



## CARTOGRAFÍAS DE LAS CORPORALIDADES ENFERMAS: RUMBO AL RECONOCIMIENTO DEL COLONIALISMO EN NUESTROS CUERPOS

CARTOGRAPHIES OF SICK CORPORALITIES :  
TOWARDS THE RECOGNITION OF COLONIALISM IN OUR BODIES

Mónica Treviño Álvarez\*

**Resumen:** El presente artículo aborda a los cuerpos enfermos con un enfoque decolonial. A lo largo de sus páginas se pretende entender los estragos que la colonialidad le ha impuesto a quienes nos vivimos con cuerpos enfermos.

**Palabras clave:** Enfermedad. Cristianismo. Decolonialidad. Teoría Crip.

**Abstract:** This article deals with sick bodies with a decolonial approach. Throughout its pages, it is about understanding the ravages that coloniality has imposed on those of us who live with sick bodies.

**Keywords:** Sickness. Christianity. Decoloniality. Crip Theory.

### INTRODUCCIÓN

Antes que nada, me gustaría compartir con las lectoras que el presente trabajo responde a una serie de reflexiones inacabadas. Las cuales todavía se están construyendo y a su vez las que yo construyo en mi día a día. Responde a un interés personal, marcado por las propias vivencias. Es un artículo que no solo me atrevería a nombrar académico, sino de sanación. En

\* Licenciada en Derechos Humanos y Gestión de Paz por la Universidad del Claustro de Sor Juana y maestra en Estudios Críticos de Género y Teología por la Comunidad Teológica de México. Actualmente colabora con la colectiva Teólogas e Investigadoras Feministas de México y es parte del Consejo Asesor de Género de Misión 21. E-mail: monicatreviz@gmail.com



las próximas páginas se encuentran una serie de anotaciones que me han ayudado a reivindicarme enferma, a perderle el miedo a esa palabra tan fuerte y dolorosa. De igual manera, lo comparto con el objetivo que más gente como yo se encuentre identificada. Lo socializo con la esperanza de ser oasis para muchas otras que estén pasando por diagnósticos, enfermedades o discapacidades que hayan dado un giro de 180 grados a su existencia. Las abrazo, y les recuerdo que no estamos solas. ¡Somos muchas quienes nos vivimos enfermas! ¡Somos miles las que somos discapacitadas!

La presente investigación surge de la necesidad de cuestionar las prácticas coloniales que el cristianismo ha heredado desde tiempos de la conquista militar y espiritual de América Latina y El Caribe. Sobre todo, se analizan aquellas teologías que han afectado el entendimiento de las corporalidades enfermas.

La investigación parte de las siguientes preguntas: ¿Qué consecuencias ha tenido la colonialidad en la cotidianidad de quienes se viven con cuerpos enfermos? ¿Se puede realizar una propuesta teológica liberadora para las corporalidades enfermas desde una perspectiva decolonial?

En un primer apartado, titulado “De lo personal a lo estructural: colonialismo y enfermedades”, se hace una cartografía del cuerpo enfermo con las propias vivencias de la investigadora. Posteriormente, se analizan las afectaciones estructurales vividas por las corporalidades enfermas a raíz del colonialismo. Se vuelve importante comentar que uno de los ejes centrales de dicho apartado es el racismo estructural vivido en las sociedades latinoamericanas y caribeñas.

En un segundo apartado, titulado “Violencia espiritual: los principales discursos cristianos en torno a la enfermedad”, se da un breve recuento del entendimiento del binomio salud-enfermedad en la historia del catolicismo. Por supuesto, se da un énfasis en las realidades y los discursos replicados a raíz de la pandemia del COVID-19.

En el tercer y último apartado, titulado “Mujer, quedas libre de tu enfermedad: análisis cuir crip decolonial del texto bíblico”, se realiza un análisis cuir crip colonial de Lucas 13: 10-14. Desde la mujer encorvada se abren posibilidades para que las corporalidades enfermas sean vistas desde ojos liberadores, no condenatorios ni endemoniados.

A continuación, se comparte la metodología utilizada a lo largo del trabajo. El artículo tiene un enfoque teórico-práctico. En la parte teórica, se realiza un breve recorrido historiográfico sobre la enfermedad, el cristianismo y su relación con la colonialidad. En la parte práctica, se retoma la metodología de la cartografía del cuerpo heredada de los feminismos indígenas. Con el propósito que la propia investigadora reconozca la colonialidad impuesta a las corporalidades enfermas en la actualidad. Por último, los conocimientos obtenidos por medio de la historiografía



y de la cartografía se aplican en la propuesta teológica. Dicha propuesta retoma los saberes dados por Soave Buscemi en su propuesta mitopoiética<sup>1</sup>.

## DE LO PERSONAL A LO ESTRUCTURAL: COLONIALISMO Y ENFERMEDADES

Desde el 2019 me he enfrentado a varios retos, respecto a mi salud. Vivir con un cuerpo enfermo, es cambiar tu vida de maneras nunca antes imaginadas. Han sido cuatro años intensos marcados por idas y venidas con el personal médico, apropiación de la propia corporalidad, dolores indescriptibles y el no reconocimiento del reflejo en el espejo.

Las cartografías corporales me han enseñado a reconocer, tanto el propio dolor como las estructuras coloniales, aún vigentes en el siglo XXI, que entienden nuestras corporalidades como vidas que no valen la pena disfrutarse. En este contexto, amarse se vuelve un reto. Como Leonor Silvestri lo relata en *¿Elegirías curarte si pudieras?: “Amarnos en la lucha, no contra la enfermedad, sino por la construcción de esa potencia que la hegemonía del discurso sobre lo que la salud debe de ser nos expropia cada día”*<sup>2</sup>. Así, para Silvestri no se trata de escapar del propio cuerpo enfermo. Más bien es el propio cuerpo quien intenta escapar de la realidad mientras se lleva a una misma. *¿Por qué las corporalidades enfermas somos vistas como raras e incómodas?* Silvestri narra una “no pertenencia” de nuestras corporalidades en el mundo actual. Tanto personal médico, como personas en general, suelen confirmar querer permanecer dentro del lado de los sanos. Así, la enfermedad se entiende como un lugar que no tiene nada de poderoso o reivindicador. En cambio, se ignora que dentro de cada enfermedad existe “la potencia de invocar [...] porque quien conecta con la gran salud puede sentir suavidades o rispideces”<sup>3</sup>. Así, el amor de nuestras realidades enfermas se vuelve una resistencia en el actual mundo capitalista.

Desde esta lógica compartida por Leonor Silvestri, se comparte una cartografía del cuerpo enfermo realizada por la autora. Se muestran ires y devenires de las cicatrices, visibles e invisibles, que marcan a una corporalidad patologizada. Entre el personal médico, las medicinas y los achaques, mantener el amor propio se vuelve todo un reto. Uno que no solo está trastocado por una baja autoestima, como el sistema suele afirmar. ¡No! Se trata de cómo el sistema nos ve y nos trata; de todo aquello que nos niega para secuestrarnos el propio amor.

<sup>1</sup> SOAVE BUSCEMI, María. Creo en la resurrección del cuerpo... sobre lo poético de los textos sagrados como experiencia de curación. **RIBLA**, Quito, v. 49, n. 3, p. 58-69, 2004.

<sup>2</sup> SILVESTRI, Leonor. *¿Elegirías curarte si pudieras hacerlo?* **Kamchatka – Revista de análisis cultural**, Valencia, n. 10, p. 241-247, 2017. p. 243. DOI: 10.7203/KAM. 10.10871.

<sup>3</sup> SILVESTRI, 2017, p. 247.



A continuación, se muestran dos siluetas. En la primera se grafican los estragos corporales (marcados por el dolor y los daños a la piel) que el Lupus<sup>4</sup> y la Fibromialgia<sup>5</sup> me han causado. En la segunda silueta se enuncian algunos de los retos que el sistema colonial ha impuesto en nuestras corporalidades.

**Imagen 1** – Cartografía de una cuerpo enferma.



**Fuente:** Creada por la autora el 14 de abril del 2023 por medio de Canva.

Así, se observa que el siempre estar pensando en el trabajo y no permitirnos descansar, se vuelve en uno de los principales retos que viven las corporalidades enfermas. En una ponencia dada por Ixchel Cosío como parte del Seminario en Estudios Críticos de Género de la Universidad del Claustro de Sor Juana<sup>6</sup> compartió como es momento de entender a los 7 pecados capitales como aquellos placeres que la conquista espiritual nos negó.

<sup>4</sup> El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad crónica autoinmune incurable en la que las defensas de tu organismo atacan a diversos órganos.

<sup>5</sup> La Fibromialgia es un trastorno crónico caracterizado por la fatiga y dolor prolongado, presenta sensibilidad en las articulaciones y otros tejidos. Se caracteriza por la incapacidad de concentrarse.

<sup>6</sup> COSÍO, Ixchel. Los 7 placeres capitales. [clase magistral]. In: SEMINARIO EN ESTUDIOS CRÍTICOS DE GÉNERO, Universidad del Claustro de Sor Juana, Ciudad de México, 2017.



Por supuesto, el no permitirse descansar no solo responde a la conquista espiritual. La conquista espiritual y capitalismo realizan una alianza inseparable en la que se prioriza la producción sobre nuestros propios cuerpos. Independientemente, si se es sana o se vive con alguna enfermedad y/o discapacidad, las altas jornadas laborales niegan el bienestar a todas las personas.

No menos importante, se encuentra la belleza hegemónica impuesta por el colonialismo. ¿Quiénes son los cuerpos que se norman bellos? Pilar Muriedas, de Salud Integral para las Mujeres (SIPAM), nos comparte: "el mestizaje reforzó la dependencia estética en cuanto a patrones de belleza con respecto al mundo blanco"<sup>7</sup> contribuyendo a la invisibilización de las corporalidades y bellezas de personas negras y prietas llevándolas a ser consideradas "inferiores en el sentido cultural y económico. Las convirtieron en objetos feos. Lo cual significa en términos reales, mujeres sin derechos"<sup>8</sup>. La otra cara de la moneda es encontrada en la hipersexualización de sus cuerpos. Así, las mujeres negras, especialmente, se vuelven una fuente de consumo sexual para hombres blancos. Forman parte de una serie de "bellezas exóticas". Tanto el afeitar sus corporalidades como el hipersexualizarlas responden a un racismo estructural impuesto desde los tiempos esclavistas y coloniales.

Según lo anterior expuesto, ¿Cómo afecta a las corporalidades enfermas? Los cuerpos de quienes poseemos enfermedades y/o vivimos con discapacidades somos vistos como "imperfectas". El simple hecho de ser vistas en las calles provoca incomodidad y sentimiento de no pertenencia en un mundo que prioriza los cuerpos sin cicatrices, heridas, sillas de ruedas, bastones o prótesis. Por supuesto, se trata de una compleja visión socialmente instaurada a lo largo de la historia. ¿Por qué surge? Pues se vuelven cuerpos imperfectos en un sistema que se mueve desde lógicas de producción y reproducción. Luego, entonces, las corporalidades crips suelen ser incapaces de brindar al sistema capital, ni las horas de producción apropiadas, ni la capacidad de dar a luz descendencia "sana".

Luego, entonces, una de las razones que provoca que los cuerpos enfermos sean leídos desde la extrañeza y sospecha es la licencia que algunas nos tomamos: el placer capital de la pereza.

Otro de los retos a los que se enfrentan las corporalidades enfermas es el de la patologización y medicalización de sus organismos. El personal médico suele asumir que el conocimiento válido es solo aquel relacionado con Occidente. Vivimos en una realidad en la que enfermedad es sinónimo de lo no deseable. Lo esperado es la salud, aquella definida desde

<sup>7</sup> AGUIRRE, Aleyda. La colonización persiste en los estereotipos de belleza que consideran feas e inferiores a las morenas. **Triple Jornada**, Ciudad de México, n. 75, 2004. [n.p.]. Disponible en: [https://www.jornada.com.mx/2004/11/01/informacion/75\\_belleza.htm](https://www.jornada.com.mx/2004/11/01/informacion/75_belleza.htm). Consultado el: 10 mayo 2023.

<sup>8</sup> AGUIRRE, 2004, [n.p.].

análisis de sangre y profesionales en el ámbito de la medicina. ¿Cómo se entendía la medicina antes de la colonización española? En Mesoamérica, se entendía como un “conjunto simultáneo de uso de plantas, palabras provenientes de la tradición, entonaciones y ritmos corporo-sonoro-musicales”<sup>9</sup>. Involucra, no solo el conocimiento y uso de diversas hierbas. Los cantos ceremoniales también son fundamentales para garantizar el bienestar de las personas.

Más de 500 años de colonización han provocado que la medicina haya sido profesionalizada. Así, las personas capacitadas para atender a quienes enferman son las y los que han empleado muchos años estudiando medicina y/o enfermería. Se niegan los saberes realizados por medio de hierbas, masajes y otras técnicas ancestrales. Colonialismo y capitalismo se unen haciendo que lo único apropiado para sanarse sea acudir a un consultorio médico y adquirir drogas inaccesibles para los bolsillos de la mayoría.

Al respecto, Paul B. Preciado, en su libro *Dysphoria Mundi*<sup>10</sup>, propone el dejar de entender la disforia como una enfermedad, si no como una especie de precipicio político y epistémico. Pretende conducirnos a una vida alejada de los sistemas capitalistas, patriarcales y coloniales mediante las vidas improductivas y anormales. Por supuesto, que estas vidas no solo se encuentran en las corporalidades trans. También se encuentran presentes en aquellas que vivimos enfermas. La disforia se vuelve la metáfora de la condición política, epistemológica y médica actual. Ahora, Preciado nos invita a comprender la medicalización de nuestras corporalidades como parte de una serie de experimentos que pretenden conseguir la homogenización. Por ende, las corporalidades de quienes somos patologizados nos volvemos restos, aquello desechable, del sistema de salud neoliberal. Disforia, anorexia, bulimia, fibromialgia, síndromes y trastornos en los que se ocupan “medicamentos psiquiátricos” los cuales conllevan a la fabricación de lo denominado por él como fabricación/destrucción necropolítica del alma. Conllevando a una manera despiadada de existencia de nuestras corporalidades patologizadas.

A manera personal, lo narrado por Paul me recuerda la propia experiencia en el consultorio médico. Ser mujer y reportar dolores inexplicables desde los estudios médicos y no asociados con el Lupus generó una desconfianza médica. En los últimos 3 años de mi vida me vi forzada a recorrer 5 especialistas médicos. El primero me nombró loca e hipocondriaca. No me dio ninguna solución. El segundo, me llamó histérica y me recetó pregabalina<sup>11</sup>. A lo largo de

<sup>9</sup> MORALES-HERNÁNDEZ, Leonardo A. Violencia cultural, colonialismo y reetnización; el sentido de las prácticas de salud desde el punto de vista indígena. *Revista de la Facultad de Medicina*, Bogotá, v. 63, n. 4, p. 699-706, 2015. p. 699. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50049>.

<sup>10</sup> PRECIADO, Paul B. *Dysphoria mundi*. Barcelona: Anagrama, 2022.

<sup>11</sup> Se trata de un fármaco perteneciente a la familia de los anticonvulsivos. Sin embargo, se suele utilizar para el manejo del dolor neuropático ya sea ocasionado por daños en la médula espinal o por Fibromialgia.



las consultas le señalé que me provocaba un gran malestar. Su repuesta siempre fue “es lo único que te puedo dar”. Terminé perdiendo el conocimiento mientras me daba un baño. Cambié de médico y llegué a la gabapentina<sup>12</sup> que nunca me ayudó al manejo del dolor. Después de infinidad de drogas llegué a la amitriptilina<sup>13</sup>. Los efectos fueron inmediatos y, aunque los niveles de dolor disminuyeron considerablemente, el aumento de peso y el estar dormida hasta las 12 del día me llevaron a suspenderla. Me acerqué a una medicina despiadada e indolente que, como dice Preciado, me permitió la realización de esta cartografía de emancipación.

Por lo tanto, el colonialismo, desde tiempos de la conquista bélica, ha estado acompañado de la conquista espiritual. Por ende, el apropiarse del territorio y los recursos naturales de América Latina y El Caribe siempre estuvo acompañado con la Biblia. El rifle en una mano y la Biblia en la otra. De tal forma que, no solo se trata de la enfermedad entendida desde la patologización y la ciencia; paralelamente se trata del discurso de la enfermedad en el cristianismo.

¿Cuáles son los *sentipensares* al vivir en una corporalidad enferma?

- (1) Es la constante lucha entre aquella colonialidad monstruosa que habita en mí y el reconocimiento de mi propio cuerpo como merecedor de existir en libertad y plenitud.
- (2) Es el reconocimiento de las lógicas capitalistas cuando me niego el descanso que mi corporalidad pide a gritos de dolor. Es enfrentarse al cruento sistema capital cuando se opta por tomar descansos y de terminar sin tener un ingreso fijo. Es la posibilidad de gestar nuevas maneras y creativas lógicas de desenvolverse en el mundo.
- (3) Es no poder reconocerse en el espejo. Vivir de manera constante cambios abismales de peso 45 kg...65 kg...40 kg...80 kg. Todos marcados por los brotes lúpicos, las medicinas para el manejo del dolor y las dosis de prednisona. Es comenzar a mandar a la fregada, a la gordofobia. Aceptarte, vivírte y reconocerte como una sobreviviente sin importar tu peso.
- (4) Es temer a las cicatrices en forma de mariposa que se forman en tu rostro durante los días malos. Maquillarlas con un sinfín de productos dermatológicos. Pinturas azules para disminuir la rojez, bases del tono de piel apropiado y tutoriales de internet con el objetivo de “entrar en la normalidad”; de volver a sentirte “bella”. Es

<sup>12</sup> Al igual que la pregabalina, se trata de un medicamento anticonvulsivo que se suele recetar para el control del dolor neuropático.

<sup>13</sup> Es un fármaco perteneciente a la familia de antidepresivos tricíclicos. Al igual que la pregabalina y gabapentina se usa para el manejo del dolor neuropático.



comenzar a reivindicar las marcas. Aprender a entenderte desde la propia corporalidad.

- (5) Es llorar cada vez que un mechón de cabello se cae de tu cabeza. Es enojarte por la poca explicación del personal médico con respecto al uso de inmunosupresores, antidepresivos y esteroides. Es ya no querer tomar nada de lo que te enferma. Es pelearte con el sistema médico. Es permitirte recuperar los conocimientos herbales que nos fueron robados a las mujeres. Es reconocer que el jengibre y la cúrcuma son poderosos desinflamatorios naturales, pero en exceso, producen daños gastrointestinales.

## VIOLENCIA ESPIRITUAL: LOS PRINCIPALES DISCURSOS CRISTIANOS EN TORNO A LA ENFERMEDAD

Desde la Edad Media, dentro de diversos monasterios, se empezó a estudiar la enfermedad y la ciencia médica. Más que una recopilación de saberes grecorromanos, responde a la integración cristiana de sus materias y formas. Se termina reafirmado una noción presente desde el cristianismo primitivo: en quien enferma, está Jesucristo<sup>14</sup>.

Durante este periodo, surge una de las pandemias más cruentas, la peste negra, cuyo punto más alto fue de 1347 a 1353. Desde el punto de vista religioso, podemos reconocer dos posturas principales. La primera, entendía a Dios como un ente castigador y vengador que envía la enfermedad como escarmiento. Paralelamente, la segunda, reconoce a un Dios justo y misericordioso. Lo que es innegable es que ambos puntos de vista llevaban consigo la propuesta del fin de los tiempos. Esta justificación es retomada tanto del Pentateuco como de Reyes<sup>15</sup>.

A fechas más recientes, la Iglesia Católica Romana ha tenido variados acercamientos al tema. El Papa Pío XII entiende el sufrimiento como la manera de entrar en el designio salvífico de Cristo. Así, une el dolor con los valores religiosos, convirtiéndolo en el medio para aceptar el designio divino. También posee el llamado de ver en el enfermo al mismo Cristo sufriente. Quien nos recuerda cómo la condición humana se encuentra íntimamente ligada al dolor, es el Papa Juan XIII quien presenta la condición humana como constantemente sujeta al dolor; desde el Concilio Vaticano II enfatiza las debilidades del cuerpo, la constitución *Gaudium et Spes* nos recuerda que: “los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de cuantos sufren, son a la vez gozos y esperanzas, tristezas

<sup>14</sup> FERNÁNDEZ DUEÑAS, Ángel. Cristianismo y medicina. *Boletín de la Real Academia de Córdoba*, n. 165, p. 475-484, 2016.

<sup>15</sup> ARRIZABALAGA VALBUENA, Jon. La peste negra de 1348: lo orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiamque Historiam Illustrandam*, Barcelona, v. 11, p. 73-117, 1991.



y angustias de los discípulos de Cristo y no hay nada verdaderamente humano que no tenga resonancia en su corazón”<sup>16</sup>.

El Papa Pablo VI crea una compleja doctrina del sufrimiento que se puede dividir en 5 bloques. El primero aborda la dimensión del dolor de Jesucristo, como momento de entrega y de redención. Se trata del sufrimiento como llamado a abrirnos a las necesidades del resto de personas. En la segunda habla de la semejanza del enfermo con Cristo. Hay un llamado de que quienes enferman pongan su dolor a lado de la Cruz. La Cruz de Cristo es el llamado a una vida en el amor. Dentro del tercer bloque, se reconoce la importancia de la solidaridad con quienes enferman. Mientras que el cuarto nos invita a reconocer una diversidad de sufrimientos (físicos, morales y espirituales). Por último, el quinto bloque ahonda en la Teología de la Cruz. Se trata de la renuncia y el sufrimiento frente a una sociedad que niega la común dignidad de todos y que persigue a quienes luchan por la justicia<sup>17</sup>.

El Papa Juan Pablo II posee un poderoso ministerio al sufrimiento. Basta con que una sola persona experimente dolor para que toda la iglesia viva en carne propia este sufrimiento. Es desde este sentimiento que nos debemos encontrar al mismo Cristo, por lo tanto, no debemos de pasar de largo a quienes se encuentran viviendo cualquier tipo de pesar, ya sea físico, mental o espiritual<sup>18</sup>.

La primera encíclica que aborda el sufrimiento humano es *Salvifici Doloris*<sup>19</sup>. Así, la dimensión del sufrimiento es más que las enfermedades físicas y mentales. Está enraizada en los más profundo de la humanidad. Nos invita a recordar el dolor físico, el dolor moral y el dolor espiritual. Estos sufrimientos nos deben de ayudar a la conversión, se trata de una manera de reconstruir el bien del sujeto. Digamos que, se trata de una especie de penitencia que tiene por objeto superar al mal. Es desde ahí, en donde más sufrimos, que el amor logra resurgir en nuestros corazones<sup>20</sup>.

La respuesta al sufrimiento se encuentra en las enseñanzas de Jesucristo y, sobre todo, a través del sufrimiento voluntario que realizó para salvarnos. Luego entonces, sufrir significa estar atentas a la acción de las fuerzas salvíficas de Dios. El sufrimiento causa que el ser humano manifieste su madurez espiritual. Esto involucra aceptar los padecimientos como forma de acercarse a Dios. Se trata de entregar los dolores a Cristo para poder recibir su consolación.

<sup>16</sup> SÁNCHEZ MARÍN, Fabián A. **Relación del ser humano enfermo con Dios**. 2008. 154 f. Trabajo de grado. (Licenciatura en Teología) – Universidad de San Buenaventura, Bogotá, 2008. p. 90. Disponible en: <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/42435.pdf>. Consultado el: 10 mayo 2023.

<sup>17</sup> SÁNCHEZ MARÍN, 2008, p. 95.

<sup>18</sup> SÁNCHEZ MARÍN, 2008, p. 96-109.

<sup>19</sup> JUAN PABLO II. **Carta Apostólica Salvifici Doloris**. Vaticano: 1984. Disponible en: [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost\\_letters/1984/documents/hf\\_jp-ii\\_apl\\_11021984\\_salvifici-doloris.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html). Consultada el: 02 mayo 2023.

<sup>20</sup> SÁNCHEZ MARÍN, 2008, p. 109.



En *Evangelium Vitae*<sup>21</sup> se proyectan los valores de la pastoral de la salud y, sobre todo, enfatiza el valor de la vida humana y su carácter inviolable. Así, Dios cuida al ser humano y, por ende, nos cuida cuando sufrimos. A través de toda su existencia Cristo da testimonio del gran valor de la salud. Cuando llega la enfermedad, hay un llamado de ponernos en manos de Jesús, pues Él cura todas las enfermedades.

A raíz del COVID-19, el Papa Francisco nos comparte un deseo de comunión y esperanza en estos momentos de prueba. El tiempo en el que nos encontramos está marcado por infinidad de preguntas sobre la felicidad y la fe cristiana. Constantemente ha invitado a reorientar nuestras vidas hacia Dios, siendo momento de profesar nuestra solidaridad y estar en servicio para erradicar la indiferencia e injusticia global. Es desde la Pascua, evento que coincide con el inicio de la pandemia, que debemos de adquirir esperanza, confianza y valor. Sólo así se evitará que el miedo se apodere de la humanidad y podamos conseguir el contagio del amor<sup>22</sup>.

Un discurso contrario al propuesto por el Papa Francisco a raíz del COVID-9 es el de Ramón Castro Castro, obispo de Cuernavaca, en la homilía del 22 de marzo del 2020, en la cual culpó a las mujeres que abortan, personas que optan por la eutanasia y las infancias trans del COVID-19. Su mensaje se concentra en una humanidad que ha jugado a creerse Dios, decidiendo cuando vive o muere una persona: “La eutanasia: ya me cansé de sufrir, que me maten. O los niños que están muy graves en Holanda y en Bélgica, los papás ya pueden decidir que los maten”<sup>23</sup>.

Se observa que el presupuesto de un Dios castigador sigue siendo un acercamiento teológico vigente. Por supuesto que, lo anterior, es una poderosa forma de colonialismo espiritual impuesto en América Latina y El Caribe. En un primer momento, trágico por potencias europeas, siendo las principales: España, Portugal y Francia. En un segundo momento, con las tradiciones evangélicas y pentecostales por Estados Unidos.

¿Cuáles son los *sentipensares* al vivirse en una corporalidad enferma y ser una migrante de la fe?

- (1) Crecer en el catolicismo con una orientación sexual diferente a la heterosexual, nombrándome lesbiana, no fue muy sencillo. Condujo a que mi ser experimentara

<sup>21</sup> JUAN PABLO II. **Carta Encíclica *Evangelium Vitae***. Vaticano: 1995. Disponible en: [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html). Consultada el: 02 mayo 2023.

<sup>22</sup> CERASO, Gabriella. Pandemia, Papa: dejémonos contagiar por el amor, no por el virus. **Vatican News**, Ciudad del Vaticano, 28 jul. 2020. Disponible en: <https://www.vaticannews.va/es/papa/news/2020-07/papa-francisco-libro-kasper-coronavirus.html>. Consultada el: 12 dic. 2020.

<sup>23</sup> CASTRO CASTRO, 22 mar. 2020 *apud* MORALES, Tania. Respuesta a: Obispo de Cuernavaca culpa a niñez trans por coronavirus. **Asociación por las Infancias Transgénero**, Coyoacán, 27 mar. 2020. [n.p.]. Disponible en: <https://infanciastrans.org/repuesta-a-obispo-de-cuernavaca-culpa-a-ninez-transpor-coronavirus/>. Consultada el: 05 mayo 2023.



rechazos y discriminaciones. ¿Cómo se asocia al cuerpo enfermo? A raíz del diagnóstico comenzaron a decirme que “el demonio del lesbianismo” era el culpable de todo mal. Así, rechazar el pecado era la única manera de ser “sanada” por Jesús. Rabia y reinicio de heridas ya sanadas... ponerle limón a la herida.

- (2) Ir a espacios en donde estar enferma es sinónimo de no rezarle a Dios lo suficiente. No tener una verdadera fe. No ser lo suficientemente “buena”. Violencia espiritual que se mezcla con la búsqueda de normalización del cuerpo enfermo” presente en el consultorio médico. Y me deslindé de este comenzando a realizar mis propias interpretaciones con respecto a las mujeres enfermas en la Biblia. La primera fue la mujer encorvada.

## MUJER, QUEDAS LIBRE DE TU ENFERMEDAD: ANÁLISIS CUIR CRIP DECOLONIAL DEL TEXTO BÍBLICO

Es momento de intentar cuirificar la Biblia desde una perspectiva decolonial y crip. Respondiendo a mi propia historia de vida, he optado por realizar un análisis del pasaje de la mujer encorvada (Lucas 13: 10-13). Este fue el primer texto con el que me sentí apapachada en el proceso de enfermedades que comenzó hace ya más de 3 años. Primero, realizaré un análisis de los pasajes más importantes y, posteriormente, propondré una mitopoiética<sup>24</sup> desde una perspectiva queer crip decolonial.

A grandes rasgos, la Teoría Crip retoma muchos de los fundamentos dados por la Teoría Queer, en vez de aplicarlos a las personas de la diversidad sexual y genérica, se aplica a quienes vivimos con enfermedades y discapacidades. Aparte de celebrar las diferencias, en su forma más radical, hacen conexiones entre injusticias llevándonos a criticar el racismo, colonialismo, sexismo y capitalismo. Por supuesto, no sólo parte de un presupuesto individual, se entienden como retos estructurales que construyen sistemas genocidas<sup>25</sup>. Así, vivimos en un mundo de variadas obligatoriedades en la que sólo se nos permite tener dinero, ser heterosexuales, ser cisgénero, ser sanos, no poseer ninguna discapacidad y, por supuesto, ser hombres. Siendo una de estas la obligatoriedad de la capacidad corporal en lo que no se permite una cosa diferente a ser funcional. Como hemos visto en los párrafos de arriba, el nombrarse desde diagnóstico es una práctica colonial, por lo tanto, en las sociedades de América Latina y El Caribe el cruce entre capacitismo y colonialidad es una peligrosa realidad que aqueja a las personas enfermas en su diario vivir.

<sup>24</sup> SOAVE BUSCEMI, 2004.

<sup>25</sup> MOSCOSO PÉREZ, Melania; ARNAU RIPOLLÉS, Soledad. Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. *Dilemata*, Madrid, n. 20, p. 137–144, 2016.



(1) Versículos 10 y 11:

**Un sábado Jesús estaba enseñando en una de las sinagogas,**

Empecemos señalado que, para el pueblo judío, el sábado era el día de descanso. Es decir, que nadie podía realizar actividades como la sanación o cualquier clase de trabajo.

**Y estaba allí una mujer que por causa de un demonio llevaba dieciocho años enferma. Andaba encorvada y de ningún modo podía enderezarse.**

Por otro lado, notamos una interpretación de la enfermedad que aún hoy en día replican grupos fundamentalistas: la enfermedad causada por demonios. Esta interpretación refleja tanto cuestionamientos como miedos y formas de explicar el mundo dados por la sociedad israelita. En este versículo se encuentra una versión punitiva de la enfermedad<sup>26</sup>.

(2) Versículo 12:

**Cuando Jesús la vio, la llamó y le dijo: Mujer, quedas libre de tu enfermedad.**

¿Por qué Jesús llama a la mujer? Varias investigaciones señalan que Jesús era un médico de su época. De hecho, hay evidencias de esto en varios textos de los Evangelios, como son: Mateo 9-12; Marcos 2:17; Lucas 5:31). Esto no termina aquí, pues también tenemos información al respecto con ayuda de: Ignacio de Antioquía, Tertuliano, Clemente de Alejandría y muchos más<sup>27</sup>.

Al no ser parte de una lógica occidental, propongo referirme a Él como curandero. Tal es el caso de los trabajos realizados por Ivoni Ritcher Reimer<sup>28</sup> quien se ha dedicado a estudiar el contexto social e histórico de las prácticas terapéuticas en el tiempo de Jesús. Así, logra a un acercamiento de Jesús como sanador. Tal vez, uno de los aspectos más relevantes compartidos en su libro “El Milagro de las manos” se encuentra en la creciente posibilidad de relacionar fe con ciencia en la construcción de nuestras identidades. Por supuesto, en próximas páginas se pretenden abordar estos

<sup>26</sup> LAIN ENTRALGO, Pedro. El cristianismo primitivo y la medicina. **Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes**, [s.d.]. Disponible en: [http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-cristianismo-primitivo-y-la-medicina/html/1a02bbaa-c0ed-11e1-b1fb-00163ebf5e63\\_2.html](http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-cristianismo-primitivo-y-la-medicina/html/1a02bbaa-c0ed-11e1-b1fb-00163ebf5e63_2.html). Consultada el: 10 dic. 2020.

<sup>27</sup> LAIN ENTRALGO, [s.d.].

<sup>28</sup> RITCHER REIMER, Ivoni. **El milagro de las manos: sensaciones y exorcismos de Jesús en su contexto histórico-cultural**. Navarra: Verbo Divino, 2011.



cruces planteados por ella desde aquellas identidades que se nombran desde la enfermedad y/o discapacidad.

(3) Versículo 13:

**Al mismo tiempo, puso las manos sobre ella, y al instante la mujer se enderezó y empezó a alabar a Dios.**

Tristemente, Lucas decide no revelar si la mujer encorvada y Él tuvieron una charla previa al momento de sanación. Puedo sospechar que, por más breve que fuera, la mujer y Jesús tuvieron alguna clase de charla en la que ella compartió sus síntomas o sentires. ¿Cómo se sintió la mujer al respecto? ¿De qué hablaron? ¿Cómo fue que la mujer sanó?

Para contestar dichas preguntas se realizará una mitopoietica compartida en el siguiente apartado:

(4) Mujer, quedas libre de tu enfermedad<sup>29</sup>:

#### **Antes del encuentro con el curandero Jesús**

Estoy poseída por el dolor desde hace 18 años. Mi espalda está rígida, se inflama y no para de doler. Mi columna se ha ido modificando hasta el punto en que es imposible estar derecha. Lo que antes era sencillo, ahora es prácticamente imposible de realizar. Caminar cansa y respirar duele. ¿Posesión de espíritu? ¿Demonio dentro de mí? ¿Es provocado por un pecado? No lo sé. Lo único que tengo como certeza es que duele, es incómodo.

Desde esta realidad, cada mañana me levanto. Saco fuerzas de lugares insospechados y salgo a vivir. Mientras tanto, esas miradas que denotan tanto susto como incapacidad de verme como parte del pueblo de Israel se introyectan en mi cuerpo. Me siento sola, ajena a la normalidad e incapaz de vivir cómo me piden hacerlo. ¿Hijos? ¿Esposo? Imposible en mi realidad. Sólo una excluida... endemoniada es como me nombran.

---

<sup>29</sup> La presente mitopoietica es una readaptación del texto compartido en la plataforma Conefe en el año 2021. También forma parte de los textos ganadores de la convocatoria: *Narrativas. La Salud será feminista* realizada por la Red de Salud en el 2021. Se comparte el link en el que se encuentra: <https://salavirtual.reddesalud.org/sites/default/files/Archivos/2021-05/Mujer%20quedas%20libre%20de%20tu%20enfermedad.pdf>



## El encuentro

No me queda más que colorear mi vida desde lo que tengo. Con o sin posesiones de espíritus, yo me las he agenciado para seguir existiendo. Un sábado me enteré que el maestro, aquel famoso por sanar, estaba en la sinagoga del pueblo. Ilusionada, me levanté. Sentí como un rayo recorría mi espalda mientras yo intentaba levantarme. Respiré profundamente y, con la lentitud de un caracol, me dirigí a su encuentro.

## La charla que debió haber sucedido

El maestro y yo platicamos por un largo rato. Le conté cómo mi espalda encorvada se relacionaba con el pecado mío o de mis familiares. El dolor no solo era el que todos los días vivía mi cuerpo, sino el que la comunidad y las autoridades religiosas me hacían pasar. La soledad y el estar catalogada como una mala persona, una mala mujer, provocaba que el espíritu se retorciera y las redes de apoyo llegaran a su fin.

Al estar con aquel curandero sentí algo diferente. Recibí un trato que nunca antes había experimentado. Tocó mi cuerpo sin preocuparse si había sido víctima de un demonio. Me sanó sin importar el día de la semana en el que nos encontrábamos. Tal vez lo más mágico fue que me trató de la manera en que cualquier persona debería de ser tratada: con respeto.

El encuentro con él y con quienes lo seguían fue sanando a mi cuerpo en su estar con el mundo. Encontrarme con personas para las que era más importante mi bienestar con respecto a la ley de no trabajar en sábado, fue lo que me dio la libertad de vivirme desde mi espalda encorvada. Así quedé libre de la enfermedad.

Es momento de reconocer que dentro de las corporalidades enfermas se puede vivir la teología. Desde el 2019 me he dado la oportunidad de entender que teología no es sinónimo de saber poner en papel todo lo que creemos saber sobre la Divinidad. Desde un cuerpo enfermo he comprendido que un *locus theologicus* extremadamente importante y tristemente muy olvidado es el propio cuerpo. No solo la experiencia, sino el lugar en donde está se vive, la corporalidad, es uno de los mecanismos para regresar a nosotras el secuestro de nuestra espiritualidad realizada por el colonialismo y la conquista espiritual.



- Algunos puntos importantes para entender al cuerpo enfermo como *locus theologicus*<sup>30</sup>:
- (1) **Recurrir a nuestro cuerpo adolorido para tener una experiencia con lo sagrado.** ¿En dónde está la Divinidad cuando sentimos dolor? ¿Cómo nos acompaña la Divinidad en esos momentos? ¿Y si la Diosa<sup>31</sup> se levanta con dolor todas las mañanas?
  - (2) **Recurrir a nuestro cuerpo enfermo para tener una experiencia con lo sagrado.** ¿En los procesos de enfermedad y/o discapacidad dónde queda la Diosa?
  - (3) **Enunciar, creer y vivir a una Diosa enferma, en una Divinidad que no condena la enfermedad.** ¿Cómo es la Diosa si creó nuestras corporalidades enfermas/discapacitadas a su imagen y semejanza? ¿Y si Ella es tan humana como nosotras divinas? Nuestras propias corporalidades son evidencia de una Divinidad Crip.
  - (4) **Resistir desde nuestras rarezas; desde nuestras enfermedades/discapacidades.** Al igual que las personas LGBTIQA+ y las personas racializadas, las corporalidades discapacitadas/enfermas incomodan, son periféricas. Nuestros cuerpos en sí mismos son una bandera de resistencia tanto en las iglesias como en la sociedad en general.
  - (5) **Reconocer, visibilizar y generar estrategias en contra de la indolencia generada gracias al sistema capitalista que impera en nuestro mundo.** Es reconocer a una Diosa que se encarna enferma, discapacitada y malherida. Es reconocer la fuerza de vivirse vulnerable y la transgresión que radica el gritar: ¡estoy enferma!
  - (6) **Somos discapacitadas, estamos enfermas y no vamos a pedir perdón por ello.** Nombrarse, reconocerse y cuidarse para tener la oportunidad de serse fiel a sí mismas.

## CONCLUSIONES

Siguiendo con el análisis partiendo de lo personal a lo estructural, este trabajo, ante todo, me dio la oportunidad de poner en orden mis reflexiones de la argumentación metodología a algunos de los ensayos que he trabajado sobre el tema. En otras palabras, es el primer intento de sistematizar, los acercamientos teológicos que he venido trabajando en torno a la enfermedad y el dolor desde hace alrededor de tres años.

<sup>30</sup> Dicha propuesta teológica responde a una serie de trabajos previos realizadas por la autora y compartido a las editoras de Conefe para su publicación. Algunos de estos están en proceso de edición y otros se encuentran en la página web de dicho centro de noticias. A continuación, se comparte su página web: <https://www.conefe.net/>

<sup>31</sup> ¿Por qué no sólo hablar de Divinidad sino de Diosa? Esta apropiación surge de la propia vivencia de la investigadora. Se relaciona a la falta de representaciones femeninas de lo sagrado, tanto en el arte como en el lenguaje oral y escrito. Así, a lo largo de mi proceso espiritual reivindicándome mujer, lesbiana y enferma me ha ayudado mucho poder hacerlo desde una Diosa más que desde un Dios. Lo comparto en este texto, pues considero puede ser de utilidad a muchas otras mujeres que estén pasando por experiencias similares.



Retomando la metodología de la cartografía dadas por los feminismos indígenas, ubico en mi corporalidad un sentimiento de alivio. Entre más escribo, más sano. En cierta manera, el dolor físico se compensa con la certeza espiritual de un encuentro con una Diosa que me ama discapacitada, adolorida y rara. Así, se vuelve un deber compartir estos hallazgos con otras personas que se encuentran viviendo realidades similares. Una vez desarrollados mis sentipensares, prosigamos a las conclusiones académicas. Para ello, se divide la sección de la siguiente manera. En un primer momento, se narran los elementos más significativos de la relación entre colonialismo y enfermedad. En un segundo momento, se analizan los principales retos que deparan a las teologías liberadoras, los acercamientos fundamentalistas y de la ideología de género en torno a la enfermedad. En un último momento, se analizan los acercamientos teológicos liberadores.

(a) Palabras finales sobre colonialismo y enfermedad:

El entendimiento de la enfermedad está marcado por un racismo estructural. En este primer acercamiento al tema se ubican las siguientes intersecciones en torno al tema:

1. Desconocimiento de las curanderas y las hierbas para curar. Exclusión e invisibilización de los espacios médicos de las parteras.
2. Sistema capitalista justificado en un trabajo sin descanso.
3. La belleza entendida como blanquitud y cuerpos sanos VS la exotización de las mujeres afro e indígenas.

Se vuelve innegable la relacionalidad entre el racismo, la colonialidad y el capacitismo. De igual manera, estos temas no pueden ser entendidos sin la conquista espiritual y la justificación de dichas acciones marcadas desde el catolicismo, protestantismo y/o pentecostalismo.

Los retos enfrentados por mi cuerpo no son elementos aislados, responden a una estructura colonial justificada desde el racismo. Así, las vivencias que se comparten de manera particular se vuelven ejemplos cotidianos de cientos de personas.

(b) Palabras finales sobre los postulados teológicos católicos en torno a la enfermedad:

El entendimiento de la enfermedad, y por ende de las personas enfermas, para el catolicismo genera una incapacidad de acción. Es decir, que se nos trata como pacientes. Debemos esperar a que suceda un milagro y a rezar fuertemente. Agenciarse del propio cuerpo se vuelve como algo prohibido. Este elemento se duplica en el sistema médico occidental, en el cual las personas pacientes esperan la verdad absoluta del



personal médico y, con esperanza, ruegan que los fármacos utilizados en su tratamiento funcionen.

En otros momentos, la única agencia brindada por las iglesias es la fe. Al parecer, el nivel de cercanía con la Divinidad está marcada por la obtención del anhelado milagro: lograr la curación. Así, el no conseguirla suele provocar culpa en quienes la buscan.

Ahora bien, lo problemático de estas búsquedas de curación no solo radica en la posibilidad de no conseguirlas. También están íntimamente relacionadas con la afirmación que los cuerpos enfermos y/o discapacitados somos inmerecedores de existir. Así, se pretende lograr nuestra normalización desde los preceptos médicos generados por el colonialismo. Por ende, se ubica una fina línea de separación entre la búsqueda de curación de las ciencias médicas y la búsqueda de curación en los espacios religiosos.

Por último, la idea del demonio como causante sigue presente en muchas iglesias. Generalmente, este presupuesto es más común en las tradiciones evangélicas y pentecostales. Sin embargo, en algunos espacios católicos sigue estando presente. Cabe señalar que los espacios católicos que poseen un mayor acercamiento a estas interpretaciones en la actualidad es el movimiento carismático.

Por supuesto, los cuerpos que son enfermos por demonios suelen practicar uno o varios pecados. La lista de pecados va desde escuchar música de rock a realizar actos opuestos a la moral sexual cristiana. Dichos actos son muy variados, pueden ir desde la masturbación hasta las prácticas del "homosexualismo" y el "lesbianismo".

Lo anterior es muy peligroso, pues tiene un efecto re victimizante para quienes nos vivimos enfermas. Así, no es suficiente vivir en un mundo capacitista, en los espacios espirituales te vuelven a violentar, pues relacionan tus prácticas sexuales con tu enfermedad.

(c) Palabras finales sobre los postulados de una Teología Crip Decolonial:

La propuesta que se comparte es un primer esfuerzo para hablar de las enfermedades y discapacidades de una manera liberadora. Regresando a nuestras corporalidades la autonomía de decidir los tratamientos para el control de nuestras enfermedades. De igual manera, pretende regresarnos el derecho a existir desde lo que somos.

También se vuelve importante reconocer la pertinencia de abandonar la Biblia como única fuente para el quehacer teológico.

Las claves que se comparten para entender a los cuerpos enfermos están inacabadas. Por el momento, son ideas que he ido gestando con el paso de los años.



Para futuros trabajos es importante generar una metodología que ayude a hacer teología desde nuestros cuerpos.

## REFERENCIAS

AGUIRRE, Aleyda. La colonización persiste en los estereotipos de belleza que consideran feas e inferiores a las morenas. **Triple Jornada**, Ciudad de México, n. 75, 2004. Disponible en: [https://www.jornada.com.mx/2004/11/01/informacion/75\\_belleza.htm](https://www.jornada.com.mx/2004/11/01/informacion/75_belleza.htm). Consultado el: 10 mayo 2023.

ARRIZABALAGA VALBUENA, Jon. La peste negra de 1348: lo orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social. **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiamque Historiam Illustrandam**, Barcelona, v. 11, p. 73-117, 1991.

CERASO, Gabriella. Pandemia, Papa: dejémonos contagiar por el amor, no por el virus. **Vatican News**, Ciudad del Vaticano, 28 jul. 2020. Disponible en: <https://www.vaticannews.va/es/papa/news/2020-07/papa-francisco-libro-kasper-coronavirus.html>. Consultada el: 12 dic. 2020.

COSÍO, Ixchel. Los 7 placeres capitales. [clase magistral]. *In*: SEMINARIO EN ESTUDIOS CRÍTICOS DE GÉNERO, Universidad del Claustro de Sor Juana, Ciudad de México, 2017.

FERNÁNDEZ DUEÑAS, Ángel. Cristianismo y medicina. **Boletín de la Real Academia de Córdoba**, n. 165, p. 475-484, 2016.

JUAN PABLO II. **Carta Apostólica Salvifici Doloris**. Vaticano: 1984. Disponible en: [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost\\_letters/1984/documents/hf\\_jp-ii\\_apl\\_11021984\\_salvifici-doloris.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html). Consultada el: 02 mayo 2023.

JUAN PABLO II. **Carta Encíclica Evangelium Vitæ**. Vaticano: 1995. Disponible en: [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html). Consultada el: 02 mayo 2023.

LAIN ENTRALGO, Pedro. El cristianismo primitivo y la medicina. **Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes**, [s.d.]. Disponible en: [http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-cristianismo-primitivo-y-la-medicina/html/1a02bbaa-c0ed-11e1-b1fb-00163ebf5e63\\_2.html](http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-cristianismo-primitivo-y-la-medicina/html/1a02bbaa-c0ed-11e1-b1fb-00163ebf5e63_2.html). Consultada el: 10 dic. 2020.

MORALES-HERNÁNDEZ, Leonardo A. Violencia cultural, colonialismo y reetnización; el sentido de las prácticas de salud desde el punto de vista indígena. **Revista de la Facultad de Medicina**, Bogotá, v. 63, n. 4, p. 699-706, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50049>.

MORALES, Tania. Repuesta a: Obispo de Cuernavaca culpa a niñez trans por coronavirus. **Asociación por las Infancias Transgénero**, Coyoacán, 27 mar. 2020. Disponible en: <https://infanciastrans.org/repuesta-a-obispo-de-cuernavaca-culpa-a-ninez-trans-por-coronavirus/>. Consultada el: 05 mayo 2023.



MOSCOSO PÉREZ, Melania; ARNAU RIPOLLÉS, Soledad. Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. **Dilemata**, Madrid, n. 20, p. 137–144, 2016.

PRECIADO, Paul B. **Dysphoria mundi**. Barcelona: Anagrama, 2022.

RITCHER REIMER, Ivoni. **El milagro de las manos**: sensaciones y exorcismos de Jesús en su contexto histórico-cultural. Navarra: Verbo Divino, 2011.

SÁNCHEZ MARÍN, Fabián A. **Relación del ser humano enfermo con Dios**. 2008. 154 f. Trabajo de grado. (Licenciatura en Teología) – Universidad de San Buenaventura, Bogotá, 2008. Disponible en: <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/42435.pdf>. Consultado el: 10 mayo 2023.

SILVESTRI, Leonor. ¿Elegirías curarte si pudieras hacerlo? **Kamchatka – Revista de análisis cultural**, Valencia, n. 10, p. 241-247, 2017. DOI: 10.7203/KAM. 10.10871.

SOAVE BUSCEMI, María. Creo en la resurrección del cuerpo... sobre lo poético de los textos sagrados como experiencia de curación. **RIBLA**, Quito, v. 49, n. 3, p. 58-69, 2004.

TREVIÑO ÁLVAREZ, Mónica. Mujer, quedas libre de tu enfermedad: mi cuerpo leído desde las enfermedades autoinmunes. **Convocatoria de Narrativas la Salud será Feminista**. Red de Salud, 2021. Disponible en: <https://salavirtual.reddesalud.org/sites/default/files/Archivos/2021-05/Mujer%20quedas%20libre%20de%20tu%20enfermedad.pdf>. Consultado el: 05 mayo 2023.

**Recebido em:** 22 maio 2023.

**Aceito em:** 30 maio 2023.