

# **El alma y los desórdenes mentales: algunas reflexiones sobre curanderismo Purépecha\***

**The soul and the mental disorders:  
some reflections on curanderismo Purépecha**

**Louis Sass**

**Rutgers University (Estados Unidos)**

**Edgar Álvarez Herrera**

**Consejo de la Crónica y la Historia del Municipio de Uruapan (México)**

**Resumen.** Este ensayo se refiere a las nociones relativas a los trastornos mentales que son característicos en el discurso de los curanderos y curanderas tradicionales de un grupo indígena en México. El estudio está basado en entrevistas etnográficas con curanderos y curanderas tradicionales Purépecha (Tarascos) en Michoacán. Las entrevistas se enfocaron en concepciones locales de padecimientos mentales y emocionales, especialmente *Nervios*, *Susto* y *Locura*. Discutimos la estructura conceptual de estas nociones de enfermedad indígena y la naturaleza de las imágenes asociadas y las nociones del alma.

**Palabras clave:** *Curanderismo* Purépecha, *Locura*, *Nervios*, *Ontología*, *Susto*.

**Abstract.** This essay refers to notions related to mental disorders that are characteristic in the discourse of traditional healers and healers of an indigenous group in Mexico. This study is based on ethnographic interviews with Purépecha (Tarascos) curanderos and traditional curanderas in Michoacán. The interviews focused on local conceptions of mental and emotional suffering, especially *Nervios*, *Susto*, and *Locura*. We discuss the conceptual structure of

---

\* Texto basado en otro artículo de los mismos autores: *Metaphor, magic, and mental disorder: Poetics and ontology in Mexican (Purépecha) curanderismo, Transcultural Psychiatry*, publicado el 17 de Diciembre de 2021 y consultable en el siguiente enlace: <https://doi.org/10.1177/136346152111043769>.

these notions of indigenous illness and the nature of the associated images and the notions of the soul.

**Keywords:** Purépecha curanderismo, locura, nervios, susto, ontology.

## Introducción

El enfoque de este reporte es sobre los conceptos clave de desórdenes mentales y emocionales que prevalecen en un grupo indígena de México, los Purépecha de Michoacán. Los tres principales conceptos de enfermedad que encontramos –*Locura, Nervios y Susto (Espanto)* – no son, sin embargo, de ninguna manera exclusivos de los Purépecha y de hecho son bien conocidos en toda América Latina, aunque con variaciones locales. Nuestra principal preocupación aquí es con las dimensiones lógicas y simbólicas de los conceptos de enfermedad y las nociones relacionadas del alma (a las que se refieren los Purépecha, a menudo indistintamente, como alma, espíritu, sombra, y algunas veces mollera).

Nuestra intención era explorar las concepciones locales de desórdenes que parecían ser principalmente psicológicas, manifestándose ante todo en los dominios de la mente y la emoción. Esto será evidente a partir de nuestro énfasis en una distinción general que los mismos curanderos hacen entre lo que ellos llaman enfermedades “buenas” versus “malas” (el término Purépecha es *pamenchakua*; Gallardo, 2008)—y de sus elaboraciones de este último. Todo esto debería ayudar a comprender las resonancias psicológicas y el impacto de las nociones tradicionales y tratamientos, y en particular, la base de su “eficacia simbólica”—algo que la medicina globalizadora moderna tiende a reconocer solamente en términos bastante superficiales, si es que lo hace (Duncan, 2019).

Para tal fin entrevistamos 29 curanderas y 5 curanderos (2 curanderas en sus 20s; el resto reportó edades entre 45 y 108)—entre 2005 y 2020—y estos provinieron de las cuatro regiones indígenas Purépecha, que incluyen 22 municipalidades diferentes.

Hoy somos capaces de ofrecer solamente el bosquejo más breve de algunos de los temas que investigamos, dejando de lado muchos detalles, muchas comparaciones, y la mayoría del análisis teórico.

## Enfermedades “Buenas” versus “Malas”

La distinción entre enfermedades “buenas” y “malas” es común en América Latina, pero puede ser difícil definir en términos simples. Una “enfermedad buena” –para los Purépecha– se caracteriza no por su levedad o capacidad de ser fácilmente curada (de hecho, bien puede ser fatal) sino por la ausencia de factores sobrenaturales y especialmente mágicos en su causalidad o cura apropiada (a lo que se refieren como curación). Una enfermedad buena es,

en esencia, una enfermedad natural y en gran medida física (a veces llamadas “enfermedades empíricas”, “biológicas”, o “naturales”, de acuerdo a la clasificación nativa; Gallardo, 2002), de las cuales no son responsables las intenciones humanas sobrenaturales o semejantes a las humanas. Una enfermedad buena se caracteriza típicamente por dolor físico específico, tal como “rasparse la panza.”

Por el contrario, la “mala enfermedad” por excelencia involucrará alguna clase de maldición, hechizo o maleficio: un acto malévolamente en el cual fuerzas sobrenaturales son puestas en juego por un cliente humano y un brujo cuya intención es hacer daño (Gallardo 2002, 2008). Los Purépecha hablan de “*magia negra*”, usualmente involucrando lo que ellos llaman “un maleficio” (una maldición o un hechizo), “daño”, “cochinada”, “porquería” o simplemente un “trabajo”. Una mala enfermedad puede algunas veces resultar más directamente de conflictos sociales, sin intervención sobrenatural; o puede involucrar fuerzas que son sobrenaturales sin ser mágicas, como cuando Dios o los dioses castigan a una persona por una trasgresión —conocida como castigo (Gallardo 2002, 2008).

Juan Gallardo—el principal estudioso de la medicina tradicional Purépecha (y cuyo trabajo fundacional deseamos agradecer aquí: ha sido absolutamente indispensable para nuestra propia investigación)—afirma que mientras “las buenas enfermedades atañen al cuerpo”, “a las malas enfermedades se les atribuye un carácter psicológico” o “mental”, con frecuencia asociado con la “emotividad” (Gallardo 2002), especialmente *ansiedad* o *intranquilidad* pero también *preocupación*, *insomnio* (“no dormir”), y “no comer”. En las enfermedades malas, las clases de dolor concreto, directo o claramente físico suelen estar ausentes (2002, 2008).<sup>1</sup> Se nos dijo que los *dolores físicos* pueden ocurrir en la *Locura*, los *Nervios*, o el *Susto* pero no son especialmente característicos de ellos.

Aunque cada enfermedad discutida aquí abajo puede ocurrir ya sea como una enfermedad “mala” o “buena” (el término “problema” es también usado algunas veces), nos enfocamos aquí en los tipos “malos”.

### **Nosología Popular Purépecha: Estructura Clasificatoria**

Los primeros dos tipos de enfermedades en cuestión, *Nervios* y *Susto*, involucran una amplia gama de síntomas que, en términos de la psiquiatría moderna (por ejemplo, en recientes ediciones del DSM), se caracterizarían como trastornos de las emociones, del estado de ánimo y la ansiedad, del

---

<sup>1</sup> “Pero si el individuo se siente intranquilo y de ello “se cree enfermo” y sin embargo la sociedad lo “ve” sano físicamente, entonces la “dolencia” es psicológica. Cuando la sociedad clasifica a un individuo como enfermo sin que este sienta dolor físico alguno, se trata de *padecimientos mentales-la injerencia de agentes externos* (Gallardo 2002, p 94). Gallardo a veces se refiere a “*enfermedad o malestares sin dolor*,” con “*dolor*”, utilizado aquí en un sentido estrecho, específicamente físico (2008, p 98).

sueño y del apetito, de las relaciones sociales y del pensamiento (especialmente preocupación, etc.).

Los *Nervios* es un concepto mayormente psicofísico y altamente inclusivo, con énfasis en el impacto que puede tener, la frustración, el estrés y otros desafíos psicológicos, junto con una vulnerabilidad previa, en el equilibrio vital de una persona. Se superponen considerablemente con las nociones psiquiátricas contemporáneas de depresión y ansiedad.

El *Susto* puede ser más cercano a las conceptualizaciones psiquiátricas del trastorno de estrés postraumático u otras condiciones de estrés relacionadas (por ejemplo., el trastorno por estrés agudo o de reacción), al menos en la medida en que enfatiza las consecuencias de un shock externo, que es, de una experiencia o evento de susto (el cual escribimos aquí con una *s* minúscula, para distinguirlo de la enfermedad *Susto*, la cual escribimos con mayúscula).

La tercera *enfermedad*, “*Locura*”), corresponde principalmente al dominio de los síntomas “psicóticos” persistentes o recurrentes, y también, quizá, algunos rasgos de los Desórdenes Disociativos.

Una pregunta importante a hacer, pero que no tenemos tiempo de seguir aquí, se refiere a la compatibilidad o la distinción de estas tres categorías.

Conversación adicional generalmente dejo en claro, de cualquier manera, que cada una de las tres principales enfermedades parecen ser definidas en términos de alguna característica central, la cual, no es sorprendente, se refleja en la propia etiqueta. Notamos, entonces, que mientras que la *Locura* es definida por criterios puramente sintomáticos (a saber, por desviación de las normas prácticas y convencionales de experiencia o comportamiento), el *Susto* es definido por una causa putativa (el susto instigador) y los *Nervios* por una supuesta anormalidad del *proceso* o *estructura* psicofisiológica subyacente (de los nervios).

### **Nosología Popular Purépecha: Imágenes y Metáforas**

Permítanos ver más allá de la estructura clasificatoria general y considerar también los símbolos, imágenes, y suposiciones misceláneas asociadas con cada una de las tres enfermedades principales. Comenzamos, en cada caso, con un ejemplo breve de la descripción inicial típicamente ofrecida con respecto a la condición.

*Locura*

“Una mujer con *Locura* corre sin sus zapatos, habla sola o grita a todo pulmón, está siempre riéndose de todo y no presta atención a los demás”.

Las nociones de *Locura* no están altamente elaboradas al nivel de postular una estructura subyacente o un proceso central. La descripción de las causas y de los síntomas, si mostraron, sin embargo, algunas tendencias interesantes. Las explicaciones más comunes, con mucho, invocaron causas sobrenaturales, especialmente la canalización de la malevolencia humana a través de *maleficios* o hechizos mágicos. Las fuerzas malévolas, especialmente el demonio, a menudo estaban involucradas.

“Le dieron algo en su cerveza...usando un mono con un poco de la ropa de la persona...se coloca el mono en una olla llena de aceite, y le dan en una bebida el hueso de una persona muerta...y traen cosas más fuertes”.

“...por brujería...porque el diablo le toco las sienes de la persona...”

Se dijo que la *Locura* de una mujer fue un castigo por practicar magia negra y por comulgar sin ir a confesarse. Sin embargo, las curanderas reconocieron que la *Locura*, como cualquier trastorno, podría algunas veces ser una “enfermedad buena” resultante solo de causas naturales, tales como fumar demasiada marihuana, consumir drogas, o *por golpearse en la cabeza*.

La desconexión de la realidad social o practica es, en todo caso, el rasgo por el cual se define y reconoce la enfermedad de la *Locura*. El énfasis clave es en los fracasos o las negativas a adherirse a las expectativas culturales de comportamiento practico o civilizado. Esto incluye deambular sin propósito (“camina en la calle todo el día”); indiferencia por la higiene y el bienestar (“se muerde; no se baña, anda sucio, rompe su propia ropa y termina desnudo”), comportamiento egoísta o enojado; ignorar las apariencias sociales (ejemplo, “riéndose sin razón”); o desconexión de la realidad social y practica (escuchar cosas, ver moverse objetos por si mismos). Aquellos que están locos, se dice, “no pueden coexistir cómodamente, no empatizan con otros, son muy separados”. Sin embargo, es notable que este fracaso o negativa, del loco, no fue descrito en términos que atribuyeran una naturaleza animal o infantil, como ha sido común en el pensamiento Europeo (Foucault, 1961; Sass 1992), ni tampoco a una perdida general de la capacidad de razonar o un desbordamiento de emociones intensas y a menudo agresivas, como es típico en la antigüedad Griega así como en el Michoacán precolombino y colonial temprano, y quizá en México más generalmente (Simon, 1978; Padel, 1995; Sacristán, 1992). A menudo, de hecho, se sugería una cualidad excesivamente cerebral, con un énfasis en los peligros inherentes al pensamiento o a la reflexión como tal (no solo la carga de preocupaciones particulares): Se decía que el *loco*

estaba “pensando y pensando” o que estaba “preocupado” (ejemplo, Naná A, en Gallardo, 2008), o bien su colapso se atribuyó a pensar o estudiar demasiado en el pasado (“se volvió loco por leer mucho...ahora se habla así mismo como *loco*”).

También digno de mención en nuestras entrevistas, y probablemente relacionado, fue un énfasis frecuente en un vector espacial ascendente, como para sugerir que la *Locura* significaba perder, o prescindir de algún anclaje o lastre esencial, aparentemente asociado con el cuerpo o con una base en la realidad práctica o del sentido común. El pensamiento excesivo del *loco* puede implicar que él no tiene sus pies en el piso, algunas veces en un sentido casi literal. De hecho, un hombre con *Locura*, de quien se dijo que había estudiado demasiado, fue visto levitando hasta el nivel de los árboles, donde estaba cortando manzanas (este fue un caso raro, al menos entre los Purépecha, de *Locura* confiriendo poderes especiales, sobrenaturales). Tal persona se mueve hacia arriba, hacia la condición de la mente o del espíritu etéreo o puro liberado (o privado) del lastre corporal de la existencia humana normal, por lo tanto, indiferente al sentido común y la realidad práctica o convencional. Como una informante Purépecha explicó, el *loco* ha “perdido contacto con la tierra y se encuentra en el firmamento o el cielo”. Es el trabajo de la curandera traer de vuelta a la persona.

### *Nervios*

“Una mujer con *Nervios* se siente triste y débil; permanece despierta y siente que no puede cuidar de su familia, así que se te acerca y dice que no sabe que está mal”.

En los *Nervios*, el vector explicativo esencial parece no moverse ni hacia arriba ni hacia abajo, sino en un movimiento circular. Aquí la principal preocupación es con la circulación de un fluido parecido a una esencia vital cuya fuerza, consistencia y suavidad del flujo está ligada a la vitalidad y fortaleza psicofísica esencial de la persona.

“A la gente le dan *Nervios* porque su sangre está acabada y están temblando. Cuando la sangre se detiene en los nervios, las venas se inflaman, y sientes un latido en tu brazo”.

La persona con la enfermedad de *Nervios* no es, en todo caso, un espíritu hipercerebral desprendido (como en muchos casos de *Locura*) sino un ser cuyo pulso orgánico vital ha sido de alguna manera interrumpido o debilitado. Las nociones clave, sobre *nervios* o *sangre*, a menudo implican un cierto vitalismo que puede estar en desacuerdo con la biomedicina. Sin embargo, no requieren (aunque tampoco excluyen) la aceptación de las nociones espirituales o sobrenaturales que son el centro de la comprensión Purépecha tanto de la *Locura* como del *Susto*. De las tres enfermedades,

*Nervios* es la más probable que cuente como “buena enfermedad”; unas cuantas curanderas incluso dijeron que siempre era una buena enfermedad. Las referencias a maleficios o al diablo eran muy raras; las causas más frecuentemente mencionadas fueron demasiada preocupación o estrés (especialmente en relaciones familiares u otras relaciones), o sentir enojo, miedo o no ser comprendido. Sin embargo, el *Mal de ojo* fue algunas veces mencionado como posible causa. Los tratamientos para los *Nervios* fueron principalmente masajes y tés herbales u otras infusiones.<sup>2</sup>

### *Susto*

“Un hombre con *Susto* no puede dormir; se siente extraño y ha perdido todo su apetito, y casi se siente como muerto”.

Pasamos ahora al *Susto*, donde la imaginería predominante es particularmente rica y está dominada por nociones que implican movimiento en una dirección hacia abajo. La causa de un *susto* particular (s pequeña) en cuestión era, de hecho, muy a menudo una caída corporal inesperada, algunas veces accidental, algunas veces mediada sobrenaturalmente: “Si uno se cae de una silla...de un bote al agua...de un árbol”. El *susto* también podría resultar del shock emocional de un evento sorpresivo, ya sea natural (“Si sale una serpiente; si estas en un accidente de tráfico”) o sobrenatural —y esta última fue llamada algunas veces “*espanto*” (otra palabra para “*susto*”) (“si escuchas una voz que podría ser de Satanás, y sientes un miedo repentino”). Sin embargo, parece ser el miedo repentino, el *susto* mismo, y no la caída física, la caída, lo que en realidad provoca la enfermedad.

Sin embargo, el shock siempre estuvo asociado con una caída más interna y esencial, típicamente referida como *caída de la mollera*, lo que significa una caída o una caída dentro de la cabeza o cráneo (*Mollera* es una palabra algo arcaica para cráneo, cerebro, cabeza o fontanela). Esta *caída* más interna fue típicamente comprendida como un colapso de una parte del cráneo, a menudo asociado con el paladar en la parte superior de la boca, y como una caída concomitante y un alejamiento del alma (referida como alma, espíritu o sombra)—la cual, a su vez, permanecería en el suelo, en el

---

<sup>2</sup> Entre los México-americanos, usar la noción de *Nervios* puede reducir el estigma asociado con una condición psicótica más grave de un pariente, como la esquizofrenia (Jenkins, 1988). Ya que nuestra investigación no se centro en los miembros de la familia, no podemos confirmar o negar este descubrimiento entre los Purépecha. Las curanderas que entrevistamos nunca describieron síntomas psicóticos como indicadores de *Nervios*, aunque algunas veces consideraban que los *nervios* (con n minúscula) alterados eran una causa contribuyente de *Locura*; ver texto. El concepto de *nervios* esta muy extendido; ha sido descrito, ejemplo, en relación con el concepto griego *nevra*, usado por los griegos en Canada para describir sentimientos de “estallido” o “ansiedad” (Lock 1990, p. 238), y con el *nervos* brasileño (Scheper-Hughes 1992). Ver Low (1994) sobre la experiencia vivida de nervios como “metáforas encarnadas”.

lugar del evento impactante, mientras que la persona privada de su alma, seguiría su camino.

Para curar a la persona con *Susto*, es por tanto necesario “*levantar la sombra o la mollera*”. Esto involucra varios rituales y encantamientos cuyo propósito es levantar la sombra caída y colocarla de nuevo en la cabeza de la persona afligida; o más literalmente para presionar la mollera hacia arriba en el paladar (“para levantar la mollera, pones un dedo en la boca de la persona, para presionar un pedazo de carne que se ha caído”); o bien succionar hacia arriba, de una forma encantatoria y ritualizada, con la boca cercana a la parte superior de la cabeza del paciente (quizá mientras se repite el *padre nuestro* tres veces; o al implorar al alma caída, algunas veces por su nombre: “ven aquí, no te quedes allá”; “Juanito, ¿Dónde estás?, ven aquí”). La implicación clara es que el paciente está sufriendo de una pérdida del alma racional, espiritual y vital normalmente localizada en algún lugar arriba, ya sea en el cráneo o quizá en el techo de la boca. Mientras que el *loco*, quien piensa demasiado, parece vivir, o tiene que vivir, demasiado en la cabeza—un vector hacia arriba—el *asustado* sufre de la condición de una persona parecida a la de un zombi cuya esencia espiritual se ha caído o ido. Por eso “la cura siempre comienza abajo y se mueve hacia arriba”, de acuerdo a una curandera.

Aunque el *Susto* fue ocasionalmente descrito como una enfermedad “buena” y “natural” (ejemplo, cuando resulta de un accidente), muchos informantes reconocieron que también podría ser “mala”. El *Susto* puede ser provocado, dijo una curandera, “cuando alguien con conocimiento especial hace una oración para asustar a alguien más, y entonces sería una mala enfermedad o brujería”, y “si proviene de un sueño, entonces es una mala enfermedad, ya que las brujas algunas veces entran en los sueños de las personas.”<sup>3</sup>

### **Conceptos del Alma y las Tres Enfermedades**

Una forma alternativa de comparar los tres conceptos de enfermedad invoca las nociones del espíritu humano o del alma que prevalecen entre los Purépecha. El antropólogo Juan Gallardo (2002, 2016) afirma que los Purépecha reconocen tres almas o centros de animación en la persona,

---

<sup>3</sup> En el primer caso, el *Susto* fue considerado una enfermedad “fría”, pero en el segundo, que involucra daño intencional, era probable que fuera una enfermedad “caliente”—de acuerdo con un principio térmico común en América Latina. En nuestras entrevistas este principio térmico fue invocado solamente ocasionalmente, y aplicado de manera bastante inconsistente. Las enfermedades “malas”, asociadas con la magia negra o con intenciones malévolas, tendieron a ser consideradas “calientes”. (Como notó una curandera, el *coraje* es caliente.) El *Susto* y la *Locura* fueron descritas a menudo como “calientes”. Los *Nervios* generalmente como “fríos”. En este tema entre los Purépecha, ver Gallardo 2002, pp 81, 94, 96, 104, 106-9, 114, 117, 144; Gallardo 2008, pp. 91-97.

asociados con las tres partes del cuerpo: cabeza o cerebro, corazón (*mintzita*), y estómago. Incidentalmente, parece haber aquí una correspondencia bastante estrecha con la triada que Aristóteles (2019) ofrece en su *Acerca del Alma*: el alma racional, la sensitiva y la nutritiva o apetitiva—asociadas respectivamente con lo que define las formas de vida humana, animal y vegetativa; y a los tres centros psicofísicos de animación descritos en otro grupo Mesoamericano—los Aztecas o Mexicas de habla Nahua (Furst, 1995). Como ha reconocido el reconocido estudioso Alfredo López Austin, los Aztecas reconocieron el *tonalli*: ubicada en la cabeza, específicamente humana, que connota tanto vitalidad como capacidades racionales; la *teyolia* (también nombrada *yolia* o *toyolia*): ubicada en el corazón y asociada con la vitalidad y la emoción; y el *ihiyotl*: asociada con el sistema digestivo y proporcionando una clase de pulso orgánico básico (López-Austin, 1988; también Descola, 2005).

Cada enfermedad, entre los Purépecha, parece ser concebida como involucrando una disminución o desapego de uno de los tres centros. A riesgo de una simplificación excesiva, podríamos decir que los *Nervios* involucra una ruptura o enervación del alma sensitiva del corazón (equivalente al *teyolia* Azteca)—porque, como se describió arriba, principalmente perturba o interrumpe la vitalidad animal, el pulso orgánico vital, de las energías circulantes asociadas con la emoción y el deseo—como cuando las curanderas hablaron de la sangre que esta “*acabada*”, “*no circulando bien en los nervios*” (ver arriba).

El *Susto* involucra, más bien, una pérdida del alma racional (o *tonalli*), o su equivalente Purépecha, ubicada arriba, como el sol, en la cabeza, el cerebro o la *mollera*—la cual está asociada con el sentido de existir como un ser vivo, un ser auto-consiente y auto-controlado, y cuya pérdida fue a menudo descrita como un declive a una condición parecida a un zombi—como cuando el *asustado* “se siente extraño...como si estuviera muerto”. La *Locura*, por el contrario, parece implicar el desapego del alma apetitiva (o *ihiyotl*), eso es, de la fuerza vital más arraigada ubicada en el estómago. Las descripciones de esta condición frecuentemente la asociaban con un énfasis excesivo en algo parecido a un alma racional o *tonalli* que está operando de manera desapegada y por lo tanto irrazonable o inadvertida, o fuera de contacto con la realidad.

La persona con *Locura* puede ser altamente inteligente: “*El que está loco es de tanta inteligencia*”, dijo una curandera; sin embargo, viven fuera de contacto de la realidad práctica, de las normas sociales, o de las necesidades corporales debido a la preocupación o al “pensar demasiado” (“se volvió loco de leer tanto...habla solo como loco”; si es objeto de *maleficios*, “puede no sentir hambre”). El loco ha “perdido contacto con la tierra” y necesita ser bajado del “firmamento o del cielo”.

Mientras que los *Nervios* afligen y debilitan primordialmente el alma-corazón *sensitivo* y el *Susto* el alma-cabeza *racional*, la *Locura*, en su forma más clásica, parece involucrar un debilitamiento o un desprendimiento del alma-estomago *nutritiva*, como correlato del enloquecimiento del alma racional o pensante (cabeza). Quizás no sea casualidad que las *enfermedades* que se vinculen más a menudo con preocupaciones sobrenaturales y la noción de “mala enfermedad” enfatizan la dimensión vertical: hacia arriba en la *Locura* (la pérdida del alma del lastre terrenal) o hacia abajo en el *Susto* (la caída del alma del cuerpo)—mientras que la circulación de los *nervios* parece permanecer dentro de una esfera psicofísica más mundana.

### **Información de financiamiento**

El primer autor fue apoyado en 2004-2005 por una beca combinada de profesor titular/investigador de la *J. William Fulbright Foreign Scholarship Board* (USA) y Comexus: *La Comisión México-Estados Unidos para el Intercambio Educativo y Cultural* (concedido por la enseñanza en psicología cultural e investigación sobre nociones de desórdenes mentales en Michoacán).

### **Agradecimientos**

Por su apoyo fundamental, el primer autor agradece cálidamente a la Fundación Fulbright y Comexus (*La Comisión México-Estados Unidos para el Intercambio Educativo y Cultural*). También está profundamente agradecido con el Colegio de Michoacán (especialmente Gail Mummert, Andrew Roth-Seneff, y otros profesores en el *Centro de Estudios Antropológicos*) y a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, *Facultad de Psicología* (incluido el exdirector Mario Orozco Guzmán y otros profesores).

Ambos autores están en deuda con muchas personas que amablemente estuvieron de acuerdo con ser entrevistados u ofrecieron ayuda, crítica, y consejo; esto incluye dos eruditos Purépecha: el finado Ireneo Rojas Hernández (ex-director del *Centro de Investigaciones de la Cultura Purépecha* de la *Universidad Michoacana*) y Agustín Jacinto Zavala (Profesor, *Colegio de Michoacán*); así como el antropólogo Juan Gallardo Ruiz, cuyos escritos sobre medicina tradicional en Michoacán han sido crucialmente importantes para nosotros. También agradecemos al historiador Rene Becerril Patlán, al psiquiatra Cesar Campos Farfán, al psicólogo José Anastasio Cortés Bravo, al antropólogo médico Peter Guarnaccia, y a Simón Lázaro Cortés. Por respuestas útiles a versiones de este artículo, agradecemos al público del Departamento de Antropología de Stanford, al Centro para las Humanidades Médicas en la Universidad de

Durham, al Centro para el Análisis Cultural en Rutgers, y al Departamento de Psiquiatría Social y Transcultural en McGill. Nuestra mayor deuda es con los muchos curanderos, curanderas, y otras personas Purépecha que tuvieron la amabilidad de conversar con nosotros, a menudo extensamente.

## Referencias

- Aristóteles. (2019). *De anima*. Oxford, UK: Clarendon Aristotle Series.
- Descola, P. (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Duncan, W. (2019). *Psicoeducación in the land of magical thought: Culture and mental health practice in a changing Oaxaca*. *American Ethnologist* 44(1),36-51.
- Foucault, M. (1961). *History of madness*. New York: Routledge.
- Furst, J.L.M. (1995). *The natural history of the soul in ancient Mexico*. New Haven, CN: Yale University Press.
- Gallardo-Ruiz, J. (2002). *Medicina tradicional P'urhépecha*. Michoacán, Mexico: El Colegio de Michoacán, A.C.
- Gallardo-Ruiz, J. (2008). *Hechicería, cosmovision y costumbre: Una relación funcional entre el mundo subjetivo y la práctica de los curadores P'urhépecha*. Michoacán, México: El Colegio de Michoacán, A.C,
- Gallardo-Ruiz, J. (2016). *La persona, el cuerpo humano y sus 'ventajas'*. In R. Martinez, C. Espejel, F. Villavicencio (eds.), *Unidad y variación cultural en Michoacán (pp. 225-248)*. Michoacán, México: El Colegio de Michoacán.
- Jenkins, JH (1988). Conceptions of schizophrenic illness as a problem of nerves. *Social Science and Medicine*, 26: 1233-43.
- Lock, M. (1990). On being ethnic: the politics of identity breaking and making in Canada, or, nevra on Sunday. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14(2), 237-254.
- López-Austin, A. (1988). *The human body and ideology: Concepts of the ancient Nahuas*. Salt Lake City, Utah: University of Utah Press.
- Low, S. M. (1994). *Embodied metaphors: Nerves as lived experience*. New York: Cambridge University Press.
- Padel, R. (1995). *Whom gods destroy: Elements of Greek and tragic madness*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sacristán, M.C. (1992). *Locura e inquisición en Nueva España, 1571-1760*. México, D.F.: El Colegio de Michoacán y Fondo de Cultura Económica.

Sass, L. (1992). *Madness and modernism: Insanity in the light of modern art, literature, and thought, Revised edition*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Scheper-Hughes, N. (1992). *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley, CA: University of California Press.

Simon, B. (1978). *Mind and madness in ancient Greece*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

---

Fecha de recepción: 2 de marzo de 2022

Fecha de aceptación: 31 de mayo de 2022