. Me quedé y empezamos a platicar, y me empezó a contar unos problemas que tenía con su novia, y dije: “Bueno, mejor lo escucho porque se ve que ahora lo necesita”. A mí me gustaría que alguien me escuchara (ríe). Entonces quiero escucharlo a él, lo que tiene, y si puedo ayudarlo mejor, pero él es parte de ese pequeño porcentaje que sí va a terapia, entonces también es extraño, no sé si yo debo ir o no a terapia. De repente lo escucho y platicamos, y me doy cuenta de que no estaba tan errado, y digo: “No, no lo necesito”. Pero luego llego a mi casa y estoy a punto de dormir, y me acuerdo de un montón de cosas y digo: No, sí tengo que ir”.

Hay gente con depresión que está muy mal, que no se levanta de la cama todo el día, solo están respirando nada más (ríe), pero creo que solamente es eso, la manera en que actúas para evitar estar así. Yo me siento mal y tengo muchas cosas que me hacen sentir mal, pero si no hago nada, solo las empeoro. Entonces trato de estar siempre pensando algo, planeando

³⁸ Eduardo utiliza la risa como estrategia narrativa para enfatizar el fatalismo presente en su vida mediante el sarcasmo y un modo para liberar tensión.

algo, y le hablo a un amigo y le digo: “Oye, es que se me ocurrió esto, ¿está bien o está mal?”, y me dice: “Está bien, deberías hacerlo”, y entonces me pongo a planearlo, anoto algo en una libreta, hago una nota de voz o cualquier cosa para ir dejando evidencia de lo que quiero hacer y continúo.

Un amigo me cuestionaba la otra vez, me decía: “¿Por qué dejas a la mitad tantos proyectos?” Es que empiezas a hacer algo y está bueno, pero luego lo dejas de hacer, y le digo: “Lo que pasa es que no puedo estar con una sola cosa por mucho tiempo porque me hace sentir mal, siento que me estoy estancando, y entonces quiero hacer otra”, y así nos ha pasado muchas veces (ríe), pero es por la misma idea, la misma sensación de llenar este vacío.

Siempre he tenido la idea de que tengo depresión y eso me llevó a la ansiedad (ríe). Considero que ha sido así, no sé, es complicado encontrar la manera de expresarlo. Hay momentos de mi vida que me gustan mucho y que son divertidos y que de repente me suceden. Pero en cuanto dejan de suceder, vuelvo a lo mismo, vuelvo a estar mal, a estar solo, no me gusta dormir sin música, necesito algo sonando de fondo porque está oscuro y empiezo a pensar en cosas, no me gusta eso.

En la noche me pongo a pensar mucho en las cosas que quiero hacer, trato de darle sentido a las ideas que estuve tratando durante el día. Pero en el día me siento peor, me siento estresado porque es cuando la gente debería de estar ahí o tendría posibilidad de estar ahí, pero no está, y entonces digo: “Si estoy despierto y estoy haciendo cosas, ¿por qué los demás no pueden responderme un mensaje o hacerme ver que están ahí?”. En el día es cuando la gente debería poder ser parte de y no lo está, en la noche lo comprendo, están dormidos, pero en el día, ¿por qué? Y es como sentirte abandonado siempre (ríe). Aunque esa situación de abandono es como de no conectar con las personas como debería ser.

Tengo muchos amigos que siempre me dicen: “No estás solo, me tienes a mí, puedes contar conmigo”, pero cuando los necesito (ríe), cuando quiero contar con ellos no están. Esa es la cuestión, no encajo, no me gusta esa sensación, no me agrada, no estoy a gusto estando vivo, no lo disfruto (ríe). Conozco mucha gente que dice: “Tienes que disfrutar el día como si fuera el último, tienes que entender que hay cosas que valen la pena vivirlas”, y no creo que sea así, y al mismo tiempo eso me pone mal porque sé que no soy así. No me soporto, no me gusta estar escuchando todo el tiempo, no me gusta saber que estoy ahí (ríe), no me gusta lidiar conmigo mismo, no me gusta.

No me gusta ser el centro de atención, jamás me ha gustado. Tristemente, me ha tocado serlo en muchas ocasiones, pero no me gusta porque de verdad creo que cuando

generas una expectativa y luego no la cumples es peor. Lo mejor es que la gente no espere nada de ti. Entonces he tratado de siempre estar a la sombra en esos asuntos. Sin embargo, creo que las cosas se tienen que hacer y alguien las tiene que hacer, y a veces me ha tocado a mí, aunque no me gusta la atención y no me gusta que la gente me vea.

Me gusta mucho escuchar lo que los demás tienen que decir y constantemente estoy buscando la manera de acercarme a mis amigos, ver en qué les puedo ayudar, qué podemos comentar, qué es lo que podemos platicar, porque así me siento menos solo, y aparte voy dejando un poquito de lo que he aprendido con otras personas. El conocimiento se tiene que compartir, si no sirve de nada.

A veces platicamos con mis amigos sobre la depresión o la ansiedad. Es muy raro. Si lo platicamos, la mayor parte del tiempo bromeamos sobre eso. Constantemente, todas nuestras pláticas y bromas son sobre suicidio, depresión, sobre no salir nunca más. Tenemos un chiste recurrente: “Con este clima me dan ganas de estar cobijado por tres metros de tierra”. Pero muy pocos se atreven a hablarlo cuando estamos en grupo. Cuando estás tú solo con alguien, es más probable que así sea. Yo siempre me siento a gusto cuando puedo dar un consejo o algo a un amigo. Pero si es muy extraño que la mayor parte de nuestra comunicación o de nuestros momentos más cercanos tenga que ver con algo doloroso. Me gusta ayudarlos, no digo que no, pero me gustaría que platicáramos en circunstancias más amigables, más favorables para todos. Pero a veces es escuchar el problema del otro, y cada vez son más.

Hay un amigo que publicó algo sobre cómo la depresión lo había estado habitando en los últimos meses. Y cuando empiezas a pensar en eso, dices: “Pues, sí es cierto, yo lo vi un poco distante”. Afortunadamente, su mensaje era que se sentía mejor, ya que ahora tiene novia, eso le había ayudado bastante. Ya volvió a la escuela, entonces también se distrae y se siente más relajado. Hay varios que son así. Están en el grupo y estás platicando con ellos, y de repente vas al baño y en el camino de regreso te encuentras a otro y te dice: “Oye, fíjate que en estos días me sentí así”. Y es como bueno, no puedes decirle: “Oye, estamos en una fiesta”. No, te quedas a escucharlo y tratas de apoyarlo. Es muy raro, pero se siente bonito que tus amigos estén igual de mal que tú. De alguna manera, es agradable saber que no eres el único que pasa por esta situación horrible. Me alegra porque así puedo apoyarme en otras personas y también ellos se puedan apoyar en mí. Es feo estar con estas sensaciones, pero también es bonito que haya personas con las que puedes compartir eso.

Ansiedad

Creo que la ansiedad comenzó como a los ocho, nueve años más o menos. La verdad siempre he tenido como ese tipo de pensamientos de desesperación, estrés, no sé cómo explicarlo. Es una sensación de que algo falta o que algo está incompleto. Entonces, siempre he buscado tapar eso con otras cosas. Fue más o menos a esa edad que comencé a ver o a buscar cosas que no conocía para ir llenando mi cabeza. No lo veía como algo negativo, pero sí era desesperante estar quieto y estar pensando cómo funcionaban ciertas cosas o por qué pasaban ciertas cosas y estar pensando, no poder dormir, no poder concentrarme en algunas situaciones. No es que siempre haya estado distraído, pero a veces creo que absorbía demasiado, como que había que tapar esos huecos con algo. Entonces, todo el tiempo buscaba la manera de no dejar que esos pensamientos invadieran mi mente. A partir de ahí, todo fue empeorando, por así decirlo, se hizo más fuerte, digamos. Trato de no estar quieto o de no estar en blanco, porque cuando lo hago, empiezo a pensar y a sobrepensar muchas cosas, y eso termina siendo agotador.

En la secundaria tenía 12 o 13 años, fue cuando finalmente se convirtió en algo negativo. Empecé a cambiar mis hábitos, a alejarme de la escuela, no abandonarla, pero ya no le ponía el empeño de antes. Me iba bien, tenía buenas calificaciones. Los exámenes realmente siempre se me hicieron muy sencillos, pero ya no trataba de ser un buen estudiante, ya no me esforzaba en ello. Creo que fue ahí donde empezó todo este asunto. La cosa es que cuando estaba en la prepa conocí a una persona con la que me llevaba muy bien, éramos inseparables, pero falleció en un accidente. Entonces, empecé a deprimirme y mi ansiedad se transformó. Al principio, eran pensamientos de mí, mi desempeño y el esfuerzo que le ponía a ciertas cosas y mis capacidades, pero al pasar esto, al perder a esta persona, mis pensamientos empezaron a cambiar. Se volvieron más negros, era pensar en el abandono, en la tristeza de perder a los seres queridos, y se volvió muy complicado para mí.

Empecé a alejarme de todo, de las personas que conocía. Comencé a escuchar música solo y a distraerme de alguna manera. Digo, jamás fui sociable, pero ese fue el punto en el que todo se fue al demonio (ríe). Más o menos, como eso de los 16, 17 años, fue complicado para mí salir de eso. Era pensar en cosas negativas, en lo que la gente opinaba de mí, en cómo la gente me veía. Pensaba que me juzgaban. Duré un tiempo así, no fue mucho tiempo la verdad, pero sí fue una etapa muy complicada para mí. Mis pensamientos se enfocaban en lo negativo, como lo que estaba haciendo mal, en cómo la gente me iba a ver y a criticarme. Y eso podía ser doloroso en muchos aspectos.

Cuando me sentía mal y tenía mis ataques de ansiedad horribles, lo que sentía era como una especie de escalofrío en la espalda, en la nuca, en el cuello. Una sensación de frío, como cuando vas caminando y sientes las primeras gotas de lluvia, algo así. Pero se quedaba, era algo que no se desvanecía al poco tiempo, se quedaba ahí. Empezaba a sentirse como una pesadez en los hombros, y era horrible. Cuando estaba despierto, era tratar de hacer otra cosa, ver algo, moverme a algún lugar para tratar de disiparlo. Pero cuando tenía esa sensación antes de dormir, era horrible porque no podía escapar, no podía hacer nada. Tenía que estar ahí, viendo qué hacer. Agarraba un libro que estuviera cerca y trataba de leerlo en voz alta para callar todo eso, o buscaba la manera de distraerme.

También sufro de insomnio, sigo sin dormir. No me da sueño temprano, pero es porque no me da sueño, porque me sienta mal y estoy pensando cosas, o simplemente no me da sueño. Me pongo a leer, me pongo a jugar, no sé, cualquier cosa en lo que me da sueño y termino dormido. Pero otra vez, a las siete de la mañana estoy despierto. Antes el insomnio era no poder dormir hasta las cinco o seis de la mañana y despertar otra vez a las siete con pesadillas. Sentía cansancio, ese dolor, esa sensación de cuando te dicen que no puedes estar así. No hay signos visibles de ese tipo de cosas, pero luego te das cuenta de que te da flojera, de que no puedes sostener bien las cosas, te tiemblan las manos, tienes la garganta seca. Te das cuenta de muchas cosas. Nunca creí que la depresión fuera a manifestarse físicamente, creo que nadie se lo imaginaba. Y es muy raro sufrirlo.

He tenido una gran variedad de tipos de crisis, pero (ríe), normalmente lo que hago es guardarlo para mí, o es lo que hacía, porque nunca me ha sido fácil abrirme a otras personas. Por ejemplo, con mis papás nunca hemos platicado de lo que siento o de lo que quiero. No hemos hablado realmente de ese tipo de cosas. Ha sido difícil. Nunca he escuchado palabras de aliento por parte de mi papá, ha sido extraño. Entiendo que él manifiesta lo que siente de maneras muy distintas. Entonces, nunca fue que realmente me preocupara o pensara en ello, pero era algo que no me dejaba acercarme y ser sincero con ellos. Cuando quiero contarles algo, lo hago en tono de broma y así vamos viendo qué se puede contar y qué no. Pero nunca ha sido algo muy directo, como de llegar y decirles: “Pasa esto, me siento así”. Ellos son personas que todo el tiempo dicen: “Lo que tienes es flojera, realmente no estás deprimido, simplemente no quieres hacer las cosas”. Ese tipo de situaciones, y sí, ha sido duro, porque justamente no comprenden, no pueden digerir fácilmente lo que me sucede.

La mayor parte de las crisis que he tenido trato de afrontarlas solo, encerrarme, no hablar con nadie, distraerme con algo en lo que sea competente. Me pongo a leer, a ver una película, a jugar un videojuego, cualquier cosa que me robe mi atención por completo. Pero he tenido algunas otras etapas en que las cosas están súper mal, a punto de que se sienten o manifiestan físicamente. Creo que ese ha sido el mayor problema. He tenido momentos en los que, por más que lo he intentado, por más que he querido salir de una manera fácil, no ha sido posible. Es lo que me llevó algún tiempo al insomnio, pasar dos, tres días sin dormir, dormir de ocho a 10 horas y luego otra vez no dormir. Me ha pasado y no sé, creo que esos son los momentos más graves. Hubo un momento en el que tuve un problema con algunas personas que me dejó muy mal. Estaba intranquilo todo el tiempo, no podía estar sentado cinco minutos sin que los pensamientos negativos me invadieran. Temblaba, escuchaba un ruido y me alteraba, tenía esa sensación de que alguien me perseguía o estaba atrás de mí. Duró varios meses.

No podía dormir, no podía comer, no podía estar tranquilo conmigo mismo. Dormir era complicadísimo, era despertar cada cierto tiempo y despertar mal, alterado. De verdad, era insoportable no sé cómo explicarlo, no sé con qué compararlo. No me dejaba tranquilo ese pensamiento, y cuando trataba de alejarlo y pensar en otra cosa, funcionaba unos segundos y luego me invadía otra vez, y se me hacía cada vez más pesado. Ese fue el peor momento de mi vida con esta situación. Era sentir un escalofrío enorme recorrer toda mi espalda, esa sensación de vacío en el estómago. Mi piel se erizaba todo el tiempo (ríe), como si estuviera alerta, esperando algo. En esos momentos dejé muchas cosas, me alejé más y más de las personas, todavía me sentía mal.

Nunca he tenido una crisis en la que diga “ya me voy a matar” (ríe), no. La verdad es que siempre he tenido muy claro que sí me quiero morir, sí me gustaría morirme, pero tengo muy claro que matarme a mí mismo sería una completa estupidez. Para mí eso no tiene validez, para mí morir es tan importante como cuando alguien nace. Entonces, para mí sería un desperdicio el simplemente llegar y decir “oye, me voy a colgar o algo”. No sé cómo explicarlo, pero te digo, nunca he tenido una crisis que me orille a pensar en eso. Lo que pensaba era en escapar, puedo cambiar mi vida completamente, puedo estar en otro lugar. Iba a ser complicado empezar y todo, pero puede ser que, alejándome de este contexto, de esta situación, pueda que se aligere. Ese era mi pensamiento principal. Creo que la mayor parte de las crisis que he tenido las he enfrentado aislándome un poco.

Trabajar con los amigos ha sido algo que me ha dado más problemas que nada. Es como cuando decimos: “Ah, pedimos tal proyecto, bueno, y esta parte te toca a ti”, “Ah, está bien lo hago”, y ellos no ponen el resto. Empiezas a tener conflictos porque “a ver, yo no puedo avanzar más porque ustedes no están haciendo esta parte”, y eso me estresa más, me da más ansiedad y me siento peor que antes de empezar. Pero hay cosas que hacerlas solo me ayudan y me relajan, me hacen sentir diferente, y digo: “Bueno, puedo continuar con eso”.

Terapia psicológica y cambio

De niño estuve yendo a terapia, por recomendación de los maestros de la primaria. Decían que tenía un problema porque no hablaba con nadie, porque no convivía. De hecho, había varias notas en las calificaciones de la primaria que mencionaban lo mismo: “Es buen estudiante, pero no socializa, no hace amigos”. Cuando comencé a ir con el psicólogo, tenía cierta idea de hacia dónde se dirigían sus preguntas. Cuando me preguntaban “¿cómo te sientes?”, siempre le decía: “Es que me siento solo, es que me siento abandonado”, porque pensaba dar esa imagen, cuando en realidad no estaba pasando por nada de eso. Tenía a mis hermanos, jugaba y me divertía, tenía las cosas que me gustaban y era bueno en la escuela. Pero empezaron a llevarme porque, según ellos, tenía problemas porque mi papá no estaba, trabajaba afuera y no lo veía, y en realidad no era cierto, porque cuando veía a mi papá, nos la pasábamos bien y teníamos una buena comunicación. Lo que hacía era pretender que sí estaba pasando por un mal momento para ver qué era lo que hacía el terapeuta. El problema fue cuando dijeron: “No, es que realmente está mal y hay que llevarlo con un psiquiatra”. Fue cuando dije: “No, estoy bien, no pasa nada”.

La parte de la ansiedad la he podido controlar bastante bien últimamente, a raíz de la terapia. Creo que ha funcionado.³⁹ Era lo que te platicaba, simplemente poder contarle a alguien cosas que sientes sin recibir ningún tipo de crítica, cuestionamientos acerca de ellos, que te escuchen por completo, cambia bastante la perspectiva de las cosas. Me ayudó también mantenerme ocupado. Cuando entré en esa crisis horrible de diciembre, me alejé de todo el mundo, dejé de contestar mensajes, llamadas, dejé de salir. Era estar encerrado todo el día en mi casa solo. Empecé hablar de todo, sin que nadie me lo impidiera. Me ayudó bastante. Cambié eso por volver a hablar con mis amigos, pensar en nuevas cosas, nuevos proyectos,

³⁹ Eduardo comenzó a ir a terapia tiempo después de nuestra primera entrevista. Esto me lo comentó en la segunda entrevista que tuvimos.

pensar en cosas que quiero hacer o que en algún momento soñé con hacer. Creo que me ha ayudado bastante.

Fue un amigo el que me recomendó ir a terapia. No sé, llegué a mi límite (ríe). Hubo un momento en el que sentía que quería hacer muchas cosas, quería trabajar en muchas cosas, y cuando éstas no salían bien, me alteraba todo lo que estaba viviendo. Llegó un punto en el que dije: “Ya no puedo más”. Hablé con un amigo que vive en Sahuayo y dije: “Bueno, no pierdo nada con hablarle. Se ve que es buena onda”. Nos pusimos a platicar y yo le decía: “Oye, te puedo platicar esto”, y él me decía: “Sí, claro, cuéntame”. Y yo decía: “Bueno, es una persona completamente imparcial en mi vida. Entonces, puede salir algo bueno de ahí”. Y cuando le conté sobre esto, le dije: “Mira, neta me siento mal, estoy colapsando, ya no puedo más”. Y él me dijo: “Mira, la verdad veo lo que haces, veo lo que compartes, pero si no te sientes bien, ve y busca ayuda de un experto. Yo te puedo ayudar, me puedes contar lo que tú quieras, pero no sé si eso sea la mejor opción. Mejor busca a alguien que sepa qué onda”. Y dije: “Ah, ok, suena bien”. Pregunté por ahí y alguien me dijo: “Mira, conozco a tal persona y le funcionó. Ha estado mejorando porque tenía varios problemas y ahora está bastante bien”. Lo busqué, quedamos de vernos cierto día en su consultorio y fue agradable. No lo consideré una pérdida de tiempo como muchas cosas que he hecho en mi vida (ríe). Y dije: “Bueno, creo que puedo seguir con esto, creo que me gusta”. Y empecé a ir. Ha sido interesante.

Me doy cuenta de que si necesito tomar terapia (ríe), creo que es liberador más que nada. Creo que el poder contar las cosas que uno siente siempre es bueno. Yo siempre hablo conmigo mismo, todo el tiempo trato de estar pensando lo que estoy planeando, contármelo a mí mismo. Y me ayuda a concentrarme, pero saber que hay una persona completamente ajena a mí que esté escuchando mis problemas y que lo difiere de una manera sin prejuicios (ríe), es algo bastante bueno porque yo me juzgo a mí mismo, mis propias acciones, mis propios pensamientos. Aunque no debería hacerlo, cómo es posible que haya una parte de mí que, a pesar de todo, me siga juzgando. Y al encontrar una persona que no lo hace, es liberador. Ayuda bastante.

Hay muchas cosas que han ido cambiando en todo este tiempo que te conocí y que empezamos a hablar de todos estos temas. Yo estaba en una situación totalmente diferente. Creo que era un periodo de transición, aunque no lo sabía. Tenía una perspectiva muy distinta a la que tengo ahora. Y al empezar a platicar, a conocerte, a conocer algunas otras personas más, fue cambiando poco a poco. He tratado de cambiar un poco. La primera es el poder

abrirme a más personas, contarles lo que siento, lo que pienso. Me ha ayudado a expresar cierta presión, cosas que tenía adentro, cosas que nunca me había atrevido a decir. Y de pronto, ya lo puedo soltar así de sencillo.

Antes, era encerrarse en esa etapa durante mucho tiempo. Era como pasar meses, años encerrados con una misma idea, tener un mismo estilo de pensamiento. Entonces, dejé de enfrascarme en esas fases y empecé a pasar por muchas fases diferentes, pero más cortas cada vez. Todas esas fases, en lugar de ir pasando, nada más se van acumulando (ríe). Siento que ya no soy la misma persona que era la semana pasada, a pesar de que me gusten las mismas cosas. Siento que, aun así, voy dejando las etapas atrás cada vez más rápido. Hacer diferentes tipos de cosas, como que constantemente me ayuda a no estar en un mismo estado de ánimo, a no tener los mismos pensamientos de siempre. O sea, si yo tenía un momento de silencio, era escuchar mis pensamientos pendejos en mi cabeza todo el tiempo, y ahora ya no. Me siento ocupado, aunque a veces no lo esté, aunque a veces esté haciendo algo sencillo que me toma cinco minutos. Estoy nada más tratando de extender las cosas, lo más que se pueda, para no caer otra vez en esa tristeza.

Siento que todavía tengo algo mal dentro, pero la parte que te decía “oye aquí hay un desmadre”, ya no está. Pero es como que tú sabes que tienes un desmadre en tus cosas, digamos en tus libros. Digamos que no tienes un orden específico en ellos y de repente volteas y dices “necesito ordenarlos”, pero llega un punto en el que ya lo pasas por alto. Simplemente los ves y ya sabes que están ahí, pero ya te vale madres. Es algo así. “Sé que estoy mal, sé que tengo un chingo de defectos, pero ya no me voy a preocupar por ellos, ya hasta ahí se acabó. Más bien, es una forma de aprovechar lo que está y seguir siendo funcional”. Creo que hay una idea muy equivocada en cuanto a los estándares. Creer que una persona tiene que ser saludable, que tiene que tener estabilidad mental, económica, todo ese tipo de cosas. Creo que fue malo idealizarlo así. Y digo “es algo generacional”. Entonces, no podemos hacer absolutamente nada, va a tardar un buen rato en irse esa idea. Pero creo que ir descubriendo esas fallas en esos modelos preestablecidos, es lo que hace que los demás seamos felices. Estoy bien a gusto, como que empecé a encontrar un equilibrio.

No pasa nada que alteres el orden que te quieran imponer y si eso funciona en esos aspectos. No es necesario que hagas las cosas como marcan las reglas de la sociedad que nos han impuesto durante años. Pero, ¿por qué diablos alguien debería marcar la forma en que una persona debe de ser saludable? ¿Qué diablos debe de decir para que tú estés mal? Porque te sientes triste, ¿es que tú estás mal? Porque ves las cosas con pesimismo, eso no es estar

mal. Está bien porque funciona para ti. Porque sigues siendo una persona que, a pesar de estar triste todo el tiempo, a pesar de ver un chingo de fallas en lo que estás haciendo, puedes seguir haciendo cosas. El símbolo de estar triste y de ponerme sentimental, pero mientras yo siga haciendo cosas y las siga produciendo, siga teniendo amigos o siga cumpliendo mi rol con las personas que me rodean o con las que hablo o tengo algún tipo de relación o afecto. Mientras no falle eso, puedo seguir siendo la misma persona depresiva de siempre porque funciono así. Entonces, me ha ayudado a entender que no estoy mal, simplemente soy diferente a los demás.

Ahorita, por ejemplo, me interesa mucho tener gente con quien hablar. Entonces, como que esa es mi prioridad en el día. Tener a alguien a quien le mande un mensaje y me responda, y es todo. A veces llego a decirles “oye, mira vi esta película y me encantó” o quisiera nada más quejarme, es todo lo que quiero. Fuera de eso, ya lo que sea no está mal. Dejé de preocuparme por la gente que no me escribía y mejor me interesé por la persona que sí se acordó de hacer algo por mí. Ese tipo de cosas, que a lo mejor son muy mínimas, pero va cambiando todo.

Cuando al fin decidí ir a terapia, acercarme a alguien de confianza, fue relajante el poder contarle acerca de todo lo que pensaba, lo que sentía, lo que me imaginaba, sin temor a ser juzgado. Todo me parecía mal y, en un principio, siempre creí que solamente eran malos ratos, mala suerte (ríe). Veía algo distinto, pero ya platicando con este psicólogo, me comenta tras algunas cuantas sesiones que probablemente lo que tengo es trastorno límite de la personalidad. Me explica que es muy posible porque la mayoría de mis síntomas corresponden a los que se presentan en ese trastorno. Tengo muchos episodios en los que estoy mal, estoy triste, estoy deprimido, sin ganas de hacer nada, siento un vacío enorme, pero también puedo simplemente alterarme con cualquier cosa. No sé manejar del todo mis emociones, a veces me molesto con la gente cercana de un momento a otro, no me doy cuenta de ese tipo de cosas que me pasan, y me aísla muchísimo de la gente, me siento muy mal. En un momento estoy bien, luego estoy mal, luego me siento triste, luego me siento deprimido, luego me siento normal otra vez y cosas así, muy extremas, emociones que se van a los extremos.

En algunos momentos me veo y me odio a mí mismo, me doy asco, no quiero ser yo, y en otros momentos es todo lo contrario, me siento superior a otras personas como si estuviera viendo algo que ellos no, como si yo pudiera hacer algo que ellos no (ríe). El terapeuta me empezó a explicar que como tal no hay una cura para ese trastorno, pero se

puede tratar de diferentes maneras. Me habló de terapias para el manejo de la ira, seguir asistiendo a terapia sobre conducta, el manejo de todas las emociones y la correcta canalización de todas ellas, poder trabajar en mí mismo, relajarme, meditar, despejar mi mente antes de actuar, no dejarme llevar por los impulsos, porque también es parte de eso. Yo tiendo a aislarme de la gente, a desaparecer y no hablarles en, ya no digamos días, hay personas que no les hablo durante meses o incluso años (ríe), y luego vuelve todo a la normalidad para mí. Debo pensar en todas las consecuencias antes de decir o de actuar, para evitar todas esas situaciones. Él me ha recomendado acercarme a un psiquiatra para que me dé un diagnóstico certero, pero me da miedo que sea así o que no se me pueda quitar. Solamente se puede tratar y controlar, pero no me gusta saber que está ahí como algo pesado, pero que me lo confirmarán de esa manera me pondría peor, me alteraría muchísimo.

Pandemia

Cuando me dio COVID la primera vez en marzo 2020⁴⁰, de plano morí durante varios días. No me podía levantar, tenía una fiebre horrible, no podía respirar y hubo un momento en el que dije: “Nadie se va a enterar que estoy aquí, los vecinos no se van a dar cuenta, nadie va a venir a buscarme”, porque justo acababa de empezar la pandemia y todos se fueron a sus casas. Entonces yo decía “Wey, nadie me va a encontrar y la neta voy a durar aquí varios días agonizando”, y como de “Ya, ¿qué chingados estás esperando para matarme de una vez?”.⁴¹ Trataba de entender qué me estaba sucediendo y cómo me iba a salvar de todo eso. Jamás tuve la intención de pedir ayuda, de decir: “Ah, wey ¿qué hago para que me cures?” y también decía: “Acaba lo que empezaste” [todo esto se lo decía a Dios].

La mayor parte del tiempo estoy solo, haciendo alguna cosa pero solo. Entonces, otras veces me he enfermado de gripe o de alguna infección en el estómago y pasarlo solo no era tan malo, porque decía: “Bueno, no hay nadie que me esté molestando, las cosas las puedo hacer solo, puedo levantarme, ir por algo que necesite y demás”, y hasta ahí era normal. Al principio, decía “Bueno, no pasa nada, estoy enfermo, pero me recuperaré. No tengo nada que hacer ni ningún pendiente. Puedo sobrellevar esto. Si me estoy sintiendo mal, pero voy a salir de esta”. Eso fue el primer día, el segundo día fue como de “Bueno, ¿y si me regreso a mi casa?”, pero no podía hacerlo. El tercer día fue como de “Wey, esto ya no está

⁴⁰ Eduardo en pandemia se encontraba viviendo en Morelia.

⁴¹ En situaciones frustrantes, cuando Eduardo siente una profunda desesperación se mofa de Dios, lo reta, blasfia, eso fue lo que me platicó en Pátzcuaro. Se trata de un mecanismo para liberar tensión.

funcionando y me estoy sintiendo cada vez peor”. El cuarto día sí fue de “Ya wey, ¿por qué chingados no me muero y por qué chingados no mejoro?”.

Fue cuando entendí que estar aislado y estar mal con todo el mundo, y alejarme de todo el mundo, me estaba afectando demasiado, porque para esto estuve solo cuatro días encerrado, muriéndome de fiebre. Ya tenía que haber aparecido alguien que me dijera: “Wey, ¿estás bien?, te ayudo, te llevo algo”, pero no pasó. Eso me hizo sentir peor, como de decir: “Wey, en serio a nadie le importa por lo que estoy pasando”. Entré en ese estado de decir: “Bueno, si estoy aquí y estoy muy mal y a nadie le preocupa, ¿por qué chingados no me muero? Tengo que morirme”. Yo estaba dispuesto a eso, ni me interesaba ir a conseguir medicina ni levantarme. Ya como al séptimo día fue que pude pararme y puede meterme a bañar para bajarme la fiebre y poder estar más descansado. Agarré mis cosas y me regresé a Paracho, porque ya no aguanté más tiempo estando solo, estar encerrado y estar pensando en que estaba bien pendejo y que nadie me iba a hacer caso y que me iba a morir ahí sin que nadie se diera cuenta.

Fue enfrentarme a mí mismo y culparme a mí mismo de la enfermedad. Yo tenía claro que si estaba mal y que se me había agravado por estar solo, o más bien, por mi culpa por no querer estar con la gente. Porque yo tenía la opción de llamarle a alguien y decirle: “Me siento mal ayúdame”, pero no lo hice porque no quería estar con alguien. Quería sentir ese apoyo pero no quería buscarlo, quería que alguien me lo ofreciera.

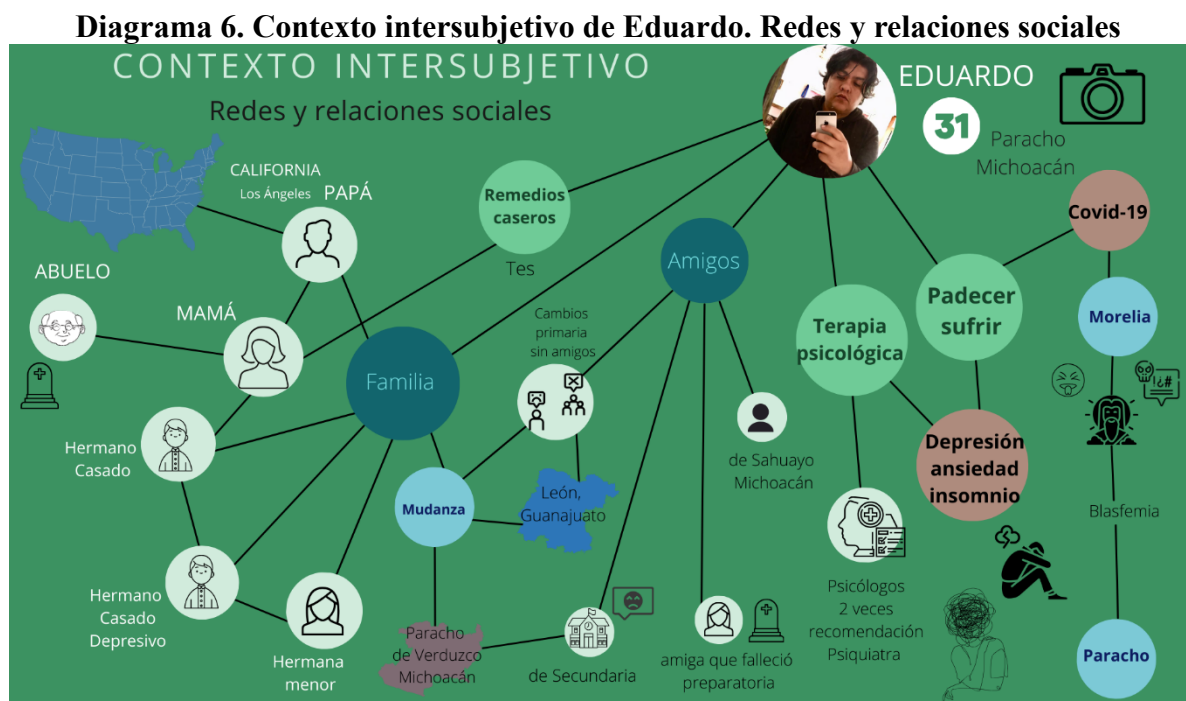
Todo el tiempo he vivido con esto, es como estar encerrado en mi cabeza todo el tiempo. Y cuando dijeron “se suspenden todos los eventos”, dije: “Ah, no pasa nada, igual me la pasaba encerrado”. El problema fue que yo tenía ciertos escapes en mi rutina, en algunas cosas. Por ejemplo, ir a los conciertos de guitarra. Tenía esos escapes de ir al cine, ir a comer, y saber que estaba cerrado, sí me empezó a afectar. No pasa nada, puedo quedarme en mi casa, puedo ver una película, puedo escuchar música. Pero llegó un punto cuando de plano no podía, aunque quisiera, ya empezaba a limitarse cada vez más el asunto. Como que todo empezó a moverse más lento y me estresaba. Al principio empecé a jugar videojuegos para distraerme, funcionó por un tiempo. Luego empecé a ver algunos programas que no me habían interesado tanto, luego me volvió a aburrir de nuevo y así. Por una parte, hice muchas cosas que no tenía tiempo de hacer, pero por otro lado, descubrí que varias cosas me aburren.

4.2.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Eduardo

El contexto intersubjetivo de Eduardo se ilustra en este diagrama, mostrando a las personas que lo rodearon durante sus padecimientos y que están vinculadas a su testimonio e historia de vida. Además, se presentan los recursos y estrategias de tratamiento que utilizó para aliviar o mejorar sus condiciones de salud, junto con algunos episodios significativos que marcaron su vida y sus aflicciones.

Se describe el contexto interpersonal en el que se desenvolvió Eduardo, crucial para comprender e interpretar sus experiencias, emociones y significados a través de sus interrelaciones con los demás. En estos vínculos se intercambian formas simbólicas que reflejan patrones de significado que Eduardo incorpora de su cultura, moldeando su identidad, creencias, costumbres, disposiciones a actuar y representaciones.

Estas interrelaciones también implican contradicciones y conflictos internos en torno a sus enfermedades, como la depresión, la ansiedad, el insomnio y el COVID-19. Sus explicaciones han sido construidas y compartidas en colaboración con Eduardo y las personas que lo acompañaron, incluidos familiares, amigos y profesionales de la salud. Además, estas experiencias están influenciadas por procesos estructurales, sociales, culturales y contextuales.



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

Los elementos destacados en el contexto intersubjetivo de Eduardo incluyen, en primer lugar, a su familia, como se mencionó anteriormente, está compuesta por su papá, quien migró a Estados Unidos para trabajar en California cuando Eduardo era niño; su mamá, quien es ama de casa; su abuelo materno, cuya muerte lo afectó profundamente; y sus dos hermanos casados, uno de los cuales, al igual que Eduardo, padece de depresión. También se incluye a su hermana menor. Además, se presentan algunos antecedentes que impactaron la vida de Eduardo, como las constantes mudanzas que realizaron él y su familia, primero de Paracho, Michoacán, a León, Guanajuato, y luego de regreso a Paracho, donde finalmente se establecieron.

En segundo lugar, en su grupo de amigos se destaca un antecedente que repercutió significativamente en Eduardo: los constantes cambios de escuelas primarias. Estas alteraciones marcaron su historia de vida, impidiéndole establecer amistades. Esta dificultad se repitió cuando regresó a Paracho y comenzó la secundaria, donde le resultó complicado hacer amigos. Una de sus primeras grandes amigas en la preparatoria falleció en un accidente y fue un golpe duro para Eduardo, desencadenando una crisis de depresión. Finalmente, uno de sus amigos de Sahuayo, Michoacán, le recomendó asistir a terapia psicológica. Esto lo motivó a hacerlo, lo que le brindó un alivio momentáneo, llevándolo a reflexionar sobre su personalidad y situación.

Otro evento significativo en la narrativa de Eduardo sobre sus enfermedades ocurrió cuando contrajo COVID-19 en Morelia. Durante ese período, Eduardo experimentó momentos de desesperación y malestar emocional tan intensos que lo llevaron a sufrir una de sus crisis depresivas más severas.

En síntesis, el entorno interpersonal de Eduardo es clave en la interpretación y comprensión de sus padecimientos. A través de la interacción con su familia, amigos, sistemas de salud y profesionales, se construyen significados compartidos, donde las experiencias se negocian y los mensajes se transmiten. Estas relaciones son fundamentales para entender cómo Eduardo explica y enfrenta sus enfermedades. Su caso destaca la importancia de considerar múltiples dimensiones en el proceso de salud y enfermedad, integrando factores relacionales, emocionales, sociales, culturales y contextuales.

Entre los factores que vulneraron la salud de Eduardo, surgieron, en parte, debido a los procesos estructurantes derivados de la migración internacional, nacional y regional, motivados por la búsqueda de mejores condiciones de vida, mayores remuneraciones económicas y oportunidades laborales que no se encontraban disponibles en su localidad.

Las constantes mudanzas que Eduardo y su familia experimentaron, al trasladarse entre el estado de Michoacán y el estado de León, así como pasar de la región Purépecha a la ciudad de Morelia, son algunos eventos que contribuyeron a que experimentara una mayor vulnerabilidad e inestabilidad emocional y afectiva, lo que hicieron que se aislara. Estos frecuentes cambios de residencia interrumpieron su rutina y entorno, dificultando el establecimiento de un sentido de pertenencia y seguridad relacional. Desde el enfoque de Kleinman (1988), estas experiencias pueden entenderse como parte de un “sufrimiento moral”, donde las estructuras familiares y sociales no logran sostener adecuadamente al sujeto frente a las adversidades, generando un dolor relacional.

La migración esporádica de su padre a Estados Unidos tuvo un impacto emocional significativo en Eduardo. La ausencia recurrente generó un vacío afectivo y una sensación de distanciamiento, dificultando el desarrollo de una relación íntima y de confianza entre ambos. Esta falta de apoyo emocional limitó su capacidad para manejar las ambivalencias psicológicas que enfrentaba.

Con el tiempo, estos factores generaron una inestabilidad emocional en Eduardo, provocando cambios constantes en su estado de ánimo y en su forma de vincularse afectivamente. Esto impactó tanto su salud como la consolidación de su identidad, llevándolo hacia la introversión y el aislamiento social. Su interacción con los demás también se vio afectada, dificultando sus relaciones interpersonales, marcadas por malentendidos, conflictos recurrentes y problemas para mantener vínculos estables. En consecuencia, Eduardo tiende a establecer relaciones intensas, pero con una alta carga de conflictividad.

Siguiendo a Le Breton (2012), el cuerpo emocional de Eduardo puede entenderse como un territorio simbólico donde las experiencias de pérdida, desarraigo y rechazo se inscriben como marcas sensibles que organizan su narrativa del sufrimiento.

Los constantes cambios de entornos geográficos y sociales también afectaron su salud emocional. Adaptarse a nuevos lugares, perder redes de apoyo y enfrentarse a la necesidad de integrarse en contextos desconocidos generaron estrés y ansiedad, llevándolo al aislamiento como mecanismo de defensa y, eventualmente, a la depresión. Esto, a la larga, dificultó su capacidad para interactuar y conectar con las personas. La frecuencia de estos cambios afectó su sensación de estabilidad y seguridad, impactando negativamente su bienestar emocional y salud mental, y agravando su estado anímico.

Además, Eduardo experimentó dos duelos significativos: la muerte de su abuelo materno y la pérdida de su mejor amiga en la preparatoria. Estos eventos profundizaron su

malestar emocional e intensificaron sus padecimientos. El dolor derivado de estas pérdidas lo llevó a aislarse aún más, apartándose de sus actividades y relaciones sociales, lo que dificultó su recuperación y reforzó su tendencia al distanciamiento.

Desde niño, Eduardo manifestó problemas psicológicos y emocionales, lo que llevó a la escuela a recomendar a sus padres que lo llevaran a un psicólogo. Aunque ellos aceptaron y buscaron ayuda en ese momento, en su adultez, Eduardo no pudo hablar sinceramente con ellos sobre su estado emocional. Sus padres no creen en la depresión, considerándola una excusa para evitar responsabilidades, tal vez esto tenga que ver con su edad y con el hecho de que siendo el mayor permanezca soltero y viviendo en casa de sus padres. Esto a su vez debilitó su confianza para compartir sus problemas con ellos, aumentando su sensación de aislamiento y desamparo emocional.

En este marco, la noción de “sufrimiento moral” planteada por Kleinman (1988) resulta esclarecedora: Eduardo no solo padece una condición psicológica, sino una experiencia marcada por el juicio, la incomprensión y la exclusión simbólica en su entorno familiar.

Esta postura refleja una falta de conocimiento sobre la salud mental, minimizando la importancia de los malestares emocionales en su bienestar. Su indiferencia ante su sufrimiento exacerbó su estado, afectando su vida cotidiana y reforzando la idea de que debía enfrentar sus dificultades solo. Tal como plantea Kirmayer (1993), las narrativas del padecimiento también se construyen en tensión con discursos sociales que silencian o invalidan ciertos tipos de dolor, como el emocional o psíquico, lo cual acentúa el sufrimiento y limita las posibilidades de encontrar legitimidad y acompañamiento.

Desde la infancia, Eduardo experimentó episodios críticos de salud emocional. En la primaria, desafió la percepción que sus maestros y el psicólogo tenían de él, proyectando una imagen engañosa, posiblemente como una forma de rebeldía ante las expectativas impuestas sobre su comportamiento. Esta actitud pudo haber sido una respuesta a su falta de socialización y un intento de resistirse al estigma de ser considerado antisocial. La recomendación de asistir a un psiquiatra lo hizo sentirse señalado, generando en él temor y rechazo hacia la posibilidad de buscar ayuda profesional para abordar sus padecimientos.

Eduardo experimenta una combinación de síntomas como ataques de ansiedad, episodios depresivos con pensamientos negativos y suicidas, sensación de vacío, desconexión social e insomnio. Su autoestima es inestable, manifestándose en momentos de

inseguridad combinados con brotes de superioridad, lo que distorsiona su autoimagen. Estos problemas lo llevan a aislarse, agravando su condición emocional y psicológica.

Eduardo describe su padecimiento como una constante sensación de tener pendientes por resolver y que el tiempo se estaba agotando. Este pensamiento persistente se manifestaba físicamente como una presión en la cabeza, la espalda, los hombros y el estómago. A veces, también experimentaba un escalofrío que le recorría toda la espalda, el cuello y la nuca, seguido de una sensación de vacío en el estómago. En esos momentos, su piel se erizaba, poniéndolo en un estado de alerta.

Además, Eduardo se altera con facilidad y siente que no puede conectar con las demás personas, lo que lo lleva a períodos de aislamiento. Sin embargo, esta misma soledad lo abruma y aflige, creando un ciclo en el que se siente atrapado entre la necesidad de estar solo para poder crear artísticamente y el dolor que esta soledad le causa efectos psicológicos.

La soledad y el aislamiento son aspectos centrales en su narrativa, no solo por la falta de apoyo de sus amigos, quienes a menudo no están disponibles o con quienes tiene conflictos, sino también por la incomprensión de su familia. Percibe una ausencia de apoyo emocional por parte de sus padres, quienes no comprenden la profundidad de su sufrimiento. Esta falta de confianza lo obliga a guardar silencio sobre sus tensiones internas. Desde la perspectiva de Le Breton (2012), las emociones configuran un territorio simbólico y relacional donde el sufrimiento se inscribe, se comunica y se transforma. En el caso de Eduardo, sus dolencias físicas –escalofríos, presión en la espalda, el estómago y la cabeza– pueden entenderse como huellas corporales de un malestar emocional más profundo, vinculado a experiencias de pérdida, distanciamiento afectivo y exclusión. Su relación con sus hermanos también refleja esta distancia; a pesar de ser el mayor, no tiene un vínculo cercano con ellos y, aunque convive con su hermana menor, tampoco comparte sus problemas con ella. Esto coincide con lo planteado por Lutz (1986), quien señala que las emociones no solo se experimentan individualmente, sino que están moldeadas por contextos culturales e interaccionales que les dan forma, legitimidad o silencio. La emocionalidad de Eduardo –marcada por la soledad, la ambivalencia y la frustración– no puede desvincularse del entramado familiar y social que restringe la expresión emocional masculina, especialmente en contextos donde el padecimiento psíquico es deslegitimado.

Asimismo, los conflictos en las relaciones interpersonales de Eduardo agudizaron su vivencia del aislamiento, convirtiendo la soledad en un eje persistente de su malestar. Estas dificultades no fueron hechos aislados, sino que se manifestaron como episodios cíclicos de

desconexión, donde las amistades llegaban a ser eventuales o inestables, acentuado su sensación de desarraigo afectivo. Este patrón, que se repitió en distintas etapas de su vida, no solo refleja una fragilidad emocional, sino también una falta de anclaje social que repercutió en su bienestar psíquico y corporal. Michelle Rosaldo (1984) propone entender las emociones como prácticas culturalmente moldeadas, ligadas a posiciones relacionales y estructuras sociales como el parentesco, la autoridad o el género. En este sentido, la imposibilidad de Eduardo para sostener lazos duraderos o compartir afectivamente con su familia no es solo un asunto íntimo, sino una expresión de un entorno que no reconoce ni valida ciertos modos de sufrir, lo que incrementa el vacío emocional y la sensación de extrañamiento frente a los otros.

En la dimensión subjetiva, Eduardo transita una relación ambivalente consigo mismo, marcada por oscilaciones entre el desprecio y la exaltación. A menudo se rechaza, se infravalora y cae en ciclos de autocrítica corrosiva; pero en otros momentos, se percibe como alguien excepcional, con cualidades que lo diferencian radicalmente de los demás. Esta fluctuación identitaria puede leerse como un modo de negociación interna frente a un entorno afectivamente impredecible. Lutz (1986) advierte que las emociones son marcos interpretativos culturalmente inscritos, que estructuran cómo se sienten, narran y encarnan las experiencias. Así, las variaciones afectivas de Eduardo no son únicamente signos de inestabilidad psicológica, sino formas ambiguas de posicionarse frente a sus vivencias de exclusión, pérdida y deseo de pertenencia. En esta clave, su emocionalidad se convierte en un lenguaje cargado de tensiones, que expresa tanto la vulnerabilidad de sus vínculos como la lucha por preservar un sentido de sí mismo.

Eduardo atraviesa varios episodios en los que se siente mal, triste y deprimido, sin ganas de hacer nada. Siente un vacío profundo y se irrita fácilmente, reaccionando de manera alterada ante cualquier situación. Su incapacidad para manejar sus emociones lo lleva a enfadarse con las personas cercanas de manera repentina y sin motivo aparente. Se aísla y se siente muy mal, con emociones y sentimientos extremadamente fluctuantes. Son todas esas sensaciones las que hicieron que Eduardo recurriera a un profesional de la salud mental para conocer qué es lo que le sucede.

En otras ocasiones, Eduardo experimenta un aumento significativo de energía, que canaliza creando proyectos, sale de vez en cuando a socializar y establecer nuevas relaciones. Esta dualidad en sus estados emocionales muestra una marcada inestabilidad, afectando tanto su bienestar emocional como sus relaciones interpersonales.

La pandemia de COVID-19 fue un punto de inflexión en la salud de Eduardo, afectándolo tanto física como mentalmente. No solo contrajo el virus al inicio de la crisis sanitaria, sino que también experimentó un deterioro significativo en su estado emocional. El aislamiento, la incertidumbre y las preocupaciones económicas y afectivas intensificaron sus síntomas de depresión y ansiedad. La interrupción de su rutina y el distanciamiento de su familia aumentaron su sensación de soledad y desesperanza, llevándolo a uno de los momentos más críticos de su padecimiento. Durante este período, se hundió en el pesimismo, y los pensamientos negativos se intensificaron, agravando su angustia emocional y amplificando su dolor físico.

Otro momento crítico en la vida de Eduardo ocurrió en su adultez, cuando decidió retomar la terapia psicológica por recomendación de un amigo, tras atravesar una nueva crisis depresiva. Durante las sesiones, recibió un posible diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP)⁴², lo que lo descolocó emocionalmente. Su psicólogo le sugirió acudir a un psiquiatra para confirmarlo, pero Eduardo se negó por temor a que se lo confirmaran, asociando este diagnóstico con una condición grave y sin retorno. Este miedo, compartido por muchas personas, contribuye a la estigmatización de la salud mental, impidiendo que quienes lo necesitan busquen ayuda especializada, perpetuando así el sufrimiento psicológico.

Eduardo rechazó rotundamente esta etiqueta, afirmando que su personalidad se define por una constante fluctuación emocional, lo cual considera parte integral de su forma de interactuar con el mundo. Se resiste a los estereotipos y prejuicios que suelen acompañar los diagnósticos de ansiedad y depresión, pues teme que estos refuercen la discriminación y el rechazo social. Para él, cada individuo es único y su forma de funcionar no debería ser juzgada bajo parámetros rígidos. Esta perspectiva refleja su identidad artística, donde su sensibilidad y expresividad multifacética le permiten plasmar sus emociones fluctuantes y contradictorias. Su arte se convierte en un medio catártico y terapéutico para procesar sus experiencias internas, reflejando sin censura sus altibajos emocionales.

⁴² El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección mental que se caracteriza por un patrón continuo de estados de ánimo, autoimagen y comportamientos inestables. Estos síntomas a menudo resultan en acciones impulsivas y problemas en las relaciones con otras personas. Una persona con el trastorno límite de la personalidad puede tener episodios de ira, depresión y ansiedad que pueden durar desde unas horas hasta varios días (National Institute of Mental Health).

Este proceso resalta que su padecimiento comenzó en la infancia y continúa prevaleciendo hasta la actualidad. Sus crisis emocionales aparecen en distintos momentos, con variaciones en duración e intensidad, afectando significativamente su vida cotidiana y sus relaciones interpersonales, volviéndolas inestables y conflictivas.

Los factores que contribuyeron a la sanación de Eduardo estuvieron estrechamente ligados a su trabajo artístico como fotógrafo, diseñador y creador de contenido digital. A través de su arte, logró canalizar sus emociones, pensamientos y aspiraciones, convirtiéndolo en un medio de expresión y documentación de la cultura purépecha. Desde una perspectiva fenomenológica, la sanación puede entenderse –como plantea Svenaeus (2019)– no solo como la ausencia de enfermedad, sino como la restauración el horizonte vital, permitiéndole a Eduardo recuperar sentido, orientación y presencia en el mundo. Su trabajo, difundido en eventos, exposiciones y redes sociales, le ha brindado propósito y sentido de vida, reafirmando su identidad étnica y su lugar en el mundo.

La dimensión social de su trabajo es clave en su proceso de sanación, ya que le permite interactuar y colaborar con otras personas, mitigando la soledad que experimenta en los momentos más críticos de sus padecimientos. Como sugiere Kirmayer (1993), los procesos de curación deben comprenderse como trayectorias narrativas y culturales donde el sujeto reconstruye agencia mediante formas expresivas significativas. En este contexto, la práctica artística puede pensarse también como un “acto de cuidado moral” (Mattingly, 1998), donde lo estético y lo ético se entrelazan en la búsqueda de restauración. Además, el reconocimiento social que recibe Eduardo en su comunidad fortalece lo que Gareth (1984) describe como “la relevancia compartida de la persona sufriente”, al devolverle un lugar simbólico dentro de su entorno. Este sentido de comunidad no solo fortalece sus lazos emocionales y afectivos, sino que también le otorga reconocimiento dentro de su entorno, posicionándolo como un fotógrafo con prestigio en su región.

En medio de una crisis depresiva y tras superar la etapa más crítica de su infección por COVID-19 mientras vivía solo en Morelia. Eduardo tomó la decisión de regresar a Paracho con su familia en busca de refugio. Esta elección revela la importancia de su entorno familiar como un recurso afectivo crucial en momentos difíciles de aislamiento y vulnerabilidad. Aunque su familia no suele acudir a profesionales de la salud, posiblemente por falta de acceso al sistema médico, su madre recurre a la medicina natural como primera opción de tratamiento, lo que forma parte de la dinámica familiar en el manejo de la salud.

El testimonio de Eduardo también resalta su determinación por buscar apoyo terapéutico en momentos difíciles. Su experiencia demuestra la relevancia de las conexiones familiares y de amistades en la toma de decisiones sobre su bienestar, combinando recursos terapéuticos con el respaldo de sus redes sociales.

Además, Eduardo recurre a la religión como una forma de expresión para su frustración y dolor, especialmente durante la pandemia y el agravamiento de sus síntomas del COVID-19. En los momentos más oscuros, su angustia emocional se manifiesta a través de la blasfemia, utilizada como un desahogo para liberar tensiones emocionales y pensamientos negativos. Este acto, lejos de ser una simple irrelevancia, representa una vía de expresión ante la desesperación, en busca de alivio y consuelo.

La rebeldía de Eduardo contra la religión se manifiesta en su falta de seriedad hacia las prácticas y creencias religiosas, desafiando la autoridad tradicional de su familia y comunidad, quienes se encuentran más inmersos en estas normas. Esta discrepancia refuerza su ambivalencia hacia la religión, convirtiéndola en un espacio donde puede desahogarse, cuestionar y confrontar sus propias experiencias y emociones. Su postura también evidencia un contraste generacional y cultural, donde las nuevas generaciones tienden a distanciarse de las prácticas tradicionales.

Para abordar sus problemas psicológicos y emocionales, Eduardo ha recurrido a distintos enfoques, desde el uso de remedios caseros y la terapia con profesionales de la salud mental hasta la expresión artística y la blasfemia. Estas estrategias le han permitido procesar conflictos internos, liberar emociones negativas y mitigar sentimientos de frustración, soledad y aislamiento. Su arte y sus expresiones irreverentes actúan como una válvula de escape, facilitando su sanación y desahogo emocional.

Además, Eduardo utiliza diversas estrategias de afrontamiento, como mantenerse ocupado con múltiples actividades para sobrellevar sus crisis depresivas, ataques de ansiedad e insomnio. Sin embargo, este intento de autocontrol a través del trabajo constante puede hacer que su estado de ánimo fluctúe durante períodos de estrés y frustración, generando una inestabilidad emocional que refuerza sus altibajos.

Eduardo utiliza diversas estrategias narrativas para comunicar su padecimiento y dolor, destacando el uso de analogías para describir sus pensamientos, sentimientos y sensaciones. Por ejemplo, compara un ataque de ansiedad con “una especie de escalofrío en la espalda, en la nuca, en el cuello. Una sensación de frío, como cuando vas caminando y

sientes las primeras gotas de lluvia”⁴³. También lo describe como la sensación de tener una tarea pendiente y sentir que “se te está acabando el tiempo y necesitas hacerlo”. Para expresar su ansiedad, menciona que algo falta o está incompleto, mientras que, al referirse a cambios en su pensamiento, señala que “se volvieron más negros”, indicando una intensificación de las ideas negativas.

El humor negro también juega un papel importante en la manera en que Eduardo enfrenta y comunica su sufrimiento. A través del sarcasmo y la ironía, logra canalizar los aspectos más difíciles de su padecimiento, brindándose cierto control y distancia emocional. Esto se refleja en su risa tras relatar experiencias negativas o en la manera en que utiliza el tono de burla al hablar con sus padres para evaluar qué puede compartir con ellos. Además, bromea con sus amigos sobre la depresión y el suicidio, haciendo comentarios como “con este clima me dan ganas de estar cobijado por tres metros de tierra”.

En sus momentos más críticos, Eduardo también recurre a la blasfemia contra Dios, utilizando la irreverencia como una vía para expresar su desesperación y frustración. Estas estrategias narrativas no solo le permiten procesar su dolor, sino que también reflejan la complejidad de su experiencia emocional y su forma particular de sobrellevarla.

4.3. Testimonio de Arquímedes

Arquímedes es un hombre de 24 años, nació en Cheranástico, municipio de Paracho, en la Meseta o Sierra purépecha de Michoacán. Su familia nuclear está conformada por su mamá, quien fue maestra de preescolar y ahora está jubilada; su papá, con quien no tiene una buena relación y vive separado de ellos. Cuando Arquímedes era un bebé, su padre emigró a Estados Unidos para trabajar en la construcción y actualmente tiene empleos esporádicos como recolector de zarzamoras y fresas en los alrededores de su localidad. Arquímedes también tiene un hermano mayor, que es maestro de preescolar y también músico, su cuñada, que es ama de casa y su sobrina. Arquímedes, en la actualidad es soltero, aunque ha tenido varias novias con las que cuenta queha padecido el mal de amores. En la secundaria estuvo en una escuela militarizada en Morelia llamada Pentatlón Deportivo Universitario Militarizado. Centro Nacional de Adiestramiento⁴⁴. El nivel de estudios que tiene es una licenciatura en

⁴³ Desde que conocí a Eduardo me dijo que la lluvia es algo que le gusta mucho, lo relaja y lo hace sentir feliz. Liga todos sus buenos recuerdos con tal evento.

⁴⁴Pentatlón Deportivo Militarizado Universitario (PDMU) es una organización civil militarizada, surgida en 1938 en la Ciudad de México.

Psicología otorgada por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en Morelia. Y aunque ya obtuvo su título con la tesis titulada *Emociones asociadas a las pirekuas: la mirada del pireri y la del oyente p'urhépecha* en diciembre 2021, todavía no ha ejercido su profesión. Actualmente, trabaja como músico, desempeñándose como bajista en el grupo “Los Mismos 7 de Nurio”. Además, junto a su hermano, lidera un grupo de producción de videos musicales purépechas llamado “Bass Producción”, el cual ha difundido 204 videos en YouTube⁴⁵.

4.3.1. Historia de vida

En la secundaria, en mi adolescencia, formé parte de la escuela militarizada Pentatlón Deportivo Universitario Militarizado, y duré cinco años de formación. Fui a Morelia a hacer un curso de policía militar, fui a Uruapan, fui a concursos nacionales, fui a Morelia a participar. Y a nosotros, por ser parte de la Sierra y ser parte de los pueblos indígenas, obviamente nuestras actividades eran mucho más recias que las de Morelia, porque a los de Morelia he visto que solo los ponen a correr, y a nosotros nos ponían a escalar cerros o incluso a cazar venados. Esa formación muy militarizada que tuvimos de entrenamiento militar del ejército. Obviamente sabía hacer, bueno, sabía porque ahorita ya estoy gordito, ahorita ya no tengo la misma condición, pero tengo el conocimiento de tiro al blanco, natación, rápel, supervivencia, defensa personal, práctica de guerra. Y empecé a ser recluta, luego cabo y luego sargento. Una vez que tú eres sargento, tienes tu propio pelotón. A mí me toco liderar mi propio pelotón y yo estaba a cargo de los policías militares, porque era policía militar. Queríamos el orden y la firmeza, no queríamos margen de error. En las cosas militares no puede haber un margen de error, y creo que desde ahí me quedó la secuela de quererlo todo a la perfección, quererlo todo en orden y adiestramiento. Y como vi que en mis muchachos eso funcionó de maravilla, castigos y recompensas. Si te portas bien, te vamos hacer un nivel superior, si te portas mal, te vamos a castigar y por el mínimo error, si no, pierdes todo. Y yo llevo en la mente querer todo a la perfección, eso lo llevé a los noviazgos, eso he pensado.

No tengo una buena relación con mi figura paterna, realmente no tengo ninguna relación con él. O sea, sí lo conozco, él no vive aquí en la casa, vive en el pueblo. Hemos tenido muchos conflictos, yo más que nada con él, y realmente nunca supe cómo estuvo su matrimonio. De hecho, él se fue a Estados Unidos por unos 14 años o 15 años. Desde que

⁴⁵ <https://www.youtube.com/@bassproduccion>, consulta 11 de enero de 2024.

nací no me acuerdo de él sinceramente. A él lo conocí cuando tenía 16 años. Estuvo viviendo junto con mi mamá un año y luego me rebelé y nos peleamos. Considero que sí es infiel, pero realmente no sé. Mi madre a mí no me cuenta nada sobre su relación, pero considero que sí es infiel. Pero no lo conozco, muchas de mis actitudes no conozco por qué soy así, tal vez se deba a mi figura paterna, pero no sé por qué no lo conozco y nunca he convivido con él. Y realmente no quiero convivir con él, no me da la gana.

Corrí a mi papá a los 16 años, él tenía 46 años. Lo corrí porque andaba de infiel. Le dije: “No, sabes qué, aquí no te quiero ver”. Me peleé con él. No he tenido ninguna relación con él. “Sabes qué no me sirves, me robas oxígeno (ríe). Por favor, vete”. Soy una situación muy seria cuando me enojo, soy bastante crítico. Incluso, vamos a traer al Santo Niño, una imagen sagrada, en diciembre. Y según el esposo de mi mamá [su papá], dio 5,000 pesos. Y yo le dije que viniera a hacer no sé qué cosa. Vino de mal modo en diciembre y mi exnovia estaba ese día en la casa. Empezó a reclamarle a mi mamá y dijo: “Por su culpa perdí un día de trabajo”. Él pensó que no estaba y yo salí del cuarto bien enojado y le dije: “A mi mamá no le reclamas”. Y yo traía mi propio dinero, y agarré los 5,000 y se los aventé en la cara. Y mi exnovia estaba viendo todo. Por una situación que le reclamó a mi mamá, le dije: “Si tanto te duele ahí te va y trágatelo”. No me importa si es mi figura paterna, pero cuando me hacen enojar, voy parejo.

Mal de amores

Uno de mis puntos más débiles es el amor. Me considero una persona bastante dura, disciplinada. Realmente nunca me vas a ver triste, pero el amor me pega muy feo. Una de mis barreras principales es el amor. Vamos a irnos previniendo, como que hago las cosas sigilosamente en el amor. Nunca entrego todo de mí, siempre hay algo que digo “no”, porque duele (ríe). Duele después cuando te dejan o algo pasa. Realmente soy muy precavido ante todas las cosas, de tal grado que a veces soy muy posesivo con la otra persona, por querer asegurar todo, porque a mí me gusta ir a la segura. Desde que me voy a declarar a una chica, tengo que estar seguro de que ella me diga: “Oye, ¿sabes que me gustas?” y que ya nos hemos besado varias veces, para ir a la segura. Yo no soy así como que me le aviente a una chica que no conozco. La chica me tiene que decir, no ser yo el que se lo diga a ella.

Hay mucha semejanza en todas las relaciones que he tenido. Por lo regular, sigo un patrón, porque es el que me ha funcionado. Estoy aferrado a mi círculo. En todas mis relaciones, cuando comienzo, obviamente comienzo con un 100% y, dependiendo después

de los errores que vamos y va teniendo la otra persona, voy reduciendo a 95% y de ahí va bajando el nivel de relación. Me gusta algo bien, algo formal que sea algo compartido, y no me gusta que me fallen. Soy muy obsesivo en esa parte, y así como soy muy disciplinado, lo soy aún más en el amor. Luego, luego exploto: “¡No, ya no!” En cuanto empiezo a sentir un poco de celos, no me gusta, empieza mi barrera: “¿Sabes qué? ¡Ya no!” Luego, luego lo doy por negativo.

A veces hago que la otra persona dependa mucho de mí, que sea codependiente de mí. Esto con la finalidad de que les sea difícil que se vayan de mi lado, pero eso también es un cuchillo de doble filo. Porque con otra chica me ha pasado, no con una, no, con todas mis exnovias, con tres o cuatro de mis exnovias. Cuando termino con ellas, me chantajean con que se van a suicidar si las dejo, me amenazan. Por eso te digo que la codependencia tiene cosas positivas y cosas negativas, es un cuchillo de doble filo. Según es que pues estén siempre conmigo y otra es que cuando ya no quiera, tampoco es tan fácil quitármelas de encima. Es difícil.

Con una chica fuimos a los extremos. Esa chica es de Morelia y cuando andaba con ella, realmente me falló en varios aspectos, porque era mayor que yo, además yo venía de un pueblo y como que mis ideas eran muy diferentes a las de ella. Duramos un año y nueve meses, casi dos años, y ella se hizo muy codependiente de mí y al final terminó engañándose, me parece que dos o tres veces, y yo ya no aguanté, me dolía, y la terminé. Porque vi unas fotos de que ella salió de fiesta, porque soy muy obsesivo. Reconozco que soy machista, siempre lo he dicho: “Soy machista”. Nunca lo he negado (ríe). Siempre he aceptado que soy machista y a esta chica yo le decía: “No quiero que salgas, si quieres salir vamos los dos” y también: “Si quieres hacer una actividad vamos los dos”. ¿Entiendes esa parte obsesiva?.

La situación de la chica de Morelia, nada más vi una foto y no sé que más pasó o qué no pasó, pero por esa foto terminé una relación de dos años. Pero según ella, me había dicho que su exnovio le había marcado y que le contestó. Y yo me enojé: ¿para qué le contestas? (ríe). Ese fue el primer problema con la de Morelia y luego vi la foto de que anda en un antro y dije: ya valió madres. Así como exijo, así doy. A esa chica yo le daba dinero, los fines de semana le daba unos 400 o 500 pesos en ese rato, le decía: “Los fines de semana ahí está un poco de dinero para que te los gastes en lo que quieras el fin de semana, pero no salgas”. Y ya yo llego el lunes y si quieres vamos el lunes o si quieres vamos el viernes, pero yo le daba dinero a ella. O sea, cuando la relación es muy seria, yo también respondo de una forma muy

sería. Así como exijo, así doy también. Soy agradecido. Y yo no digo: “Ahí está tu dinero”, claro que no. También las trato bien, las consiento. ¿Qué quieres? ¿Qué te llevo a casa?

Pero esta chica llegó a estar enfrente de mí y querer cortarse o estarse haciendo daño. Fue una situación que me cansó demasiado, me llevó hasta los límites. Incluso, ella tomaba muchas pastillas enfrente de mí, como diciendo que no me iba a dejar. Hasta tuvimos problemas con sus padres. Fue una situación muy crítica. Tuvieron que intervenir varios psicólogos. Ella estudiaba psicología. De hecho, estuvieron a punto de internarla en un hospital psiquiátrico por lo mal que se puso. Ella tenía principio de esquizofrenia por depresión. Una cosa horrible. Ella también se quiso aventar de un puente de la facultad, su mamá estaba ahí y nadie la podía bajar más que yo. Tuve que arriesgar mi vida y bajarla. Eran situaciones muy difíciles.

Otra de mis exnovias, igual: tuve un problema fuerte. Ella me quería tanto y no sé qué, y yo le dije: “Tenemos que terminar por nuestro bien... más bien por ti. Yo ya me jodí” (ríe). “Pero por tu bien, ya mejor”. “Y que no, y que no: “Me voy a suicidar por ti. Porque ya no voy a estar contigo. ¿Cómo me estás haciendo esto?”. Y vaya, son situaciones que preocupan demasiado con ese tipo de amenazas.

Con otra exnovia me pasó igual. Me escribió diciendo que la engañaba y que también se quería suicidar: “¿Cómo me hiciste esto? Tú no me valoraste. Me voy a matar por ti”. Y eso es una preocupación. ¿A quién van a culpar? Pues a mí. Son situaciones que, ¡uy!, me pegan feo en mi orgullo. Y por eso no me gusta mucho. Pero a veces considero que a mi pareja le debo tener confianza. Amor también... bueno, no mucho amor, porque mucho amor me daña, como que es demasiado. Siento que, si tengo mucho amor por alguien con la que me voy a casar, no va a funcionar, porque voy a estar obsesivo con ella, por cualquier cosa. Y por eso, con que la conozca bien y no la quiera mucho, pero que sí me guste... por mi bien (ríe).

Porque realmente, si me caso con alguien de quien estoy súper enamorado, puedo ser tan obsesivo que no voy a poder controlarlo. En vez de que sea amor, va a ser un desamor. Porque ya lo calé. Cuando estoy muy enamorado de una persona, la quiero para mí nomás. Y soy muy obsesivo, muy posesivo realmente. Por eso te digo: esta parte de la codependencia... y luego ahí estoy yo, pagando lo mismo. Pero no le quiero meter mucho análisis a las cuestiones del amor, porque en una relación sí metí mucho, y no funcionó absolutamente nada. Metí mucho de psicología, de análisis, y todo lo que platicábamos analizaba cada cosa. Me daba cuenta de muchas cosas que me decepcionaban. Y fue un

proyecto fallido. Era un proyecto más que una relación (ríe). Pero eso fue lo que pasó. Esos son mis mal de amores. Pero también considero que son los que yo me he provocado.

Lo voy a poner muy simple: todas las relaciones que he tenido con las chicas son como con el alcohol. Hay etapas. Cuando no estás tomando, estás medio serio. Podemos hacer una teoría del proceso de embriaguez y el proceso del enamoramiento, porque sí se presta (ríe). Es como cuando comenzamos: estamos libres, pasivos tranquilamente. Pero luego empezamos a ingerir un poquito de amor, en este caso alcohol, nos pone contentos, bailarines, empezamos a cantar, a hacer de todo, bien *happy*. Nos sentimos los reyes del mundo. Sentimos que amamos el mundo, nos sentimos que amamos el momento. El amor es igual hasta que se acaba la noche. Tú ya no puedes más. Te cansas. Y duermes.

Bueno, cuando termino una relación, digo: “Nunca en mi vida me vuelvo a enamorar, esta experiencia no me gustó y no quiero pasar otra vez por esta situación”. Pero ¿qué es lo que pasa? Igual que en la peda: viene otra fiesta y lo vuelves hacer. Llega otra chica que te encanta, que tiene gustos diferentes, que te interesa, que trae algo nuevo. Igual que todas las fiestas tienen algo especial... y otra vez te convencen el corazón. Mi corazón es muy sensible, aunque parezca muy duro. Vuelvo a caer en la peda. Vuelvo a caer en el amor. Así lo veo.

En lo personal, siento que sí me ha afectado mucho emocionalmente. Siento que en poquitos años el cerebro. Lo siento un poquito cansado. Como que a veces mi nivel de respuesta a estímulos ha bajado un poco. Y no es que le eche la culpa al amor, pero considero que fue eso: que mi nivel cognitivo disminuyó. Tal vez por las depresiones que me metí. Considero que mi nivel sí repercutió un poco, y no creo que sea la misma persona cuando no tenía novia. Siento que era un poquito más alegre, salía más, tenía más energía y como que me apagaron como persona, apagaron un poquito mi luz. O sea, sí influyeron, aunque digan que no. Cada chica influyó. Así como todos los hombres influimos en cada mujer.

Y por eso dicen que el amor es como la guerra, entras pero no sabes cómo vas a salir. Y obviamente considero que sí es eso lo que me ha puesto así. Porque problemas familiares nunca tengo. Solamente tengo problemas de noviazgo. Y considero que el noviazgo fue el que me ha puesto en esta situación. También influye la edad, pero también influye la parte del enamoramiento, el cariño y el apego. Creo que eso ha disminuido mi nivel cognitivo. Lo considero de esta forma.

Ya no me entusiasmo tan rápido ante las cosas, ya no le veo tanto sentido a las cosas. Un ejemplo: “Vamos por un café”, y tengo flojera. ¿Sabes? Ya no me dan ganas, como que esas energías de salir o de andar conviviendo, andar en sociedad, ya no, como que en esa

parte me afectó. Pero mira, hay muchos sesgos en esta parte del amor; realmente, creo que en una situación de pandemia influye también. Estamos asociando cosas con base en la pandemia también. Nos ha hecho menos activos y esta parte de salir a conocer chicas nuevas, como que ya no me dan ganas, como que ya no. Sí me gusta salir y convivir, conocer personas nuevas, pero ya no me entusiasma, ya no lo hago con la misma energía, y no es que no haya interés, simplemente no hay mucha energía para eso.

Ahorita estoy en un grupo de música, no es de mi pueblo, pero voy por cuestiones laborales, no voy tanto a ligar. Ahí, en ese pueblo, sí hay chicas que me miran, pero realmente no voy a eso, voy a trabajar, y ya si se me atraviesan por ahí, pues ya, “Hola”, pero si no, pues no. Pero que vaya principalmente a ver a alguien, no, no lo busco.

El amor me afecta demasiado mi estado de ánimo. Puedo estar saltando en el escenario, tocando, baile y baile, saltando, brinque y brinque, echando desmadre. Me puede llegar un mensaje que me desmotive hasta el punto de nada más estar parado. Ya no bailo, ya no toco con la misma energía; y el grupo lo resiente. Si toco más lento, ellos no pueden ir más rápido que yo, y entonces todo el grupo como que se debilita, aunque no sea solamente yo, aunque sea otro miembro del grupo, si le llega a pasar y se pone triste y se agüita, como que a todos nos arrastra. Sí me ha llegado a pasar en alguna ocasión, leí el mensaje y me pegó fuerte, y me molesté demasiado y me deprimí y luego mi nivel bajo y el grupo me decía: “Sabes qué, agárrate otra vez el ritmo, te estás bajando mucho, no te quedes atrás, agárrate, sigue con el ambiente”, y yo así de ¡jnguesu madre! ¿Qué voy hacer? Y nosotros, como ya conocemos porque estamos en la vida artística, luego, luego: Tómate una cerveza rápido, tómate un tequila”, y pues: “Órale, un trago nada más”, hasta que te pongas en el mismo nivel de ambiente. “Hasta para tomar hay que saber” dicen por ahí, y a veces por eso ocupamos nosotros los músicos el alcohol, para otra vez volvernos a acomodar, porque a veces muchos llevan los problemas familiares a las tocaditas, cuestiones amorosas, y el alcohol ahí está como para: “Sabes qué, ahorita necesitamos que estés aquí, te nos aplicas”, y sí, el amor afecta mucho mi estado de ánimo, demasiado, puedo estar bien y después ¡fum! para abajo.

Regularmente no es que me ponga triste, es que me enoja, pero la cosa es más de allá hacia acá, como que ella me provoca y yo me enoja. Por eso te digo: “Soy muy obsesivo en el amor”. Por cualquier cosa, digo “no”. Y lo que hago es tomarme unas cervezas o embriagarme como para que se me pase. Ese día, ya se me pasa y al día siguiente despierto como si nada. Por eso te digo, lo hago más por mí que por la otra persona. Porque a veces mi

obsesión llega a ser tan fuerte y mejor tomo, y así le juego a la mente, y ya al día siguiente, como que toda esa energía se me sale. Lo hago más por eso que por desamor.

El cuerpo lo resiente y en unos dos o tres días se baja la intensidad, y una vez abajo ya todo es normal, o hasta que se nivele la serotonina en mi cerebro y mis pensamientos se ordenen. Como que ya todo el cuerpo se va regulando.

La depresión quita mucha energía, demasiada energía, y de hecho una de las formas que he visto que es más positiva sacarla es haciendo ejercicio, pero da la casualidad de que aquí en el pueblo no me gusta. Cuando estaba en Morelia y tenía esos bajones depresivos bien chingones, yo iba al gimnasio y se me salía todo. Realmente me ayudaba demasiado ir al gimnasio, hacía demasiado ejercicio y llegaba bien. Lo que hago ahora es embriagarme y es lo mismo, casi, pero en esta parte no estoy trabajando mi cuerpo y no está bien, y antes sí lo trabajaba, hacía ejercicio. Pero pues de alguna otra forma tenemos que sacarlo. Creo que el ser humano siempre ha buscado la forma de sacar cosas negativas, y ahorita esta es la forma.

En la facultad de psicología había una chica que quería andar conmigo. Luego se enteró de algunas cosas y ya no quiso. Le tenía mucho cariño y lo que siempre le digo a mi cerebro es: “De aquí a un mes ya no te va a doler, tú tranquilo. Hoy te va a doler, y de aquí a un mes ya ni lo vas a sentir”. Y así pasa. Yo sé que el tiempo lo supera, pero creo que también mi estilo de vida me ayuda mucho, demasiado. Ser músico es andar en el ruido, entre la gente. Es una gran distracción, demasiado. Voy a tocar y el ambiente me llena de energía otra vez y conozco nuevas personas. Porque chicas, no (ríe). Chicas, ya no. Andar metido en el mundo artístico es bonito, pero creo que en el mal de amores puedo ser un chico todo así, pero también me ha ido mal.

En una segunda entrevista, Arquímedes me contó de otro caso de desamor con la chica que anteriormente había sido su novia cuando él y yo comenzamos a platicar sobre el tema de padecer mal de amores.

La situación con mi novia es que terminé con ella, aunque no sé si sea mi culpa, porque las situaciones con las que he terminado con mis anteriores exnovias siempre han sido por mi culpa, porque soy muy obsesivo con las personas.

Y luego con esta novia sí me entregué un poquito más, porque era pandemia y no había nada que hacer (ríe). Ella tiene 20 años, es cuatro años menor que yo, y ella estudia Ingeniería en Administración. Ella era muy indisciplinada. Es de otro pueblo indígena, de Nurio. A ella también la adiestré, ella no sabía hablar en público, no sabía expresarse como

tal, y yo la ayudé demasiado, la adiestré para que llegara puntual, fuera disciplinada. La ayudé en bastantes cosas, esta vez dije, “si está es la buena” (ríe). Y bueno, la situación era que ella no sabía exponer, porque era muy tímida. Yo le eché la mano en esa parte, le decía, “mira, es que tú tienes que exponer así, tienes que hablar así, tienes que hacer esto, tienes que hacer aquello”. Incluso la fui a acompañar a la escuela, “mira tienes que ser más abierta, tienes que hablar más, tienes que hacer esto y lo otro”. Incluso la relación llegó muy lejos porque le daba un sustento económico, para su escuela y todo eso. Así que llegó un punto en el que ella ya sabía mucho. Duramos como dos años también. En el primer año la adiestré y todo, y ya cuando llegamos al primer año ella ya no quería estar mucho conmigo, como que ya se sentía con suficiente valor para sobrevivir en la sociedad. Y bueno, pasaron los días y llegó julio, agosto, y ahí fue cuando invertí un poco de dinero en ella, porque ella quería un negocio. Yo le ayudé a poner un negocio de zapatos. O sea, lo que uno llega a hacer por amor (ríe).

Luego me voy enterando por mi cuñada que, según ella, porque tengo solo un hermano, que ellos nos habían engañado a los dos, porque ella estaba con mi hermano. La situación es que se miraban mucho, que había muchos mensajes y, por supuesto yo exploté y les dije que no quería saber nada de ella. Y la terminé. Luego mi hermano se vino a justificar y dijo: “Eso fue antes de que ella te conociera a ti”. Pero independientemente de que fuera antes o después, obviamente ya había algo ahí.

Lo que estoy pensando ahora de mis mal de amores. Puede que en mi situación, bueno, esta sí fue grave obviamente. Es una situación bastante crítica. En las otras relaciones que han sido similares, creo que la situación no ha sido tan grave. Pero igual como me ves contento, igual soy muy enojón, ¡vaya! Soy muy obsesionado. Si no es perfecto, ya valió (ríe). Pues obviamente no toleré eso y como te digo, ahí viene mi mal de amor. En la parte del ejército de la escuela militarizada, un pequeño error, aunque no sea grande, aunque no sea una situación tan grave, lo hago explotar demasiado. Hago las cosas peores. Por eso digo que soy machista y lo reconozco, pero yo no quiero que me lo hagan [la infidelidad]. Pero si se los hago yo, obvio no se los hago enfrente, sino a escondidas, que no se den cuenta. Y con esta chica fue lo que pasó. No sé qué tan ciertos serán los rumores, pero mi hermano dice: “que eso fue antes de que me conociera la chica, que no anduvieron mucho rato, que platicaban, que no pasó nada más”. Según esto, pudiera ser cierto, pero como te digo, es un pequeño error que hice más grande. Me peleé con mi hermano, discutimos, y en el pueblo de donde es ella, Nurio, fui a difundir mucha información de ella, obviamente dejándola mal parada. Tal vez no fue una situación tan grave, pero yo la hice muy grande. O sea, me dan un

cerillo y yo hago fuego. Yo siento que viene de esa parte del ejército, que si hiciste un poco mal, tienes un castigo. Considero que viene de ahí mi mal de amores. Por eso, en el amor, soy muy obsesivo. Al principio soy muy tímido, yo no me les acerco, pero cuando ya lo siento mío, es como de que: “Aquí te quiero tener”. Tampoco considero que es puro sufrimiento, claro que no. Como te digo, a esta chica hasta le puse un negocio. Así como exijo, también doy. Así como me dan, me entrego.

Pero considero que es parte de mi inseguridad, de no querer que las chicas se vayan. La chica que amo, para que no se vaya, la hostigo tanto que a veces siento que hago que se vayan. Pero yo las hostigo y ellas no se quieren ir, porque a la vez hay una dependencia emocional. Y se llama esto un condicionamiento del amor, pero de la mala. Es una forma de acondicionar a una persona para que esté aquí. Incluso cuando yo corro a las chicas, digámoslo así, se quedan inseguras también, porque se entregan tanto que se quedan sin un líder. Y como te digo, la situación esta de lo que pasó con mi exnovia podría no ser tan grande, pero yo lo hice demasiado grande. Empecé y le dije: “Sabes qué, yo te hice y yo te voy a destruir”. Y fui a su pueblo, pues como trabajo con un grupo musical de su pueblo, pues ya avisé acá, acá, y acá y la guerra se hizo. Sus familiares se metieron, sus papás se metieron, recibí amenazas y vinieron a la casa. Aquí también me peleé con mi hermano. A veces la situación es así, pero yo lo hago más grande, porque no soporto que me hagan algo malo. Podría decirse que soy vengativo, cuando yo di mucho y tú me fallaste, así que mereces un castigo.

Ella me conoce muy bien y uff. Incluso cuando ella llegaba tarde, yo me enojaba demasiado. Si yo le decía: “Vamos a ir a comer a algún lugar, te quiero a esta hora y te quiero puntual”. Si llegaba dos minutos tarde, ya no íbamos a comer, y decía: “No, ahora te friegas, llegaste dos minutos tardes”. “Pero son dos minutos”. “Me vale”, me enojaba. Incluso cuando era su cumpleaños, es que mi hermano también se dedica a la música y con su grupo son un poquito más famosos ahí en su pueblo, y a ella le gustaba mucho donde tocaba mi hermano. Ahora entiendo por qué le gustaba tanto, pues era por mi hermano.

Así que una vez en su cumpleaños fueron ellos [el grupo de su hermano] un día antes, y llegó tarde. Bueno, no tan tarde, pero salió desde las 12 del mediodía hasta las 10 de la noche, obviamente un buen tiempo. Y le dije a ella que si fue a la fiesta, y me dijo: “No, perdona, perdona”. Yo me enojé y al día siguiente era su cumpleaños y, a pesar de eso, fui con mi hermano. Yo que iba a saber que andaban ellos así [su hermano y su novia]. Fui a grabar con una banda, y les dije: “Sabes qué, por favor mándele saludos a mi novia, yo los

grabo y toquenle las mañanitas y una canción”. La subí a Facebook, la etiqueté, “ay sí, gracias”. Pero yo seguía enojado y me decía: “¿Por qué te comportas así?”. “A pesar de estar así, yo te estoy dando la banda y esto y lo otro”. Luego le compré un ramo de flores muy grande y se los llevé, pero yo estaba súper enojado. Y no hay nada que me controle cuando estoy enojado, es para que me dejen solo.

Yo llegué con el ramo de flores y ella me dijo: “No, es que perdona y es que esto”. Yo le dije: “Todavía te estoy trayendo un ramo de flores y tú con tus chingaderas”. Me decía: “No, es que perdóname”. Y sabes qué fue lo que hice, agarré el ramo y se lo aventé así en el hombro. Porque ella me conoce como me enojo realmente. Le aventé las flores y empezó a llorar, y yo todavía le estuve arrancando ahí todas las flores del regalo que le había llevado. Pero yo lo había llevado con buena intención, nada más que cuando veo a la persona, otra vez explota. Ya no toleré verla y exploté. Eso fue porque se había ido de fiesta, y como nosotros siempre hacíamos videollamadas, ese día le había marcado. Ella me vio enojado y fue como aléjense todos. Y ella decía: “Espérame, te voy a explicar, es que no es así. Platiqué con él antes de que anduviera contigo. Cuando empecé contigo, me enteré que era tu hermano y yo ya estaba enamorada de ti. Tenía miedo de contártelo, fue desde antes de que empezáramos andar. Yo ya le había dicho que ya no me buscara”.

Mi hermano está casado, aunque andaba así, saliendo con todas las chicas. Tiene siete años de casado y según, anduvo con mi novia hace tres años, y nosotros llevábamos dos años. Me decía: “Es que eso fue antes, yo ya no platico con él”. Pero obviamente convivían en la misma casa. Bueno, mi hermano tiene su propia casa, por suerte. Si no, ya nos hubiéramos peleado.

Pasó todo esto y ella me dijo: “Te puedo explicar”. Y le dije: “No, no puedes explicarme”. Y cuando estoy enojado, imagínate. Y le dije: “Sabes qué, cuando te vea, ni te me acerques de frente, porque te voy a matar. Quítate, no te quiero volver a ver, te quiero fuera de mi vida”. Así me puse cuando ella salió de fiesta. Obviamente, estaba hecho un fuego, estaba quemado. Sí trató de explicarme, pero yo nunca la dejé. Yo simplemente la insulté, le reclamé más que nada. Y después de ese día, ya no la he vuelto a ver en mi vida. De hecho, terminé con ella hace como 40 días, más o menos. Así que es reciente, pero ya estoy más tranquilo. Ya voy canalizando todo (ríe).

Pero imagínate la situación, con el único hermano que tengo, con esta chica que amaba tanto. Estaba súper en *shock*. Así que me desperté al mediodía y no sé si mi mamá le habrá dicho que no viniera, para protegerme. Pues no me dice nada, me dice: “Ahí que muera,

porque si no la vas a matar”. Al día siguiente, lo que hice al medio día fue agarrar dinero y me fui de mi casa un rato. Porque tengo una imagen religiosa y vienen a visitarla todos los días. Y no podría estar en esas condiciones. Así que me fui a perder, andaba bebiendo. Ya sabes soy un chico depresivo con esta situación tan grave. Pero ahora empecé a expresarlo, a hablarlo por teléfono. Aunque lo que al principio quería era estar solo.

Al día siguiente, regresé a recuperar fuerzas, como que a pelear. Tal vez si vino la chica a buscarme, tal vez si quiso arreglar las cosas. Pero como empeoré toda la situación y como discutimos con mi hermano también, valió madres. Porque todo lo empeoré por venganza.

Narcisismo y machismo

Me pasó algo muy curioso con esta chica que era mi novia. Realmente me considero muy narcisista, por si no te has dado cuenta o sí, porque me lo dicen mucho: “Te ves de lejos” (ríe). Soy muy narcisista, demasiado, y realmente no dejo que se me note el amor. Cuando empecé andar con esta chica, nunca la valoré. Los primeros meses anduve de allá para acá con otras chicas, andaba en mi desmadre, como quien dice. Y yo decía: “Si algún día me descubre, pues no hay problema, dejo que me termine, me vale”. Me sentía muy poderoso. Y así pasó, llegó diciembre y yo andaba con tres, pero no eran mis novias, las otras sabían que yo tenía novia, eran como mis amigas-novias⁴⁶. Una de esas chicas le mandó todo a la que era mi novia: le mandó mensajes, capturas, fotos, de todo, absolutamente todo. Y pues me cayó el bombazo y ella me marcó. Y yo me sentía tan poderoso en mi ideología, en mi elevación narcisista. Y no sé qué pasó, realmente me sorprendí, pero me dolía y dije: “Pero ¿por qué me duele si no la quiero?”. Y ya me quedé pensando, y fue ahí donde me di cuenta de que realmente sí estaba enamorado de ella, que no era tan fácil como pensaba. Pude haberla dejado y pude haber dicho: “Hay muchas mujeres”, porque sí las hay. Pero no sé qué pasó, y fue una de las primeras veces que lloré por amor y me sentía tan mal.

Pero siento que jugaron dos cosas, desde mi análisis propio. Considero que jugó la parte consciente, el juicio y la culpa, porque realmente quien falla es a quien le duele más, no es al que le fallaste. Yo creo que fue eso, aunado a la culpa, el juicio y el cariño que le tenía. Y total, no sé qué me pasó. ¿Por qué me duele si tengo otras chicas? ¿Qué pasó? No sé

⁴⁶ El término de amiga-novia, es también conocido como amigovio-a, el cual significa persona que mantiene una relación más informal y de menor compromiso que un noviazgo. (Asociación de Academias de la Lengua Española, < <https://www.asale.org/damer/amigovio>>, consultado 29 de enero 2024)

si me hizo brujería (ríe). Es una de mis opciones (ríe). Ella es de Nurio, de un pueblo de Michoacán, donde son medios creyentes en la brujería y donde hacen amarres, hacen todo ese tipo de cosas. No sé qué pasó, pero fue una de las cosas que realmente me dolió. Me pregunté: “¿Pero por qué me duele? ¿Por qué? Si tenía otras chicas”. Y fue cuando dije: “Bueno, deja, le hago caso al corazón”. Y por eso empecé mi cambio con ella.

Me considero narcisista. Cuando le digo a la chica: “No te das cuenta con quién estás andando”, desde ahí me doy cuenta de que ya me estoy sobrepasando (ríe). O sea, le digo: “Tú no te das cuenta de quién soy yo. Soy un chico buena onda, soy inteligente, soy psicólogo, soy un buen músico, tengo talento para la música, tengo talento para la psicología, me interesa mucho. Soy una persona ambiciosa que sabe de negocios. No te das cuenta con quién estás andando”. Considero que eso es narcisismo. Yo me considero narcisista (ríe).

En este caso, con esta chica, bueno con las otras también, a veces soy infiel, y considero que así me lleva mi narcisismo. Considero que es la culpa de mi narcisismo, porque pienso: “Soy una persona increíble, yo puedo hacer esto”, y la chica que está conmigo es como de que “Tú me tienes que aguantar porque yo soy una persona increíble”. Aunque yo haga todo lo demás, pero yo a ti es a quien amo, lo hago solo para divertirme, pero tú no lo debes de hacer. Siempre lo he considerado y jamás lo he negado que soy machista, porque eso es machismo, y nunca lo he negado. Siempre lo comento. Es realmente paradójico y cínico que diga que no soy machista. No, claro que sí, soy machista, soy muy consciente de eso.

De hecho, cuando voy empezando con una chica, sí se los digo: “¿Sabes qué? Soy machista”. Lo platico, y sí les aviso cómo va a estar la onda. Les digo: “¿Sabes qué? Soy machista, soy posesivo, soy controlador, soy narcisista”. Y luego, luego sale mi narcisismo. Pero a pesar de todo eso, soy un buen chico (ríe). Todo lo demás son el pastel, pero yo soy la cereza (ríe). Y es que mi narcisismo me lleva a tal, que digo: “Tienes que aguantar aunque sea una infidelidad en este caso”. Lo que pasó con esta chica fue lo que me lleva el narcisismo. Creo que si no tuviera tanto narcisismo, dejaría que hablara más mi corazón y mi fidelidad en lugar de mi cerebro y mi narcisismo, porque aquí lo que prevalece en todas las relaciones que he tenido es mi narcisismo, y he tenido muchos problemas por eso.

La chica que le mandó mensajes a mi novia, le dejé de hablar. Cero contacto, ningún mensaje ni una llamada. Y sabes que hasta en eso soy machista, porque le digo: “¿Por qué me mandas mensaje o me marcas?” “¿Porque no me contestas?” [ella] Les digo: “Porque me fallaste. “¿Cómo te fallé?” “Le enviaste esas cosas a mi chica”. Hasta para eso “me fallaste

(ríe). Aquí se terminó lo nuestro. Tú ya sabías que andaba con ella, no debiste de hacer eso ni debiste de haberlo mencionado.” Y como que *fum* se acaba. En serio, considero y pienso que hasta le hicieron brujería como para querer terminarnos. Porque lo que pasó en una ocasión fue que a mi novia le empezaron a parecer marcas oscura como moretones en todo el cuerpo, y eso se le considera como mal de brujería. Pero era cuestión de venganza hacía mí, pero la atacaban a ella. Porque ella [la otra chica] sabía perfectamente que ella [mi novia] es más débil que yo, porque yo sí aguanto más. Yo soy más de que me les paro en frente. Y por eso, esto del amor es todo un *show*.

Le empezaron a aparecer moretones como de golpes en la pierna, en los brazos, en todo el cuerpo. Eso le ocurrió durante una semana, pero no le dolían; sí le aparecían los moretones y como que no es de a gratis que te aparezcan los moretones. Ella dormía en el mismo cuarto que su hermana y a su hermana no le aparecía nada, pero a ella sí. Y fue en ese tiempo cuando la situación se puso crítica con mi novia y la otra chica con la que andaba de amigo-novio y considero que esa fue la situación. Pero sí, por estos rumbos se juega mucho con la brujería, pero yo realmente no le hago caso a nada de eso. Pero las otras personas que sí, pues sí les echan (ríe).

Mi madre también me regaña demasiado porque hablo fuerte, de una forma así: “¿Me estás escuchando?”. Es como medio fuerte, medio delicado (ríe). Como dice mi mamá: “Eres bien hocicón”, yo digo: “Ay perdón” (ríe). Pero tiene razón, me regaña y me dice: “No te sientas así”. Y ella me orienta, “a la mujer con la que te quieras casar, la vas a traer para amarla, para respetarla, para cuidarla. No la vas a traer para que haga tus cosas. Y no te sientas tan valiente porque no lo eres. Aquí la chingona soy yo, si no fuera por mí, tú no estarías aquí”, y ahí es cuando digo: “De ahí nació mi narcisismo, madre, por tu culpa”.

Creo que mi narcisismo nace de todo lo que he hecho, todos esos pequeños logros que he tenido en mi vida, que realmente son significativos. Aprendí a tocar la trompeta, la guitarra, y ahora soy bajista. He estado en varios grupos. Actualmente, hace un mes, me fichó un grupo famoso que se llama “Los Mismos 7 de Nurio”, tienen tocadas casi todos los días, por eso te digo hoy fuimos a grabar un disco. Y para octubre nos vamos a ir Mexicali y a Tijuana de gira y para el próximo año tal vez nos vamos a Estados Unidos. Es un grupo bastante famoso. O sea, tengo mucha experiencia en cuestión de la música. Terminé una

carrera, aunque no he ejercido. Hice una tesis⁴⁷ que creo que es bastante buena. Mi cerebro es bastante brillante, y creo que soy una persona inteligente. Sé muchas cosas de la cultura, me gusta el arte, aprecio muchas cosas y realmente como que los negocios si se me dan, soy bueno negociando, soy bueno en cuestión de venta y todo eso. Como que todas estas ideas que te digo son hechos, pero a veces me vuelan la cabeza, como que agarro otra vez vuelo y ahí empieza mi narcisismo, de cada pequeño logro que he tenido lo presumo, y de ahí nace mi narcisismo de los pequeños logros de mi vida.

También la gente no me ayuda (ríe). Cuando voy a tocar a algún lado, la gente se me acerca e incluso las chicas y me dicen: “Oye tocas muy bien, eres muy bueno, tocas increíblemente”. Y es así como de que fum, aunque yo diga: “No, no toco tan bien, toco lo normal”, pero por dentro me estoy elevando, y ya llego y me subo al carro, y estoy pensando: “Ha de ser así”, o luego voy así en la calle y la gente platica conmigo, y en su primera impresión me dicen: “Sabes qué eres un chico súper increíble, nunca había conocido a alguien igual”, o luego voy por allá y me dicen: “Sabes que eres un tipazo”. Eso mismo me eleva, la sociedad me lo reafirma. Considero que fue la gente que me hizo narcisista. Yo tenía un poco, pero fue la gente quien me lo remarcó. Si la gente no me lo dijera, yo no sería narcisista, porque ¿dónde lo demostraría? Soy narcisista donde la gente me lo dice, y donde no me lo dicen, pues no lo hablo porque no me lo han aceptado. Digo todavía no me lo aprueban y por eso te digo “la gente también no me ayuda”. Las chicas tampoco me ayudan, tienen la culpa (ríe), porque algunas chicas me dicen: “Yo quisiera un chico como tú, ¿cuándo podemos salir?, ¿cuándo podemos ir a divertirnos?-, y yo así de “no, no”, o sea uno queriendo ser fiel y no ayudan (ríe). También eso me sube el narcisismo. “Es que eres una persona muy así, es que eres una persona muy acá”, y luego voy con mi novia y le digo “tú deberías de sentirte orgullosa por tenerme, fíjate quien soy”. Es un sinfín de factores que se asocian y que crean un vínculo. Desgraciadamente, todo eso recae en mi novia como que le echo todo ese peso. Por eso, cuando empecé andar con esta chica, desde un principio le dije: “Sabes que andar conmigo es una cosa difícil, por estas cuestiones”, y también porque hay muchas chicas que quieren conmigo y hacen lo que sea para terminar o que tenga problemas con mi novia. Le mandan mensajes o le dicen cosas de más, “sabes qué, yo lo besé, sabes qué, yo estuve con él”. Y creo que de ahí viene mi narcisismo, porque me lo reafirman.

⁴⁷ Adían Arquímedes Cruz Benito (2021), *Emociones asociadas a las pirekuas: la mirada del pireri y la del oyente p'urhépecha*, tesis de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.

Considero que es por mi narcisismo principalmente, porque como trabajo mucho, quiero que me respeten, y aunque sé que nunca me van a ser infiel. Pero yo quiero estar muy seguro, no quiero fallas. Aunque tenga que prevenirte en todo, pero lo tengo que hacer no quiero nada malo. Principalmente a eso se debe y luego también a mi inseguridad en el amor. Yo siento que soy inseguro en el amor, por eso te digo quiero ir a la segura. No quiero que nadie me falle, no quiero que haya ningún error. Por favor, haz esto y no quiero que hagas lo otro. Entiéndeme en esta parte, hazme caso en esta parte y estaremos bien. Por eso, te digo que tal vez si yo me llego a casar, será con alguien a quien no ame tanto. Porque imagínate, si así estoy enamorado, en el matrimonio no sé cómo vaya a ser. Si no estoy tan enamorado, puede que tantito me valga madres lo que haga, digamos (ríe), si está o no está conmigo, con que me acompañe, me ayude y haya un equilibrio. Una persona que esté súper enamorada como de que no, pero no sé qué onda con el amor.

Una vez fui a terapia por esta cuestión de la chica de Morelia que se quería suicidar. Yo también entré en depresión porque la amaba, pero ya no aguantaba más y entré a terapia, pero realmente nunca atendí esa parte del machismo, porque la terapia apenas se iba construyendo desde mi, pero nunca pudimos tocar fondo. Justo cuando iba a tocar fondo, se le llama el empeoramiento, las etapas del psicoanálisis y en la terapia psicoanalítica íbamos a tocar fondo cuando resulta que mi maestra, la psicóloga salió embarazada y tuvo que dejar de darme terapia y me dejó desgraciadamente (risa), porque está bien bonita mi psicóloga. Pero ella me canalizó con otro psicólogo, pero le dije que no porque no me gustó y como que mi deseo ahí quedó. Fue una terapia que nunca concluyó, nunca hubo una sesión de cierre. Cuando ella me lo comentó, terminamos un día en la tarde y me dijo: “Disculpa Arquímedes creo que hoy fue nuestra última sesión, tengo una situación un tanto de salud y me voy a dar un tiempo. Ya no voy a dar terapia”. Fue como de que ¡ahhh, *what that fuck!* (ríe), y así como de que avísame antes. O sea, si ella me hubiera dicho “oye sabes qué está va hacer nuestra última sesión y quiero que hablemos de algo, que concluyamos y que cerremos este círculo, está terapia”. Porque todo quedó abierto y nada se cerró. Esa parte no pude retomarla con otro psicólogo y todavía estoy así como que sigue abierto todo.

Redes sociales

Creo que somos dependientes de las redes sociales de forma emocional. Cuando tengo un problema con cualquier otra novia o en una situación amorosa que me hizo enojar, o que estoy triste, o que me dio celos, o vi algo que no me gustó y me decepcionó, lo que hago es

subir una foto que a mí me gustó mucho donde salgo bien guapote. La subo al Facebook con la finalidad de que otras personas me halaguen. Esto eleva mis emociones. O sea, ahí te das cuenta de que otras personas te están valorando. Esto lo hago con dos objetivos, la primera es que me reanimen, y la otra es buscar otra pareja y ver quiénes son las chicas que se interesan por mí y platicar. Soy una persona muy precavida, no me gusta estar sufriendo. Prefiero divertirme y así se me pasa. No dejo que sufra, no dejo que me pegue la tristeza, como que siempre lo evado y en cierto punto eso es negativo también, porque obviamente todas las emociones se quedan, se acumulan y, de repente explotan. Eso también es negativo. Pero esto es lo que hago en una situación amorosa que pasa así, me refugio en las redes sociales.

Cuando cambié con mi novia de Nurio, comencé con todas mis cursilerías. Empecé ahora si a subir fotos, pero antes no subía ni una foto con ella. No la etiquetaba en nada, ella si me etiquetaba en muchas cosas, pero ni eso le contestaba. En ese grado estaba y no teníamos una relación en Facebook. No tenía nada absolutamente. Ella si subía fotos de nosotros, pero yo nunca. Le decía “no me las etiquetes”. Pero bueno, pasó esta situación, no sé qué pasó, pero sí la quiero, y ahí va uno con el amor (ríe). Ahí fue cuando empecé a luchar y a subir fotos. Fue una situación que me marcó. No suelo llorar por cualquier cosa, soy bastante rudo, pero no lo soy en el amor. Por eso no me gusta (ríe).

Entre Cheranastico y Morelia

Cuando estoy en el pueblo como que mis ideas se arraigan más a lo que he vivido y lo que he experimentado en mi pueblo. Un ejemplo sería cuando estoy en el pueblo me dan ganas de casarme, de juntarme, de crear una familia, de establecerme. Incluso no ser tan ambicioso, simplemente casarme, tener un buen salario y vivir de forma humilde, aunque no sea una casa tan grande, pero vivir a gusto, establecerme.

Cuando me voy a Morelia, nunca se me pasa por la mente casarme. Cuando estoy ahí no, voy a estudiar la maestría, voy a estudiar otra licenciatura, voy a estudiar más cosas. Como que la cuestión de un compromiso amoroso-matrimonial como que no, allá como que no existe. Por eso voy con esa misma mentalidad, como que en la ciudad nada es tan serio en cuestiones amorosas, no es nada estable y me pongo en esa idea. Pero cuando estoy en el pueblo, veo que si te atienden bien, incluso en el noviazgo sí te atienden bien y como que llego acá y me dan ganas de casarme como en la actualidad. Considero que cuando me entreguen la imagen y me vaya a Morelia, la idea de casarme se va a desaparecer. Por eso te

digo, el estar aquí se arraiga y luego tengo pensamientos de establecerme, tener una familia, vivir de una forma humilde. Pero cuando estoy en Morelia, nada de compromisos amorosos sí tener novia, porque no pero nada serio, todo con libertad, un noviazgo abierto, superarme y seguir con la maestría, el doctorado y seguir con el estudio. Esa es la gran diferencia entre vivir en el pueblo y allá en la ciudad.

Pero no sé mira, yo a esta chica sí la amo (la que era su novia de Nurio en ese momento). Pero vaya, tenemos problemas como cualquier otro tipo de noviazgo. No sé si algún día me voy a casar con ella o no, no sé si ella sea la indicada o no. Realmente queda un año de camino para que yo sea carguero⁴⁸ y veremos por eso realmente no sé qué me depara el futuro, si es con ella o si es seguir estudiando.

Imagen sagrada

Voy a ser carguero el año que viene de una imagen sagrada y por ese motivo no me he casado. Si no fuera por eso, ahorita ya estaría juntado, la mera verdad. Para ser carguero, necesitas ser joven o tienes que estar casado por la iglesia y por el civil. Debes tener el acta de matrimonio eclesiástico para que te cedan la imagen. Si no tienes eso, solo por ser chavo libre, soltero, puedes ser carguero. [los hombres que sólo se juntan con una mujer sin casarse, no pueden ser cargueros] Voy a ser carguero del 2022 al 2023, un año de carguero, por eso te digo no me he juntado. O sea, ganas me han dado demasiadas, pero realmente no lo he hecho, me estoy aguantando.

Ahorita tengo un cargo, tengo al Santo Niño en la casa, y lo entrego el tres de enero del año 2023. Le dije a esta chica con la que terminé: “Oye, sabes qué ya quiero que nos juntemos, ese día lo entrego y me junto contigo”. Ella me decía que sí, pero como ella siempre falla a la mera hora, y le dije: “¿Sabes qué? Te quiero aquí a las seis de la mañana y no te vas a ir”. Ella me decía: “No, pero es que tú tienes que venir por mí”. “No, o sea, yo te quiero aquí”, Me decía: “Pero es que tiene que ser algo bonito”, yo le decía: “No me importa que no sea bonito, pero yo te quiero a las seis de la mañana y vas a estar todo el día aquí y en la noche te vas a quedar y ya no te vas a ir”. O sea, como robármela, en los pueblos es lo que se hace. Me dice: “Pero es que eso tiene que ser romántico”. “No, yo te quiero aquí y se acabó. A veces pienso que no sirves para que me ayudes (ríe). Si no me haces caso, no

⁴⁸ Carguero: es la persona que asumí la responsabilidad de una mayordomía, en este caso, el encargado de cuidar una figura religiosa.

funciona, pero si me haces caso, funciona. Soy muy insistente en que me hagan caso. Al final ella me dijo: “Está bien, voy a ir a esa hora, ahí estaré escondida en tal lugar y no sé qué, y ya tú me recoges a tal hora en que la entregas y me llevas”. Yo así de “Está bien, aunque no sea de una forma bonita, pero te quiero ahí”.

Fíjate, fui carguero de esta imagen del Santo Niño por mi hermano. Cuando dejaron a mi hermano, él no sabía qué hacer, estaba en la desesperación y él dijo: “Voy a ser carguero del Santo Niño”. Yo le dije: “¿En serio?”, “Sí, muy bien, carnal, yo te voy a ayudar”. Luego, su esposa regresó y se volvieron a juntar. Le dieron la noticia a mi cuñada y mi cuñada dijo: “Yo no quiero ser carguera porque tu hermano es así”. Yo le dije: “A mi hermano no lo insultes”, hasta me llegué a pelear con ella. “No insultes a mi hermano, estás bien pendeja, no le digas así”. “Ay, es que tu hermano”. Lo que ocupas para ser carguero es que seas soltero o, si estás juntado, que estés casado por la iglesia. Ellos todavía no están casados por la iglesia porque mi cuñada no quiere por esta situación, y mi cuñada desgraciadamente se aguanta, sabe todo de mi hermano, por eso lo había dejado.

Fue mi cuñada quien me avisó que se encontró un mensaje esos días que platicaban. Me dijo: “Es ella porque yo ya la reconocí”. Pero, no me dijo que seguían platicando en la actualidad, claro que no, pero me dijo que siguen echando ojos y sí es cierto. El cargo lo había hecho mi hermano y él llegó aquí a la casa y me dijo: “Ya no voy a ser carguero”. Yo le dije: “Nosotros ya estamos comprometidos, porque hay un registro, ¿qué estás diciendo? Estás bien wey. Estamos a nueve meses de que seas carguero y a la mera hora te estás rajando, no, estás muy mal”. Y me dice: “No, es que no quiere ella”. “Ella no te apoya”. Ahora entiendo a mi cuñada, ahora entiendo todo. Le dije: “No te preocupes por eso, estoy yo, tu único hermano, y si tú no puedes, yo seré el carguero. No te preocupes, me aviento ese cargo para que veas que te quiero un chingo, no te agüites”. Sus ojos brillaron y me dijo: “¿En serio tú vas hacer eso?” “yo lo hago”, “¿y tú de dónde vas a sacar dinero?”. “No sé de dónde voy a sacar dinero, pero lo voy a hacer, no sé cómo le voy a hacer”, porque obviamente, en ese rato todavía no estaba con el grupo con quien ando, andaba con otro grupo con el que fui de gira a Mexicali, y me dijo: “Pero ¿cómo le vas a hacer tú?” “No sé, pero tienes un hermano que responde por ti” y me dijo: “gracias”. Por esa razón yo soy carguero, pero ahorita me siento súper afortunado, no lo siento como otra cosa, lo siento mío. Creo que Dios me escogió, no era mi hermano, era yo. Obviamente me siento muy afortunado y el pueblo me ha visto, dinero que gano dinero que le doy. O sea, estoy muy presente y al pendiente del Santo Niño. Por eso te digo tantas cosas que hice por mi hermano. Le dije: “No te costaba ni

cinco segundos, hermano, andaba con tu exnovia o platicaba con ella, de una forma buena onda”. Cinco segundos me costaron dos años de relación.

Y la situación del catolicismo es esa parte. A la vez, sí me siento mal por tener estas actitudes, estas acciones que hice, por el carácter que tuve, pero el Santo Niño vio todo eso, lo está viendo, lo sintió. Y yo, para ser carguero del pueblo, no anduve así borracho en la calle, no, yo sí soy muy inteligente. Cuando tomo, tomo en la casa o fuera del pueblo. Pero nunca ando como los de los pueblos en la calle, que, haciendo escándalo, no, no, yo soy muy tranquilo. Pero en esa parte siento una culpa propia de: “Eres carguero no deberías andar así, no tendrías que tener esos comportamientos”.

Sabes qué fue lo más curioso, le dije a este precioso Santo Niño, le dije: “Padre, si esta mujer va a ser para mí, demuéstremelo; y si no va a ser para mí, demuéstremelo también”. Por eso dicen “ten cuidado con lo que pides”, y fue esa misma noche cuando me di cuenta de todo, fue así (trueno los dedos), así me lo demostró. Me dijo: “Ah, me pides algo, ahí te va”, y ¡fum! el golpazo que dije: “¡Hijo de la chingada!”.

El otro evento curioso fue que ella le había traído unos juguetes, unos platitos de viejitos. Le trajo cuatro juguetes y uno de ellos, que le había traído, no me acuerdo si era una viejita o un viejito, estaba ahí. A veces me subo para limpiarle y me iba bajando, y su juguete que ella le trajo se cayó así y se rompió las patas. Nadie lo había tocado, solito se cayó. O sea, el Santo Niño es súper poderoso. ¿Qué significaba con eso? Yo ya había terminado con ella, que significaba que ella ya no iba a volver aquí. El Santo Niño no la quería ver aquí, por eso el juguete que le había llevado se lo tiró. Dijo: “No quiero este juguete, quítame este juguete”. Y por eso se lo quité.

Yo siento que si no tuviera al Santo Niño estaría súper destrozado. En una parte del corazón siento que le debo de echar ganas porque aquí tengo al Santo Niño. No debo tener esos comportamientos, no debo de estar bebiendo. Debo comportarme por lo que soy ahorita, por el cargo que tengo. Es un cargo bastante grande, o sea, mi pueblo tiene 4500 habitantes y de esos, los que vienen aquí cuando haga la fiesta van a ser entre 3700 personas a las que les debo de dar de comer. Es una mega fiesta lo que voy hacer, es un cargo súper importante lo que tengo. No es un juego. Podría decirse que soy la persona más importante del pueblo ahorita, se podría decir. Pero no por eso ando presumiendo en la calle “quién soy”. Tú me estás viendo, ando vestido normal como cualquier otro día. Me visto normal, no me aprovecho de una imagen. Yo soy lo que soy, pero me debo de comportar templado.

Pero como te digo, todas estas situaciones, me peleé con la familia de mi cuñada, mi exnovia no me quiso su familia gracias a mi hermano. Luego lo de ser carguero y varias situaciones, que los proyectos del grupo de los videoclips. Ya ves que si le echaba ganas, y lo apoye en todo, en todo lo apoye. No digo que él no me haya apoyado, sí me ha apoyado también, él me ha apoyado mucho económicamente sinceramente, pero creo que ni con más dinero que me dé ahorita, creo que nada recompensaría la situación que pasamos. Esto ya no se trata de dinero, se trata de lealtad y confianza, y pues se acabó. Y aunado a eso, ¿qué es lo que se tiene muy presente en los ejércitos? La lealtad ante todo.

4.3.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Arquímedes

El contexto intersubjetivo de redes y relaciones sociales de Arquímedes se representa en este diagrama, que incluye a las personas con las que interactuó a lo largo de su experiencia de mal de amores, vinculada a su narcisismo y machismo. Su entorno familiar está compuesto por su mamá y su papá, con quien no tiene una buena relación, ya que emigró a Estados Unidos cuando Arquímedes era un bebé. También forman parte su hermano mayor, su cuñada, ama de casa, y su sobrina.

Además, su vida amorosa ha sido central en su narrativa. Se mencionan varias relaciones que marcaron su experiencia emocional: su última exnovia de Nurio, con quien estuvo involucrado su hermano; su exnovia de Morelia, quien padeció principios de esquizofrenia debido a la depresión, otra expareja, y sus amigas-novias. Todas estas relaciones han sido determinantes en su padecimiento amoroso y en la forma en que ha construido su identidad afectiva.

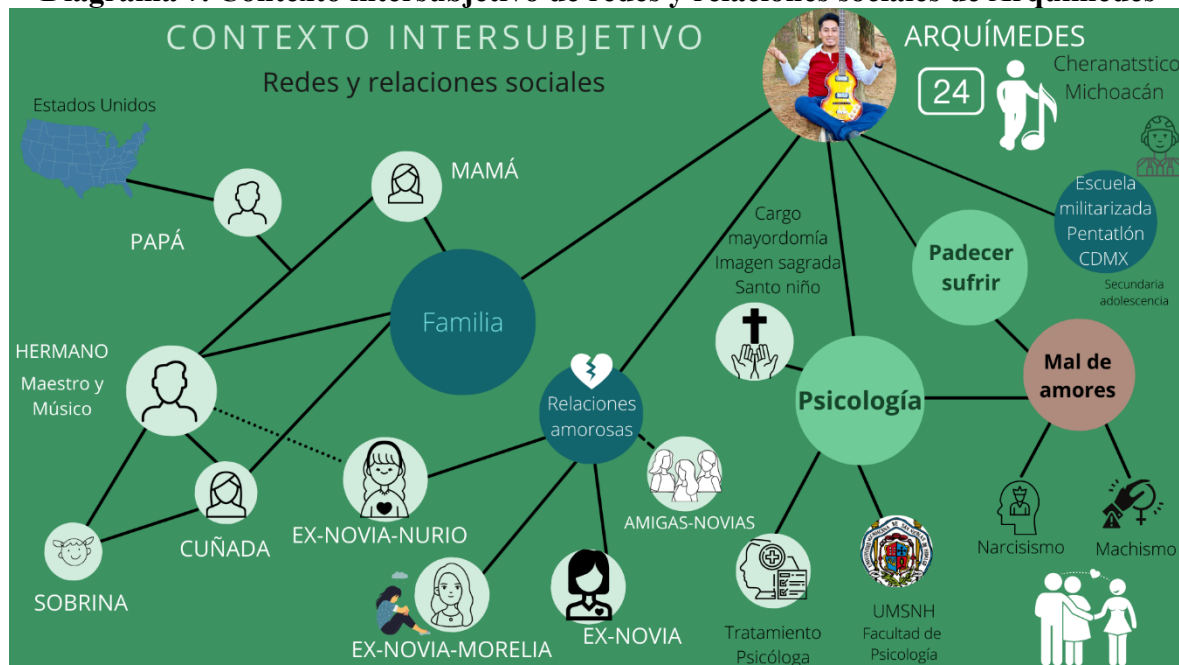
La psicología también juega un papel importante en su historia. Su formación en esta disciplina le permitió comprender mejor sus experiencias emocionales, mientras que la terapia psicológica le ayudó a abordar sus problemas en ese momento. Asimismo, asumir el cargo de mayordomía de una imagen sagrada funcionó como un medio terapéutico para canalizar sus emociones negativas tras la ruptura de su última relación.

Otro aspecto relevante en su trayectoria es su educación en una escuela militarizada en Morelia, donde estudió la secundaria. Allí aprendió disciplina y mecanismos de control que posteriormente aplicó en sus relaciones amorosas.

En resumen, el entorno interpersonal de Arquímedes desempeña un papel fundamental en la construcción de los significados de sus sufrimientos. A través de sus interacciones y la comunicación con su familia, parejas, su terapeuta y los espacios

vinculados a la psicología, ha negociado y resignificado sus experiencias. Estos actores han sido fundamentales en la comprensión y manejo de sus emociones, destacando la importancia de considerar múltiples perspectivas en su proceso de salud y enfermedad.

Diagrama 7. Contexto intersubjetivo de redes y relaciones sociales de Arquímedes



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

Los elementos que han influido en la salud de Arquímedes están estrechamente relacionados con su trayectoria educativa y las experiencias vividas en distintos contextos, los cuales influyeron significativamente en su desarrollo personal y sus interrelaciones. Su “mal de amores” está relacionado con comportamientos y actitudes marcados por el narcisismo y el machismo, que ha internalizado como parte de su construcción sociocultural. Asimismo, su acceso a oportunidades académicas ha influido en su movilidad social y en su autopercepción.

Por un lado, su paso por una escuela militarizada reforzó sus tendencias machistas y autoritarias, inculcándole disciplina, orden y jerarquía mediante un sistema de castigos y recompensas. La estructura militar, tradicionalmente asociada con lo masculino, tuvo un impacto significativo en su adolescencia y transición a la adultez, donde desarrolló una intolerancia al error y comenzó a aplicar estos métodos en distintos ámbitos de su vida. En sus relaciones de pareja, según sus propias palabras, buscaba “adiestrar” a sus novias, reflejando el impacto de esta formación en sus dinámicas afectivas. La disciplina aprendida en la escuela militarizada refuerza esquemas de control que, como señala Hyden (1997), se

filtran en la narrativa del padecimiento y modelan las formas de hablar del malestar y del poder personal. En este sentido, el uso de Hyden permite analizar cómo la experiencia escolar y las relaciones de poder internalizadas emergen en el relato como dispositivos que estructuran la forma de narrar y justificar el sufrimiento.

Por otro lado, su formación en psicología le proporcionó herramientas que, paradójicamente, utiliza tanto para complacerse en su sufrimiento como para ejercer manipulación en sus relaciones. Su conocimiento sobre conceptos como la codependencia emocional le permite usarlos estratégicamente en sus vínculos, mientras que el narcisismo, que él mismo reconoce en su personalidad, refuerza su percepción de superioridad. Arquímedes asocia este rasgo con su mente, colocándose siempre en primer plano y justificando su egoísmo a través de sus logros y talentos, como haber estudiado en una escuela militarizada, ser músico, formar parte de un grupo, producir videos musicales, titularse en psicología y haber asumido un cargo religioso con el Santo Niño. Como plantea Riessman (2000), el acto de narrar no solo representa la experiencia, sino que la construye estratégicamente en función de una imagen del yo que busca ser creíble, poderosa y coherente ante los demás. En este caso, el relato funciona como una herramienta para reafirmar su identidad narcisista, más que como un vehículo para la transformación o el reconocimiento de la vulnerabilidad.

La combinación de estas experiencias tanto educativas como religiosas, en un entorno militarizado, el estudio de la psicología y su cargo religioso, contribuyeron al desarrollo de su personalidad, considerándolos instrumentos de poder, prestigio y control. Estos elementos no solo moldearon su carácter, sino también nutrieron la narrativa de su padecimiento, permitiéndole justificar sus comportamientos y su percepción de superioridad. Desde el enfoque de Liz Hamui Sutton (2019c), la experiencia de enfermar puede ser entendida como un campo de interpretación y de agencia, en el que los sujetos elaboran explicaciones socialmente situadas de su malestar. En el caso de Arquímedes, la narrativa se convierte en un dispositivo para dotar de sentido a su sufrimiento y, al mismo tiempo, para reforzar sus estrategias de validación social.

Arquímedes utiliza dos vertientes en su relato, tensionadas entre sí, la modernidad y las tradiciones. Estas representan dos formas de vida que se proyectan como posibilidades ante él. Por un lado, su formación universitaria le ofrece superación académica y profesional, además de la libertad que la modernidad ofrece. En contraste, su arraigo comunitario le plantea la opción de obtener prestigio mediante cargos religiosos y la aspiración de formar

una familia propia. Ambas alternativas tienen en común un propósito central: su propia realización y beneficio. Este vaivén entre formas de vida contrasta con lo que Michael Bury (1982) describe como “ruptura biográfica”: un momento de quiebre en el que las certezas del yo se ven interrumpidas, y el sujeto debe reorganizar su identidad entre lo que ha sido y lo que desea ser.

La paradoja en la salud emocional de Arquímedes radica en que, aunque su ego se nutre de ciertas experiencias, estas incrementan sus inseguridades y refuerzan su temor al sufrimiento amoroso. Su identidad narcisista y egocéntrica eleva su autoestima, pero a la vez encubre una lucha interna entre la necesidad de validación externa y la búsqueda de aceptación personal. Este conflicto perpetúa un ciclo de comportamiento dañino, afectando sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional. Como plantea Kirmayer (1993), las emociones asociadas al padecimiento no son únicamente respuestas internas, sino fenómenos intersubjetivos cargados de significado cultural, que reflejan tensiones entre el yo y el mundo social.

Uno de los rasgos más evidentes de su narcisismo es su necesidad de mantener relaciones en las que no se sienta enamorado, ya que esto le permite ejercer control sobre la pareja. Para él, el enamoramiento representa una pérdida de poder y lo hace vulnerable. Así, evita comprometerse emocionalmente y protege su autoestima, utilizando mecanismos de manipulación para mantener su posición de dominio. Este tipo de dinámica reproduce lo que Arthur Frank (1995) denomina narrativa de control: una estrategia mediante la cual el sujeto busca administrar el riesgo del sufrimiento, anticipándose al dolor mediante el dominio emocional de las relaciones. En este relato, el amor aparece como una amenaza, no como una experiencia de reciprocidad.

Desde una perspectiva de género, Arquímedes ejerce poder y control sobre sus exnovias mediante estrategias de castigos y recompensas. Impone normas estrictas de puntualidad y obediencia, reaccionando con enojo y explosiones de ira cuando sus expectativas no se cumplen. En momentos de frustración, pierde el control, lo que lo lleva a prácticas de venganza cuando percibe que su orgullo ha sido herido. Este tipo de padecimiento puede entenderse, siguiendo a Kleinman (1988), como sufrimiento moral, en tanto que involucra la transgresión de marcos relacionales profundamente interiorizados y el quebrantamiento de valores que dan sentido a la vida social del sujeto.

El ámbito familiar y las prácticas socioculturales machistas han influido significativamente en su forma de relacionarse. Estas normas refuerzan la infidelidad

masculina y la libertad sexual como privilegios del hombre, perpetuando la subordinación femenina. Este patrón se observa en su entorno, donde la migración masculina favorece contactos sexuales que pueden derivar en infecciones de transmisión sexual, afectando la salud de las parejas. Estas dinámicas han marcado las relaciones de su padre y su propia percepción de las relaciones amorosas. Tal como advierten Scheper-Hughes y Lock (1987), el cuerpo es un espacio donde se inscriben y se experimentan las tensiones sociales y culturales, funcionando como mediador entre lo biológico, lo simbólico y lo político. En este sentido, las desigualdades de género y las normas sociales pueden traducirse en experiencias corporales diferenciadas, donde las mujeres tienden a asumir roles asociados al cuidado y la responsabilidad afectiva, mientras que los hombres pueden verse reforzados en posiciones de movilidad y control, incluso en el ámbito de la sexualidad.

En cuanto a las creencias religiosas tradicionales purépechas, Arquímedes asocia la brujería al ámbito femenino, considerándola un recurso de poder subalterno frente a la dominación masculina. Según su perspectiva, algunas de sus “amigas-novias” recurren a estas prácticas motivadas por el despecho, con la intención de dañarlo emocionalmente, lo que genera una dinámica de hostilidades en sus relaciones.

Este tema adquiere mayor relevancia cuando Arquímedes especula que su exnovia pudo haber utilizado la brujería para influir en sus sentimientos hacia ella, percibiéndola como una amenaza a su ego al hacer que se enamorara y perdiera control sobre sí mismo. Para él, la brujería no solo representa una manipulación de las emociones, sino un medio simbólico para intervenir en la voluntad y alterar el amor.

Este tipo de interpretación subjetiva remite a lo que Byron Good (2003) conceptualiza como “mundo de significados”, en el que las experiencias de enfermedad, padecimiento y afecto no solo se viven fisiológicamente, sino que se interpretan a partir de marcos culturales compartidos. En este caso, la brujería no opera únicamente como explicación alternativa del malestar, sino como una estrategia para comprender la pérdida de control y la vulnerabilidad emocional dentro de una lógica de poder. En esta línea, Enrique Eroza (2016) ha mostrado cómo el cuerpo actúa como un texto en el que se inscriben las creencias y los conflictos sociales, siendo el padecimiento una forma de expresión simbólica y de negociación cultural. Así, las ideas sobre brujería en la narrativa de Arquímedes no solo explican su sufrimiento amoroso, sino que lo reubican en una red densa de significados locales, donde se entrelazan género, emociones y relaciones de poder.

Este análisis muestra cómo las creencias pueden ser utilizadas como herramientas interpretativas para dar sentido a experiencias personales y aflicciones. En el caso de Arquímedes, estas ideas refuerzan su percepción del poder, el control y la vulnerabilidad en sus relaciones, evidenciando la intersección entre su identidad amorosa y las creencias socioculturales presentes en la comunidad purépecha. Como han señalado Garro y Mattingly (2000), las narrativas no son relatos neutrales sino actos culturalmente mediados que permiten reconstruir agencia en contextos de incertidumbre. En este sentido, recurrir a creencias locales como la brujería puede verse como un intento por reorganizar el desorden emocional dentro de un marco interpretativo reconocible.

La experiencia del mal de amores tuvo un impacto significativo en la salud emocional de Arquímedes, generándole agotamiento mental y una pérdida de entusiasmo por la vida, rasgos característicos de la depresión. Su estado emocional se vio aún más afectado durante la pandemia de COVID-19, cuando el confinamiento y el aislamiento social reforzaron su desmotivación y disminuyeron su deseo de socializar. Percibe que este periodo hizo que las personas fueran menos activas y menos propensas a interactuar, lo que intensificó su sensación de desconexión. Desde la perspectiva fenomenológica propuesta por Svenaeus (2019), esta sensación de desvitalización puede entenderse como una forma de desarmonía existencial, en la que el cuerpo-yo pierde su orientación afectiva en el mundo. Durante la pandemia, este extrañamiento del mundo se volvió más agudo: el encierro y la falta de contacto social alteraron los ritmos cotidianos y afectivos, haciendo del sufrimiento una experiencia aún más encarnada y difícil de compartir. El sufrimiento amoroso, acentuado por el aislamiento, se manifiesta como una alteración en la forma en que el sujeto habita su cotidianidad.

En su narrativa, Arquímedes presenta su padecimiento desde una perspectiva de control. Se percibe como alguien que mantiene el dominio en sus relaciones, haciendo que sus parejas parezcan víctimas al ser ellas quienes se enamoran y deben someterse a sus condiciones. Sin embargo, cuando él mismo siente que comienza a enamorarse, decide terminar la relación para evitar verse vulnerable. A pesar de esta aparente seguridad, su sufrimiento se vuelve evidente al relatar estos eventos, siendo el punto más crítico cuando descubre que su novia estuvo involucrada con su hermano. En este momento, su narrativa cambia drásticamente, ya que su ego se ve amenazado y herido, desencadenando una respuesta agresiva hacia ella que le genera un daño significativo.

Es difícil verlo sufrir al relatar estos eventos, pero el punto más crítico de su aflicción se encuentra cuando descubre que su novia estuvo involucrada con su hermano. En ese momento, su narrativa cambia notablemente, porque su ego se ve amenazado y herido. Es en esta situación cuando se desencadena todo el drama, y su reacción agresiva hacia ella le ocasiona un daño significativo.

Aunque Arquímedes es psicólogo, solo asistió a terapia una vez para abordar conflictos emocionales relacionados con una expareja. Su resistencia a buscar ayuda profesional puede atribuirse a la falta de costumbre de acudir a terapia, a limitaciones económicas mientras estudiaba en Morelia, y a la posible escasa aceptación de la salud mental en su entorno familiar y cultural. Esta actitud refleja una ambivalencia en su manera de afrontar sus problemas. Por un lado, demuestra cierto grado de autoconciencia al autodiagnosticarse, lo que indica que reconoce sus propios rasgos problemáticos. Sin embargo, su resistencia a seguir un tratamiento formal y modificar sus conductas refuerza un ciclo que obstaculiza su bienestar emocional.

Este vaivén entre reconocimiento y negación puede entenderse como parte de lo que Hamui Sutton (2019c) denomina “campo de interpretación”, donde la narrativa del padecimiento oscila entre la autocomprensión y la legitimación de los propios actos.

Las emociones predominantes en su padecimiento incluyen dolor, miedo, enojo, celos, frustración, tristeza y culpa, todas vinculadas a su estado depresivo. Cada relación amorosa que terminó reforzó este patrón, al que él mismo denomina mal de amores. Desde la perspectiva de Esbec y Echeburúa (2010), los trastornos de la personalidad, como el narcisismo, están relacionados con la violencia, ya que la ira puede activarse por celos, venganza o frustración, y agravarse cuando se combinan con depresión, ansiedad o abuso de sustancias. En el caso de Arquímedes, estas emociones se manifiestan en su relación con sus exparejas, pero también en el trato a su padre, con quien mantiene un vínculo conflictivo. Aunque menciona el consumo de alcohol en su entorno y su conexión con la música, no reconoce este hábito como un problema, a pesar de su posible influencia en su comportamiento y estado emocional.

Su proceso de recuperación estuvo vinculado a su formación en psicología. Inicialmente, buscó asistencia terapéutica a partir de la recomendación de una maestra, pero al interrumpir abruptamente la terapia, perdió la motivación para seguir con otro especialista, aumentando su desilusión con el tratamiento. Más adelante, utilizó sus propios conocimientos para autodiagnosticarse como narcisista, reconociendo que este rasgo afecta

sus relaciones interpersonales, especialmente con mujeres, lo que lo hace sentir vulnerable y en conflicto consigo mismo.

Este ejercicio de autodiagnóstico puede vincularse con lo que Good (2003) denomina como parte del “trabajo interpretativo” que las personas realizan sobre su padecimiento: una práctica que otorga sentido a través de categorías clínicas que, aunque son apropiadas desde lo académico, también pueden funcionar como mecanismos de distanciamiento o autojustificación.

Sin embargo, su autodiagnóstico también refuerza su percepción de superioridad. En su discurso, reconoce su problema, pero al mismo tiempo lo usa como un distintivo que lo coloca por encima de los demás, lo que complica aún más su proceso de sanación.

Otro componente clave en su recuperación fue su identidad étnica, que se manifestó a través de diversas expresiones creativas. Estas actividades le permitieron canalizar sus pensamientos y emociones, manteniéndose activo en su comunidad y reforzando su sentido de pertenencia. Su trabajo en la música y la psicología se entrelazó con su cultura, facilitando un puente entre su labor académica y su participación en la comunidad.

Esta articulación entre expresión cultural, pertenencia e identidad puede entenderse, siguiendo a Garro y Mattingly (2000), como parte de una narrativa de búsqueda, donde el sujeto encuentra sentido a su padecimiento a través de formas de acción socialmente valoradas.

Su involucramiento en la pirekua fue un ejemplo de ello. Participó en un grupo musical, centró su tesis en este tema y colaboró en la producción de videos musicales purépechas. Estas experiencias elevaron su autoestima y redujeron sus inseguridades, al mismo tiempo que le otorgaron reconocimiento y prestigio dentro de su comunidad. Este tipo de prácticas, en tanto expresiones estéticas y colectivas, pueden ser entendidas como dispositivos narrativos que permiten reconfigurar el yo dañado, tal como lo sugiere Frank (1995), quien plantea que el relato y la expresión corporal del padecimiento no solo dan cuenta del sufrimiento, sino que lo transforman.

Otro aspecto central en su proceso de sanación fue su participación en prácticas religiosas. Arquímedes asumió el cargo de mayordomía del Santo Niño, un puesto de gran prestigio dentro del cabildo. Según Ralph Larson (1992: 331), esta mayordomía es la más costosa y se toma por motivos de reconocimiento social. Para Arquímedes, este rol no solo incrementó su estatus, sino que también se convirtió en una vía terapéutica que fortaleció su conexión espiritual y su integración en la comunidad.

Sin embargo, esta experiencia también alimentó su ego y reforzó su identidad narcisista. Arquímedes interpretó ciertos eventos como señales divinas relacionadas con su exnovia de Nurio, lo que lo llevó a percibir una oposición sagrada a su relación con ella. Este tipo de interpretación revela cómo utiliza la religión y la cultura para justificar sus experiencias y reforzar su percepción de control sobre su vida y relaciones.

Como ha argumentado Liz Hamui Sutton (2019b, 2019c), el padecimiento se interpreta en relación con marcos culturales e intersubjetivos que dotan de sentido a lo vivido. El discurso religioso, en este contexto, no solo organiza la experiencia del sufrimiento, sino que también puede operar como forma de legitimación, desplazamiento o resignificación de los conflictos afectivos y de poder.

La integración de su identidad étnica y sus prácticas religiosas no solo contribuyó a su sentido de pertenencia, sino que también le proporcionó herramientas para manejar su sufrimiento. Sin embargo, paradójicamente, el prestigio y la validación que obtuvo de estos espacios fortalecieron su narcisismo, consolidando los rasgos que, a su vez, generan sus conflictos emocionales.

Al asumir la mayordomía, Arquímedes experimentó dos influencias que no son excluyentes. Por un lado, desde una perspectiva social, el cargo le otorgó reconocimiento y estatus dentro de la comunidad, reforzando su sentido de pertenencia. Por otro, a nivel personal, le brindó confianza y un impulso emocional significativo. No obstante, esta misma validación alimentó su percepción de superioridad, convirtiéndose en un factor que perpetúa sus patrones de conducta y, en consecuencia, sus aflicciones.

Arquímedes es consciente de ciertos aspectos de su comportamiento, como su dependencia emocional de las redes sociales, especialmente Facebook, para afrontar problemas amorosos que le generan enojo, tristeza o celos. En momentos de desánimo, publica fotografías suyas con un aspecto favorable para recibir halagos, lo que le proporciona un refuerzo positivo que eleva su ánimo y alimenta su autoestima y narcisismo. Aunque se muestra seguro de sí mismo y busca proyectar una imagen idealizada, esta conducta revela una profunda inseguridad y una constante necesidad de validación externa.

Esta práctica de exposición digital puede entenderse como parte de una estrategia narrativa performativa, en el sentido de Riessman (2000, 2002), donde el sujeto no solo cuenta su padecimiento, sino que lo escenifica frente a una audiencia específica. A través de esta exposición, Arquímedes no solo busca reconocimiento o validación emocional, sino que también configura una determinada identidad narrativa. Como plantea Riessman (2002), los

relatos permiten al sujeto posicionarse frente al dolor, organizar el caos emocional y construir sentidos que articulan vulnerabilidad y agencia. En este caso, las redes sociales operan como escenario de dicha construcción, donde el relato del mal de amores es también una forma de afirmarse, destacarse o protegerse. Desde una perspectiva más reciente, González-Polledo (2014) muestra cómo las redes sociales se convierten en plataformas de narración y resignificación del sufrimiento, donde las emociones intensas y el dolor encuentran nuevas formas de expresión, validación y articulación simbólica, transformando el relato íntimo en una práctica social y cultural mediada digitalmente.

Su “mal de amores” también refleja dos caras de una misma moneda. Por un lado, enamora a las chicas con sus habilidades y logros, pero por otro lado, las controla mediante la codependencia emocional. Esta necesidad de control surge de un miedo profundo al abandono y la incertidumbre en sus relaciones, lo que lo lleva a establecer dinámicas de poder que refuerzan su percepción de superioridad.

Para canalizar emociones como el enojo y la frustración en sus relaciones de pareja, Arquímedes recurre a dos estrategias: el ejercicio y el consumo de alcohol. Mientras que el ejercicio beneficia su cuerpo y mente, el alcohol le ofrece una gratificación inmediata al alterar su estado de conciencia. Cuando vivía en Morelia, mantenía una rutina de ejercicio regular, pero al regresar a Cheranástico, abandonó este hábito y adoptó la ingesta de alcohol, una práctica ampliamente normalizada en su comunidad. Este cambio le permitió liberar tensiones de forma rápida, aunque menos saludable, funcionando como un mecanismo para regular sus emociones y evitar que su malestar se prolongara.

Durante su estancia en Morelia, Arquímedes también cultivó su autoimagen inscribiéndose en un gimnasio, reflejando su interés en proyectar una apariencia atractiva. En contraste, en su comunidad, donde la cultura está más vinculada a la ingesta de alcohol como medio de socialización y canalización de emociones, este hábito se convirtió en una vía para sobrellevar su estado anímico.

Además, su entorno musical y artístico juega un papel clave en su proceso de recuperación tras sus rupturas amorosas. La interacción social en este ámbito, caracterizado por festividades y encuentros con diversas personas, le brinda distracción, compañía y reconocimiento. Este ambiente refuerza su autoestima y le permite mantenerse activo socialmente, ayudándolo a sobrellevar sus episodios de mal de amores.

A lo largo de su testimonio, Arquímedes utiliza principalmente recursos narrativos metafóricos para expresar su padecimiento, empleando paralelismos, analogías y dichos

populares⁴⁹, ironía y paradojas. El sentido del humor, cargado de sarcasmo, juega un papel clave en su relato, ya que al reírse de ciertos aspectos negativos, introduce una forma de ironía que le permite distanciarse de su sufrimiento. Estos recursos le sirven para explicar tanto su mal de amores como su conducta y percepción del fenómeno amoroso.

Describe la codependencia en el amor como un cuchillo de doble filo, destacando sus aspectos positivos y negativos. También compara el amor con una guerra en la que al entrar, no se sabe cómo se saldrá. También compara el enamoramiento con la embriaguez, donde se experimentan etapas de alta energía y entusiasmo que gradualmente se transforman en algo incontrolable, llevando a periodos de apatía y pasividad, convirtiéndose en algo patológico. Para expresar sus emociones cuando se enoja, utiliza la metáfora del fuego y la acción de intensificar, “me dan un cerillo y yo hago fuego”, sugiriendo que su ira se enciende fácilmente y escala rápidamente. También menciona que, cuando se enfada, explota y empeora las situaciones, destacando su tendencia a ser vengativo y rencoroso.

Otro recurso metafórico aparece cuando describe su agotamiento mental con la expresión “me han absorbido el cerebro”, con lo que comunica su cansancio extremo, la disminución de su respuesta a los estímulos y la pérdida de interés por las cosas, percibiéndolas como carentes de sentido.

Estos elementos retóricos le permiten estructurar su narrativa y dar significado a su padecimiento, convirtiendo el desamor en una metáfora de su propia experiencia. Como señala Vieda Skultans (1998), las narrativas recurren a dispositivos estructurales y recursos culturales o literarios para dotar de significado al sufrimiento, utilizando una dimensión metafórica y poética que resignifica la experiencia del dolor.

El caso de Arquímedes evidencia que su mal de amores va más allá de una experiencia emocional, convirtiéndose en una construcción narrativa influenciada por el narcisismo, el control y la codependencia. Su identidad se encuentra en tensión entre la modernidad y la tradición, lo que moldea su percepción del amor, el poder y la validación social. Aunque su formación en psicología le ha permitido reconocer sus rasgos narcisistas, también ha reforzado su sentido de superioridad, dificultando su proceso de cambio. A pesar de haber intentado terapia, su resistencia a un tratamiento formal perpetúa sus conflictos emocionales.

⁴⁹ De acuerdo con la RAE, el dicho es una palabra o un conjunto de palabras con que se expresan oralmente un concepto cabal.

La música, su identidad étnica y su participación en prácticas religiosas han sido clave en su recuperación, brindándole prestigio y pertenencia, pero al mismo tiempo han fortalecido su ego y los patrones de comportamiento que alimentan sus aflicciones.

En conclusión, Arquímedes enfrenta un ciclo de contradicciones: busca reconocimiento pero teme a la vulnerabilidad, anhela el amor pero lo evita para mantener el control. Su historia evidencia cómo el desamor no es solo una vivencia individual, sino una manifestación de dinámicas socioculturales más amplias, en las que el poder, la identidad y la validación personal juegan un papel central.

4.4. Testimonio de Soria

Soria tiene 21 años, es purépecha, de Nahuatzen de la Sierra o Meseta purépecha de Michoacán, y es soltero. Soria habla purépecha fluidamente gracias a su familia materna, en particular por sus abuelos con quienes se crio por un tiempo en Arantepacua, por haber sido el primer nieto de esa línea. El núcleo familiar de Soria consta de su mamá que es ama de casa y su papá que es albañil, quien se dedica a la construcción, pero en algún otro momento se dedicó a tatuar, y es originario de la Ciudad de México. Tiene, además, dos hermanos menores, uno estudia la preparatoria y el otro la primaria. Por su parte, Soria se encuentra estudiando la licenciatura en Arte, Patrimonio y Cultura en la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM).

Durante la pandemia, Soria decidió darse de baja en la universidad debido a varios problemas que enfrentó. Por un lado, tuvo dificultades para conectarse a internet y tomar las clases en línea, lo que resultó en la pérdida de muchas de ellas. Además, Soria también enfrentaba problemas con el exceso de alcohol y sustancias. Sin embargo, aprovechó el tiempo para retomar las tres materias que reprobó en su quinto semestre y así poder incorporarse y continuar estudiando para el siguiente semestre. Durante ese periodo, Soria trabajó en un taller mecánico y más tarde como ayudante de albañilería. Con el inicio del semestre en febrero de 2023, Soria retomó sus estudios y comenzó a cursar sexto semestre, con la meta de concluir su carrera en tan solo un año.

Soria es el único de los hermanos que habla fluidamente el purépecha. Por lo tanto, cree que saber el idioma le ayudará a desempeñarse como promotor cultural en las comunidades de su región. Por eso decidió estudiar Arte, Patrimonio y Cultura en la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM) y así ejercer su carrera en esta área.

Soria mezcla el español con el purépecha en sus canciones donde refleja sus experiencias de vida, lo que se vive en el barrio de Nahuatzen Michoacán. Por eso le interesa ser promotor cultural para tratar de generar eventos, espacios y talleres de manifestaciones artísticas y culturales en diferentes comunidades indígenas de Michoacán y como él habla purépecha considera que tiene altas probabilidades de integrar dichas actividades, para generar empatía con la gente. Soria tiene la intención de fusionar lo nuevo con lo tradicional para dar paso a algo innovador. En particular, tiene la idea de utilizar el cáñamo del cannabis para crear textiles y, de esta manera, incorporar el textil cannábico en la indumentaria tradicional. Su objetivo es titularse con un proyecto que promueve esta idea y explora otra posibilidad de uso de otro textil como el cannábico.

Una de las particularidades de Soria es su habilidad como rapero, que expresa sus emociones mediante rimas que hablan de las experiencias que ha vivido en su barrio. Por ello, ha decidido compartir su música en plataformas digitales como YouTube, donde ha creado un canal llamado “Fu King Soria”. Este canal fue iniciado el 20 de mayo del 2020, y cuenta con 156 suscriptores y 16 videos musicales. Además, Soria ha lanzado dos discos titulados “Purepecholos” y “Renacer”. En la descripción de su canal, se puede leer lo siguiente: “Vida hip hop. Mi rap no es para buscar fama, mi rap es personal, escribo lo que veo y siento, plasmando lo que pasa en mi loca localidad, N.C.- NGSC- 628”. Soria vive en Nahuatzen, un lugar cuyo código postal es 60280. Esta referencia permite situar geográficamente su procedencia.

Soria ha participado en distintos eventos culturales y musicales durante varios años. Entre ellos podemos mencionar el *Oktober Fest*, que se llevó a cabo el domingo 17 de octubre del 2021 en Cherán, Michoacán, donde tuve la oportunidad de conocerlo cuando empecé a hacer trabajo de campo. También ha participado en el *Cochera Fest* presentado el 27 de noviembre del 2021 en Paracho, Michoacán, y en *Frío en el Infierno*, presentado el 23 de diciembre del 2021 en Cherán K’eri, Michoacán. Además, tuve la oportunidad de entrevistarle junto con su amigo Stalin en un evento privado que realicé en la *Casona de Tacubaya* en Morelia, Michoacán, donde se presentó *Fu King Soria*, el 15 de enero de 2022. Durante esta entrevista, hablamos sobre su movimiento de rap en la Meseta Purépecha. También participó en el festival *Xochipilli festival de las flores*, presentado el sábado 19 de marzo del 2022 en Ocoyoacac, Estado de México. A su vez se presentó en *Rimas Explícitas Vol. 5*, el sábado 10 de diciembre de 2022 en Cherán Kerí, Michoacán. Finalmente, participará en *Tinta or Die. Batallas escritas*, el viernes 11 de agosto de 2023 en Paracho.

Los padecimientos que Soria me platicó fueron: ansiedad, depresión y duelo que, además, se asociaron al abuso de sustancias psicoactivas, al insomnio y a sobrepensar mucho las cosas. De acuerdo con él, ha experimentado ansiedad durante varios años debido a su naturaleza hiperactiva y su deseo de estar siempre haciendo algo. Sin embargo, su depresión fue algo que sintió que venía padeciendo desde hace algún tiempo, pero se agravó después de la muerte de su abuela materna, a la que quería mucho porque hubo un tiempo en que ella lo crió. Esto lo llevó a abandonar la escuela y abusar del consumo de sustancias como el alcohol, la marihuana y el cristal. Actualmente, se encuentra en una etapa en la que busca estabilizarse.

4.4.1. Historia de vida

Mi papá es de la Ciudad de México, y mi mamá es de Arantepacua. Fue a los siete u ocho años cuando me establecí en Nahuatzén, porque estuve un tiempo viviendo en Arantepacua en mis primeros años, y por eso sé hablar purépecha. Luego me fui a vivir a la Ciudad de México y ahí aprendí las malas mañas. Soy de Santa Fe, cerca de Cuajimalpa, por ahí.

Ansiedad

Digamos que son unos pequeños padecimientos de los que me estoy dando cuenta, porque se siente la desmotivación y digo, “¿qué está pasando?”. La ansiedad ya tiene tiempo, tiene varios años, porque como que yo siempre fui alguien muy hiperactivo que quería estar haciendo cosas, pero ya después quería hacer más, como que tenía la necesidad de querer hacer más cosas. Ahí es cuando a veces me daba insomnio, por pensar, “chale, ¿qué voy hacer mañana?”. O sea, ya estaba pensando qué iba hacer mañana sin tener en cuenta lo que estaba haciendo en ese momento. Me preocupaba por cosas del futuro o cosas del pasado que ya ni tenían importancia, pero yo las tenía constantemente en la mente. Entonces dije, “bueno, a ver qué pasa”.

Entonces me di cuenta de que sí era ansiedad, porque aparte del insomnio, sobrepensaba las cosas, y siento que también en mi cuerpo se reflejaba esa ansiedad. A veces yo me sentía incómodo en cierto lugar, porque quería estar haciendo otras cosas, y empezaba a tener algunos pequeños tics. Me empezaban a sudar las manos y cosas así, y entonces dije: “Sí es ansiedad”, porque no podía estar tranquilo. Como que no podía tener mi mente estable, siempre tenía esa necesidad de estar activo. Pero a veces, aunque yo no quisiera, mi mente seguía trabajando, y por eso la ansiedad. Por esa misma razón, empecé a fumar marihuana, y

eso me calmaba un poco. Pero también ahorita me estoy dando cuenta de que eso creó una dependencia. Por eso, la canción de “ansiedad por sobriedad”, porque cada vez que estaba sobrio, mi mente ya estaba trabajando y queriendo estar haciendo algo, queriendo estar enfocado en algo, pero solo lo pensaba, no sabía en qué enfocarme. Decía: “Hago esto, pero también tengo pendiente esto. Pero si hago esto pendiente, tengo esta cosa que es más importante de hacer”. Al final, no hacía nada, picándole por todos lados y sin hacer nada.

Esos tics se manifestaron de forma típica, como estar moviendo el pie o temblar porque quiero hacer algo ¡ya! O a veces, lo que hago cuando estoy ansioso, nervioso o así, siempre es mover las manos (se toca los dedos) como esos tics. Porque cuando menos me doy cuenta, ya lo estoy haciendo. Otro síntoma de ansiedad, fue sentir presentimientos de que algo iba a pasar. Como que salía con pánico, con esa mentalidad de: “Oye, me tengo que cuidar, porque no sé, me siento raro, algo malo va a pasar”, cosas así, aunque fuera cualquier cosa. Tenía esa sensación de que algo va a pasar, tenía esa paranoia de chale en cualquier momento va a pasar algo, pero al último no pasaba nada (ríe), era mi mente jugando conmigo.

La causa de la ansiedad, yo creo que es la necesidad de querer hacer algo. No sé cómo surge este padecimiento, yo siento que no hay algo tan establecido. No sé, pero de mi parte creo que es eso. Quiero estar entretenido, enfocado, haciendo algo, estar dibujando, escribiendo o patinando, o sea, hacer lo que me gusta. Ahí es donde empieza la ansiedad, porque, por ejemplo, estoy haciendo algo que no me gusta, y como que tengo en mente: “Chale, ¿por qué estoy haciendo esto si puedo estar haciendo otras cosas?” Y pues es eso, más o menos. Mi causa es tener la necesidad de querer estar haciendo algo o tener mi mente ocupada. Porque cuando no la tengo ocupada, pues sí como que de repente me llegan pensamientos de que si no hubiera hecho esto, hubiera pasado esto, y así creando falsas situaciones o falsos momentos que quizás no van a pasar o ya pasaron y no se dio el momento, por así decirlo. Eso es lo que está en mi mente, como que “pude haber aprovechado mejor ese momento, puedo aprovechar mejor el próximo momento que viene”. Pero luego se me olvida también (ríe), era un caos total. Por eso, ahorita más o menos me estoy estableciendo, por así decirlo. Me estoy tranquilizando también. Por eso me tomé mi semestre sabático, porque sentía mucha presión por lo mismo y también porque esa ansiedad no me dejaba estar en paz conmigo mismo, porque decía: “No estoy tranquilo”.

Últimamente, y créeme que me ha servido, porque he estado más tranquilo y como que me estoy dando más prioridad a mí que a las cosas por hacer. En la mañana me doy un discurso: Hoy es un nuevo día, ayer ya pasó, mañana no sé qué es lo que vaya a pasar, ahorita

lo importante es trabajar”. Y ya, me voy a enfocar en mi trabajo, voy a estar bien. Hago mis cosas en la mañana, antes no las hacía, las hacía a cualquier hora del día, no tenía horarios. Ahorita estoy aprendiendo a controlar eso, porque ya por la mañana recojo mis cosas, dejo todo listo para llegar a mi casa a descansar y para después salir un rato. Y eso me da una satisfacción de que ya hice una tarea pendiente del día. Porque ya no solo estoy viviendo el día, por así decirlo. Ya con eso me voy al trabajo tranquilo, ya me voy enfocado a mi trabajo, no tengo pendientes. Ya llegando a mi casa no voy a recoger, ya nada más descanso para después salirme a la calle. Antes hacía eso, planeaba mucho las cosas y como que hasta me frustraba que a veces los planes no salían como yo pensaba. Pero me está ayudando el discurso interno para controlar mis pensamientos, porque digo: “A ver qué es lo más importante”. O sea, las cosas que ya pasaron quizás también sean importantes, pero ya pasaron, o sea, ya no van a regresar y ahorita lo que importa es hoy. Cuando fui al psicólogo me decía que para poder controlar mis pensamientos los escribiera todos y cosas así, pero luego pensé: “No, pues es que si escribo mis pensamientos van seguir ahí para siempre”, y luego me decía: “Luego léelos”, y yo sí dije; “Sería entrar en un ciclo vicioso y nunca voy a dejarlo por la santa paz (ríe)”.

Depresión y duelo

En 2021 pasaron varias cosas, fue como por abril o mayo podría decirse, fue que me empecé a ir porque falleció mi abuela. Para mí fue algo muy fuerte, y con las cosas que traía ya en mente, fue en ese momento que toqué fondo porque estaba bloqueado emocionalmente, mentalmente. Estuve muy mal, muy mal, y entonces fue cuando también empecé a beber más, porque yo no bebía tanto, como que usaba eso de estar borracho para evitar la realidad. Entonces, fue cuando mi mamá se dio cuenta de que ya era demasiado lo que estaba tomando. Entonces me dijo: “Oye Carlos, tú tienes algo”. Me dijo: “Porque tú no eres así, tú eres de otra manera, siempre sales adelante y ahora te estás hundiendo”. Yo creo que se dio cuenta por la música, porque de plano lo abandoné todo, la música. Ya ni siquiera escuchaba música. Ya nada más estaba esperando a que llegara la hora de dormir, básicamente, o la hora de salir a la calle para distraerme”.

Estando en casa fue que me di cuenta de la depresión, porque dije: “Bueno, ¿por qué me siento así?”. En realidad, sentía un vacío enorme, culpabilidad, y sentí que toqué fondo. Fue cuando mi mamá me dijo: “Oye Carlos, no quiero que cometas alguna tontería” o algo así. Le agradezco mucho porque ella fue quien me invitó a ir a terapia. Ahí se expandió mi

visión de las cosas y lo que tenía que hacer yo, porque sí me dijo: “Lo que pasó con tu abuela, sé que fue fuerte para ti, pero la vida sigue”. También me preguntó si pensaba en anexarme o buscar alguna otra solución”. Pero yo dije: “No, para estar anexado, la verdad no es tan grave mi situación con las sustancias. No es que necesariamente tenga que estar en el anexo para poder dejar de consumir”. Así lo veía yo. Lo que yo buscaba era encontrar ese camino, seguir esa luz interior que me diera la motivación para poder seguir con mis cosas. Fue entonces cuando entré a esas terapias que me hicieron pensar en varias cosas, como por qué hacía lo que hacía, si era por falta de atención, por depresión o por cosas así. Al final de cuentas salió que era más un problema mental, de que no podía estar tranquilo y sin estar haciendo algo.

Ahorita aprovecho más los momentos organizando mis horarios. Me da una rutina, porque antes tenía una rutina bien gacha, bien caótica. La verdad, sí me arrepiento de eso porque perdí dos o tres años. En esa etapa, no me di cuenta de que ya estaba ahí [la depresión o el problema]. Solamente como que hacía falta que se hiciera notar más para que se dieran cuenta de que estaba ahí. Siempre he tenido eso de no contar mis cosas a otras personas, bueno, eso es lo que yo pensaba antes, guardármelo todo y buscar una respuesta propia, pero eso me estaba llevando por el peor camino. Con ese padecimiento [la depresión], hasta se me habían quitado las ganas de patinar. Había dejado todo. Ya nada más estaba viviendo por vivir y si tenía chance de escribir, pues lo hacía, pero no le daba tanta importancia ni tampoco a la música.

Todo esto que está pasando ahorita es nuevo, es mi renacer. Sentí el cambio, porque hasta mis propios compas, que son los mismos con los que siempre me he juntado desde que era morro, me dicen: “Oye, qué pedo ¿qué pasó contigo? Ya tienes tus ideas más claras”. ¡Ah! me gusta. Y luego me dicen “Invítame”. Y yo les digo: “¡Simón, ven jálate!”. Más o menos les explico qué rollo traigo, y ya si se animan, ahora sí, que sea motivación personal. Estoy aquí para motivarlos a ellos, porque también se están dando cuenta de que estar aquí, en un pueblo, es como de seguir las reglas, de que tienes que hacer esto y en tal tiempo tienes que hacer aquello. O sea, yo sé que quizás mis problemas son mentales, porque, por ejemplo, en mi casa estamos bien, tenemos buena convivencia. Es algo más interno, porque yo veo que mis amigos tienen problemas familiares y veo cómo a veces generas una respuesta positiva para poder salir de esos problemas.

O sea, me gusta que me digan: “Oye Soria, el otro día me sentí así y escribí un poco de rap. Quiero que me ayudes a ver qué le puedo mover”. “¡Simón, la neta que chido!” O

sea, eso es lo que yo digo. “No manches, yo queriendo ayudar a mi propio amigo, me ayuda a estabilizar mi mente. Es como también he aprendido a ayudar a otros”. Como que digo: “Oye *man*, yo me sentía así, pero yo hice esto o yo hice aquello y ya ahorita me liberé de aquello también”. Es la satisfacción más grande que tengo, porque me dicen: “Oye wey, sí me sirvió”. Entonces sí, es mi mente (ríe) la que no me deja avanzar, porque también creo que tengo un pensamiento muy pesimista. Por ejemplo, con un dibujo yo digo: “Puedo hacerlo mejor” y ya lo dejo, lo tiro. Y ahí está la limitación, luego no lo termino o cosas así. Pero al final no hago nada, ahí está también la desidia.

La depresión fue un punto de quiebre, a consecuencia de la muerte de mi abuelita. Eso fue, pero yo siento que ya lo tenía desde antes, por lo mismo que te decía de que yo pensaba mis problemas y mis cosas y no se las compartía a nadie. Yo me las guardaba y decía: “No, pues, ¿para qué las cuento? Mejor prefiero olvidarlas”. Pero nunca las olvidaba y se quedaban ahí, pa, pa, pa, como que se iban acumulando. Y todo eso como que ¡pash! Se derramó un día. Porque la neta, o sea, mi abuela se enfermó de COVID, pero no le dio COVID. O sea, solo fue el susto, algo de la presión, no sé qué. Pero en ese tiempo también yo estaba mal con una chica y empecé a salir con ella. Porque como que soy emocionalmente muy dependiente, sí necesito estar con alguien para poder estar bien. Entonces, en ese tiempo yo estaba hablando con una chica y como que le di más prioridad a ella que a mi familia. Y entonces pasó lo de mi abuela, se enfermó, no recuerdo bien. Mi mamá me dijo: “Tu abuela ya está más estable, ya la puedes venir a visitar”. Yo me sentí súper tranquilo y dije, qué bien, porque yo crecí con ella básicamente. Y pues ese día me hablaron en la madrugada y yo la iba a ir a visitar. Me dicen: “Oye, Carlos no te vayas a poner mal porque acaba de pasar esto”. Y yo dije: “Chale”. Y ahí fue cuando de repente algo se fue de mí. Fue un cambio muy grande para mí. Porque aparte yo me estaba viendo con una chica. Yo quería que fuera algo bueno, lo que se iba a dar con esta chica. Entonces, dejé de cuidar a mi abuela. Y cuando yo la iba a ir a visitar, es cuando fallece. Entonces yo dije me acuerdo de esas palabras, no se me olvidan. Le dije: “Abuela, yo quería venir a visitarte hoy, pero no fue así”. Entonces eso fue algo muy fuerte, porque no me pude despedir de ella como me hubiera gustado. Porque tenía tiempo que no la veía, como un mes. Y también fue como que “chale”, porque al final, cuando pasó lo de mi abuela, ya le di más prioridad a mi familia. Entonces, con la chica, como yo tenía mis problemas, esperé que ella entendiera. Pero no lo entendió. Como que ella lo que buscaba era atención. Entonces, al último, no se dio nada con ella. Perdí a mi abuela y perdí momentos. Fue algo así muy grave, la verdad. Porque también en ese tiempo fue cuando yo

dije: “Ya no, ya quiero mandar todo a la mierda. Ya no, ya quiero ser alguien diferente”. Dije: “Ya no quiero ser alguien así”.

De hecho, yo me iba a mudar a Pátzcuaro, y hasta eso fue mi mamá la que se dio cuenta de que estaba muy mal en ese entonces, y me dijo: “Carlos, si te vas, adelante. Yo sé que tú puedes conseguir empleo y que vas a seguir estudiando. Si quieres, corre”, dijo. “Pero si te vas así, como te sientes ahorita, vas a estar peor. Ya mínimo aquí tienes a tus hermanos, me tienes a mí, tienes a tu papá, y cuentas con nosotros”. Pues, quizá por eso estamos bien. Entonces, mi mamá me dijo “No, pues, si te vas para allá, vas a encontrar gente con tu mismo ambiente y te vas a sentir peor. ¿Y qué va a ser de ti?” Y pues, como que a mí no me interesaba, pero yo no quería estar así. O sea, nuevamente, súper bloqueado, como de que déjenme en paz, yo quiero hacer lo que yo quiera. Y ya fue cuando mi mamá me dijo: “Oye, vente, vamos al psicólogo”. Y yo dije: “Bueno, vamos pues”. Ahí fue cuando me empecé a estabilizar. Ya como que bueno, por algo pasan las cosas y la verdad, qué bueno, porque siento que si se hubiera armado con la chica, me hubiera enfocado más en ella y hubiera dejado la pinche carrera.

Y lo de mi abuela, creo que fue algo chido porque me motivó más a vivir, a hacer algo. Porque siento que de alguna manera, ella está cuidando mi camino. La siento cerca todavía y eso me gusta mucho porque como que siempre está esa unión. Además, como soy el primer nieto, el mayor de esa familia, fue más el apego entre ella y yo, y es bonito recordarlo porque fue un duelo el que pasó. Porque la neta, fue algo demasiado fuerte y toqué fondo. Probé otras drogas, pero sí dije: “Esto no es para mí”. Porque si probé varias cosas como el cristal, por las malas influencias de que “Oye te va a hacer sentir bien, se te va a olvidar”. Pero siento que también eso estuvo chido porque como que hizo que me gustara más la motita. Porque ya con eso yo decía: “No, pues, ya se me va olvidar”. Pero como que eso activaba más mi ansiedad, porque la mente como que buscaba dopamina o no sé. Porque yo estaba así, además de que no te deja dormir. Imagínate, fue algo también muy fuerte porque sí dije: “No, pues, deja lo pruebo, a ver si sí es cierto que me hace sentir bien”. En ese rato me sentía bien en el ambiente, pero ya después de rato, el problema fue después en la casa, porque me sentía que empezaba la mente a jugar conmigo, esto, esto y esto, y dije: “Ya ahorita me duermo”, pero no me podía dormir (ríe). Por eso, en varias canciones digo así: “Desveladas escribiendo en la madrugada”, cosas así, por eso mismo. Y por eso te digo como que me enamoré más de la motita. Primero porque como que ya desde antes fumaba por fumar, nada más lo hacía por fumar. Y ahorita, cuando empiezan esos pensamientos en

la noche, pues ya fumo poquito, algo leve, como para controlar mis pensamientos. Pero cuando me doy cuenta otra vez, estoy ido. Es chido (ríe).

Empecé a fumar marihuana por primos más grandes que yo de Nahuatzen, por querer encajar con ellos (ríe). O sea, yo ya sabía qué era eso, sabía que la fumaban, pero yo nunca categoricé a los marihuanos como malos, porque yo conocía a marihuanos bien trabajadores, eran personas chidas, tenían un rollo más abierto, por así decirlo, y eso me gustaba. Y pues, creo que la primera vez que la probé fue en sexto^o de primaria y en secundaria, como por ahí más o menos, fue con los primos, jugando y platicando, a ver a qué sabe. Y si, esa fue la primera vez, nada más fue así de estar jugando y ya. Como en segundo o tercero de secundaria fue cuando empecé a patinar y me gustó más el skate.

Y como la depresión me duró como dos o tres años, yo en ese tiempo patinaba ya en un nivel alto, por así decirlo. Como que eso era una terapia para mí, salir y escuchar las ruedas en la calle y digo: “Ah, que chido se escucha”. Ya no escuchaba mis pensamientos, ya sólo escuchaba las ruedas y decía: “Qué chido se escucha”. Y pues sí, cuando salía más motivado a patinar era cuando salía enojado o cuando salía triste, porque yo solamente quería como escapar de esto y como que decía: “Ya fuera eso”. Y ya patinando, pues ya me ponía mis audífonos con la música que me gustaba y patinaba unas cuatro o cinco horas, se me pasaba el tiempo volando y decía: “No pues qué chido”. Y las caídas o los golpes en las espinillas decía: “No pues ah, duele bien chido” y decía: “No pues duele más un golpe físico que el que tengo dentro”. Decía: “Este sí lo siento y lo puedo ver, tengo un moretón, pero el de aquí adentro no”. Entonces, el skate hace que las cosas de adentro salgan de alguna manera. Entonces, cada vez que me caía, me golpeaba fuerte, en vez de quejarme o de sobarme, me levantaba y lo volvía a intentar otra vez hasta que me saliera. Esa era una satisfacción. Ya llegaba a casa y ya me daba un porrito y a dormir. Esa era mi rutina, escuela, tareas, patinar, y era una rutina perfecta. Sólo que ya después no sé qué pasó, dejé de patinar, empecé a juntarme con otras personas y ya fue ahí que le di más prioridad a mi mente que a las cuestiones físicas. Y pues sí, me arrepiento de ese tiempo (ríe). Pero muchos me dicen: “Wey, no mames Soria, andas bien chido y rapeas bien chido”.

Mira, *whacha*⁵⁰ esa diferencia. Primero me enfocaba más en lo físico y ya después me enfoqué en lo mental y empecé con la música. Fue como querer superarme de escribir letras, y allá igual quería superarme, truco tras truco tras truco. Y entonces, pues ahorita estoy

⁵⁰ Es una palabra en inglés, *whatch*, españolizado a *wacha*, *spanglis*, a una manera de decir mira.

haciendo esa lucha de fusionar los dos, patinar y hacer mis canciones, para estar ya más tranquilo.

Lo del trabajo nada más es algo para estar haciendo, porque como te digo, me tomé mi año sabático. Fue para algo bueno, voy a llevar materias y voy a estabilizarme también en la escuela. Del trabajo, nada más lo hago porque hay tiempo. Porque tampoco quiero estar así nada más (ríe) todo el día así. Porque antes había más oportunidad de que podía patinar y todo esto. Y ya después de que pasaron algunos problemas, mis papás dejaron de apoyarme. Ahorita estoy viviendo con ellos, pero ya me sustento con mi trabajo y les apoyo a ellos con algo, pues, para la comida o para la semana. Pero yo sí digo: “No soy de esas personas que estén invirtiendo tantas horas a un trabajo”. Yo creo que hay cosas más chidas.

El rap como medio de expresión

Estoy en proceso de sentirme bien. Fui a terapia como un mes nada más. Iba una vez a la semana y ya. De hecho, hasta eso, las cosas que hacía para estar tranquilo eran unos pequeños ejercicios que me decían: “Para la siguiente semana, escribe lo que pasa, demuéstalo, exprésalo”. Pero de alguna manera, eso yo ya lo hacía inconscientemente. Creo que necesitaba que me lo afirmaran de que sí servía. Y pues estuve yendo como un mes y sí me sirvió. Ahora no veo tan necesario tomar terapia porque yo creo que ya con lo que sé hacer, es de donde me voy a agarrar y de ahí voy a expresar esos sentimientos, para sacarles provecho en una canción. Si me siento triste o con algún malestar, pues lo escribo. A veces, para recordarme que se puede salir adelante de alguna u otra manera, a pesar de las limitaciones emocionales, mentales y económicas o de todo. De alguna manera, todo se junta.

Como terapia, creo que sí me sirvió bastante. Porque también con este disco que voy a sacar, me hizo enfocarme en lo que tengo que hacer y, como que el mismo pensamiento de saber qué hacer fue lo que también me motivó a decir: “Bueno, vamos a hacer música”. Y entonces, este disco la verdad sí me ayudó a controlar un poco la ansiedad. Porque es cuando estoy sobrepensando las cosas, ¿por qué no mejor pienso en ideas para el disco y estoy anotando las ideas? Y ahora, he estado tranquilo y con sensación de satisfacción a la vez. De que no estoy pensando cosas malas ni tampoco estoy perdiendo el tiempo.

Como que este disco me ayudó a controlar todo eso, controlar mis pensamientos excesivos. También a expresar mejor mis emociones. Me abrí a todo y pues, como terapia, si está muy interesante por el cambio de ritmo. De cómo empieza, primero bien personal, como una fiesta. Como que ese cambio, ese renacer, me ha ayudado mucho ese disco a controlar, a

nivelar todo. Tanto lo personal como lo del exterior. Digo: “una cosa es dentro y otra cosa es fuera”. Es lo que me ha ayudado a nivelar todo, a tener un control, a no darle tanta importancia a cosas sin sentido como lo hacía antes. De que chin, ¿por qué me preocupo por cosas de mañana, si no sé qué voy hacer mañana en realidad? Aprendí a no planear las cosas también. Antes yo tenía eso de que planeaba las cosas, así, así y así. Y como que a la vez, cuando una cosa no me salía como yo lo pensaba, terminaba por arruinarme el día. “Tenía que hacer esto y no lo hice”. Y ahorita, con este disco, como que aprendí a relajarme. Lo importante es el ahorita, y el momento hay que disfrutarlo. Porque solamente así me siento más tranquilo. Con todo, el ahorita es lo importante.

Ahorita tengo una relación más apegada con la música. Como que ya viene más conmigo, como si fuera otra parte de mí, como si fuera una mano, como si fuera algo que necesito para estar chido. Pero digo: “Yo hago música”. Por eso, ahorita ya estoy escuchando un poquito de todo. Escucho qué cantan las demás personas, cómo otros artistas demuestran sus emociones, cómo lo hacen con sus palabras, qué técnicas utilizan y cosas así. Como que ahorita estoy aprendiendo de la música. La estoy tomando como un aprendiz, como una relación de alumno-maestro. Estoy escuchando, aprendiendo de lo que cantan, los ritmos, la manera en que entra en la música. Sino que ya no escucho así la música, nada más como de que “Ay, qué bonita letra, qué bonito ritmo”, sino utilizo una visión más grande. ¿Cómo un simple verso me hizo conectar?, ¿qué estuvo pensando ese artista para escribir eso? o ¿qué le hizo escribir eso?

La relación que tienen Soria y Stalin con el RAP

Soria- Lo que queremos hacer es que volteen para acá, a la Meseta, porque también tenemos una ideología, además de una filosofía, de no dejarnos tumbar, de no dejarnos de nadie, porque así es la sangre que traemos, sangre fría y recia de los ancestros.

Stalin- Básicamente lo que yo quiero hacer es tomar todos los recursos que se vienen manejando en la escena nacional del rap mexicano y adaptarlo a esta región, porque acá en sí el rap y la música siempre han sido, no por menospreciar ni nada, pero yo lo sentía medio precario en ciertos aspectos, incluso monótonos en las temáticas y todo eso. A mí me empezaron a gustar mucho los recursos literarios, juegos de palabras, métricas y todo eso. Ya tenía mucho tiempo haciendo música, pero no había tenido la oportunidad de grabar hasta hace apenas tres años más o menos [con su primer disco titulado *Metamorfosis*], pero siempre era de que cuando había eventos, estaba en todos ellos.

Soria- Entrarle machín y tuvimos el *Fucking the System*, para mantener el sistema a un lado, pero a la vez inspirándonos de ello para poder rapear y poder meter presión, agrietar el sistema. Lo pienso como si fuéramos una piedra en el zapato para el sistema, porque estoy dentro del sistema y a la vez quiero estar fuera, así es como yo lo veo, el sistema es el rancho (es su pueblo) es casarte, trabajar, trabajar toda tu vida y así, para mí eso es el sistema. Por eso, nosotros ya estamos quedados en el rancho. Eso somos nosotros, esa piedra en el sistema de la localidad. Cuando empecé a rapear me llamaba *Black Sheep*, por lo mismo de ser la oveja negra, porque ya todos los de mi *family*, allá en Arantepacua, todos se casaron y yo dije “*nel*”⁵¹(ríe) y me empezaron a decir que yo era una mala influencia, como una oveja negra, *Black Sheep* o como una piedra en el zapato (ríe).

Stalin- Para ese contexto nosotros ya estamos quedados, porque ese es un lineamiento que todos siguen en el pueblo. Yo lo siento muy personal porque como yo empecé con el proyecto de *Fuck the System*, le di vueltas a ese asunto muchas veces, entonces uno tampoco puede ser ajeno al lugar donde crece, incluyendo la cultura, todo. Entonces, quieras o no, siempre vas a estar dentro del sistema, pero como yo lo veo es utilizar lo que te da el sistema en contra de ellos.

Stalin- Los cambios de ritmo y los estilos de música, siento que son una buena forma de jugar en contra del sistema, porque incluso yo no recurro mucho al purepécha, a pesar de que lo sé hablar. Porque mucha gente lo utiliza por conveniencia y siento como que venden la cultura y se folkloriza para llegar a más gente. Yo lo que quiero hacer es utilizar el mismo lineamiento del sistema, cantar en español y tal vez mezclarlo con inglés, y llegar y decir sabes qué, yo represento a la Meseta y aquí estoy. Como introducirme de forma oculta, ajá, entender mi cultura. Yo no rapearía en purépecha porque sé que solamente le cantaré a mi gente, pero dentro de mi pueblo hay gente que representa más que yo, que canta pirekuas, gente que incluso va al cerro todos los días, o sea, ellos representan más que yo. Así me pongo hacer un rap en purépecha, esa gente es la que realmente merece ser respetada. Entonces, lo que hago es utilizar todo lo que el sistema te da y como cualquier otro artista, sin olvidar de dónde vengo.

Soria- La misión más que nada es lo que hace a uno formar su camino, porque así como dijo mi compita -no rapear en purepécha, por lo mismo de reservar la cultura-, pero yo

⁵¹ Es una manera coloquial de decir no en México.

rapeo en purépecha, porque yo así lo siento, es cuando yo digo *Mandan Pauani* [otra canción de Soria, que significa “todos los días”].

Nahuichas clan y abuso de sustancias

Creo que mi abuso a las sustancias ya lo estoy regulando, como que también por el trabajo hay cosas mejores que hacer. Eso también es algo muy chido, porque como canto, como soy rapero, mucha gente piensa que a fuerzas tengo que consumir estas cosas, porque si no, no eres rapero, que si no, no eres real. La música me ha hecho tener esa diferencia, de no necesariamente para ser rapero tienes que cantar con groserías, porque si te das cuenta yo en mis letras no las digo, bueno excepto la de ‘*Que le valga verga*’ (ríe), esa sería la única, pero fuera de ahí, mis letras pueden expresar algún coraje, pero no de esa forma como de que tuve problemas y me desahugué en vicios y cosas así, pues como que digo: “Estás contribuyendo a que la gente crea eso, sin saber que se puede hacer otras cosas dentro del hip-hop, sin necesariamente estar consumiendo sustancias”. Como que también tengo esa regulación, porque como te conté de que anexaron a unos amigos que iban a rapear conmigo. Ahí fue que dije: “Bueno si yo sigo en lo mismo pues me va a tocar” y es cuando digo: “No necesariamente tienes que hacer esas cosas para cantarlas, para que sea real”. Es como esa cuestión ahorita de que dicen: “Si no es real de que no has matado, no tienes armas o si no andas en drogas” cosas así, ahora sí que esa es la etiqueta de ser rapero”.

Al principio sí decía: “Voy a escribir una rola así”, y ahorita digo: “Quiero escribir una rola así”, pero no estoy en mis cinco sentidos, no escribo lo que quiero escribir, como que es escribir por escribir, como que no estás tan concentrado. Como dice el ritmo: “Abrazo con balazo”, sí, es como romper con esa etiqueta, porque ahorita me preguntan: “Bueno, ¿tú qué haces?, ¿cuál es tu hobbie?” Yo les digo: “Patinar, rapear”. “Ah, pues eres un malandro o andas en pandillas”. Luego, luego esa etiqueta de que consumes alguna sustancia y así, y es lo que yo digo: sí consumo, pero no es por el rap. Por eso digo: “no es por eso”. O sea, sabes que sí soy rapero, pero primero deberías escuchar mis letras y ya después puedes juzgarnos. Y todos los raperos son iguales, porque ahorita está ese cambio en el rap. Porque como que todos esos raperos están intentando escribir algo nuevo. Porque todo se resume a lo mismo: calle, vicios, mujeres y todo eso. Y ahorita ese es el cambio, hay que dar esa respuesta buena, de que nosotros estamos cantando por algo, lo hacemos por algo, por este sentir.

Antes sí se escribía de eso, porque antes sí se vivía eso de las pandillas, se vivía de que no podías pasar a otro barrio. Pero ahorita las cosas ya cambiaron, ahorita hasta simplemente si yo cantara esas cosas, pues en realidad no las viviría. No es mi ambiente tampoco. Lo mío es la música, el rap, el hip-hop, no la violencia ni el malandreo ni todo eso (ríe).

De hecho, por eso intento fusionar no solo lo del barrio, sino que también se extienda a todo el público. Porque esa rima si te la explico, porque todos nos hemos ido camuflajeados de negro. O sea, todos nos vestimos de negro y así, y pues la noche negra y por si pasa la policía ya nadie nos ve. Y es eso, no estamos cometiendo cosas malas, simplemente estamos dando el rol en la calle y pues ya, simplemente de la manera en que lo dice ya la gente. Una vez me dijeron de una rima, algo así como: “No se metan con nosotros. Eso está chido, que nosotros somos de acá y nos peleamos, y no se pueden parar en nuestra esquina. Si ellos no se paran en nuestros lugares, es porque se nos respeta”. O sea, en nuestro barrio todos son bienvenidos, todos la pasan chido, a gusto. Si tú no tienes, nosotros te prestamos, no hay pedo. Y si uno no se junta con nosotros, es simplemente por envidia. Nosotros somos a toda madre con toda la gente que se acerca con nosotros. Les damos esa misma respuesta, de que soy amigo del amigo. Y también, no se pasen de lanza, somos pacifistas (ríe), pero también nos podemos defender.

Ahorita que salgan mis amigos del anexo, se viene un disco. Ya tenemos el nombre. De hecho este disco va a ser en colaboración con Nahuichas Clan. Ya no va a ser Fu King Soria, sino todo el colectivo. Y este disco pues se va a llamar *Nahuichas-Paradise*.

Tres de mis amigos están anexados y solo dos de ellos son los que rapean chido, los que están centrados. Nahuichas Clan es un barrio que viene desde antes. Hay otros compas más grandes que nosotros, y ellos fueron los que empezaron con el nombre. Y entonces, ellos también nos dieron la bienvenida a nosotros. Ellos sí fueron más como ese ambiente de peleas y de todo eso. Estamos hablando de un 2010 para atrás, y ellos se ganaron el nombre y el respeto en la comunidad. Después de ahí, algunos se casaron o se fueron a Estados Unidos. Cada quien tomó su camino. Y los que se quedaron fueron los que nos vieron a nosotros, porque nosotros nada más nos juntábamos como cinco o seis, nos empezamos a juntar así en aquel tiempo. Ni siquiera rapéabamos, nada más patinábamos. Y con eso fue que ellos nos dijeron: “Oye, ustedes patinan chido, y por eso queremos que ustedes representen Nahuichas clan”. Y nosotros dijimos: “Va, patinamos chido y vamos a representar Nahuatzen bajo el

respaldo de Nahuichas clan”. Y desde ahí empezó ese apoyo. Ellos nos dieron la bienvenida y ahí empezó esa unión entre barrio.

Porque uno, como morrillo, ni siquiera tenía pensado que iba a pasar. Fue gracias a ellos que empecé a adentrarme a este mundo. Aprendí un poco de los más grandes. Uno de ellos, del barrio de Nahuichas, fue el que me enseñó a rapear. Él improvisaba, y yo, como empecé en el círculo, me llamaba la atención, decía qué chido. Me impresionó cómo hace las cosas de un rato para otro, y desde ahí empecé a intentarlo. Ahí me dijeron: “Sabes qué, pues vamos a rapear”, y ahí empezamos a rapear entre todos como Nahuichas clan.

Luego pasaron unas cosas, creo que uno de ellos falleció, y de ahí se separaron y nos dejaron a nosotros a nuestra suerte. Fue cuando nosotros dijimos: “Ellos empezaron Nahuichas, así que hay que levantarlo, hay que representarlo”. Ahí fue cuando nos empezamos a tomar en serio lo de rapear, y poco a poco se fue haciendo todo este movimiento. Y la verdad, sí es algo increíble, porque desde un simple “te la rifas”. Ahorita no tenía pensado que íbamos a rapear hasta el Estado de México⁵². Esto es algo increíble, y dijimos: “Es por algo”. Como que esas vibras de unir, de querer hacer más grande el barrio, ya se está haciendo posible. Porque ahorita hay *machín*⁵³ de morritos que dicen: “Hey, ¿qué hacemos nosotros para representar Nahuichas Clan? Nosotros queremos ser de Nahuichas Clan” Y nosotros les decimos: “¿Cuál es tu talento? ¿Qué es lo que sabes hacer?” Porque muchos dicen: “¿Quiénes son tus enemigos o a quién me madreo o a quién golpeo para poder entrar?” o cosas así. Ese es el pensamiento que los niños tienen, como para ser del barrio se tiene que hacer lo de los 13 segundos.⁵⁴

Pero nosotros sí les dijimos: “No sabes qué, primero tumbate ese pensamiento. Nahuichas clan no es así. Nahuichas clan es más de apoyo”, de ¿qué ocupas?. Si necesitas algo, que el barrio te lo brinde, no necesariamente con acciones malas. Fue con nosotros que se tiene ese pensamiento para representar Nahuichas, se acerquen a nosotros y digan qué saben hacer: “Yo grafiteo y sé hacer esto, y quiero ser de Nahuichas”. Y pues nosotros decimos: “Pues bienvenido, mientras tú generes algo a nombre de Nahuichas clan, pues adelante”. Y eso mismo fue la enseñanza que los más grandes nos dijeron: “Ustedes se la rifan, representen Nahuichas clan”. Nosotros no necesariamente tuvimos que pelear, en mi

⁵² Participó en el festival *Xochipilli festival de las flores*, presentado el sábado 19 de marzo del 2022 en Ocoyoacac, Estado de México.

⁵³ Este término se usa coloquialmente para referirse a muchos o varios.

⁵⁴ Es una práctica que llevan a cabo las pandillas para incorporar a alguien nuevo. Consiste en que todo el grupo golpee a la nueva persona durante 13 segundos como parte del proceso de aceptación.

caso no. Sí tuve mis peleas, pero no fue por el barrio, no fue por ellos. Esto ya fue más personal. Y fue que también ellos dijeron: “Este wey sí se sabe defender”. Y no necesariamente es estar buscando pleitos a cada rato. Simplemente es para cerrar bocas. Esto de que en Nahuichas Clan son vagos, skatos y marihuanos. Ahorita lo que queremos hacer es darle vuelta a la tortilla, para que digan: “¿A poco eran ellos los que se andan paseando?” (ríe).

Representar a Nahuichas clan, es una identidad de barrio, es lo que diferencia de otras pandillas, de otros clubs. Todos los de aquí de Nahuichas clan tienen lo suyo. Uno rapea, uno dibuja, otro hace esculturas, uno pinta, otro tatúa. Ahora sí que todos están trabajando, y eso es lo que está interesante. Porque muchos creen que nada más nos juntamos por loquear, es lo que dicen. Pero uno si se junta: “Oye, mira hice esto, hice lo otro, hice aquello”, y es como dices: “Ah, no manches, ahora hay que celebrar”. Y eso es lo interesante del barrio, lo que te da esa identidad. Pertenecer a Nahuichas Clan es como una segunda familia.

Por ejemplo, si a mí me llegaran a correr de mi casa, no voy a estar vagando por la calle, porque uno de mis compas va a tirar quebrada. Alguien va a decir: “Sabes qué, yo te apoyo en estos días, pero ponte a trabajar y ya después buscas una renta”. Todos buscan cómo salir adelante de alguna manera. Hasta eso, nuestro barrio no está como la historia de otros barrios, donde uno está en la cárcel y el otro está así. Ahorita ninguno, quizás anexados sí, pero de ahí para afuera, pues creo que no, ninguno.

En Nahuichas Clan somos varios. Ahorita, los que estamos fuera, somos unos cuatro u ocho, así de los que estamos firmes en el barrio y seguimos trabajando. De hecho, eso está interesante. Uno de nuestros homies está haciendo temazcales, otro está haciendo avicultura y va a ser una granja de semillas. Dos hacen tatuajes, otros dos que están más conmigo estamos haciendo rap y skate, hasta eso está bien chido. Un compa no sale tan seguido, pero cuando cae llega al barrio y está haciendo esculturas. Eso está cabrón. Somos como cuatro o cinco, más los que están anexados son tres. Somos ocho o nueve los que nos juntamos.

En el grupo de Nahuichas clan también hay chicas. Ahorita están estudiando, son ellas las que ponen el orden en el barrio (ríe). Porque nosotros, como hombres, hacemos nuestro desmadre y ellas son como el pilar del barrio. Ellas son las que dicen: “Vamos a hacer esto”. Simón, va nosotros lo organizamos, pero ustedes saquen la feria. Todos cooperamos.

Una de ellas canta bien padre. Antes teníamos una banda de reggae y ella era nuestra vocalista. Las otras estudian y trabajan. Ahorita están activas, nos están apoyando también en el colectivo de apicultores, cuidando abejas. Ellas apoyan en los proyectos de los demás.

No todos en el grupo son purépechas, hay unos que no, pero todos tenemos la sangre purépecha porque somos de la comunidad. De hecho, estos morros que anexaron, hubo algo curioso con ellos. Se empezaron a juntar con otra gente, y nosotros si les dijimos [que] qué estaba pasando con ellos, ¿por qué ya no se juntaban tanto con nosotros?” Y su respuesta fue de que: “Es que acá tenemos más chance”, porque los otros ya tenían una máquina para hacer *beats* y nosotros no. Pues qué chido que también se estén moviendo, pero de ahí, una cosa llevó a la otra, y empezaron a probar sustancias y hasta ahorita los estamos apoyando para que se recuperen. Queremos que cuando salgan, salgan con todo y vean que también nosotros nos hemos estado moviendo. Queremos que se sientan orgullosos de que cuando ellos estaban recuperándose, nosotros no estuvimos perdiendo el tiempo, nos movimos por Nahuichas clan. Eso es lo divertido del barrio, que ahora sí todos apoyan, todos aportan y todos representan.

Al estar viendo a mis compas, fueron un ejemplo de saber que si seguía en las mismas, mis compas estuvieron anexados anteriormente, recibieron terapias adentro, como que hacen que cambien su pensamiento. Porque varios que estaban bien prendidos con el barrio, los anexaron y salieron y empezaron a juntarse con los que conocieron en el anexo. Y nosotros, como si nunca nos hubieran conocido. Eso fue lo que también me hizo reflexionar. Sí se puede cambiar sin necesidad de estar encerrado. Fui con un psicólogo y me decía: “¿Qué prefieres, perder un año o perder la vida?”. Desde ahí empezaba la terapia. Digo, si puedo estar tranquilo, vivir la vida y estar en paz con todos. Eso está padre porque hasta ahorita eso me ha ayudado a controlarme, a tratar de estar tranquilo y no caer en las garras del vicio o conocer a otras personas que no aportan nada bueno. Y fue en esa etapa, cuando estaba en tensión, porque siento que era por lo mismo, me estaba yendo recio, sin límite y sin control. Tuvieron que pasar esas cosas para que no siguiera por ese camino. Pero agradezco que pasó porque si no, estaría igual que ellos ya.

La mayoría del grupo de Nahuichas clan ha estado anexado (ríe). En cambio yo no he estado encerrado. Todos ellos han tenido ese cambio de pensamiento. A la vez está chido porque se enfocan más en ellos mismos. Hasta les enseñó eso y eso está chido. Y como que eso me ayudó a enfocarme en mí mismo. Porque antes ocupaba a huevo a un compa para hacer cosas, a huevo ocupaba de alguien. Pero cuando vi que ellos estaban así, que estaban chidos, más tranquilos, y yo les dije: “¿Qué onda?” Y ellos me dijeron: “Es que en el grupo nos enseñaron esto”. Entre ellos mismos fue que me fueron dando consejos leves, pero muy

chidos, muy importantes, que sí hicieron impacto, qué chido. Ahora sí que la mayoría de ellos aportaron, los que estuvieron ahí encerrados, se mantienen firmes con el barrio.

A mis compas, los policías los tenían bien checados. Y entre ellos dijeron: “Sabes qué de una vez hay que juntarlos en la lista a todos”. Hubo una cacería en el barrio en aquel entonces, porque no había día sin que nosotros saliéramos y no nos revisaran. Era por esa misma mala fama de que se recogen tarde y cosas así. Y ya se fue haciendo una mala reputación de las cosas que la gente decía. Y los policías decían: “Bueno, estos muchachos por qué andan así”. Y ya fue que mis compas anduvieron haciendo cosas malas con los que se juntaban y pues los agarraron. Y ahora sí que nos estuvieron buscando a todos para afirmar que estábamos todos incluidos ahí. Pero ya vieron que no y se tranquilizaron las aguas. Ya estamos cuidándonos para no generar polémica en el pueblo. Porque incluso muchos ya estaban haciendo rumores de que andábamos asaltando y robando cosas. En realidad, nunca pasó eso. Y bueno, nosotros dijimos, hay que demostrarles que el barrio es diferente. Por eso las cosas pasaron por algo, pero están pasando por bien. Porque imagínate si hubiéramos seguido, hubiéramos dejado el rap, y decía: “Pues ya estamos aquí todos o nos hundimos o subimos”.

Todo se resume a lo mismo, a ese cambio, a ese renacer. Porque de alguna u otra manera tenía que pasar y pues la neta agradezco que esté pasando de esta manera. Porque sé que nadie está corriendo peligro, nadie está en malos pasos. Ahora sí que no está enredado en cosas malas. Y como que es un nuevo momento, como para enfocarse en uno mismo y hacer un cambio, un renacer. o sea, tomar lo malo y sacar algo bueno.

Quizás ahora estoy en mi mejor etapa, en cuanto a estabilidad, porque ahorita estoy más centrado en mis metas. Ya nada más estoy esperando a que pasen los días para que se vaya cumpliendo. Porque ya no tengo ese pendiente de que si no lo saco en tal fecha ya no cumplí. Como que digo: “Bueno, ya está, ya en cualquier rato sale”. Y pues siento esa tranquilidad de ya no tener pendientes que sean una carga.

4.4.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Soria

El siguiente diagrama representa las redes de apoyo y relaciones sociales de Soria, esenciales para comprender e interpretar los significados asociados a sus aflicciones. Sus padecimientos incluyen ansiedad, depresión, duelo y abuso de sustancias psicoactivas, experiencias que ha compartido con su entorno cercano.

En su círculo familiar, Soria cuenta con el apoyo de sus padres y sus dos hermanos menores. Sus abuelos maternos han sido figuras clave en su vida. La muerte de su abuela impactó profundamente su salud mental, mientras que su abuelo lo inspiró en la música tradicional.

Además de su familia, Soria mantiene amistad con el grupo de Nahuichas Clan, compuesto por personas que han pasado por procesos de rehabilitación debido a adicciones. Uno de sus amigos más cercanos, en ese periodo fue Stalin, con quien colaboró en la creación de canciones. También tuvo una relación sentimental que no llegó a consolidarse.

Para afrontar sus padecimientos emocionales y psicológicos, Soria ha recurrido a distintos recursos terapéuticos. La composición y el canto del rap han sido una vía de expresión fundamental. El ejercicio físico, especialmente el patinaje, le ha servido para liberar tensión y mantener el equilibrio mental. Asimismo, asistir a terapia psicológica en la iglesia le permitió reflexionar sobre sus problemas y aprender a manejarlos mejor.

El análisis de su contexto revela la influencia de sus redes de apoyo en su proceso de recuperación. Su familia, especialmente sus abuelos, ha sido clave en su bienestar, mientras que sus amigos, incluidos Nahuichas Clan y Stalin, reflejan los desafíos compartidos. Aunque su situación no ha cambiado radicalmente, ha desarrollado una mayor conciencia sobre los efectos del descontrol y los excesos, lo que ha sido un paso importante en su camino hacia la estabilidad emocional.

Diagrama 8. Contexto intersubjetivo de Soria. Redes y relaciones sociales



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

El caso de Soria refleja una serie de factores estructurales y socioculturales que han influido en su salud. A nivel macro el narcotráfico en Michoacán ha configurado un entorno marcado por la violencia y el consumo de drogas. Desde los años 50, la región ha vivido un conflicto que se intensificó con la militarización y la estrategia nacional contra el crimen organizado impulsada por el presidente Felipe Calderón (2006-2012), con apoyo de Estados Unidos (Maldonado, 2012). Esta situación ha afectado gravemente a comunidades como Nahuatzen, donde vive Soria, caracterizada por marginación, pobreza y rezago social CONEVAL⁵⁵ (2015), IPLAEM⁵⁶ (2020) y DGPA⁵⁷, Secretaría de Bienestar (2023)⁵⁸.

Este tipo de configuración estructural del padecimiento se inscribe en lo que Scheper-Hughes y Lock (1987) denominan las dimensiones del cuerpo social y político. Por un lado, el cuerpo social, donde el sufrimiento de los jóvenes es expresión de un malestar colectivo inscrito en el tejido comunitario. Por otro, el cuerpo político, entendido como objeto de vigilancia, exclusión o abandono por parte del Estado, en un contexto donde el consumo de drogas se criminaliza más que tratarse. La adicción, en este sentido, no puede leerse como un hecho meramente individual, sino como un síntoma de un tejido social fracturado por la violencia estructural, la desigualdad y la ausencia de políticas de cuidado.

Michoacán es un punto clave para la producción y exportación de amapola y marihuana, además de ser receptor de cocaína sudamericana (Maldonado, 2012:10). La expansión de las drogas sintéticas, especialmente metanfetaminas, ha agravado la crisis, con efectos devastadores en la salud física y mental de los consumidores. La vulnerabilidad de la juventud en la región se refleja en Soria, Stalin y sus amigos del grupo Nahuichas Clan, quienes han enfrentado problemas de adicción en un contexto de narcomenudeo, pobreza y disputas entre cárteles.

La confluencia entre narcotráfico, pobreza estructural y exclusión generacional produce formas concretas de vulnerabilidad juvenil, donde los cuerpos y trayectorias de los jóvenes se ven atrapados en lógicas de criminalización y abandono. En lugares como Nahuatzen, el consumo de drogas deja de ser leído como una expresión de sufrimiento o demanda de cuidado, para ser tratado exclusivamente como problema de seguridad. Esta mirada punitiva invisibiliza las condiciones sociales que atraviesan sus vidas y refuerza su

⁵⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

⁵⁶ Instituto de Planeación del Estado de Michoacán.

⁵⁷ Dirección General de Análisis y Prospectiva.

⁵⁸ Elaborado por la DGPA, Secretaría de Bienestar, con información de la DGDR para el periodo enero-diciembre de 2020-2022.

exclusión. La adicción, en este sentido, no solo remite a una experiencia individual, sino que condensa el malestar de una generación marcada por el estigma, la precariedad y la ausencia del Estado

Desde la perspectiva de Good (2003), este entramado de sufrimiento puede pensarse como parte de un “mundo del padecimiento”, donde las experiencias de daño y dolor se configuran narrativamente a partir de marcos culturales, relaciones sociales y estructuras de poder. Para Soria y sus amigos, las drogas funcionan no solo como evasión, sino como recurso de socialización, pertenencia y expresión en un entorno marcado por la hostilidad y la falta de oportunidades.

Además, se presentan tensiones intergeneracionales entre lo tradicional y lo moderno. La acelerada transición de lo rural a lo urbano, junto con la expansión educativa, los avances tecnológicos, han modificado prácticas, valores, creencias y expectativas. Las generaciones más jóvenes, al cuestionar o desafiar las normas establecidas, adoptan nuevas formas de pensamiento y comportamiento, lo que provoca conflictos dentro de la comunidad. Asimismo, la influencia de los medios de comunicación y la industria del entretenimiento ha fomentado el consumo de drogas y alcohol, afectando las relaciones sociales y desencadenando disputas familiares.

Estas tensiones, como ha planteado Hydén (1997), también se filtran en las narrativas del padecimiento, donde los sujetos reconfiguran sus relatos en diálogo con órdenes normativos en conflicto. En el caso de Soria, la construcción de su identidad juvenil se encuentra atravesada por esta fricción: por un lado, las expectativas comunitarias sobre la tradición, el respeto y el deber; por otro, la atracción por referentes urbanos globalizados que legitiman la rebeldía, la autonomía y el uso de tecnologías o estéticas urbanas. Esta fricción cultural no solo genera conflicto generacional, sino que se inscribe como malestar en el cuerpo y la palabra.

La emergencia de nuevos referentes urbanos, como el rap, la moda, el uso de espanglish y la tecnología, atrae a jóvenes que aspiran a integrarse en una modernidad imaginada, lo que es visto por generaciones mayores como una amenaza a sus tradiciones. Estas tensiones se manifiestan en actos de rebeldía y protesta juvenil. Siguiendo a Riessman (2000) y Mattingly (1998), estas formas expresivas pueden entenderse como estrategias narrativas performativas, en las que el sujeto no solo cuenta su experiencia, sino que la actúa y resignifica frente a una audiencia —sea el barrio, la comunidad o las redes sociales—. En este caso, la performance juvenil y musical de Soria se convierte en un modo de posicionarse

frente a las normas, de narrar una identidad en disputa y de reclamar un lugar legítimo desde lo marginal.

El círculo social de Soria ha sido determinante en su trayectoria. Sus amigos del grupo Nahuichas Clan validan su identidad como rapero, pero también han influido en su consumo de sustancias. La presión social y la búsqueda de pertenencia han marcado su estilo de vida, contribuyendo a su deterioro emocional y mental.

Como plantea Kleinman (1988), la experiencia del padecimiento se configura intersubjetivamente: el sufrimiento no se vive de manera aislada, sino en relación con los otros, especialmente en redes cercanas. En el caso de Soria, el grupo de amigos opera como un espacio de contención y al mismo tiempo de riesgo, donde se construyen significados ambivalentes sobre el cuerpo, la masculinidad y la autonomía.

La identidad alterna de Soria en el rap influye en su salud. En sus presentaciones, interpreta a su alter ego⁵⁹ musical “Fu King Soria”, una figura que emerge bajo el efecto del alcohol y algunas sustancias psicoactivas, potenciando su energía y presencia en el escenario. Sin embargo, su identidad como rapero está vinculada al consumo de drogas, lo que genera una ambigüedad con su deseo de desafiar los estigmas asociados tanto al mundo del rap como a la criminalización de las adicciones.

Desde la propuesta de Frank (1995), esta ambigüedad puede leerse como una narrativa que oscila entre el relato de caos y el de búsqueda: por un lado, la desorganización emocional y el deterioro físico; por otro, la construcción de sentido a través del arte, como intento por reapropiarse de su historia desde una posición de agencia.

En su comunidad, la figura del rapero suele relacionarse con malandros⁶⁰, cholos⁶¹, drogadictos y como pandilleros del barrio, reforzando estereotipos negativos que contribuyen a la estigmatización y criminalización de ciertos grupos. A través de su rap consciente, Soria busca romper con estas percepciones, enfocándose en letras con contenido social, político y de desarrollo personal, promoviendo la reflexión y el cambio. Aquí puede observarse lo que

⁵⁹ El alter ego hace referencia a una segunda identidad o personalidad que un individuo adopta, generalmente de forma ficticia o imaginaria.

⁶⁰ “Malandro” es una palabra coloquial utilizada en Venezuela y en otras partes de América Latina como México, para referirse a delincuente, especialmente el joven que se involucra en actividades delictivas. (Real Academia Española: *Diccionario de la lengua*, 23aed., [versión 23.6 en línea], <<https://dle.rae.es/malandro>>, 30 de septiembre del 2023).

⁶¹ “Cholo” se refiere a un joven que suele pertenecer a una pandilla y que se distingue por su estilo de vestir y de expresarse, el cual es característico de ciertas subculturas urbanas, especialmente en regiones como América Latina y el suroeste de Estados Unidos. (Asociación de academias de la lengua española <<https://www.asale.org/damer/cholo>>).

Good (2003) denomina mundos morales: sistemas culturales que definen lo que es valorado, lo que se condena y lo que se espera de las personas. En este marco, el rap no es solo una expresión artística, sino un medio político para resistir el estigma, recuperar el valor de la palabra y reconstruir una identidad legítima frente a una comunidad que lo ha relegado.

Soria forma parte de “Nahuichas Clan”, un colectivo que sucedió a CIA (Cultura Ilegal Anónima), una generación anterior de raperos caracterizada por una cultura más violenta, que se involucraban en peleas, y vinculada al consumo de alcohol y drogas. Fue a partir de este grupo que él y sus amigos conocieron el rap y fueron introducidos a sustancias más fuertes, como el cristal (metanfetamina), lo que agravó su ansiedad y depresión. En este entorno moldeó su identidad y comportamiento, sumergiéndose en las adicciones.

Las dificultades de Soria y su grupo reflejan los obstáculos que enfrentan los jóvenes para acceder a tratamientos de salud mental y rehabilitación. Mientras algunos de sus amigos pudieron costear centros privados, él tuvo que recurrir a pláticas terapéuticas en la iglesia y retomar sus estudios como estrategia para reducir su consumo. Esta situación evidencia cómo las adicciones pueden convertirse en elementos de socialización y pertenencia dentro de un grupo, reforzando patrones de consumo en contextos juveniles.

El uso de drogas, aunque socialmente sancionado y criminalizado, sigue siendo una práctica extendida, reflejando tensiones morales que influyen en la percepción de quienes las consumen. Además las opciones de rehabilitación son limitadas para personas de bajos recursos, haciendo del internamiento en centros de aislamiento una de las pocas alternativas disponibles. Este modelo, basado en el encierro, se desarrolla dentro de discursos normativos que buscan intervenir en la problemática de las adicciones, aunque con acceso desigual y restricciones económicas significativas.

La muerte de su abuela durante la pandemia de COVID-19 marcó un punto de quiebre en su vida. Ella había sido una figura clave en su crianza, por lo que su fallecimiento generó una profunda crisis emocional, dominada por la tristeza, la culpa y el remordimiento por no haberla visitado cuando enfermó. Estos sentimientos se transformaron en enojo consigo mismo, agravando su depresión y ansiedad, lo que lo llevó a intensificar su consumo de drogas. Esta práctica se convirtió en un mecanismo de evasión para Soria, permitiéndole escapar temporalmente de su dolor y preocupaciones. Sin embargo, esta dependencia lo sumió en un estado de apatía y desmotivación, desconectándolo de la realidad y reforzando su consumo. Aunque su creatividad se veía estimulada en ciertos momentos, desarrolló una adicción a la marihuana de la que aún no ha podido desprenderse.

Desde una perspectiva fenomenológica, el malestar de Soria puede interpretarse como una forma de “extrañamiento del mundo”, en el sentido que propone Svenaeus (2019), donde el sufrimiento no radica únicamente en el síntoma, sino en una alteración profunda de la experiencia de habitar. La pandemia agudizó esta dislocación afectiva, desestructurando su cotidianidad y exponiendo al cuerpo a una sensación persistente de desajuste emocional y desconexión con el entorno.

La pandemia de COVID-19 no solo profundizó su duelo, sino que también afectó su desarrollo académico y social. La falta de acceso a internet le impidió seguir sus estudios, llevándolo a darse de baja durante un año y optar por trabajar en lugar de continuar con su educación. Este periodo de aislamiento lo llevó a reflexionar sobre su relación con las drogas. Aunque el alcohol y la marihuana siguen presentes en su vida, especialmente en eventos musicales y culturales, ha comenzado a replantear su vínculo con estas sustancias e intenta reducir su consumo.

Como advierte Skultans y Cox (2000), las narrativas del sufrimiento no pueden desvincularse de las condiciones materiales y estructurales en las que emergen; el acceso desigual a recursos de salud, educación y acompañamiento emocional configura los marcos desde los cuales se interpreta y vive el malestar. En este sentido, el caso de Soria ilustra cómo las narrativas juveniles no solo articulan experiencias íntimas, sino también denuncian los límites estructurales que impiden transformar ese padecimiento en posibilidad.

Además, desde la propuesta de Kirmayer (1993), los lenguajes expresivos –como el arte y la metáfora– funcionan como dispositivos simbólicos que permiten elaborar el sufrimiento cuando los sistemas formales de atención son insuficientes o inaccesibles. Finalmente, Campbell (2000) sugiere que todo análisis narrativo debe ser sensible a estas tensiones estructurales, reconociendo tanto la agencia de los sujetos como las condiciones objetivas que modelan sus trayectorias.

De acuerdo con el Instituto de Planeación del Estado de Michoacán de Ocampo (IPLAEM), en Nahuatzen, la comunidad de Soria, el acceso a Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) era limitado antes de la pandemia. Datos del INEGI (2015-2016) muestran que los Dispositivos más utilizados eran pantallas planas, teléfonos celulares y televisión de paga, mientras que el acceso a computadoras e internet era significativamente menor. Solo un 3% de la población contaba con internet fijo, aunque el 49% tenía teléfonos celulares con acceso a datos móviles. Estos datos reflejan la situación que se vivía antes de

la pandemia.⁶² Hoy en día, los jóvenes han desarrollado una notable destreza en el manejo de internet a través del celular, utilizándolo para diversas actividades como la lectura, la realización de tareas, trámites, suscripciones, socialización, entretenimiento y pasatiempos. Además, este medio se ha vinculado con la forma en que expresan sus pensamientos y emociones, y con el que se relacionan.

En la pandemia, el COESPO⁶³ Michoacán (2020) reportó un leve aumento en el uso de computadoras e internet por vivienda en Nahuatzen, aunque insuficiente para cubrir las necesidades educativas.⁶⁴ Esta situación afectó directamente a Soria, quien perdió clases en línea debido a la falta de recursos tecnológicos, reflejando las barreras que enfrentan muchos jóvenes de su comunidad para continuar con su educación en un entorno cada vez más digitalizado.

La recuperación de Soria ha sido impulsada por varios factores, entre ellos la decisión de continuar con su educación, lo que le brinda nuevas oportunidades laborales y estabilidad. Además, su formación en un entorno que promueve la interculturalidad le ha permitido interactuar con diferentes ámbitos sociales, combinando influencias rurales y urbanas. A través de actividades y proyectos culturales, ha encontrado en el rap un medio para expresar y abordar las emociones y desafíos que ha enfrentado.

Soria aspira a convertirse en promotor cultural en la región purépecha de Michoacán, organizando eventos, talleres y espacios dedicados al arte y cultura. Su habilidad para hablar purépecha y su pasión por el rap le permiten conectar con la comunidad y motivarse a seguir creando. La música, en particular el rap, se ha convertido en una herramienta clave en su proceso de sanación, permitiéndole canalizar sus emociones y compartir sus experiencias con un enfoque crítico y reflexivo sobre temas sociales, políticos y personales.

A través de Nahuichas Clan, Soria y su grupo buscan reivindicar la percepción negativa que su comunidad tiene sobre ellos, desafiando el estigma de ser considerados “malandros”. Aunque algunos han caído en excesos, su objetivo es demostrar que poseen habilidades artísticas y que su barrio también puede ser un espacio de creación y apoyo

⁶² De acuerdo con TIC por datos de INEGI 2015-2016, la pantalla plana tiene un 64.7%, el teléfono celular 49.2% y el televisor de paga 45.9%, mientras que la computadora tiene un 6.7% y el internet 3.5%.

⁶³ Comisión Estatal de Población en México, es una institución que se encarga de llevar a cabo estudios, análisis y acciones relacionadas con la población en el estado. Sus funciones principales suelen incluir la generación de políticas públicas, proyectos y programas para el desarrollo social, económico y demográfico de la entidad.

⁶⁴ Se destaca que para ese año, 2020, de 7,491 viviendas en Nahuatzen solo el 9.49% disponían de internet, es decir 711 y el 90.40%, 6,772 no tenían el medio. Además, se observa que en ese tiempo era más común en esos tiempos tener un celular que una computadora laptop o una Tablet. Ya que, de las 4,977 viviendas, un 66.44% cuenta con celular, el otro 33.44%, es decir, 2,505 viviendas no tienen la posibilidad de contar con ese servicio.

mutuo. Este esfuerzo colectivo fortalece la resiliencia comunitaria y refuerza su identidad a través de la música y la localidad.

La mayoría de sus compañeros han pasado por centros de rehabilitación debido al consumo de drogas, un problema estrechamente vinculado a su entorno y su identidad como raperos. El cambio en Soria comenzó cuando dos de sus amigos ingresaron a tratamiento. Aunque inicialmente acudió a terapia psicológica en la iglesia por sugerencia de su madre, esto lo llevó a reflexionar sobre su adicción y la necesidad de trabajar en su independencia emocional.

Para comprender el impacto de los centros de rehabilitación en Nahuatzen, se investigó la clínica “Villa Luz: Una luz en la oscuridad” de esa localidad, especializada en el tratamiento de adicciones, conductas compulsivas, depresión y otros trastornos emocionales. Este centro ofrece terapias grupales e individuales, yoga, tai chi y educación psicológica, destacando la creciente necesidad de atención en la región.

El costo del internamiento en Villa Luz es de \$4,000 mensuales, además de una despesa básica, con una estancia mínima de seis meses. Cada paciente cuenta con un médico de cabecera y sesiones diarias de terapia, mientras que los familiares pueden recibir fotos y videos del proceso. Este factor económico puede explicar por qué Soria no asistió a un centro de rehabilitación, a diferencia de sus compañeros.

Imagen 4. Grupo de rehabilitación Villa Luz



Las imágenes publicadas por el centro en Google muestran una aparente ausencia de mujeres, lo que podría reflejar la tendencia en el colectivo Nahuichas Clan, donde la mayoría de los

hombres han pasado por rehabilitación, mientras que las mujeres, son pocas las que han recurrido esos espacios.

Para Soria, la música es esencial en su desarrollo personal y su principal medio de expresión. La describe como un vínculo de aprendizaje y conocimiento, una herencia transmitida por su abuelo materno, compositor de pirekuas, género musical purépecha. A través de la música, logra organizar y canalizar pensamientos y emociones difíciles de comunicar, considerándola una extensión de sí mismo, fundamental para su bienestar. Sin embargo, esta misma relación también ha estado ligada a sus excesos con sustancias y alcohol.

Este vínculo entre expresión artística y emociones encarnadas puede comprenderse desde lo que Mattingly (1998) llama “dramas de sanación”, en los que el sujeto realiza actos significativos para reconstruir su experiencia. La creación musical en Soria no es solo una práctica estética, sino también un acto de agencia narrativa, donde reelabora su identidad y su padecer en el marco de un relato moral.

La producción musical ha sido una herramienta eficaz para gestionar su ansiedad y depresión, y funciona como una forma de terapia que lo ayuda a mantener la concentración y darle sentido a su vida. A pesar de crecer en un entorno marcado por la violencia y las drogas, Soria encontró en el rap, la creación de videos y las presentaciones en eventos culturales su refugio y pasión. No obstante, este mismo espacio ha influido en sus problemas de adicción, generando una aparente contradicción entre su arte y sus hábitos.

Siguiendo a Hydén (1997), la narrativa actúa aquí como una forma de reorganizar el sufrimiento en términos comprensibles y comunicables. El uso del rap permite a Soria narrar una historia de sí mismo que oscila entre la afirmación y la fractura, entre la autoexploración creativa y la reproducción de contextos de riesgo.

Su proceso creativo se desarrolla en cuatro etapas: La primera es la composición, Soria escribe sus letras como una forma de desahogo, plasmando pensamientos, emociones y experiencias personales. Este proceso le ayuda a estabilizar su estado emocional, fortalecer su resiliencia y desarrollar habilidades personales. La segunda, es la producción musical, la cual busca y adapta ritmos en líneas que encajen con su estilo, usándolos como base para grabar sus canciones. La tercera, la producción audiovisual, donde graba y edita videos musicales que sube a plataformas digitales como Facebook y YouTube para difundir su proyecto y ampliar su audiencia. La cuarta, la presentación en vivo, cuando interpreta su

música en eventos culturales, creando una conexión directa con el público a través de su presencia y su capacidad improvisatoria.

Como plantea Riessman (2000, 2002), estos actos de narrar no solo tienen una función comunicativa, sino también performativa: Soria no solo relata su historia, sino que la actúa frente a su comunidad, resignificando su experiencia a través de la palabra, la escena y el ritmo.

Más allá del ámbito digital, Soria valora la experiencia de ser escuchado en presentaciones en vivo, como cuando lo conocí en un concierto en Cherán en 2021. Esta combinación de interacción en línea y en vivo le ha permitido expandir su música más allá de la Meseta Purépecha, obteniendo reconocimiento y motivación para continuar con su arte. El rap no solo es una forma de expresión, sino también una herramienta de sanación y resistencia. A través de él, Soria desafía los estigmas que rodean a su comunidad y su identidad como rapero. Su grupo Nahuichas Clan busca reivindicar la imagen del barrio y demostrar que son más que los estereotipos que los etiquetan como “malandros”. Aunque algunos han atravesado problemas de adicción, su objetivo es consolidarse como un colectivo artístico que impulsa el cambio y la cohesión social.

Este uso del arte como vehículo de transformación cultural y política recuerda lo que Good (2003) denomina “mundos morales”: universos de sentido donde el sujeto negocia su lugar en relación con normas, estigmas y aspiraciones. En este caso, el rap se convierte en un espacio de lucha simbólica por el reconocimiento y la dignidad en contextos marcados por la exclusión.

Además de la música, el ejercicio físico ha sido crucial en su proceso de recuperación. El patinaje, junto con la composición y el dibujo, le permite procesar sus emociones y reducir la ansiedad, brindándole un equilibrio emocional.

Junto con su amigo Stalin, Soria aspira a posicionar el rap purépecha en la escena nacional e internacional, fusionando sus raíces con influencias globales. Representa a su comunidad y la región de la Meseta Purépecha, buscan desafiar las normas establecidas en su comunidad, rompiendo con expectativas tradicionales como casarse y formar una familia. En este sentido, Soria se define como la *black sheep* de su familia, optando por un camino alternativo que refleja su identidad y resistencia a los parámetros convencionales.

Soria opera dentro del sistema, pero transforma sus recursos en propuestas alternativas. Esto se refleja en su música, donde fusiona español, purépecha y el inglés, integrando géneros como el rap y la pirekua. Su composición incorpora figuras retóricas

como la analogía, la metáfora y la repetición rítmica, creando un tono emocional que resalta la musicalidad del lenguaje. A través de su conocimiento en arte y cultura, combina innovación y raíces identitarias, fortaleciendo su conexión con su comunidad y obteniendo reconocimiento social, lo que refuerza su sentido de pertenencia y orgullo.

Este trabajo con el lenguaje se articula con lo que Kirmayer (1993) plantea sobre el poder terapéutico de las metáforas en contextos de sufrimiento: el lenguaje poético, simbólico y musical actúa como mediador entre el dolor y su elaboración narrativa. La combinación de códigos lingüísticos y musicales que Soria despliega no solo permite comunicar su experiencia, sino también resignificarla desde una estética que confiere sentido y agencia. Del mismo modo, Levy (2005) resalta cómo las narrativas orales —especialmente en contextos indígenas— se apoyan en la densidad metafórica y emocional del lenguaje como vehículo de memoria, denuncia y sanación. En ese sentido, la mezcla de registros que Soria produce leerse como una forma de reinscribir su dolor en un entramado cultural que afirma identidad y pertenencia.

Como sugiere Frank (1995), el relato del cuerpo doliente no se limita a describir una afección, sino que configura un modo de estar en el mundo. En este caso, el lenguaje musical y lírico actúa como dispositivo que permite transitar del padecimiento a la expresión estética, generando formas alternativas de visibilidad. Y, en la línea de Skultans (1998), esta dimensión metafórica del relato permite transformar la experiencia fragmentada del sufrimiento en una narrativa coherente, compartible y emocionalmente inteligible.

El respaldo de sus amigos impulsa su confianza y motiva la socialización entre sus pares, contribuyendo a su bienestar, autoestima y percepción personal. No obstante, aunque ha reducido el consumo de ciertas sustancias, sigue recurriendo a la marihuana para aliviar su ansiedad, pese a los episodios de paranoia y aturdimiento que le provoca. En el ámbito familiar, su madre desempeñó un papel clave al sugerirle tratamiento terapéutico en la iglesia, tras notar el deterioro en su estado de ánimo. Soria valora la unidad familiar como un pilar de apoyo y afecto, y reconoce esta fortaleza al compararla con las experiencias de amigos que enfrentan dinámicas familiares conflictivas.

Un punto crucial en su cambio fue observar cómo sus amigos lidiaban con las consecuencias de la adicción. Al ser testigo de sus dificultades, asumió la responsabilidad de controlar su propio consumo para evitar el mismo destino. Con el respaldo de su familia, reafirmó su compromiso con la recuperación y la estabilidad, buscando mejorar su vida sin generar preocupación en su entorno cercano.

Las creencias espirituales también desempeñaron un papel importante en el bienestar emocional de Soria, especialmente tras la pérdida de su abuela. La creencia de que ella lo cuidaba desde el plano espiritual le brindó alivio y una sensación de cercanía, ayudándolo a sobrellevar su duelo y continuar con sus actividades diarias.

Asimismo, su participación en la iglesia tuvo un impacto positivo en su recuperación. Las pláticas que recibió allí le ofrecieron un espacio de reflexión y expresión. Sin embargo, la falta de recursos económicos pudo haber influido en su decisión de no buscar ayuda en un centro de rehabilitación, opciones que podrían haber complementado su proceso de sanación. En su narrativa, Soria emplea diversos recursos lingüísticos para dar forma a su testimonio. El uso de anglicismos refleja la influencia de la globalización y el impacto cultural de Estados Unidos en ámbitos como la tecnología, la moda y el entretenimiento. También recurre a onomatopeyas para imitar sonidos reales, añadiendo dinamismo y un componente sensorial a su relato.

Además, incorpora diálogos, anécdotas e historias personales para ilustrar momentos significativos de su vida, logrando un tono más íntimo y auténtico. Estos elementos no solo enriquecen su discurso, sino que facilitan la conexión con su audiencia, similar a lo que logra con su música. A través del rap, Soria combina lo personal, lo social y lo cultural, utilizando este género no solo como una herramienta de expresión, sino también como un medio para comunicar su dolor, emociones e identidad.

En el siguiente apartado, exploramos el rap como medio de expresión del padecimiento, analizando cómo Soria convierte su experiencia en narrativa musical. Se examinarán algunas canciones como estrategias narrativas que le permiten dar sentido a su sufrimiento y compartir su visión del mundo con los demás.

El rap como expresión del dolor

El rap es para Soria una herramienta clave para narrar y procesar su dolor. A través de este género, canaliza sus experiencias personales y da voz a sus emociones más profundas, convirtiendo su música en un medio de expresión y catarsis. Sus letras no solo le permiten enfrentar sus propios conflictos, sino también conectar con quienes han vivido situaciones similares, generando conciencia sobre las problemáticas de su comunidad.

La dimensión artística del rap en su vida se refleja en cada una de sus canciones, donde la música actúa como un vehículo para liberar pensamientos negativos y afrontar sus aflicciones. Este proceso se evidencia en temas como "Ansiedad por sobriedad", "Poseído"

y "En el barrio", que relatan episodios cruciales de su historia y las dificultades que ha enfrentado. A través de su obra, Soria transforma su dolor en narrativa musical, dándole significado y compartiéndolo con su audiencia.

Ansiedad por sobriedad⁶⁵

“Hundido en dilemas de mi propio criterio.
Espero que este sentir tan solo sea pasajero.
Se me dificulta por las noches conciliar el sueño.
Falsos escenarios los que me tienen despierto.
Son varias madrugadas observando el techo.
Imaginando la tranquilidad que aún la miro lejos. (...)
Solo me lo provoco, por más que lo evito.
Lo olvido, vuelvo a lo mismo y arruino todo.
Desconfío de mí mismo, soy mi propio lío.
Intento hacer las cosas bien en ambientes sombríos.
Versos con ansiedad, difícil de aterrizar.
¿Será una entidad o un malestar por sobriedad?
No me deja pensar, actuó aleatoriamente.
Distrae mi atención de manera frecuente.”

En Ansiedad por sobriedad, Soria describe cómo la ansiedad ha impactado en su vida cotidiana. A través de esta canción, explora cómo esta condición afectó su concentración, provocando bloqueos emocionales y psicológicos. También aborda sentimientos de confusión, soledad e insomnio, así como la dificultad para mantener la atención y encontrar motivación. Además, vincula su ansiedad con el malestar generado por la abstinencia de sustancias psicoactivas, reflejando su lucha interna por tomar decisiones acertadas en momentos críticos.

En mi barrio⁶⁶

En mi barrio siempre se viven los marihuanos quemando mota,
la vecina con la vecina poniéndole el dedo y hablándole a la choca.
Aun recuerdo cuando era un niño y no me salvé de esta vida loca,
si estoy vivo es porque aquí sigo, pero quién sabe cuándo me toca.

⁶⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=KPBXsQDVGIE>, consulta 26 de julio de 2023.

⁶⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=gCEgqn5G4CI>, consulta 26 de julio de 2023.

En la calle ha sucedido lo que hasta ahora hemos aprendido,
lo que en casa nos hizo falta entre fumada llenó el vacío,
entre besos de marihuana mi corazón encontró el alivio
y ahora mírame estoy tranquilo y eso que en ella, nada confío.

En mi barrio, relata sus experiencias en un entorno marcado por excesos, en particular el consumo de drogas. Aunque ha logrado sobrevivir en este contexto, es consciente de que su suerte puede cambiar en cualquier momento. Reconoce que ha cometido errores en el pasado, pero también ha aprendido de ellos, impulsándolo a crecer. La canción resalta la dualidad de su relación con la marihuana: por un lado, le brinda inspiración, pero también lo lleva a la dispersión y la procrastinación. En general, transmite la importancia de aprender de las malas experiencias para mejorar.

Esta canción tuvo un impacto significativo en su familia, ayudándolos a comprender su camino en el rap y generando su apoyo. Este respaldo fortaleció su confianza y reafirmó su sentido de pertenencia. A diferencia de algunos amigos con problemas familiares, Soria mantiene una relación cercana con sus padres y hermanos, lo que le brinda estabilidad emocional y afectiva que lo motiva a seguir adelante con su música.

Poseído⁶⁷

628 NC, purepecholos zinc,
condenado a los ritmos, condenado al texto,
esclavo lirista, diferente, poco apuesto, bato que apuesto,
una libreta llena y bajo presupuesto,
entre sustancias envuelto y por supuesto detesto que hablen mal de mi terceros,
soy sincero, paranoico, no confío ni en mi reflejo, no, ni en mis propios consejos,
me siento poseído, fumo, bebo y no me quejo,
escucho voces a lo lejos me dicen que le atoré
que el éxito es para los gladiadores,
esperar que caiga del cielo es para perdedores.

⁶⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=QkSx4axoY-Q>, consulta 26 de julio de 2023.

En Poseído, Soria expresa su pasión por el rap y su compromiso con la música, a pesar de sus limitaciones económicas. La frase "condenado a los ritmos, condenado al texto" sugiere que ha consagrado su vida al rap. Su dedicación se refleja en su constante escritura y composición, demostrando que su arte es su prioridad.

La canción también muestra cómo Soria se sumerge en un estado creativo que describe como una posesión, recurriendo al consumo de sustancias para alimentar ese proceso. Su alter ego emerge en estos momentos de inspiración. A lo largo del tema, expresa una sensación de desconfianza en sí mismo y en los demás, mencionando voces que lo impulsan a actuar, lo que podría aludir a sus altibajos emocionales y a los estados alterados de conciencia que influyen en su obra.

En sus letras, Soria retrata la vida en un barrio marginado, donde el consumo de marihuana es habitual y las relaciones interpersonales pueden ser complejas. La droga ha sido tanto un escape del estrés y el dolor como una fuente de inspiración para su creatividad, aunque también conlleva un costo emocional.

De manera similar, en las canciones de Stalin, otro rapero de su círculo, se observa el uso de metáforas, paralelismos, analogías y expresiones populares para narrar su padecimiento. Su estilo incorpora contradicciones y paradojas, creando una representación compleja de sus experiencias y emociones a través del rap.

4.5. Testimonio de Stalin

Stalin tiene 21 años, es purépecha y originario de Turícuaro, un pueblo en el municipio de Nahuatzen, en la Meseta purépecha de Michoacán. Aunque actualmente está soltero, es un hombre multilingüe que habla purépecha y español con fluidez, además de tener conocimientos básicos de inglés. Su educación formal incluye un bachillerato. Debido a problemas relacionados con la pandemia, tuvo que abandonar sus estudios de música y dejar de trabajar. Actualmente, se encuentra cursando su cuarto semestre de la licenciatura en Psicología en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en la sede en Uruapan. Stalin proviene de un núcleo familiar que consta de su mamá, quien fue maestra de primaria y murió en un accidente automovilístico cuando él tenía diez años, y su papá, quien también es maestro de primaria en Turícuaro. Además, tiene tres hermanas mayores: la mayor posee una maestría en Letras, la mediana en Psicología, y la menor tiene una Licenciatura en Docencia y se encuentra cursando una Maestría en Historia del Arte en ENES Unidad Morelia, UNAM. Stalin también cuenta con dos sobrinas. Los padecimientos que ha

enfrentado, son ansiedad, depresión, insomnio y abuso de sustancias, que incluso le ha provocado dos sobredosis.

Stalin sueña con ser reconocido en la escena musical de rap en la Meseta Purépecha, destacando no solo por su presencia sino también por ser el autor y compositor de sus propias canciones. Bajo el nombre artístico de LOKI⁶⁸ 285 AKA \$TAN-LEE, ha establecido su canal de YouTube, donde produce videos musicales que reflejan su cultura y experiencias en su pueblo de Turícuaro y las zonas de su alrededor. Este nombre artístico, LOKI 285, deriva del código postal de su comunidad (60285), y representa una doble identidad en la que canaliza y fusiona diversas influencias culturales y lingüísticas.

El interés de Stalin por la música lo llevó a crear su propio sello independiente a través de su canal de YouTube, con la intención de brindar una plataforma para grabar y difundir a otros artistas de la región. En su música, canta principalmente en español, con algunos neologismos en inglés, e incorpora de vez en cuando palabras o frases en purépecha empleando una mezcla de idiomas y fusiones como el espanglish⁶⁹. A través de estos idiomas, Stalin transmite sus pensamientos, emociones y experiencias vividas en las calles de Turícuaro, un entorno marcado por la presencia del alcohol, sustancias psicoactivas y fármacos psiquiátricos. Su música y su identidad artística reflejan las realidades de su entorno, en el que el narcotráfico y la influencia de Estados Unidos, debido a la migración continua que ha habido históricamente en Michoacán, son factores estructurales que están presentes en su contexto.

Stalin inició su canal de YouTube, LOKI 285 AKA \$TAN-LEE, el 21 de noviembre del 2019, con el objetivo de producir videos musicales para diversos artistas de la región, bajo su propio sello musical, Triple 6 (T6). En dicho canal, destaca su nombre artístico, LOKI, una identidad que le permite a Stalin expresar sentimientos y emociones que de otro modo no sabría cómo exteriorizar. El canal cuenta actualmente con 214 suscriptores y 27 videos, y su descripción dice: “Droga musical, vivencias sobre ritmos. Michoacán México”. Hasta ahora, Stalin ha sido el principal creador de contenido en su plataforma, habiendo

⁶⁸ El significado de LOKI podría estar relacionado con este nuevo personaje ficticio que se encuentra circulando en los cómics estadounidenses publicados por Marvel. Este personaje, creado por el escritor Stan Lee, al que también hace referencia Stalin con su nombre en su canal de Youtube: “\$TAN-LEE”. De esta manera, Loki ha sido representado como un supervillano y un antihéroe ambiguo. En el universo Marvel, se destaca como uno de los antagonistas más notorios. Su origen se basa en la mitología nórdica, donde Loki es conocido como un dios astuto y mentiroso. Sin embargo, cuando yo le pregunto a Stalin el significado concreto de su nombre

⁶⁹ Espanglish: es una modalidad del habla de algunos grupos hispanos de los Estados Unidos en la que se mezclan elementos léxicos y gramaticales del español y del inglés. (Real Academia Española < <https://dle.rae.es/espanglish>>).

lanzado un álbum titulado *Metamorfosis*⁷⁰ el 10 de diciembre del 2020, y dos *Extended Play* (EPs)⁷¹, *Joder, soñar y ganar*⁷², publicado el 20 de marzo del 2021 y *LSD*⁷³, presentado el 6 de mayo del 2023. Además, ha producido temas más específicos como *Solo existo aquí* (Solo, extasiado y anárquico); *Tiempos violentos*; *Yo soy mi propia escuela* y *Cristales oscuros*.

Al igual que Soria, han participado en varios eventos culturales y musicales a lo largo del tiempo, coincidiendo en diversas actividades. Entre los eventos más destacados están el *Cochera Fest*, presentado el 27 de noviembre del 2021 en Paracho, Michoacán, y *Frío en el Infierno*, llevado a cabo el 23 de diciembre del 2021 en Cherán K'eri, Michoacán. También participan juntos en una reunión que organicé en la Casona de Tacubaya en Morelia, Michoacán, el 15 de enero del 2022, donde realizaron una demostración musical y compartieron sus proyectos y expectativas. Durante esta entrevista, ambos interpretaron sus canciones y discutieron sobre el movimiento de rap en la Meseta Purépecha. Stalin también se presentó en el Xochipilli Festival de las Flores el 19 de marzo del 2022 en Ocoyoacac, Estado de México, y en *Rimas Explícitas Vol. 5* el 10 de diciembre de 2022 en Cherán Kerí, Michoacán. Más recientemente, participó en *Tinta or Die: Batallas Escritas*, el 11 de agosto de 2023 en Paracho, Michoacán. Estos eventos reflejan la extensa experiencia de Stalin en el ámbito musical.

4.5.1. Historia de vida

Stalin proviene de una familia de profesionales. Su mamá, originaria de Turícuaro, Nahuatzen, era maestra de primaria y hablaba purépecha, mientras que su padre, de Sicuicho una comunidad purépecha de Los Reyes donde ya casi no se habla purépecha. Al nacer, Stalin vivió en la comunidad de su papá, pero a los cuatro años su familia se trasladó al pueblo materno, donde permanecieron tras el fallecimiento de su madre. Además, sus padres administraban una tienda de abarrotes en la comunidad.

Durante su infancia, Stalin estudió la primera en su pueblo, donde el purépecha era la lengua predominante. Como su primer idioma fue el español, tuvo que aprender purépecha

⁷⁰ https://www.youtube.com/watch?v=Lqde_qutcJ8&list=PLSqrLOgbX78FBWPKDWIX8KZh2d_AVegu

⁷¹ El EP significa Extended Play, es un mini álbum de duración media entre una a tres canciones y la duración total es de menos de 30 minutos. Expansión, fuera de serie, <<https://www.expansion.com/fueradeserie/cultura/2022/05/12/62750de3468aebf6098b4574.html>>.

⁷² <https://www.youtube.com/watch?v=RtPPHfaok7c>

⁷³ <https://www.youtube.com/watch?v=GANIWDV9Ec4&list=PLSqrLOgbX79W-Nf4CqlO2QVl-668c8s1>

para comunicarse con sus compañeros y realizar actividades cotidianas, incluso para pedir productos en la tienda.

Al ingresar a la secundaria en Nahuatzen, enfrentó discriminación por hablar purépecha con otros alumnos provenientes de comunidades de alrededor. A menudo eran llamados “indios” por sus compañeros, quienes a pesar de tener también raíces comunitarias, los veían como inferiores. Sin embargo, lejos de acomplejarse, Stalin se tomó la situación con humor y reafirmó su identidad cultural. Su orgullo por sus orígenes es tan fuerte que lleva tatuada en el lado izquierdo del pecho, sobre su corazón, la bandera purépecha, como un símbolo de su identidad y resistencia.

Stalin cursó la preparatoria en Cherán y luego se trasladó a Morelia para estudiar y trabajar. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 lo llevó a regresar a Turícuaro. Tiempo después, se inscribió en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), donde continúa estudiando Psicología.

Ansiedad e insomnio

Principalmente, son dos padecimientos los que más se han acentuado en mí, la ansiedad, en primer lugar, y el insomnio más que nada. Entonces, como te comentaba la otra vez, esto deriva un poco del ritmo de vida que solía llevar antes. Así que, al momento en que uno hace una pauta para poder volver a comenzar una nueva etapa, pues se queda, ¿no? O lo sientes ya más presente porque ya no estás distraído como en ese tiempo. Pues de repente no puedo estar quieto en un lugar, necesito estar haciendo algo. O de repente pasa que me siento muy presionado por todo y termina detonándose en estos ataques y ese tipo de cosas. Lo más frecuente que sucede es el insomnio: duermo entre 4 o 5 horas.

Comencé a sentir la ansiedad hace como dos años, más o menos [2020-2021]. Empecé a sentirme demasiado cargado por unas cosas. Creo que eran cargas emocionales tal vez y de responsabilidades por lo que quería hacer, más bien esa presión de no estar en un punto estable para hacer todo lo que tenía en mente y eso era lo que me ponía así. Por eso empecé a manifestar ciertos síntomas como de repente sentir dificultad para respirar o que te sientes incómodo en un lugar, o incluso paranoia, hasta ese punto. Y eso comenzó como en unos dos años, yo creo. Igual, el insomnio de sobre pensar mucho las cosas y todo.

La ansiedad se manifiesta en mi cuerpo cuando tiemblo, llega un punto en que me desespero y me falta la respiración, comienzo a temblar, a sentirme claustrofóbico y sí a veces deriva en llanto ¡vaya! De que es tanta la frustración que la única forma de sacarlo es así

llorando. Lo más frustrante es cuando no puedes, cuando sientes la necesidad pero no puedes. Lo que hago para tranquilizarme es hacer ejercicios de respiración y salir a caminar o a patinar, ajá, pero sobre todo pues hacer música.

Consumo de sustancias psicoactivas

A los 14 años fue cuando empecé a consumir sustancias, de las cuales han sido muchísimas, ajá, pero pues en sí, el alcohol es una de las principales que me abrió la puerta hacia otras cosas. Como está normalizado y es legal, pues reduce el impacto que realmente tiene. Pero entonces, siendo yo más adolescente, quería algo más; tenía esas ganas de experimentar y de probar con más cosas. Entonces, comencé a estar en un ambiente con otras personas que, de cierta forma, tienen problemas de este tipo. También, por sentirme incomprendido, buscaba la compañía de tales personas, porque crees que en ese momento te entienden, aunque realmente puede ser así, aunque en cierto punto no, no del todo. Entonces, se crea un ambiente de convivencia y pues ahí lo haces y lo sigues haciendo hasta que se vuelve una rutina, después una costumbre y ya luego pasas a ser adicto.

Te digo, yo crecí en un entorno y en un ambiente así, donde el problema de uno es el problema de todos, ¡vaya! Yo creo que se debe a muchas cosas, a la falta tal vez de atención, incluso de dinero a veces. El hecho de que en tu espacio no se fomente el deporte, pues hay un sinnúmero de factores, ¿sabes? Incluso también llegué a conocer gente que no tenía aparentemente ningún problema y que, sin embargo, lo hacía [consumir sustancias]. El problema con la droga es que está en la clase alta, en la media y en la baja. O sea, nadie está exento de ser adicto. Pero pues obviamente en las comunidades o en esta clase baja, por así decirlo, pues es mucho más fácil. Están quienes la venden y la fabrican. Entonces, es más probable que en algún momento de tu vida y más siendo adolescente con las ganas de experimentar, llegues a todo este mundo, ajá. Y principalmente creo que se debe a eso, pues.

Yo al momento en que formé un grupo, en un principio no hacíamos nada de eso [consumir sustancias], ¿sabes? Pero sí te forjas una identidad. Nosotros nos juntábamos después de la escuela y salíamos todos a patinar, en conjunto hacíamos *skaboarding* pues, y toda la tarde la pasábamos ahí. E incluso ni siquiera tomábamos, sólo comprábamos no sé, algún refresco, algún jugo, churros [papas], algo así para estar comiendo. Y ya después íbamos y nos juntábamos todos en bola, y ahí, era platicar, estar riendo un rato y así era la dinámica, ¿no? Muy tranquila, ¡vaya! Pero vas creciendo y la sociedad incluso no ve, no está acostumbrada a este tipo de nuevas generaciones, ¿no? En una ciudad pues sí, allá está todo

lo urbano, allá está todo con lo que nosotros crecimos. Pero aquí no, te van estigmatizando de cierta forma, te van haciendo como a un lado como un adolescente que solamente estudia o trabaja y que se sale a la calle. Nosotros, el hecho de vestirnos diferente, hacer lo que se nos antoje, estar en ese ambiente, pues te ven diferente y te juzgan sin saber. Y pues ya conforme vas creciendo, cada quien tiene sus propios problemas, pero nunca dejamos de estar en grupo. No fue como que alguien llegó e hizo adicto a todos o que entre todos nos perjudicáramos. Creo que fue al contrario, que a pesar de las diferencias que uno tenía y de que cada quien tuvo sus propios problemas, nunca nos soltamos. Fue eso, sí, pero pues obviamente llegamos a consumir en grupo varias veces.

Duré mucho tiempo así y no le veía ningún problema, porque estudiaba y hacía mis responsabilidades, cumplía con mis responsabilidades y todo, y aparte tenía la oportunidad de tener eventos, de hacer música. Entonces no tenía mayor problema, pero el problema detonó justo cuando empezó la pandemia [2020]. Estaba viviendo en Morelia, duré menos de un año, me pagaba una escuela de música y pagaba mi renta y trabajaba en un taller de carpintería primero y después como operador, agendaba citas. Entonces cuando empezó esto [la pandemia], yo me vine acá, me regresé a vivir a donde estoy ahora en Turícuaro, y fue bastante cómodo todo, ¿sabes? Porque ya no tenía que pagar renta ni tampoco estar trabajando pues, porque pensé que iba a ser un período corto todo esto [la pandemia]. Nadie sabía que iba a durar tanto hasta la fecha se está intentando normalizar todo esto, y entonces, pues sí, a partir de ahí hubo más tiempo para yo seguir haciendo lo que ya hacía, porque a la escuela de música prácticamente solo iba los fines de semana y después sí hubo una suspensión definitiva. Entonces, pues ya lo dejé de lado y dije: “Bueno, pues ya no importa”, y seguí, pues, como te digo, en esta rutina y este ritmo de vida hasta que llegó un punto en donde se me salió de control, por así decirlo.

Entonces, tuve que poner literalmente una pausa en mi vida para poder darme un tiempo para poder acomodar mis ideas y plantear bien todo lo que quería hacer, porque como que perdí el rumbo de todo, con esto de la pandemia, y pues sí, hasta diciembre del año pasado [2021] es que estoy ya más tranquilo, más calmado y estoy volviendo a dar continuidad todos los proyectos que tengo. Pero yo he sentido mucho la ansiedad, porque son síntomas o secuelas, ¡vaya!, de todo esto que te comparto.

Antes de la pandemia no le veía mayor problema porque, de cierta forma, mi ritmo era más dinámico, ¿sabes? Siempre estaba haciendo algo o en algún lugar. Nunca había

tenido como que tanto tiempo libre para estar haciendo una sola cosa, ¡vaya!, y fue así de ahí que me sentí más perdido, no encontraba el objetivo de esto.

Entonces fue durante pandemia que ya solo me la pasaba haciendo eso pues, consumiendo, pero no sabía cuándo se iba acabar la pandemia, yo pensaba que iba a durar poco, pero pues me fui. Para mí era muy cómodo no hacer nada más que eso, ajá, y hacer música según yo, pero solo escribí un disco, el de Metamorfosis. Pero ya dentro de mí ya estaba el rollo de hacer una transición y transformarme en otra persona y fue cuando lo escribí. Pero por lo mismo que yo estaba muy cómodo haciendo todo eso, no veía prioridad conseguir un estudio para grabar, yo solamente estaba en mi *mood* de rapero y de estar todo el día en la calle. Y ya sabían quien era yo; y pues esto se te hace un estilo de vida. Ya después sí dije chale, tengo que grabar esto, porque se lo mostraba a las personas, y era como que “dale, dale, o sea tienes que hacerlo”, y si ya después que se regularizó un poquito todo, tuve la oportunidad de estar yendo a Morelia. Me la pase una semana ahí en el estudio y grabando el disco y así, ya después lo iba a publicar, y justo lo había terminado de grabar, me habían quedado de entregármelo en dos o tres semanas aproximadamente. A la semana siguiente fue cuando ya estaba en la clínica, entonces, no lo pude publicar por ningún lado, por ningún medio porque ya estaba aislado.

El hecho de crecer en este tipo de entornos, de estar en la calle, pues uno se crea un ritmo de vida e incluso una mentalidad de estar siempre a la expectativa, ¿sabes?, de lo que pueda llegar a pasar. Entonces, ahora que estoy más tranquilo y que estoy, pues sí, de cierta forma más en paz conmigo. De repente siento que algo va a suceder, aunque no sea así, pero es por eso que te digo, que se crean como un ritmo de vida y una ideología o una forma de vivir, ¡vaya!, y te acostumbras a eso. No necesariamente es bueno y malo, pero se acostumbra uno a vivir de ese modo. Al momento de que esté más alejado de todo ese ambiente, pues sí, de repente te sientes con esas sensaciones extrañas, ¡vaya!

Las sustancias que te mencioné son depresivas. Se catalogan dentro de las depresoras. Entonces, eso paulatinamente te lleva pues a eso [a la depresión]. Uno se siente solo, aunque no necesariamente es que estés solo, uno se siente solo. Son dos cosas distintas. Entonces, todo eso te lleva a sentirte con menos autoestima, a sentirte menos capaz de hacer las cosas. Incluso llegas a un punto en que quieres dejarlo todo de lado. En mi caso, terminó en una depresión, bueno, al menos así fue el diagnóstico. Porque hay ciertos parámetros que se tienen que cumplir para que te diagnostiquen depresión. No necesariamente que estés triste

es depresión, ¿sabes?, porque uno ni siquiera se da cuenta. En mi caso, fue así. Todo eso derivó en ello, pues.

Primero estuve en terapia con una psiquiatra de Morelia, pero por la pandemia teníamos sesión cada 15 días en línea y después con una psicóloga muy buena también de Morelia. Fueron ellas quienes me diagnosticaron depresión. Primero fue mi psiquiatra y posteriormente ya fueron los psicólogos del lugar de mi internamiento. Llegué a la psiquiatra como una primera solución a lo que estaba aconteciendo, pero fue más contraproducente ¡vaya! Por el tratamiento con medicamentos y cosas así. Entonces ya fue que se dio eso otro [la intervención por parte de su familia], pero si fue una primera solución a lo mejor. Llegué con la psiquiatra por recomendación de mi hermana mayor. Pero yo adquirí dependencia a los fármacos, porque desarrollé muy rápido intolerancia a los tratamientos y por eso después ya no hubo tal cual un cierre [con la psiquiatra], porque para eso tiene que haber otro tipo de procesos, después de que te recetan, haces un proceso para dejarlos. Pero pues simplemente por eso sucedió lo otro [la intervención de su familia y luego el internamiento] y ya nunca más supe nada de su vida [de la psiquiatra].

Bueno yo ya consumía clonazepam⁷⁴ desde hace tiempo, por lo mismo no tuve la receta de la mano de ella [su psiquiatra], pero pues yo ya tenía conocimiento total de la mayoría de esos fármacos y así. O sea, yo ya llevaba tiempo consumiéndolos. Los consumía por el insomnio, fue por eso y ya después fue por la tolerancia que uno va desarrollando, después se aumenta, se aumenta y así. Fui yo el que me receté el medicamento, yo los conseguía, pero no recuerdo cómo supe de ellos, pero sabía de ese medicamento y de otros más, y de los funcionamientos de los distintos tipos. Como te digo a veces esas cosas [los fármacos] llegan de una manera muy extraña, pero es más fácil de lo que te imaginas, las conseguía a través de médicos antiéticos, pero pues conocía a mucha gente que los vendía.

Y por eso, estuve tomando terapia por la necesidad de encontrar una solución, ¡vaya!, incluso por propio instinto, a lo mejor de querer salvarme o de hacer algo por mí, porque así lo sentí. De que estaba perdiendo el control de muchas cosas y una parte de mí no le importaba, y a la otra sí, porque no quería estar en esa situación. Fue más que nada por iniciativa propia. Entonces, recibí terapia, hice mis ejercicios y puse de mi parte. Hice

⁷⁴ **Clonazepam:** Este es un medicamento de la clase de las benzodiazepinas, que actúa como un tranquilizante y anticonvulsivo. Se utiliza para tratar trastornos de ansiedad, trastornos de pánico y ciertos tipos de convulsiones epilépticas. Puede causar dependencia tras la toma de forma interrumpida del medicamento durante tiempo prolongado, por eso tiene un especial control, Intitución Nacional de la Salud, *Biblioteca Nacional de Medicina*, <<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682279-es.html>>, visto 17/09/23.

diversos ejercicios desde mentales hasta artísticos, incluso la escritura también me sirvió. En ese entonces tenía una libretita y me acuerdo que hice como 10 canciones tal vez. Así que me daban ganas de escribir y no tenía mayor cosa que hacerlo ahí. Entonces sí llegué a hacer mucha terapia mediante la escritura como catarsis escrita. Todo eso me ayudó bastante en todo, y pues aquí estamos.

Pero también la recomendación fue de mi familia, que tampoco les gustaba verme así. De repente pasó que yo me ensimismaba mucho e inconscientemente hacía que se preocuparan, ¡vaya! Entonces, fueron recomendaciones por parte de ellos incluso, pero siempre fue parte de si tú quieres, si tú estás listo, no fue obligado ni nada de eso, ¿sabes? Creo que así no hubiera funcionado.

Así pasé de la psiquiatra a la psicóloga porque también llevaba un tiempo consumiendo fármacos. Sentí que no me ayudó mucho el hecho de ser medicado pues, porque llega un punto donde sí te agobia mucho estar en ese estado mental de sentirte medicado todo el día. Fue más que nada por eso, porque no quería estar así. Y sabía que con la terapia de alguna u otra forma con el tiempo me iba a ayudar, pero ya no quería estar medicado.

Los fármacos que tomaba eran citalopram⁷⁵, escitalopram,⁷⁶ y desde el principio fue clonazepam, pero después los descartamos en los primeros meses porque ya llevaba yo un historial de abuso de consumo de esas pastillas, pues. A partir de ahí derivó mi insomnio, porque en un principio yo las tomaba para poder dormir, pero después las tomaba como uso recreativo. Entonces, el hecho de abusar mucho de eso, me lo explicó la psiquiatra, se me descontracturó el sueño y a partir de ahí hasta la fecha es donde deriva mi insomnio, pues. Estos fármacos me causaban mucha felicidad. A mí me gustaba sentirme así, porque antes era sentirme todo el día solo, apático, triste, así de la nada. Entonces, cuando yo lo hacía al poco tiempo, pues, empezaba a sentir una felicidad que no sabía ni de dónde venía, pero a mí me gustaba estar así. Y en un principio, yo las utilizaba para tratar el insomnio. No me pasaba todos los días, pero sí cada vez sentía que me costaba más conciliar el sueño. Pero pues, yo por un tiempo así los utilicé, hasta que pues me empezó a gustar el efecto que se

⁷⁵ **Citalopram:** Es un antidepresivo perteneciente a la clase de medicamentos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Se utiliza principalmente para tratar la depresión mayor (TDM) y trastornos de ansiedad generalizada (TAG), Facultad de Psiquiátricos y Neurológicos (CPNP), <https://smiadviser.org/wp-content/uploads/2020/02/ESP_citalopram.pdf>, consulta 17 de septiembre de 2023.

⁷⁶ **Escitalopram:** Es también un antidepresivo de la clase de los ISRS, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Su acción consiste en aumentar la cantidad de serotonina, una sustancia, natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental. Se utiliza para tratar la depresión mayor, trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), Intitución Nacional de la Salud, *Biblioteca Nacional de Medicina*, <<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a603005-es.html>>, consulta 17 de septiembre de 2023.

sentía y pues ya fue que lo tomé como de manera recreativa, y ya ahí fue donde se agravó el problema del insomnio.

[Los fármacos] no los conseguía con algún tipo de receta, era por otros medios [médicos poco éticos]. Aparte, no es caro, ¿sabes? Una pastilla te puede costar alrededor de 10 pesos. El clonazepam viene en pastillas y en goteros. Por lo general yo siempre los consumí en pastillas y cada una tiene dos miligramos [de clonazepam]. Yo llegué a consumir alrededor de 13 o 15 pastillas. (Aunque después me comentó que solo había consumido esa cantidad como unas tres veces máximo). El problema con las pastillas es que dura el efecto, vaya, si tú lo haces el lunes, el miércoles ya estás completamente bien, pero el martes estás todo confundido, incluso ido. Ahora, el problema es que si lo haces a diario, no le das tiempo a que pase eso y te quedas en un estado permanente. Y en ese estado, lo que yo noté, es que me veía más agobiado. O sea, distraído, no modulas bien, incluso hablas lento, tardas en reaccionar a tu entorno vaya, estás todo lento.

Hasta en mi cuerpo se notó, el hecho de quedarme más delgado, principalmente eso, estar flaco. Incluso se manifestó con problemas en la piel, te causan cierto tipo de acné ¿no? En sí el color de uno, en eso también se refleja, es raro porque los demás lo pueden percibir a la perfección. Estoy tratando de recordar cómo estaba hace tiempo.

Desgraciadamente en la vida a veces son cosas que te hacen reflexionar, vaya, que te hacen tomar ciertas decisiones. Entonces, desgraciadamente, tiene que pasar algo para que uno se dé cuenta de la gravedad de la situación, y ese fue mi caso, tuve dos sobredosis en solo tres días. O sea, un día una y al otro día estaba bien, y al siguiente día me volvió a dar otra vez. Entonces, a partir de eso se agravó el problema y fue ahí donde yo también reparé en la magnitud del daño, vaya, fue a partir de ese momento.

En esas dos ocasiones [las sobredosis], fueron aquí en mi casa, ya en la noche, yo tenía 18 años, estaba solo. Es que has de cuenta que yo, incluso, no sabía que era una sobredosis, ¿sabes? Yo pues, no sé, consideraba que se me había pasado la mano tal vez, pero no sabía yo que era una sobredosis hasta que estuve en estos grupos [en el centro de rehabilitación], vaya, y te explican los síntomas, qué cosas tuvieron que haberte pasado para que cumplas con el estándar de una sobredosis. Y no fue hasta entonces que me di cuenta de que eso que me había pasado era una sobredosis. No fui tampoco al hospital o necesité de una intervención médica.

La primera vez, yo recuerdo que estaba en ese entonces en tratamiento psiquiátrico, y combiné con alcohol el clonazepam. Y entonces, estuve tomando y tomando, y ya en la

noche, que yo me regresé aquí en mi casa, me sentía pues bien, sí, estaba muy drogado, pero me sentía bien. No le veía mayor problema. Entonces, yo decidí tomarme otras cuatro, me parece, y ya, como a la hora, fue que sentí muy débil mi cuerpo, incluso los latidos tenían cada vez menos fuerza, iban apagándose, y yo ni siquiera podía levantar una mano, así que estaba acostado. Y fue en ese entonces que recuerdo haber pensado que si existía un poder más allá, si había algo más allá, que ojalá yo pudiera conocer todo eso, como encomendándome, tal vez, no sé. Entonces, ya me había resignado, porque yo no podía. Solo sentí como todo se apagó, y como a eso de las cuatro de la mañana, yo creo, pues por puro impulso me levanté y bajé corriendo al baño, y fue ahí donde estuve, pues, un buen rato. Me quedé vomitando y cosas así. Entonces, pues estuve toda la madrugada más o menos tratando de orientarme y de agarrar conciencia de las cosas y así bien. Ya después, en la mañana que salí, fui por sueros y estuve todo el día así, pues, con sueros. Ni siquiera tenía hambre o cosas así. Estaba muy desconcertado. Entonces, como que ese día dormí más o menos, y al día siguiente, que me levanté, me sentí bien, me sentí mejor.

Es que mi rutina era antes así, o sea, yo solo me despertaba, si acaso almorzaba algo, y era ir a la calle. Entonces, pues hice lo mismo ese día. Me salí y pues ahí volví otra vez, pero ese día llegué, y se me borró, o sea, tengo algunas lagunas mentales de esa noche, porque solo recuerdo que alcancé acostarme y ya. Entonces, cuando me despierto al día siguiente, igual a vomitar, estaba muy deshidratado. Y ya fue como que a partir de ahí, cuando sentí la necesidad de buscar ayuda, porque yo sabía que por voluntad en ese momento no iba a poder yo solo, ¿sabes?

Aunque yo considero que sigo siendo adicto ¿sabes?, porque eso es una enfermedad mental y es para siempre. Dice la literatura que es progresiva y mortal, entonces, el hecho de que yo siga consumiendo alcohol es como si no hiciera ninguna diferencia ¿sabes? Y uno nunca deja de serlo [adicto] porque uno a partir de que se vuelva sobrio siempre va estar esa obsesión, siempre. Pero considero que, pues, soy una persona totalmente diferente a quien era antes, porque antes sí no me importaba prácticamente nada, entonces, ahora sí pienso las cosas dos veces, ahora pienso sobre todo en las consecuencias que tienen los actos y pienso en mi familia también ¿sabes?, entonces, aunque siga tomando, fumando de vez en cuando cannabis, ya no lo hago tanto como antes. Pero pues sí, mientras siga consumiendo esas sustancias, pues no me hace a mí ser una persona sobria, aunque no lo haga todos los días. Pero la sobriedad se alcanza cuando se hace un estilo de vida cuando no se necesita eso, para estar en armonía y conviviendo tranquilamente o estando feliz con los demás, ajá. Además,

el alcohol y la marihuana tampoco son algo que me causen problemas a tal grado como antes pues, por la experiencia misma que uno ya tiene, no porque no sean peligrosas.

Mentalmente llega un punto en donde ya no sabes distinguir la realidad de la fantasía, entonces, deriva de algún tipo de trastorno y si la persona ya tiene como herencia o algo así puede detonarle algún tipo de psicosis. En mi caso el tiempo que estuve utilizando psicodélicos pues casi estuve en ese punto de tener un brote psicótico porque hay parámetros pues, entonces, donde se considera normal un viaje y lo otro ya te hace pensar que no estás bien, que no estás de acuerdo con todo. Son pequeñas cosas como creer incluso que se ponen en contacto contigo seres divinos o que recibes, pues sí, como señales del universo, de algo superior ¿sabes? O incluso que sientas conspiraciones hacia tu persona todo ese tipo de pequeñas cosas te van empujando a otro estado mental ya más grave ¿sabes? Y pues en el tiempo que yo utilizaba psicodélicos, ya estaba muy sumergido en mi fantasía que a veces me costaba trabajo ver la realidad. Y en el tiempo que no estás consumiendo, pues, de repente te dan *flashbacks*⁷⁷, te sientes en ese tipo de estado, aunque no hayas consumido. Y lo que siento es ansiedad, por el síndrome de abstinencia de esas ganas de consumir.

En algún punto dependía mucho de las sustancias, pero decía que era porque yo quería, porque me sentía libre y porque me sentía rebelde. Pero, cuando tuve la oportunidad de estar en rehabilitación, me di cuenta de muchas cosas y entonces, pues sí, principalmente creo que el consumo o mi adicción, en sí, fue a partir de ahí de intentar sobrellevar las cosas de alguna forma. No de olvidar, porque realmente no había forma de que lo lograra, pero sí hacer que no me importara tanto el hecho de que por ejemplo no estuviera mi mamá conmigo.

Centro de rehabilitación

Ingresé a una clínica [un centro de rehabilitación] en Morelia durante cuatro meses, totalmente aislado. El costo fue como de siete u ocho mil pesos mensuales. Fue mi hermana mayor con mi papá los que me internaron, porque fue mi hermana la del medio la que les hizo abrir los ojos de que realmente no estaba muy bien como para hacerlo por mi propia cuenta. Fue ella la que los hizo entrar en razón porque ellos como que todavía estaban como

⁷⁷ El *flashback* es un trastorno de percepción que se genera posterior al consumo de alucinógenos. Durante el flashback, se reviven imágenes visuales generadas previamente por el uso de drogas alucinógenas. Sin embargo, estas alucinaciones surgen algún tiempo después de que haya desaparecido el periodo de intoxicación con el alucinógeno, en un periodo de desintoxicación. En ocasiones puede desencadenarse debido al cansancio, al consumo de alcohol o marihuana. Psiquiatría, glosario, <<https://psiquiatria.com/glosario/flashbacks>>, consulta 17 de septiembre de 2023.

negados, como que no lo querían aceptar todavía. Y un día yo llegué y me estaban esperando muy sospechosos (ríe) y me dicen “ven siéntate queremos platicar contigo”, y ya yo automáticamente pensé “ya sé para donde van”. Y sí, me platican la idea de que está ese centro y pues ya me dicen “te lo queremos decir para que tú digas si quieres o no quieres o si buscamos otro método”. Así me la vendieron, y yo les dije que sí, que estaba bien, que por mí no había problema hasta cierto punto, porque yo ya necesitaba de eso, y cuando yo les dije que sí, que estaba bien, pues me dicen “ah pues haz tus cosas porque mañana ya te vas, ya todo está listo” y yo como de ¡qué! (ríe), pero bueno no va estar de más ¿sabes? Al día siguiente me despertaron temprano y ya fui, me subí al carro porque una tía nos hizo el favor de llevarnos, como ella lleva mucho tiempo viviendo ahí [en Morelia] pues ella nos hizo el favor y pues así fue como llegué.

En el centro teníamos un dormitorio compartido con todos los que estábamos, solo se dividía en dos grupos los que estábamos de 18 a 27 años me parece, y el otro dormitorio era de 27 años para arriba, y dormíamos en literas, un compañero arriba y otro abajo. Llegamos a ser, lo más que se llenó cuando yo estuve ahí, fueron de 43 internos. Ahí yo hice mi proceso bien, porque primero llegas y eres usuario ¿no?, estás con tus chancas y todo. Ahí solo tienes que acatar todo lo que te dicen, acostumbrarte a la dinámica, al ritmo de la casa donde estás, ya después puedes ser servidor y te pasan tus tenis ¿no? y ya estás adentro y tu objetivo como servidor pues es administrar una área de la casa. Encargarte de una área de la casa y ver que todo este en orden con los usuarios también. Y ya después de eso está el primero, le llaman el primero, porque él se encarga de organizar a los servidores, él no hace mayor cosa, pero es el que está en contacto con la oficina con quienes administran todo el lugar. Entonces, pues así yo, pasé de ser usuario a servidor y un mes antes de irme fui primero de ahí de la casa, entonces, hice mi proceso bien, porque no todos lo hacen pues, solamente son personas a quienes los administradores de la clínica les ven cualidades, porque muchos aunque pasen mucho tiempo siguen siendo ingobernables, pues, y no es que yo no lo sea, pero dentro de ese espacio no puedes seguir ingobernable porque te haces imposible tu estancia ahí. Porque hay castigos para todo tipo de acciones pues. La dinámica se trata de hacerte entender que no tienes que tener premios por algo que tienes que hacer ¿sabes? O sea no tienes porque recibir algo a cambio por hacer lo que tienes que hacer, esa es tu meta ¿sabes?, ayudar a los demás, servir a los demás.

Cuando yo tomé terapia con la psiquiatra la plática principal fueron mis adicciones, de hecho, del por qué yo estaba ahí. Entonces, solamente íbamos a intentar solo esto, porque

el consumo de fármacos fue un poquito después de que hice más frecuente estar con el psiquiatra. Mi consumo de sustancias eran psicodélicos, como hongos, LSD, cosas así, marihuana. Entonces, me había dicho que podía sustituir esas sensaciones con el clonazepam para estar más estable durante el día, que no sintiera cosas así. Y sí me estaban ayudando realmente, no era que estaba haciendo mal su trabajo, pero pues en mí, ya estaba esa persona que tenía la obsesión de estar consumiendo [psicoactivos]. No me iba ayudar de mucho y pues sí, derivó en dos sobredosis. Y aparte, fue ahí donde quise dejar todo eso de los fármacos y también lo demás [las sustancias], y si era posible igual dejarlo todo. Fue ahí que dejé de ir con el psiquiatra y comencé la terapia psicológica, sin medicamentos ni nada.

Tuve terapia [psicológica] en diciembre del 2020 y terminé como a mitades del 2021. Y durante todo ese tiempo, en terapia me dejaban alguna que otra tarea, pero era más que nada hablar. El externar lo que sientes y hacerlo uno mismo a través del lenguaje para hacer consciente el problema que tienes.

Cuando llegué a ese lugar [al centro de rehabilitación], pues llegué sin ninguna expectativa alguna de mí. O sea, incluso me sentía con baja autoestima, no me sentía capaz yo de hacer las cosas. Ya no tenía como este sentido o este amor por la vida. Entonces, el hecho de estar en terapia pues te hace abrir los ojos a que hay algo más. Por ejemplo, no solo estás tú, están de por medio todas las personas con las que convives y eso también les afecta. Entonces, es darte cuenta de la magnitud del problema y a quiénes involucras. Poco a poco te vas dando cuenta tú, si eso es realmente lo que quieres en tu vida, que en mi caso pues no.

Ese lugar está muy bien [el centro de rehabilitación], ¿sabes?, porque como que te dan una combinación de tres cosas. Te refuerzan la parte espiritual, te dan terapia psicológica y aparte tienes que juntarte con un montón de gente como los de AA, gente con experiencia, gente como tú, ¡vaya! Entonces, a partir de las anécdotas y la experiencia de las personas que van y que te comparten, pues uno aprende que tenemos cosas en común o que a veces pasan cosas similares entre todos nosotros. Y te das cuenta de que es un problema de continuidad, ¿no? No tiene fin, al contrario, siempre va empeorando y empeorando con forme pasa el tiempo. Y lo único que te dejan en claro es que entre más pronto puedas parar, pues mejor, ¿sabes? El lema de ellos es que te ahorres de 15 a 20 años de sufrimiento, es el único consejo que te dan. Y pues en la parte espiritual, a mí me ayudó bastante, porque el hecho de no tener este amor por la vida, pues de repente haces tu meditación, te pones en contacto con tu ser superior, independientemente de lo que cada quien crea, y te hace sentir mejor, ¿sabes? Te descargas de todo un poco y siento, o bueno, yo al menos yo sí pude experimentar eso que

dicen de la presencia de saber que sí te está ayudando, de que hay algo que te ayuda, ¡vaya! A veces no son cuestiones de suerte las que uno tiene.

Y pues en sí, todo un poco de eso me hicieron hacerme más consciente de todo. Incluso cuando pasas más tiempo desintoxicado, ves incluso las cosas con más claridad. Como que tienes esta noción de que las cosas realmente son así. Porque en todo el tiempo que estás consumiendo, quedas atrapado en un mundo de fantasías, ¿sabes? Tú crees que las cosas son de tal forma y no es así. Y entonces, cuando pasas tanto tiempo lejos de todo eso, llega un punto, bueno, yo así lo sentí, casi, casi a los tres meses, ¡vaya! Después de estar tres meses limpio, un día como que había despertado de un sueño así y dije “Ah, ok, este es el mundo real.” Y sí esa es la diferencia, pero cada quien tiene su anécdota, su experiencia propia, pero en mi caso así fue.

Pero yo siento que recaí, ¿sabes? Porque sí hay una diferencia incluso de cuando recién salí [del centro de rehabilitación], me sentía pleno en todos los sentidos y muy pocas cosas me afectaban realmente. Pero con el tiempo, pues sí, vas dejando de lado todo lo que aprendiste, bueno, no es que lo dejes de lado, sino que lo dejas de practicar. Entonces, pues, ya no siento como ese momento, la plenitud que sentía cuando recién salí, ¿sabes? Pero sé que no estoy tan mal, sé que no me hace falta nada. Así que no sé, entonces, sí solo es cuestión de enfocarse un poco y recordar lo vivido para que sienta esa motivación de salir adelante.

Considero que sigo en el proceso de recuperarme porque no sé; cualquier día de estos puede pasar algo. No sé, pero yo trato de vivir al día, solo un día a la vez. Entonces, mientras esté bien yo, esté bien con mi familia y con las personas que quiero, y haciendo lo que me gusta, para mí es como una victoria, ¿sabes?

La música

Cuando recién conocí ese ambiente de la música, fue ahí que me empezó a llamar la atención consumir sustancias, pero todavía no estaba tan presente, o sea ya estaba como en esos inicios de curiosear y así, pero aún no del todo. Simplemente era más por la falta de recursos y de contactos, que no pude hacerlo en ese tiempo, pero en esa época no representó un problema, sino cuando ya estaba haciéndolo, hablamos de grabar, de hacer videos y todo eso. Podría decirse que empecé como aproximadamente a mis 16, yo creo, entre 16, 17 y 18, y ahí ya fue cuando ya fue lo más fuerte de mi etapa [de consumo], pero sí en total fueron como cuatro o cinco años yo creo.

Veras yo soy una persona inestable y como puedo estar muy bien un día, soy la persona más triste y todo eso. Pero siempre ha estado la música, es la única forma de expresarme y de sentirme bien cuando siento que todo lo demás está yendo mal ¿sabes? Como te decía soy una persona muy inestable, si estoy muy feliz hago una canción que te transmita eso, de repente puedo estar muy triste, escribo algo que te hable de todo lo que siento, incluso sin filtros, digo todo lo que siento y lo escribo como lo siento en ese momento. Entonces te digo la música ha estado y está siempre más que nadie y por eso me gusta hacer música, porque es ella quien expresa lo que a mí me cuesta trabajo a veces hacer.

De repente a mi papá, yo sé que no le gusta del todo que haga música, pero me apoya, me apoya, y eso es lo importante. A mí me gustaría tener como trabajo la música, en la medida que lo pueda llegar a hacer mi trabajo estaría genial ¿sabes? Sí, porque más que nada es la falta de recursos que se necesitan en este mundo de la música. A veces es un poco decepcionante saber que el talento no basta ¿sabes? Por mucho que uno quiere, se requiere de mucha inversión, de tener contactos y el talento es solo como el 10% de toda una carrera. Se requiere de muchísimas cosas en este asunto de la música, pero yo no pierdo la fe, sé que algún día lo voy hacer a lo grande.

El disco de Metamorfosis lo grabé antes de ingresar a la clínica en Morelia. Pero como te comentaba, dentro de mí ya quería hacer una transición y transformarme en otra persona. Y fue cuando escribí ese disco cuando estaba en ese momento de crisis en mi vida y por eso las letras son todo eso. Este disco como tal fue una metamorfosis, porque la intención principal del álbum fue dejar ese recuerdo, ese registro porque yo sabía que ya estaba encaminado a algo más pues. De hecho incluso el mismo flujo del álbum, si tu lo escuchas completo, si lo pones desde el principio, el intro y todo eso, lo vas escuchando en orden. Incluso las bases, los ritmos y todo le van dando como una estructura uniforme a todo el disco, pasa de ser un *boom*, al último con ritmos más relajados y con otro tipo de mensaje las canciones.

La metamorfosis es un cambio que me produjo dolor, o sea yo sufrí. El sufrimiento más que nada fue lo que me llevó a esta transformación y durante el proceso hubo felicidad, pero más dolor. Yo considero siempre que las mejores cosas que salen de mi lápiz son a causa de la inestabilidad o de un sentimiento que no es muy grato, y por eso mismo siento la necesidad de escribir. Porque casi no tengo canciones que sean tan felices, algunas son críticas, pero no felices, entonces cuando yo más siento la necesidad de escribir, es cuando no estoy bien.

Cuando salí de la clínica después de cuatro meses fue que pude publicar el disco de Metamorfosis, pero me sentí de alguna forma extraño porque dije ¡Vaya! ese tipo está cantando pues otras cosas que ya no son parte de mi esencia, pues, es como si estuviera escuchando a otra persona. Porque cuando yo salí ya no tenía intenciones de hacer ese tipo de música, con ese tipo de energía o contenido, yo estaba ya listo para hacer otra música. Pues salí con otra visión de hacer otro tipo de letras. Pero eso sigue, ha estado dentro de mí. Hay a veces que estoy realmente mal y escribo como con ese ambiente oscuro y rimas así. Pero cuando recién salí sí dije como chale (ríe) ese es otra persona, ese no soy yo.

El disco para mí fue de lo rítmico a terminar aceptando la tranquilidad de que va a cambiar todo, yo no lo sabía, pero esa era mi intención al escribir ese disco, matices cambiantes y que tenga esa esencia de cambio como de una metamorfosis. Entonces, es un disco muy completo en mi opinión como trabajo. Pero ahorita estoy escribiendo otro disco [*LSD*]. Pienso que este va a ser muy bueno porque va a ser como incluso una versión más madura de mí como artista. Sobre todo porque todo lo voy a hacer yo, desde la parte rítmica, instrumental como lo quieran llamar hasta las letras y la producción. Lo voy a hacer yo mismo. O sea, todo el trabajo del álbum va a ser por mí y no va a haber nadie más que le meta mano.

En este nuevo disco voy a abordar precisamente esto, experiencias de mi vida, de cómo puede ser muy bonita o como puede ser completamente destructiva de cómo puede haber ambientes hostiles o puede haber lugares que pueden ser santuarios para uno. Incluso voy a hablar de las personas que perdí en el proceso, de consejos que incluso yo hubiera querido escuchar en ese tiempo, de a dónde llevan, qué consecuencias tienen ciertas decisiones. Y sobre todo eso, de que a pesar de todo la vida tiene altas y bajas, pero es así, y si lo terminas aceptando tal y como tú eres, pues, es mejor, puedes alcanzar un poco de plenitud en todo, y sobre eso quiero que trate el disco. En realidad no sé cuánto me tardé, pero sí, de ley sale este año [era 2022, pero salió en el 2023], y los demás proyectos que tengo ahí, temas individuales, videoclips y todo eso.

Sí, pues, gracias a la música, porque te comento: a mí me cuesta trabajo expresar bien, en orden, todo lo que siento, todo lo que he vivido y de cosas así que realmente, pues, no puedo hablar tampoco, y otras que no debo (ríe). La música, gracias a la música, está esa oportunidad de expresar y de desahogarme. La música es el resultado de todas estas

contradicciones, por eso digo: “hago terapia escrita y no canciones”⁷⁸. Pues sí, para mí es eso: terapia, sí, vaya. Es que el arte es eso para mí: te desahoga totalmente, pues sí.

Además, Loki 285 es mi alter ego. En pocas palabras mi alter ego es alguien que dice lo que Stalin no puede decir. Normalmente es alguien que su palabra pesa y que es validada. Es un vínculo entre Loki y la música que a la vez se complementan: sin música no hay Loki, sin Loki no habría esa música. Salida de 285, que es mi pueblo, donde de diferentes maneras trato de narrar algunos sucesos que me han acontecido ahí o algunos en otro lado, pero que forman parte de mi historia. Más o menos así es la relación con la música. La música se complementa con Loki y Loki con la música.

Algunas de mis canciones están en español y en inglés y no en purépecha por qué mi intención es hacer esto, porque para mí es como lucrar o aprovecharte de tu lengua, incluso como venderla. Y además, yo sé que muy poca gente lo va entender si escribo un rap en purépecha, hay unas personas que les interesa pero si algún día escribo una canción así, que sí tengo, o sea, si la saco así no sé, siento que sólo va a ser para mi gente, porque le van a entender e interpretar como debe ser. Y no canto por ejemplo en purépecha porque siento que hay más gente que representa aún más la cultura.

Pero siempre he escrito y cantado algunas partes en purépecha, ¿sabes? Pero no lo haría totalmente, no haría una canción completa, o sea un disco completo [en purépecha]. Pero, es, por ejemplo, utilizar el *spanglish* como una herramienta. También lo utilizo mucho. ¿Y por qué no usarlo con el purépecha? Solo utilizarlo como una herramienta. Pero en esa idea, sigo muy firme en realidad. Tal vez sí haría una, pero no sé bajo qué términos la tendría que sacar o cómo tendría que ser el proyecto. Para hablar en purépecha, hay gente que lo hace mejor, que tiene más tiempo que yo, y siento que se lo merecen más que yo. Entonces, por esa parte está eso.

La otra parte es que en el idioma ya tenemos nosotros nuestra música, y a veces, innovar puede ser complicado. Uno no sabe hasta qué punto está bien o hasta qué punto estás contaminando, con algo que siempre ha estado ahí como un patrimonio. Entonces a la música que ya tenemos existente en purépecha [las pirekuas], si les guardo cierto respeto, también por lo mismo no lo mezclaría tanto, porque siento que no hablan de lo mismo, no van tanto de la mano. En cambio, el inglés pues sí, porque sale de ahí [del rap].

⁷⁸ Esta frase sale en la canción *Cristales oscuros*, que se comentará más adelante.

Pero ¿sabes? no todo es color de rosa porque el proceso creativo que tengo, debo pasar por ciertas cosas para poderlo transformar en canción [está] dentro de todo lo que hago y lo que vivo, la música es lo que me llena, lo que logra hacerme sentir que es mi motivo. Es algo que ya viene de mí, porque yo no sabía de música, sin embargo podía hacer canciones y sabía cómo fluir con un ritmo sin saber nada de música.

4.5.2. Análisis de la narrativa del padecimiento de Stalin

El análisis de la narrativa del padecimiento de Stalin se centra en su contexto intersubjetivo, es decir, en las relaciones y redes de apoyo que influyeron en su experiencia con el dolor y la enfermedad. Como advierte Kleinman (1988), el padecimiento no es un mero estado fisiológico, sino una experiencia vivida que involucra a otros, cargada de significados culturales y afectivos que se expresan en la cotidianidad del sujeto. En ese sentido, la trayectoria de Stalin ilustra cómo el sufrimiento mental y corporal se entrelaza con relaciones familiares, vínculos amistosos y discursos médicos que le otorgan sentido. El diagrama presentado ilustra el papel crucial de su familia, amigos y profesionales de la salud en dicho proceso, destacando cómo estos vínculos influyeron en la comprensión y afrontamiento de su ansiedad, depresión e insomnio. Tales padecimientos se desarrollaron como resultado del abuso de sustancias psicoactivas y fármacos psiquiátricos, en una dinámica de autoconsumo desregulado y medicalizado informal, lo cual derivó en una dependencia que culminó en dos sobredosis.

La muerte de su madre cuando tenía diez años marca un evento biográfico disruptivo que, en términos de Bury (1982), fractura la continuidad vital e introduce una forma de dolor que no es meramente emocional, sino también biográfica, existencial y familiarmente compartida. Esta pérdida dejó una huella afectiva profunda, y aunque su padre y sus tres hermanas mayores desempeñaron un papel clave en su vida, el duelo no resuelto contribuyó a su vulnerabilidad emocional. Aquí es relevante la noción de cuerpo doliente situado, propuesto por Merleau-Ponty (2000), que remite a un cuerpo afectado no como entidad biológica aislada, sino como espacio simbólico, relacional y sensible que encarna las ausencias, los vínculos rotos y las tensiones emocionales.

Durante sus aflicciones, cada una de sus hermanas participó activamente en su proceso de atención: la mayor lo motivó a acudir a terapia psiquiátrica y costó el tratamiento; la mediana alertó la gravedad de su estado; y la menor lo acompañó durante su recuperación. Esta red afectiva puede interpretarse como una forma de cuidado ético relacional, en el

sentido planteado por Garro y Mattingly (2000), donde las decisiones no se explican únicamente desde la autonomía individual, sino desde entramados morales situados, que vinculan afecto, responsabilidad, reciprocidad y agencia dentro de contextos familiares y culturales específicos.

Por otro lado, las amistades de Stalin también jugaron un papel ambivalente. Aunque algunos lo introdujeron al consumo de alcohol y drogas, también mantuvo lazos significativos como el que estableció con Soria, con quien compartía su pasión por el rap. Esta doble dimensión de los vínculos, como lugares de riesgo y de contención, refleja lo que Skultans y Cox (2000) denominaron “ambivalencia afectiva”, una condición común en contextos de marginalidad donde las redes de apoyo también pueden ser fuente de exposición a situaciones peligrosas o destructivas.

La figura de Samanta, su exnovia con quien compartió consumo y rehabilitación, ilustra cómo las adicciones no solo atraviesan cuerpos individuales, sino también relaciones íntimas. Este entrelazamiento recuerda la propuesta de Kirmayer (1993) sobre las “formas relacionales del sufrimiento”, donde la adicción, la depresión o la ansiedad no pueden entenderse fuera del tejido social y afectivo en el que se producen y se viven.

Stalin comenzó su tratamiento con terapia psiquiátrica, donde fue diagnosticado con depresión y ansiedad relacionadas a su adicción. Debido a la pandemia, las sesiones se realizaron en línea, lo que dificultó su efectividad y control. Durante este proceso, le recetaron diversos fármacos, entre ellos clonazepam, con el que desarrolló dependencia. Además, lo combinaba con alcohol y lo adquiría sin receta, lo que deterioró aún más su salud. Su consumo excesivo lo llevó a sufrir dos sobredosis, lo que alertó a su familia y los llevó a internarlo en una clínica de rehabilitación. Durante su estancia, participó en terapias individuales y grupales, donde reflexionó sobre sus problemas y comenzó a tomar medidas para mejorar su situación. También encontró en el patinaje y el rap medios terapéuticos que le brindaron estabilidad emocional. En este proceso, la música adquirió un lugar central como forma de simbolizar su tránsito entre el caos y la reconstrucción, tal como han mostrado Mattingly y Garro (2000), al analizar cómo las narrativas de sanación incorporan prácticas estéticas y creativas que permiten elaborar el sufrimiento desde la agencia y el sentido.

A través del rap, Stalin canalizó sus emociones, fortaleció su identidad y compartió sus experiencias, transformando su dolor en conocimiento tanto para él como para su comunidad. Su proceso se refleja en el diagrama, que ilustra cómo el apoyo familiar, las influencias sociales y las intervenciones profesionales influyeron en su proceso de sanación.

Este enfoque integral permite comprender su transformación dentro de su contexto sociocultural y destaca el papel de la música como un medio de curación y expresión personal.

Diagrama 9. Contexto intersubjetivo de Stalin



Fuente: elaboración propia utilizando Canva

La salud de Stalin estuvo marcada por su entorno familiar y la trágica muerte de su mamá fue un evento traumático que dejó una huella indeleble en su vida, contribuyendo a su vulnerabilidad emocional y a los problemas de salud que experimentó posteriormente, llevándolo a buscar refugio en sustancias psicoestimulantes. Aunque estas le proporcionaban alivio temporal, su consumo progresivo afectó su bienestar físico y mental, generando un ciclo autodestructivo que agravó su situación. Esta trayectoria confirma que el padecimiento no puede entenderse solo desde lo clínico, sino como una experiencia situada que articula biografía, vínculos y condiciones estructurales, tal como lo plantea Kleinman (1988).

Al igual que Soria, Stalin está inmerso en la cultura del rap, enfrentando desafíos relacionados con la depresión, la ansiedad y el insomnio, padecimientos comunes en el consumo de drogas, aunque esto no implica que toda persona que consume drogas necesariamente sufrirá de estos trastornos mentales, sino que es un fenómeno donde influyen múltiples factores. El entorno social influyó en su relación con estas sustancias, ya que en su comunidad el alcohol, el tabaco y la marihuana⁷⁹ son aceptados y de fácil acceso a edades

⁷⁹ El 19 de junio de 2017, se publicó un decreto que reformó y adicionó diversas disposiciones de la Ley General de Salud, permitiendo por primera vez en México el uso medicinal de la marihuana y sus derivados.

tempranas. Además, el consumo de sustancias más fuertes como metanfetaminas, cocaína y LSD se vincula con la representación de ciertas identidades dentro del mundo del rap y la vida en el barrio, así como con el contexto de expansión de drogas. En este contexto, las drogas no solo representan un medio de escape, sino también un mecanismo de socialización y un componente de la cultura juvenil dentro de la comunidad rapera. Este entrecruzamiento entre subjetividad, cultural juvenil y mercado de drogas puede leerse como parte de lo que Kirmayer (1993) denomina una economía moral del sufrimiento, donde el cuerpo individual se vuelve campo de inscripción de tensiones sociales más amplias.

El caso de Stalin y Soria evidencia cómo ambos comparten el mismo contexto y sus problemáticas. En este contexto, el acceso a sustancias psicoactivas se ha normalizado, integrándose a la cultural urbana juvenil como parte de la socialización, el escape o incluso la resistencia ante la adversidad. Esta realidad no solo afecta a nivel individual, sino también influye en las dinámicas comunitarias y en la construcción de identidad de los jóvenes. Como plantean Skultans y Cox (2000), las narrativas juveniles de malestar deben entenderse como actos de interpretación en los que se articulan agencia y contexto histórico, no solo como síntoma, sino como respuestas simbólicas a condiciones sociales específicas.

Stalin percibe que comunidades como Turícuaro y Nahuatzen están particularmente expuestas a este fenómeno, donde la socialización en el barrio, la influencia del grupo de amigos y la identidad rapera refuerzan el consumo de sustancias. Además, el narcotráfico, los enfrentamientos entre grupos armados y la falta de oportunidades crean un ambiente propicio para que jóvenes como Stalin y Soria recurran a estas prácticas, viéndolas como una forma de afrontar la realidad que los rodea. Este entorno adverso –marcado por la precariedad y la exclusión– configura formas particulares de habitar el cuerpo, en las que el consumo no solo alivia, sino permite pertenecer, sostener vínculos y narrar una identidad situada.

El uso de drogas entre adolescentes ha aumentado en los últimos años, con el primer contacto ocurriendo generalmente en la secundaria o preparatoria. Stalin comenzó a fumar a los 10 u 11 años, coincidiendo con la muerte de su madre. A los 13 o 14 años ya consumía alcohol y marihuana, y a los 16 experimentó con otras sustancias. Su consumo más intenso ocurrió entre los 16 y 19 años, agudizándose durante la pandemia. Este momento de intensificación evidencia cómo ciertos tránsitos biográficos –como el duelo o el aislamiento

Esta reforma fue aprobada durante la presidencia de Enrique Peña Nieto. (<https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017#gsc.tab=0>, consulta 25 de octubre del 2023).

pandémico— pueden actuar como catalizadores del sufrimiento, vulnerando la estabilidad emocional y la capacidad de contención.

En los eventos musicales a los que asistía, el consumo de drogas no solo funcionaba como práctica de socialización e identidad, sino también afectando su estabilidad emocional. A medida que avanzaba en su carrera, grabando canciones y produciendo videos, su vínculo con la música y las sustancias se intensificó. Aunque éstas estimulaban su creatividad, también afectaban su bienestar, llevando a una romantización de su malestar como parte de su proceso artístico. Esta ambivalencia entre dolor y creación, entre quiebre y expresión, ha sido señalada por Campbell (2000), quien sugiere que la narrativa puede operar como una forma de ordenar el caos o, por el contrario, como una reiteración de la fragmentación si no hay mediaciones de cuidado. En el caso de Stalin, su relato musical oscila entre ambas dimensiones: por un lado, actúa como un dispositivo de reconstrucción subjetiva; por otro, puede intensificar la exposición emocional si no se acompaña de redes sólidas de apoyo o procesos terapéuticos estables.

Otro factor relevante en el desarrollo de las adicciones en Michoacán es la migración a Estados Unidos, una práctica profundamente arraigada en la región. La movilidad masculina ha expuesto a muchas comunidades a contextos donde el tráfico de drogas y el rap han proliferado. Este género musical, originado en Estados Unidos, ha sido adoptado y resignificado por jóvenes indígenas en América Latina, reivindicando su idioma, como es el caso de Soria y Stalin, quienes lo han integrado en su identidad purépecha. Este proceso puede pensarse como una forma de traducción cultural, donde lo global se reinterpreta desde lo local, dotando al rap de un carácter etnopolítico. Como han planteado autores como Hamui Sutton (2019b) y Kirmayer (1993), estas apropiaciones culturales no solo permiten visibilizar experiencias de sufrimiento, sino también producir sentido, agencia y pertenencia en territorios marcados por la exclusión.

Para ellos, el rap no es solo una expresión artística, sino una herramienta de protesta, resistencia y construcción de identidad. A través de sus letras, plasman realidades sociales, políticas y culturales, incluyendo el problema de las adicciones. Su música les permite transformar su experiencia en un acto de agencia, resignificando su entorno y proyectando su voz más allá de su comunidad. Los medios de comunicación han amplificado esta expresión, permitiendo que sus narrativas circulen a nivel local, nacional e internacional, aunque también han contribuido a la generación de estereotipos sobre la juventud, el barrio y el consumo de drogas como tendencia.

Stalin señala que el consumo de drogas atraviesa a todas las clases sociales, lo que evidencia su circulación generalizada y la integración de estas sustancias en la vida cotidiana, no solo en Turícuaro y Nahuatzen, Michoacán, sino en todo México. Sin embargo, destaca que en comunidades de bajos recursos, como su municipio, el acceso es más fácil, lo que favorece un consumo a edades tempranas, iniciando con sustancias legales y progresando hacia las ilegales. Durante la adolescencia, su curiosidad y deseo de experimentar lo llevaron a probar diferentes estimulantes, influenciado por su entorno y la cultura juvenil en la que creció y se desenvuelve.

Para Stalin, su consumo estuvo motivado por la búsqueda de identidad y socialización, dos elementos clave en esta etapa de transformación personal. La adolescencia es un período de cuestionamiento y redefinición, donde los jóvenes desafían normas establecidas y buscan autonomía. En este contexto, comenzó a construir su identidad como rapero bajo el alter ego LOKI 285, explorando nuevas experiencias a través del consumo de tabaco, alcohol y drogas, prácticas comunes en su comunidad. Como plantean Kirmayer (1993), este tipo de trayectorias encarnan formas culturalmente modeladas de sufrimiento psíquico, en las que el malestar se expresa mediante síntomas físicos, conductas de riesgo o consumos problemáticos, especialmente en contextos de exclusión estructural y fragmentación del tejido social.

Sin embargo, esta exploración desembocó en adicciones que lo llevaron a una crisis personal. A partir de este punto, Stalin inició un proceso de desintoxicación y resiliencia, resignificando su experiencia y convirtiéndola en una herramienta de autorreflexión y expresión artística. Lo que en un inicio fue un acto de rebeldía se transformó en un recurso para su crecimiento personal y un canal terapéutico donde puede plasmar sus emociones a través del rap. Esta transformación puede comprenderse también en clave narrativa, en el sentido de Arthur Frank (1995), donde el sujeto, al narrarse a sí mismo desde el sufrimiento, transita de un relato de caos hacia una historia de búsqueda, aún fragmentaria, pero orientada hacia la reparación.

Los jóvenes atraviesan constantes cambios y contradicciones que moldean su identidad. En este proceso, reformulan sus costumbres y tradiciones, manteniendo un vínculo con ellas, pero al mismo tiempo adoptando una postura crítica. Un ejemplo es el caso de Stalin en su ambivalencia respecto a hacer su música en purépecha, por un lado, teme que se perciba como una apropiación comercial de su cultura; por otro, busca reconocimiento y difusión de su identidad a través de su música, representando su región, la Meseta Purépecha.

Este dilema refleja lo que Riessman (2000) y Hamui Sutton (2019b) denominan la tensión entre identidad situada y performance pública, donde el relato del yo no solo enuncia una trayectoria, sino que negocia posiciones ante públicos diversos y muchas veces contradictorios.

Stalin y Soria, al vivir en comunidades profundamente arraigadas en la tradición purépecha, enfrentan una confrontación generacional. En estos espacios, los adultos más conservadores rechazan las innovaciones de los jóvenes, quienes, por su parte, están influenciados por la cultura juvenil global influenciada por el rap urbano, como movimiento cultural y musical, lo que crea un choque con la vida rural y los expone a prejuicios y estigmas morales.

Este estigma se refleja en su forma de vestir, expresarse y en los estereotipos que los asocian con figuras como cholos, malandros o marihuanos, criminalizados por su consumo de sustancias. Como resultado, son marginados y percibidos como adolescentes que deambulan por las calles consumiendo tanto drogas legales -como tabaco, alcohol y marihuana⁸⁰- como sustancias ilegales, cocaína, metanfetaminas, LSD- e incluso medicamentos psiquiátricos obtenidos de manera ilícita. Estos prejuicios son reforzados por los medios de comunicación y sociales, que vinculan la identidad del rapero a un entorno marginal lleno de violencia y drogas, lo que influye en su música y lo inspira a escribir sobre estas experiencias. Estas representaciones morales y biomédicas operan como formas de “marcado simbólico” del cuerpo, en el sentido que proponen Scheper-Hughes y Lock (1987),

⁸⁰Durante varios años, se han realizado intentos por modificar la regulación del cannabis en México. En 2009, se despenalizó la posesión de pequeñas cantidades de marihuana para uso personal, estableciendo una distinción clara entre consumidores y vendedores. Las personas podían poseer hasta 5 gramos de cannabis sin enfrentar cargos criminales. En 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) reafirmó el derecho al libre desarrollo de la personalidad en todo el país, destacando la autonomía de los individuos para elegir y llevar a cabo su propio proyecto de vida (Suprema Corte de Justicia de la Nación, “El poder de la Justicia”, *Boletín electrónico*, consultado, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/comunicacion_digital/2021-07/boletin_electronico_julio_2021.html#:~:text=El Pleno del Alto Tribunal,la Ley General de Salud.). En 2021, el Senado de México aprobó un proyecto de ley que permitiría la posesión de hasta 28 gramos para uso personal y autorizaría el cultivo doméstico. Sin embargo, la Cámara de Diputados aún tiene que revisar y aprobar la legislación. (Ávila, Jorge (2020), “A un paso de aprobarse, uso lúdico de la marihuana: ¿qué es y qué implicaría?”, *La Voz de Michoacán*, Morelia, 5 marzo, <https://www.lavozdemichoacan.com.mx/especiales/a-un-paso-de-aprobarse-uso-ludico-de-la-marihuana-que-es-y-que-implicaria/>, y Senado de la República (2016), *Gaceta del Senado* < https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/62499>).

donde el cuerpo individual deviene escenario del cuerpo social, cargado por la desconfianza, sanciones y exclusiones.

Tanto Soria como Stalin son objeto de juicio y estigmatización por parte de su comunidad, que no logra comprender sus intereses, identidades, ni las dificultades que enfrentan en su vida cotidiana. A pesar de esto, ambos jóvenes se sienten orgullosos de pertenecer a la región de la Meseta Purépecha y aspiran a representarla en otros espacios a través de su música. Ven en el rap una herramienta poderosa para reivindicar y revitalizar su cultura, al mismo tiempo que fortalecen su identidad y empoderan a los jóvenes frente a sistemas de opresión. En este sentido, sus expresiones líricas pueden leerse como lo que Arthur Frank (1995) denominan “relatos de testimonio”, donde el dolor se vuelve comunicable, compartido y politizado, permitiendo al sujeto afirmar una voz propia frente al estigma.

Para Stalin y Soria, el rap no solo revitaliza su lengua y cultura, sino que también es una plataforma para expresar sus experiencias y adversidades. A través de su contenido crítico y de resistencia, utilizan la música para visibilizar sus realidades y conectar con su comunidad. Tal como plantea Byron Good (2003), estas expresiones líricas median el padecimiento al inscribirlo en mundos de significados compartidos, permitiendo que el sufrimiento se narre, se simbolice y se resignifique dentro de marcos culturales comprensibles. Sin embargo, Stalin enfrenta un dilema: aunque su identidad y contexto influyen en sus letras, opta por componer en español o spanglish para llegar a una audiencia más amplia. Este gesto puede interpretarse como una forma de traducción cultural, donde lo global se reinterpreta desde lo local, dotando al rap de un carácter etnopolítico. Busca equilibrar su herencia cultural con sus aspiraciones artísticas, reflejando en su música tanto la violencia y migración que afectan su entorno como sus propios desafíos personales con las adicciones. En esta línea, Mattingly y Garro (2000) proponen que las narrativas del padecimiento –como las que emergen en el rap de Stalin– no solo representan lo vivido, sino que configuran actos performativos capaces de reorientar la trayectoria vital, generando agencia y sentido en medio del caos.

Esta dualidad se manifiesta en su nombre artístico, LOKI 285, en el que el número representa el código postal de su comunidad, reafirmando su territorio. Tanto Stalin como Soria logran fusionar lo local con lo global, compartiendo sus experiencias dentro de un colectivo juvenil que refuerza su sentido de pertenencia y propósito. Desde esta perspectiva,

las expresiones líricas como el rap no solo funcionan como un medio de identificación estética o cultural, sino como una forma de anclaje territorial y emocional.

La pandemia de COVID-19 impactó profundamente la vida de Stalin, interrumpiendo sus estudios y trabajo en Morelia, lo que lo obligó a regresar a Turicuaró. Este cambio abrupto afectó su independencia y expectativas, generándole frustración y ansiedad. Para sobrellevar la crisis, aumentó su consumo de drogas y alcohol, y comenzó a automedicarse con clonazepam para tratarse el insomnio. Con el tiempo, su uso se volvió recreativo, intensificando sus síntomas de depresión y ansiedad, llevándolo a sufrir dos sobredosis. Esta situación refleja lo que Kirmayer (1993) ha identificado como el vínculo entre contextos de dislocación social y la emergencia de padecimientos mentales, donde el cuerpo se convierte en el escenario en el que se inscriben los efectos del malestar cultural.

Las crisis de salud física y emocional de Stalin se remontan a la pérdida de su madre, un evento que marcó su vida y lo llevó al consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento. Aunque estas le ofrecían alivio momentáneo, también profundizaban su desmotivación y soledad creciente. Su punto más crítico fue cuando las sobredosis lo hicieron perder el control, evidenciando la gravedad de su situación tanto a nivel personal como familiar.

Durante la pandemia, al quedar sin estudios ni trabajo, su incertidumbre se agudizó y se refugió aún más en las drogas. En su intento por manejar sus padecimientos, recurrió al clonazepam, que inicialmente usaba para dormir, pero terminó consumiendo en dosis excesivas combinándolas con alcohol. Llegó a ingerir entre 15 y 16 pastillas, intensificando los efectos depresores, llevándolo a sufrir dos sobredosis y a tocar fondo.

Lo alarmante es cómo obtenía el clonazepam de manera ilegal, a tan solo 10 pesos por pastilla de dos miligramos, a pesar de ser un medicamento controlado por su alto potencial adictivo. Paradójicamente, su psiquiatra le recetó el mismo fármaco como parte del tratamiento para su ansiedad y abstinencia, sin considerar que ya había desarrollado tolerancia y dependencia a ellas y las combinaba con alcohol.

Además, la falta de un seguimiento adecuado exacerbó la situación. Debido a la pandemia, las sesiones psiquiátricas eran virtuales cada 15 días, sin supervisión médica, por lo que continuó con el consumo descontrolado del medicamento. Esta combinación de automedicación, falta de atención y el acceso fácil a sustancias agravó su estado de salud, llevándolo a un punto crítico. Aquí resulta útil la crítica de John Campbell (2000) sobre los límites del discurso biomédico cuando no se integra con una comprensión situada del sujeto:

sin un acompañamiento atento a su biografía, el tratamiento puede volverse parte del problema.

A pesar de estos desafíos, Stalin ha intentado resignificar su experiencia a través del rap, canalizando su dolor en su arte y encontrando en la música un medio de resistencia y sanación. Este giro narrativo puede leerse como un intento de reorganizar el sufrimiento a través de una trama que, como sugiere Cheryl Mattingly (1998), transforma la vulnerabilidad en agencia mediante prácticas expresivas.

La etapa más crítica en la vida de Stalin ocurrió cuando sufrió las sobredosis, que llevó a su familia a tomar la decisión de internarlo en una clínica de rehabilitación en Morelia. En ese lugar, no solo se confirmó su diagnóstico inicial, sino que también fue allí donde Stalin comprendió que había experimentado dos sobredosis, al reconocer los síntomas que las acompañaban. Estos conocimientos le permitieron entender mejor su experiencia y encontrar una explicación científica para sus sufrimientos. Es importante destacar que Stalin aceptó completamente el discurso psiquiátrico sobre sus dolencias, lo que facilitó su proceso de aceptar su problema a partir de ser consciente de los errores cometidos en el pasado por el consumo excesivo de drogas.

El proceso de recuperación de Stalin fue impulsado por el respaldo sólido de su familia en contra de sus adicciones que lo llevaron a sufrir trastornos como la depresión, la ansiedad y el insomnio. Sus hermanas mayores y su papá no solo mostraron preocupación, sino apoyo emocional, financiero y capital cultural⁸¹, al haber contado con los contactos y el conocimiento para ayudarlo. Este respaldo se manifestó en la cobertura de sus sesiones terapéuticas con la psiquiatra, pagadas por su hermana mayor, y en la estancia en la clínica privada de rehabilitación en Morelia. El tratamiento institucional, que combinaba enfoques punitivos y terapéuticos basados en el encierro y el aislamiento, fue central para su desintoxicación y marcó un punto de inflexión en su vida. Este tipo de intervención resalta las tensiones entre el control institucional y los procesos subjetivos de sanación, donde lo terapéutico se mezcla con lo disciplinario. Sin embargo, como lo muestran Mattingly y Garro (2000), es precisamente en estas encrucijadas donde los sujetos pueden reconstruir trayectorias vitales a través de formas narrativas que reconfiguran lo vivido.

⁸¹ Capital cultural es un concepto desarrollado por el sociólogo Pierre Bourdieu, que se refiere a los conocimientos, habilidades educación y formas de comportamiento que una persona adquiere y que le otorga ventaja dentro de una sociedad (Bourdieu, 2005).

La clínica opera bajo un sistema institucional jerárquico y disciplinario que tiene similitud con la estructura de una prisión. Estas prácticas están diseñadas para guiar al individuo a través de un proceso de rehabilitación y transformación personal. Al ingresar, el paciente es identificado como “usuario”, diferenciándose mediante una vestimenta específica que incluye el uso de chanclas, y debe acatar estrictamente las normas del centro. A medida que progresa en el programa, se convierte en “servidor” y se le asignan unos tenis y asume la responsabilidad de gestionar una sección de la casa, supervisando a los usuarios. El rango más alto es el de “primero”, cuya tarea principal es coordinar a los servidores y mantener el contacto con la administración del centro. Stalin describe cómo pasó por todas las etapas, desde su ingreso como usuario hasta alcanzar el puesto de primero, antes de dejar el centro. La rutina en la clínica estaba estrictamente regulada, con normas rigurosas de vestimenta y actividades, diseñadas para reformar el comportamiento y el perfil de los individuos en rehabilitación. La rutina estandarizada de la clínica puede entenderse como una forma de “normalización de la subjetividad” (Kleinman, 1988), donde la transformación del individuo implica un reordenamiento corporal, emocional y moral.

La salida de la clínica refleja la firme determinación de Stalin por cambiar el rumbo de su vida, resaltando cómo los procesos de sanación no pueden desvincularse del entramado relacional que los sostiene. Como han señalado Good (2003) y Mattingly y Garro (2000), las trayectoria del padecimiento deben comprenderse como eventos biográficos y relacionales, marcados por momentos de quiebre, crisis y resignificación. En este caso, la solidaridad y el respaldo emocional de sus seres queridos constituyeron un soporte clave, permitiéndole enfrentar las adversidades y avanzar en su rehabilitación.

A diferencia de Soria, Stalin tuvo acceso a atención psiquiátrica y a un centro de rehabilitación en Morelia, lo que indica que su familia contaba con mayores recursos económicos y educativos para afrontar su problema. Antes del fallecimiento de su madre, ambos padres, además de ser profesionistas, administraban una tienda de abarrotes, lo que puede confirmar que más adelante, al papá le permitió costear su tratamiento después. Inicialmente, su hermana mayor gestionó las consultas psiquiátricas, con un costo de 300 a 400 pesos por sesión, realizándose cada 15 días durante aproximadamente un mes y medio, lo que sumó entre 900 y 1200 pesos. Posteriormente, la familia financió su internamiento en una clínica de rehabilitación durante cuatro meses, con un costo mensual de 7000 a 8000 pesos, lo que representó un gasto total de 28000 o 32000 pesos.

Además del apoyo económico, Stalin contó con un capital cultural significativo. Como en el análisis de Riessman (2002), la red familiar actúa como escenario de interpretación compartida del padecimiento, donde se construyen sentidos y decisiones sobre los cuidados. La formación profesional de sus padres y el nivel educativo de sus hermanas influyeron en la toma de decisiones sobre su intervención y tratamiento. Su red de apoyo también incluyó a una tía materna en Morelia, quien, al tener carro, facilitó su traslado desde Turicuaró hasta el centro de rehabilitación, acompañado de su familia.

Otro aspecto crucial en su recuperación fue la dimensión espiritual. Tras sus sobredosis, Stalin comenzó a cuestionarse sobre la existencia de un poder superior y encontró en la espiritualidad un refugio en medio de su crisis. Durante su estancia en la clínica, integró sus creencias como parte de su proceso de sanación, lo que le brindó esperanza, consuelo y motivación para seguir adelante. Más allá de mitigar el dolor, esta búsqueda de sentido y conexión se convirtió en un pilar fundamental en su recuperación, ayudándolo a fortalecer su salud mental y emocional. Su camino hacia la superación refleja no solo un esfuerzo individual, sino también el respaldo de su familia y la influencia de factores tanto materiales como simbólicos en su proceso de transformación. Este proceso puede leerse, siguiendo a Cheryl Mattingly (1998), como una forma de historia moral donde la persona, al narrarse y actuar, aspira a recomponer su vida y a recuperar una agencia situada.

La identidad étnica de Stalin ha sido un recurso vital en su proceso de sanación, especialmente a través de su música. Como su amigo Soria, es rapero y compone en español, purépecha e inglés, integrando su herencia cultural y sus experiencias individuales en su arte. Su música va más allá de la expresión creativa; funciona como un medio de catarsis y resistencia, permitiéndole conectar con su alter ego, LOKI 285, explorar su identidad y procesar sus emociones.

El hip hop, surgido en la década de 1960 y 1970 en barrios como el Bronx y Harlem en Nueva York, nació como una respuesta de las comunidades afroamericanas y latinas a la segregación, la violencia y el crimen (Hernandez, 2017: 26). En estos ghettos, las drogas y las pandillas eran parte de la vida cotidiana, y el hip hop emergió como una forma de resistencia. Jóvenes como Stalin y Soria han integrado esta cultura urbana a su realidad local, encontrando en ella un medio para resignificar su entorno y sus experiencias.

Un claro ejemplo de este proceso es su álbum *Metamorfosis*, creado en el punto más crítico de su adicción, antes de ser internado. La estructura musical del álbum transita de ritmos intensos a sonidos más serenos, reflejando su estado y su búsqueda de estabilidad. El

título *Metamorfosis* representa su transformación personal y artística, un cambio profundo que, aunque doloroso, fue necesario para su desarrollo personal. Su alter ego, LOKI 285, juega un papel clave en este proceso, dándole voz a sus contradicciones y canalizando sus aflicciones en un lenguaje artístico que le permite reconstruirse y resignificar sus experiencias.

Para Stalin, la música es un canal de expresión y una forma de gestionar su malestar emocional. Sus mejores composiciones han surgido en momentos de inestabilidad, donde escribir y cantar le permite canalizar y dar sentido a sus emociones, transformando la frustración en creación artística. Sin embargo, aunque el rap le ha brindado una vía de escape, su salud mental sigue afectada, ya que su personalidad adictiva no ha desaparecido y sigue alimentando tanto su proceso creativo como su persistencia en el consumo de sustancias. Esta ambivalencia entre su alter ego y su creatividad refleja la tensión entre su arte y su lucha contra las adicciones.

Más allá de la expresión personal, la música también le sirve para socializar y construir una identidad dentro de su entorno. A través de sus letras, busca generar conexiones con su círculo social, compartiendo intereses y preocupaciones generacionales. En este sentido, el rap no solo le otorga una identidad, sino también fortalece su sentido de pertenencia.

El hip hop ha sido un elemento clave en la configuración de su identidad, conectándolo con una comunidad más allá de su origen purépecha. En un contexto de cambios culturales y globalización, las redes sociales y el internet han ampliado su alcance, permitiéndole compartir sus canciones y videoclips con una audiencia más extensa. En sus presentaciones, no solo expresa su identidad y su historia, sino que también reivindica sus raíces culturales a través de su música, movimientos y expresiones corporales.

En México, el hip hop ha sido asimilado en distintas zonas urbanas, influenciado por la migración y la industria cultural (Cortéz, 2004). Durante los años ochenta, los flujos migratorios hacia Estados Unidos contribuyeron a la difusión del rap, ya que muchos jóvenes regresaron con música, vestimenta y estilo propios de esta cultura (Hernández, 2014, 2017:29). Soria y Stalin son producto de esta interacción cultural, insertándose en un fenómeno que combina influencias globales con realidades locales.

Su estética -vestimenta, tatuaje y estilo visual- también refuerza su identidad, creando un vínculo tangible con la Meseta Purépecha. A través del rap, buscan revitalizar su lengua y cultura, utilizando su música como una herramienta para posicionarse públicamente y

transformar los imaginarios en torno a su identidad étnica y su asociación con los malandros. Este fenómeno se inscribe en un contexto marcado por la violencia y la estigmatización, en el que sus letras abordan experiencias similares a las narradas en el rap de otros países de América Latina, como Colombia y Venezuela (Hernández, 2017: 29-30).

El proceso de apropiación del rap les permite redefinir los términos con los que se les etiqueta, como cholos, skatos, marihuanos o vagos, resignificándolos en una identidad alternativa que desafía los estereotipos. Su música se vincula con dos fenómenos clave: la globalización, que a través del internet les permite difundir su arte y ampliar su audiencia en plataformas digitales como Facebook y YouTube; y la cultura urbana, que influye en sus formas de socialización y les brinda referentes visuales y musicales para enriquecer su identidad y discurso.

A través del rap, Stalin y Soria no solo narran su realidad, sino que también la transforman. Su música no es solo una expresión artística, sino un acto de resistencia, donde reivindican su historia, su comunidad y su derecho a ser reconocidos desde su propia voz.

La pasión de Stalin por el rap ha sido un motor de cambio en su vida, impulsándolo a perseverar, resignificar sus experiencias y proyectarlas a través de su música. Para él, el rap va más allá de un medio de expresión; es un compromiso social con su comunidad, una forma de reivindicar su identidad purépecha y de ejercer resistencia ante las adversidades. Este vínculo con su herencia cultural no solo fortalece su bienestar emocional, sino que también le otorga un sentido de propósito y pertenencia, transformando su arte en una herramienta para contrarrestar las secuelas de experiencias pasadas.

Además de ser un medio de resistencia, el rap le permite afirmar su identidad y enfrentar la soledad que luego siente. A través de la música, construye lazos sociales, estableciendo conexiones significativas con su entorno y reforzando su sentido de comunidad. Esta práctica, tanto individual como colectiva, subraya el papel de las emociones y el apego al territorio en la formación de su identidad. La relación con su entorno no es solo física, sino también simbólica, cargando de significados que moldean su arte y su forma de ver el mundo.

Su dedicación a la música no solo le brinda un espacio para la expresión, sino también le permite dar coherencia y sentido a sus experiencias más difíciles para resignificarlas. En este proceso, combina la reflexión con la creatividad musical para comprender, expresar y enfrentar su propio dolor. De esta manera, la música se convierte en un recurso terapéutico y

de transformación, permitiéndole procesar sus vivencias de una manera sensitiva y constructiva.

La decisión de Stalin de estudiar Psicología en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, sede Uruapan. Su interés por esta disciplina no solo responde a una búsqueda de crecimiento profesional, sino también personal, por deseo de comprender sus propios procesos mentales y los de quienes han atravesado situaciones similares. La educación se convirtió en un elemento clave en su búsqueda de estabilidad, reflejada en su transición académica donde ha ampliado su conocimiento e integrando una perspectiva intercultural.

Aunque no ha eliminado por completo el consumo de sustancias psicoactivas, Stalin ha logrado reducir significativamente su abuso. Si bien ha dejado de automedicarse con psicofármacos, todavía consume alcohol en eventos sociales y ocasionalmente recurre a alguna droga como la marihuana. Esto sugiere que, al igual que Soria, podría utilizar estos estímulos para potenciar su creatividad y socializar en espacios musicales donde el consumo es común. Sin embargo, su actitud más consciente y moderada indica un mayor reconocimiento de sus antecedentes y riesgos, demostrando que, en ciertas condiciones, el consumo no resulta problemático para la salud.

Además de la educación, su participación en actividades culturales y musicales ha sido fundamental para su estabilidad emocional. La música no solo le brinda una vía de escape y expresión, sino también le otorga motivación, propósito y satisfacción personal. Su identidad está estrechamente vinculada a la cultura urbana juvenil, compartida con su grupo de amigos, con quienes mantiene un fuerte sentido de camaradería y pertenencia.

Desde una perspectiva literaria, el rap es un género con una marcada dimensión estética, en el que se emplean recursos propios de la poesía, como la métrica, el ritmo, la rima y las figuras retóricas⁸². Además, incorpora elementos narrativos y descriptivos que lo convierten en un género literario breve (Romero, 2016 en Hernández, 2017: 32). Stalin utiliza estos elementos en sus composiciones, integrando la narrativa de su historia de vida para relatar sus padecimientos, analizando sus causas y consecuencias.

⁸² Las figuras retóricas, también conocidas como figuras literarias, son recursos del lenguaje que añaden énfasis, belleza o expresividad al mensaje, enriqueciendo la comunicación y permitiendo transmitir ideas y emociones de manera más estilística y creativa. Entre ellas se encuentran la metáfora, la ironía, la metonimia, la anáfora, la epífora, el paralelismo, la alegoría, la paradoja, el simbolismo y el símil, entre otras. (<Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Figuras retóricas, <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/20282>, consulta el 20 Julio del 2023>).

A través del rap, Stalin no solo procesa y expresa su dolor, sino que también deja un registro de los problemas estructurales y contextuales que enfrenta su comunidad. Su música es un testimonio que permite generar conciencia sobre los desafíos de los jóvenes en la región, estableciendo un puente entre lo individual y lo colectivo. En este proceso, incorpora anglicismos como un reflejo de la influencia global en su identidad y lenguaje, fusionando lo local con lo global en su expresión artística.

A continuación, se presentan cuatro canciones de Stalin que reflejan su historia de vida, padecimientos y desarrollo personal: Solo existo aquí (Solo, extasiado y anárquico)⁸³; Tiempos violentos⁸⁴; Yo soy mi propia escuela⁸⁵ y Cristales oscuros⁸⁶. A través del análisis de sus letras, se examina cómo construye su discurso, resignifica sus experiencias y comparte su conocimiento adquirido mediante el rap.

Solo existo aquí
(Solo, extasiado y anárquico)
Viviendo por eso, fluyendo en mis textos.
Allá están hablando más, yo no los veo actuando,
yo sigo cantando ya, ni se desde cuando.
Cerca de la música, cerca de mí, cerca de la música, cerca de mí,
solo existo aquí, solo existo aquí.
Mis contenidos densos y esos *emsis*⁸⁷ apenas saliendo de la matriz (...)
Intento volver a donde fui feliz, pero no lo consigo, a pesar de todo sigo.
De la ceniza que tiró como el Fénix resurgí, con un monton de estilo.
La esencia de mis versos la destilo y la impregno sobre un *beat*.
Mis ríos de tinta, más excesos que ni lo,
ni lo piensen, ni aunque lo intenten, no me retiran de aquí (...)
Mi rap no es una competencia no,
es una construcción hecha de momentos, de momentos buenos y malos.

⁸³ Se publica a principios del 2018, <https://www.youtube.com/watch?v=RoV6E8nUcC8>

⁸⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=RpAl4yj9M94>

⁸⁵ https://www.youtube.com/watch?v=rCc_5qZqxMY

⁸⁶ https://www.youtube.com/watch?v=MAZ_-g2MmCI

⁸⁷ El término *emsi* o *emcee* es muy utilizado en la cultura del *Hip Hop*, que significa Maestro de Ceremonias, aquel que se dedica a crear letras de rap, recitar y dominación en la métrica, es decir aquellos denominados como raperos. (Fandom, Hip hop Wiki, consultado el 11 de diciembre de 2023, disponible en <[https://hiphop.fandom.com/es/wiki/M.C.\(%22emsi%22_o_%22emcee%22\)](https://hiphop.fandom.com/es/wiki/M.C.(%22emsi%22_o_%22emcee%22))>).

Y de algo que estoy seguro es que ambos nunca serán en vano.

En su canal de YouTube, Triple 6, Stalin, bajo el nombre artístico LOKI 285, presentó su primera canción Solo existo aquí con las palabras:

“Es el primer tema que subo al canal, ojalá que sea de su agrado; esperen mas temas como este y de diferentes estilos...Triple 6 es uno de los proyectos mas versátiles que encontrarán en la música de género urbano; disfruten, solo hacemos música. AMOR PARA TODOS DE ESTE LADO.”

Solo existo aquí (Solo, extasiado y anárquico), escrita a inicios de 2018 y publicada el 23 de enero de 2020, en un momento de crisis que lo llevó a reconfigurar su identidad. En ella, Stalin plasma una introspección sobre su relación con la música y su alter ego LOKI 285, así como la conexión entre su arte y sus adicciones. La frase “solo existo aquí” enfatiza cómo la música se convirtió en su refugio, dándole sentido y dirección en momentos de confusión y caos.

El título de la canción transmite una sensación de autoafirmación. “Solo” evoca la soledad que sentía en ese momento, “extasiado” sugiere el placer que encontraba en las drogas, y “anárquico” alude a su rebeldía y rechazo a las expectativas sociales impuestas. En frases como “viviendo por eso, fluyendo en mis textos”, Stalin deja entrever cómo la música le permitió estructurar sus emociones y encontrar un propósito en medio del caos generado por sus adicciones.

La repetición de “cerca de la música, cerca de mí (...) solo existo aquí” refuerza la importancia del rap en su identidad, mientras que la frase “contenidos densos y esos *emsis* apenas saliendo de la matriz” señala la profundidad de sus letras y su crecimiento como artista. Su intención no es solo compartir experiencias personales, sino generar conciencia y reflexión sobre las problemáticas de su entorno.

En otra estrofa, Stalin dice: “Intento volver a donde fui feliz, pero no lo consigo, a pesar de todo sigo”, transmitiendo una constante búsqueda de la felicidad pasada y la estabilidad emocional. La nostalgia y la frustración están presentes, pero también su determinación y resiliencia.

El Fénix, símbolo de transformación y renacimiento, encapsula la manera en que Stalin resignifica sus experiencias adversas, convirtiéndolas en oportunidades de crecimiento. A través de esta metáfora, expresa su capacidad de sobreponerse a las dificultades, utilizando la música como un medio para procesar su dolor y reconstruirse. Este

recurso narrativo no solo le permite enfrentar los desafíos con creatividad, sino que también refuerza su resiliencia y su visión esperanzadora del futuro.

Frases como “con un montón de estilo” y “La esencia de mis versos la destilo y la impregno sobre un *beat*” destacan su confianza y compromiso con la música, mientras que al afirmar “Mi rap no es una competencia”, enfatiza que su arte no busca rivalidad, sino ser una manifestación auténtica de sus vivencias y aprendizajes.

En conclusión, Solo existo aquí es un testimonio de la estrecha relación entre Stalin, su música y su proceso de identidad. A través del rap, no solo canaliza sus emociones, sino que también transforma su sufrimiento en un medio de expresión y resistencia, consolidando su voz como artista y su capacidad de resiliencia frente a las adversidades.

Tiempos violentos

Errores, errores que el pequeño cometió,
salí ileso, por eso nadie se enteró.

Cambió mi percepción,
esto fue en serio entre risas, sustancias y el cementerio,
se fueron seis malos años ya no tengo trece.

A veces llueve, a veces no, pero mis frutos igual crecen.

Sigue habiendo a quienes no les parece, mi modo de rimar, mi modo de actuar.

Voy en contra de la corriente, de la corriente manera de pensar,
por exceso de dopamina me alejé de las envidias, de la hipocrecía de gente falsa que llamé
familia.

Esta canción forma parte de su primer disco, Metamorfosis, compuesto en una etapa de lucha contra su adicción. Sin embargo, Tiempos violentos no se publicó hasta después de su salida de rehabilitación, el 11 de diciembre de 2020, en YouTube. En este tema, Stalin aborda su transformación personal y distanciamiento de su pasado problemático. La superación de sus dificultades lo llevó a cambiar su percepción del mundo y de sí mismo, consolidando su crecimiento individual. A través del rap, canaliza sus emociones y encuentra en el arte, un refugio para reconstruir su identidad.

El título “Tiempos violentos” alude a una época crítica de su vida y su entorno, particularmente durante su adolescencia. A los 13 o 14 años, comenzó a consumir alcohol y tabaco, y más tarde sustancias psicoactivas. A los 19 años, llegó a sobrevivir dos sobredosis.

A pesar de los altibajos, Stalin subraya que estas experiencias marcaron su aprendizaje y crecimiento personal. También reflexiona sobre cómo su música y su forma de ser son vistas con recelo, ya que tienden a desafiar las normas y a pensar de manera distinta.

Al mencionar “exceso de dopamina”, sugiere la euforia provocada por las drogas, pero también las consecuencias negativas de su sobredosis, como brotes psicóticos, manías y alucinaciones.⁸⁸ Estas alteraciones pueden dificultar la capacidad de distinguir entre realidad y fantasía, algo que Stalin experimentó después de someterse a un proceso de desintoxicación de cuatro meses en la clínica de rehabilitación.

En sus letras, Stalin también habla de los conflictos que vivió con personas cercanas, particularmente amigos que lo traicionaron por envidia. A pesar de estos desafíos, logró distanciarse de esas situaciones, demostrando su capacidad para enfrentar y superar los obstáculos de su vida.

Yo soy mi propia escuela
Ya ni me acuerdo cuando es que empecé a fluir.
Solo recuerdo a mi yo de trece robando el show a un par *emsis*
era micrófono abierto y un amigo me ánimo a subir.
Descubrí que yo pertenecía ahí.
Desde pequeño se adueñó la maldad en mí.
Seis años de mi vida era lo que perdí,
escribía sin sentido, planeando ser memorable
hace solo casi un año que grabé lo que me estaba ahogando.
A punto de tocar fondo expresé, lo que poco a poco iba matandome.
Enamorado de la mala vida recuerdo aquellos días.
Todo el día sin saliva, un camino sin salida, opciones ni alternativas.
Solo dinero bajo con la mente bien arriba.

Stalin compuso esta canción aproximadamente un mes después de salir del internamiento, durante su proceso de abstinencia. “Yo soy mi propia escuela”, publicada el 14 de febrero de 2021, ofrece una ventana a su experiencia personal y artística, reflejando aprendizajes y momentos clave de su vida. En ella, Stalin reflexiona su conexión con la música como una

⁸⁸ Gaceta Médica, “La dopamina no solo segrega ‘felicidad’, también puede ocasionar enfermedades”, <https://gacetamedica.com/investigacion/la-dopamina-no-solo-segrega-felicidad-tambien-puede-ocasionar-enfermedades-kx365048/>

herramienta para estructurar sus pensamientos y expresar emociones que, de otra manera, le resultaban difíciles de verbalizar. Este vínculo con el rap ha sido constante en su vida, brindándole identidad, motivación y un medio para reconstruirse.

Es la canción, Stalin narra su recorrido artístico y personal, explorando cómo ha llegado a convertirse en la persona que es ahora. Las letras combinan elementos de nostalgia, autodescubrimiento y superación personal, tejiendo una narrativa rica en emociones. Desde el inicio de su carrera, su autenticidad en la música, le permitió desarrollarse con naturalidad, destacándose en sus letras y actuaciones. Sin embargo, su entorno también lo llevó a enfrentar excesos y adicciones problemáticas comunes en la Meseta Purépecha y en la escena del rap. La canción toma un giro cuando aborda los seis años que considera de su vida debido a malas decisiones, personas equivocadas y experiencias turbulentas. Este período oscuro lo llevó por un “mal camino”, en el que la “maldad” tomó control de su vida. La transformación llega al decidir canalizar sus emociones a través de la música, convirtiéndola en una vía de liberación y autoconocimiento. Este proceso lo lleva a asumir sus errores y a utilizar el rap como una herramienta de sanación y testimonio.

Stalin también reflexiona sobre su atracción por la “mala vida” y las consecuencias de sus elecciones pasadas, posiblemente relacionadas con el consumo de sustancias. Versos como “días sin saliva” y “un camino sin salida” enfatizan la desesperación y el sentimiento de estar atrapado. Estos fragmentos refuerzan el mensaje central de la canción: la transformación y el crecimiento personal.

El contexto de la composición es crucial. Stalin escribió Yo soy mi propia escuela poco después de su desintoxicación, lo que le permitió reflexionar sobre el impacto de las drogas en su vida y cómo lo sumergieron en una realidad distorsionada. A través del rap, comparte sus experiencias con las adicciones y plantea sus expectativas para el futuro, incluyendo su deseo de representar con orgullo a su comunidad. La canción simboliza su transición de la adolescencia a la adultez y cómo tanto las adversidades como los logros han moldeado su identidad.

En conclusión, Yo soy mi propia escuela es una pieza que encapsula el proceso introspectivo y artístico de Stalin. Con una narrativa cargada de autenticidad y resiliencia, muestra cómo su camino lo ha llevado a replantear su vida y a compartir su aprendizaje con su audiencia.

Cristales oscuros⁸⁹

Te entrego mi locura tras la tinta de una forma maestra

Yo no soy de los que dicen, soy de los que demuestran.

Pero todo es aburrido no hay rival ni competencia

Salido de la Meseta.

Adicto a estos sonidos entre patinetas encontré a mis amigos,
entre el humo, las pastillas, los demonios que me vuelven conflictivo,

y en la escritura la única manera de sentirme vivo.

Ya lo he dicho en distintas ocasiones no busco ovaciones,
solo dejar el odio en cada uno de los renglones.

Hago terapia escrita no canciones,

hago terapia escrita no canciones.

Fuck that,

tu grupo que lo partan,

yo no tengo 300 pero te pateo como los de Esparta.

No consumas si no la aguantas,

mientras pásame un jarabe para la tos que me jode la garganta.

Stalin describe Cristales oscuros como un punto de inflexión en su carrera musical. Tras una larga pausa, decidió retomar su proyecto con esta canción, sintiendo que volvía a hacer lo que realmente le apasiona. Según sus palabras, el mensaje es directo y fácil de interpretar, pero su creación simboliza un nuevo comienzo en su vida artística y personal.

Lanzada el 6 de enero de 2023, Cristales oscuros fue escrita después de un proceso de transformación profunda.⁹⁰ La canción aborda su relación con las sustancias adictivas y los conflictos internos que enfrentó, reflejando las experiencias que dejaron una huella en su identidad. Más allá del sufrimiento, la canción representa su desarrollo y el aprendizaje que extrajo de estos momentos difíciles.

A través de la escritura, Stalin encuentra una herramienta terapéutica que le permite reconstruir y resignificar sus emociones. La composición de esta canción le brindó la oportunidad de reflexionar sobre su pasado, reconocer sus logros y reafirmar su cambio de

⁸⁹ https://www.youtube.com/watch?v=MAz_-g2MmCI

⁹⁰ Este cambio se llevó a cabo entre el 2018 al 2020, que se detonó con la pandemia del COVID-19, terminando en un centro de rehabilitación en Morelia.

perspectiva. En particular, las dos sobredosis que vivió fueron el punto de quiebre que llevó a su familia a intervenir, ingresarlo en un centro de rehabilitación donde pudo desintoxicarse y reconfigurar su vida.

En conclusión, Cristales oscuros no solo marca su regreso al rap, sino que también representa un proceso de sanación. Stalin utiliza la música como una forma de catarsis, canalizando sus emociones y experiencias a través del arte. Esta práctica le permite liberar tensiones, reducir el estrés y procesar sus vivencias con mayor claridad, convirtiéndose en un recurso clave para su crecimiento personal y emocional.

De este modo, la música no solo cumple una función terapéutica individual, sino que también inscribe a Stalin en una comunidad de práctica que resignifica su identidad purépecha en un campo de disputa simbólica. Esta dimensión pública de su expresión artística representa un proceso de agencia narrativa que, como plantea Kleinman (1988), está atravesado por estructuras sociales, desigualdades y expectativas culturales sobre el cuerpo, el género y la juventud.

Conclusiones del capítulo

Las narrativas de los hombres purépechas permiten observar cómo el padecimiento se construye en la intersección de experiencias personales, transformaciones comunitarias y contextos estructurales más amplios. A nivel macro, fenómenos como la migración, la pobreza, la precariedad laboral, las adicciones y las condiciones históricas de exclusión marcan sus trayectorias de vida y afectan tanto su salud física como emocional. Las migraciones, tanto internas como internacionales, especialmente hacia Estados Unidos como fueron los casos de Joel y los papás de Eduardo y Arquímedes, han representado rutas de búsqueda de sustento, pero también de transformación identitaria y de exposición a nuevas tensiones culturales.

Un elemento transversal en estas experiencias es el contexto estructural generado por la pandemia de COVID-19, que atravesó de manera directa o indirecta los relatos de los participantes. La emergencia sanitaria no solo interrumpió proyectos personales, educativos y laborales, sino que intensificó los malestares emocionales, provocando crisis subjetivas más profundas. En varios casos, como el de Eduardo, Stalin y Soria, se exacerbó el consumo de sustancias y se agudizaron estados depresivos durante el confinamiento. La pandemia también visibilizó desigualdades en el acceso a servicios de salud mental y afectó las dinámicas familiares y comunitarias, evidenciando la fragilidad de las redes de apoyo. Al

mismo tiempo, impulsó la creatividad digital y el uso de redes sociales como medios de conexión, expresión y búsqueda de apoyo.

En el plano mesoestructural, los cambios educativos, artísticos y tecnológicos han reconfigurado las formas de identidad en sus comunidades. La mayoría de los participantes accedió a estudios superiores, lo que ha abierto posibilidades para resignificar sus trayectorias de vida, con excepción de Joel. Las redes familiares, aunque relevantes, muestran un carácter más fragmentado o conflictivo en comparación con las experiencias femeninas. En algunos casos, como en el de Joel o Stalin, las ausencias maternas o las tensiones con figuras familiares influyeron profundamente en sus procesos de padecimiento, como fue el caso de Arquímedes. A su vez, instituciones educativas interculturales y espacios religiosos han funcionado como escenarios de contención, acceso simbólico a saberes y construcción de agencia.

Desde lo micro, los padecimientos se expresan mediante emociones como la tristeza, el duelo, la frustración y el aislamiento. En los relatos de Joel, Eduardo, Soria y Stalin se evidencian pérdidas familiares, rupturas afectivas, adicciones y síntomas físicos que revelan una fuerte carga emocional. La somatización, el consumo de sustancias y las crisis identitarias emergen como respuestas a contextos marcados por la precariedad y la ausencia de redes de apoyo, como fue el caso de Eduardo. En otros casos, como el de Soria y Stalin, las influencias de su círculo de amistades también fueron determinantes en la iniciación o persistencia del consumo de sustancias, lo que revela cómo la pertenencia a ciertos entornos sociales puede condicionar la manera en que se gestiona el malestar. Sin embargo, también se activan recursos simbólicos y creativos para canalizar estas experiencias.

Un elemento central en estas narrativas es la música. Para los participantes, el rap, la pirekua o la producción audiovisual no solo son expresiones artísticas, sino también herramientas terapéuticas que permiten narrar el dolor, conectarse con otros y resignificar la identidad. Estos lenguajes artísticos, combinados con el uso de tecnologías digitales y redes sociales, operan como medios de sanación y de construcción colectiva de sentido, especialmente entre los más jóvenes. En este sentido, el caso de Arquímedes resulta ilustrativo, ya que ha desarrollado videoclips musicales en los que transmite las pirekuas de toda la región purépecha, usando medios digitales para fortalecer y difundir su identidad cultural.

La identidad cultural y étnica aparece como una fuente reivindicativa que en los relatos se presenta como una fuente de fortaleza simbólica. En casos como el de Joel o Eduardo, la

promoción de la lengua purépecha, la artesanía o la documentación cultural a través de la fotografía se convierten en formas de resistencia y de reafirmación identitaria. En los más jóvenes, esta identidad se expresa de forma híbrida, combinando lenguas, vestimentas y referentes globales, lo cual genera tanto reconocimiento como tensiones dentro de sus comunidades. En este sentido, la reivindicación étnica emerge como un recurso cultural de sanación y reconstrucción frente a las experiencias de exclusión, aportando sentido y continuidad a sus trayectorias.

Las prácticas de sanación, por su parte, se manifiestan de manera más fragmentada. Algunos participantes accedieron a atención psicológicas o psiquiátrica (como Arquímedes, Eduardo y Stalin), mientras otros buscaron apoyo en espacios religiosos o comunitarios (como Soria o Joel). La elección de estos recursos se encuentra estrechamente ligada a las condiciones económicas, la edad, las redes familiares y la posibilidad de movilidad a otras regiones urbanas. No obstante, en todos los casos se observa un esfuerzo por resignificar el malestar y transformarlo, aunque los caminos para hacerlo sean diversos y a veces contradictorios.

Finalmente, las diferencias generacionales marcan una línea clara en la relación con la tecnología, la educación y las aspiraciones vitales. Los hombres más jóvenes utilizan las herramientas digitales como espacios de conexión, visibilización y expresión creativa, mientras que quienes pertenecen a generaciones anteriores, como Joel, han debido adaptarse gradualmente a estos entornos. Esta brecha tecnológica y simbólica también refleja las tensiones entre tradición y modernidad, entre lo comunitario y lo individual, entre las expectativas culturales y los deseos personales.

En síntesis, las narrativas de los hombres purépechas muestran que el padecimiento se inscribe en trayectorias atravesadas por duelos, migraciones, adicciones, búsquedas identitarias y rupturas afectivas. Sin embargo, también revelan una notable capacidad de agencia expresiva, en donde la música, la educación, la tecnología y la identidad cultural actúan como recursos para narrar el sufrimiento, resignificarlo y proyectar nuevas formas de estar en el mundo. Estos relatos no solo visibilizan las aflicciones, sino también las posibilidades de reconstrucción, tejiendo puentes entre generaciones, territorios y en contextos indígenas contemporáneos.

CONCLUSIONES

Las narrativas del padecimiento entre los purépechas que fueron recopiladas en esta investigación muestran que la experiencia de enfermar y sanar no puede entenderse como un proceso individual ni desde una perspectiva médica reductiva. Por el contrario, se trata de una vivencia situada y relacional, tejida a partir de múltiples dimensiones que se entrelazan: las estructuras históricas y sociales, los vínculos comunitarios y familiares, las trayectorias personales y las emociones íntimas. El padecimiento, lejos de ser un estado meramente clínico, se configura como un fenómeno profundamente sociocultural y psicológico, donde lo corporal, lo simbólico y lo espiritual se integran en narrativas vivas y en constante transformación, lo cual invita a repensar las formas en que entendemos, acompañamos y damos sentido al sufrimiento en contextos culturalmente específicos.

Desde una perspectiva fenomenológica, esta puede ser entendida a partir de lo que Fredrik Svenaeus (2019) ha llamado el “quiebre del mundo vivido”, es decir, la interrupción de la cotidianidad y la familiaridad del estar-en-el-mundo que provoca toda experiencia de enfermedad. Las narrativas analizadas en esta tesis –tanto de mujeres como de hombres– dan cuenta justamente de esa ruptura, donde la enfermedad no solo perturba el cuerpo, sino también los vínculos, las certezas, los proyectos y la identidad. A su vez, Arthur Frank (1995) conceptualiza este desajuste como un drama vital, en el que los sujetos se ven con la necesidad de reconfigurar su existencia mediante el relato. En los testimonios de Sulina, Stalin o Moreida, se observa cómo la experiencia del padecer se convierte en una suerte de estrategia narrativa de recomposición de sentido tras ese quiebre. El cuerpo enfermo, en este marco, no es únicamente el lugar de una disfunción fisiológica, sino el escenario donde se despliegan tensiones entre lo íntimo y lo colectivo, lo heredado y lo elegido, lo dicho y lo silenciado.

En el plano macroestructural, los padecimientos se inscriben en un entramado de desigualdades históricas y sociales que afectan directamente las condiciones de vida de las personas entrevistadas. Factores como la marginación, el rezago social, la migración, la violencia y las limitaciones en el acceso a servicios de salud forman parte de un entramado que incide de manera significativa en las trayectorias del padecimiento. Estos factores impactan tanto en las condiciones materiales de vida como en las posibilidades subjetivas de afrontamiento.

Tal como ha sido planteado por Kleinman (1988) y Good (1994), el padecimiento no puede escindirse de los marcos sociales y culturales que lo configuran. Los relatos recogidos en esta investigación muestran cómo las condiciones estructurales no solo moldean las experiencias de dolor y enfermedad, sino que también delimitan los marcos de inteligibilidad desde los cuales se les otorga sentido. Good propone entender la enfermedad como un sistema de significación, una forma culturalmente situada de ordenar lo que desestabiliza la existencia. En ese sentido, los sujetos no solo padecen en condiciones desiguales, sino que también narran y entienden su padecer desde recursos simbólicos diferenciados, dependiendo de su historia, su acceso a saberes médicos, su lenguaje y sus redes sociales.

Así, las decisiones de buscar atención médica, recurrir a saberes tradicionales o guardar silencio frente al malestar, no pueden reducirse a elecciones individuales, sino que deben leerse como respuestas situadas frente a contextos de exclusión, desconfianza institucional y pobreza estructural. Como señala Cheryl Mattingly (1998), la narración de la enfermedad constituye una práctica moral situada, donde los sujetos buscan restituir agencia dentro de un mundo que ha sido desordenado por el padecimiento. En este marco, las experiencias de Sulina, Joel o Soria reflejan cómo las limitaciones estructurales se entrelazan con las búsquedas de sentido, dando lugar a formas narrativas que no solo expresan el sufrimiento, sino que también actúan como estrategias de reconstrucción subjetiva frente a condiciones de vida adversas.

Lejos de tratarse de elementos aislados, las dimensiones estructurales se articulan con las experiencias del padecimiento en distintos momentos, ya sea como condiciones que intensifican el malestar o como contextos que limitan las posibilidades de cuidado, recuperación y movilización de recursos personales y comunitarios. A través de los testimonios analizados, se observa cómo estas estructuras inciden en la forma en que las personas viven y significan su sufrimiento, profundizando las desigualdades existentes y reduciendo las oportunidades de acceder a apoyos sostenidos desde el ámbito institucional o comunitario.

Uno de los aportes centrales de esta investigación ha sido la posibilidad de comparar narrativas del padecimiento entre mujeres y hombres purépechas, lo que permitió identificar no solo diferencias empíricas en sus trayectorias vitales y formas de enfermar y sanar, sino también dimensiones más complejas vinculadas a sus condiciones estructurales, relaciones de género, generaciones y vínculos intersubjetivos. Los cuadros 33 y 34, que presentan los datos sociodemográficos de las personas entrevistadas, permiten observar contrastes

relevantes en términos de edad, escolaridad, estado civil, ocupación y lugar de residencia, tipo de padecimiento y modalidades de entrevistas.

Entre las mujeres entrevistadas predominan perfiles con mayor nivel educativo, incluyendo licenciaturas y formación profesional en áreas como historia, enfermería o ingeniería. Tres de las cuatro mujeres han cursado estudios universitarios y se desempeñan o han desempeñado en áreas vinculadas a la salud, el arte o el activismo social. En cuanto a la edad, el rango es más amplio que en los hombres: va de los 23 a los 75 años, e incluye a dos mujeres casadas, una madre soltera y separada. Esta amplitud generacional permitió observar diferencias relevantes en cuanto al tipo de padecimiento, el acceso a redes de cuidado y las formas de agencia desplegadas. Además, varias de ellas han transitado por espacios institucionales de atención a la salud, tanto desde lo profesional como desde la experiencia personal de padecimiento. En cuanto a sus trayectorias de vida, sus procesos de cuidado están atravesados por formas de violencia estructural y doméstica, así como por vínculos con prácticas tradicionales o espirituales de sanación. A nivel territorial, la mitad de ellas reside en zonas lacustres y la otra mitad en zonas de sierra o urbanas, lo que muestra una cierta movilidad, sobre todo hacia contextos urbanos como Morelia.

Por el contrario, los hombres entrevistados son todos solteros, con un rango de edad más acotado, que va de los 20 a los 43 años, y con una mayor concentración en el rango joven de 20 a 30 años. Sus niveles educativos son más variables: mientras algunos cuentan con estudios universitarios en psicología o arte, otros apenas concluyeron el bachillerato, y uno de ellos –Joel Prix–, no asistió a la escuela. Sus ocupaciones se vinculan predominantemente con el arte, la música, la fotografía o la producción digital, lo que expresa una fuerte articulación entre subjetividad, expresión creativa y búsqueda de sentido. En su mayoría residen en zonas de sierra o meseta, con movilidad hacia entornos urbanos. Además, sus padecimientos están más directamente asociados con experiencias de ansiedad, depresión, adicciones y malestares vinculados a problemas emocionales, duelos o desarraigo.

Esta comparación muestra cómo las condiciones de vida, las trayectorias de género y las posiciones sociales inciden en las formas de narrar, entender y resignificar el padecimiento. Mientras en las mujeres se visibiliza un cruce entre educación formal, cuidado colectivo y resignificación simbólica del malestar, en los hombres aparece con fuerza la dimensión creativa como espacio de elaboración emocional y afirmación identitaria, en contextos marcados por la inestabilidad afectiva, la migración o la violencia simbólica. Estas diferencias no solo reflejan las desigualdades estructurales que atraviesan a ambos grupos,

sino también la riqueza y complejidad de sus respuestas al sufrimiento, que se encarnan en sus cuerpos, trayectorias y relatos.

Estas diferencias no solo afectan las formas de expresión del malestar, sino también el acceso a recursos de cuidado, las decisiones terapéuticas, los marcos de interpretación simbólica y la posibilidad de narrar lo vivido. El enfoque comparativo visibiliza cómo el padecimiento se construye de manera situada y relacional, en función de las condiciones materiales, las posiciones sociales y los imaginarios culturales disponibles para cada quien.

Esta comparación no solo aporta hallazgos empíricos relevantes, sino que plantea retos metodológicos y epistemológicos fundamentales. Trabajar con ambos grupos exigió atender a los modos diferenciados en que el padecimiento se narra y se vive según el género, edad y trayectorial vital. Esto implicó adaptar las estrategias de entrevista, escucha y análisis, reconociendo que el acceso al sufrimiento –y su narración– está mediado por códigos culturales, silencios aprendidos y formas diversas de dar sentido al dolor. En algunos casos, los relatos emergieron con fluidez; en otros, fue necesario construir un espacio de confianza para que la palabra pudiera aparecer.

En este marco, la dimensión ética adquirió un peso especial: escuchar el sufrimiento no es una práctica neutra. Supone involucrarse, acompañar, generar condiciones de respeto y confianza, y asumir la responsabilidad de cómo interpretan y se representan esas voces. Este trabajo mostró que, en contextos marcados por la violencia, la desigualdad y la discriminación, narrar puede ser una forma de exposición, pero también de afirmación. Las entrevistas se convirtieron así en espacios donde las personas no solo compartieron experiencias, sino también exploraron sentidos posibles, reformularon su historia y reconstruyeron una imagen de sí desde el reconocimiento de su propia agencia.

Desde una mirada fenomenología y narrativa –apoyada en los trabajos de Kleinman (1988), Good (2003), Frank (1995), Riessman (1993) y Merleau-Ponty (2000), así como Mattingly (1998), Garro (1994) y Garro y Mattingly (2000)–, se ha podido mostrar que las narrativas no son simples descripciones de una experiencia traumática o disruptiva, sino formas activas de resignificar el dolor, organizarlo, compartirlo y transformarlo. Mientras Kleinman y Good subrayan la dimensión culturalmente situada del padecimiento, Mattingly y Garro destacan el carácter performativo, moral e intersubjetivo de las narraciones, concebidas como prácticas que permiten actuar sobre el mundo vivido, orientar la acción y restituir agencia frente al quiebre que introduce la enfermedad. El lenguaje narrativo, con su carga emocional, simbólica y estética, opera como un dispositivo cultural que permite

inscribir rupturas biográficas en marcos interpretativos que otorgan sentido, dignidad y posibilidad de transformación.

Asimismo, el análisis revela que las experiencias corporales y emocionales del padecimiento están modeladas por relaciones de poder, dinámicas de género, generaciones, espiritualidades y contextos históricos específicos. El cuerpo doliente –como plantea Merleau-Ponty– no es una máquina que falla, sino un campo vivido, atravesado por memoria, lenguaje y afecto. En esta línea, los aportes de Catherine Lutz (1986) permiten comprender cómo las emociones no son expresiones privadas o universales, sino formas culturalmente organizadas de sentir, que reflejan y reproducen estructuras sociales y relaciones de poder. Así lo que duele no es únicamente el cuerpo físico, sino el cuerpo situado, cargado de significados culturales, silencios heredados y expectativas sociales.

Este enfoque cobra fuerza cuando se articula con posturas teóricas críticas que problematizan la construcción social del cuerpo y del sufrimiento. Tal como lo han señalado Kleinman (1988) y Good (2003), el sufrimiento moral se inscribe en paisajes socioculturales que dotan de sentido a la experiencia del dolor, donde las personas narran sus vivencias a través de lenguajes culturalmente cargados. Lo que se considera padecer, sanar, resistir o callar depende de códigos simbólicos que varían según el género, la clase, la edad, el lenguaje y las historias biográficas y locales que conforman los marcos de sentido desde los cuales se interpreta el dolor.

En ellos, la comparación entre mujeres y hombres no busca simplificar o esencializar las diferencias, sino visibilizar las formas plurales de padecer y sanar, rescatando las voces, prácticas y resignificaciones que emergen de cada experiencia. Esta pluralidad se convierte en una vía para pensar otras formas de atención y acompañamiento, más empáticas, interseccionales y culturalmente situadas.

Las narrativas aquí analizadas muestran que la sanación no responde únicamente a protocolos biomédicos, sino que se construye en diálogo con saberes tradicionales, experiencias comunitarias, vínculos afectivos, expresiones artísticas y espacios cotidianos de cuidado. Desde rituales espirituales hasta sesiones de psicoterapia, desde conversaciones informales hasta prácticas de introspección, los cambios hacia la recuperación son múltiples, situados y creativos. Esta multiplicidad resuena con la propuesta de Mattingly (1998) y Garro (1994) sobre la sanación como una práctica moral situada, donde los individuos no solo buscan alivio físico, sino también restituir sentido y agencia en un mundo trastocado por el padecimiento. Tal como plantea Frank (1995), estos relatos pueden entenderse como

narrativas de reparación, donde el lenguaje y el relato permiten reordenar la experiencia y proyectar horizontes de posibilidad.

Los casos analizados muestran contrastes significativos en el acceso a la atención médica. Mientras María Inés, gracias a su empleo como enfermera en el sistema de salud, pudo obtener un diagnóstico oportuno y tratamientos especializados, otras personas como Sulina y Soria fueron los únicos que no pudieron acceder a un diagnóstico médico formal debido a la falta de recursos económicos, lo que los llevó a recurrir a formas alternativas de interpretación y cuidado, ya fueran comunitarias, espirituales o tradicionales. Por su parte, Moreida articuló simultáneamente la medicina tradicional practicada por su familia con la biomedicina, combinando ambas opciones según sus dinámicas familiares y decisiones personales. Este manejo paralelo no solo refleja una agencia activa frente al padecimiento, sino también una capacidad de articulación entre saberes diversos en contextos de acceso limitado. Esta capacidad refleja lo que Good (2003) analiza como la articulación entre distintos sistemas de significación en torno a la enfermedad, donde los sujetos movilizan explicaciones y prácticas diversas -biomédicas, espirituales o tradicionales- no de forma contradictoria, sino como parte de una práctica situada de interpretación y acción frente al malestar.

De forma complementaria, el acceso y uso de terapias psicológicas formales se volvió una estrategia clave para abordar padecimientos mentales y emocionales. En varios casos, la atención profesional en salud mental fue determinante para enfrentar situaciones de ansiedad, depresión o crisis emocionales. Tal es el caso de Navidad, Eduardo, Arquímedes y Stalin, quienes buscaron en la psicoterapia un espacio para elaborar sus experiencias, lo que se tradujo en un componente indispensable de sus procesos de mejoramiento. En este sentido, el recurso al discurso psicoterapéutico puede leerse -siguiendo a Riessman (2002)- como una forma de reorganizar el sufrimiento dentro de marcos narrativos de sentido, mediante los cuales el sujeto reinterpreta su historia, recupera voz y transforma su posición frente al malestar.

No obstante, también emergieron formas no convencionales de acompañamiento terapéutico que, si bien no están institucionalizadas, cumplieron funciones similares de escucha, contención y reflexión. María Inés, por ejemplo, encontró acompañamiento en las conversaciones constantes con su médica naturista, donde el vínculo interpersonal y la palabra actuaron como recursos simbólicos de sanación. Sulina, por su parte, participó en terapias grupales dentro del programa de Alcohólicos Anónimos, experiencia que no solo le

brindó herramientas para enfrentar sus aflicciones, sino que la impulsó a replantearse su historia personal y tomar decisiones para transformar su vida cotidiana. Estos espacios, aunque no reconocidos por el sistema biomédico, operaron como escenarios de recomposición emocional y reafirmación subjetiva. Aquí se hace visible lo que Kleinman (1988) llamó el “sentido moral del padecer”, en el que el cuidado no es solo técnico, sino también relacional, ético y simbólicamente cargado.

De manera similar, otros casos evidencian cómo el acompañamiento puede emerger en espacios relacionales no clínicos, pero igualmente significativos. Joel, por ejemplo, relata una experiencia transformadora con un médico de su comunidad, quien mediante preguntas incisivas durante la consulta, provocó en él una toma de conciencia que impactó su forma de enfrentar la vida. Soria encontró apoyo en su iglesia local, donde sostuvo conversaciones que él mismo describe como terapéuticas, en las que pudo reflexionar sobre su padecimiento desde un enfoque espiritual. Estos relatos muestran que el acompañamiento emocional no se limita a espacios clínicos formalizados; también puede emerger en interacciones cotidianas cargadas de sentido, donde el vínculo, la escucha activa y la palabra adquieren un potencial transformador. Tal como argumenta Catherine Lutz (1988), las emociones no son reacciones individuales, sino formas culturalmente organizadas de sentir, que reflejan jerarquías sociales, memorias colectivas y relaciones de poder. Así, los espacios de escucha se constituyen como territorios afectivos donde se puede reinscribir el dolor en marcos de reconocimiento.

Estas experiencias muestran que la atención emocional no siempre transcurre en contextos clínicos formales; también puede emerger en espacios comunitarios, espirituales o relacionales, donde la palabra, la escucha y el vínculo se convierten en recursos clave para el afrontamiento del padecimiento, en el sentido de lo que Kleinman (1988) denomina el carácter moral del cuidado. Esta diversidad de estrategias evidencia que la sanación no se reduce exclusivamente a la resolución médica de los síntomas, sino que implica un proceso más amplio, en el que las personas movilizan múltiples formas de cuidado, sentido y acompañamiento, tal como lo sugiere Mattingly (1998) al pensar la sanación como una práctica moral y narrativa. Desde los rituales tradicionales hasta la participación en grupos de apoyo o la creación artística, estos caminos no solo proporcionan alivio, sino que reconfiguran la forma en que los sujetos habitan su enfermedad dentro de marcos simbólicos y significativos como plantea Good (2003).

A nivel mesoestructural, se observan transformaciones culturales y comunitarias que reconfiguran profundamente las formas en que se vive, se narra y se interpreta el padecimiento. La migración hacia zonas urbanas, el acceso a la educación superior, la digitalización de la vida cotidiana y la irrupción de expresiones artísticas como la música se presentan como vías para resignificar el sufrimiento y canalizarlo desde nuevas perspectivas. En términos de Mattingly (1998), estas trayectorias pueden leerse como prácticas morales y narrativas, en las que los sujetos elaboran nuevas formas de habitar el dolor y de proyectar sentido. Al mismo tiempo, estos procesos de modernización modifican vínculos sociales, prácticas de cuidado y estructuras familiares, incidiendo en los roles de género, la espiritualidad y el acceso diferenciado a recursos. Las narrativas analizadas reflejan cómo estos cambios abren espacios para la agencia y el bienestar, pero también generan tensiones entre lo tradicional y lo moderno, entre las exigencias colectivas y los proyectos personales.

Entre las mujeres entrevistadas, el acceso a la educación superior ha sido un factor clave para resignificar sus padecimientos y construir formas propias de atención y comprensión del malestar. Moreida y Sulina rompieron con dinámicas familiares restrictivas y transformaron su experiencia a través del estudio, el arte, la historia y el activismo. En particular, María Inés y Moreida, desde sus campos profesionales, la enfermería y la historia, lograron integrar conocimientos biomédicos, saberes tradicionales y recursos personales, dando lugar a enfoques híbridos de sanación que combinan lo científico y lo espiritual, lo moderno y lo cultural. Esta articulación no fue únicamente funcional, sino también identitaria, permitiéndoles reconciliar sus orígenes comunitarios con trayectorias marcadas por la movilidad y la formación académica. En contraste, Navidad no incorporó este tipo de saberes en su proceso de atención, ya que su abuela, quien es curandera, se encontraba en edad avanzada, lo que limitó la posibilidad de recurrir a la medicina tradicional. Sin embargo, su experiencia de cuidado se sostuvo en una combinación entre la atención médica institucional y el acompañamiento emocional brindado por su pareja, así como por el apoyo psicológico recibido a través del DIF.

En el caso de los hombres, las trayectorias de atención y búsqueda de bienestar estuvieron marcadas por condiciones económicas, familiares y sociales que, en muchos casos, los llevaron a migrar o a apoyarse en sus redes cercanas para costear tratamientos médicos y psicológicos, como sucedió con Eduardo o Stalin. Al mismo tiempo, se observa cómo procesos contemporáneos como la migración, la globalización, la cultura digital y el acceso a nuevas formas de educación han influido profundamente en la manera en que algunos

varones construyen su malestar. Soria y Stalin, por ejemplo, integran en su música elementos del rap y de la tradición purépecha como forma de expresión crítica frente al dolor, la adicción y las tensiones identitarias. Por su parte, Eduardo y Arquímedes canalizan sus vivencias a través de la fotografía y la producción audiovisual, empleando herramientas artísticas y tecnológicas para visibilizar tanto sus procesos personales como la riqueza cultural de sus comunidades.

En el nivel micro, el padecer se experimenta como un entramado de emociones, relaciones familiares, vínculos afectivos y silencios heredados. Aquí se hace evidente, como señala Lutz (1986), que las emociones no son fenómenos privados, sino estructuras culturales que median la experiencia del cuerpo y del malestar, dando forma a lo que se siente y a cómo se comunica. Historias como las de Eduardo, Joel o Soria evidencian cómo las pérdidas afectivas, en especial la ausencia de figuras maternas o los duelos, actúan como detonantes de episodios depresivos o crisis existenciales. En las mujeres entrevistadas, se suman experiencias marcadas por la violencia doméstica y la discriminación, cuyas consecuencias psicoemocionales inciden de manera directa en su salud y en las posibilidades de su cuidado.

Moreida es quizás quien mejor encarna esta dimensión, al vincular sus malestares físicos con una herencia emocional transgeneracional. Su proceso de sanación –en línea con lo planteado por Garro (1994) sobre las trayectorias familiares y la transmisión intergeneracional del significado del padecimiento– no fue solo físico, sino simbólico y narrativo. En un registro diferente, Sulina tras haber vivido violencia y exclusión, encontró en el activismo comunitario, en el tejido colectivo y en la educación, formas de reconstrucción identitaria que dieron nuevo sentido a su vida.

Las narrativas recogidas evidencian que el padecimiento no se reduce a diagnósticos médicos ni se limita al ámbito clínico; se expresa en silencios, metáforas, canciones, gestos, prendas de vestir, decisiones cotidianas y cuerpos que habitan contextos atravesados por desigualdades. Estas manifestaciones no son simples respuestas al malestar, sino formas legítimas de significarlo, canalizarlo y compartirlo. En este proceso, la lengua purépecha, la música tradicional, los rituales y las conversaciones significativas, ya sea en la iglesia, en una consulta médica o en una charla entre amigas, operan como recursos culturales que permiten nombrar el dolor y, en muchos casos, transformarlo. Estas formas expresivas, cargadas de sentido y arraigo cultural, abren caminos hacia la sanación, entendida como un proceso integral que se vincula con la identidad, el vínculo y la reconstrucción del sentido.

Estas experiencias reflejan que las emociones no deben entenderse como síntomas secundarios, sino como componentes centrales del padecer. Los testimonios muestran cómo las personas recurren a diversas categorías explicativas, como el mal de amores, la depresión, la ansiedad, o el estrés acumulativo, que lejos de ser nociones fijas o universales, poseen un carácter plástico, lo que permite expresar experiencias muy diversas con manifestaciones corporales, espirituales y relacionales. Las personas las articulan con los discursos médicos, ya sea de forma contradictoria o complementaria, dependiendo del desarrollo de su padecimiento, lo que les han comunicado los especialistas, y sobre todo, de lo que interpretan desde su experiencia social y cultural, pero sobre todo desde las dinámicas familiares en sí.

Otro eje integral en las narrativas es la relación entre el padecimiento y la sanación. Desde una perspectiva fenomenológica y narrativa como plantean Frank (1995) y Good (2003), sanar no se limita a la erradicación de síntomas, sino que implica la reconfiguración del mundo vivido: una reorganización de significados, afectos y relaciones que permite reconstruir el sentido de la experiencia corporal y biográfica. En los relatos analizados, la sanación aparece menos como un punto de llegada biomédico y más como un proceso narrativo performativo, donde el padecimiento se reinscribe simbólicamente como parte de una identidad en transformación. Las voces de María Inés, Moreida y Sulina no solo narran recuperación, sino resignificación: transformar el dolor heredado en agencia cultural, en acto de memoria o en práctica comunitaria. Esta concepción se hace evidente en los relatos de mujeres como Moreida o María Inés, quienes convirtieron sus malestares en caminos hacia el autocuidado, el conocimiento y el servicio comunitario, o Sulina, que de sus aflicciones surge la transformación al reiventarse su identidad, volviéndose activista y terminando sus estudios; o en los casos de Soria y Stalin, para quienes el arte y la música representan no solo formas de expresión, sino espacios terapéuticos para lidiar con el dolor y la incertidumbre.

La identidad étnica purépecha emerge como un componente central en la construcción del padecimiento y en los caminos hacia la sanación. En los relatos, las personas entrevistadas recurren a sus raíces culturales, activando saberes tradicionales, el uso de la lengua, prácticas espirituales y religiosas, que se entrelazan con sus procesos de malestar y cuidado. Esta identidad no funciona solo como un recurso simbólico, sino que se convierte en una fuerza vital que permite resistir la marginación, reafirmar el orgullo de pertenencia y revalorar los vínculos comunitarios y espirituales. En lugar de diluirse en contextos de modernización o migración, lo purépecha se resignifica como una dimensión dinámica y performativa, que atraviesa y reconfigura todas las demás: lo emocional, lo corporal, lo político. Frente a

experiencias de discriminación o racismo, como en los casos de Sulina, Joel o Stalin, la reivindicación de la identidad étnica no solo opera como resistencia, sino también como camino de sanación, afirmación colectiva y reconstrucción de sentido. Esta etnicidad se expresa en múltiples lenguajes: desde la defensa de la lengua y los saberes curativos hasta el arte, la fe y la memoria oral.

De manera transversal, se observa que el nivel educativo, la movilidad entre contextos rurales y urbanos y el uso de herramientas digitales fueron factores clave en la construcción de marcos interpretativos sobre el padecimiento. La mayoría de las personas entrevistadas accedió a estudios técnicos o universitarios, con la excepción de Joel, lo que no solo fortaleció sus habilidades técnicas y comunicativas, sino que también les permitió articular saberes biomédicos, tradicionales y personales para narrar sus experiencias desde una perspectiva más reflexiva y crítica. Además, la familiaridad con entornos digitales y el tránsito constante hacia espacios urbanos amplió sus horizontes socioculturales, influyendo directamente en su manera de comprender, resignificar y comunicar sus padecimientos. La modalidad digital, lejos de representar una limitación, actuó como un recurso metodológico clave que amplió las posibilidades de contacto, colaboración y expresión en la investigación.

La pandemia de COVID-19 representó un punto de inflexión metodológico en esta investigación, al afectar directamente la posibilidad de realizar trabajo de campo presencial. Las restricciones sanitarias impuestas durante ese periodo obligaron a replantear las estrategias iniciales y reorganizar el diseño etnográfico, lo cual derivó en la decisión de trasladar las entrevistas a un entorno digital. Esta adaptación no solo permitió dar continuidad al proyecto, sino que influyó de manera significativa en el perfil de las personas participantes en las entrevistas. En efecto, la modalidad en línea facilitó la participación de jóvenes con mayor nivel educativo, familiarizados con herramientas digitales con trayectorias marcadas por la movilidad entre contextos rurales y urbanos. Así, el trabajo de campo en línea no fue únicamente una solución técnica ante una contingencia, sino un giro metodológico que marcó tanto los alcances, dinámicas y resultados de la investigación.

Por otro lado, la pandemia también se presentó en la vida de las personas entrevistadas como un evento disruptivo que acentuó malestar, interrumpió procesos de tratamiento y transformó las formas de cuidado. Al mismo tiempo, obligó a desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento, recurrir a sus redes de apoyo y resignificar prioridades. Para algunos, como María Inés y Joel, el uso de saberes médicos y tradicionales o apoyos gubernamentales, fueron fundamentales; para otros, como Eduardo, Arquímedes o Sulina, la

crisis sanitaria implicó un momento de crisis emocional, ruptura de rutinas y apertura a procesos de transformación personal.

Las conclusiones de este trabajo invitan a repensar el padecimiento no como un estado patológico a corregir, sino como un proceso vivencial que se construye, se transforma y se comunica. Las experiencias recogidas entre los purépechas muestran que el sufrimiento no es estática ni exclusivamente médica, sino un fenómeno profundamente sociocultural, relacional y situado. En él se entrelazan estructuras históricas con biografías personales, lo emocional con lo corporal, lo político con lo espiritual, y lo simbólico con lo cotidiano. Los testimonios no solo documentan el dolor, sino que también revelan cómo ese dolor se convierte en saber, en práctica, en memoria y en horizonte de posibilidad.

Las narrativas del padecimiento, lejos de ser únicamente relatos de sufrimiento, se configuran como territorios de agencia, de resistencia y de creatividad. En ellas se expresan múltiples formas de significar y compartir el malestar a través del cuerpo, del lenguaje, de los silencios, las metáforas, los símbolos o los rituales. Estas formas narrativas no son simples representaciones, sino acciones reveladoras que permiten resignificar el padecer en contextos marcados por la desigualdad, la discriminación o la pérdida. Reconocer esta complejidad es clave para imaginar formas de atención más justas, empáticas y culturalmente pertinentes. Implica atender no solo al síntoma, sino también a la historia; no solo al cuerpo, sino también al entorno; no solo al diagnóstico, sino a la voz de quien padece.

En este sentido, las voces reunidas en esta investigación no solo amplían nuestra comprensión sobre la salud y el sufrimiento, sino que también proponen otros modos de pensar el cuidado, el acompañamiento y las formas de narrar la vida en condiciones de vulnerabilidad. Escuchar el padecimiento como relato implica reconocerlo como una forma legítima de conocimiento, donde lo que se dice, lo que se siente y lo que se calla configuran una cartografía vital que exige ser comprendida desde el respeto y la complejidad.

Las narrativas purépechas del padecer, en tanto prácticas de resistencia y reconstrucción, nos recuerdan que sanar no siempre es curar, y que atender no es únicamente intervenir, es también acompañar, escuchar, apoyar y, sobre todo, abrir espacio para que el sufrimiento pueda ser nombrado sin ser reducido.

A lo largo de esta investigación, se ha evidenciado que la experiencia del padecimiento no puede ser comprendida exclusivamente desde categorías biomédicas o reducciones estructurales. A través del enfoque fenomenológico y narrativo, se ha mostrado que el sufrimiento se configura como un proceso encarnado, situado y profundamente relacional,

donde cuerpo, lenguaje, emociones y vínculos intersubjetivos se entretajan en tramas significativas. El aporte de autores como Husserl (1989), Merleau-Ponty (1999), Kleinman (1988), Good (2003), Frank (1995) y Riessman (2000, 2002) ha permitido destacar que el dolor no solo se experimenta, sino que también se narra, se resignifica y se transforma mediante prácticas discursivas y simbólicas, dando lugar a formas singulares de agencia frente a la enfermedad. En este sentido, las narrativas del padecer operan como dispositivos culturales que articulan rupturas biográficas, trayectorias de sentido y procesos de reconstrucción identitaria. Tal como lo plantea Victor Turner (1985, 1986), estas rupturas pueden leerse como dramas sociales, donde la enfermedad y el conflicto personal se inscriben en una secuencia performativa que revela tensiones, transforma identidades y activa procesos de reintegración o cambio.

Asimismo, se ha argumentado que el lenguaje y las emociones son componentes esenciales en la vivencia del padecimiento, no solo como medios expresivos, sino como matrices productoras de significados culturalmente estructurados. Las metáforas, los silencios, las formas poéticas o performativas del decir, lejos de ser ornamentales, revelan los límites del discurso frente a experiencias extremas, así como los esfuerzos creativos de los sujetos para restituir sentido en contextos de desgarramiento y desajuste. De este modo, el análisis de las narrativas ha permitido captar no solo el relato explícito del sufrimiento, sino también sus resonancias afectivas, morales y sociales. Esta perspectiva integradora ha facilitado comprender el padecimiento como un fenómeno polisémico y multivocal, que pone en tensión las fronteras entre lo individual y lo colectivo, lo íntimo, lo dicho y lo callado.

Al final, esta tesis no pretende ofrecer respuestas definitivas, sino explorar formas más humanas, sensibles y culturalmente situadas de comprender el dolor y de estar presentes en sus múltiples formas de expresión. Lo que aquí se ha recogido no son solo relatos sobre el padecimiento, sino escenas tejidas con memoria, cuerpo y lenguaje, donde los sujetos, al narrarse, no solo nombran su sufrimiento, sino que lo reordenan, lo dotan de sentido y lo convierten en parte de su identidad. Así, los testimonios emergen como tramas narrativas que no simplemente explican lo vivido, sino que lo transforman en una imagen de sí mismos con la que puedan vivir y ser vistos. En ese espejo narrativo, muchas y muchos de ellos se dibujan no desde la fragilidad, sino desde una resistencia silenciosa, y en varios casos, bajo la luz tenue pero firme de una suerte de heroísmo cotidiano.

Narrar el padecer ha sido, para la mayoría, un acto de reconstrucción: reordenar fragmentos, asumir las pérdidas, reinterpretar lo vivido, imaginar nuevos horizontes. Pero

también ha sido una forma de afirmación: afirmarse frente al dolor, frente a la mirada del otro, frente a los silencios heredados. En los relatos que propiciamos, no solo se compartieron experiencias, también se produjo sentido. Las entrevistas, más que instrumentos, fueron espacios de apertura donde las palabras adquirieron otra densidad, otra fuerza, y donde el vínculo entre quien narra y quien escucha se volvió parte misma de la narración.

Así, este trabajo no solo documenta el padecimiento: lo acompaña, lo honra y lo devuelve al mundo como un conjunto de voces que resisten, que se reconfiguran y que, incluso en la incertidumbre y adversidad, apuestan por reconstruirse. Porque quizá, como decía Paul Ricoeur, narrar no es solo contar lo que pasó, sino también abrir posibilidades de ser. Y en esas posibilidades, entre lo dicho y lo callado, entre la herida y la palabra, es donde emerge el verdadero sentido de esta investigación.

La comparación entre las narrativas femeninas y masculinas del padecimiento no solo permitió identificar diferencias empíricas en trayectorias, diagnósticos o recursos de cuidado, sino que abrió un campo fértil para comprender el padecer como una experiencia profundamente relacional, situada y culturalmente modelada. En lugar de concebir las experiencias de hombres y mujeres como polos opuestos o esencializados, esta investigación mostró cómo el género, lejos de ser una categoría fija, opera como una trama intersubjetiva que estructura la vivencia, la expresión y la resignificación del sufrimiento. Los relatos femeninos pusieron en evidencia las formas en que el cuidado colectivo, la violencia estructural y la agencia simbólica se entrelazan con el padecimiento, mientras que las narrativas masculinas revelaron cómo el silencio emocional, el arte y las crisis de identidad pueden convertirse en canales de expresión y elaboración del dolor.

Este enfoque comparativo aporta a la antropología médica una mirada más fina y situada sobre las formas múltiples en que el padecimiento se encarna y se narra en función de posiciones sociales, generacionales, afectivas y territoriales. Asimismo, amplía el campo de los estudios de género y sufrimiento, al mostrar que las emociones, los cuerpos y los lenguajes del padecer no solo están atravesados por relaciones de poder, sino también por configuraciones históricas y culturales que habilitan –o limitan– la posibilidad de ser escuchado, atendido o comprendido. De esta manera, el análisis narrativo se convierte en una herramienta crítica para visibilizar las desigualdades de género en el acceso a la atención, el reconocimiento del sufrimiento y las formas de reconstrucción subjetiva.

Desde un enfoque aplicado, estos hallazgos invitan a pensar en prácticas de atención intercultural que no partan de protocolos universales, sino que reconozcan la diversidad de

formas en que se vive, se explica y se elabora el padecimiento. La inclusión de las narrativas como parte del proceso terapéutico –ya sea en contextos biomédicos, comunitarios o alternativos– podría facilitar una escucha más ética, empática y contextualizada. Comprender que el dolor no solo se aloja en el cuerpo, sino también en las palabras, los silencios y las tramas biográficas, es un paso necesario para construir modelos de atención que dialoguen con los marcos simbólicos y afectivos de cada persona, y que restituyan su capacidad de agencia y sentido.

Finalmente, esta tesis aporta a los debates contemporáneos en la antropología médica al mostrar que el dolor no solo se sufre: también se narra, se hereda, se canta, se calla y se transforma. Las narrativas purépechas del padecimiento nos invitan a repensar el sufrimiento como territorio donde se cruzan la historia y la subjetividad, lo político y lo íntimo, lo biográfico y lo colectivo. Al escucharlas desde un lugar ético y relacional, abrimos la posibilidad de construir una etnografía del dolor en contextos de desigualdad estructural que no solo documente el daño, sino también los gestos de resistencia, sanación y transformación.

Si bien los enfoques fenomenológicos y narrativos han sido ampliamente desarrollados en los estudios sobre el padecimiento durante las últimas décadas, y existen aportes significativos como los de Enrique Eroza (2001, 2012) en contextos indígenas tzotziles, –pero particularmente en el ámbito purépecha– sigue siendo escasa. Esta tesis propone justamente trasladar esas herramientas teóricas y metodológicas hacia un campo poco explorado, donde las experiencias de enfermedad y sanación se construyen desde una densa intersección entre cuerpo, emociones, historia, espiritualidad y saberes tradicionales.

El trabajo no solo revela los contrastes y tensiones entre el conocimiento biomédico y las prácticas de curación locales, sino que también abre un espacio para reconocer las formas propias en que las personas purépechas narran y resignifican su padecer. En este sentido, el aporte no radica únicamente en la metodología empleada, sino en su despliegue en un universo simbólico e histórico que ha sido marginal en los debates académicos sobre salud, cuerpo y sufrimiento. Así, esta investigación contribuye a ampliar el horizonte empírico y conceptual de la antropología médica en México, al situar al sujeto purépecha como agente narrativo, epistémico y ético de sus propio padecer

El uso de la narrativa como vía de investigación no se limitó a un recurso metodológico: fue también una apuesta ética. Narrar no es simplemente recolectar datos; es abrir espacio para que el otro sea escuchado en su singularidad, sin reducirlo a categorías previas. Desde esta perspectiva, la palabra no es solo vehículo de representación, sino acto performativo que

permite reconfigurar el mundo vivido, reorganizar las memorias, y en algunos casos, imaginar futuros posibles. En tanto práctica situada, la narrativa no solo da cuenta de lo vivido, sino que lo transforma al ser dicho, compartido y escuchado.

Este enfoque invita a seguir explorando formas más humanas y culturalmente sensibles de entender el padecer y de acompañarlo, tanto desde la investigación como desde los sistemas de atención. La etnografía narrativa, al reconocer el valor epistémico de la experiencia vivida, se vuelve un puente entre saberes, una herramienta de escucha radical y una forma de producir conocimiento comprometido con la vida de quienes habitan los márgenes del cuidado.

Porque narrar el padecer no solo es reconstruir una historia, sino también reclamar un lugar en el mundo, afirmar que el sufrimiento tiene voz, memoria y cuerpo. Y que en cada palabra tejida desde el dolor, hay también una apuesta por la dignidad, por el vínculo y por una forma de seguir habitando el mundo con sentido.

BIBLIOGRAFÍA

Alcántara Moreno, Gustavo

2008, "Definición de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad," *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, Caracas, Venezuela, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vol.9, Núm. 1, junio, pp. 93-107.

Amézcuca Luna, Jarco y Gerardo Sánchez Díaz

2015, *Pueblos Indígenas de México en el siglo XXI, Púrhépecha*, Vol. 3, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, México.

Bakhtin, Mikhail

1981, *The Dialogical Imagination*, Austin, University of Texas Press.

Ballesteros, Hiriam,

2019, "Salud y medicina tradicional". En Del Val, José, Carolina Sánchez, Carlos Zolla (Coords.), *Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*, pp. 277-307, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia.

Barkin, David

2011, "Construyendo el future: Turismo alternativo en comunidades indígenas", *El Periplo Sustentable*, Vol. 21, pp. 1-25.

Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana,

2009, Purépecha, Universidad Nacional Autónoma de México, consulta el 23 de marzo 2025. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtvim/termino.php?l=2&t=purepecha>.

Brana Rosalía

2015, "Reflexiones sobre la enfermedad por Arthur W. Frank," *Cuadernos de Bioética*, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, Madrid, España, Vol. XXVI, Núm. 3, pp. 503-507.

Bruner, Edward

1986 (a), "Experience and Its Epressions," *The Anthropology of experience*, University of Illinois Press, pp.3-30.

1986 (b), "Ethnography as Narrative," *The Anthropology of experience*, University of Illinois Press, pp. 139-155.

Bruner, Jerome

1990, *Acts of Meaning*, Cambridge, Harvard University Press.

Bonsaksen, Tore, Annars Lerdal, May Solveig Fagermoen

2015, "Trajectories of Illness Perceptions in Persons with Chronic Illness: An Explorative Longitudinal Study", *Journal of Health Psychology*, Vol.20, Núm.7, pp. 942-953.

Bourdieu, Pierre

2005, *Capital cultural, escuela y espacio social*, México, Siglo XXI.

Bury, Mike

1982, "Chronic illness as biographical disruption," *Sociology of Health and Illness*, Vol. 4, Núm. 2, julio, pp. 167-82.

1991, "The sociology of chronic illness: a review of research and prospects," *Sociology of Health and Illness*, Vol. 13, Núm. 4, pp. 451-68.

Calderón Rivera, Edith

2012, *La afectividad en antropología. Una estructura ausente*. Publicaciones de la casa chata, México, UAM.

Campbell, John,

2000, "Narrative and Method in the Anthropology of Medicine", in *Anthropological approaches to psychological medicine*, Skultans, Vieda and John Cox. *Crossing bridges*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Chartier, Roger

2007, *La historia o la lectura del tiempo*, España, Gedisa.

Chóliz Montañés, Mariano,

2005, *Psicología de la emoción: el proceso emocional*, Universidad de Valencia. Disponible en: <https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Clara Luz Villanueva

2019, "Emociones situadas una perspectiva antropológica", *Revista Ciencias*, Núm. 133, julio-septiembre, pp. 35-40.

Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC),

2021, Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, Coordinación técnica, G. Zabicky Sirot y J. J. González Olvera, Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf

Consejo Estatal de Población, Michoacán,

2020, Nahuazen. Disponible en: <https://coespo.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2021/07/FICHA-NAHUAZTZEN.pdf>

Consejo de Información Estadística y Geográfica del Estado de Michoacán

2021, Estadísticas municipales, Cuadernos Municipales. Disponible en: <http://mapadigital.michoacan.gob.mx/index.php/municipal>

Consejo Nacional de Población (CONAPO),

2002, *Presente y Futuro de la Migración México-Estados Unidos*, Consejo Nacional de Población.

Cortéz Arce, Daniel,

2004, *Producción y difusión de formas simbólicas, Hip Hop en la Ciudad de México y zonas conurbadas*, Tesis de licenciatura, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.

Cruz Rodríguez, Gisela,

2022, “Figuras retóricas”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/20282>

Cruz Santana, José Jesús

2017, “El concepto de experiencia en Victor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens: Un diálogo entre antropología social, historia y sociología”, *Sociología histórica*, pp. 345-375.

Csordas, Thomas J.,

1994, “Introduction: the body as representation and being-in the world”, *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*, New York, USA, Cambridge University Press, pp. 1-24.

Dehouve, Danièle

2001, *La organización del poder en las comunidades indígenas*, CIESAS-INAH.

Desjarlais y Throop

2011, “Phenomenological. Approaches in Anthropology”, *Annual Review of Anthropology*, Vol. 40, pp. 87-102.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

2017, *Reporte de Drogas*, Secretaría de Salud.

Eroza Solana, Enrique

2010, “Las dimensiones visibles e invisibles de la vida social. Narrativas del padecimiento entre los chamulas,” *Revista electrónica Pueblos y Fronteras Digital*. Vol. 5, Núm. 10, diciembre-mayo, pp. 58-122.

2016, *El cuerpo como texto y eje vivencial del dolor. Las narrativas del padecimiento entre los tsotsiles de San Juan Chamula*, México, CIESAS.

Eroza Solana, Enrique y Guadalupe del Carmen Alvarez

2008, “Narrativas del padecimiento ‘mental’: arenas de debate en torno a prácticas sociales y a los valores que las sustentan entre los mayas tzotziles y tzeltales del sur de México”, *Revista de Antropología Social*, Vol. 17, España, Universidad Complutense de Madrid, pp. 377-410.

Eroza Solana, Enrique y Cecilia Guadalupe Acero Vidal

2021, “Experiencias y nociones en torno a la <<dieta>> en personas que padecen diabetes,” *Alimentación y daños a la salud en México. Abordajes desde la interdisciplina*, Chetumal, Quintana Roo, El Colegio de la Frontera, pp. 25-50.

Eroza Solana, Enrique y Rubén Muñoz

2021, “Experience of suffering and therapeutic nomadism of Mayan people with seizures in the Highlands of Chiapas, Mexico”, *The Journal of concurrent disorders society press*.

Esbec Rodríguez Enrique y Enrique Echeburúa Odriozola,

2010, “Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses”, *Actas españolas de psiquiatría*, Vol. 38, Num. 5, pp. 249-261.

Esquivel Contreras, María

2024, “Logros del autogobierno y del presupuesto directo en la comunidad indígena de Santa Fe de la Laguna, Michoacán”, *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, Vol. 6, Núm 1, pp. 2902-2101.

Ferrand A.

2002, “Las comunidades locales como estructuras meso”, *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, Num. 3, septiembre-noviembre, Barcelona, España, Universidad Autónoma de Barcelona.

Frank, Arthur W.

1993, “The rhetoric of self-change: illness experience as narrative”, *The Sociological Quarterly*, Vol. 34, Núm. 1, pp. 39-52.

1995, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Chicago, Chicago University Press.

2002, *At the Will of the Body. Reflections on illness*, Mariner books, New York.

Gama, Federico

2009, “Mazahuacholoskatopunk. La indumentaria como medio de expresión”, *Diario de Campo, Boletín interno de los Investigadores del Área de Antropología*, Num. 106, octubre-diciembre, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Garazi, Débora

2016, “Experiencia, lenguaje e identidad: Algunas notas sobre el concepto de experiencia en la obra de Joan W. Scott,” *Trabajos y Comunicaciones*, 2da época, Núm. 43, marzo, pp. 1-11.

Garro, Linda

1994, “Narrative representations of chronic illness experience: cultural models of illness, mind and body in stories concerning the temporomandibular joint”, *Social Science and Medicine*, Núm. 38, pp. 775–788.

Garro, Linda y Cheryl Mattingly

2000, “Narrative as Construct and Construction”, Cheryl Mattingly y Garro, Linda y (ed), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley and Los Angeles, California, University of California Press.

Giddens, Anthony

1979, *Central Problems in Social Theory*, Macmillan, London.

Gleason, Philip

1983, "Identifying identity: a Semantic history" *Journal of American History*, Vol. 69. Núm. 4, pp. 910-931.

González Hidalgo, Vicente

2022, *Comportamiento político en comunidades indígenas de la Meseta Purhépecha. Entre la ciudadanía y la adscripción étnica, 2011-2017*, Tesis de doctorado, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

González-Polledo, Jen Tarr

2014, "The thing about pain: the remaking of illness narratives in chronic pain expressions on social media," *New Media y Society*, online, pp. 1-19.

Good, Byron

2003, *Medicina, racionalidad y experiencia*, Traducido por Victor Pozanco, Barcelona, Ed. Bellatera.

Good, Byron, Mary-Jo Del Vecchio Good

1994, "In the Subjunctive Mode: Epilepsy Narratives in Turkey", *Social Science y Medicine*, pp. 835-842.

Hamui Sutton, Liz

2019 (a), "La noción de 'trastorno': entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales", *Revista de la Facultad de Medicina*, Núm. 5, septiembre-octubre, pp. 39-47.

2019 (b), "Introducción. Experiencia, intersubjetividad y sentidos: las narrativas en las ciencias sociales y de la salud", en Hamui Sutton, Liz, et. al, *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas*, UNAM, Ed. El Manuel Moderno, pp. XV-XXI.

2019 (c), "Entramado teórico-metodológico en la investigación de las narrativas del padecer", en Hamui Sutton, Liz, et. al, *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas*, UNAM, Ed. El Manuel Moderno, pp. 1-37.

Hernández, Nicolás

2014, *Resignificación del Hip Hop en los jóvenes indígenas migrantes en la Ciudad de México. Un estudio de caso: La experiencia de Juan Sant*, Tesis de licenciatura, México, UACM.

2017, *Rap originario. Experiencias de vida y prácticas estéticas de jóvenes indígenas en la Ciudad de México*, Tesis de maestría, Centro de Investigaciones y estudios superiores de antropología social, México, CIESAS.

2022, *Rap originario. La voz de las juventudes en el reconocimiento de las lenguas y culturas originarias de México*. Ichan Tocolotl. Disponible en: <https://ichan.>

ciasas.edu.mx/rap-originario-la-voz-de-las-juventudes-en-el-reconocimiento-de-las-lenguas-y-culturas-originarias-de-mexico1/

Hueso Montoro, César.

2006, "El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social," *Index de Enfermería*, Vol. 15, Núm. 55, pp. 49-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011&lng=es&tlng=es.

Husserl, Edmund

1989, *Idea de la fenomenología*, México, Fondo de Cultura Económico.

Hyden, Lars-Christer

1997, "Illness and narrative," *Sociology of Health and Illness*, Vol. 19, Núm. 1, pp. 48-69.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),

2021, *Censo de Población y Vivienda 2020. México*. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

2017, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT)*: Reporte de drogas, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Instituto de Planeación del Estado de Michoacán de Ocampo

2017, *Carpeta de la Región VI Purepecha 2017*. Disponible en: <https://cpladem.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/Regi%C3%B3n-VI-Purepecha.pdf>

Instituto de Planeación del Estado de Michoacán de Ocampo

2021, *Carpeta de Estadística Básica 2020*. Disponible en: <https://cpladem.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2022/01/Region-VI-Purepecha-2020.pdf>

Jacobo Herrera, Frida Erika

2013, *Hacia una antropología de las emociones. La atención de la envidia entre los nahuas de Cuetzalan, Puebla*. Tesis doctoral. México, CIESAS.

Kirmayer, Laurence J.

1993, "Healing and the Invention of Metaphor: The Effectiveness of Symbols Revisited", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 17, Núm. 2, June, pp. 161-195.

Kleinman, Arthur

1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books.

1991, "Suffering and its professional transformation toward an ethnography of interpersonal experience", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Núm. 15, pp. 275-301.

Larson Beals, Ralph

1992, *Cherán: Un pueblo de la Sierra Tarasca*, El Colegio de Michoacan.

Le Breton, David,

2012, "Por una antropología de las emociones", *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Vol. 4, Núm. 10, Córdoba, Argentina, Universidad Nacional de Córdoba, pp. 69-79.

Leco Tomás, Casimiro

2015, "Agricultores Purépechas en Estados Unidos", *Revista CIMEXUS*, vol. X, No. 2, julio-diciembre, pp. 71-85.

Lerín Piñón, Sergio

2004, "Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta", *Desacatos* [online], Núm. 15-16, otoño-invierno, pp. 111-125.

Levy, Jennifer M.

2005, "Narrative and Experience: Telling Stories of Illness", *NEXUS*, Vol. 18, pp. 8-33.

Lewis, Gilbert

2000, *A Failure of Treatment*, New York, Oxford University Press (Oxford Studies in Social and Cultural Anthropology).

Lintang, Ganis

2021, The Relation between Physical, Mental and Spiritual Health, *Academia Letters*, julio, pp. 1-7. Disponible en: https://www.academia.edu/51033861/The_Relation_between_Physical_Mental_and_Spiritual_Health

Lutz, Catherine; Geoffrey M. White

1986, "The Anthropology of Emotions", *Annual Review of Anthropology*, Vol. 15, octubre, pp. 405-436.

Maldonado Aranda, Salvador

2010, "Globalización, territorios y drogas ilícitas en los estados nación. Experiencias latinoamericanas sobre México", *Estudios Sociológicos*, Vol. 28, Núm. 83, México, El Colegio de México, A.C., pp. 411-442.

2012, "Drogas, violencia y militarización en el México rural. El caso de Michoacán", *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 74, Núm. 1, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, pp. 5-39.

2019, Presentación: Michoacán, violencia, inseguridad y Estado de derecho., En S. Maldonado Aranda (Coord), *Michoacán, violencia, inseguridad y Estado de derecho*, El Colegio de Michoacán, A.C., pp. 13-25.

Mariano Chóliz

2005, “Psicología de la emoción: el proceso emocional”. Disponible en: www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf

Marina, José Antonio y Eva Marina,

2013, *El aprendizaje de la creatividad*, Barcelona, España, Ed. Ariel. Disponible en: <https://ia800303.us.archive.org/7/items/marina-j.-a.-el-aprendizaje-de-la-creatividad/Marina%20J.A.%20El%20aprendizaje%20de%20la%20creatividad.pdf>

Mattingly, Cheryl

1998, *Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience*, Cambridge: Cambridge University Press.

Mejía Rosas Erik

2021, “Rap-agencia frente a la narcoviencia. Análisis crítico del discurso de canciones de los raperos de García, Nuevo León, México”, *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, Vol. 53, Num. 99, julio-diciembre, Universidad Santo Tomás, Colombia.

Méndez Puga, Ana María, María de Lourdes Vargas-Garduño, Irma Castro y Alethia Vargas

2019, “Procesos educativos y de escolarización”. En Del Val, José, Carolina Sánchez, Carlos Zolla (Coords.), *Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*, pp. 233-275, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia.

Merleau-Ponty, Maurice

1999, *Fenomenología de la percepción*, Barcelona, Editorial Altaya.

Moreno-Altamirano, Laura

2007, “Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica”, *Salud Pública de México*, Vol. 49, Núm. 1, enero-febrero, pp. 63-70.

Navarro Moreno, Jesús Abraham

2019, “Experiencias cognitivas en la interpretación de un mapa dasimétrico de densidad de población para la región Pátzcuaro-Zirahuén, Michoacán, México”, *Revista Cartografía*, Núm. 98, enero-julio, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 97-121.

Organización Mundial de la Salud,

1948, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* [Documento en línea]. Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

Organización Mundial de la Salud

1993, *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10*. Washington D. C.: Autor.

Palacios, Azucena

2021, Rap indígena para trascender los imaginarios y (re)construir identidades. *Revista Archiletras/Revista de Lengua y Letras*.

Perales, Martha

2019, "Recursos naturales y desarrollo sostenible". En Del Val, José, Carolina Sánchez, Carlos Zolla (Coords.), *Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*, pp. 101-161, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia.

Pedraza, Lenin, y Armas

2007, "Historia de la Migración en Michoacán", *CIMEXUS*, Vol. 2, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 53-66.

Riessman Kohler, Catherine

2000, "'Even If We Don't Have Children [We] Can Live': Stigma and Infertility in South India", Cheryl Mattingly y Garro, Linda y (ed), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley and Los Angeles, California, University of California Press.

2002, "Illness narratives: positioned identities," *Invited annual lecture, Health Communication Research Centre*, U.K., May, Cardiff University, Wales.

Rosaldo, Michelle

1984, "Toward an Anthropology of self and feeling", *Culture Theory: Essays on Mind, Self and Emotions*. (Shweder, R.A, Levine, R.A. Ed.), Cambridge University Press, Cambridge, pp. 127-157.

Ricoeur, Paul

1995, *Time and narrative*. Vol. I. Translated by K. Blamey and D. Pelauer. Chicago: University of Chicago Press.

2006, "La vida: un relato en busca de narrador," *ÁGORA*, Papeles de filosofía, Vol. 25, Núm. 2, pp. 9-22.

Rivera Velázquez, Jaime

2014, "Crimen organizado y autodefensas en México: el caso de Michoacán", *Friedrich-Ebert-Stiftung*, Bogotá, Colombia, pp. 3-16.

Rosas-Jiménez, Carlos Alberto

2024, "Sanación holística", *Persona y Bioética*, Vol. 28, Núm. 1, pp. 1-4.

Sacks, Oliver

1985, *El hombre que confundió a su mujer con su sombrero*, Barcelona, Anagrama.

Salles, Vania

2001, "El debate micro-macro: dilemas y contextos", *Perfiles Latinoamericanos*, Vol. 10, Num. 18, pp. 115-151.

Sandoval-Forero, Eduardo A.

2013, “Los indígenas en el ciberespacio”, *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, Vol. 10, Núm. 2, abril-junio, pp. 235-256.

Scarry, Elaine

1985, *The body in pain. The making and unmaking of the world*, Oxford University press.

Schaffhauser, Philippe

2017, “Michoacán Anapu: apuntes sobre migraciones purépechas a los Estados Unidos”. En *Estado de Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*, México, Publicado por el Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad-UNAM, La Secretaría de Pueblos Indígenas del Gobierno del Estado de Michoacán. Disponible en: <https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespimich/wp-content/uploads/2017/01/R8.2.pdf>

Scheper-Hughes, Nancy y Margaret M. Lock

1987, “The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology,” *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 1, pp. 6-41.

Scott, Joan W.

2001, “Experiencia”, *La ventana*, Núm. 13, pp. 42-73, Traducción de Moisés Silva.

Skultans, Vieda

1998, “Narrative of Survival and the Politics of Memory”, *The European Journal of lifre writing*, Vol. III, pp. 11-25.

Skultans, Vieda and John Cox,

2000, “Introduction”, *Anthropological approaches to psychological medicine. Crossing bridges*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Sontag, Susan

1978, *Illness as Metaphor. AIDS and Its Metaphors*, New York: Farrar, Strauss and Giroux.

2003, *Ante el dolor de los demás*, Santillana Ediciones Generales, S.L., Traducción de Aurelio Major, Madrid, España.

Solomon, Robert C.

1989, Introducción. Emociones y elección. En Robert C. Solomon y Cheshire Calhoun (Comps.), *¿Qué es una emoción?*, México, Fondo de Cultura Económica.

Somers, Margaret R.

1994, “The Narrative Constitution of Identity: A Relational and Network Approach,” *Theory and Social*, October, pp. 605-649.

Svenaesus, Fredrik

2019, “A Defense of the Phenomenological Account of Health and Illness”, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 44, Núm.4, pp. 459-478.

Taussig, Michael

1984, “Culture of Terror-Space of Death: Roger Casement’s Putumayo Report and the Explanation of Torture”, *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 26, Núm. 3, julio, pp. 467-497.

Taylor, C.

1989, *Sources of the Self. The Making of Modern Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Turner, Victor

1982, “Introduction”, *From Ritual to Theatre. The human Seriousness of play*, New York: Performing Arts Journal Press, pp. 7-19.

1985 (a), “Prologue: From the Ndembu to Broadway”, *On the Edge of the Bush: Anthropology as Experience*, Tucson, The University of Arizona Press, pp.1-15.

1985 (b), “Experience and Performance: Towards a New Processual”, *On the Edge of the Bush: Anthropology as Experience*, Tucson, The University of Arizona Press, pp. 205-226.

1986, “Dewey, Dilthey, and Drama: An Essay in the Anthropology of Experience”, *The Anthropology of experience*, University of Illinois Press. pp. 33-44.

Uribe, Carlos Alberto

1999, “Narración, mito y enfermedad mental: Hacia una psiquiatría cultural”, *Revista Colombiana Psiquiatria*, Vol.XXVIII, Núm. 3, pp. 219-238.

Vargas, Guillermo y América A. Navarro

2019, “Crecimiento demográfico y utilización del suelo en territorios indígenas”. En Del Val, José, Carolina Sánchez, Carlos Zolla (Coords.), *Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*, pp. 71-74, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia.

William, Gareth

1984, “The Genesis of Chronic Illness: Narrative Reconstruction”, *Sociology of Health and Illness*, Vol. 6, Núm. 2, pp. 175-200.

Zárate, Margarita

2019, “Entre sierras, costa y ciudades. Michoacán multicultural”. En Del Val, José, Carolina Sánchez, Carlos Zolla (Coords.), *Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*, pp. 21-60, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia.

Referencia general a sitios web

ADN Cultura, “Animeecheri kúinçekua”, La fiesta de ánimas purépecha, consulta 27 de junio de 2023, disponible en < <https://adncultura.org/conoce-la-tradicion-de-la-animeecheri-kuinçekua-la-fieta-de-animas-purepecha>>.

Asociación de Academias de la Lengua Española, consultado 29 de enero 2024, disponible en < <https://www.asale.org/damer/amigovio>>.

Asociación de Academias de la Lengua Española, consulta 29 de enero 2024, disponible en < <https://www.asale.org/damer/cholo>>.

Conoce a las michoacanas ganadoras del Premio Eréndira, El Sol de Morelia, consulta 19 de junio de 2023, disponible en < <https://www.elsoldemorelia.com.mx/cultura/conoce-a-las-michoacanas-ganadoras-del-premio-erendira-6459291.html#:~:text=Reconocida%20con%20la%20presea%20Er%C3%A9ndira,pesar%20de%20las%20condiciones%20adversas%E2%80%9D>>.

Diario Oficial de la Federación, consulta 25 de octubre del 2023, disponible en <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017#gsc.tab=0>.

Expansión, fuera de serie, Cultura, consulta 20 junio de 2023, disponible en <<https://www.expansion.com/fueradeserie/cultura/2022/05/12/62750de3468aebf6098b4574.html>>.

Facebook, consulta 20 de julio de 2023, disponible en <<https://www.facebook.com/uerani>>.

Facultad de Psiquiátricos y Neurológicos (CPNP), consulta 17 de septiembre de 2023, disponible en <https://smiadviser.org/wp-content/uploads/2020/02/ESP_citalopram.pdf>.

Fandom, Hip hop Wiki, consultado el 11 de diciembre de 2023, disponible en <[https://hiphop.fandom.com/es/wiki/M.C.\(%22emsi%22_o_%22emcee%22\)](https://hiphop.fandom.com/es/wiki/M.C.(%22emsi%22_o_%22emcee%22))>.

Gaceta Médica, Investigación, consultado el 11 de diciembre de 2023, disponible en <<https://gacetamedica.com/investigacion/la-dopamina-no-solo-segrega-felicidad-tambien-puede-ocasionar-enfermedades-kx365048/>>.

Hogares hispanos, La raza, consulta 19 de junio de 2023, disponible en <<https://www.larazanw.com/salud/hogares-hispanos/>>.

Intitución Nacional de la Salud, *Biblioteca Nacional de Medicina*, consulta 17 de septiembre de 2023, disponible en <<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a603005-es.html>>.

La Voz de Michoacán, Morelia, 5 marzo, disponible en <<https://www.lavozdemichoacan.com.mx/especiales/a-un-paso-de-aprobarse-uso-ludico-de-la-marihuana-que-es-y-que-implicaria/>>.

Lupus eritematoso sistémico, Clínica Universidad de Navarra, consultado el 16 de junio de 2023, disponible en <<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/lupus-eritematoso-sistemico>>.

MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina, consulta el 16 de junio de 2023, disponible en <

<https://medlineplus.gov/spanish/shingles.html#:~:text=La%20culebrilla%20o%20herpes%20z%C3%B3ster.virus%20permanece%20en%20su%20cuerpo>>.

Psiquiatría, glosario, consulta 17 de septiembre de 2023, disponible en <<https://psiquiatria.com/glosario/flashbacks>>.

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23aed., [versión 23.6 en línea], 30 de septiembre del 2023, disponible en <<https://dle.rae.es/malandro>>.

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23aed., [versión 23.6 en línea], 03 de octubre del 2023, disponible en < <https://dle.rae.es/espanglish>>.

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 23aed., [versión 23.6 en línea], consulta 03 octubre de 2023, disponible en < <https://dle.rae.es/espanglish>>.

Senado de la República (2016), *Gaceta del Senado*, disponible en < https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/62499>.

Síndrome de Stevens-Johnson, Mayo clinic, consulta el 16 de junio de 2023, disponible en < <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936>>.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, “El poder de la Justicia”, consulta 25 de octubre del 2023, disponible <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/comunicacion_digital/2021-07/boletin_electronico_julio_2021.html#:~:text=El Pleno del Alto Tribunal,la Ley General de Salud>.

Uerani, consulta 10 de junio de 2023, disponible en <<https://uerani.com.mx>>.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Figuras retóricas, consulta el 20 Julio del 2023, disponible en <<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/20282>>.

Urbis Noticias, Las mujeres juntas podemos superar obstáculos: Inés Dimas, consulta 19 de junio de 2023, disponible en < <https://www.urbistv.com.mx/las-mujeres-juntas-podemos-superar-obstaculos-ines-dimas/>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=GANIWDV9Ec4&list=PLSqrELOgBX79W-Nf4CqIO2QVl-668c8s1>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=RoV6E8nUcC8>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=MAz_-g2MmCI>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=MAz_-g2MmCI>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<<https://www.youtube.com/watch?v=RpA14yj9M94>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<https://www.youtube.com/watch?v=rCc_5qZqxMY>.

Youtube, consulta 11 de enero de 2024, disponible en
<<https://www.youtube.com/@bassproduccion>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<<https://www.youtube.com/watch?v=KPBXsQDVGIE>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<<https://www.youtube.com/watch?v=gCEgqn5G4CI>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<<https://www.youtube.com/watch?v=QkSx4axoY-Q>>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<https://www.youtube.com/watch?v=Lqde_qutcJ8&list=PLSgreLOgbX78FBWPKDWIX8KZh2d_AVegu>.

Youtube, consulta 26 de julio de 2023, disponible en
<<https://www.youtube.com/watch?v=RtPPHfaok7c>>.