

La Asociación 22 de Abril en Guadalajara: su participación en la vida cotidiana de los afectados


*Alaíde Hurtado Martínez**

Recepción: 20 de septiembre de 2021 / Aceptación: 10 de marzo de 2022

Resumen El objetivo de este artículo es analizar la visión del lesionado entre los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, su función en la vida cotidiana y su lucha por la atención de la salud. Este grupo está conformado por lesionados cuya salud resultó afectada por las explosiones ocurridas el 22 de abril de 1992 en Guadalajara. La intención es reflexionar sobre el concepto de ser lesionados y el papel de las emociones y el dolor en las estructuras de la vida cotidiana, así como acerca de las metas establecidas colectivamente respecto a la búsqueda de justicia por medio de la atención de la salud. Interesa estudiar estos dos escenarios tomando en cuenta: 1) la visión del lesionado desde el *illness*; 2) la lucha por la atención de la salud como pilar de la reconstrucción de la vida cotidiana, y 3) el dolor y las emociones como motores de la colectividad. **Palabras clave:** lesionado, salud, vida cotidiana, dolor, emociones.

.....

* Maestra en estudios sociales y humanos por El Colegio de Jalisco, A.C., México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4894-3820> Correo: alaide.hurtado@gmail.com

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. 

doi: doi.org/10.32870/cer.voi130.7839

The Asociación 22 de Abril en Guadalajara: its participation in the daily life of those affected

Abstract The purpose of this article is to review the notion of the injured among the members of Asociación 22 de Abril en Guadalajara and its role in their daily life and their battle in the seek for proper health care. This group is formed by injured people whose health was directly affected by the explosions of April 22, 1992, in Guadalajara. The intention is to reflect on the concept of being injured and the role of emotions and pain in the structures of daily life and the goals established collectively regarding the search for justice through health care. It is interesting to study these two scenarios taking into consideration: 1) the vision of the injured from the point of view of the concept of illness; 2) the search for health care as a pillar of the reconstruction of daily life, and 3) pain and emotions as the driving forces of collectivity.

Keywords: injured, health, daily life, pain, emotions.

Introducción

La tragedia del 22 de abril de 1992 es un parteaguas en la historia de la ciudad de Guadalajara. Cerca de las diez de la mañana de aquel día ocurrieron una serie de explosiones en la red de colectores de drenaje del Sector Reforma, lo que dejó un panorama desolador: pánico, daños materiales, un sinnúmero de lesionados, damnificados, vidas perdidas y una estela de daños permanentes a la salud de cientos de personas; efectos tan graves que cambiarían sus perspectivas de vida, lucha y salud. Fue hasta un año después de las explosiones cuando los cuestionamientos acerca de las secuelas en la salud de los afectados se plantearon más allá de términos meramente monetarios, pues hasta entonces se clarificaron la permanencia y el efecto prolongado de las heridas, y con ello quedó claro también el fin de sus vidas tal y como las conocían.

Hoy en día, a treinta años de haber ocurrido aquel desastre, la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A. C., conformada enteramente por lesionados y familiares que se identifican por el daño recibido a su salud, y por lo tanto a sus vidas, ha construido una visión diferente de la que presentan oficialmente las instancias institucionales —que siguen sin darles una respuesta satisfactoria— y que ha derivado en la construcción de una colectividad y organización.

Este artículo busca recobrar parte del trabajo presentado en la tesis titulada *La lucha por la atención de la salud: vida cotidiana y la visión del lesionado entre los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara*, presentada para obtener el grado de maes-

tría en estudios sociales y humanos por El Colegio de Jalisco, A.C., el pasado diciembre de 2019.

La visión del lesionado no solo tiene implicaciones en su clasificación o taxonomía ante las autoridades, también desempeña un papel importante frente al dolor y las emociones que le acompañan como motores de la lucha constante por vivir con la mayor tranquilidad y normalidad que las lesiones, las secuelas y los problemas derivados de ellas les permitan. Así, en este trabajo se explica cómo la tragedia destruyó y forzó a la reconstrucción, desde lo más profundo y esencial de sus vidas y cotidianidades, de su percepción de la salud; destrucción y reconstrucción que derivarían, posteriormente, en la creación de una colectividad de lesionados que estaban obligados a continuar y aprender sobre la marcha.

Primeramente, es adecuado retomar los conceptos que conformaron los pilares teóricos de dicho trabajo de tesis: *disease*, *illness* y *sickness*. Se retoman desde la perspectiva de la antropología de la salud, disciplina que considera la enfermedad como un fenómeno multidimensional y es una de las principales críticas del modelo propuesto por el paradigma biomédico, el cual fue esgrimido por las autoridades responsables de responder a la emergencia y las afectaciones derivadas de las explosiones del 22 de abril de 1992.

La primera de las tres dimensiones conceptualmente consideradas, la de *disease*, es la que se puede percibir a simple vista, es decir, la biológico-patológica. En el paradigma biomédico, el término *disease* se utiliza para resaltar la ausencia de salud en primer plano, pues se describen como un proceso patológico anormalidades de función y estructura de los sistemas y órganos del cuerpo, independientemente de su origen y de si este es conocido o no. Su principal característica es la identificación de cualquier tipo de desviación de la normalidad biológica, y se define como objetiva por la posibilidad que ofrece de verse, tocarse, medirse y olerse, lo que la convierte en el hecho central de la visión médica y que describe al paciente como resultado de la enfermedad (Marinker, 1975: 84).

La segunda dimensión, la de *illness*, está conformada por la parte subjetiva, en cuanto a lo individual, que el sujeto logra construir en torno a la situación de la enfermedad; es decir, el concepto de *illness* está conformado por el factor vivencial del padecimiento ocasionado por un elemento que afecta el aspecto biológico o corporal. Esta es la vía por la cual la persona que vive la enfermedad percibe, expresa y contiene con el proceso de tener ausencia de salud, es decir, padece el malestar (Moreno, 2007: 68).

Por último, la tercera dimensión de análisis de las percepciones de la carencia de salud, a la que se nombra *sickness*, corresponde a las implicaciones y repercusiones que tiene en el grupo social la clasificación de enfermo o de enfermedad, es decir, esta cate-

goría es específica de la dimensión social del malestar (Esteban, 2007: 38). El *sickness* representa el papel social de la enfermedad, la posición negociada en el mundo y el acuerdo entre la persona a la que se denomina «enferma» y la sociedad que se ha preparado para reconocerla y tratarla como tal (Marinker, 1975: 86).

Esta propuesta, de acuerdo con Esteban (2007), constituye un esfuerzo de la antropología de la salud para integrar los distintos paradigmas que parten de una segmentación artificial del fenómeno que representa la enfermedad, y el cual ha resultado útil como estrategia de visualización de la ausencia de salud opuesta a los planteamientos biológicos, que terminan cayendo en el reduccionismo.

En segunda instancia, en este artículo se considera importante rescatar el pilar teórico de *vida cotidiana*. Sobre todo el desarrollado por Sánchez (2017), que rescata y explica en buena medida este concepto desde una visión más cercana a la expresada por los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A. C., quienes además la dividen entre el antes y el después de los eventos ocurridos en tal fecha.

Para efectos de este artículo se retoma el concepto de *vida cotidiana* de Mondragón, quien la describe como aquello que transcurre sin amenazas ni sorpresas. La existencia se da por supuesta, omnipresente en toda la sociedad, poderosa e invisible como la gravedad y el aire; permea la vida de cada ser humano, forja una rutina, evita los contratiempos, construye un día a día (Mondragón, 2017: 265).

Para comprender las motivaciones y afectaciones de los lesionados se considera fundamental retomar el concepto de *dolor*. Este, visto por Melzack y Casey (1968), es una experiencia abrumadora con una cualidad única, distintivamente desagradable y afectiva que lo diferencia del resto de las experiencias sensitivas, demanda su atención inmediata e interrumpe lo cotidiano. Autores como Chóliz (1994) consideran que tomar en cuenta únicamente las características sensoriales e ignorar las capacidades motivacional y afectiva del dolor es solo parte del problema, un concepto que los lesionados comparten desde su propia visión.

Es importante evidenciar que no es posible separar las emociones de la experiencia del dolor, pues implican el aumento o la disminución del malestar si no son atendidas adecuadamente. Esto con la intención de urgir a que se entienda que el dolor es relevante no solo para las prácticas de salud en diferentes niveles, sino también para comprender la estructura que sostiene la reconstrucción de la vida cotidiana de los lesionados por las explosiones del 22 de abril, e incluso por cualquier otro evento igualmente disruptivo.

Finalmente, es fundamental plantear un deslinde conceptual de lo que se entien-

de por *emoción*, tomando en cuenta que las definiciones de los diccionarios pierden su utilidad al presentarla como sinónimo de conceptos como sentimientos o afectos. En cambio, Rodríguez (2008), por ejemplo, resalta lo esencial que es comprender las emociones como portadoras de interpretaciones y un significado que dependen del contexto y definen los momentos y las circunstancias en que se deben experimentar, así como su intensidad.

Como ya se mencionó, la información empírica aquí presentada se generó a partir del trabajo de investigación de tesis de maestría, para el cual se realizaron entrevistas a profundidad y análisis, y en especial durante el trabajo etnográfico efectuado con la colaboración de los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A. C., sobre todo de su dirigente, Lilia Ruiz Chávez, de manera que fue posible observar de primera mano la influencia de los factores que están a discusión en este artículo hasta llegar a tener una mejor comprensión de las emociones que sus miembros experimentan y comparten entre ellos.

Al final, el objetivo de este artículo es llamar la atención del lector y ofrecerle una reflexión en torno a procesos individuales como la vida diaria, el dolor, las emociones. Pero sobre todo arrojar luz sobre lo poderosa que es la conformación individual y colectiva de una visión que da cabida a las experiencias que engloban afectaciones del daño permanente a la salud, la respuesta institucional y la batalla por recuperar la salud como una ramificación de la lucha por la vida mediante una movilización que responde a peticiones ante las autoridades que, además de claras, son justas.

Metodología

La información del trabajo de tesis del cual se deriva este artículo se analizó de forma cualitativa y se obtuvo por medio del método etnográfico. Se apoya, además, en técnicas como la observación participativa, diarios de campo, entrevistas semiestructuradas e investigación documental de artículos periodísticos, libros y el archivo personal de la señora Lilia Ruiz Chávez, presidenta de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A. C.

Con base en ello y en el análisis posterior de la información recabada, este artículo se propone mostrar la influencia que han tenido la visión y la lucha por la atención de la salud en la reconstrucción de sus vidas cotidianas. Sin embargo se debe decir que, como principales actrices y actores de su visión, forman parte de algo mayor que termina por conformar la lucha por la vida, y aunque era claro que no había forma de regresar a lo existente antes de las explosiones, la búsqueda del restablecimiento de la salud o de las rutinas

familiares, laborales o sociales es una de las formas de tratar de rescatar en la medida de lo posible lo que era la vida antes del 22 de abril.

La ruptura de lo cotidiano: el daño a la salud y sus efectos

Cuando las calles del Sector Reforma explotaron, las consecuencias de ello fueron inmediatas; la destrucción cubrió cada uno de los ámbitos posibles en su recorrido, desde lo material hasta las fibras más íntimas de las personas afectadas. En cuanto a los reclamos, las figuras que representaban al Estado encontraron que llamar *damnificados* a todos era la opción inmediata que había para nombrar a quienes habían sufrido alguna afectación de cualquier tipo. Dicha clasificación se segmentaría eventualmente en la búsqueda de respuesta de cada uno de los afectados.

Desde el primer momento, los afectados demandaron que las autoridades se hicieran responsables de las explosiones para así buscar respuestas a las interrogantes derivadas de los eventos posteriores al accidente. Con esto, se les tenía que nombrar con más especificidad para legitimar las exigencias colectivas de reparación del daño que las explosiones les provocaron. El concepto de damnificado tuvo una construcción específica con una función clara:

Tras los primeros momentos de emergencia afloran las explicables diferencias entre la población afectada por las explosiones, que no es un universo homogéneo. Se inicia la pugna por la definición legítima de lo que se considera ‘damnificado’, que se construye no en función de las pérdidas y daños sufridos, sino en función del modo de asumir la relación con las autoridades (Reguillo, 2005: 89).

Es importante mencionar que el término damnificado orillaba a la reducción del alcance de la tragedia y facilitaba así pasar por alto la magnitud del daño que causaron las explosiones del 22 de abril. Para las autoridades, en general, los damnificados de ellas eran iguales en cuanto a la pérdida: igual quien perdió su casa que quien perdió su negocio, sus aparatos electrónicos o tuvo una lesión grave y potencialmente permanente.

Este fue uno de los motivos principales de que los daños a la salud se evaluaran con la cautela necesaria para dar soluciones justas y satisfactorias. Así como hubo quienes tenían lesiones que se podían curar con relativa facilidad, hubo otros cuyas heridas eran graves y requerían un proceso de curación lento, costoso y doloroso, y que seguramente dejaría secuelas permanentes y notorias en sus cuerpos y su cotidianidad.

Los cambios que sobrevinieron fueron tan profundos, intensos y expansivos como los sucesos que los provocaron. Las vidas de los lesionados dejaron de ser lo que eran y se vieron obligados a aprender a vivir con las afectaciones físicas, mentales y sociales que significaron las heridas en sus cuerpos —que iban más allá de la vida íntima y personal— para intentar adaptarse a sus nuevas realidades. El aprendizaje de sus nuevas vidas como lesionados fue doloroso; en este proceso se encontraban los sobrevivientes y sus seres queridos, así como los familiares y allegados de quienes murieron (Hurtado, 2019). Por ejemplo, en el libro testimonial de Eufrazio (2017), Lilia Ruiz Chávez se sincera abiertamente sobre este proceso:

Ya no sabía sentarme, estaba como un bebé; tuve que aprender de nuevo a sentarme, y no se diga a moverme. Me acuerdo cuando me sentaron la primera vez me mareé; no aguantaba ni media hora sentada, me cansaba. La verdad no sé qué fue más difícil: la sanación de mis heridas, mi rehabilitación o superar lo ocurrido. Han sido etapas demasiado difíciles (Eufrazio, 2017: 96).

Parece motivo suficiente para coincidir con Reguillo (2005) en que las explosiones del 22 de abril en Guadalajara «deben ser pensadas más allá de su evidente sentido de desastre, y como un acontecimiento violento que irrumpe —de distintos modos— en diversos órdenes de la vida social urbana». Sin embargo, no para todos los damnificados representó una contingencia que pudiera subsanarse con una indemnización que les permitiese empezar de nuevo o reparar lo dañado, pues para los lesionados las consecuencias de las explosiones no pueden cubrirse con una cantidad de dinero determinada, sino con servicios de salud eficaces, humanos e ininterrumpidos.

La gran mayoría de los lesionados que ameritaron hospitalización vivieron una estancia larga en los nosocomios, por lo que no tuvieron conocimiento o un completo entendimiento de lo ocurrido sino hasta mucho tiempo después. Su permanencia en los hospitales fue tan prolongada que no pudieron resolver por sí mismos el trámite para su indemnización. Esto nos lleva de vuelta al caso de Lilia, que permite comprender no solo la destrucción y reconstrucción que vivieron ella y su familia al ser la lesionada que más tiempo duró internada, sino cómo los lesionados, en general, se vieron obligados a reaprender sus vidas, además de emprender y sostener el proceso que derivó en la creación de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A.C.

Yo no recuerdo nada. Absolutamente nada. No sé si mi mente me ayuda a bloquearlo, pero tam-

poco quiero recordarlo. Yo no recuerdo un golpe ni un ruido. No recuerdo nada. Lo primero que recuerdo, inexplicablemente, es que me estaban sacando de entre los escombros del drenaje. No sé cómo salí expulsada del autobús, pero me estaban rescatando de entre los escombros del pavimento y del drenaje.

Recuerdo que, al abrir mis ojos, al ir recuperando el conocimiento no podía ver nada. Lo único que sé es que estaba despierta porque escuchaba voces, porque sentía que tocaban mi cuerpo con el fin de rescatarme, pero nada más. Esas voces decían, y lo recuerdo muy bien, «primero esta señora que está embarazada y luego esta otra que tiene las piernas deshechas». La segunda era yo porque tenía las dos piernas destrozadas; estuve a punto de perderlas. Tenía heridas de pies a cabeza: traía el cráneo descubierto, se me había abierto la cabeza, se me fracturó la columna, aunque eso no lo supe hasta después y soldó sola por la inmovilidad en la que me tuvieron (Eufracio, 2017: 94-95).

El Patronato para el Auxilio e Indemnización de los Afectados, Reconstrucción y Adecuación de la Zona Siniestrada del Sector Reforma de Guadalajara, creado como un organismo descentralizado de la administración pública estatal el 13 de mayo de 1992 mediante el Decreto 14770, publicado en el *Periódico Oficial El Estado de Jalisco* (CEDHJ, 2000), fue el encargado de realizar las evaluaciones para establecer cuánto debía pagarse en las indemnizaciones por cada pérdida individual.

Sin embargo, fue laxo al efectuar las evaluaciones porque tuvo como base un paradigma exclusivamente biomédico, que conducía a un determinismo biológico que, de acuerdo con Martínez (2007), «es la negación a que, en la jerarquía del orden de las cosas, lo cultural o lo psicológico afecte a lo biológico». Es decir, el Patronato se limitó a hacer que prevaleciera lo visible sobre lo invisible, pues incluso se llegaron a omitir lesiones que hasta aquel momento no se habían hecho evidentes o su gravedad, y sobre todo pasó por alto la relación del cambio de la forma en que los lesionados se desenvolvían con las personas y todo lo que los rodeaba.

La antropología de la salud plantea una visión que propone el uso de las categorías *disease*, *illness* y *sickness*, que hacen una separación clara entre lo puramente fisiológico, la manera en que el padecimiento se vive y la forma como lo percibe la sociedad, respectivamente. De estas categorías, a la visión de los lesionados se le posiciona como la segunda, que engloba de manera excepcional todas sus diferencias colectivamente y, a la vez, comprendiendo de manera individual las implicaciones del daño que cada uno recibió.

Tratar los casos de los lesionados de manera aislada, aunque posible, no promete dilucidar el amplio espectro de afectaciones que estos sufrieron. Cada uno de los casos tiene rasgos únicos, que al mismo tiempo poseen un común denominador que alcanza sus estructuras más íntimas. Desde el momento inmediato de su rescate, al peregrinar de sus familiares para localizarlos entre las listas de lesionados y los cuerpos numerados en el piso del CODE [Consejo Estatal para el Fomento Deportivo del Estado de Jalisco], hasta, varios meses después de ser atendidos y dados de alta, el proceso de aprender a vivir con un cuerpo que había cambiado (Hurtado, 2019: 48).

Resulta más sencillo entablar un diálogo sobre la profundidad del daño de la tragedia del 22 de abril cuando se ahonda en el cambio radical que cada lesionado tuvo que sufrir para aprender a vivir con lo que estaba por venir. El cambio en sus cuerpos fue inmediato, pero el tiempo que necesitaban para ponerse al corriente con él era equivalente a la magnitud del mal: la vida como la conocían ya no existía, y la pérdida de la salud era una de las nuevas realidades a las que debían enfrentarse.

Hay testimonios, como el de Ignacio González, quien perdió la visión a raíz de las explosiones, sobre lo que implicó ser damnificados y lesionados y cómo esto tuvo afectaciones en su salud. Él y su familia estuvieron entre los miles de desplazados del barrio de Analco, en Guadalajara, a la colonia Loma Dorada, en Tonalá. De ello habla cuando hace referencia a las afectaciones que sufrieron él y sus familiares y que hicieron, por ejemplo, que la salud de su madre decayera incluso más rápido.

Vivió un terrible abandono, porque de tener una casa con todos los servicios, con sirvienta y todo, se vino a recolar a un cuarto con cinco personas alrededor de ella. Todos dañados... Eso fue lo duro, el cambio de vida que, a nosotros, es lo difícil. De mil gentes ahí en Loma Dorada. Jamás hemos vivido en un lugar así, ni teníamos por qué haberlo hecho. Porque teníamos un estatus social de un nivel medio, evolutivo... Y nos dejaron como sentados en la banqueta, o quién sabe si es banqueta y nos entristece todavía tener que estar aquí (González, 2017).¹

Retomo a Uribe (2014), quien nos invita a observar desde la vida cotidiana para que podamos verificar el posicionamiento de un aquí y ahora en el desarrollo de las acciones en constante cambio, de acuerdo con el alcance social y su contexto específico. Este últi-

.....

¹ Entrevista de Jorge Federico Eufracio Jaramillo con Ignacio González sobre el 22 de abril, 12 de abril de 2017.

mo afectado por las secuelas de salud pues iba, por ejemplo, desde el dolor crónico hasta el nerviosismo o el insomnio e influía en cómo se desenvolvían los lesionados en entornos que antes eran normales, seguros y sencillos para ellos. También, viéndose forzados a cambiar su forma de vida completamente. Es fácil encontrar testimonios de estas afectaciones. Un claro ejemplo es el de Elvira Sánchez Araujo, quien explicó las consecuencias más allá de las lesiones físicas y permanentes que su cuerpo tiene desde las explosiones.

Todo me da miedo. Veo algo y luego, luego me asusto, yo quedé mal de los nervios, me subo al camión porque soy pobre y tengo que usarlo y me da miedo que se junten, vaya en carro o algo, quedé afectada de mis nervios. Estoy pasándola así, estoy en tratamiento para la cabeza, para dormir porque tengo insomnio, no duermo. Tengo que estar tomándome la pastilla, me levanto bien y ando como rápido, soy muy acelerada. Eso me quedó, soy muy acelerada, muy nerviosa, tengo mucho nervio.²

La afectación a sus vidas cotidianas fue tan profunda que su percepción sobre las autoridades se volvió más severa, pues los cuerpos lastimados evidenciaron las carencias de infraestructura en la ciudad y las instituciones, y la calidad de las personas. También cambió su percepción sobre cómo se veía, trataba y trabajaba con la discapacidad, lo que les generó la necesidad de colectivizarse para sentirse acompañados y saber que había otros que comprendían las emociones que cada negativa, recuerdo, secuela o padecimiento despertaba, así como el entendimiento tan nítido del dolor que esto traía a sus vidas.

Reconstruir la vida desde la búsqueda de respuestas

Para comprender la visión del lesionado de los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A.C., no basta con mirarlos en su condición de víctimas de las explosiones, sino que es necesario entender el porqué de su movilización y de la reivindicación de su clasificación; de su lucha por una atención de la salud digna, integral y eficiente que les permita recuperar, de ser posible, una pequeña parte de la que se les arrebató para así tratar de reconstruir sus vidas cotidianas y vivirlas con mayor normalidad.

Los lesionados desarrollaron una concepción de la salud que dista mucho del tener o no una enfermedad o un dolor sino, más apropiadamente, de lo que implica reconocer la estrecha relación entre cuerpo y mente en el organismo humano, lo que los llevó a no

.....

² Entrevista de Jorge Federico Eufrazio Jaramillo con Elvira Sánchez Araujo, 11 de abril de 2017.

restringir la experiencia de la salud a una cuestión puramente orgánica (Rosen, 2005: 12). Por ello el que sus lesiones se percibieran como algo puramente fisiológico causaría que la atención que recibirían se focalizara solo en lo visible y superficial, no en lo integral.

Tal perspectiva se ha visto retroalimentada no solo por sus propias experiencias, sino también por la opinión general del significado de vivir con una discapacidad y el deber de las autoridades de responder de manera adecuada a las necesidades de la fracción poblacional que vive con ella en su normalidad. El dolor y las emociones que iban apareciendo y manifestándose conforme el tiempo avanzaba desempeñaron un papel sociológicamente relevante en estos procesos, pues determinaron la forma como decidirían mostrar su presencia.

A diferencia del simple daño biofisiológico contenido en el *sickness* de las secuelas, los lesionados comprendieron que la extensión del daño mutilaba cada uno de los aspectos de sus vidas, que les arrebatava la normalidad que ya conocían. En el *illness*, ellos entienden el dolor como algo que va más allá de la cuestión física, pues el sufrimiento se extiende a puntos de sus vidas que daban por sentados.

La dimensión que ellos les dieron a sus lesiones fue más allá de la visión biomédica; el dolor no era exclusivamente físico, sino también emocional y social. Pero a la vez agravaba su condición, lo que se traducían en condiciones físicas tan dolorosas como las lesiones de las que aún se recuperaban, mismas que dependían más de la salud emocional (Francis, 2006), que era necesario recuperar también en el mismo proceso, pero que no fue tratada a tiempo sino, por el contrario, tomada a la ligera.

La visión biomédica predomina sobre el cómo definir el dolor, al que explica como la única sensación que puede ser objetivamente medible y evaluable; lo cual resulta reduccionista, pues hay una bien documentada base de variantes sociales y culturales sobre el dolor y sus expresiones (Francis, 2006: 594). La pérdida de la libertad de transitar libremente por la calle, en el transporte público, o el simple hecho de no poder evitar ver las huellas de las explosiones en sus cuerpos, era motivo suficiente para que el dolor y las emociones adquirieran un papel protagónico en el proceso.

El dolor es una experiencia diaria que liga el subjetivo sentido del *self* a la percibida realidad «objetiva» del mundo y otra gente (Bendelow, 1995: 290). Por ello, resulta insuficiente considerar este fenómeno como algo medible y, por lo tanto, cuantificable, ya que, al ser multidimensional, la extensión de aquellas partes de la vida que tal fenómeno afecte depende no solo del daño físico, sino también de la percepción y formación social y cultural que esta genere.

Tanto el dolor como las emociones eran parte esencial de lo que provocaban la respuesta de las autoridades y el recuerdo de las explosiones, junto con todo lo que habían perdido, y esto alimentaba la movilización en busca de la atención de la salud con la esperanza de encontrar respuesta a sus dolencias. Esta misma interacción con las autoridades obligó a los lesionados y sus familias a ponerse en marcha para buscar la justicia, que sabían les pertenecía, y que estaba impulsada por su visión desde el *sickness*, pues para ellas las lesiones y sus consecuencias eventualmente pasarían y podrían olvidarse de lo ocurrido.

Los lesionados siempre supieron que la visión biomédica era incorrecta: su cuerpo no sería nunca el mismo, los dolores no se irían y las emociones que venían con los recuerdos no eran pasajeras. Esto les afectaría más allá de su corporalidad, y sería necesario para ellos mantenerse unidos, organizados y acompañados. De esta forma era más llevadero reflexionar sobre los significados del dolor, su origen y lo que producía en sus vidas.

No fue algo inmediato, sino producto de un proceso paulatino facilitado por el reconocimiento de la angustia propia, de sus compañeros y familias, así como por los matices que tiene cada uno de los casos de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A.C. No a todos les duele lo mismo, pero a todos les duele igual, y eso les permite sentir en colectividad, creando así un espacio de contención y organización con el potencial de movilizarse y presionar a las figuras institucionales que consideren prudente.

Quizá ya no era posible caminar de la misma manera por las banquetas de la ciudad, abordar el transporte público de igual forma o incluso vivir el día a día sin dolencias que les hicieran cambiar sus planes sin previo aviso; pero podían encontrar consuelo al saberse acompañados en las citas del consultorio exclusivo, en las manifestaciones o las asambleas de la Asociación. La visión que sostenían como lesionados no fue nunca la misma para cada uno de los miembros, pues depende de sus formaciones y contextos, pero definitivamente los significados de las respectivas pérdidas eran iguales.

Las heridas y sus efectos en lo que antes era su vida cotidiana tienen un significado diferente para cada uno, pues dependen del nivel en que se vieron obligados a cambiar. Sin embargo, todos los caminos llevan a notar que el verdadero daño radicó en perder la vida que conocían y su cotidianidad —y por ende el sentimiento de seguridad que esta conlleva—, pues se vieron obligados a reconstruirla o modificarla con el fin de que se ajustara a las nuevas condiciones que enfrentaban.

Las personas que sufren daño en su cuerpo y sobreviven a un evento catastrófico son

testigos del cambio que sufren en sus físicos, la vivencia de ser golpeados por la onda expansiva es un recuerdo inolvidable. Todos coinciden: «mi cuerpo desde entonces ya no es el mismo» (Sutil y Lázaro, 2007: 40). Lilia recuerda: «Después del dolor físico, llegó el del alma, este es peor que el primero; para alguien como yo, tan activa, perder una pierna es como cortarle a un pájaro las alas» (Regalado, Carrasco y Velázquez, 2002: 221).

Una vez unidos, quedó claro que el daño que habían recibido era más grande que el que mostraban sus cuerpos, pues este provocaba un tipo de dolor que abarcaba lo físico y lo mental, lo cual afectaba el desarrollo del día a día y no había medicamento que ayudase en ello. Como ya se dijo, pasaron de la normalidad de una rutina a vivir en hospitales, y después a convertirse en personas con un determinado grado y tipo de discapacidad que rompía con su normalidad.

A los lesionados se les arrebataron sus formas de transportarse, su comodidad, la manera como se desenvolvían con sus familias, recibían visitas, salían a trabajar e incluso la forma en que interactuaban con sus vecinos y la sociedad en general. También hubo modificaciones mucho más simples —pero igualmente dolorosas—, como sentarse, verse al espejo, cepillarse el cabello, cocinar, poner la mesa o recordar.

En la rememoración, el involucramiento emocional desempeña un papel básico; los sucesos tienen un significado y se convierten en memorias, como parte de la colectividad que son (Gutiérrez, 2012: 183). Al final, estas les permitían reconstruir, en la medida en que las lesiones lo permitieran, las diferentes esferas de su vida alcanzadas por las explosiones: había que adaptar la cocina, reacomodar los dormitorios, modificar el baño, cambiar el acomodo de los muebles, etc. Con estos pequeños detalles buscaban una normalidad que ya no existía mientras creaban una nueva.

Las manifestaciones del dolor también se reflejan en los discursos, las movilizaciones e incluso en los *performances* que se realizan, en un intento de evitar el olvido al que han apostado las autoridades con el paso de los años. Los cuestionamientos constantes a las respuestas del Estado y sus intenciones de dar una solución definitiva a sus peticiones o solo respuestas que alargaran el malestar que la negligencia provoca, se acompañan de emociones crudas que buscan transmitir a los espectadores.

Por ejemplo, las narraciones de Lilia Ruiz Chávez sobre el proceso de adaptación a perder su pierna izquierda transmiten de manera efectiva la desolación y el enojo que sentía ante ella, el dolor de ver el cuerpo incompleto o de perder su independencia, que refleja por medio de su participación en las manifestaciones y exigencias de ser atendidos dignamente con suficiente abastecimiento de medicamentos:

Yo les pedía a mis hermanas que enrollaran una sábana y la colocaran donde faltaba mi pierna. Yo no soportaba ver mi cuerpo incompleto. Y eso lo tenían que hacer siempre. Ya llegaban las enfermeras a curarme o los médicos a revisarme, y la quitaban. Pero luego les volvía decir a mis hermanas que la volvieran a poner (Gómez, 2012: 51).

La biomedicina permitió reconstruir sus cuerpos y les regresó su funcionalidad con procedimientos que permiten recuperar movimientos naturales con ayuda de prótesis y terapias biotecnológicas. Este tipo de soluciones ayudan a los pacientes crónicos a realizar funciones fisiológicas que sus cuerpos por naturaleza ya no pueden ejecutar (Mondragón, 2017: 271) y que, finalmente, ayudan a aliviar el dolor que la secuela provoca.

Sin embargo, para tener acceso a estos procedimientos de reconstrucción, los cuerpos antes deben pasar por un amplio proceso de sanación para asegurarse de que más adelante no se generarán más problemas que beneficios. Esto fue parte de la formación de su identificación como lesionados, que perseguían un mismo propósito: recuperar sus vidas, su normalidad y, de la mano, la salud.

Las respuestas al choque moral pueden variar en gran medida en cuanto a las emociones que implican. La mayoría de las personas afectadas se resignan ante los cambios desagradables, seguros de que los gobiernos y las corporaciones no se doblegan ante las protestas ciudadanas. Pero otros, como fue el caso de los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A. C., mediante complejos procesos emocionales canalizan sus miedos y su enojo en justa indignación y acciones políticas. La perspectiva de inspirados y repentinos cambios en el entorno de alguien puede provocar sentimientos de temor y enojo. El primero puede paralizar, el segundo ser la base para la movilización (Jasper, 1998: 409).

En la recuperación de Lilia, por ejemplo, la necesidad de ver su cuerpo completo era una prioridad para ella, independientemente de las recomendaciones del protesista de esperar un tiempo determinado antes de pensar en adaptar la pierna ortopédica y, más aún, usarla. El significado de su pierna era más valioso que la posibilidad de presentar síntomas posteriores a consecuencia de su uso: «Ya en noviembre de ese año pude empezar a mover mi pierna derecha. Asimismo, busqué me adaptaran la prótesis de la pierna izquierda de inmediato; yo quería ver mi cuerpo completo de nuevo» (Eufrazio, 2017: 96).

Las narraciones de los lesionados sobre la travesía que viven cotidianamente para hacer sus actividades diarias: subir al camión, ir a la farmacia del consultorio por sus

medicamentos —para recibir como respuesta que «no había»—, y las mediaciones colectivas en aspectos políticos o la realización de las manifestaciones, etc., forman parte de una expresión que simplemente pide se les devuelva la seguridad que significa recuperar la normalidad por medio de la estabilidad de su salud para así reconstruir sus vidas con el apoyo obligado y necesario de las instituciones y autoridades, sin tener que preocuparse por la solvencia económica, que también afectaron severamente las explosiones.

Conclusiones

La vida cotidiana de los lesionados fue cambiada en lo más íntimo, aunque las rutinas intentasen seguir una guía que existía antes de las explosiones. Si bien fue dañada por ellas, también les permitió construir una comunidad donde la familiaridad y unión de los integrantes de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A.C., van más allá de una colectividad política que los activa.

Cada uno de sus miembros se reconoce como individuo y persona, a la vez que encuentra en los otros un apoyo valioso para continuar en la lucha por la atención de la salud y en la búsqueda de respuestas ante las exigencias del cuidado de la salud —que fue afectada por las explosiones— a las autoridades e instituciones responsables de responder de manera cabal a cada una de ellas.

Para los lesionados, aceptar su dolor y acompañarse de manera colectiva en él los lleva a percatarse con nostalgia y pesar de que no pueden recuperar la salud como era antes, fundamentalmente porque reconocen que el tiempo es el principal causante del continuo deterioro, del avance de las secuelas y la presentación de nuevos problemas que derivan de ellas. Pero, al mismo tiempo, encuentran la certeza de que pueden aspirar al mantenimiento y la posible mejora de su calidad de vida por medio del cuidado de su salud, con la intención de regresarles naturalidad a sus dinámicas, conscientes de las limitaciones físicas que cada uno posee.

Los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara se consideran optimistas. Aun con la carga de no saber qué hacer en caso de que su salud se deteriore y agrave más allá de sus posibilidades y preocupaciones, aspiran a vivir de manera plena aquello que pueden y aún les falta por disfrutar. Casi de manera irónica, el dolor resulta ser para ellos un motor importante para seguir velando por mitigarlo.

Para avanzar en la lucha por la vida, los lesionados tuvieron que llegar a buenos términos con las emociones que su nueva categoría y condición les provocaban, no solo

de manera íntima y personal, sino en sus vidas familiares, personales y sociales. Ya no se trataba solo de que sobreviviera un cuerpo severamente herido y del proceso de recuperación, sino de todo lo que finalmente dañó su salud mental y física, incluidos los procesos para conseguir la indemnización, los sentimientos que generaban las respuestas del Patronato para el Auxilio e Indemnización de los Afectados, Reconstrucción y Adecuación de la Zona Siniestrada del Sector Reforma de Guadalajara y las acciones que eventualmente los sacaron a flote.

En el proceso también aprendieron a usar su dolor y sus emociones para transmitirle su inconformidad a todo aquel que no supiera de las explosiones y estuviese dispuesto a escuchar, así como a las autoridades e instituciones. Convirtieron ambos pilares en herramientas poderosas, que usan de manera continua para luchar contra el olvido social e institucional y les permiten devolverles la mirada para que quienes somos externos a su experiencia podamos ver el mundo con los ojos de las víctimas (Mate, 2003).

Por ejemplo, las conmemoraciones anuales de las explosiones, los monumentos, así como la creación de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A.C., son tanto un constante recordatorio de por qué era necesario que se organizaran como una forma de consolidar colectivamente el significado de vivir como lesionados y la manera en que comprenden su dolor.

Todos estos eventos están repletos de símbolos; son liberadores y a la vez intensamente desgastantes. Cada detalle es planeado y elaborado cuidadosamente, por lo cual las conmemoraciones se constituyen por modos de actuar, pensar y sentir que son exteriores a los individuos (Durkheim, 2010). Es decir, no se basan únicamente en lo que un solo miembro de la Asociación piensa o siente, sino que se trata de una suma total.

Al mantener una lucha activa por la atención de la salud, desde su perspectiva integral de ella que deviene del ser lesionados, los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara, A.C., no buscan solo una respuesta que repare el daño físico causado por las explosiones y la negligencia institucional que les siguió, sino también el reconocimiento por parte de las autoridades e instituciones del dolor que sus respuestas y omisiones han significado en sus vidas, lo que invalida sus vivencias y procesos de reconstrucción como sobrevivientes de las explosiones del 22 de abril de 1992, que antes de ellas eran ciudadanos sanos de la sociedad jalisciense.

Su lucha por la vida es, sin lugar a dudas, el conjunto de exigencias y luchas en respuesta a las omisiones, la negligencia y el silencio de las autoridades: la atención de la salud, la creación, el cuidado y la vigilancia del Fideicomiso de Apoyo de Seguridad So-

cial (FIASS) —organismo que atiende directamente a los afectados—, la búsqueda de respuestas a cientos de interrogantes, la aceptación de las responsabilidades ante el desastre, etcétera.

La única manera en que se les puede responder es por medio de acciones tangibles ante las justificadas exigencias a todos aquellos en los que recae la responsabilidad de la pérdida de su salud y todo aquello que les brindaba seguridad y tranquilidad, y que fue destruido por las explosiones: la vida cotidiana ◇

Referencias

- Bendelow, G. (1995). Pain perceptions, emotions and gender. *Sociology of Health and Illness*, 17(2), 273-294.
- Chóliz-Montañés, M. (1994). El dolor como experiencia multidimensional: la cualidad motivacional-afectiva. *Ansiedad y Estrés*, 0, 77-88.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) (11 de diciembre de 2000). Recomendación 16/2000. Guadalajara: CEDHJ.
- Durkheim, E. (2010). *Las reglas del método sociológico*. París: Flammarion.
- Esteban, M. L. (2007). *Introducción a la antropología de la salud: aplicaciones teóricas y prácticas*. Bilbao: OSALDE, Asociación por el derecho a la salud.
- Eufracio-Jaramillo, J. F. (2017). *Testimonios de una herida abierta: ecos y voces a 25 años de las explosiones del 22 de abril de 1992 en Guadalajara*. Ciudad de México: El Colegio de Jalisco, Miguel Ángel Porrúa.
- Francis, L. E. (2006). Emotions and health. En Stets, J. y Turner, J. (eds.), *Handbook of the sociology of emotions* (pp. 593-594). New York: Springer.
- Gómez-Naredo, J. (2012). *Con mil heridas llegó: el 22 de abril de 1992*. Guadalajara: La Casa del Mago.
- Gutiérrez-Vidrios, S. (2012). *Memoria colectiva y afectividad*. Ciudad de México: UAM-Iztapalapa.
- Hurtado-Martínez, A. P. (2019). *La lucha por la atención de la salud: vida cotidiana y la visión del lesionado entre los miembros de la Asociación 22 de Abril en Guadalajara*. Zapopan, Jalisco: El Colegio de Jalisco.
- Jasper, J. M. (1998). The emotions of protest: affective and reactive emotions in and around social movements. *Sociological Forum*, 13(3), 397-424.
- Marinker, M. (1975). Why make people patients? *Journal of Medical Ethics*, 1, 81-84.
- Martínez-Hernández, A. (2007). Cultura, enfermedad y conocimiento médico. La antropología

- médica frente al determinismo biológico. En Esteban, M. L., *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas*. Bilbao: OSALDE.
- Mate, R. (2003). En torno a una justicia anamnética. En Mardones, J. M. y Mate, R. (eds.), *La ética ante las víctimas* (pp. 100-125). Barcelona: Anthropos.
- Melzack, R. y Casey, K. L. (1968). Sensory, motivational and central control determination of pain: a new conceptual model. En Kenshalo, D. R. (ed.), *International Symposium on the Skin Senses* (pp. 423-435). Florida: Charles C. Thomas.
- Mondragón-Sánchez, M. (2017). Narrativa de la enfermedad crónica. La experiencia corporal cotidiana. En Ramírez-Torres, J. L. y Cardona-Rodas, H. (comps.), *Narrativas corporales de la violencia y estéticas del dolor* (pp. 257-292). Medellín: Universidad de Medellín.
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70.
- Regalado-Santillán, J., Carrasco-Gutiérrez, L. y Velázquez-Villa, H. (2002). *22 de abril: esa mañana nos despertamos sin saber que ya estábamos muertos*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Reguillo-Cruz, R. (2005). *La construcción simbólica de la ciudad: sociedad, desastre y comunicación*. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Rodríguez-Salazar, T. (2008). El valor de las emociones para el análisis cultural. *Papers*, 87, 145-159.
- Rosen, G. (2005). *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. México: Siglo XXI Editores.
- Sutil-Martín, L. y Lázaro Ezquerro, E. E. (2007). *El dolor incomprensible: el sufrimiento de las víctimas del terrorismo*. Madrid: Plataforma Editorial.
- Uribe-Fernández, M. L. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos*, 25, 100-113.