ICONOS

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

EL DISCURSO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES ANTE LA ACUPUNTURA COMO MEDICINA PARA LA SALUD

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

DOCTORADO EN ESTUDIOS TRANSDISCIPLINARIOS

DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:

CONCEPCIÓN TAPIA CORTINA

ASESOR: DRA. GRACIELA SÁNCHEZ GUEVARA

CIUDAD DE MÉXICO ABRIL 2018

INDICE

Página

INTRODUCCIÓN _____ 4

CAPÍTULO I. CONDICIONES DE PRODUCCIÓN DEL DISCURSO DE LA SALUD-ENFERMEDAD _____ 12

1.1 Revisión histórica de la Salud _____ 14

1.2 Concepción mundial de la Salud _____ 16

1.2.1 Algunas bases para atender la Salud _____ 17

1.2.2 La Promoción de la Salud (PS) _____ 19

1.2.3 Políticas Públicas de la Salud en México _____ 23

1.3 La acupuntura como práctica de la salud _____ 26

1.3.1 Historia de la Acupuntura y las condiciones de aceptabilidad en México _____ 30

1.3.2 Funciones de la Acupuntura _____ 35

1.3.3 Normatividad para la aplicación y estudio de la Acupuntura en México _____ 40

CAPÍTULO II. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL Y EL DISCURSO DE LA SALUD _____ 45

2.1 Antecedentes de la Representación Social _____ 45

2.1.1 La teoría de Representación Social de Moscovici y Denise Jodelet 53

2.2 El discurso _____ 61

2.2.1 Algunos antecedentes teóricos del discurso _____ 62

2.3 Análisis del discurso de la medicina alternativa: Acupuntura _____ 67

2.3.1 Tipología de los discursos _____ 70

2.4 Las materialidades de la Salud _____ 81

2.5 Formaciones social, ideológica, discursiva e imaginaria de la salud y acupuntura _____ 91

CAPÍTULO III.- LA REPRESENTACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL DISCURSO DEL USO DE LA ACUPUNTURA: EL CASO DE LA UACM

3.1 Características de la comunidad de estudio _____ 109

3.1.1 Su conformación, organización y funcionamiento _____ 110

3.1.2 De su comunidad estudiantil y docente _____ 114

3.1.3 Licenciatura en Promoción de la Salud (PS) _____ 115

3.1.4 De la elección de la muestra y las características del estudiantado de Promoción de la Salud para la investigación __ 117

3.2 Algunos Modelos para el análisis discursivo _____ 119

3.2.1 Antecedentes del Modelo Semiótico Discursivo de la salud ____ 120

3.2.2 Modelo Semiótico-Discursivo de la Salud _____ 135

3.2.3 Los deícticos en el discurso de la Salud _____ 148

3.3 La categorización del discurso _____ 156

CONCLUSIONES _____ 162

PROPUESTA _____ 169

Referencias Bibliográficas _____ 171

INTRODUCCIÓN

Las formas de conducta son el resultado del orden social imperante dentro del cual todo individuo está inmerso. El sujeto construye su propia realidad a partir de diferentes factores con los que está interrelacionado de manera cercana como son: social, cultural, biológico, económico, político e institucional, dando como resultado las Representaciones Sociales (RS), "... cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos." (Moscovici 1979 17).

No se descarta que las formas de conducta son generadoras del orden social dominante y por lo tanto, definen las características específicas de dirigirse del sujeto y queda así en el aire la duda filosófica sí la RS constituye al sujeto o el sujeto a la RS. Se considera que mientras el individuo no decida, las RS definen su estado y su salud.

El concepto de salud ha evolucionado y ha dejado de ser considerado sólo en el plano biológico, para ser definido como "… un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS 2017 s/p). Aun cuando la RS de la salud, no ha cambiado para la mayoría de la población en México, para una parte queda claro que esta no sólo implica un cuerpo sin enfermedad, es considerada el elemento indispensable para el desarrollo individual y social.

Para estar en un estado de completo bienestar, se requiere de una serie estrategias establecidas por el Estado y el propio individuo. El Estado a través de sus instituciones contribuye en reforzar y transformar las formas de organización para mantener el poder (Althusser 1988 40) y el individuo por su parte deberá identificar sus recursos para ser partícipe de su salud.

La relación de salud-enfermedad y sus formas de atención, se convierte en un tema de interés por el mesurado impacto de las políticas públicas para su atención. Se han dirigido acciones preventivas y curativas para el cuerpo por medio del modelo médico hegemónico, el cual tiene como su principal característica el enfoque biologicista donde se reconoce y acepta lo que el especialista pueda diagnosticar.

En México y en el mundo, en los últimos años se ha planteado una definición de salud vinculada a las condiciones sociales (Laurell 1982 7). El planteamiento para conceptualizar la salud a partir de lo social, descarta un marco biológico como determinante e incluye, evidentemente, otras formas de atención que pueden estar o no en el contexto material y visible del sujeto, como es el caso de la acupuntura, considerada una práctica con una visión del cuidado del individuo a través de la punción en la piel con el apoyo de agujas en partes específicas del cuerpo con la finalidad de establecer el equilibrio integral de la persona.

En la situación actual de la salud y las formas de atención, surge el interés de la presente investigación para ser abordada a partir de una visión social e integral y, se definió abordar "El discurso de las representaciones sociales ante la acupuntura como medicina para la salud", dada la existencia de una estructura de conocimiento que elabora el comportamiento y la comunicación además, permite entender la realidad, identificar actores y las formas que la hacen comprensible.

Para incorporar en la RS otras técnicas de atención dirigidas a la salud, la educación es la mejor herramienta para lograr nuevas conductas y favorecer el desarrollo de estilos de vida saludables, por lo cual se decidió realizar el proyecto con la población de estudiantil de la Licenciatura en Promoción de la Salud (PS) de la Universidad Autónoma de la Ciudad de

México (UACM), única licenciatura de este tipo a nivel nacional cuyo objetivo es "... formar profesionales capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población" (UACM s/p).

Cabe señalar que no existe el interés por evaluar el plan de estudios de la universidad, sin embargo es el espacio idóneo en donde se lleva a cabo un proceso de comunicación que implica el posible cambio de la RS en los estudiantes sobre conceptos y formas de actuar reflejadas *a posteriori* en el discurso de los estudiantes.

Para tal caso, se planteó como objetivo, categorizar las diferentes representaciones sociales respecto a la acupuntura en el discurso de la comunidad estudiantil de la Licenciatura en Promoción de la Salud en la UACM, y se definió los siguientes cuestionamientos:

¿Cuáles son las diferentes representaciones sociales en los estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud en relación con el uso de la acupuntura?, ¿Qué elementos son determinantes o influyentes para inscribirse en los sujetos para la Representación Social sobre la salud? y ¿Cuáles son las diferentes representaciones sociales respecto al uso de la acupuntura como promotor(a) de salud, que se identifican en el discurso de la población de la UACM?

También para la investigación se planteó las siguientes hipótesis:

a) Los estudiantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM construyen sus RS ante la práctica de la acupuntura como alternativa pese a la filosofía del modelo educativo de la institución, b) La comunidad de estudio señala al individuo como biofísicosocial sin embargo en el uso de la acupuntura acude a ella principalmente por la somatización de la

enfermedad y, c) El estudiante conforme avanza en su nivel académico modificará el discurso de la RS respecto al uso de la acupuntura.

Para responder a las interrogantes y verificar las hipótesis se estructuró la investigación en tres capítulos. El primero, aborda la construcción histórica discursiva del concepto de salud, se describe la explicación de la enfermedad a partir del modelo mágico religioso. El modelo considera al cuerpo como un receptáculo de enfermedades asignadas por un Ser Superior como consecuencia –castigo o prueba- de sus actos, por consiguiente, la presencia de la enfermedad es sinónimo de no tener salud.

A través del tiempo, diversas investigaciones señalaron como el origen de la enfermedad una causa externa, por lo tanto el estado de salud deja de centrarse en lo Divino.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como "… un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".(OMS op cit), la salud deja de relacionarse solo al plano biológico, a partir de ese momento se comienza a difundir un nuevo concepto relacionado con el cuerpo, la mente y el entorno.

También en el capítulo Uno, se describen algunos antecedentes de la promoción de la salud, por considerarse una estrategia fundamental para romper estructuras dominantes de poder que limitan la utilización de prácticas alternativas o complementarias. Un ejemplo de esta situación es la acupuntura; por ello se aborda también algunas generalidades de la misma.

En el capítulo dos, se describen diferentes concepciones de la construcción del concepto de RS y como herramienta para entenderla está el discurso, considerado el contenedor de los elementos emergentes del entorno.

La salud puede considerarse el resultado del lenguaje materializado en el ambiente, por tal motivo se describen algunos antecedentes de la formas de entendimiento y relaciones entre los individuos, remitiendo a los planteamientos de Saussure (1959), Strauss (1974), Foucault (1970), entre otros, quienes con sus aportes permiten el análisis del origen de la RS. Por ejemplo, el esbozo de Bourdieu respecto al *habitus* (Bourdieu 1994 20) favorece la comprensión de la repetición de acciones y en esta investigación, las formas de actuar frente un quiebre de la salud, los sujetos por *habitus* reproducen prácticas aprendidas de pequeños.

Los planteamientos teóricos de los autores antes mencionados, fueron antecedentes a lo que hoy se conoce como RS; no obstante, su principal referencia se ha asignado a las representaciones colectivas, definidas como el resultado de la construcción "grupal" que produce principalmente creencias y leyendas pero con la característica fundamental de ser compartidas en el tiempo y en el espacio (Durkheim 24).

Por su parte, para Serge Moscovici, principal representante de las Representaciones Sociales, es "... alternativamente el signo, el doble de un objeto valorizado socialmente..." (Moscovici 1979 17) en otras palabras, la representación social forma al sujeto.

El postulado de Durkheim dio pauta con su propuesta de Representaciones Colectivas al de Representaciones Sociales, en las cuales el sujeto está en constante relación con objetos que sustituye por símbolos y son reforzados en su mente a través del poder. Las RS para Moscovici, permiten describir

y entender la realidad; sin embargo, el comportamiento queda determinado por el entorno.

En contraparte, se presentan los planteamientos de Denise Jodelet, quien expone la capacidad en los individuos para fijar su posición ante diversas situaciones como resultado de ser un individuo social, es "... un sujeto que interioriza y se apropia de las representaciones, interviniendo al mismo tiempo en su construcción..."(Jodelet 2008 37), posicionándolo como generador de su propio destino pues lo extrae de un comportamiento pasivo y receptor del dominio de su contexto, para ser creador y transformador de su RS.

El estudio de las Representaciones Sociales es de interés para el caso de la Salud, al ser estas las que definen al individuo y les asigna socialmente un estado de enfermedad o salud; sin embargo, su carácter continuo favorece cambios de formas de expresión, de relación, de atención y por qué no decirlo de grupo de poder.

En este capítulo también se reflexiona el tema de la salud desde el Modelo Semiótico-discursivo transdisciplinario y las formaciones sociales, ideológicas, de poder e imaginarias, por considerarse ejes teóricos de análisis de las prácticas semiótico discursivo.

Algunos elementos operativos del Modelo Semiótico-discursivo transdisciplinario son las materialidades como elemento de la construcción discursiva más allá de la lingüística (Haidar 2006 82). Estas permiten en la investigación, identificar constituyentes del entorno de la población estudiantil que fundamentan la producción del discurso.

Destaca dentro de las materialidades la denominada "Acústica, visual, olfativa, gustativa y táctil", para la cual se acepta una dimensión que trasciende los cinco sentidos conocidos en nuestra cultura.

La acupuntura cuenta ya con un soporte científico y no utiliza el argumento mágico para explicar la enfermedad. A diferencia de algunos países de oriente, en occidente la explicación de la salud excluye la emoción, así, la elucidación desde esta visión remite a lo invisible. La acupuntura, es una técnica que para su tratamiento requiere de un contexto integral así como de algunos elementos inmateriales.

En el tercer capítulo se relacionan los elementos teóricos con un estudio de caso para investigar el discurso de las representaciones sociales de la acupuntura como alternativa de la salud.

Se realizó el análisis del discurso a un universo conformado con un total de 42 estudiantes divididos en dos grupos: uno con alumnos pertenecientes al segundo semestre y otro, con alumnos del octavo semestre, ambos de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM.

Al estudiantado se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas. Para analizar los resultados obtenidos, se utilizaron fundamentos teóricos diversos, empero los principales fueron los de Sánchez Guevara & Cortés (2012), así como la deixis discursiva.

El Modelo Semiótico de Sánchez Guevara & Cortés, permitió identificar un gran sistema determinante en la constitución del concepto y estrategias establecidas respecto a la salud, con referentes sígnicos particulares para conformar así subsistemas.

Los autores para el desarrollo del modelo, se basaron en la teoría Lotmaniana que establece la existencia de un espacio semiótico en el cual está el signo, conformando en la sociedad estructuras en función de los elementos que dan sentido.

La perspectiva de espacio semiótico considera la presencia de "... una regulación interna y de una vinculación funcional de las partes, cuya correlación dinámica forma la *conducta* de la semiosfera..." (Lotman 1996 20). Sin embargo, los signos no pertenecientes a ese espacio conformarán la No cultura, también con sus propios elementos de sentido.

Como aspecto práctico, se utilizó la deixis como herramienta para la identificación de formas de enunciación expresados en el discurso. La deixis permite hacer una categorización básica y distingue persona, lugar y tiempo (Maienborn y otros 7), para reflejar los rasgos comunes de la comunicación entre el emisor y receptor.

Bajo esa estructura, se buscó el cumplimiento del objetivo categorizando las diferentes representaciones sociales respecto a la acupuntura y sobretodo, derivar una propuesta que permita retomar las acciones explicitas dadas por el entorno.

A partir de la visión de la promoción de la salud se espera se puedan incorporar nuevas prácticas (como la acupuntura, por ejemplo) con el fin de cambiar las formas de atender la salud, reflejándose en la Representación Social de los Estudiantes de Promoción de la Salud de la UACM y en consecuencia en su discurso.

CAPÍTULO I.
CONDICIONES DE PRODUCCIÓN DEL DISCURSO DE LA SALUD-ENFERMEDAD

Algunos seres humanos, seguramente, se han preguntado qué los hace sentirse bien o mal refiriendo esa dualidad con vida-muerte y salud-enfermedad, es decir con el estado físico del cuerpo, relacionando alguna alteración corporal al concepto de enfermedad y la ausencia de esta al de salud.

Para poder abordar la complejidad del tema salud-enfermedad y sus formas de atención, en primer lugar ha sido necesario definir desde diversas perspectivas teórico-metodológicas qué y cómo se consideran la enfermedad y la salud, en otras palabras qué es un cuerpo enfermo y qué es un cuerpo saludable, tomando en cuenta al cuerpo como la materialización de la esencia del ser humano es decir: la psique, el espíritu y el alma.

Como esta investigación es de carácter transdisciplinario y complejo, debe obligadamente, tomarse en cuenta todas las concepciones semiótico-discursivas acerca del cuerpo y su esencia, lo cual permitirá ofrecer distintas definiciones, puntos de vista y perspectivas teórico-metodológicas que, lejos de separarse, pueden ser complementarias.

La enfermedad es definida discursivamente como la "... Alteración más o menos grave de la salud" (RAE 1), es por lo tanto, el opuesto de la salud y se define cuando se presenta una alteración física de alguno de los criterios fisiológicos o corporales, dejando de ser "normales".

La definición de enfermedad se ha cuestionado por estar concentrada en un fenómeno biológico sin considerar el factor social y emocional, esto ha generado el surgimiento de concepciones como resultado de una construcción social, en donde al visibilizarse alguna patología, también tiene otras implicaciones, en este sentido "… el concepto de enfermedad explícito está centrado en la biología individual, hecho que la desocializa…" (Laurell 1982 7)

La enfermedad definida en lo biológico será totalmente visible, comprobable, medible, cuantificable, es decir se generan una serie de parámetros que permiten al experto en las ciencias de la salud, poder predecir cuando uno de sus usuarios está fuera de dichos parámetros y, deja de ser un sujeto sano.

A partir de lo social, la enfermedad es subjetiva, pues el individuo en relación con la etnia o diversos grupos a los que pertenece, conceptualizará su propia salud, no sólo como el resultado de una serie de prácticas de higiene o prevención, sino también como influencia de aspectos mágicos o religiosos, como es el caso de los Huicholes que visualizan la enfermedad como un desequilibrio con el universo.

Por lo anterior, el concepto de enfermedad tendrá validez en el discurso de quién lo dice y a quién lo dice, a partir de la esfera del poder dominante o la cosmovisión cultural en la que se ha desenvuelto el sujeto. Es importante conceptualizar al sujeto como la persona que pertenece por su identidad socio-cultural ligada a los otros: a su familia, a su cultura, a su tierra, se trata de un sujeto sujetado.

La salud, por su parte se ha concebido como el "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (RAE 2) y la OMS la

define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Los conceptos de salud señalados anteriormente, incluyen un marco corporal pero también elementos intangibles e incluyentes no siempre manifiestos físicamente.

La salud ya no es diagnosticada exclusivamente por los expertos calificados y reconocidos por las instituciones, quienes eran los únicos con el poder de emitir, validar la información y asignar un sujeto sano o enfermo, actualmente se ha desplazado parcialmente estas figuras, otorgando un poder al individuo para trabajar y designar su estado de salud

En la definición de la enfermedad o salud del sujeto se toman en cuenta los espacios: biológico, social, cultural, político, económico e institucional, para remitir necesariamente al entorno y, de manera particular, a elementos que producen sentido al sujeto, conformando contextos diversos, a través de los cuales se definirá la intensidad y formas de atención de la salud y enfermedad.

La salud es por lo tanto el estado fundamental del sujeto para desarrollarse en lo individual y en consecuencia en su entorno, apoyado con la identificación de sus recursos y los que por ley debe proveer el Estado.

1.1 Revisión histórica de la Salud

Entender la salud precisa identificar diversas explicaciones de la enfermedad y de la salud, reconociendo ambos estados como vinculativos,

dinámicos y abiertos en el ser humano, esto es: definir la falta de salud frente a un diagnóstico de enfermedad.

Para los antiguos griegos y egipcios la salud y enfermedad era el estado del ser humano concebido principalmente por una divinidad o un ser superior, también se tenía la idea de la enfermedad como el resultado de la ocupación del cuerpo por un ser extraño demoniaco o por la ingesta de alimentos que al descomponerse en el interior, ocasiona daños en el cuerpo (Colomina 46).

La idea de salud desde lo mágico-religioso en las antiguas culturas, cambia principalmente con los trabajos anatómicos y fisiológicos de Galeno, los cuales permitieron entender a un sujeto influenciado por el entorno. Sus aportes fueron pauta para concebir a un sujeto no solo por la magia, la religión, la anatomía o la fisiología, con Galeno habría que considerar la influencia del entorno el cual también genera cambios en el sujeto.

Durante el periodo de la Revolución Industrial el concepto de salud, se complementa como resultado de la transición de una economía agraria y artesanal por una industrializada ocasionando en los obreros una vida en situaciones menesterosas (Chaves 98). Las condiciones ambientales poco favorables generadas con la aparición de las máquinas derivaron la definición de un modelo de salud sanitarista, es decir un proceso de salud-enfermedad como resultado de las condiciones ambientales.

La adjudicación al ambiente como determinante de la salud cambia en el Siglo XIX, cuando los descubrimientos microbiológicos de Pasteur y Koch, dieron pauta para el estudio de las enfermedades y, en consecuencia, la propuesta de entender y atender la salud con el modelo hegemónico de la salud o modelo unicausal (Lip y Rocabado 7), en otras palabras, la aparición de la enfermedad a causa de un agente externo.

Con el paso del tiempo la visión unicausal como generadora de la enfermedad se complementa con la perspectiva de multicasualidad, sin embargo, cualquiera de estas posturas hace referencia a la atención del cuerpo.

La transición de explicar el origen de la salud o enfermedad impactó e impacta en las formas de atención, que van desde recurrir a tratamientos definidos por las instituciones o mantener aquellas practicas heredadas desde su entorno familiar y en algunos casos, el sujeto se apoya -aunque en menor medida- a la esperanza de una ayuda o solución proveniente de un plano inmaterial. Es indudable que cualquiera de las técnicas utilizadas por el individuo siempre tendrá como finalidad estar en concordancia con su realidad de estado saludable.

1.2 Concepción mundial de la Salud

La concepción de la salud como un estado individual y de derecho social básico al ser desatendido es sinónimo de exclusión, por lo cual para ayudar a evitar esa situación el 7 de abril de 1948 se constituye la Organización Mundial de la Salud (OMS), definiendo la salud como "… un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS 2016 s/p)

El primer concepto de salud de la OMS tiene el inconveniente de asignar al sujeto "un estado completo de bienestar", por un lado, considerando un "todo o nada" equiparable con sano o enfermo y, por otro lado, el concepto de bienestar es totalmente subjetivo. Así para un grupo de

individuos la salud es definida por los elementos que le dan sentido los cuales pueden ser diferentes para otro grupo de individuos.

El concepto de bienestar de la salud puede reflexionarse también a partir del Estado y lo individual. El Estado, lo definirá de acuerdo a los alcances e intereses y, en lo individual este concepto reflejará diferentes factores por ejemplo en el económico, el bienestar es un beneficio sólo para las personas de poder adquisitivo elevado quienes pueden atender la enfermedad en condiciones adecuadas tanto de tiempo como de espacio.

Las acciones definidas por el Estado concretan la conducta individual, reflejando en la organización social formas excluyentes para la mayoría de los sujetos y así, el goce máximo de la salud es principalmente para determinado sector de la población.

En el campo actual de la salud, se observa que no sólo es la ausencia de la enfermedad la que determina la salud de una persona o grupo social, sino también las emociones, las creencias, el sentido de lo que se vive y hasta la fe (ejemplo de ello son los exvotos) pueden jugar un papel mucho más relevante al enmarcar el terreno de la salud, por ello es importante comprender qué sentidos existen para los diversos actores sociales.

1.2.1 Algunas bases para atender la Salud

En la práctica se han desarrollado diversos modelos para atender la salud, por ejemplo, en 1849 John Snow plantea la importancia de la distribución de los sujetos y las condiciones de muerte cuando hay un acercamiento o no con las fuentes contaminantes (Cerda y Valdivia 332) y establece el modelo epidemiológico el cual estudia la distribución, frecuencia y factores relacionados con la salud y enfermedad (Rodríguez y Banegas 9).

El planteamiento de Snow busca anticipar el trabajo para mantener un estado saludable, no obstante ha sido cuestionado al señalar su reducción a un contexto teórico sin considerar la salud pública así como la transformación de los conocimientos existentes en acción (García 104).

Aun cuando se puedan hacer críticas al modelo epidemiológico, actualmente es pensado para entender y atender procesos sociales, por reconocer la importancia de identificar la enfermedad y promover las acciones del Estado, si bien algunos de estos ejercicios tienen un impacto mesurado, no se ha omitido su injerencia y obligación hacia la población.

Otro Modelo clave es el Interdisciplinar, el cual surgió a principios de los 90s cuyo principal representante es Julio Frenk, quien expone:

> ... La salud es un indicador del bienestar y de la calidad de vida de una comunidad, así como un elemento indispensable para la reproducción de la vida social … es, junto con la educación, un elemento primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades. (Frenk párr. 10)

El análisis de la salud a partir de la perspectiva de Frenk evita estudios de manera lineal, esto es solo considerar la enfermedad biológica, sin reflexionar en todo el entorno social, económico, cultural que si permite lo interdisciplinar e incluso lo transdisciplinario.

La medicina hegemónica como estudio lineal, no ha permitido que otras terapias alternativas como la acupuntura se tome en consideración, además en lo individual o colectivo no se han diseñado y mucho menos implementado las herramientas necesarias para poder identificar, priorizar y actuar sobre los factores determinantes para la salud.

1.2.2 La Promoción de la Salud (PS)

El Alemán Henry Sigerist fue el primero en utilizar el término de Promoción de la Salud en el año 1945 diciendo

> … Health is promoted by providing a decent standard of living, good labor conditions, education, physical culture, means of rest and recreation and called for the coordinated efforts of statesmen, labor, industry, educators, and physicians to this end... [1] (Terris 35).

La definición de Sigerist compromete principalmente al Estado como proveedor de ese "nivel de vida decente", sin embargo este concepto es subjetivo, pues habrá que definir qué es decente y para quién, por ejemplo, en el estado mexicano brindar ese nivel de vida, se materializa con el aumento del número de hospitales mismos que presentan en algunos espacios un acceso restringido.

En la década de los cincuenta los procedimientos utilizados para promover la salud, no estaban dirigidos a un padecimiento físico particular y se canalizaban para su atención de manera general. La falta de cuidados del cuerpo de acuerdo a las particularidades del caso, derivó la necesidad de establecer niveles de atención.

Los niveles de atención para la salud son: a) Nivel Primario: en este se dirige las acciones para mantener o buscar un bienestar de transformación, b) El nivel Secundario define la atención cuando la enfermedad ha avanzado y al no ser atendida en el nivel primario se ha vuelto crónica y c) El nivel Terciario, rehabilita al sujeto para ser incorporado nuevamente a su entorno. (Vignolo y Otros 12).

[1] (la) Salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y esparcimiento y a los esfuerzos coordinados de los hombres de Estado, del trabajo, la industria, los educadores y los médicos a este fin

Los niveles de aplicación de medidas preventivas, son la base de las prácticas actuales dominantes de la salud a pesar que no se cumplen los tres niveles en todos los países por la falta de recursos económicos y las implicaciones que generan o por intereses políticos locales o internacionales, concentrando esfuerzos sólo en el nivel de prevención primario.

Colocar al sujeto en ambientes saludables pero con diferentes formas de prevención, ha propiciado en algunos sectores el reconocimiento imperante de trabajar en la Promoción de la Salud para revertir el estado de la población, para lo cual se han realizado un conjunto de conferencias como punto clave para transformar acciones.

Como resultado del conjunto de las conferencias realizadas entre los años de 1974 a 2013, se define claramente la integración de acciones para realizar un trabajo totalmente transdisciplinario[2], a pesar de que para algunos países puede considerarse como una limitante al existir objetivos establecidos con intereses políticos o en su caso, se generalizan propuestas a espacios con características diferentes, además son en algunos casos limitativas a individuos sin considerar a las poblaciones definiendo a las personas aisladas de su entorno, situación totalmente irreal.

En términos generales se destaca la participación impulsada principalmente a través de la educación y de manera explícita se pronuncia en la Declaración de Adelaide, lo siguiente:

[2] Transdiciplinariedad.-" …concierne, como el prefijo "trans" lo indica, lo que está a la vez entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina. Su finalidad es la comprehensión del mundo presente en el cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento", en la investigación "… se interesa por la dinámica engendrada por la acción de varios niveles de Realidad a la vez…"(Nicolescu 35-36)

> … las instituciones educacionales deben responder a las necesidades emergentes de la nueva salud pública al reorientar los programas de estudios existentes para incluir las aptitudes de habilitar, mediar y promover la causa... (II Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud 5).

En ese aspecto cabe destacar a la Ciudad de México como la única entidad en nuestro país con una Licenciatura en Promoción de la Salud cuya finalidad es formar profesionales capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población, sin embargo el trabajo realizado en la licenciatura no es suficiente para apoyar a la población de la ciudad y mucho menos a todo un territorio nacional necesitado entre otras cosas de la eliminación de las desigualdades sociales que exponen a las personas a un quiebre constante de su salud.

El quiebre de la salud no es sólo biológico, se relaciona también con la psique y con momentos difíciles que ha vivido el sujeto generando un malestar psicológico que emerge y se somatiza. La emoción que se reprime toma forma de un síntoma y se representa en una enfermedad. La enfermedad es atendida y eliminada con algún medicamento, pero el problema persiste -la emoción- y aparecerá un nuevo síntoma.

Indudablemente la Promoción en la Salud refleja su papel fundamental para el bienestar de las personas y se convierte en el punto neurálgico para el modelo biomédico por considerarlo centrado en una relación de paciente-especialista, su intervención sin comprobación científica, el asumir un papel fascista al imponer ciertos estilos de vida y convertir el bienestar como su producto (Restrepo y Malaga 31).

En contraste a los aportes que otorga la Promoción de la Salud, esta ha sido cuestionada por su perspectiva conservadora reforzando la tendencia de disminución de responsabilidades del Estado (Czeresnia y Machado 48), situación que está lejos de la realidad, pues en el enfoque de la Promoción de la Salud se propone impulsar la responsabilidad compartida entre las instituciones y la población, desarrollando las habilidades de las personas, de tal manera que la población sea autónoma y tome sus decisiones con los recursos proporcionados por el Estado en conjunción con las acciones realizadas por los mismos individuos.

En este orden de ideas, para el caso de los Promotores de la Salud de la UACM, cabe la pregunta ¿cómo pueden sus egresados generar una serie de cambios sociales que tengan un impacto con diferentes grupos sociales?, cuando el currículo oculto en el que también se forman, continúa respondiendo a ciertas perspectivas hegemónicas y anula otros saberes populares, donde se conceptualiza al cuerpo con una mirada Descartesiana, por lo tanto bien vale preguntarse qué papel juegan para estos futuros profesionales aquellas cosmovisiones alternativas y de los que la población también hace uso, como por ejemplo, terapias con cuarzos, reiki, ventosas, chamanismo, la acupuntura entre otras prácticas sanadoras, las cuales no están incluidas en su plan de estudios pero sí están presentes en su entorno.

1.2.3 Políticas Públicas de la Salud en México

Las políticas públicas concentran acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida a fin de prolongar la salud a través de incidir en los estilos y condiciones de vida del sujeto. En este sentido, se requiere de un Estado promotor de acciones dirigidas para tal fin, pese a que en la realidad tiene determinantes no considerados, por ejemplo los estilos de vida, los cuales definen los comportamientos del sujeto o comunidad como resultado de su interacción, dando como resultado la implementación de estrategias similares a toda la población sin atender las particularidades de cada grupo.

La falta de propuestas o interés por establecer políticas de impacto hacia la población, se ve mermado al no detectarse cuáles son los procesos socioeconómicos de la sociedad generadores de un problema de salud y se supone a priori a la enfermedad como la dificultad más importante (Laurell 1975 85), dejando de lado las particularidades de la población y el entorno.

En México, la Secretaría de Salud (SS) es la institución encargada de atender principalmente la salud biológica de la población, destacando la atención primaria y no porque se haya abatido el avance de la enfermedad, sino por la falta del recurso financiero o de interés. Para ello se diseñan estrategias las cuales aun cuando se pueda cuestionar su papel socialmente mesurado, sí se atiende al menos una parte de la salud del plano biológico de la población.

La Secretaría de Salubridad reporta a nivel nacional la falta de atención en el nacimiento de los individuos, pues no reciben por parte del Estado los recursos necesarios para iniciar una vida saludable. De 1990 al 2012 el

número de atenciones ha disminuido en un 27%. En 1990 los valores a nivel nacional registraron el 59% de la atención en nacimientos con seguridad social y 41% sin seguridad, y para el año 2012 cayó a un 43% la atención con seguridad, (Secretaría de Salud. Nacimientos) es decir, la capacidad del Estado se ve cada día mermada para dar este servicio dejando fuera el acceso a servicios a más de la mitad de las mujeres que lo requieren.

Respecto del número de camas hospitalarias por cada 1000 personas, para México en el año 2011 se reporta 1.5, cifra por debajo de países como Ecuador (1.6) y República Dominicana (1.7) y por encima de Costa Rica (1.2) y Colombia (1.4) (Banco Mundial s/p)

El total de consulta externa para nuestro país durante el periodo del 2000-2013 también ha disminuido pasando de 70% al 68% a nivel nacional, el servicio en Gineco-Obstetricia es el que mayor porcentaje de egresos reporta (Secretaría de Salud Servicios Otorgados), en contraste, es el servicio que ha disminuido su atención en nacimientos con seguridad social.

Considerar las opciones planteadas para atender la problemática de la salud biológica no es suficiente, por ejemplo: en el espacio rural dentro del periodo 2008-2010, la atención pasó de 86.2 % a 81.9% gracias al Seguro Popular, el cual apenas logra "… cubrir dos terceras partes… lo que excluye los procedimientos más caros, significa probablemente incluir menos de la mitad del gasto en salud..." (Boltvinik 31)

La falta de recursos destinado al tratamiento biológico se ve reflejado también en el abastecimiento de medicamentos indispensables para atender todo tipo de padecimientos, aun cuando

> … México es el segundo mercado más grande de Latinoamérica sólo precedido por Brasil, en 2012 el gasto en medicamentos por persona ascendía a $1,625 pesos y en 2013 fue de $1,647... (PricewaterhouseCoopers 5)

El destino financiero para la compra de medicamentos es insuficiente para cubrir el sector público y, es el principal motivo por el cual los usuarios no regresan para continuar con los tratamientos médicos. Se reporta que más del 50% de los asistentes a los servicios de salud de la SS obtienen sus medicinas en las farmacias privadas y no en el sitio de atención (Gómez-Dantés y otros 226).

Otra Institución con impacto directo a la salud es la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) en la que se definen un conjunto de programas, por ejemplo: Comedores Comunitarios, Abasto Rural / Diconsa, Empleo Temporal (PET), Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías, Abasto de leche / Liconsa, entre otros (Secretaría de Desarrollo Social Programas Sociales).

El impacto de los programas de SEDESOL se ve limitado principalmente en municipios categorizados con marginación media y alta, por no contar con la experiencia para la administración de los recursos y por las condiciones de operación de los mismos, por ejemplo Empleo Temporal, tal y como lo dice su nombre será temporal y no garantiza la seguridad de la permanencia en periodos subsecuentes aun cuando es un derecho constitucional.

En síntesis, se observa que el Estado pone en operación sobre sus diversas entidades gubernamentales una serie de políticas públicas como una

respuesta emergente, y no como resultado de acciones de colaboración de sus actores, y sí favorecen la desigualdad e inequidad social.

El problema de fondo no sólo es la falta de recursos económicos, es la elite política dominante la cual deja de definir e implementar otras alternativas que permitan acceder al derecho pleno de la salud.

1.3 La acupuntura como práctica de la salud

En México, el impacto mesurado de las políticas públicas para atender la salud desde los diferentes factores ha propiciado -o debería propiciar- una apertura de un espacio importante para incorporar nuevas prácticas que permitan de alguna u otra forma disminuir o eliminar algunos de los problemas de la población respecto de su salud.

En nuestras sociedades latinoamericanas, el uso por prácticas médicas diferentes al del Modelo Médico Hegemónico se ha comenzado a promover en todos los estratos sociales, con la finalidad de disminuir las limitaciones de la medicina alopática[3] en su accesibilidad e impacto por los efectos adversos de estos medicamentos, así como su falta de eficacia para atender algunas dolencias crónicas (Duarte 636).

Las consecuencias por el uso de medicamentos alopáticos en la salud de la población no siempre dan los resultados favorables, ya sea por una equivocada recomendación pero también por un lado, porque existe el

[3] La Secretaria de salud define medicamento alopático como: toda sustancia o mezcla de substancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas, y se encuentre registrado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos (Secretaria de Salud a 4)

hábito —al menos en la sociedad mexicana— por la automedicación, muy grave error; y por otro lado, aun cuando haya una prescripción médica no se informa en lo individual o colectivo de las consecuencias del uso irracional de los medicamentos.

Por parte del Estado, la atención a la salud se ha concentrado en el plano biológico del sujeto y ha dejado de lado la atención integral y la compresión de un sujeto como un sistema conformado de determinantes sociales, de cultura, de formas de organización, de emociones, entre otros.

Por lo tanto, para que un sujeto y una población cuente con salud y bienestar es necesario generar programas que contengan prácticas médicas integrales relacionadas con el uso de imanes, semillas, tachuelas, ventosas, balines, agujas, toma de diminutos globos de azúcar combinados con extractos, uso de aromas, toma de esencias, entre otras. Se trata de medicina tradicional, alternativa o complementaria.

Según la OMS ha definido la medicina tradicional como todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables pero usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales, mientras la medicina alternativa/complementaria la define como "… conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante..."(OMS 2013 15)

En ese sentido, la medicina complementaria son las prácticas utilizadas conjuntamente con la medicina convencional, mientras la alternativa se utiliza en lugar de ésta.

Las prácticas conocidas como tradicionales o complementarias han sido subestimadas en algunos países o en diversos sectores sociales, sin embargo en el año 2013 se dio un avance importante de su reconocimiento con la declaración de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS quién expreso:

> … las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud... representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única..." (OMS 2013 16)

Entre las prácticas tradicionales o alternativas destaca la acupuntura, palabra que deriva del latín *acus* "aguja" y *punctura* "punzada" (RAE 3) y es un tratamiento usado en la medicina china basado en alcanzar o controlar la fuerza vital o de energía conocida como Qi o Chi la cual fluye a través de los diversos órganos y vísceras del cuerpo.

Ha sido tal el impacto de la acupuntura que la OMS emitió en 2002 las "Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la Acupuntura" y, se reportan algunos beneficios de la práctica como son: efecto analgésico, su utilidad para el tratamiento de dolores y espasmo musculares, beneficios en el tratamiento de artritis, en la reducción de los niveles de ácido úrico en la sangre y orina, en el aumento de la actividad uterina, en desórdenes respiratorios y además se ha mostrado ventajas sobre el tratamiento con fármacos para atender cólicos biliares y cólicos renales, entre otros. (Zhang 9-21)

La práctica de la acupuntura no sólo se ha realizado y se realiza para atender el plano biológico, también se considera para situaciones de enojo, tristeza u otra emoción que motive un cambio en el fluir armónico de la energía y gracias a esta práctica es posible revertir.

El uso de acupuntura no es sólo para curación sino también como prevención pues se trabaja sobre una entidad vibrante y a través de punzadas en la piel con apoyo de agujas, se activan o se inhiben canales por donde circula la energía o se encuentra estancada y ha producido un desequilibrio.

En la acupuntura se utiliza entonces otra conceptualización de cuerpo y salud, en la cual también las emociones son consideradas las causantes de los cambios en la fluidez armónica de la energía del organismo o microcosmos, mismo que está en relación con el macrocosmos, es decir, el entorno en donde se desenvuelve el individuo.

Cuando hay alguna alteración en el microcosmos (Sujeto) o entre este y el macrocosmos, se produce la enfermedad y una forma de armonizarlo es punzar ciertos puntos energéticos, pues las fuerzas opuestas del *Yin & Yan* deben mantener siempre la misma proporción.

Dentro del enfoque occidental, los cambios climáticos, la mala alimentación y las alteraciones genéticas, son los factores principales que producen la enfermedad; para un sector importante de la población oriental, el rencor, el odio, el miedo, la tristeza, entre otras emociones, impactan también en el fluir energético y afecta los procesos fisiológicos del cuerpo.

A través de la introducción superficial de agujas en el cuerpo, se activan o inhiben canales por donde circula la energía o se encuentra estancada y produce un desequilibrio, así, se logra prevenir e incluso eliminar algunas enfermedades, o en su caso, mejorar el transitar emocional o físico de las personas con padecimientos en estado avanzado (Véase Figura I.1).

Figura I.1 Aplicación de Acupuntura



Fuente: Foto de autoría propia

Las bases teóricas y prácticas del ejercicio de la acupuntura derivan en otra conceptualización de enfermedad y salud. Para una parte de la población mundial al presentar el cuerpo un desequilibrio, una forma de armonizarlo es punzar ciertos puntos corporales energéticos para mantener las fuerzas opuestas del *yin* & *yan* en la misma proporción, y generar un sujeto más saludable, mientras para otro grupo de la población, la atención es a través de la toma de algún medicamento alopático sin considerar a la enfermedad como el resultado de alguna alteración emocional.

1.3.1 Historia de la Acupuntura y las condiciones de aceptabilidad en México

El origen teórico de la acupuntura se encuentran en el conocido Canon del Emperador Amarillo registrado entre siglo IV al III a C., el cual es considerado el libro de medicina más antiguo de la humanidad y explica el

funcionamiento del yin & yang, elementos necesarios en el momento de la aplicación de la acupuntura (González s/a 2).

El yin & yang es un principio de la filosofía China, consideradas dos energías opuestas pero complementarias y en equilibrio, ambas son las responsables de generar la armonía, y en consecuencia, el buen funcionamiento del cuerpo y de todo aquello presente en el universo.

En diversos tratados se especifica el flujo de la energía como elemento fundamental para el bienestar de las personas, la descripción del cuerpo, su funcionamiento y principio terapéutico.

La acupuntura es parte de la medicina tradicional China y se sostiene en diferentes perspectivas como son: la energía del yin & yang, los cinco elementos y meridianos así como en el uso de agujas en el cuerpo, instrumento que inicialmente fue elaborado de piedra y se conocían como *bianshi,* posteriormente su realización fue de metal y se dio el nombre de aguja de metal y fuego (Cobos 264).

Así como cambió la composición de la aguja utilizada en la acupuntura, su difusión se incrementó como resultado de su impacto benéfico y su costo bajo en comparación con la medicina occidental.

En México, existen antecedentes en los cuales los antiguos mexicanos hacían uso de diferentes herramientas para atender las enfermedades. Al respecto hay registros en códices en los que se muestra el conocimiento y herramientas para mejorar la salud, utilizando elementos como cabello limpio, correas de piel, cera, espinas de maguey, púas huecas de puercoespín, lancetas de obsidiana o hiutztlacuatzin, lancetas aguzadas de madera, agujas de hueso, espigas huecas que utilizaban como jeringas y lavativas y, posiblemente algunos instrumentos de cobre, de oro y de plata (Suaste 29).

Para ese periodo no se menciona que se hiciera una práctica de acupuntura como se conoce actualmente, fue hasta los años setenta cuando México promueve la incorporación de China en la Organización de las Naciones Unidas (González 2012 28) y varios médicos viajan a aquel país para realizar sus estudios y se encuentran con la práctica y la introducen a nuestro país.

También está el registro del Maestro Ello Takata monje que llega a México en 1964 y es considerado uno de los pioneros en la aplicación de la Acupuntura (no se puede afirmar también la incorporación de la técnica por parte de él), pero en 1976 funda el Instituto Mexicano de Acupuntura Ryodoraku, A.C., en donde se dirigen sus esfuerzos por su enseñanza y aplicación (Nakatani s/p).

La introducción de la acupuntura a México y sus resultados propició la aceptación por parte de las instituciones gubernamentales (Secretaria de Salud y otros 17), además se comienza a (re)considerar la cosmovisión de las practicas alternativas y a reflexionar al ser humano no sólo en un cuerpo físico sino también un sujeto conformado por cuerpo, mente y espíritu, relacionadas entre sí y susceptibles a enfermar o mantenerse saludables.

La consideración de un sujeto conformado no sólo de cuerpo sino de emociones y con influencias externas e internas, es dentro de la acupuntura elementos de las condiciones de aceptabilidad[4] que permiten abordar el tema de la salud con una perspectiva transdisciplinaria.

[4] El concepto de aceptabilidad "...radica en esa competencia por decirlo así subyacente, que determina o contribuye a determinar los distintos resultados de los locutores; es decir, que se apoya en último lugar en la "gramaticalidad". (Faye 55). El discurso de la acupuntura se ha reforzado con pruebas científicas y reconocimiento por parte de instituciones de salud, lo que le otorga condiciones de aceptabilidad en la población y en algunas instituciones en donde domina la practica hegemónica.

La acupuntura cumple expectativas de una parte de la población que la usa y ya la recomienda como resultado de los beneficios que le otorga y ve reflejado en su cuerpo y emociones, a diferencia de los tratamientos utilizados dentro del modelo hegemónico que se enfoca principalmente en la atención al cuerpo. La acupuntura ha roto barreras culturales, espaciales y de idioma, es por lo tanto comprensible y de fácil enunciación.

La visión sobre la acupuntura en México ha generado un aumento en el número de personas practicantes y se hizo necesario establecer una normatividad, contribuyendo a esas condiciones de aceptabilidad, pues permite regular su instrucción.

En la Ley de General de Salud Artículo 79 se establece el permiso para su ejercicio en el campo de la Salud sí se cuenta con títulos profesionales o certificados de especialización, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos 41). La práctica de la acupuntura con estas condicionantes se ha limitado para algunas personas y, se hace accesible principalmente para los médicos.

En contraste, en el Artículo Segundo de nuestra Constitución, se manifiesta y garantiza el derecho de los pueblos a una autonomía y en la fracción IV, se otorga el derecho a Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

Además, en el punto B fracción III, se menciona:

> ... Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos)

El planteamiento normativo para conservar y enriquecer los conocimientos de la cultura con la finalidad de ayudar a garantizar la salud de la población, deja fuera de la legalidad a la acupuntura por pertenecer a otra cultura.

El contexto legal resulta en la práctica contradictorio, por un lado, está la exigencia de normar técnicas bajo un perfil reconocido por una institución académica pero por otro lado, se establece como un derecho "libre" para asegurar la salud, situación que aún genera en un número elevado de personas, un estado de clandestinidad para la práctica, a pesar de ser un derecho constitucional.

El transitar de la atención de la salud desde lo biológico a lo integral ha sido un vaivén gubernamental y se demuestra en el fortalecimiento de las prácticas ortodoxas hegemónicas en detrimento de las tradicionales y alternativas.

En el periodo del Presidente Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012), se emitieron los Modelos Clínico Terapéuticos y de Fortalecimiento de la Salud con una "Guía de Implantación para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud". La guía tuvo por objetivo fortalecer los Servicios de Salud con los aportes de diferentes modelos de atención (Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y otros 10).

La propuesta presentada en ese periodo, buscaba aprovechar diferentes modelos terapéuticos preventivos y de fortalecimiento entre los cuales estaban la Acupuntura, Homeopatía, la Herbolaria Medicinal y la Medicina Ortomolecular. Al respecto no se encontraron registros de su implementación y en consecuencia, la guía y sus posibles resultados fue probablemente solo una propuesta.

Asimismo, a mediados del sexenio de Calderón, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), destaca para nuestro país en el rubro de salud, las mejoras en la expectativa de vida y la reducción en las tasas de mortalidad infantil pero, a partir del Seguro Popular (OCDE 36-37).

Sí bien la salud se encuentra como elemento para un desarrollo sostenible, sorprenden las recomendaciones de la OCDE las cuales están resumidas en reformas fiscales, contratación de cobertura bajo el seguro popular, eficiencia de hospitales, aseguramiento de la práctica privada de los médicos, prevención de enfermedades y fortalecimiento de los mecanismos de información, pero se excluye la aplicación de prácticas que también son parte de nuestra cultura y más aún, aquellas que provengan de otra parte del mundo.

La información acerca de la Acupuntura en nuestro país y de manera particular en la Ciudad de México, aún no es suficiente y mucho menos se cuenta con la difusión de las acciones institucionales, lo cual genera, no se le considere un método de atención de la salud como opción complementaria a las prácticas realizadas actualmente por la mayoría de la población.

1.3.2 Funciones de la Acupuntura

Para la acupuntura la energía es una fuente integradora y reguladora, por lo tanto las enfermedades de las estructuras orgánicas se deben a "... una fase de desorden energético acompañado de una sintomatología muy variada, sutil unas veces, claramente manifiesta otras" (Nogueira 25),

provocada por una emoción o un agente interno o externo generando trastornos en la salud.

Como herramienta para atender el desorden energético se puede hacer uso de la acupuntura, técnica que considera para definir la salud, el estado de las funciones del Yin & yang con los órganos y vísceras del cuerpo y, elementos de la naturaleza (fuego, agua, tierra, aire y metal).

El desequilibrio de la energía afecta al hombre, por ejemplo, el pulmón introduce la energía la cuerpo a través de la respiración e incorpora el oxígeno necesario para el funcionamiento celular, sin embargo, de existir tristeza o angustia en el sujeto se producirá agua en el pulmón y como resultado flema, pues hay una disminución de energía. (Véase Figura I.2)

Figura I.2 Elementos considerados para el diagnóstico y atención con Acupuntura

Elemento	Orientación	Temporada	Color	Temperatura	Sabor	Emoción	Órgano Relacionado
Madera	Este	Primavera	Verde	Viento	Ácido	Decisión, cólera, generosidad y el grito	Hígado y vesícula biliar
Fuego	Sur	Verano	Rojo	Calor	Amargo	Alegría, pena y risa	Corazón y pericardio
Tierra	Centro	Estío	Amarillo	Humedad	Dulce	Pensamiento fluido y creativo, obsesión, ansiedad y canto	Bazo y estómago
Metal	Oeste	Otoño	Blanco	Sequedad	Picante	Recuerdo, nostalgia, melancolía y llanto	Pulmón e intestino grueso
Agua	Norte	Invierno	Negro	Frío	Salado	Responsabilidad, voluntad, miedo	Riñón y vejiga

Elaboración propia con información de González 19-21

Para el diagnóstico y tratamiento apoyado con la acupuntura, no sólo se observa la enfermedad o malestar emocional, se llega a considerar la temperatura del cuerpo, la circulación sanguínea, el sabor que se tiene en la boca por la mañana, color en lengua, etc.

Para el uso de la acupuntura se identifican también lo denominado canales y colaterales, considerados las vías por donde se lleva a cabo la circulación de *Qi* o líquidos corporales responsables de la transmisión de enfermedades. (Instituto de la Medicina Tradicional China de Beijing y otros 27). La energía entra al cuerpo a través de los alimentos o por las vibraciones del entorno y es transformada por los procesos fisiológicos pero también por las emociones.

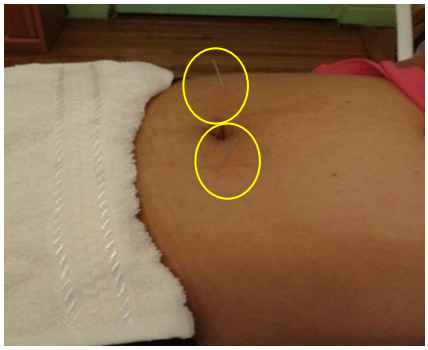
El Qi circula en los órganos y vísceras, por una red de vasos conectados entre sí, pero también puede almacenarse y generar en algunos casos molestias; para tal caso, es necesario desbloquear o estimular puntos específicos a través de agujas.

El tratamiento se inicia con un diagnóstico el cual incluye la observación ocular, auscultación, olfatación, palpación e interrogación (Padilla 25), posteriormente se procede a insertar las agujas, las cuales pueden variar en tamaño.

Las agujas más comunes son filiformes con longitudes de 12 a 120 milímetros, flexibles pero fuertes para traspasar piel o músculo. Su manipulación puede ser por tres posibles ángulos de inserción: perpendicular, oblicuo y transversal; ya dentro del cuerpo, pueden manipularse con rotación, por penetración y retirada, o dejarlas inmóviles (Marín 5).

La manipulación de la aguja también puede ser eléctrica[5] o manual, esta última la más común, y es utilizada haciendo movimientos de vaivén y rotación hasta "sentir" un impedimento dado por el tejido. (Véase Figura I.3 y I.4)

Figura I.3 Aplicación de Acupuntura tipo manual en el caso de colitis



Fuente: De autoría propia

Figura I.4 Aplicación de Acupuntura tipo eléctrica



Fuente: http://www.terapiasorientaleshansu.com

[5] La aplicación eléctrica conocida como electroacupuntura puede realizarse de dos maneras: una de forma directa al cuerpo sin la utilización de agujas y dos, con el apoyo de agujas a las cuales en la punta superior se coloca una pinza conectada a un equipo de corriente que emite una frecuencia. Dicha técnica sí bien disminuye el tiempo de aplicación de las agujas así como el número de sesiones, tiene como contraindicaciones: no utilizarse en todas las partes del cuerpo por ejemplo la cabeza, en personas con enfermedades del corazón o con epilepsia, entre otras., además de considerar el valor económico del equipo.

La movilidad de la aguja dentro del cuerpo en su aplicación manual, generará una señal llamada *Deqi*, la cual es percibida tanto por quien la aplica como por el paciente quien manifiesta en ese momento cierto grado de dolor (Cobos 266), en la aplicación de la acupuntura de tipo eléctrica, el tiempo de aplicación de la sesión no es mayor a 30 minutos.

El tiempo de aplicación de las diversas agujas es variable, pero el promedio es de 40 minutos y el número de sesiones depende de la reacción que presente el paciente al tratamiento.

Como parte del procedimiento, el terapeuta podrá recomendar el cuidado de órganos o vísceras que no manifiestan molestia pero tiene una conexión, comer alimentos con determinados colores o temperaturas, hacer presión en alguna parte del cuerpo en momentos y formas determinadas, entre otros aspectos

Pero, ¿qué efecto tiene en el cuerpo la introducción de agujas? Los científicos han relacionado al yin & yang como el sistema simpático y parasimpático.[6.] La estimulación en determinados puntos genera cambios específicos en el sistema nervioso central y actúa a nivel espinal, tronco encefálico y di encefálico así como efectos a nivel medular, sistema límbico, en neurotransmisores, integración talámica y canales (Collazo 326-328).

En contraste, se afirma que la inserción de agujas no tiene ningún efecto para revertir o disminuir la enfermedad y la reacción generada, es el

[6]El Sistema Nervioso Autónomo (SNA) se encarga de la homeostasis, de las funciones involuntarias y respuestas de adaptación del organismo por variaciones del medio interno o externo. A través de los componentes que lo integran simpático, parasimpático y entérico se "...regula la respiración, la circulación, la digestión, el metabolismo, la secreción glandular, la temperatura corporal, la reproducción y, además, coordina todas estas funciones vitales para mantener la homeostasis.."(Navarro 2002 553), en términos generales el sistema simpático coloca al cuerpo en estado de alerta, mientras el parasimpático favorece el funcionamiento correcto de órganos viscerales. Los dos sistemas fisiológicamente se encuentran en una red de neuronas, el simpático excitando y su contrario inhibiendo.

resultado del estímulo por la introducción de agujas provocando la sinapsis neurológica.

La utilización de la acupuntura también ha sido cuestionada y se han descrito algunas contraindicaciones dadas por su inviabilidad para las personas con fobia a las agujas, con infecciones locales, aplicación sobre el corazón o con algún dispositivo eléctrico, durante el embarazo, entre otros, además de ser realizada por un especialista certificado (Sierpina y Frenkel 335), en caso de asistir con alguna persona no capacitada profesionalmente se puede presentar la punción en algún punto inadecuado y provocar una alteración que afecte aún más el desorden energético.

La acupuntura como practica complementaria y alternativa, al igual que la hegemónica, será útil para las personas siempre y que se utilice con la responsabilidad de quien la ejerce y de quien la solicite

1.3.3 Normatividad para la aplicación y estudio de la Acupuntura en México

El uso de la acupuntura y prácticas categorizadas como alternativas o complementarias también registran su lado obscuro, su ejercicio y venta de los productos recomendados no han sido regulados de manera adecuada y en algunos casos ni siquiera hay registros, generando también problemas de salud.

Lo anterior se encuentra ya reportado, para ejemplificar se registran en el año 2002 en China [7] 9,854 casos de reacciones adversas a los medicamento por estas prácticas, cifra que se elevó comparada con los 4,000 registros del periodo de 1990 a 1994, a esto se agrega que en un registro de 142 países, el 70% adquiere productos sin prescripción. (OMS 2004 s/p)

En México, el proceso de regularización de la acupuntura la inició la Secretaría de Salud en 1990, convocando a un proceso de reconocimiento a las organizaciones que realizan esta práctica y otras alternativas terapéuticas, por lo tanto establece la normatividad necesaria para su aplicación.

La "Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados", define los criterios y requisitos mínimos de operación, validando la aplicación solo por el médico especialista en acupuntura o el técnico con reconocimiento por parte de la Secretaria de Educación Pública y bajo responsiva médica. (Secretaría de Salud 2002 s/p)

Para el año 2012, se publicó la NOM-017-SSA3-2012 y presenta como variante, el ejercicio de la acupuntura por parte de técnicos con formación académica y se elimina el requerimiento del aval del médico, sin embargo para su correcta aplicación será necesario aplicar otras normas (Secretaría de Salud 2012 s/p). Los lineamientos establecidos han ayudado a

[7]Para el año 2000, el sistema de salud en China se constituía por la coexistencia institucionalizada de dos sistemas de atención: el de la medicina clásica o tradicional que proporcionaba el 40% de la atención sanitaria en el país, y la medicina científica moderna denominada occidental, que atendió el 60% restante de la población. (Aguirre 1)

disminuir los espacios en donde se aplicaba la acupuntura sin las medidas de control y se ha institucionalizado su docencia.

En el año 2016 se impartió la acupuntura en Universidades tales como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en su Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán dentro del Departamento de Educación Continua y a Distancia, se ofertó el Diplomado en Acupuntura y Moxibustión, con un costo de $33,800 a $23,660.00 (UNAM Cuautitlán s/p).

El Instituto Politécnico Nacional (IPN) cuenta con la Especialidad en Acupuntura Humana y dan servicio al público en general. El servicio es otorgado por especialistas apoyados por estudiantes del tercero y cuarto semestre, quienes para su ingreso deberán presentar su Título de Médico Cirujano o su equivalente (IPN s/p), este requisito es también aplicable para la Universidad Autónoma de México (UAM) que lo solicita para cursar la Especialización Acupuntura y Fitoterapia (UAM s/p).

En el espacio privado se abre la posibilidad del estudio de la acupuntura en el Instituto Alcocer A.C. (colaborador para establecer los criterios normativos), el cual brindó en el año 2016, el Primer Diplomado Básico en Acupuntura y Moxibustión, con 23 módulos con una cuota de recuperación de $1900.00 para cada uno y una inscripción anual de $900.00, y podían asistir Médicos, Pediatras, Masajistas, Odontólogos e interesados en general con grado mínimo de estudios de preparatoria o bachillerato, al concluir se puede obtener sello y la firma en su diploma del Hospital de Tian jin, República Popular China, dirigido por el Dr. Shi Xue Min, con un pago de $ 1200 M.N (Instituto Alcocer A.C s/p)

La apertura que se comienza hacer en nuestro país para la enseñanza y práctica de la acupuntura se ha ampliado y flexibilizado los requisitos de

ingreso en algunas instituciones educativas. El conocimiento de la técnica se ha difundido cada día más, pero sobre todo, se comienza a sostener en demostraciones científicas respaldadas por la OMS y da un nuevo giro para su aceptación y, se asegura con la normatividad necesaria para garantizar su ejercicio.

Actualmente, la acupuntura se ha completado con el uso de otras técnicas como lo es el uso moxas[8], el de ventosas[9], ejercicio y masaje y en algunos casos con la toma de esencias florales[10] para fortalecer el equilibrio del yin & yang (Véase Figura I.5, 1.6 y 1.7).

Figura 1.5 Uso de Moxa



Fuente: http://www.medipunt.com/media/37_moxa.jpg

La Moxibustión es un método que trata y previene las enfermedades, mediante la aplicación de calor por medio de conos y cigarros de *moxa* ardiente en diferentes puntos del cuerpo humano. La moxa tiene la propiedad de calentar y limpiar de obstáculos los canales, eliminar el frío, la humedad y promover la función de los órganos (Ramón y Benítez 707).

[9] Ventosas.- Método empleado para tratar enfermedades, que produce un estasis sanguíneo local. Se usa un pequeño recipiente, en el cual se crea un vacío por medio del fuego (Ramón Benítez 710).

[10] Terapia Floral. Método que se basa en la ingesta de pequeñas dosis del extracto de algunas plantas previamente seleccionadas. Su efectividad se ha relacionado con la medicina vibracional, señalando a los campos energéticos humanos los cuales entran en resonancia con los principios energéticos de las flores, coadyuvando en el equilibrio (Cid 15)

Figura I.6 Uso de Ventosas como técnica de apoyo de la Acupuntura



Fuente: http://www.vipassana.es/ventosas.gif

Figura I.7 Presentación de esencias florales



Fuente: De autoría propia

La Acupuntura se identifica en algunos espacios de la cultura occidental como una acción integral que atiende el aspecto biológico pero también emocional. Con esta técnica se realiza un tratamiento en el sujeto que está inmerso en un entorno que lo influye (determinantes de la salud); además, existe un manejo para trabajar la conexión espiritual sin ser reconocida dentro de una religión, sino como un estado de reflexión interna que el individuo puede tener para mejorar su estado de salud.

CAPÍTULO II.
LA REPRESENTACIÓN SOCIAL Y EL DISCURSO DE LA SALUD

Las representaciones sociales (RS) son una forma de explicar el comportamiento individual y social de las personas, es una herramienta definida por la psicología social para entender el estado de los sujetos desde su comienzo al identificar los factores que lo producen.

Las RS emergen en la descripción y actuación frente a los símbolos, creencias, organizaciones, discursos, valoraciones personales, relaciones cotidianas entre otras, determinando un significado como resultado de los procesos sociales en constante construcción.

Como consecuencia de los procesos sociales, se producirán diferentes realidades y se construirá la representación dominante, incidiendo en la conducta del individuo y por lo tanto en su relación social.

La forma de enunciar el origen de la representación a partir de una construcción colectiva e individual denominado inicialmente como representación colectiva (Durkheim 1912) propició un estudio más profundo para dar paso a la Representación Social (Moscovici 1979), teorías que han permitido entender un poco más al humano y sus formas de relacionarse.

2.1 Antecedentes de la Representación Social

La Representación Colectiva es considerada uno de los antecedentes de la Representación Social, la cual es planteada por Emile Durkheim (1912) quien en su investigación "Las formas Elementales de la Vida Religiosa"

expone la religión como un constructor de la realidad de los seres humanos dirigiendo a través de sus normas y valores la forma de vivir, y define las Representaciones Colectivas como

> … el producto de una inmensa cooperación que se extiende no solamente en el espacio sino en el tiempo; para hacerlas una multitud de espíritus diversos ha asociado, mezclado, combinado sus ideas y sus sentimientos; largas series de generaciones han acumulado en ellas una experiencia y su saber... (Durkheim 24)

Las representaciones de Durkheim dan pauta para entender a los individuos como resultado de la estructura social que impone, clasifica y ordena, para el autor, el individuo es incapaz de generar un pensamiento fuera de lo social sin permitirle ser protagonista de su propia transformación, lo individual nunca construirá lo social y los hechos individuales no son reflejo de la realidad social, es a través de costumbres colectivas como se construye el pensamiento en relación a los objetos y se transmite la representación.

La perspectiva de Durkheim, en el plano de la salud retoma importancia en el momento de explicar en algunas culturas el estado de la salud, puesto que ha asignado a una entidad fuera del plano terrenal como elemento fundamental para transitar en mejores condiciones un deterioro físico o emocional, la iglesia es y será (según el discurso religioso) el lugar para estar "bien" así el concepto de salud se convierte en una meta que puede ser alcanzada a través de la invocación de ayuda a un ser superior que se encuentra en un plano inmaterial.

Por su parte, Wilhelm Wundt (1912) expone la psicología individual y la psicología de los pueblos como procesos interconectados, en los cuales, el entendimiento de los procesos mentales individuales sólo es posible a

través de los productos culturales de los pueblos y comunidades, el lenguaje, las costumbres y el mito colectivo condicionan el pensamiento individual (Navalles 152).

Los fenómenos deben observase por lo tanto en lo externo, pero también en el interno de los individuos considerando así lo psicológico y fisiológico. La intensidad y cualidad de los hechos está determinada por causas externas, es en otros términos la actividad fisiológica de los sentidos, pero en condiciones preliminares internas, en donde se generan trasformaciones de consideración conformando sensaciones y así se

> … engendran las representaciones (vorstellungen) de las cosas exteriores; las representaciones se ordenan en series y en grupos, a fin de permanecer más o menos durante un tiempo a disposición de la conciencia…(Wundt 2).

Las representaciones están ligadas a elementos fisiológicos complementarios a través del sistema nervioso en conjunción con los elementos colectivos y compartidos en cada cultura, las cuales serán abordadas por los factores constituyentes de las mismas representaciones definidas en el lenguaje, el mito y las costumbres además, la representación se da por repetición –habito- dado por la capacidad del cerebro para su reproducción de sensaciones (Wundt 14).

También Sigmund Freud (1929) dio aportes para las representaciones sociales, al plantear el carácter social en la psicología individual como factor constituyente del humano. En su obra "Psicología de las masas y análisis del yo", expone esa constitución del sujeto a través de las masas coaccionada por algún poder, generando influencias y modificaciones en su actividad anímica y a su vez propiciando en su afectividad la limitación de su actividad intelectual (Freud 10).

La influencia cambiante del entorno sobre el individuo genera un impacto y Freud lo ejemplifica con la iglesia y ejército, caracterizándolas como artificiales, duraderas y altamente organizadas. Estas instituciones presentan características que impactan en los sujetos por un "amor filial" propiciando en el individuo la decisión por un grupo o en su caso lo cambie por otro, pero por el cual también hay un poder de amor.

El poder establecido a través de un respaldo de "amor filial" propicia en el individuo formas de decisión ya sea por su grupo o por otro, con el cual también existirá una relación anímica. Las prácticas de atención de la salud, podrán entonces estar determinadas en primera instancia por el entorno familiar inmediato, pues hay lazos filiales de amor, sí bien no es el ejercito, la familia es una organización social duradera y organizada pero sobretodo, en muchos casos influenciada altamente por la iglesia

Para Lev Semionovich Vygotsky (1934) es importante la influencia de los procesos sociales en la adquisición de habilidades intelectuales y señala que "…sería un error considerar el pensamiento y la palabra como dos procesos sin conexión que pueden ser paralelos o cruzarse en ciertos puntos influyéndose mecánicamente" (Vygotsky 91)

En el planteamiento de Vygotsky la interacción en el proceso del desarrollo desempeña un papel formador y constructor y

> … algunas categorías de funciones mentales superiores (atención voluntaria, memoria lógica, pensamiento verbal y conceptual, emociones complejas, etc.) no podrían surgir y constituirse en el proceso del desarrollo sin la contribución constructora de las interacciones sociales. (Vigostky en Ivic 4)

Para Vygotsky el lenguaje materializa y constituye las significaciones construidas en el proceso social e histórico (Lucci 9). Para entender los procesos sociales, se apoya de signos y herramientas, estas últimas entendidas como conductores cambiantes de los objetos (Carrera 42), es el lenguaje, considerado el instrumento del pensamiento.

El ser humano es social pero también cultural y es el lenguaje, el modo por el cual se determina sus relaciones. En la interacción social el sujeto experimenta nuevas formas de atender la salud, ampliando las posibilidades de aprendizaje de diferentes técnicas y lograr un estado saludable.

Otro antecedente de las Representaciones Sociales, son las Representaciones Mentales definidas por Jean Piaget (1964), quien plantea la construcción de estructuras cognoscitivas como producto de interrelaciones, establece además diferentes formas de la conducta del hombre en función de las etapas biológicas, en otras palabras estos procesos son explicados desde las perspectiva social y cognitiva, dentro de una construcción totalmente individual.

Piaget distingue además tres tipos de conocimientos a desarrollar: el físico, el lógico-matemático y social. El físico relacionado con los objetos del mundo con un inicio en el ambiente externo; el lógico-matemático es la abstracción del individuo, es la reflexión y, por lo tanto, es interna; el conocimiento social es adquirido en la etapa de la niñez durante la convivencia con otros infantes y los adultos (Fuentes y otros 57).

Además del tipo de conocimiento, Jean Piaget plantea para los menores de edad lo denominado “esquemas”, entendido como el conjunto de acciones físicas y operables mediante el cual se obtiene y organiza la información:

1. Organización y adaptación. Para Piaget existe una condición innata en todas las especies y conforme se va madurando se construyen esquemas mentales más complejos adaptables a las exigencias del ambiente.
2. Asimilación y Acomodación. Conforme se da la adaptación se asimila la información para moldear la información y responder al esquema estructurante (Meece 102) así hay una información previa la cual se cambia o adapta.

Piaget con su teoría explica también las formas de interpretación del mundo en cuatro periodos:

1. El periodo sensorio motor (del nacimiento a los dos años de edad). Periodo no acompañado por las palabras y las habilidades conductuales están reducidas a elementos cognoscitivos mínimos y poco coordinados.
2. Periodo preoperacional (2-7 años de edad).- Se da la aparición del lenguaje, el aprendizaje es mayor al aumentar la capacidad de memoria, reconstruyendo así acciones pasadas y anticipar acciones además se presenta el intercambio y comunicación entre los individuos.
3. El periodo de las operaciones concretas (7-12 años de edad). Sus esquemas cognoscitivos, en especial su pensamiento lógico y sus habilidades de solución de problemas se organizan en operaciones concretas originando representaciones mentales de acciones en potencia.
4. Periodo de operaciones formales (12 años en adelante). Posibilidad del pensamiento simbólico, se presenta ya la facilidad para elaborar teorías abstractas, es el paso del pensamiento concreto al

> pensamiento formal, lo conocido como hipotético-deductivo (Piaget 17-94)

En contraparte a Jean Piaget se expone las teorías neopiagetianas o neoestructuralista, con las cuales se hace énfasis a una explicación de modelos cognitivos sin centrarse tanto en lo biológico. Para los neopiagetianos las acciones son el resultado de la experiencia cotidiana de los sujetos (Villar 286).

Los planteamientos de Piaget son importantes porque exponen en el sujeto, el proceso biológico de crecimiento, las características, adaptación y reproducción de las representaciones mentales y elaboración del pensamiento simbólico, por ejemplo, a la edad de los 7 a los 12 años se originan las primeras representaciones mentales y se inscriben las prácticas para atender su salud y además responden al esquema estructurante, definido principalmente por la familia.

En el espacio educativo, Johann Friedrich Herbart (1968), precursor de la pedagogía científica, hizo algunos aportes importantes sobre la forma de conducta de los individuos, menciona como

> … tarea de la educación …es de crear los medios y las formas externas para organizar estas representaciones o "masa de representaciones", procurando que el "ánimo" del niño o del joven se enfoque hacia una meta clara y se consiga, en consecuencia, la "formación del carácter" (Charakterbildung), entendida como la concordancia de la parte objetiva del carácter (inclinaciones, temperamento, costumbres, deseos, etc.) con su parte subjetiva; es decir, con la parte del carácter formada a partir del círculo de pensamientos a través de máximas, intenciones, principios.(Runge 64)

Para Herbart la estructura de las masas llega a conocer cuándo el pensamiento se manifiesta en palabras y considera las representaciones como resultado de la experiencia y el trato social (Fernández 750), por lo tanto, Herbart define la construcción del conocimiento a través de experiencias sistemáticas, destacando el papel de la educación, la instrucción y la promoción de intereses.

Los planteamientos de Herbart, fortalecen lo mencionado en la Conferencia de Adelaine, dentro de la que se reconoce el papel importante de la educación, para el caso de la presente investigación es la mejor herramienta para la Promoción de la Salud, pues permitirá construir personas libres para asumir su papel de atención a la salud en lo individual y en el colectivo.

Tanto la visión de Durkheim (1912), Wundt (1912), Freud (1929), Vygotsky (1934), Piaget (1964) y Herbart (1968), son algunos de los elementos para la construcción de la Representación Social las cuales responden a las siguientes funciones:

- Funciones de saber: permiten entender y explicar la realidad
- Funciones identitarias: definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos
- Funciones de orientación: conducen los comportamientos y las prácticas
- Funciones justificadoras: permiten justificar a posteriori las posturas y los comportamientos (Abric 7)

En ese sentido el interés por entender y explicar el comportamiento humano derivó la propuesta de Moscovici (1979) para plantear un enfoque

diferente al expuesto hasta aquí el cual ha sido utilizado no sólo en el campo de la psicología social sino también en la antropología y sociología.

2.1.1 La teoría de Representación Social de Moscovici y Denise Jodelet

Al hablar de la Teoría de las Representaciones Sociales (RS) es referirse indudablemente Serge Moscovici (1979), quien define el concepto a partir del campo cognitivo de la psicología social contemporánea con una visión predominante de comportamiento y comunicación entre los individuos. Para este autor las Representaciones Sociales son "… una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos." (Moscovici 1979 17).

En la representación hay una estructura de conocimiento favorecedora del entendimiento de la realidad social y sus formas de relación llevándolo a plantear tres condiciones: 1) La dispersión de la Información relacionada a la cantidad o a las formas de identificación de la misma, 2) Focalización del sujeto, define a una persona o colectivo integrado socialmente al compartir elementos en común y, 3) Presión a la inferencia del sujeto, existen diferentes formas de presión dadas al emitir opiniones sustentadas en un interés. Estas condiciones se combinan en un sistema cognitivo generando así la RS de la cual emitirá el discurso.

Explicó además cómo un evento social se convierte en una RS colectiva y cómo esta modifica lo social lo cual se logra a través de la objetivación y el anclaje, la primera presenta los elementos de la ciencia en la sociedad, es el saber social y de ser necesario concreta lo abstracto, mientras el anclaje

regula los medios de expresión para su incorporación. Es el anclaje el que permite que los elementos "extraños" para el individuo o sociedad, se conviertan en parte de su representación.

En la salud la objetivación se presenta en el momento que el individuo concreta los saberes dados por la familia, permitiéndole contar con elementos para comprender mejor su entorno. El anclaje es el proceso mediante el cual el sujeto al ingresar a la licenciatura se confronta a nuevas construcciones del concepto de salud, las cuales asimila e incorpora a una realidad nueva.

Cabe mencionar para la producción de la objetivación se requiere de la experiencia sobre el objeto a representar, aquí los medios juegan un papel importante para construir ese conocimiento y por lo tanto no es necesario estar inmerso en el caso, por ejemplo, de existir interés por los narcocorridos, para la realización de dichos corridos, es sobrado ser narcotraficante, pero se requiere identificar en la objetivación el núcleo figurativo o principio generador el cual permitirá consensuar y homogeneizar los elementos colectivos para dar un significado al objeto y sea comprensible (Lara 87-88). En la salud no se demanda estar enfermo o conocer el concepto mundial para querer o desear estar saludable.

En ese sentido se señala tres fases de la objetivación:

1. Construcción Selectiva.-Existe una separación de los elementos teóricos de acuerdo a su pertenencia para ser apropiados y lograr así la dominación de estos.
2. Esquematización Estructurante.- Se realiza la estructura de la imagen figurativa y de ideas abstractas y se convierten en formas

icónicas para facilitarse el pensamiento, hay por lo tanto una adaptación del objeto.

3. Naturalización.-Es la coordinación de los elementos del pensamiento para hacerlos una realidad olvidando el carácter artificial así del objeto hablante se sabe que existe (Hebe 6)

Además de la objetivación, Moscovici señala que los procesos complementarios de los pequeños grupos activos son planteados posteriormente en grupos más grandes, por lo tanto se describe al objeto de estudio de la Psicología Social como una formación a partir de la triada de sujeto individual, sujeto social y objeto, sinónimo del sujeto-alter-objeto.

El individuo en su interacción con lo social modifica el pensamiento y comportamiento, así el sujeto en un grupo expresará las repuestas dominantes del conjunto, está por lo tanto sometido a la presión de la autoridad (Moscovici 5) y en consecuencia, sin poder decidir el rumbo de su vida.

La propuesta de Representaciones Sociales de Moscovici permite conocer los fenómenos sociales y definir elementos como mitos, ideologías, formas de comunicación, relaciones, intercambios, entre otros aspectos de los individuos y es a la fecha un elemento teórico para explicar la conducta humana en su entorno social.

Por su parte Denise Jodelet (2008) seguidora y principal colaboradora de Moscovici replantea una visión de las RS con una base ontológica apoyada en lo social y la psicología, la primera establece el contexto de los individuos y por lo tanto el colectivo, mientras en la base de lo psicológico como actividad mental permite a los individuos fijar su posición ante

diversas situaciones (Jodelet, 473), además considera un estado de desconocimiento para explicar un evento o describirlo recurriendo en esos casos a la inducción y a la deducción para explicar la realidad de los grupos sociales y entender las ideologías individuales.

La importancia de definir el papel del sujeto es un elemento importante y diferenciable con Moscovici, en su texto "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las Representaciones Sociales" destaca a un individuo de:

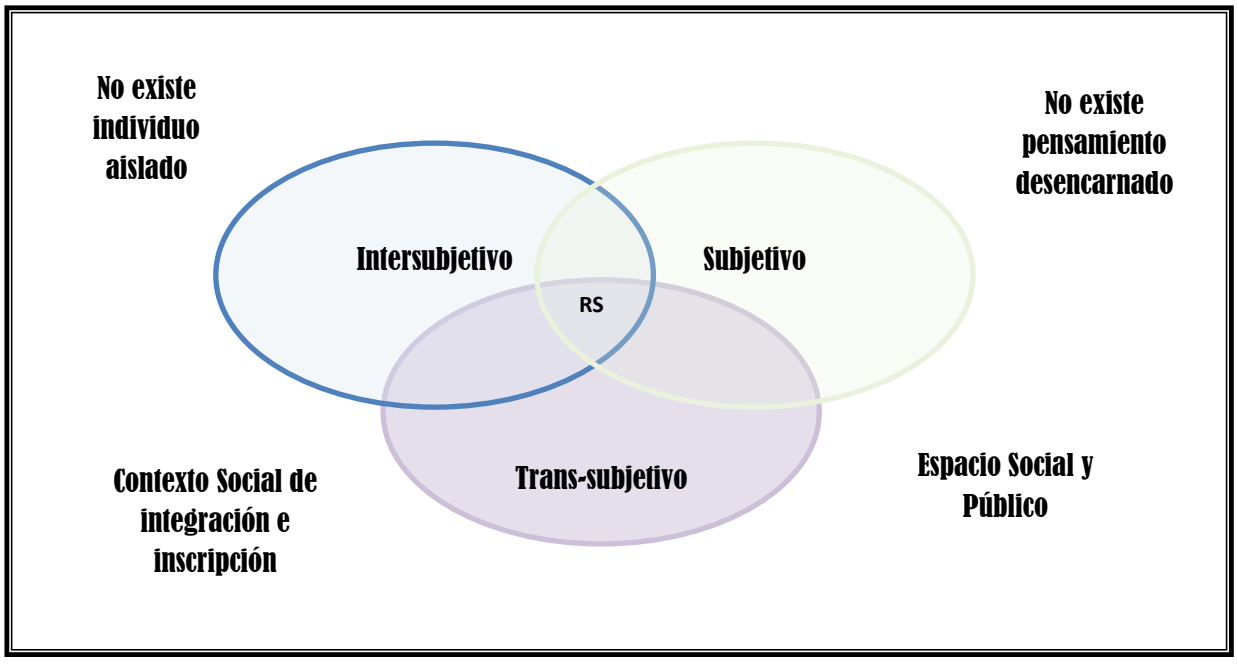
> … un potencial de selección de sus acciones, que le permite escapar a la pasividad con respecto a las presiones o coacciones sociales, e intervenir de manera autónoma en el sistema de las relaciones sociales en tanto que detentor de sus decisiones y dueño de su acción... (Jodelet 2008 44).

Otro elemento teórico importante para conceptualizar las Representaciones Sociales de Jodelet, es la consideración de la reformulación del individuo social como actor en una posición de subordinación a los imperativos del poder y del lucro que lo hace desempeñar el papel asignado socialmente, para pasar a un agente con potencial de selección decidido a salir de la pasividad y tomar decisiones constituyéndose así una concepción de sujeto conformado de acciones transformantes (Jodelet 2008 43-44).

Definir a un sujeto que decide y se transforma, marcó la diferencia teórica de Jodelet respecto a su mentor, reflejándose también en las formas de interacción, mientras Moscovici planteó la triada sujeto-alter-objeto, Jodelet expone como esferas de pertenencia de las Representaciones Sociales la: intersubjetividad, subjetividad y trans-subjetividad y considera para cada una los elementos siguientes:

- Esfera de la subjetividad involucra los procesos individuales y pueden ser cognitivos, emocionales o de experiencias de vida.
- Esfera de la intersubjetividad requiere de un cuerpo para materializar la emoción y la identidad, es la esfera de remisión a situaciones del contexto estableciendo representaciones por la interacción de los sujetos
- Esfera de la Trans-subjetividad, se compone por elementos de las esferas antes mencionadas e integra lo común para el mismo colectivo como por ejemplo la hegemonía o ideologías, motivo por el cual son asumidas como adhesión o sumisión (Jodelet 2008 51-53) (Véase Figura II.8)

Figura II.8. Esferas de pertenencia de las Representaciones sociales



Esquema tomado de Jodelet 2008 51

También la autora define dos tipos de representaciones: una moral y otra biológica, definiendo la representación social con apoyo de valores según el grupo social ligado a sistemas de pensamiento de experiencias individuales (Jodelet a 5), por lo tanto, el individuo podrá decidir su concepto de salud, corporeizarlo y definir su atención.

En la presente investigación los estudiantes tienen una RS construida principalmente de la familia y la escuela, sin embargo en los planteamientos de Jodelet, son los estudiantes quienes deciden en un momento de su vida la posible incorporación de formas de atender la salud, situación que se promueve principalmente cuando ingresan a la licenciatura y tienen contacto con otras formas de atención.

Al ingresar a la licenciatura el estudiantado tiene la opción de apropiarse del conocimiento y sobretodo reorientar con sus decisiones el rumbo de su salud individual e incidir en su familia y en consecuencia en el entorno.

Es importante señalar que tanto Moscovici como Jodelet coinciden en que dos tipos de procesos inciden en la conformación de las Representaciones Sociales: 1) los procesos cognitivos o mentales de carácter individual y, 2) los procesos de interacción y contextual de carácter social (Banchs 3.3). Estas características son la diferencia con lo planteado por Durkheim, pues para él, en la colectividad se reproducen elementos, los cuales no necesariamente son sociales.

Al considerar el proceso social como un sistema dinámico y abierto, se han propuesto tres tipos de RS, las cuales son: hegemónicas, emancipadas y polémicas.

1. La Representación Social Hegemónica: Es compartida por todos los miembros del grupo y es resistente a los cambios y de existir no son dados con facilidad.
2. La Representación Social Emancipada: es el resultado del conocimiento de grupos por su interacción y circulación de información y da cierta autonomía.
3. La Representación Social Polémica: Es el producto de los conflictos sociales y es compartida por un grupo minoritario que puede ser elemento de cambio (Jiménez y Figueroa 172)

Los tipos de RS antes mencionados, se reproducen en el tema de la salud. En occidente, la representación social hegemónica es el modelo médico dominante que se resiste o le interesa mantener el concepto de salud y en consecuencia las formas de atención.

La acupuntura no es un práctica tradicional de nuestro país, es una alternativa que proviene de otro país con una cultura diferente a la nuestra, tan es así que en su filosofía de salud, la enfermedad se puede generar como resultado de una emoción, a diferencia de lo que ha dominado en México, espacio en donde la enfermedad es considerada resultado de un mal funcionamiento fisiológico provocado por factores genéticos o cambios ambientales.

La representación social emancipada se construye en algunas instituciones públicas y privadas así como en poblaciones, quienes han mantenido o incorporado prácticas de atención como lo son los remedios caseros. Al respecto es frecuente escuchar a la población que utilizan algunas practicas de salud -remedios caseros- para atender alguna molestia, obteniendo resultados favorables, a pesar que en ocasiones han eliminado para ciertos casos, lo definido por el especialista.

La representación social polémica, efectivamente se comparte en un pequeño grupo, tal como sucede con la acupuntura, técnica que sí bien es utilizada en complemento al modelo dominante, su marco de explicación terapéutica aún la relega a un ámbito de poca o nula confiablidad, causando polémica en instituciones de salud o en la población, señalándola como una práctica que sólo genera dolor por las punciones hechas con las agujas en el cuerpo y su explicación del origen de la enfermedad como resultado de las emociones, causará aún más polémica.

En el caso de tema de Representación Social, se identifica una representación de la salud en nuestro país que requiere ser transformada, pues actualmente domina la concepción de salud como la ausencia de enfermedad, situación que ha llevado a un severo cuestionamiento de la medicina hegemónica por las formas de atención, sin considerar que su definición conceptual y de operación son definidas por el sistema.

El sistema de salud controla los medios de producción y descalifica la fuerza de trabajo a partir de los intereses de la burguesía. Es el trabajo de los administrativos, enfermeras y sobre todo los médicos, quienes operan de acuerdo a las estrategias definidas por el estado, las cuales limitan el servicio del Estado y por lo tanto, en muchas ocasiones ocupan sólo el cuadro básico de medicamentos.

La situación económica de las instituciones públicas de salud es precaria construyendo así una RS de un servicio deficiente para los derechohabientes. La medicina hegemónica ha sido juzgada principalmente por las carencias de infraestructura y no desde los dueños de los medios de producción–principalmente farmacéuticas- o la situación económica del país.

El medicamento alopático no debe ser tampoco satanizado y mucho menos crear el mito de su ineficiencia e ineficacia, pues ha sido esta práctica la que ha impulsado un trabajo de investigación con bases científicas y no sólo empíricas por lo tanto, no son las características químicas del medicamento, son las formas incorrectas de uso las que pueden afectar el cuerpo.

En el otro extremo de la medicina hegemónica, se encuentran las RS de las prácticas alternativas y complementarias como la acupuntura, práctica que no tiene un carácter simbólico para relacionarse con nuestra cultura, tal y como se describirá en el capítulo III, sin embargo tiene una visión sistémica de atención y comienza a difundirse su soporte científico.

2.2 El discurso

Para entender el principio de la constitución de las Representaciones Sociales se requiere del lenguaje utilizado en el discurso, con el cual se logra conocer el pensamiento individual y colectivo generador de la conducta humana

Los sujetos para construir sus representaciones sociales lo hacen a través de la comunicación escrita o verbal y también por la comunicación paraverbal, mediante el lenguaje corporal y facial, como los gestos, permitiendo o no trasmitir lo que se quiere de información. Es en esta acción comunicativa que se genera el discurso

2.2.1 Algunos antecedentes teóricos del discurso

El concepto de discurso tiene diversas acepciones y su descripción es un componente fundamental para entender e intervenir de ser necesario en entornos cargados de símbolos constituyentes del sujeto definiendo su comunicación.

Como antecedente teórico del discurso se tiene como referente a Ferdinand De Saussure (1959), quien considera al signo como estructura del lenguaje. Él se refiere al discurso como forma de expresión y aborda la identificación del concepto de lengua como producto social (colectivo) y psíquico, los cuales denomina signos.

El signo asume la vinculación de un concepto y una imagen acústica, mostrando que la unidad lingüística es una entidad doble (De Saussure 65)(Véase Figura II.9). Para Saussure, la relación de significado y significante responderá a la construcción social de un contexto, y fuera de este, el signo o lengua no tiene sentido.

Figura II.9 El signo lingüístico de Saussure

Signo=	Significado	Concepto	Idea	
	Significante	Imagen acústica	Sonido	Árbol

En el uso de la lengua se encuentran símbolos instaurados y controlados por el espacio social en donde también existe una relación con el habla. A diferencia de la lengua, el habla es individual y da la libertad en el hablante para construir un discurso alejado del entorno social, por estar ausente el intercambio de información entre la dualidad: emisor y receptor.

Por su parte, el lenguaje tiene un enfoque de sentido y entendimiento, es decir, requiere de una oposición inseparable como: significado-significante y lengua-habla. Esta dualidad llevó a la controversia la identificación de un significante a una secuencia de sonido diferente a la esperada y por lo tanto, un cambio en el significado.

La falta de universalidad del signo motivó plantear el concepto de símbolo, el cual no es arbitrario a diferencia del signo, en otras palabras el símbolo es irremplazable.

Dentro de la investigación, en la perspectiva de De Saussure, el sujeto —estudiantes— al ser sociales, definirá sus signos de acuerdo a su entorno, delimitados inicialmente por la familia. El concepto de enfermedad (Significante) remite a un cuerpo deteriorado (Significado). El símbolo en los estudiantes es representado conforme al modelo de salud que la enuncie y a diferencia del signo podrá incluir la integración armónica de los elementos físicos, sociales y psíquicos.

En el discurso de la salud el símbolo supera al signo, pues como se ejemplificó en el capítulo I, la cultura define o no el estado de salud como sucede con los Huicholes o los Egipcios, además en la cultura se identifican las significaciones para asignar o no un estado saludable.

Los estudiantes mantienen tanto para el signo como el símbolo de la salud, elementos de conducta provenientes de la familia a pesar de que se ha integrado a nuevas instituciones. La familia es el núcleo social filial que otorga un sentido de reacción principalmente ante la enfermedad.

Para Bronislaw Malinowski (1972) el valor de hacer descripciones de relaciones de parentesco como un instrumento permiten "...al investigador formularse preguntas *in abstracto*, susceptibles de ser preguntadas en concreto" (Malinowski 32) y así entender o identificar un evento individual o social.

Al no estar disociado lo individual y social, es necesario el entendimiento de esas relaciones a través de lo que los Malinowski denominó *imponderables de la vida real*, entendido como hechos determinantes de vínculos del grupo social los cuales pasan desapercibidos por los individuos que los cumple, y expone al respecto

> … Aquí se engloban cosas como ... los detalles del cuidado corporal, la forma de tomar los alimentos y de prepararlos ... y la vida social ..., la existencia de fuertes amistades o enemistades y de corrientes de simpatía y antipatía entre la gente, la manera sutil pero inconfundible en que las vanidades y ambiciones personales se reflejan en el comportamiento del individuo y las reacciones emocionales de los que le rodean... (Op cit 36)

En el caso del grupo de estudio existe una comprensión de los imponderables de la vida real con bases en el parentesco familiar que contribuye a reafirmar la herencia de la salud entre los miembros de la familia, y eso se refleja en el lenguaje de los estudiantes.

La familia es un grupo de dominación en donde se construye una parte fundamental de la salud, es el núcleo de definición y toma de decisiones que pueden ir desde asignar el nombre a una manifestación de anormalidad física (nombrar la enfermedad) o el momento de acudir o no al médico, convirtiendo estas características en parte de la cultura del sujeto (estudiante).

Una perspectiva más amplia, se puede considerar el plano cultural y social como elementos también de decisión y por lo tanto de dominación. Al respecto, Antonio Gramsci (1973) describe el concepto de hegemonía para explicar la dominación de una clase sobre otra, principalmente a través de la cultura instalada en aparatos e instituciones (Giacaglia 153).

Para Gramsci, la hegemonía y en consecuencia su aplicación, debiera hacerse para concientizar democráticamente a los ciudadanos para revertir el orden establecido y hacer un nuevo orden social (Rodríguez y Seco 4).

Una situación de conciencia democrática se esperaría en la salud, por ejemplo la hegemonía económica, permite o no mejorar la salud así un grupo de la población tendrá la opción de asistir al psiquiatra o psicólogo, en contraparte, para la mayoría de la población de recursos económicos bajos o nulos, realizar estas visitas simplemente no están en su RS, pues su misma cultura le señala que sólo lo hacen aquellos que presentan algún trastorno mental.

La practica hegemónica de la salud propicia concebir a la salud principalmente en el plano biológico y considerarla dentro de otros planos, conllevaría a asumir comportamientos no permitidos por la clase social dominante, como muestra estaría el mejorar el ingreso salarial de las

personas y que permita acceder a formas de atender la salud aún cuando sea con formas diferentes a la establecidas por el sistema de salud.

También Lévi Strauss (1974) describe las estructuras sociales y culturales como producto de diversos factores colectivos, ya sean normas sociales, necesidades humanas o producto de un interés individual, todas determinadas por las estructuras de conocimiento presentes en la mente humana. Además, ejemplifica con situaciones diversas de relaciones consanguíneas de las cuales menciona:

> … un sistema de parentesco no consiste en los lazos objetivos de filiación o de consanguinidad dados entre los individuos; existe solamente en la conciencia de los hombres; es un sistema arbitrario de representaciones y no el desarrollo espontáneo de una situación de hecho...(Lévi Strauss 94)

Strauss propone para el entendimiento de los individuos y comunidades, las relaciones de parentesco y la identificación de la estructura. La estructura es un sistema de elementos interrelacionados para su funcionamiento, pertenece a un espacio y puede dar cuenta de un todo, describe rasgos y patrones de una cultura en un momento y espacio determinado, dentro del cual influyen las relaciones de parentesco.

El mismo autor señala los términos del parentesco como elementos del discurso y define el sistema de denominaciones y el sistema de actitudes, el primero, expresa los términos utilizados como resultado de las relaciones, son el vocabulario utilizado, mientras el sistema de actitudes refleja el papel a desempeñar para la cohesión y equilibrio de los grupos (Lévi Strauss 1974 80).

Los rasgos o patrones de Strauss son sólo una parte de la estructura de la cultura mientras Malinowski plantea una visión de entendimiento de un evento a partir de rasgos universales con presiones sociales determinantes de la conducta

Las exposiciones teóricas de De Saussure (1959), Levi-Strauss (1974), y Malinowski (1972), presentan algunas miradas de la construcción e interpretación de la realidad para entender cómo se produce el discurso como resultado del contexto

2.3 Análisis del discurso de la medicina alternativa: Acupuntura

En el estudio del discurso se han identificado diferentes corrientes, una es la definida por la Escuela Francesa de la cual destaca entre sus autores: Michel Foucault (1970) y Michel Pêcheux (1978).

El concepto de discurso para Foucault (1970) utilizado en debates de teoría social es señalado como:

> … el discurso está en el orden de las leyes, que desde hace mucho tiempo se vela por su aparición; que se le ha preparado un lugar que le honra pero que le desarma, y que, si consigue algún poder, es de nosotros y únicamente de nosotros de quien lo obtiene. (Foucault 1970 13)

Para Foucault el discurso se materializa a través de los textos y se construye por lo semántico, por lo tanto, el sujeto-objeto esta sujetado a la realidad, dándole sentido. En esta perspectiva de un sujeto-sujetado, el

autor plantea comprender las relaciones de poder que son ejercidas en la vida cotidiana y que propicia sean clasificados los individuos, atados, designados y con leyes impuestas (Foucault 1988 7). Las relaciones de poder hacen posible sujetar a los sujetos y son estos pequeños grupos en el poder, los que definen sus formas y tiempo de mantener en determinada forma las realidades sociales.

El discurso acerca de la salud se mantiene al compartir ideas del sistema social dominante y se establece una relación de poder sobre la población, principalmente a través de las instituciones las cuales definen y promueven las disposiciones normativas, de operación y de regulación para un funcionamiento del sistema de salud pero, que favorezca sostener a un pequeño grupo.

La práctica médica hegemónica que impulsa un grupo social de poder se ha construido como herramienta de dominación disfrazada de medicina social, al respecto Foucault menciona:

> ... la medicina fue siempre una práctica social, y lo que no existe es la medicina "no social", la medicina individualista, clínica, del coloquio singular, puesto que fue un mito con el que se defendió y justificó cierta forma de practica social de la medicina: el ejercicio privado de la profesión. (Foucault 1976 155)

La inserción de formas de atención para la salud diferentes a la hegemónica, se puede convertir en una forma de liberar otros conocimientos científicos y abordar campos de conocimiento que respondan a una verdadera práctica social con un poder desde lo colectivo y no sólo en lo individual.

Por su parte, Michel Pêcheux (1969) menciona que el discurso

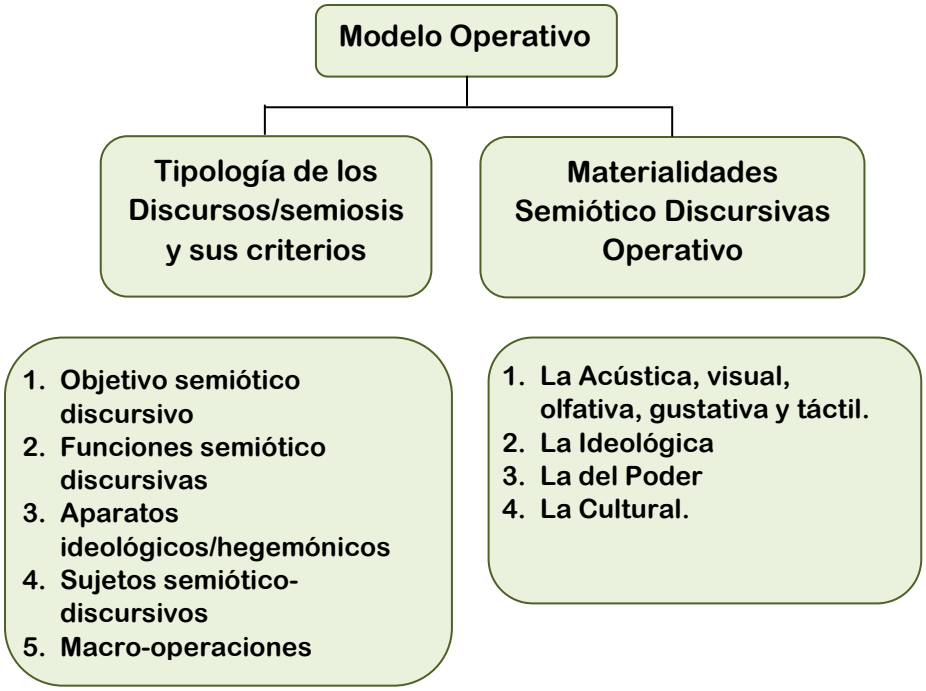
> ... se pronuncia siempre a partir de las condiciones de producción dadas...se sostiene sobre algo previamente discursivo no tiene principio: el discurso se sostiene sobre algo previamente discursivo, que desempeña el papel de materia prima el orador sabe que cuando evoca un acontecimiento que ha sido objeto de un discurso, resucita en la mente de sus oyentes el discurso en el que se alegaba este suceso, con las «deformaciones» que introduce la situación presente, y de las que puede sacar partido. (Pêcheux 41).

Como lo explica Pêcheux, el orador puede aventajar a su oyente, construyendo un discurso cargado de elementos que sostenga determinada forma de atender la salud en detrimento de otras. La anticipación de lo que puede pensar en el otro —o requerir— favorece el funcionamiento de la organización. En el caso del sistema de salud mexicano, se definen conceptos y formas de administrar los recursos en conformidad a lo que sabe la población requiere y quiere escuchar, a pesar que en su operación en algunas ocasiones nunca se implemente.

Tanto Foucault como Pêcheux son autores que retoma en la actualidad Julieta Haidar (2006) para proponer el Modelo Semiótico-discursivo transdisciplinario, en el cual se definen "...ejes teórico metodológicos para el análisis de cualquier práctica semiótico-discursiva" (Haidar 2006 64).

Para explicar el discurso de la salud y de manera particular el uso de la acupuntura en la población de estudio, se han considerado dos ejes teórico metodológicos, uno es el de tipología de los discursos/semiosis y su criterios así como al eje de las materialidades semiótico discursivas, seleccionados por facilitar el análisis discursivo (Véase Figura II-10).

Figura II-10 Modelo Semiótico-discursivo transdisciplinario
Diagrama con dos ejes teóricos-metodológicos



Fuente: Diagrama tomado de Haidar 2006 66

2.3.1 Tipología de los discursos

El discurso es un elemento de uso cotidiano y es utilizado para comunicar intereses, conocimientos, ideologías, etc., por lo tanto, es necesario diferenciar los criterios del discurso y que Haidar define en: Objetivo semiótico discursivo, Funciones semiótico discursivas, Aparatos ideológicos/hegemónicos, Sujetos semiótico-discursivos, Macro-operaciones semiótico discursivas, Oralidad/ Escritura /Visual/ Posvisual y Formalidad/Informalidad.

a) El objeto semiótico discursivo

Se asigna el nombre de objeto semiótico discursivo al tema de interés así el objeto semiótico discursivo de la investigación es el uso de la acupuntura como practica alternativa o complementaria para la salud.

En el uso de la acupuntura se utiliza para su aplicación la concepción de un sujeto integral. Dentro de esta práctica, la salud no solo es la ausencia de enfermedad, es abordar al sujeto desde diferentes formas de significación que permite estipular o no, un estado saludable.

Los conceptos de práctica hegemónica, tradicional, alternativa o complementaria son el eje medular para complejizar el objeto semiótico discursivo. Las prácticas tradiciones o remedios caseros para la salud, contienen conocimientos generados dentro de la misma cultura y no es cuestionable su explicación, sin embargo sus bases teóricas y prácticas, no han sido formadas y fortalecidas con bases científicas, tal como sucede con la práctica hegemónica. En el caso de las practicas alternativas su base teórica y operativa se han establecido en conocimientos que no pertenecen a la cultura del país que la incorpora para su uso.

Tanto las prácticas tradicionales como alternativas pueden ser utilizadas como complementarias a la práctica hegemónica, esta última es ejercida en nuestro país, exclusivamente a través del especialista médico y considera como eje principal el tema de la enfermedad.

En el caso particular de la acupuntura en México, puede considerarse una práctica alternativa y complementaria, pues representa un conjunto de conocimiento ajenos a nuestra cultura, sin embargo, la difusión que ha tenido como resultado de los beneficios que otorga a las personas que la

manejan, también la hacen complementaría por ser utilizada ya en combinación con la medicina hegemónica.

Existe por lo tanto dos tipos de discurso para la atención a la salud: el hegemónico y el complementario. El discurso hegemónico acepta parcialmente algunas prácticas como complementarias pero también rechaza otras, por considerarlas inseguras y poco efectivas o, en algunos casos, sin impacto alguno en la salud de los sujetos.

La posición dominante del discurso hegemónico es el resultado de la ideología del país y es utilizado y justificado por el sistema de salud. Al respecto, Antonio Gramsci (1973) describe el concepto de hegemonía para explicar la dominación de una clase sobre otra, principalmente a través de la cultura instalada en aparatos e instituciones (Giacaglia 153).

El discurso del modelo medico basado en la atención hegemónica está instaurado y validado por las instituciones y responde a procesos culturales, sociales, económicos y territoriales, configurándose una relación de poder que definen la aprobación o no, de otras formas de atención como es el caso de la acupuntura.

La atención a la salud con bases hegemónicas refuerza y difunde mecanismos de atención enmarcados principalmente en el plano biológico del sujeto, en la relación exclusiva del médico-paciente y sobretodo mostrándose como la herramienta única que genera conocimiento validado por la comunidad científica y que permite sanar prácticamente todas las enfermedades.

Como discurso antagónico está el de las prácticas alternativas y complementarias, como es el caso de la acupuntura, técnica que se ha incorporado a algunas instituciones gubernamentales y académicas por ser

una forma de atender la salud que cuenta con algunas bases científicas y el reconocimiento de la OMS.

La acupuntura es una práctica que responde y aborda fenómenos corporales inexplicables para la medicina hegemónica, por ejemplo: atender alguna molestia corporal punzando una parte del cuerpo que no manifiesta el dolor, pero al aplicar la punción se resuelve el síntoma, o atender alguna emoción "negativa" la cual de no tratarse generará en un futuro alguna enfermedad.

El discurso de la acupuntura se podría considerar exitoso sí se piensa que el lenguaje utilizado difiere por mucho del que se apoya el modelo hegemónico. Para el Sistema de Salud en México, el cuerpo está conformado de huesos, músculos y órganos, mientras para la acupuntura es un conglomerado de esas estructuras pero también de canales de energía que al presentar un desequilibrio por factores internos o externos, se genera la enfermedad. Ha sido el impacto positivo de la acupuntura (y sus bases científicas) lo que ha favorecido su consideración como estrategia de atención a la salud

Las formas de abordar la salud en México es el resultado de la interacción socio-cultural y aunque no se ha generado una evidente confrontación entre los dos discursos, sí existen conflictos de intereses, principalmente económicos, de ahí que la credibilidad por parte de los usuarios por cualquiera de las concepciones y mecanismos utilizados para estar en un estado saludable, es lo que validará alguno de los discursos.

b) Funciones semiótico discursivas

Para explicar las funciones semiótico discursivas, Julieta Haidar usa como base las funciones del lenguaje por ser un instrumento de comunicación efectivo y fundamental (Haidar 2006 234). Para el proceso de comunicación se definen factores que lo constituyen y son: el emisor, receptor, mensaje, contexto, código y contacto (Rodríguez 2015 36).

En la salud para que el proceso de comunicación sea eficiente y eficaz con las practicas complementarias como la acupuntura, deberá existir un mínimo de elementos de conocimiento en cada uno de los factores, así cuando el mensaje es emitido, el receptor podrá decodificarlo sí tiene conocimientos del tema (códigos comunes entre el emisor y receptor) y está en el contexto o realidad cultural adecuada, caso contrario existe una probabilidad alta de rechazar el mensaje. También son importantes los canales que utiliza el emisor para que su mensaje mantenga su integridad

La práctica de la acupuntura se ha comenzado a incorporar en algunos espacios institucionales de salud y académicos, porque existe un contexto alimentado de investigaciones científicas que han validado su impacto en la salud, y por lo tanto, ha favorecido la comunicación entre emisores y receptores, además el código (idioma o lenguaje) de la acupuntura no es limitante para aprender la técnica y su aplicación.

Algunas personas como son los estudiantes de Promoción de la Salud, han sido receptores de diferentes prácticas que no responden al sistema de salud. En la UACM se han implementado algunas ferias de la salud ofertando la venta de productos naturistas pero también, diferentes tipos de masajes aplicados en cabeza, manos y espalda, consultas con chamanes, limpias energéticas realizadas con hierbas, péndulo o humo

(utilizando sahumerio o puros), alineación de chacras, sanación de culturas milenarias, curas de empacho, entre otras formas que tienen la finalidad de mejorar la salud.

Además de las ferias y eventos en los que participan, el plan de estudios de Promoción de la Salud, está conformado por cursos dentro de los cuales los estudiantes están en constante relación con comunidades y por lo tanto, conocen o ratifican saberes para atender la salud que aún tiene vigencia en la población. Los estudiantes son receptores de mensajes que van adquiriendo principalmente en su trayectoria académica y pueden decodificar por el contexto que lo favorece.

c) Aparatos ideológico/hegemónicos

Louis Althusser (1988) realiza una reflexión de la reproducción de las fuerzas de trabajo y su producción. Expone la formación ideológica conformada por lo inmaterial y material considerada como aquella que "…interpela… a los individuos como sujetos…" (Althusser 40)

En la perspectiva de Althusser se examina la fuerza inscrita por las instituciones y la producción discursiva de los aparatos ideológicos del estado, construyendo intenciones y sujetos para el control.

Así para un pequeño grupo social en el poder el discurso acerca de la salud es un sujeto pobre pero feliz, un sujeto que no exige y no debe reclamar, pues se podrá tener problemas familiares, de dinero, de inseguridad, pero al menos se está sano y se puede pedir ayuda a Dios, divinidad que proveerá siempre de lo necesario y obtendrá justicia, aunque esta sea en un plano superior e inmaterial.

Tomando como base el planteamiento que en la sociedad se reproducen diferentes elementos ideológicos a través de entidades como son las instituciones públicas o privadas, iglesia, familia, entre otras, lleva necesariamente a construir sujetos sometidos que respondan a los interés de pequeños y definidos grupo de poder.

Contar con sujetos sometidos (aunque el sujeto no lo acepte o reconozca) permite unificar el funcionamiento social bajo una ideología que promueve concentrar y mantener el poder de la clase social dominante.

En el tema de la salud, la OMS es la institución principal que a nivel mundial "difunde" el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En contraste, la organización no propone en muchos de los casos, las estrategias de acción que debieran tomar en los diferentes países, validando uno de sus principios que señala que serán los gobiernos los encargados de garantizar la salud de sus pueblos.

Considerando que la salud en México es un producto económico, biológico, e institucional, el estado atenderá las necesidades que identifica y las que le sugiere organizaciones como la OMS de acuerdo a la estructura social dominante, por lo tanto existe el interés por fomentar y mantener legitimada la practica hegemónica como principal (o única) forma de brindar el completo bienestar a la salud de los mexicanos.

Tanto la OMS como el Gobierno Mexicano, se libran de la responsabilidad de atender las necesidades de la población, pues no clarificar (con toda la intención) el concepto de bienestar, promueve validar diferentes intereses como por ejemplo el de las farmacéuticas, empresas beneficiadas con el

posicionamiento del sistema de salud, enfocado en el tratamiento de enfermedades.

El Estado establece estrategias para eliminar o disminuir enfermedades que representan un costo social y en consecuencia, impacta en el sujeto, en el sistema, en su familia y en la sociedad en general. La enfermedad incapacita al sujeto y deja de ser útil al sistema, pues no produce lo que requiere el pequeño grupo de poder.

Por otro lado, utilizar prácticas de atención a la salud diferentes a las establecidas por la ideología dominante, influirá en los patrones sociablemente construidos, impuestos y aceptados por la mayoría de la población, generando rechazo o exclusión por considerar su base explicativa de funcionamiento con elementos científicos insuficientes o mágicos.

Practicas como la acupuntura no respondía en la década de los años 60'S al aparato ideológico de nuestro país, sin embargo, en la actualidad el interés que se ha dado por una parte de la población se ha extendido a algunas instituciones gubernamentales y académicas.

La incorporación e impacto de la acupuntura en instituciones de salud y académicas evidentemente depende de los grupos sociales de poder, por ejemplo, sólo basta pregustarse sí para las transnacionales farmacéuticas, será de interés incluir más al sistema de salud la acupuntura, cuando son empresas que invierten fuertes cantidades de dinero en realizar investigaciones y mantener la patente de los fármacos que producen y comercializan a su conveniencia.

Por lo anterior, el impulso que podría darse a la acupuntura ha dependido y dependerá de los beneficios que otorgué al aparato ideológico.

d) Las macro operaciones

Haidar define como macro operaciones discursivas a la argumentación, la demostración, la narración y la descripción. En la presente investigación se coincide con el planteamiento de la autora que señala:

> ... la argumentación, la narración y la descripción son universales porque son competencias cognoscitivas, culturales e históricas de los sujetos; sin embargo, en relación a la demostración es más problemático considerar este carácter en el sentido occidental. En otras palabras, la demostración científica -desde Occidente- exige pruebas, axiomas, etc., y en este sentido no podría ser universal... (Haidar 2006 120)

El caso de la acupuntura aún cuando se ha respaldado con investigaciones científicas, estas resultan insuficientes para ser considerada en la mayoría de población mexicana una práctica complementaria para la salud. Es por la tanto, la argumentación a través de "...premisas compartidas , por opiniones admitidas y no por verdades demostradas" (Haidar s/a 77) la que validará o no el discurso.

Mientras no se realice por parte de las instituciones de salubridad la difusión de qué es la salud, los argumentos que se expongan en el discurso para justificar los beneficios que tiene utilizar técnicas diferentes a las conocidas, no tendrán el impacto suficiente para reorientar el rumbo de la salud.

e) Oralidad/ Escritura.

En muchas de las prácticas tradicionales de la salud, la oralidad es el criterio dominante utilizado para comunicar algún remedio casero. De generación en generación y de forma oral, se han compartido saberes y se ha logrado mantener el conocimiento de los beneficios y formas de uso de materiales como plantas, infusiones, masajes, etc.

En contraste, la práctica hegemónica de la salud está sustentada con bases científicas y se apoya de registros para su uso y demostración, dominando la escritura.

La acupuntura por su origen y características se puede clasificar en las producciones semiótico-discursivas dentro de lo escrito- oral. En México, para el uso de esta práctica, se recurre a lo escrito (texto) para eliminar creencias de su falta de sustento científico.

La dimensión oral se presenta en las interacciones comunicativas, en las cuales el sujeto manifiesta los beneficios físicos o emocionales que le otorga la colocación de agujas en diferentes partes del cuerpo.

f) Formalidad/Informalidad

En el tema de la salud la formalidad se identifica en el discurso hegemónico y lo no formal es el discurso de las prácticas alternativas.

El discurso formal de la salud lo emite indudablemente la OMS e instituciones de gobierno, entidades que estructuran el discurso para convencer, describir o demostrar, lo que les interesa del tema. Utilizan como base planteamientos científicos que favorecen las macro operaciones apoyándose de los instrumentos de difusión necesarios y validados por esas mismas instituciones.

En la formalidad del discurso gubernamental se define y valida el concepto de salud que se reproduce a nivel mundial. Se utiliza el poder del Estado para definir y promover por un lado la salud en el plano biológico y por otro, convertir a la población en consumidores garantizados de productos de empresas privadas, y en consecuencia disminuir la posibilidad de incorporar acciones alternativas o complementarias a costos más accesibles.

También desde el discurso académico existe una producción formal del mismo sustentado en el papel de la educación escolar. Se enseña que estar sanos es no estar enfermos, aun cuando en el nivel básico de salud no se garantiza a toda la población su acceso gratuito, obligatorio y de calidad.

El criterio de informal en el discurso se encuentra en el espacio en donde los sujetos llevan a cabo su vida cotidiana como lo es la familia, en este núcleo social se inscriben y reproducen las primeras acciones para atender la salud y por lo tanto, se somete al sujeto desde

> ... antes de nacer el niño es por tanto siempre-ya sujeto, está destinado a serlo en y por la configuración ideológica familiar específica en la cual es "esperado" después de haber sido concebido... (Althusser 41)

También en la informalidad, los estudiantes de la UACM conocen la acupuntura, ya que su plan de estudios no contempla como elemento estratégico para promover la salud practicas alternativas, a diferencia de instituciones como el Instituto Politécnico Nacional.

La salud y formas de atención están subordinadas a la clase dominante que comienza en el nivel mundial, hasta llegar a la más pequeña forma de

organización que es la familia. Esta última, es el primer contacto para la construcción de ideas a través de la lengua (Valerio y Rodríguez 11).

En la familia se inscriben las prácticas socio-culturales de salud construidas en el grupo de poder, este grupo establece una hegemonía en las formas de conceptualizar y atender la salud, construyendo la RS necesarias para mantener su permanencia.

2.4 Las materialidades de la Salud

Dentro de la semiosis entendida como el espacio de interacción del signo y el sujeto, existe un intercambio de información y se constituye un sujeto colectivo (Sánchez 23).

En ese espacio de interacción lleno de signos, el estudiantado de PS, obtiene los elementos que reflejará y reproducirá en conceptos y acciones de atención a la salud y en su discurso, de ahí que se conciban estas prácticas y discursos como semiótico-discursivas.

Para Haidar el discurso es: a) un conjunto transracional que presenta reglas sintácticas, semánticas y pragmáticas, b) Un conjunto transracional que contiene reglas de cohesión y coherencia, c) Siempre se relaciona con las condiciones de producción, circulación y recepción, d) Está constituido por varias materialidades y funcionamientos diferentes y e), es una práctica social peculiar (Haidar 39)

Asimismo, la autora considera que el discurso debe integrar al menos tres dimensiones: 1) La lingüístico-textual constituye la primera materialidad del discurso, 2) la relación discurso-extradiscurso, es la dimensión que se

explica por las condiciones de producción, circulación y recepción de los discursos y, 3) los discursos como prácticas discursivas, dimensión que implica considerar los discursos como prácticas sociales (Haidar 1992 143).

Con el discurso se puede establecer las relaciones culturales, sociales y psicológicas e identificar los factores que hace que en los estudiantes se defina su actitud ante la salud y enfermedad.

La autora propone también componentes fundamentales de las prácticas semiótico-discursivas conocidas como materialidades, las cuales superan la dimensión lingüística[11].

Para el estudio de la Salud cuatro materialidades son pertinentes, para explicar la producción del discurso de los estudiantes: 1) La Acústica, visual, olfativa, gustativa y táctil, 2) La Ideológica, 3) La del Poder y, 4) La Cultural.

1) Materialidad Acústica, visual, olfativa, gustativa y táctil

La materialidad Acústica, visual, olfativa, gustativa y táctil hace referencia a los cinco sentidos que posee el sujeto, además puede englobar la emoción en virtud de que:

> … constituye patrones individuales de conducta expresiva, cada una asociada a un patrón específico de activación fisiológica, a

[11]Haidar propone 13 materialidades y son: 1) La acústica, visual, la olfativa, la gustativa, la táctil, 2)La comunicativo-pragmática, 3) La ideológica, 4) La de poder, 5) La cultural, 6) La histórica, 7) La social, 8) La cognoscitiva, 9) La de simulacro, 10) La psicológica, 11) La psicoanalítica, 12) La estético-retórica y 13) La lógico-filosófica (Haidar 83-90 0p cit)

> una experiencia cognitiva-subjetiva o sentimiento específico y con un substrato neuroanatómico específico... (Piqueras y otros 87)

En la salud se pudiera considerar al cuerpo como el elemento que materializa el estado del sujeto, por ejemplo, cuando se está enfermo de algún órgano o existe una emoción, existe la posibilidad de manifestarlo.

En esta investigación se consideran dos conceptos respecto a las formas de atención de la salud: en la cultura occidental la afección del cuerpo está originada por un agente externo y la atención se concentra en un órgano, mientras en el pensamiento oriental, cuando el cuerpo enferma también puede ser por una causa de lo invisible, esto es la emoción negativa emerge en alguna enfermedad que tiene un comienzo inmaterial y su atención será integral: físico y etéreo.

El enfoque médico hegemónico se ocupa de seccionar el cuerpo para entenderlo y atenderlo, sin embargo la acupuntura se avoca a observar la enfermedad de manera integral, y algunos de los resultados no necesariamente serán materializados o identificados en el sujeto.

Como practica oriental está la acupuntura, la cual tiene como principio identificar el estado de la energía vital conocida como Qi o Chi, representada en la dualidad del Ying y Yang y su relación con la naturaleza, así el estado de los sujetos estará influenciada por factores externos o internos, los cuales se identifican en la siguiente cita:

> … La base de la vida es PJJ Pa*yin yang,* la cual se desarrolla entre el cielo y la tierra, dentro de los seis puntos cardinales y dentro de los nueve continentes. Los nueve orificios del hombre, los cinco órganos y las 12 articulaciones guardan una relación estrecha con la naturaleza. El yin yang del cielo

> y de la tierra al transformarse produce los cinco elementos; a la vez, el hombre cuenta con cinco órganos y tres energías. Si se invierten tanto las leyes del yin yang como las de los cinco elementos, la energía patógena podrá invadir al organismo; por lo contrario, el respeto de dichas leyes es básico para tener una larga vida... (González 17)

En la acupuntura se considera la energía como fuente intangible e invisible pero integradora y reguladora de la forma físico-química del cuerpo. Es la energía en sus formas de circular o en su cantidad, la causante o no de las enfermedades de las estructuras orgánicas, las cuales se deben a "...una fase de desorden energético acompañado de una sintomatología muy variada, sutil unas veces, claramente manifiesta otras..."(Nogueira 25).

El equilibrio o la Salud para la acupuntura incluyen la atención en los órganos y vísceras, y para conocer alguna enfermedad o para su prevención, hay que remitirse también a elementos intangibles como son las emociones, mismas que son descartadas en el discurso de la mayoría de la población occidental quienes concentran su atención en mecanismos fisiológicos.

La presencia de emociones generará una activación fisiológica provocando una manifestación en el cuerpo, que puede ser desequilibrante y en consecuencia puede emerger alguna enfermedad. Algunas de las emociones a considerar en determinada somatología física, serán por ejemplo:

Alergia	**Le cuesta trabajo adaptarse a alguien o a alguna situación (44)**
Dolor de cabeza	**Se acusa de no ser esto o aquello y sobre todo, de no ser suficientemente inteligente, se exige demasiado (84)**
Desmayo	**Es una forma de huida para la persona que no quiere enfrentar una situación determinada (131)**
Dolor de hombro	**Se impide ir en la dirección deseada porque se cree obligada a hacerse cargo de la felicidad o del éxito de los demás (219)**
Dolor en rodilla	**Falta de flexibilidad en la forma de enfocar el porvenir. (323)**

Citas textuales de Bourbeau L. (2011)

Dentro del modelo hegemónico la curación se hace sólo en el plano biológico dejando de lado la emoción, característica que influye para definir la salud, a diferencia de otras formas de atención, como la acupuntura que considera una perspectiva integral del macrocosmos (ambiente) y microcosmos (cuerpo).

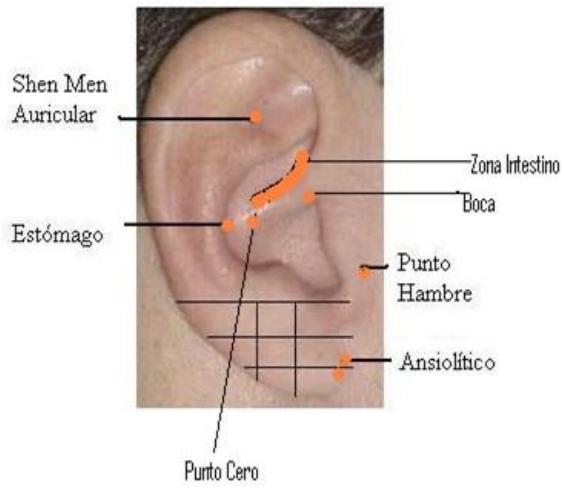
Es esa una diferencia para combatir y trasmutar la enfermedad, la curación se hace y se logra cuando hay conciencia (Thorwald D., Rudiger D. 23). La búsqueda de la enfermedad considerando lo emocional, facilita atender el problema para eliminarlo o en su caso, el transitar ese periodo físico será más fácil y aceptable.

La descripción de la enfermedad y su explicación con una perspectiva de bloqueo emocional, es todavía cuestionado sobre todo en la cultura occidental, en contraste a la cultura oriental, por ejemplo, en la acupuntura o con la digito acupuntura como variante, se puede tratar un

problema físico utilizando la oreja, plantas del pie o en el rostro, por considerarse zonas en donde están representados órganos y partes del cuerpo, por lo tanto se buscan y/o tratan determinantes emocionales para mejorar el cuerpo del sujeto.

Proporcionar masaje en esas partes del cuerpo equivale a hacerlo en todo el cuerpo; así, a pesar de ser la oreja la estructura externa del oído formada de piel y cartílago, en el momento de presionar un punto o colocar alguna semilla o imán por horas o días, se puede generar un dolor en ocasiones muy molesto, como resultado del órgano que se encuentra afectado (Véase Figura II.11).

Figura II.11 Identificación de puntos de presión para bajar de peso[12]



[12] Imagen recuperada de http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1367/1/Obesidad-Respuesta-al-Tratamiento-de-Auriculoterapia.html

Existe en la acupuntura una relación de elementos, orientaciones, temporadas del año, sabores, emociones e inevitablemente su relación con los órganos y vísceras, lo que requiere de conocimientos transdisciplinarios, mientras para el contexto occidental se mencione como un simple acto de Fé o un paliativo su funcionamiento

2. Materialidad Ideológica

La materialidad ideológica mantiene vigentes los debates polémicos y busca sostener las formaciones ideológicas establecidas por el Estado y la sociedad. En su análisis se proponen diversos fundamentos como el de Coyuntura.

Robin (1973) sostiene la relación discurso-coyuntura a través de las relaciones entre Formación ideológica y Formación discursiva correlacionadas con los aparatos hegemónicos (Ruíz 266), situación presente al interior y exterior de la UACM, con un impacto en la Licenciatura de Promoción de la Salud, por las razones siguientes:

1. Al exterior de la UACM, el poder del Estado en un momento de coyuntura política definió inicialmente la creación o no de la universidad así como las licenciaturas que deberían o no, aprobarse. Los contenidos de los planes de estudio fueron diseñados por integrantes de la universidad pero fueron aprobados en la Secretaría de Educación Pública, en consecuencia, existe una regulación por los aparatos hegemónicos.
2. Al interior de la UACM existe el debate de aceptar o no ciertas prácticas de salud. Se identifican momentos para incorporar acciones institucionales y ampliar el abanico de conocimiento de los

estudiantes acerca de formas de atender la salud, por ejemplo, organizar visitas a un grupo de médicos tradicionales.

Optar por una u otra practica está relacionado por lo tanto por la ideología del sujeto por consistir "en representaciones sociales que definen la identidad social de un grupo, es decir, sus creencias compartidas acerca de sus condiciones fundamentales y sus modos de existencia y reproducción..." (van Dijk 2005 10). La ideología es considerada un componente cognoscitivo sustentado por el sistema de creencias socialmente compartido y heterogéneo.

3. Materialidad del Poder

La materialidad del poder también resulta interesante para el estudio del discurso de la salud, por tanto, se reproduce en diferentes perspectivas en la UACM, por ejemplo los profesores como emisores y los estudiantes como receptores, inconscientemente se asumen en las prácticas discursivas del poder observado en un funcionamiento de subordinación.

Esa situación también se representa en el entorno familiar de los estudiantes, sí bien no se describe como información obtenida con los instrumentos metodológicos aplicados, en el discurso de la convivencia, algunos expresan ser los primeros integrantes de la familia en obtener un título luego entonces, su discurso toma un valor diferente en ese núcleo social.

Junto a esta materialidad se retoma la categoría de *habitus de* Pierre Bourdieu hace referencia como:

> … el principio de la acción histórica…, no es un sujeto que se enfrente a la sociedad como a un objeto constituido en la exterioridad. No reside en la conciencia ni en las cosas, sino en una relación entre dos estados de lo social, es decir entre la historia objetivada en las cosas, bajo forma de instituciones, y la historia encarnada en los cuerpos, bajo la forma de este sistema de disposiciones duraderas que yo llamo *habitus...* (Bourdieu 41 2002).

> …los *Habitus* son principios generadores de prácticas distintas y distintivas…pero también son esquemas clasificatorios, principios de clasificación, principios de visión y de división, aficiones diferentes... (Bourdieu 20 1994)

Se hace referencia al *habitus* por definir estructuras mentales dominantes que establecen conductas reproducibles y aceptadas socialmente, como lo es la utilización de remedios caseros, de ser necesario ir con el médico alópata o en su caso aceptar lo dicho por el docente quien representa autoridad en el conocimiento.

En el marco institucional, la UACM opera bajo un modelo innovador, sin embargo la obtención total de sus recursos financieros y la falta de acciones para obtener los propios, somete al poder del estado el funcionamiento sustancial de la universidad, impactando en el incremento de la matrícula o en la posible mejora de las condiciones para la formación de los estudiantes.

Esta materialidad se refleja también en el poder que se establece en otras instituciones gubernamentales, así los servicios médicos enmarcan las formas de atención definidas en el cuidado biológico.

Al respecto Foucault (1988) ejemplificó "…no se critica la profesión médica esencialmente por ser una empresa lucrativa, sino porque ejerce un poder incontrolado sobre los cuerpos, la salud de los individuos, su vida y su muerte" (Foucault 6). Es el sistema de salud, el que sustenta y promociona el modelo médico hegemónico y las formas de vigilancia y operación desde el nacimiento hasta la muerte del sujeto.

4. La materialidad Cultural

La materialidad cultural hace referencia a las relaciones que la soportan, en la atención a la salud los estudiantes de PS, quienes manifiestan en su discurso los elementos de sentido que reciben de su familia y muestran la naturaleza y cultura operando en un doble ritmo de recibir y dar (Lévi-Strauss 23).

En la niñez está el primer periodo de recibir, expresado en el parentesco biológico y se establece una alianza, mientras que cuando se tiene más edad, existe una relación directa con el medio y se pasará al ritmo de dar, para consolidar o construir nuevos conceptos.

El estudiante *recibe* en su familia formas de atender su salud utilizando remedios caseros o visitando al médico, en este sentido, el estudiante ofrece sus experiencias combinadas con nuevos saberes obtenidos en la universidad, al entorno al que pertenece.

Con el análisis de esta materialidad, en el sistema de parentesco, se hallan dos órdenes de realidad: el de denominaciones y el de actitudes (Lévi-Strauss 81 1974) en el primer orden se expresarán las relaciones familiares, será el retomar las prácticas obtenidas en su núcleo familiar

con quienes existe una red biológica, mientras en el orden de actitudes, existe una influencia de la cultura al contener elementos sin lazos filiares

Tal y como lo ha señalado Haidar, articular varias materialidades requiere de su integración sin muchas tensiones y un análisis concreto (Haidar op cit 144), sin embargo, su estudio permite poner en acción la transdiciplinariedad para encontrar puntos de (des)igualdad. En ese sentido el análisis del discurso y la semiótica de la cultura atraviesan diversos campos de conocimiento y explican las diferentes prácticas semióticas discursivas, se habla así de la praxis en donde está lo cotidiano y están determinadas por las condiciones de producción, circulación y recepción.

2.5 Formaciones social, ideológica, discursiva e imaginaria de la salud y Acupuntura

Como parte del proceso de las relaciones sociales se encuentran los modos de producción, determinando la obtención de bienes materiales dentro de la sociedad de forma heterogénea. La heterogeneidad conlleva a establecer relaciones de producción y de poder.

Un antecedente teórico de las relaciones de poder y sus consecuencias se encuentra en los planteamientos de Althusser, quien hace referencia de las formas de control social definidas dentro de los aparatos ideológicos del estado, lo que genera una organización en formaciones "...que mantienen entre sí relaciones de antagonismo de alianza o de denominación... " (Pêcheux 233) y generan formaciones sociales, ideológicas, discursivas e imaginarias.

a) Formaciones Sociales

Las formaciones pueden entenderse en términos generales como una interacción de estructuras sociales. La formaciones sociales están dominadas por modos de producción (Pêcheux 232), y considera la complejidad de superestructuras que corresponden a una totalidad social concreta relacionada con modos de producción y que genera clases y grupos sociales (Rodríguez 2002 4)

La formación social de la salud responde principalmente al modelo económico capitalista dominante en el mundo y en México, el cual por sus propias características tiene como objetivo producir más reduciendo la inversión y en muchos casos la calidad de los productos y el pago bajo de mano de obra calificada, afectando evidentemente la salud de la población.

El Gobierno Mexicano utiliza la principal conceptualización de salud del modelo hegemónico mundial y asigna, el origen de la enfermedad en una causa y acepta como legitimas sólo las prácticas definidas por el Estado.

El sistema de salud en está enfocado en la atención biológica y establece acciones principalmente para la prevención y atención de primer nivel con un impacto mesurado en la población, a pesar que el Gobierno Federal expone:

> ... El porcentaje de personas que tiene derecho y usa los servicios médicos públicos de salud, se incrementó en casi 10 puntos porcentuales entre 2012 y 2014, al pasar de 53.8% a 63.3%. (Secretaria de Salud 2015 9)

En contraste, en el año 2015 se reporta disminuciones al presupuesto asignado a diferentes secretarías, por ejemplo: la Secretaria de Salud,

tuvo una disminución del 6.6%, Educación Pública (-4.6%), y de manera preocupante la secretaría con la más significativa disminución fue Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (-19.6%) (Secretaria de Hacienda y Crédito Público 20).

Esa tendencia se ve nuevamente reflejada para el año 2017, a Salud se designa un 10.8% menos respecto al año anterior, para Educación Pública -10.6% y para Agricultura -29%. (González y otros 2016 s/p)

El problema de la salud en México a partir de la visión gubernamental, ha permitido que el sector privado comience a extender redes de atención inaccesibles para la mayoría de la población, mientras el sector público no logra garantizar el acceso universal y la atención es mínima, situación que definitivamente ha favorecido y favorecerá a una élite social apoyada por el gobierno en detrimento de la salud de la mayoría de la población.

Los medios de producción de la salud se ha concentrado por ejemplo, en empresas transnacionales y nacionales que controlan el mercado, limitando la producción de medicamentos y aquellos en los que han liberado la patente, los ofrecen a bajo costo y en algunos casos condicionando su acceso.

Esa situación genera una población excluida que deberá buscar otras formas de atender su enfermedad, para tal caso recurre al servicio médico proporcionado por particulares como son las farmacias.

Actualmente farmacias como Dr. SIMI, y Farmacias del Ahorro, han atrapado a un sector importante de la población que busca atención médica accesible en costo y con procesos fáciles de servicio. Estas farmacias poseen un discurso empresarial de ayuda a los que menos tienen, como muestra, Farmacias del Ahorro expone dentro de sus cinco

principios “precios justos y competitivos” (Farmacias del Ahorro s/p) mientras, Dr. SIMI A. C. plantea como objeto “ayudar a los que menos tienen en los rubros de salud, alimentación, educación y deporte” (Fundación del Dr. SIMI AC s/p).

Las empresas farmacéuticas como las Farmacias del AHORRO y las Farmacias del Dr. SIMI, se caracterizan por ofrecer servicio médico gratuito o barato así como medicamento genérico a bajo costo. Aunque se ha cuestionado su calidad.

El discurso de compromiso social de esas farmacéuticas, al final se traduce en una atención proporcionada por médicos cuyas condiciones laborales son inestables (es frecuente identificar en sus instalaciones publicidad solicitando médicos) y en convertir al usuario en un consumidor de los productos que venden y producen dichas farmacéuticas, además su incorporación es en ocasiones en espacios donde se ubicaba una farmacia particular, la cual no pudo competir con la red de establecimientos que las farmacéuticas han hecho a nivel nacional.

En el ámbito local, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ha implementado campañas y servicios enfocados en dar atención principalmente a personas de la tercera edad, previa valoración médica (Secretaría de Salud de la Ciudad de México s/p).

Las acciones impulsadas por el Gobierno de la Ciudad, responden principalmente a la prevención o en su caso, la aplicación del cuadro básico de medicamentos, en detrimento del desempeño que puede alcanzar el personal que labora en las instituciones.

Las características de los servicios y campañas realizadas por el Gobierno de la Ciudad de México, dejan fuera del acceso a servicios de salud a una

parte de la población que no cuenta con otra prestación de servicios médicos o en su caso, el padecimiento que presenta no es atendido por la institución local.

La búsqueda de servicios privados con precios accesibles por parte de la población de la CDMX, se concentra en la atención a la salud biológica; y son pocas las instituciones que ofrecen un servicio integral, por ejemplo la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades (SEDEREC), ofrece el programa de "Medicina Tradicional y Herbolaria en la Ciudad de México" operando a través de la instalación de 31 casas, en donde se ofertan principalmente servicios de temazcalli, masajes y tratamientos con herbolaria (SEDEREC s/p).

Para el Gobierno de la Capital, existe ya una concepción de la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sin embargo las acciones definidas en los programas y proyectos no cubren la demanda social real para contar con una población saludable.

b) Formaciones ideológicas

Las formaciones sociales responden a las condicionantes establecidas y operadas por el grupo de poder o a los aparatos ideológicos del estado, elementos que vinculan las formaciones sociales con las formaciones ideológicas

Las formaciones ideológicas, son definidas como

> ... un conjunto complejo de actitudes y representaciones que no son ni individuales ni universales pero que se refieren más o menos directamente a oposiciones de clases en conflicto las unas con relación

> a las otras... contienen necesariamente como uno de sus componentes una o más formaciones discursivas inter ligadas que determinan lo que puede y deber ser dicho...a partir de una posición dada en una coyuntura... (Pêcheux 233)

Las formaciones ideológicas están relacionadas por lo tanto a procesos de identificación de sí mismo frente a otro, señalando la diferencia de clases sociales que define el acceso a la prestación de servicios como son los de salud.

Considerando el espacio académico como constructo de ideologías, este no logra desplazar a las ideologías dominantes, por lo tanto queda de manifiesto la falta de garantía de ser el medio para transformar la salud y así lo expone Althusser:

> ... Naturalmente, los mecanismos que producen este resultado vital para el régimen capitalista están recubiertos y disimulados por una ideología de la escuela universalmente reinante, pues ésta es una de las formas esenciales de la ideología burguesa dominante: una ideología que representa a la escuela como un medio neutro... (Althusser 25)

Al respecto, también es interesante destacar el papel del docente, una figura de poder para el estudiante, pero caracterizado en los términos siguientes:

> ... los maestros que, en condiciones espantosas, intentan volver contra la ideología, contra el sistema y contra las prácticas de que son prisioneros, las pocas armas que puedan hallar en la historia y el saber que ellos "enseñan". Son una especie de héroes. Pero no abundan, y muchos (la mayoría) no tienen siquiera la más remota sospecha del "trabajo" que el sistema (que los rebasa y aplasta) les obliga a

> realizar... Están tan lejos de imaginárselo que contribuyen con su devoción a mantener y alimentar, esta representación ideológica de la escuela, que la hace tan "natural" e indispensable, y hasta bienhechora, a los ojos de nuestros contemporáneos como la iglesia era "natural", indispensable y generosa para nuestros antepasados hace algunos siglos. (Althusser 25)

En el espacio académico se lleva a cabo la reproducción del *habitus* social para establecer estructuras de poder. En su obra "La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza", Bourdieu y Passeron señalan:

> ... Un sistema de enseñanza debe, en efecto, su estructura singular tanto a las exigencias transhistóricas que definen su función propia de inculcación de una arbitrariedad cultural como al estado del sistema de funciones que específica históricamente las condiciones en las cuales se realiza esta función... (Bourdieu y Passeron 241)

Así el *habitus* "impide" a la comunidad académica darse cuenta de la reproducción de ideologías, pero sobre todo de la legitimización que se realiza a favor del poder. Existe un control para lograr imponer estructuras las cuales formarán sujetos no libres y mucho menos autónomos

En el discurso de la educación escolar, la disminución presupuestal influye en el margen de acción reconfigurando la educación, pues confronta a la institución a definir la calidad así como los criterios para evaluarla, dejando de lado la mejora de los planes de estudios y proveer los elementos complementarios para el desarrollo de los individuos.

Se ha construido a lo largo de la historia diferentes representaciones sociales de la educación según su finalidad, por ejemplo a nivel mundial ha estado principalmente en la élite gobernante a quienes se les impartía una

educación integral abarcando el estudio de la filosofía, gramática, artes y actividades físicas, con la aparición de la escolástica en la edad media, su razón de ser era llevar al sujeto a la reflexión y vincular la teología con la filosofía, restringiendo el estudio a ciertos sujetos.

Durante la Revolución Industrial, el modelo educativo escolar evoluciona y define la preparación de las personas para un fin económico. La educación integral que se recibía abarcando el conocimiento y trabajo sobre la ciencia, la virtud y el cuerpo, se rediseña para responder a las formas de producción y generación de dinero, así la hegemonía se instaura haciendo suya la construcción del poder y el significado del trabajo. En el espacio educativo, se van trastocando los ideales convirtiéndose en una generadora de mano de obra (técnicos) necesaria para la industrialización.

Los programas educativos se orientan para responder a las necesidades del modelo económico imperante, generándose una relación de subordinación del conocimiento a favor de las empresas y del Estado (poder), con implicaciones en la mayoría de la población.

En México, para algunos sectores el acceso y formas de educación se ha basado en el poder, se menciona la escolarización pero no se hace referencia a la educación científica y humanística, pero sí se fortalece para responder a un modelo económico de producción con necesidades de mano de obra calificada y sobretodo barata.

Para el año 2013, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) registró para México, un 22% de estudiantes graduados en ingeniería y carreras relacionadas con la manufactura,

promedio superior al de los países parte del organismo[13]el cual es de 14%. (OCDE 2015 6).

En la educación se reproducen las condiciones de producción de la sociedad definidas por la clase dominante hegemónica, de ahí que incorporar prácticas diferentes a las que otorgan identidad a una población resulta fácilmente rechazado, por no contar con legitimidad de parte de las instituciones.

La UACM opera con un modelo educativo que promueve una ideología de adquirir y generar conocimiento con una filosofía humanista y fuera de un incentivo de premios, sin embargo, las demandas sociales limitan cambios significativos en la población, los estudiantes quedan inmersos en formaciones ideológicas que difuminan fácilmente su papel social, como el caso de los promotores de salud que pudieran rescatar y promover practicas de salud para beneficio de al menos una pequeña parte de la población, deberán enfrentarse al modelo dominante del sistema de salud.

En las condiciones de producción del discurso de la licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM, valdría la pena preguntarse cómo se elabora el discurso sobre las practicas alternativas cuando se está inmerso en un espacio académico que promueve un nuevo rumbo de salud, pero la conformación del plan académico no provee de elementos teóricos-prácticos necesarios para conocer y aplicar alternativas, y lo aprendido respecto a las practicas alternativas como resultado de su trabajo en

[13] La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) agrupa a 35 países miembros y su misión es promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas alrededor del mundo. La organización está integrada por: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, Corea del Sur, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suecia, Suiza y Turquía.(OCDE 2017 s/p)

campo, no es el resultado de la definición formativa integral validada y reconocida por la institución.

Esa situación se refleja en las respuestas de los estudiantes cuando se les pregunta respecto a las formas de atención de la salud en el momento en que se quiebra, al respecto ellos comentan:

- *"Procurar atenderme si es por medio de medico u otro especialista o personal" (2EF2S)*[14]
- *"Acudir al doctor y decir mis sintomas" (4EF2S)*
- *"Asistir al Medico para atenderme a la brevedad" (9EF2S)*

En el discurso del estudiantado emerge el discurso de su entorno social influenciado por las esferas de la actividad familiar y refleja las condiciones específicas y el objeto de cada una (Bajtín 248). Se conforma una estructura relacionada con el estrato social de los sujetos, y se expresa la uniformidad del discurso que coincide con la clase social a la que pertenecen.

La forma de atender la salud se reduce en la búsqueda de atención física o a la que sus recursos económicos les permiten, los cuales son bajos, mismos que limitan probar otras formas de atención al menos que les sean recomendadas por alguna persona cercana o tenga algún lazo filial.

El discurso académico aún no presenta un considerable impacto para la atención de enfermedades fuera de las impuestas por el sistema de salud, orientando sus acciones complementarias o alternativas identificadas solo a su entorno inmediato.

[14] Para la información obtenida se estableció diferenciar a cada informante a través de una clasificación, por ejemplo:1.EF2S, en donde (1) Número consecutivo asignado al capturar la información, (EF) Estudiante Femenino, (2S) Segundo semestre. Se transcribió las respuestas como fueron obtenidas

El discurso de la UACM señala la formación de estudiantes capaces de "…desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general..."(UACM a)

Sin embargo, el impacto del discurso institucional, se refleja en la re-significación del concepto de salud, en contraste, en la práctica existe una marca mesurada en relación al uso de acciones alternativas como estrategias para la promoción de la salud.

Las respuestas de los estudiantes también muestran preferencias para favorecer las prácticas establecidas por el sistema de salud que han sido validadas científicamente, como es la asistencia al médico y el uso de fármacos, situación originada por el plan de estudios de la licenciatura (Cuenta con una programa de Farmacología) y probablemente fortalecido por la formación académica docente que responde a disciplinas dominantes socialmente (médicos, biólogos, administradores, psicólogos, entre otras).

c) Formación discursiva

La formación discursiva es el "conjunto de reglas que determinan lo que puede y debe ser dicho en determinadas relaciones sociales (Haidar 1990 41). Es una práctica discursiva que considera la coyuntura de los hechos, lo qué puede, cómo se puede, en dónde se puede y hasta a quién se puede decir las cosas.

También se puede entender las formaciones discursivas como objetos, enunciaciones, conceptos, elecciones temáticas, que se modifican o

transforman a lo largo de la historia (Foucault 1979 62) de acuerdo al orden establecido, es decir por conveniencias del sistema detentor del poder

Para ejemplificar las formaciones discursivas, Foucault realiza una contribución importante en el tema de la medicina y utiliza las clínicas psiquiátricas para reflexionar acerca de los eventos económicos, sociales, y de tratamiento que se fueron presentando y transformando el ejercicio medico.

En los estudiantes de Promoción de la Salud se identifica dos formaciones discursivas antagónicas, la que define el modelo hegemónico y el de prácticas con un origen diferente a su cultura.

En la formación discursiva de los estudiantes están las prácticas realizadas desde los orígenes de nuestra cultura y son conocidas como remedios caseros o practicas populares, sin embargo, su uso no se visibiliza fácilmente fuera del entorno familiar por ser cuestionado, sobre todo cuando se ha accedido a un espacio académico existe el riesgo de ser rechazado, de ahí que prefieran exponer como formas de atender la salud, el recurrir con los especialistas médicos.

La condiciones históricas (la llegada de los españoles a nuestro país) posibilitaron establecer nuevas formas de atención a la salud, proporcionando la base del modelo médico actual, no obstante, existe un sector de la población que ha incorporado en la practicas del sistema de salud, saberes familiares no validados por el Estado, pero si reconocidos por ser necesarios.

Es la presencia de las practicas alternativas lo que permite mantener su hegemonía el sistema de salud actual. Una formación discursiva requiere

de otras formaciones con la finalidad de ser reafirmada La acupuntura por tener un origen en otra cultura, no posee los significantes necesarios para adquirir un carácter estable dentro del sistema de salud, por lo tanto, se limitan los beneficios que pudiera aportar a la sociedad, discurso utilizado para difundir los "beneficios" que otorga la medicina hegemónica

d) Formaciones imaginarias

Las formaciones imaginarias para Pêcheux (1978) operan en cualquier discurso y son representados los sujetos y el objeto en diferentes tipos. Es la designación de la imagen comenzando con nuestro propio lugar y del lugar del otro (Pêcheux 49). (Véase Figura II.12)

Figura II.12 Formaciones Imaginarias de Pêcheux

Expresión que designa las formaciones imaginarias	Significación de la Expresión	Pregunta implícita cuya respuesta subyace a la formación imaginaria correspondiente
I_A (A)	Imagen del lugar de A para el sujeto colocado en A	¿Quién soy yo para hablarle así?
A I_A (B)	Imagen del lugar de B para el sujeto colocado en A	¿Quién es él para hablarle yo así?
I_A (R)	Punto de vista de A sobre R	¿De qué le hablo así?

Fuente: Pêcheux 49

Los elementos estructurales de las condiciones de producción del discurso señalan que A y B son lugares de una formación social y por lo tanto

> ... lo que funciona en el proceso discursivo, es una serie de formaciones imaginarias que designan el lugar de A y B atribuyen cada uno a sí mismo y al otro, la imagen que ellos se hacen de su propio lugar y del lugar del otro. Si ello es así, existen en los mecanismos de toda formación social reglas de proyección que establecen las relaciones entre las situaciones (objetivamente definibles) y las posiciones (representaciones de estas situaciones)... (Pêcheux 48)

A partir de la perspectiva de Pêcheux es importante identificar las condiciones de producción y recepción del funcionamiento del discurso, será diferenciable cómo se ve el individuo ante la salud, cómo se ve ante a alguna práctica, cómo ve a los otros y cómo cree que el otro lo ve, determinándose así su conducta.

En el intercambio de comunicación la formación imaginaria depende del lugar de posicionamiento del estudiante (A) y cómo se construye su concepto y formas de atender su salud cuando existe algún quiebre. En tal caso se identifica como emisor (B) principalmente la familia, estructura social que define las formas de atender alguna enfermedad o problema.

En la expresión: Imagen del lugar de A para el sujeto colocado en A, los estudiantes de Promoción de la Salud se reconocen como poseedores de conocimientos respecto al tema y se determina un valor por lo que expresa. El estudiante ostenta el conocimiento y la posibilidad de acceder a otras formas de atención de la salud.

La familia por su parte, conserva sus saberes acerca de la forma de atender su salud, pero cambia el imaginario que tenía sobre el estudiante

conforme avanza en el cumplimiento de su plan de estudios, facilitando la aceptación del discurso del estudiante dentro de su núcleo familiar.

Respecto al punto de A sobre R, el estudiantado puede decidir sobre el tema y opinar en su núcleo familiar las formas de atender la salud cuando se presenta un quiebre, además no será sólo una atención física sino también psico-emocional. Además, los estudiantes aún cuando no conozcan a profundidad sobre algunas prácticas de salud, las identifica y elige aquella que le represente algún significado.

El primer referente del concepto y forma de atender la salud, indudablemente es la familia, a partir de sus acciones se observa la estructura del familiar y social (Lévi-Strauss 1974 81), es la estructura familiar la dominante de los estudiantes para retomar estrategias de atención de su salud, las cuales al terminar sus estudios aún son representadas.

Los estudiantes de PS reproducen el discurso familiar en cuanto a la forma de conservar la salud, sin embargo cuando están cursando los últimos semestres se percatan de que hay otros discursos y prácticas socio-culturales alternativas para mirar la salud de manera diferente al discurso familiar, situación que transforma parcialmente su cultura respecto de la salud.

La cultura es otro elemento de producción y ha sido definida como esfera (Bajtín), contexto (Jakobson) [15] o para Lotman es la suma de la

[15] Esfera "… condiciones que en el uso de la lengua se lleva a cabo en forma de enunciados (orales y escritos) concretos y singulares que pertenecen a los participantes de una u otra esfera de la praxis humana" (Bajtín 248).
A context (the co-text, that is, the other verbal signs in the same message, and the world in which the message takes place (Hébert s/p). Traduciéndose como: Contexto.- conjunto de signos verbales en el mensaje y el mundo en el que ocurre Tanto Bajtín como Jakobson exponen los elementos externos como fundamentales

información no hereditaria (Lotman 1998 88) en donde se crea no sólo su propia organización interna, sino también su propio tipo de desorganización dada en el exterior de cada estructura (Lotman 1996 15), descrita a través del metalenguaje,

> … es decir, será cuestión de ver dónde situarse al momento de hacer la descripción en cuestión (de qué lado de la frontera), para que así el metalenguaje pueda cumplir una función científica de explicar la esencia de la cultura descrita. (Mosquera 72).

Así, el sujeto podrá describir las acciones definidas por la hegemonía médica u otra cultura, como lo es la acupuntura.

A manera de conclusión del capítulo, se destaca la importancia de los diferentes escenarios temporales y espaciales que generan una constante (des)construcción de formaciones, siendo estas determinantes en la identidad de la población.

En el discurso, el Estado Mexicano construye significados y significantes que vierte en las diferentes formaciones para mantener el orden social y en consecuencia, las formas de actuar de la población para atender la salud. También es el Estado, el responsable de hacer presente otras formas de abordar y tratar la salud, utilizando practicas que no responden al contexto del sujeto para dificultar su decodificación y así continuar validando su permanencia y mantener el poder.

La acupuntura como práctica alternativa o complementaria para la salud podría estancarse o eliminarse del sistema de salubridad, su materialidad

---

para la conformación de la lengua y se señala como su diferencia principal es para "…Jakobson, la unidad se lleva a cabo en el conocimiento del mundo físico o en el espíritu del tiempo que impregna todas sus manifestaciones; para Bajtin, podría realizarse (o no realizarse) por un acto de voluntad del sujeto que decide asumir, simultánea y solidariamente, su arte y su vida cotidiana·"(Figueroa 207).

Acústica, visual, olfativa, gustativa y táctil, la coloca como una opción fácilmente excluyente, pues no contienen suficientes elementos de identidad para ser articulados al interior del discurso institucional.

La práctica de la acupuntura no es parte de las formaciones sociales, ideológicas, discursivas e imaginarias de la clase dominante y por lo tanto, su promoción es mesurada ya que no representa un mecanismo para mantener el poder económico del grupo de poder.

Los cambios que pudieran realizarse en la seguridad social sí bien podría ser una oportunidad de recuperación de prácticas de atención a la salud diferentes a las impuestas por el modelo hegemónico, definitivamente la formación ideológica que domina sobre el tema impedirá concretar acciones, y sí se trabajará por un hegemonía que continúe favoreciendo a los aparatos ideológicos del Estado.

.

CAPÍTULO III
LA REPRESENTACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL DISCURSO DEL USO DE LA ACUPUNTURA: EL CASO DE LA UACM

En este tercero y último capítulo, se explica la forma de organización de la Licenciatura en Promoción de la Salud (PS) y se describe de manera general las características de la institución que la imparte. Además, se analiza el discurso de los estudiantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud con base en las propuestas teórico-metodológicas del modelo semiótico-discursivo (Sánchez & Cortés 2012) y las Representaciones Sociales (RS) con la deixis discursiva (Kerbrat Orecchioni 1993), para integrar la información en la categorización de la RS en el discurso de estudiantes de Promoción de la Salud de la UACM.

De los anteriores modelos analíticos se considera que aportan los elementos teóricos necesarios para la categorización del discurso de los estudiantes, por los siguientes aspectos:

a) El modelo semiótico-discursivo

El modelo propuesto por Sánchez Guevara & Cortés, puede ser utilizado cuando existe un interés por comprender procesos sociales con una visión interdisciplinaria. El modelo permite analizar esos procesos como un sistema conformado por subsistemas sígnicos, entre los cuales existe el intercambio de saberes que se generan en su interior (Sánchez y Cortés 2012 20).

La visión sistémica y el intercambio de saberes constituyen a los estudiantes. En la propuesta teórica de los autores, se identificó la existencia de un subsistema establecido principalmente por la familia y de otro subsistema definido por la educación académica.

De la relación de estos subsistemas, se espera que los alumnos, puedan reproducir, complementar y promover la salud.

b) La praxis

La praxis es una herramienta que permite estudiar en el texto, las personas, tiempos y lugares de enunciación, definiendo al sujeto que lo emite, su papel y relación social.

Los marcos analíticos elegidos aportaron los elementos teóricos para categorizar el discurso en sus relaciones semánticas, que reflejan las Representaciones Sociales (RS) del estudiante de Promoción de la Salud (PS) respecto al uso de prácticas alternativas como la acupuntura.

Para cerrar el capítulo, se expone la conclusión de toda la investigación y se plantea una propuesta.

3.1 Características de la comunidad de estudio

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) oferta una educación pública incluyente y de calidad, para ello se establece estrategias para fortalecer el modelo educativo y se implementan acciones encaminadas para conformar una comunidad crítica y propositiva.

La UACM está conformada por tres sectores: el docente, el administrativo y, el tercero y más importante el estudiantil. Los estudiantes es la razón de ser de la universidad para generar conocimiento y contribuir al desarrollo de la sociedad principalmente de la Ciudad de México.

3.1.1 Su conformación, organización y funcionamiento

El antecedente de la UACM se registra el 26 de abril de 2001 cuando se publica el decreto de creación como organismo público descentralizado de la administración del Distrito Federal, denominado Universidad de la Ciudad de México (UCM), con las atribuciones de: "Impartir educación en el nivel superior haciéndola accesible a los habitantes del Distrito Federal en las formas y modalidades que establezcan sus órganos académicos" (Gobierno del Distrito Federal, 4).

El 5 de enero de 2005, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprueba la iniciativa de Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), estableciendo en el Artículo Segundo a esta institución como un organismo autónomo del Distrito Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio con funciones de educar, investigar y difundir cultura de acuerdo con los principios del artículo 3º constitucional. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 3).

La UACM ha operado bajo la coordinación de tres colegios: Humanidades y Ciencias Sociales, Ciencia y Tecnología y, Ciencias y Humanidades, actualmente oferta las licenciaturas y posgrados siguientes:

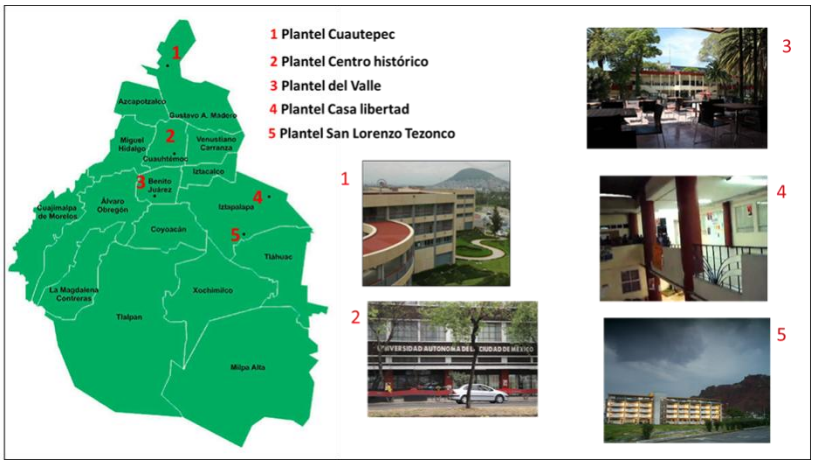
Oferta Académica Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales	Colegio de Ciencia y Tecnología	Colegio de Ciencias y Humanidades
Arte y Patrimonio Cultural	Ciencias Genómicas	**Promoción de la Salud**
Ciencia Política y Administración Urbana	Ingeniería en Sistemas de Transporte urbano	Ciencias Ambientales y Cambio Climático
Ciencias Sociales	Ingeniería en Sistemas Electrónicos Industriales	Protección Civil y Gestión de Riesgos
Comunicación y Cultura	Ingeniería en Software	Nutrición y Salud
Creación Literaria	Ingeniería en Sistemas Electrónicos y de Telecomunicaciones	Maestría en Ciencias de la Complejidad
Derecho	Ingeniería en Sistemas Energéticos	Maestría en Educación Ambiental
Filosofía e Historia de las Ideas	Modelación Matemática	Maestría en Estudios de la Ciudad
Historia y Sociedad Contemporánea	Maestría en Fuentes Renovables de Energía	Doctorado en Estudios de la Ciudad
Maestría en Ciencias Sociales	Maestría en Ingeniería Energética	
Maestría en Defensa y Promoción de los Derechos Humanos	Maestría en Ciencias Genómicas	
	Doctorado en Ciencias Genómicas	

Fuente: Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Oferta Académica.

Las licenciaturas se ofertan en espacios ubicados en zonas estratégicas de la Ciudad de México contando con una población de sectores menos favorecidos socialmente con demanda en educación superior. Sus planteles se conocen como: Centro Histórico (Col. Obrera Delegación Cuauhtémoc), Casa Libertad (Col. Lomas de Zaragoza Delegación Iztapalapa) San Lorenzo Tezonco (Col. San Lorenzo Tezonco, Delegación Iztapalapa), Cuautepec (Col. Loma La Palma, Delegación Gustavo A. Madero) y Del Valle (Col. Del Valle Sur, Delegación Benito Juárez). En la siguiente Figura III-13 se puede observar la ubicación de los planteles antes mencionados.

Figura III-13 Ubicación geográfica de los planteles de la UACM



Fuente: Cuadro elaboración propia con imágenes del portal de la UACM.

La oferta educativa de la UACM se ha llevado a otros espacios y se crea el Programa de Educación Superior para Centros de Readaptación Social de la Ciudad de México (PESCER), programa formalizado con el convenio de colaboración interinstitucional entre la UACM y la Secretaría de Gobierno de la Ciudad, en diciembre del 2004 (Bidault y otros 3).

En el convenio entre la Secretaria de Gobierno de la Ciudad de México y la UACM se establecen compromisos diversos para ofertar educación superior bajo los criterios definidos en los planteles tanto en las características del personal docente como en los procedimientos administrativos. El PESCER se convierte en el primer programa a nivel nacional con clases presenciales a nivel superior.

La UACM también ofrece actividades culturales en el Centro Vlady y el Centro Cultural Casa Talavera. El centro Vlady lleva ese nombre en honor al pintor Vladímir Kibálchich Rusakov. Es un lugar para conservar,

documentar, investigar, exhibir y difundir la obra del pintor. Dicho Centro tiene en comodato

> … un acervo de 318 cuadernos, 245 grabados, litografías y linóleos, 63 óleos y 376 dibujos, acuarelas y aguadas, además de un fondo documental integrado por importantes textos del pintor sobre México, la revolución rusa, la estética, la filosofía y la obra de su padre, el escritor Víctor Serge (Coordinación de Difusión Cultural y Extensión Universitaria Centro Vlady).

Por su parte, Casa Talavera es un centro cultural ubicado en el Barrio de la Merced en donde se trabaja por "garantizar y promover los derechos culturales del individuo en lo personal y colectivo" (Coordinación de Difusión Cultural y Extensión Universitaria Centro Cultural Casa Talavera).

Con la premisa de educación superior para todos y todas, en la UACM el ingreso a la oferta académica no está condicionado a exámenes de admisión, edad, entre otros aspectos. Al/a candidato(a) únicamente se le solicita el certificado de los estudios del nivel medio superior y su registro al proceso de ingreso para ser seleccionado a través de un sorteo ante notario público, en caso de no ser elegido se hace un registro con los no favorecidos para ser considerados en convocatorias subsecuentes.

Los estudiantes son apoyados para su aprendizaje con actividades en aula y un seguimiento personalizado a través de asesorías y tutorías. En las asesorías se trabaja para la solución de dudas de las diferentes materias del plan de estudio, mientras la tutoría es la relación directa de tipo académico y personal entre el tutor y el estudiante, con la finalidad de acompañarle y orientarle en su transitar por la universidad.

Las evaluaciones son otra característica de la UACM, al inicio de cada curso los profesores realizan una evaluación diagnóstica con el objetivo de identificar los conocimientos previos necesarios para el curso.

Durante el semestre, se aplican evaluaciones formativas en los momentos estratégicos considerados por el docente para fortalecer o reorientar las estrategias de enseñanza y alcanzar el objetivo del curso.

Al final del semestre se efectúa la evaluación de certificación en donde los estudiantes, deberán mostrar el cumplimiento de los conocimientos esenciales, suficientes y necesarios definidos por un comité de certificación, integrado por los profesores que imparten la asignatura en los diferentes planteles. Los estudiantes tienen el derecho de solicitar al final del curso un acta cualitativa en donde podrán conocer los elementos necesarios sugeridos para fortalecer su conocimiento.

3.1.2 De su comunidad estudiantil y docente

En el 2017 la UACM contó con una matrícula de 17,409 estudiantes (Aboites 3) atendidos por 871 profesores-investigadores (Sánchez 2015 s/p). Cuando no logra cubrirse la atención académica frente a grupo por parte de profesores definitivos de tiempo completo, se contratan profesores por asignatura.

En relación con la planta académica de la universidad, el plantel San Lorenzo Tezonco representa el 49% de los profesores, mientras Cuautepec tiene el 19 %, Del Valle 12%, Centro Histórico 10% y Casa Libertad con

9%. Estos porcentajes cambian y se observa una diferencia entre los semestres 2015-II respecto al 2010-II, lo que refleja una disminución para el plantel Casa Libertad de 8% en contraste con Cuautepec en donde aumentó en 19% su planta docente (Sánchez 2015 s/p).

Por las características de espacio, el Plantel San Lorenzo Tezonco concentra el 43% de la matrícula de licenciatura, Cuautepec 30%, Casa Libertad un 11%, Centro Histórico 8% y el 8% restante se ubica en el plantel Del Valle y PESCER.

Las Licenciaturas con el mayor número de estudiantes inscritos son: Ciencia Política y Administración Urbana (13%), Promoción de la Salud (12%), Ingeniería en Sistemas Electrónicos y de Telecomunicaciones (10%), Comunicación y Cultura (9%) y con 1% o menos de matrícula se encuentra: Ciencias Genómicas, Protección Civil y Gestión de Riesgos, Ciencias Ambientales y Cambio Climático, Nutrición y Salud y, Modelación Matemática (Sánchez, *op cit*). El bajo porcentaje de las últimas carreras mencionadas, se debe a su reciente creación contando con una generación (a excepción de Modelación Matemática) y a la revisión de sus planes de estudio.

3.1.3 Licenciatura en Promoción de la Salud (PS)

Dentro de las licenciaturas ofertadas y coordinadas por el Colegio de Ciencias y Humanidades, está la Licenciatura en Promoción de la Salud la cual "busca formar profesionales capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población"

(Universidad Autónoma de la Ciudad de México Licenciatura en Promoción de la Salud).

Dicha licenciatura se imparte en el modelo escolarizado con una duración de 8 semestres bajo el plan de estudios siguiente:

Plan de Estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud

Semestre	Curso	Semestre	Curso
1	Álgebra y geometría analítica	5	Patología II
1	Química de la célula	5	Epidemiología II
1	Introducción a la Física	5	Salud pública II
1	Lengua extranjera I	5	Saneamiento ambiental
1	Optativa 1	5	Nutrición
2	Célula I	6	Farmacología
2	Cuerpo humano I	6	Salud pública III
2	Introducción a la promoción de la salud	6	Salud comunitaria I
2	Lengua extranjera II	6	Psicología social I
2	Optativa2	7	Salud comunitaria II
3	Célula II	7	Políticas y planes de salud
3	Cuerpo humano II	7	Promoción de la salud I
3	Crecimiento y desarrollo I	7	Sistemas de protección, asistencia y rehabilitación de la salud
3	Introducción a la metodología de la investigación	7	Psicología social II
3	Bioestadística	8	Legislación sanitaria
4	Patología I	8	Salud comunitaria III
4	Crecimiento y Desarrollo II	8	Promoción de la salud II
4	Salud Pública I	8	Bioética y valores
4	Medio ambiente y salud	8	Administración para la salud
4	Epidemiología I		

Fuente: UACM *op cit*

3.1.4 De la elección de la muestra y las características del estudiantado de Promoción de la Salud para la investigación.

Para la presente investigación se aplicó una encuesta a dos grupos de 21 estudiantes cada uno de la Licenciatura de Promoción para la Salud del plantel San Lorenzo Tezonco, el cual como ya se mencionó anteriormente, concentra el mayor número de estudiantes y docentes.

La elección de grupos correspondió a los de 2º y 8º semestres, por considerarse representan el ingreso y último periodo en el que se encuentran en la licenciatura. Se aplicó una encuesta estructurada en dos partes: una con preguntas cerradas y otra con preguntas abiertas.

El diseño del instrumento se realizó a través de un pre-análisis con dos grupos focales con las características temporales señaladas anteriormente. Tomando en cuenta la información proporcionada por los estudiantes de segundo y octavo semestre, se definió las herramientas necesarias para la presente investigación.

La información obtenida de la población encuestada señala: el promedio de edad es de 27.5 años, en cuanto al sexo, el 93% de la población son mujeres; el 88%, nacieron en la Ciudad de México, el 89% no cuentan con otros estudios del nivel superior y el restante, no concluyeron sus estudios, mencionan los encuestados.

En el aspecto económico, cerca del 80% no cuenta con un trabajo remunerado. En los dos grupos, los estudiantes que manifiestan mayor ingreso, no sobrepasa los $3,000.00 mensuales y es obtenido principalmente de su padre y madre, y en menores porcentajes de becas, trabajo y apoyo por parte de otros familiares o pareja.

El destino de sus recursos económicos es esencialmente para alimentación, estudios y transporte, como se puede observar en el siguiente cuadro:

Destino del recurso económico

Principales destinos del Ingreso	Semestre		
	Segundo		Octavo
Alimentación	29%		20%
Estudios	25%		19%
Transporte	22%		24%

Elaboración propia con datos proporcionados por los estudiantes

Los estudiantes de octavo semestre destinan un monto mayor de sus ingresos al transporte, situación que puede deberse a las exigencias de traslado para llevar a cabo el servicio social o prácticas profesionales o, por la flexibilidad del modelo educativo de la UACM para asistir a clases en otros planteles, condición común en los últimos semestres, al menos en los estudiantes de la licenciatura en PS.

El registro de ingresos y egresos monetario, permite inferir el monto destinado para la salud, por ejemplo qué tipo de medicamentos adquieren (patente o genéricos), o bien qué tipo de alimentación consumen para conservar su salud.

Destaca en ambos grupos el destino del 2% de sus recursos económicos para la compra de medicamentos y un punto porcentual arriba en el caso de los estudiantes de octavo semestre para ir al médico quienes comunican mayor presencia de enfermedades (el 24% con respecto al 18% para los alumnos de segundo semestre).

También dentro del plano biológico se identificó porcentajes elevados de una población sin realizar ejercicio (el 32% para los de 2º semestre y el 24% para los de 8º) o destinan menos de cuatro horas a la semana para tal actividad (el 50% para los de 2º semestre y el 52% para los de 8º).

Las condiciones económicas y biológicas reflejan una población con capital económico bajo, además pese a la edad hay una dependencia alta para obtener sus recursos monetarios impactando en las formas de cuidar su cuerpo. Se identifica también que conforme se avanza en el cumplimiento del plan de estudios, la alimentación pasa a segundo término y la falta de ejercicio aumenta.

3.2 Algunos modelos para el análisis discursivo

El análisis del discurso es considerado en los últimos años una herramienta importante, su utilidad en diferentes espacios es y ha sido recurrente pues permite conocer de otra forma la realidad social, moldearla o transformarla.

Realizar el análisis no es una tarea fácil, pues para tal caso se requiere definir la estructura como es a través de

> … las representaciones sociales que los miembros de la sociedad tienen de esas estructuras sociales y en segundo lugar mediante la encarnación de las estructuras sociales (como los grupos y las organizaciones) a través de los actores sociales, las interacciones y las situaciones en el plano local o microplano... (Van Dijk 2003 171)

La visión de Van Dijk en algunos de los miembros de la sociedad son los estudiantes de la licenciatura de Promoción de la Salud quienes se relacionan con las instituciones gubernamentales de salud y educación, complementando la cultura obtenida en el núcleo familiar.

Las Representaciones Sociales (RS) generadas a partir de diferentes relaciones como la cultural y social, puede explicarse con diferentes aristas, las cuales generan discursos, resultado de las interacciones al interior de la familia y de su entorno, generándose diferentes modelos de análisis que favorecen entender el discurso.

3.2.1 Antecedentes del Modelo Semiótico Discursivo de la salud

El modelo generado por Sánchez Guevara & Cortés (1996) denominado Modelo Semiótico Discursivo, tiene sus antecedentes en la teoría Lotmaniana.

Para Iuri Mijáilovich Lotman (1996) el estudio del signo, su interpretación y sentido permite entender la comunicación como elemento conformador del texto. También para el autor se requiere precisar los factores constituyentes de la cultura para identificar su sentido, para transformar y generar mensajes.

La cultura es entendida como inteligencia y memoria colectiva, presentándose mecanismos de conservación, transmisión y recepción de textos (Pampa 53). Es en la cultura que "... se crea no sólo su propia organización interna, sino también su propio tipo de desorganización externa..." (Lotman 1996 15) es decir, lo hegemónico construye también

otras alternativas, produciendo signos como resultado de la cultura para conformar el texto.

Respecto al texto menciona:

> … su significado original se somete a reelaboraciones y transformaciones complejas, lo que provoca un incremento de significación...y puede denominarse creativa. En contraste con su función comunicativa, en la que el mínimo cambio implica un error y una distorsión semántica, el texto en su función creativa tiende a producir nuevos significados... (Lotman 2003 3)

El texto es entonces un receptáculo de diferentes códigos identificados y expresados en un conjunto de estructuras. Las estructuras son generadas como resultado de la interacción de sistemas sígnicos que se encuentran en las relaciones sociales.

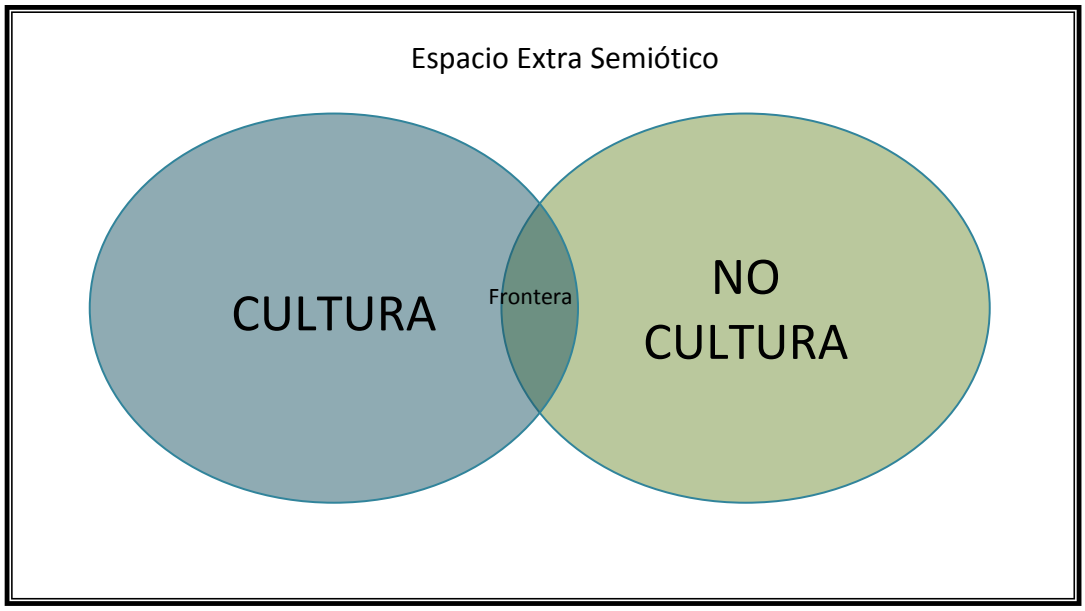
La interacción de sistemas sígnicos favorece la dinámica de la realidad al identificar o articular lo que denominó como semiosfera, determinada como la

> … esfera que posee los rasgos distintivos que se atribuyen a un espacio cerrado en sí mismo. Sólo dentro de tal espacio resultan posibles la realización de los procesos comunicativos y la producción de nueva información. (Lotman 1996 11)

La comunicación está estructurada en el espacio cultural o semiosfera con elementos que se contraponen a otra estructura denominada No cultura, así en esos espacios en sus periferias se identificarán elementos del signo con su opuesto el no signo.

La cultura y No cultura está articulada con lo que denominó Frontera, la cual "es un dominio de procesos semióticos acelerados..." (Lotman 1996 15) (Véase Figura III.14)

Figura III.14 Esquema de la Semiosfera de Lotman



Fuente: Elaboración propia

En lo denominado cultura "... se disponen los sistemas semióticos dominantes..." (Lotman 1996 17) encontrándose el texto codificado y organizado.

En la investigación, la cultura de los estudiantes de PS se caracteriza por concentrar conceptos y formas de atender la salud aprendidos en la familia cuando fueron menores de edad y que produjeron la semiosis[16].

[16] Pierce define semiosis como: "... But by "semiosis" I mean, on the contrary, an action, or influence, which is, or involves, a cooperation of three subjects, such as a sign, its object, and its interpretant, this tri-relative influence not being in any way resolvable into actions between pairs." (Pierce 411).

Los saberes empíricos adquiridos en el núcleo familiar son la primera opción de acción por el estudiante cuando se presenta el quiebre a su salud, sin embargo, pueden o no garantizar la cura de la enfermedad, por ejemplo, para las lombrices estomacales definen comer ajo y en algunos caso hasta untarlo alrededor del ombligo.

Cuando el resultado por la utilización de los remedios caseros no es favorable, los estudiantes recurren a los conocimientos definidos en las instituciones, así para continuar con el ejemplo anterior, para atender un problema estomacal, primero recurrirán a un especialista quien contará con reconocimiento institucional, podrá confirmar los resultados de laboratorio, recetar la formula química y dosis correspondiente de medicamento para atender la enfermedad Los saberes familiares e institucionales serán apropiados por los estudiantes para conformar su sistema de salud, es decir la estructura semiótica.

Dentro de la estructura semiótica, se presenta la circulación de textos de un sistema de codificación a otro, generándose así un nuevo texto que es llevado a la periferia y se convierte en el componente dinámico de intercambio (Lotman 1996 36-38).

En el centro de la semiosfera están las prácticas socio-culturales caseras y médicas que conforman la cultura. La semiosfera se distingue por los rasgos distintivos en donde se llevan a cabo los procesos de comunicación y producción de nueva información (Lotman 1996 11), es el espacio en donde hay una producción del sentido o semiosis y fuera de esta se presenta el rechazo, como es el caso de validar y utilizar prácticas de

---

El signo o *representamen* define algo para alguien en algún aspecto y crea en la mente de esa persona un signo equivalente que llama el Interpretante. El signo está en lugar del Objeto.

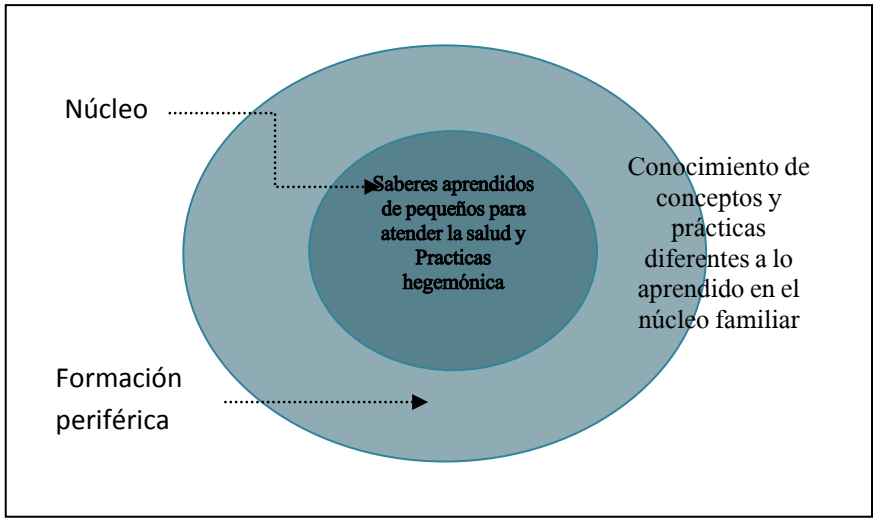
atención para la salud no reconocidas institucionalmente o sin sustento científico.

Con el conocimiento adquirido en la UACM, las creencias e identidad de los estudiantes, se transforman y se alejan del centro de la semiosfera para colocarse en el espacio en el cual están los filtros traductores que facilitan el intercambio de textos.

Alejándose del núcleo está la formación periférica la cual

> … está representada no por estructuras cerradas (lenguajes) sino por fragmentos de las mismas o incluso por textos aislados... esos textos cumplen en el mecanismo total de la semiosfera la función de catalizadores... (Op cit) (Véase Figura III.15).

Figura III.15 Semiosfera de Lotman
Cultura de la Salud de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

En la formación periférica de la cultura de los estudiantes se identifican nuevos saberes adquiridos como resultado de experiencias de vida (principalmente académicas) y por lo tanto, es susceptible a cambios o a la aceptación de textos diferentes de lo definido por la cultura.

Los elementos teóricos obtenidos en la licenciatura construyen otras formas de mirar la salud, sin descartar la enseñanza de la familia o en su caso se complementa con otras acciones [17] las cuales corresponden a tratamientos que se han reproducido en su núcleo familiar, como recurrir con el médico, comer saludablemente, relajarse o solicitar algún consejo.

El estudiantado actúa ante un quiebre de salud considerando lo que resulta comprensible, conocido e inscrito en ideas y valores, dejando como segunda opción las prácticas ajenas a su cultura (Véase Figura III.16).

Figura III.16 Acciones realizadas por los estudiantes ante el quiebre de la salud

Acciones	Semestre	
	Segundo	Octavo
Ir con el médico	45%	19%
Ir con el médico y otras acciones	23%	33%
Otras acciones como cuidado del cuerpo o búsqueda de apoyo con familiares y amigos	32%	48%

Cuadro de elaboración propia con datos proporcionados por los estudiantes

[17] Al reportar "Otras acciones" los estudiantes hacen referencia principalmente al cuidado del cuerpo o a la búsqueda de apoyo con familiares o amigos

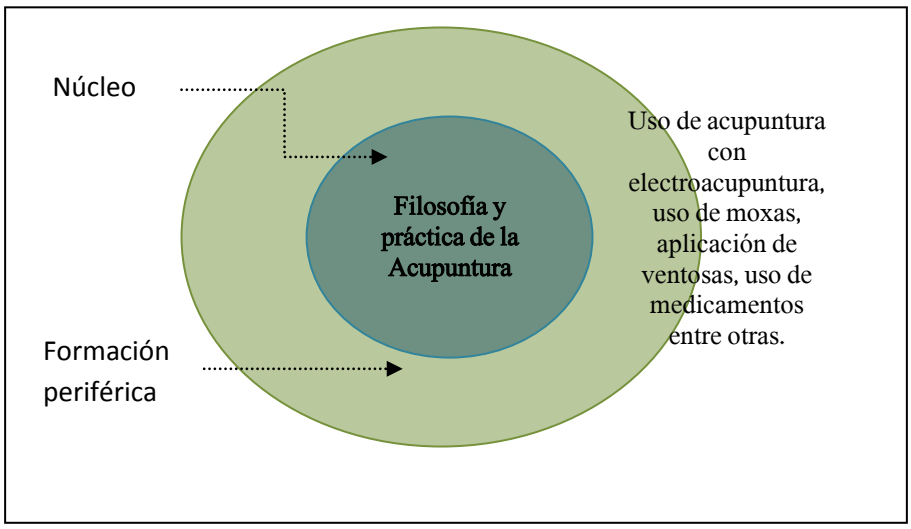
Un segundo mundo o esfera contiene prácticas de atención a la salud desconocidas por una parte importante de la población y de los estudiantes y es la denominada No cultura.

En la semiosfera de la cultura, el sistema de salud mexicano tiene límites y todo aquello que se genere fuera de ese espacio extra semiótico no tiene sentido en el estudiantado, definiendo la No cultura como lo son las prácticas de atención provenientes de Oriente como la acupuntura, auriculoterapia, utilización de moxas, entre otras

La acupuntura es una práctica con una filosofía de atención de la salud a partir de una perspectiva integral que considera elementos materiales e inmateriales en su aplicación.

En la formación periférica de la No cultura, se encuentra la práctica de la acupuntura pero en conjunción con el uso de otras acciones consideradas por poseer lenguajes afines como es la homeopatía (Véase Figura III.17)

Figura III.17 Semiosfera de Lotman
No Cultura de la Salud de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Para Lotman el límite es una de las características de la semiosfera ya que favorece identificar el núcleo dominante del sentido en la cultura y No cultura así

> La "cultura propia" es considerada como la única. A ella se opone la No cultura de las otras colectividades...la cultura "propia" se contrapone a la ajena...Se caracterizan no por la presencia de cualesquiera otros rasgos, sino por la ausencia de rasgos de una estructura... (Lotman 1998 65)

La presencia de lo propio y ajeno se difumina con la frontera, concepto que "...une dos esferas de la semiosis, desde la posición de la autoconciencia semiótica... significa tomar conciencia de la propia especificidad, de la propia contraposición a otras esferas..."(Lotman 1996 15).

También Lotman señala:

> … las personas que en virtud de un don especial (los brujos) o del tipo de ocupación (herrero, molinero, verdugo) pertenecen a dos mundos y son como traductores, se establecen en la periferia territorial, en la frontera del espacio cultural y mitológico, mientras que el santuario de las divinidades «culturales» que organizan el mundo se dispone en el centro... (Lotman 1996 14)

En la Frontera están los sujetos poseedores de una cultura conformada de prácticas aprendidas de pequeños pero también, reconocen la importancia y utilidad de las practicas alternativas como la acupuntura y mencionan:

- *"Son buenas pero hay que realizarla con otras cosas, como, habitos alimenticios etc " (20EF2S)*
- *"que son muy buenas, de hecho la recomiendo" (6EF2S)*

En la investigación, no todos los estudiantes son conscientes de su ubicación en la Frontera, el 25% expone que conocen las prácticas alternativas y complementarias pero no saben cómo funcionan y no las utilizan o al menos eso expone en su discurso.

Cabe señalar que cuando se accedió a los estudiantes previo o posterior a la aplicación del instrumento metodológico, comentan que sí utilizan otras formas de atención, pero también exponen, que existe el rechazo por parte de la población estudiantil y docente al saber que las utilizan, siendo señalados como ignorantes.

En el plan de estudios de la Licenciatura de Promoción de la Salud, se deja fuera alguna materia con un marco teórico de saberes alternativos o complementarios de otras culturas. Es en la práctica académica y su relación con el entorno, es donde el estudiantado tiene un cruce cultural de información, transformando parcialmente en algunos su cultura que por su carácter dinámico se genera menos resistencia y hay un nuevo sentido.

La interacción de formas simbólicas son susceptibles de identificarse y alterarse de acuerdo al espacio y tiempo (Garduño y otros 223). En los estudiantes de octavo semestre se representa de manera más clara la interacción con otras esferas semióticas, por ser sujetos que han realizado prácticas académicas en campo y pueden tener contacto con otros entornos.

Los estudiantes al tener acceso a diferentes formas simbólicas de atención a la salud, como lo son la acupuntura, aromaterapia, toma de formulas florales, entre otras, se pueden apropiar de algunas de estas. Algunos estudiantes, cuando obtienen algún resultado favorable pese a no explicarlo científicamente, como es el caso la aromaterapia podrán recurrir

a esta cuando requieren relajarse o en su caso, además de tomar un té o colocarse un imán en el área de la molestia.

Es en la interacción cultural en donde coexisten conceptos y formas de atender la salud conforme se adquieren nuevos conocimientos, situación que se refleja en el estudiantado.

En aquellos estudiantes que están por concluir la licenciatura, su sistema sígnico hace contacto con elementos ajenos a su cultura y validan más otras prácticas ajenas a su cultura (67%) respecto a los estudiantes de segundo semestre (32%), colocándose los estudiantes de octavo semestre, en la Frontera y utilizan también para su salud las practicas no aprendidas en su hogar.

En los estudiantes de segundo semestre aún no hay un intercambio de saberes con las comunidad, y manifiesta en su opinión sobre las prácticas alternativas, que no las conoce, las conoce pero no sabe cómo funcionan o en su caso no respondieron, sumando en total el 68%, en comparación con el 33% de los de octavo quienes ya han tenido mayor contacto por su trabajo en campo a las formas de atender la salud ante un quiebre y han podido conocer y experimentar esas prácticas como son: limpias con huevo para dolores de cabeza o presenciar a una partera "acomodar su bebé a una mujer embarazada" (Véase Figura III.18)

Figura III.18 Opinión acerca de las prácticas alternativas o complementarias

Opinión acerca de las prácticas alternativas	Semestre		
	Segundo		Octavo
No conocen o no les llama la atención	23%		9%
Conoce pero no sabe cómo funcionan	27%		24%
No responden	18%		

Cuadro de elaboración propia con datos proporcionados por los estudiantes

Actualmente en nuestro país se ha dado una apertura al uso de otras prácticas de atención que no habían sido aceptadas y aprobadas, sin embargo la Secretaria de Salud emite la "Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional" con la finalidad de aprovechar sus conocimientos. (Secretaría de Salud d s/p).

El rescate e incorporación de las prácticas tradicionales al sistema de salud (obviamente solo presente en algunas regiones) sí bien es un avance, dista mucho de ser una opción para ser fortalecida y promovida por su impacto e interés y en consecuencia, se omiten otras que no son parte de su cultura.

Para la mayoría del estudiantado en PS no le dan importancia al conocimiento de las prácticas alternativas y/o complementarias como la acupuntura, en consecuencia, existe una probabilidad alta de desconocimiento de saberes consolidados en instituciones gubernamentales o de educación superior.

En la Ciudad de México (CDMX), el Instituto Politécnico Nacional (IPN) hace su aporte al formar estudiantes en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía[18]en donde "además de preparar al alumno como médico, se le capacita en el manejo de la terapéutica homeopática lo cual hace que tenga una ventaja sobre la medicina convencional" (IPN b s/p), asimismo, esta institución ofrece la especialidad en Acupuntura Humana.

El ejercicio de la acupuntura difundida por una institución pública reconocida en el país, ha contribuido a ganar un espacio en México y principalmente en la Ciudad y su uso o referencia se hace presente en una parte de la población, no obstante, aún no es suficiente su difusión teórica y práctica.

Considerando la presencia y aplicación de la Acupuntura en la CDMX en instituciones de educación superior y en espacios privados, se preguntó a los y las estudiantes de PS su opinión acerca de las prácticas alternativas y de manera particular sobre la acupuntura.

Al respecto la acupuntura emerge sólo en un 10% y 14% en el discurso de los estudiantes de segundo y octavo semestre respectivamente, encontrándose en algunas de las respuestas lo siguiente:

[18] La Homeopatía es un sistema de atención a la salud, que ha sido cuestionado por no aplicar "la teoría de la medicina clásica de definir primero el proceso fisiopatológico y seleccionar luego un medicamento por su capacidad de contrarrestar este proceso o influir de alguna manera en él. En cambio, la homeopatía selecciona el remedio adecuado al enfermo, basándose en que sus síntomas estén reproducidos por el remedio en el experimentador sano (patogenesia); es decir, que los síntomas del enfermo coincidan con los del remedio. La homeopatía evita dar explicaciones sobre causa-efecto e interpreta la acción de un remedio en el organismo en función de la ley de semejanza." (Ballester y otros 73)

Semestre	
Segundo	**Octavo**
"no tengo idea de que se trate o sea la acupuntura" (18EF2S)	*"…es decir la practica como la acupuntura no seria malo, lo importante seria tener el conocimiento.(sic.) (15EM8S)*
"Pues es una nueva forma de aliviar a las personas, me parece interesante como tan solo un punto pueda mandar en todo el cuerpo" (9EF2S)	*"…Con la acupuntura toca puntos especificos que se conectan con todo el cuerpo y puede generar un mejor equilibrio ya que se puede acompañar con otras alternativas. Nota: Es una alternativa de evitar intoxicar nuestro cuerpo con medicamentos químicos (19EM8S)*

Cuadro de elaboración propia con datos proporcionados por los estudiantes

En el discurso de los estudiantes se identifica un porcentaje bajo para referirse a la acupuntura y expresan no haberla utilizado, es decir, no forma parte del sistema sígnico.

Apenas el 3% del total de estudiantes con los cuales se trabajó, declaran que la conocen, la usan y la recomiendan, sin embargo no se omite que es utilizada de forma complementaria, es por ello que a pesar de ser una medicina alternativa reconocida por algunas instituciones de educación superior como el IPN, aún se le considera medicina periférica, esto es que no forma parte del sistema de salud hegemónico.

Para los estudiantes las prácticas caseras y la visita al médico significan la acción que realizan comúnmente cuando se quiebra su salud, pero, comienza a identificar la presencia de otras formas de atención. Para los

estudiantes el conjunto de saberes empíricos y educativos no se tejen con los conocimientos y prácticas que explican la enfermedad, tal y como lo hace la acupuntura.

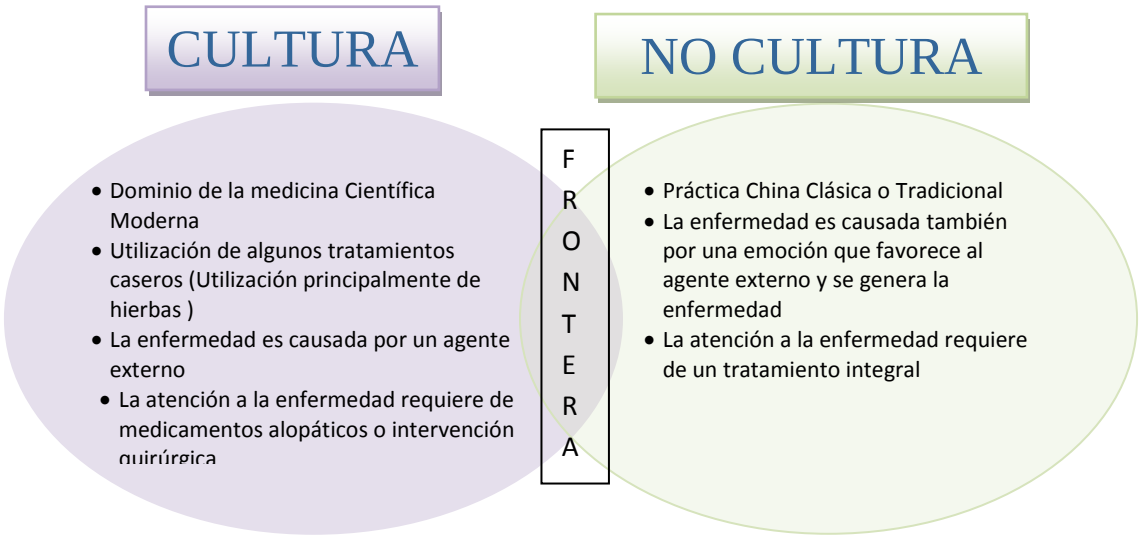
Por lo expuesto, en esta investigación conforme a la teoría lotmaniana, la salud en gran parte de la población en general se concibe desde lo hegemónico y lo complementario:

1) En la Medicina hegemónica, los médicos han pasado por cinco años estudiando en universidades públicas y privadas y son reconocidos por el sistema de salud, este tipo de medicina es la que se ubica en el centro semiótico de la semiosfera, en consecuencia pertenece a la cultura.

2) La Medicina alternativa/complementaria es aquella que se refiera a la acupuntura, uso de imanes, trabajo de vidas pasadas, aromaterapia, entre otras y por lo tanto es la No cultura

En México la medicina alternativa es la No cultura porque no es reconocida por el sistema de salud y no tiene producción de sentido. Por ejemplo: una gripa es la debilidad inmunológica causada por un agente externo en un cuerpo con defensas bajas, en la No cultura, es la forma en la que el cuerpo llora cuando no ha manifestado de manera verbal el dolor emocional, o en su caso, la gripe se somatizó porque ante un ambiente en particular, el cuerpo recordó algún dolor emocional, posición que no se descarta en la acupuntura. (Véase Figura III.19)

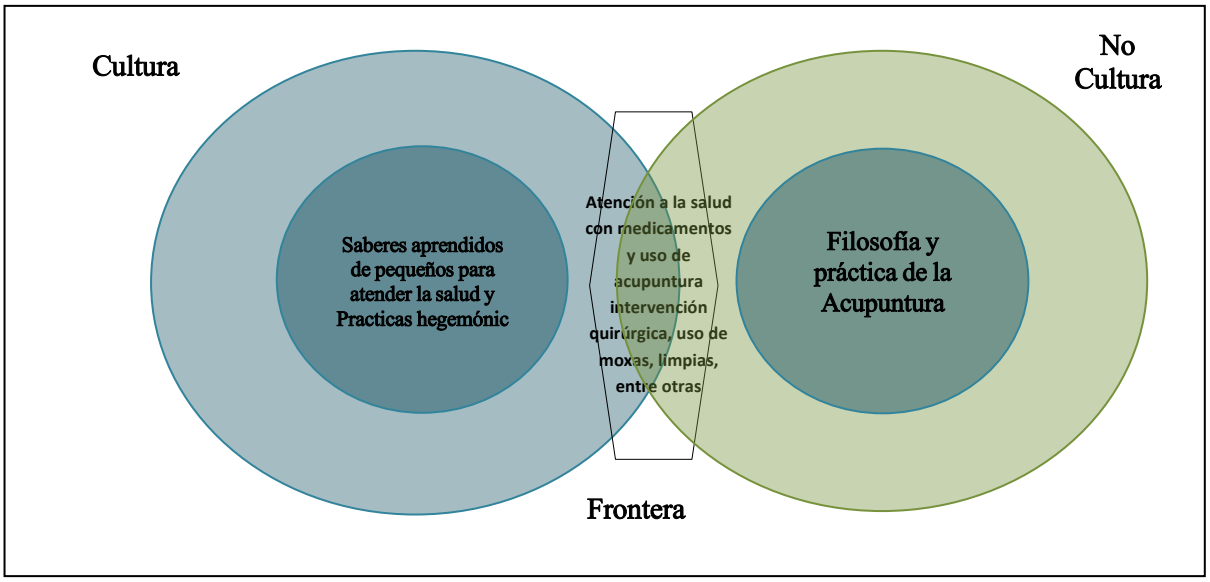
Figura III.19 La salud en la población
Teoría de Lotman



En la Frontera se ubica la concepción y práctica de la salud con elementos de dos culturas

En los estudiantes la memoria individual y colectiva, remite a un viejo concepto y forma de atender la salud cuando no se tiene o se encuentra afectada y, al ser alimentada con otros saberes, permite a la mayoría de los sujetos conocer o ampliar sus opciones para transformar su estructura semiótica para atender la salud de manera integral y favorecer su papel transformador (Véase Figura III.20)

Figura III.20 Semiosfera de la Salud en Estudiantes de PS



Fuente: Elaboración propia

3.2.2 Modelo Semiótico-Discursivo de la Salud

Para comprender las formas de atender la salud, es necesario considerar una constitución de diferentes elementos interrelacionados y por lo tanto, pueden ser descritos por separados; sin embargo, en su conjunto conforman un sistema.

Considerando el enfoque sistémico, resulta pertinente analizar la salud desde la semiótica retomando el Modelo Semiótico-Discursivo. Para tal caso, se desarrolla y explica la producción de sentido de la salud para los estudiantes de la licenciatura en Promoción de la Salud, con el modelo

generado por Sánchez Guevara & Cortés, quienes a su vez se basan en la teoría lotmaniana.

Para Lotman en el espacio semiótico está el signo y la sociedad conformando subestructuras con los elementos que dan sentido, dejando una memoria para su función. El conjunto de subestructuras se encuentran interrelacionadas y emiten textos diferentes pero se transforman uno en otro (1996 20-21). Fuera de ese espacio no hay sentido para los sujetos.

En el espacio semiótico existe un complejo intercambio de información, visión que dio pauta al Modelo Semiótico-Discursivo, definido como un gran sistema con referentes sígnicos particulares o subsistemas (Sánchez y Cortés 2012 20) los cuales son definidos como categorías de análisis.

A partir de la propuesta de Sánchez Guevara & Cortés, se han identificado los siguientes subsistemas sígnicos:

1. El Subsistema sígnico social.

El subsistema sígnico social da cuenta de cómo se organiza la familia para conservar la salud. La familia se concibe como el conjunto de personas que comparten lazos de consanguinidad o de parentesco y es considerada como la unidad básica de la organización social. Es en la familia en donde se construyen o se reconstruyen parte de las RS, como lo es la Salud

La salud es primordial para la familia mexicana y pareciera es pensada junto con el dinero y amor la triada perfecta para ser feliz. Un deseo se vuelve un fragmento de la RS de la familia y puede considerarse como

determinante, por ejemplo, es común escuchar: "Te deseo salud, dinero y amor" o "De nada sirve tener dinero sí se está enfermo".

Al hablar de la salud relacionada exclusivamente con el cuerpo, tiene una aceptación impuesta por un proceso de dominación social reproducido principalmente en la familia, en la cual las RS son atribuidas a sus integrantes que incluyen conceptos y formas de actuar.

La enfermedad será interpretada y atendida de acuerdo a la subjetividad interna de cada núcleo social. En la familia se enseña que cuando algún familiar enferma pueden recurrir a los remedios caseros o a la atención médica, según sus necesidades, disponibilidad o creencia.

Para algunos mexicanos la atención de algunas enfermedades es realizada en primera instancia en el hogar con el uso de tratamientos caseros, debido a la eficiencia y eficacia de los mismos pero también como consecuencia de la falta del recurso económico para pagar el servicio y medicamento, al no contar con alguna asistencia institucional.

En el caso de los estudiantes de PS, se identificaron dos tipos de prácticas ante el quiebre de la salud: una la de los saberes (remedios caseros) de la familia, que reproducen los sujetos por ejemplo al ingerir algún té o alimento en particular, y dos, la asistencia al médico, esta última es a la que más recurren en los estudiantes de segundo y octavo semestre (Véase Figura III.21).

Figura III.21 Formas de atención de la salud en la infancia

Pregunta/Respuestas	Semestre		
	Segundo		Octavo
¿Cuáles eran las acciones realizadas cuando eran pequeños y enfermaban?			
Te daban un té y consomé con pollo	5%		19%
Te llevaban con algún conocido que "curaba" y te daba alguna hierba y/o frotaba también alguna parte de tu cuerpo	5%		
No te dejaban salir y te daban algún medicamento que consideraban te aliviaría	10%		19%
Te llevaban con el médico	80%		62%
Actualmente ¿qué hacen cuando se enferman?			
Repites las prácticas que tenías de pequeño	68%		57%
Haz cambiado la forma de atender la enfermedad	32%		43%

Cuadro de elaboración propia con datos proporcionados por los estudiantes

La referencia de la salud a un cuerpo sano fue asignada en el núcleo familiar, en donde se adquirió e interiorizó las formas de atención, las cuales se integraron durante su vida, por esta razón en ambos grupos el ir a consulta como primera opción fue para más del 50% del estudiantado así como el reproducir esas acciones en edad adulta.

El médico les representa un personaje clave para resolver sus problemas de salud y en consecuencia, se limita el conocer y apropiarse de otras formas de atención que puedan reproducirse al interior y exterior del núcleo familiar.

Los estudiantes en PS son poseedores de saberes alternativos o complementarios, sin embargo prefieren la atención del médico, probablemente por la percepción del fácil acceso al servicio, pues al tener inscripción en la universidad tienen derecho al servicio médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esta institución será la que les atenderá y otorgará el medicamento necesario para tratar la enfermedad.

Para los estudiantes, resulta más fácil ir con el médico o cambiar el mismo, que buscar referencias de algún acupunturista, brujo o chamán; a pesar del tiempo que requieren invertir para obtener alguna cita y la casi nula relación entre el médico y usuario, principalmente en las instituciones de salud pública.

Es de destacar que las acciones realizadas cuando eran pequeños y enfermaban y posteriormente llegan a reproducir, se concentran en la atención a un cuerpo material y pareciera no lo conciben como contenedor de alguna esencia divina.

Dentro de los remedios caseros, los estudiantes omiten mencionar, el uso de huevos o hierbas para hacer una limpia y eliminar algún padecimiento físico (o emocional), como lo es el dolor de cabeza o alguna infección ocular, situación que en el discurso popular, se menciona se debe a que "se cogió un aire", así al pasar algunos de estos elementos naturales por la parte externa del cuerpo se puede eliminar la molestia.

Esas prácticas socio-culturales actualmente se continúan realizando en algunos hogares y en espacios establecidos para tal caso, incluyendo la lectura del huevo y la explicación de la enfermedad, que puede ser generada por una entidad inmaterial o un cuerpo débil.

La noción de asistir con el médico para su atención es una enseñanza familiar que se complementó, tomando un té o infusión, entre otras, constituyendo así sus hábitos y el estilo de vida de la familia.

Se observa en el subsistema sígnico social como las prácticas en cuanto a la salud se van heredando probablemente de la abuela a la madre y esta a los hijos e hijas.

Esas prácticas socio-culturales también se identifican como prácticas semiótico-discursivas, porque en los individuos hay una producción del sentido ante la cura de la enfermedad, a pesar de las influencias sociales que han ampliado los estilos de vida como resultado del crecimiento y desarrollo social.

2. El Subsistema sígnico educativo.

El subsistema sígnico educativo[19] está representado en los estudiantes por la institución en el que confluyen diversas teorías de atención a la salud y sobre todo, la forma de conceptualizarla. Se forman nuevos sujetos con conocimientos fundamentalmente heredados por la familia, para ser

[19] "El término educación tiene un doble origen etimológico: *educere y educare. Educere* significa "conducir fuera de", "extraer de dentro hacia fuera", desde esta posición, la educación se entiende como el desarrollo de las potencialidades del sujeto basado en la capacidad que tiene para desarrollarse. Más que la reproducción social, este enfoque plantea la configuración de un sujeto individual y único. El término *educare* se identifica con los significados de "criar", "alimentar" y se vincula con las influencias educativas o acciones que desde el exterior se llevan a cabo para formar, criar, instruir o guiar al individuo. Se refiere por tanto a las relaciones que se establecen con el ambiente que son capaces de potenciar las posibilidades educativas del sujeto. Subyace en esta acepción de educación una función adaptativa y reproductora porque lo que pretende es la inserción de los sujetos en la sociedad mediante la transmisión de determinados contenidos culturales…. (Para)Durkheim… la educación se concreta en la inclusión de los sujetos en la sociedad a través del proceso de "socialización"".(Luengo 32). En el espacio educativo confluyen las necesidades de la sociedad y se busca responder a las mismas.

transformado o ratificado una nueva forma de entender, analizar y poner en práctica la salud.

Para alcanzar una condición saludable es necesario contar con entornos propicios. Con la educación se definen diversas estrategias encaminadas a promover los medios para administrar la salud. En la institución educativa se requiere integrar esfuerzos para implementar y fortalecer el trabajo transdisciplinario, para recuperar e intercambiar los saberes individuales y colectivos, en complemento con los del espacio académico.

La Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM, recibe una población estudiantil conformada por elementos de su entorno social inmediato el cual es la familia, y con el plan de estudios se modifica el concepto de salud enmarcado principalmente en el aspecto biológico y cambia principalmente, por un estado de completo bienestar biopsicosocial (OMS 2017).

La salud para los estudiantes ya no es la ausencia de enfermedad y tampoco es mantener un cuerpo atlético o estilizado o que este desarrolle sus funciones fisiológicas correctamente, es ahora (conceptualmente), un sistema de elementos biológicos, sociales, psicológicos, culturales, económicos en constante interrelación, fundamentales en las condiciones de vida conocido como determinantes de la salud.

La RS de los estudiantes estaba conformada de valores, conocimientos y prácticas familiares, expresadas al atender su salud, reflejando sus experiencias personales y las compartidas por su entorno como son los amigos, vecinos, familiares, entre otros; mismas que ahora se complementan con las proporcionadas en la universidad. Como resultado de esas relaciones, destaca, la disminución de asistir con el médico en lo

estudiantes de octavo semestre pero se mantiene la construcción de la RS de la familia como sinónimo de identidad.

En la licenciatura se brindan las herramientas teóricas para la identificación de los determinantes de la salud y la transformación del entorno, elementos que son reproducidos en su vida cotidiana. Sin embargo, el plan de estudios no coincide con los saberes empíricos de los estudiantes y también es inexistente un espacio de recuperación de esos saberes que han sido y pueden ser utilizados para la atención de la salud.

El plan de estudios de la licenciatura aun enfatiza en sus programas de estudios, la enseñanza a través de una base teórica de modelos biomédicos, pues en su estructura se disminuye la construcción de una RS sistémica, por ejemplo, se imparten materias como: Química de la Célula, Introducción a la Física, Célula I y II, Cuerpo Humano I y II, Patología I y II, Nutrición y Farmacología, mismas que sí bien no representan la mitad del contenido del plan, es junto con otras, por ejemplo: Bioestadística, lengua Extranjera, etc., la parte sustancial de la formación del promotor de la salud.

El transitar de los estudiantes por la universidad y de manera particular por la Licenciatura en PS, remite a un cambio en su concepto de salud, el 48% de los alumnos de segundo semestre incluyen elementos biológicos a diferencia del 10% de octavo semestre (Véase Figura III.22)

Figura III.22 Algunas definiciones de salud en los estudiantes con enfoque biológico

Semestre	
Segundo	Octavo
"Qué todos mis órganos funcionen Qué tenga un peso normal. Comer saludablemente" (5EF2S)	*"Tener una buena alimentación, no tener enfermedades" (1EF8S)*
"El aprendizaje, o (sic) el cuidado mediante por el cual llevamos el manejo correcto de un buen estado de nuestro cuerpo un prevención de enfermedades" (8EF2S)	*"es tener un buen estado de salud. Tener un ritmo de vida saludable. Eso equivale a evitar enfermarse o algo por el estilo" (2EM8S)*

Cuadro de elaboración propia con respuestas de los y las estudiantes

La diferencia significativa del concepto de salud entre los estudiantes contrasta con las prácticas para conservarla. El 29% de la población de octavo semestre refieren acciones relacionadas con el plano biológico y mencionan por ejemplo:

- *"Ejercicio. Tomo agua. Consumo frutas y verduras. Consumo productos orgánicos" (12EF8S)*
- *"Pues en ocasiones realizo ejercicio físico como danza árabe, zumba y trato de comer balanceadamente" (11EF8S)*
- *"Comer saludablemente como verduras, pezcado (sic), frutas, hacer mucho ejercicio" (21EF8S)*

Resulta interesante conocer como el grupo de Octavo semestre percibe ejercitarse y alimentarse adecuadamente como sinónimo de buena salud, además de prevenir enfermedades.

En el cuidado de la salud para los estudiantes, sigue presente la visión biológica como elemento principal y no se debe a la edad pues para los grupos encuestados tanto del 2º como del 8º semestre oscilan entre los 27 y 28 años, respectivamente, es el reflejo de la forma en que se ha abordado el plan de estudios que va formando estudiantes con limitantes para afrontar sistemas complejos de salud.

El marco teórico que se imparte en la licenciatura de PS, fortalece la apropiación de las prácticas socio-culturales que fueron enseñadas en su infancia y por lo tanto, dificulta la incorporación de otras concentrándose en la atención y cuidado del cuerpo.

En el discurso los estudiantes de octavo semestre, colocan nuevamente la atención en el cuerpo aun cuando el concepto de salud concentrado en lo biológico ha dejado de ser eje central. Existe el interés principalmente por la alimentación y una limitada atención a través del ejercicio.

La falta de ejercicio físico en el estudiantado puede deberse a la dinámica escolar; por un lado, pueden tomar sus materias en cualquier plantel de la UACM generando una inversión alta en el tiempo de traslado de un plantel a otro, o de su casa al plantel o en su caso, del plantel a la institución en donde esté realizando su servicio social y, por el otro lado, la dinámica laboral con el estudio, reduce también el tiempo disponible. Sin embargo, no se omite los costos para asistir a un gimnasio, el poco o nulo gusto por alguna actividad y la inseguridad de ejercitarse en áreas públicas.

En ese sentido, el hecho de estudiar Promoción de la Salud, no representa un mayor conocimiento de otras realidades médicas de atención a la salud.

En resumen, a partir de las respuestas de los estudiantes se pudo inferir, la percepción de la salud en un conglomerado de dos subsistemas interrelacionados:

1. El Subsistema sígnico social conformado principalmente por los saberes de la familia, en el cual se inscribe las formas de atender la salud a través de remedios caseros y visitas al médico.

Las prácticas socio-culturales del uso de los remedios caseros son reproducidas de generación en generación y, es trasmitida la información básicamente de forma oral. Para definir el remedio casero a utilizar existe un intercambio de significados entre quien manifiesta la enfermedad y quien la identifica o diagnostica.

El uso de los remedios caseros se define por la confianza que existe en el núcleo familiar a la persona que lo recomienda (familiar o no) y falta de recursos económicos y sólo cuando se ha dificultado o no se ha eliminado la enfermedad, se recurre al médico. En este proceso es posible sustituir o complementar ambas prácticas.

2. El segundo subsistema es el sígnico educativo, caracterizado por la intervención del proceso enseñanza-aprendizaje, que bajo el modelo educativo de la UACM el profesor principalmente, introduce a los estudiantes en los conceptos teóricos necesarios y en paralelo, se complementa con el apoyo de tutorías y asesorías, con la finalidad de formar individuos críticos y propositivos para transformar su papel social, identificando y promoviendo diferentes formas de atender la salud.

Ambas subestructuras sígnicas están determinadas por el Sistema de Salud en nuestro país, conformado por instituciones públicas y privadas,

especializado en la atención al plano biológico del individuo con acciones preventivas enfocadas al cuerpo y una visión unicausal.

El sector público considera instituciones como Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa nacional (SEDENA) entre otras, en las cuales su acceso está definido por la inserción laboral, mientras que el acceso al servicio de las entidades privadas está determinado por el recurso que el usuario tenga para pagar la atención.

Los estudiantes de la Licenciatura en PS, mantienen las tradiciones de salud de la familia y se conjugan con las prácticas preventivas institucionales para conservar la salud definidas por el sistema mexicano como son las implementadas por IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, seguridad privada, entre otros.

En tanto en el subsistema sígnico educativo, está influenciado por mantener principalmente la ideología de la salud, que incluye estudiarla y atenderla principalmente en lo biológico con un principio de la enfermedad a partir de un agente como causante, perspectiva que se trabaja teóricamente por cambiar en la UACM.

Las practicas socio-culturales heredadas por la familia implica una relación directa y permanente en los estudiantes como por ejemplo, tomar algún te. Sin embargo, conforme avanza en el plan de estudios de la licenciatura, se genera un entrelazado de los subsistemas social y educativo, combinando nuevos conceptos y formas de atender la salud.

En el Sistema de Salud de México se integra los dos subsistemas sígnicos: social y educativo. Este sistema se caracteriza principalmente por

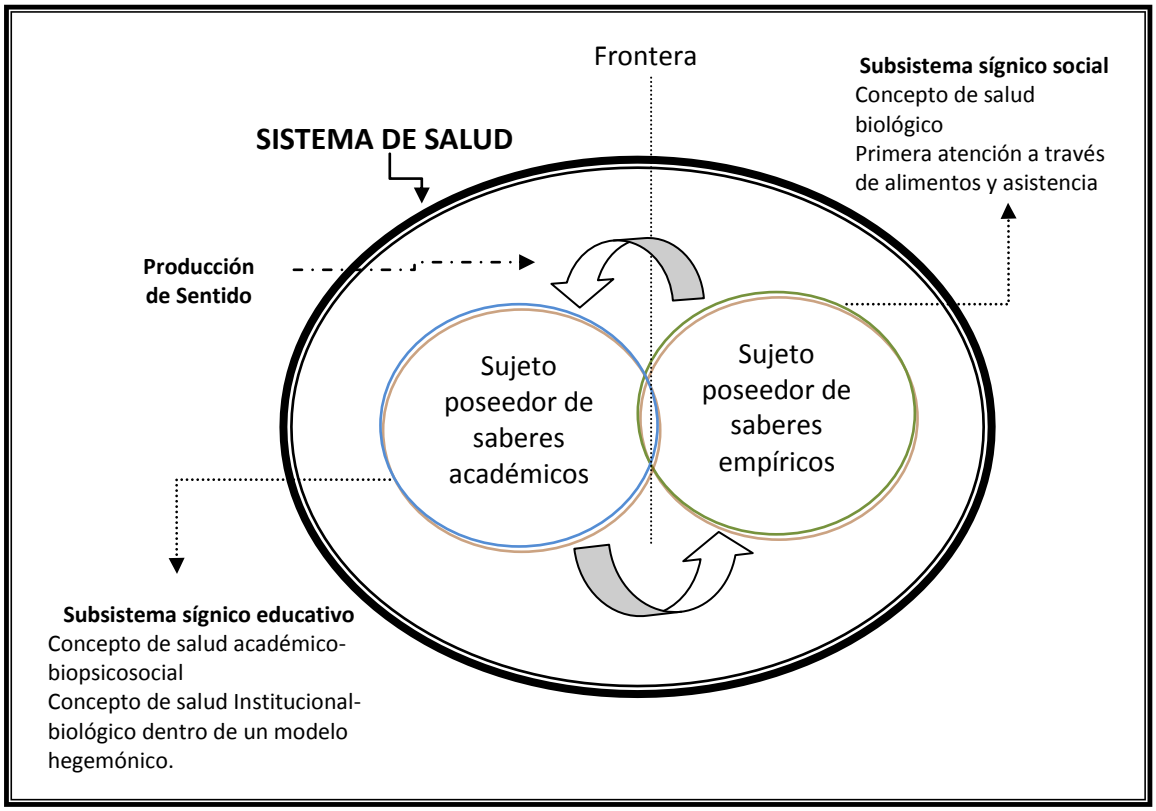
promover la atención de primer nivel a través de sus instituciones que contribuye en reforzar y transformar las formas de organización (Althusser 1988 40).

En las instituciones un pequeño grupo de personas del circulo científico, fortalece esa hegemonía y la práctica médica en detrimento de otras formas de concebir la salud.

Muchos de los remedios caseros o prácticas tradicionales tienen invalidez en el sistema oficial de salud, empero en el subsistema sígnico social, es un elemento importante por recurrir a estos en algunos padecimientos y en consecuencia, disminuir la solicitud de prestación del servicio público o privado.

Los subsistemas sígnicos propuestos en este trabajo describen los elementos principales para conformar la representación social de la salud en los estudiantes de Promoción de la Salud, insertándose al Modelo Semiótico-Discursivo, en el cual se identifica la inexistencia de límites de cada subsistema haciéndolo dinámico y transdisciplinario, por el intercambio de información que existe y trasciende, creando representaciones complejas pero también integrales. (Véase Figura III.23)

Figura III.23 Modelo Semiótico-Discursivo de la Salud



Modelo propuesto por Sánchez G.G., adaptado para la investigación (Sánchez 2012 23)

3.2.3 Los deícticos en el discurso de la Salud

La construcción de la realidad tendrá como base un contexto, conformado de elementos diversos para explicarla y continuar construyéndola de manera similar o por qué no, como resultado de decisiones personales. Para el análisis de las RS como resultado de esas interacciones sociales surge el discurso, para Moscovici el discurso no contradice su teoría y plantea lo siguiente:

> ... La mayor parte de la investigación del discurso no contradice la teoría de las representaciones sociales. Al contrario, la complementan y profundizan en dicho aspecto. Preguntarse entonces si el lenguaje o la representación es el mejor modelo no puede tener más sentido psicológico que preguntarse si un hombre camina con su pierna izquierda o su pierna derecha. (Rodríguez 2003 72)

La RS puede considerarse un sistema abierto en donde el sujeto decide y propicia un discurso transformador según las necesidades sociales actuales sin dejar de lado el apoyo de la memoria como un elemento filtrante para elección (Todorov 4), lo que le permite entender y atender la salud.

El discurso como transformador de necesidades sociales requiere analizarse, para lo cual se ha utilizado como herramienta practica la deixis, con la cual se podrá identificar tiempos, espacios y relaciones (Maienborn y otros 7) triada que se manifiesta en el discurso de los estudiantes.

La deixis es una teoría que permite realizar una categorización básica distinguiendo persona, lugar y tiempo, asociadas al *Yo* y *Usted* como deícticos personales; *aquí*, *allá*, como expresiones de lugar, y, *de vez en cuando*, *hoy*, *ayer* y *mañana* son los deícticos temporales.

A esos se han agregado dos categorías: la deixis discursiva y la deixis social, la primera hace referencia a la lingüística enmarcada en el discurso actual, mientras la deixis social identifica las relaciones entre los interlocutores (*Op cit*).

Los deícticos son una herramienta del sistema semántico para reflejar los rasgos comunes de la comunicación entre el emisor y receptor y sobretodo, son referentes de la ideología.

En el caso de la presente investigación se ha identificado por pregunta y semestre el número de deícticos siguientes:

	¿Cómo defines el concepto de salud?	**Para conservar tú salud, ¿qué haces?**	**En caso de que se quiebre tú salud, ¿qué haces?**	**¿Qué opinas de las prácticas alternativas o complementarias como la acupuntura?**
	Segundo Semestre			
Deícticos Personales	Tu (2) Tus (1) Mi (2) Mis (1) Me (1) Nos (2) Nuestro (4) Nuestros (1)	Mi (5) Mis (2) Me (7)	Mi (3) Mis (2) Me (1)	Tu (1) Mi (1) Me (4)
	Octavo Semestre			
	Tu (2) Mi (3) Me (1) Nuestras (1)	Mi (10) Me (5) Mis (1)	Mis (1) Mi (8) Me (6)	Tu (1) Tus (1) Yo (1) Mi (2) Me (3) Nuestro (1)

En el discurso del estudiantado solamente se identificaron deícticos personales, destacando cómo el sujeto se objetiviza como hablante (Foucault 3), es el lenguaje la forma de expresarse pero también la forma de control.

La referencia espacial y temporal está ausente, dado que el contexto situacional describe la ideología del emisor (estudiante) la cual contiene las prácticas alternativas y complementarias respecto a la conceptualización y formas de atender la salud.

Por ser la ideología del estudiantado no se identifica el espacio o tiempo, mostrando que aun cuando incorporan nuevas formas de atención a la salud, se mantienen las prácticas definidas en el núcleo familiar.

En la investigación, los estudiantes se objetivizan a partir de los pronombres personales (gramática). El 82% de los estudiantes enuncian en su discurso el *mí, me* y *mis*, reflejando una visión personal sin manifestar la colectiva, son así una sociedad individualista.

Emerge apenas en un 18% los pronombres *Nos* y *Nuestros*, es decir, se diluye la perspectiva social, el estudiante se representa socialmente como un sujeto que decide su forma de atender la salud y que no posiciona la importancia de la misma en las personas del entorno.

Se podría considerar también que los estudiantes al representarse socialmente mediante los pronombres posesivos: *mí, me* y *mis*, establecen en una práctica concreta realizada en una momento determinado, como la enfermedad.

La respuesta individualista se incrementó conforme se avanzó en los estudios de la licenciatura, el grupo de segundo semestre utiliza los pronombres personales en un 73% y los de octavo en cerca del 90%. Cabe señalar que para el análisis del discurso con la herramienta de la deixis, se dividió el instrumento de preguntas abiertas en generales y particulares:

Preguntas generales:

- ¿Cómo defines el concepto de salud?
- ¿Qué opinas de las prácticas alternativas o complementarias como la acupuntura?

Preguntas particulares:

- Para conservar tu salud ¿qué haces?
- En caso de que se quiebre tu salud ¿qué haces?

En ese sentido, del total de deícticos para las preguntas generales, surgen ligeramente un número mayor de pronombres personales en los estudiantes de segundo semestre (58%) en comparación con los de octavo (42%), sin embargo, el caso del primer grupo, la mención de una visión colectiva es un 19%, porcentaje elevado respecto al 3% del grupo de octavo (Véase Figura III.24).

Figura III.24 Descripción deíctica en preguntas generales

Preguntas Generales*			
Segundo Semestre		**Octavo Semestre**	
¿Cómo defines el concepto de salud?	¿Qué opinas de las prácticas alternativas o complementarias como la acupuntura?	¿Cómo defines el concepto de salud?	¿Qué opinas de las prácticas alternativas o complementarias como la acupuntura?
Tu-Tus (8%)	Tu (3%)	Tu (6%)	Tú, Tus (6%)
Mi, Mis, Me (14%)	Mi, Me (14%)	Mi, Me (11%)	Yo, Mi, Me (17%)
Nos, Nuestro, Nuestros (19%)		Nuestras (7%)	Nuestro (3%)
100%			

*El porcentaje no coincidirá por el redondeo

Los estudiantes cuando cursan los primeros semestres de la licenciatura, existe una posición individual pero incluyente en la forma de conceptualizar la salud, lo cual resulta lógico, ya que todavía se identifican

como sujetos sociales sin los conocimientos teóricos necesarios para transformarse como individuos en su entorno, así en su concepto de salud mencionan:

- *"El estar bien, tanto en la casa, con uno mismo, psicológicamente, emocional, de tener una mejor visión acerca de **nuestro** cuerpo sin dañarlo y cuidarlo mucho". (3EF2S)*
- *"Como la aucencia (Sic) de enfermedades. Capacidad de satisfacer **nuestras** necesidades básicas. Sentirse bien con lo eres y con lo que tienes". (7EF2S)*
- *"Para **mi** la salud es saber como mantenernos y sentirnos bien con **nuestro** cuerpo y **nuestro** organismo, no tener problemas con algunas enfermedades como las que hay en base a **nuestra** salud"(15EM2S)*

Llama la atención la posición individualista que fortalecen los estudiantes de octavo semestre, pues son los que han realizado mayor trabajo académico práctico en comunidades y se esperaría que hayan fortalecido al reconocer la importancia del trabajo colectivo.

La recurrencia de pronombres personales en el estudiantado de octavo, también podrían reflejar la seguridad personal que han adquirido como resultado de los conocimientos obtenidos en su transitar por la universidad; por ejemplo al preguntarles qué opinan acerca de las practicas alternativas o complementarias como la acupuntura, los estudiantes de octavo semestre respondieron:

- ***"Me** parecen buenas ya que son naturales, baratas y hacen a un lado el consumismo farmacéutico".(9EF8S)*
- *"Lo que opino de este tipo de prácticas alternativas es que de alguna manera son relevantes para la salud del individuo ya que en **mi** caso acudo más a prácticas alternativas".(11EF8S)*

En las preguntas particulares, del total de deícticos identificados, el estudiantado de octavo semestre concentran los mayores porcentajes con deícticos con pronombres personales. (Véase Figura III.25)

Figura III.25 Descripción deíctica en preguntas particulares

Preguntas Particulares*			
Segundo Semestre		**Octavo Semestre**	
Para conservar tu salud ¿qué haces?	En caso de que se quiebre tu salud ¿qué haces?	Para conservar tu salud ¿qué haces?	En caso de que se quiebre tu salud ¿qué haces?
Mi, Mis, Me (27%)	Mi, Mis, Me (12%)	Mi, Mis, Me (31%)	Mi, Mis, Me (29%)
100%			
Ejemplo			
*"Procuro llevar la dieta que **me** dieron por **mi** enfermedad, hacer el tiempo de ejercisio estar bien con **mis** seres queridos y personas que **me** rodean"(2EF2S)*	*"Platicar con **mis** padres sobre el tema o **mi** malestar y acudir al médico si es necesario"(13EF2S)*	*"Para conservar **mi** salud, hago ejercicio, **me** alimento bien, trato de estar el mayor tiempo posible con **mi** familia trabajo fines de semana para mantener **mis** ingresos y por ende **mi** calidad de vida"(17EF8S)*	*"Si es un aspecto biológico, recurro a alternativas naturistas algun té o remedio por que no **me** gusta ir al doctor. Si es psicosocial **me** refugio en **mi** esposo para salir adelante o si puedo sola busco alternativas"(17EF8S)*

La utilización de los deícticos personales implica también que los estudiantes reconocen la experiencia cercana con las prácticas de la salud, por ejemplo, los estudiantes se segundo semestre se expresan así:

- *"Evito comer lo que **me** hace daño cada que **me** enfermo y trato de hacerlo habito"(6EF2S)*

- *"Considero que no hago mucho al respecto, pero cuando tenia tiempo realizaba ejercicio y procuraba alimentarme de una manera correcta, pero ahora **me** es imposible, entre la escuela, tareas, actividades de la casa y el tiempo que quita el transporte y en la alimentación porque en la escuela no hay muchas opciones" (10EF2S)*

Los estudiantes de octavo semestre, mencionaron:

- ***"Me** apoyo emocionalmente y socialmente y biologicamente con **mi** familia, ya que cuando no tengo salud ellos **me** apoyan para volver a tener salud y conservarla". (18EF8S)*
- *"Son muchas cosas que realizo pero la principal es estar tranquila porque asi no hay una alteración biológica tan brusca, **mi** mente puede estar más activa par poder comprender más temas facilmente, al realizar actividad fisica **me** ayuda para tener en mejores condiciones **mi** cuerpo y mente". (19EM8S)*

El uso que realizan la mayoría los estudiantes de los deícticos personales, es según los ejemplos, para conservar su salud es desde la experiencia corporal, sin embargo, en el discurso de los estudiantes de octavo se halló otras formas discursivas que muestran ser más integrales en la conservación de la salud con una construcción biopsicosocial.

El estudiantado es parte de la organización social pero, el semestre que cursan en la licenciatura, los ubica en un contexto diferente repercutiendo en el sistema semántico y se conforma o retroalimenta su cultura.

El uso de la deixis, indica que el contexto de los estudiantes es diferente como resultado de la adquisición del conocimiento teórico y su relación con diferentes contextos, dando así el sentido a las diferentes enunciaciones, mismas que son expresadas principalmente en las formas de atención de la salud.

3.3 La categorización del discurso

Con base a los modelos analíticos y la pragmática de la deixis, se identifican en el discurso de los estudiantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud elementos importantes constituyentes de su representación social del concepto de salud, su forma de atenderla, la concepción de las prácticas alternativas y de manera particular su opinión respecto a la acupuntura, lo cual permite hacer una categorización en este sentido.

Para complementar la categorización, se utilizó como referente la propuesta estructural del Martínez (1991 140), se definió la identidad de los estudiantes dejando de considerarlos según el semestre que cursaban y, se realizó una asignación temporal, es decir, los estudiantes de segundo semestre son el antes y los octavo, el después, además se codificó la información obtenida a fin de reflejar la unidad temática para definirse tres categorías: Conocimiento, aplicación del conocimiento y contraste, descritas en el cuadro siguiente:

CATEGORIZACIÓN DISCURSIVA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ACUPUNTURA

Posición	Conocimiento		Aplicación del conocimiento					Contraste			
	Concepto de salud		Formas de atender la salud		Formas de atender la salud cuando se presenta un quiebre			RS de las practicas alternativas o complementarias, como la acupuntura			
	Estado de bienestar biopsico social	Bienestar Biológico	Atención al plano biopsico social	Atención Biológica	Asistencia al médico	Asistencia al médico y otras acciones	Otras	Funcionan	No las conoce o no le llama la atención	Las conoce pero no sabe al respecto su impacto o función	No respondió
Antes	33%	66%	33%	66%	46%	23%	32%	32%	23%	27%	18%
Después	90%	10%	71%	29%	19%	33%	48%	67%	9%	24%	

La categorización propuesta se analizó conforme a los modelos analíticos propuestos y la deixis. Se esquematizó numéricamente de la siguiente manera:

1. Categoría Conocimiento

Esta categoría identifica el concepto de salud que tienen los estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura de Promoción de la Salud, que es principalmente biológica. Al ingresar la definición de salud como sinónimo de ausencia de enfermedad es para el 33%, en contraste al avanzar en su carrera esa definición es para el 10% del estudiantado.

Al ingresar a la licenciatura se encuentran un discurso como:

- *"El aprendizaje o el cuidado mediante por el cual llevamos el manejo correcto de un buen estado de nuestro cuerpo un prevención de enfermedades" (8EF2S)*

Los estudiantes una vez que casi han cursado todo el plan de estudios, su discurso es:

- *"Es el completo estado de bienestar físico, patológico y social" (21EF8S)*

2. Categoría Aplicación del conocimiento

En esta categorización se incluyen dos tipos de acciones: 1) para atender la salud y, 2) para atender la salud cuando se presenta un quiebre.

En el caso de la atención a la salud, la conceptualización impacta directamente sobre las formas de cuidado. Si el estudiantado refiere un concepto establecido sólo para el plano biológico, la atención está en una

relación directamente proporcional, tal y como se describe numéricamente al menos al inicio de la carrera (el 33% de los estudiantes reportan un concepto de bienestar biopsicosocial y ese mismo porcentaje, pone atención en atender la salud en ese mismo plano)

En el otro extremo, aun cuando los estudiantes consideran la salud como la ausencia de enfermedad (10%), realizan acciones de atención biológica en un porcentaje mayor (29%) en comparación a su concepción, el motivo podría ser la presencia de enfermedades que reportan, acompañado de la casi nula actividad física.

Los estudiantes de nuevo ingreso, en relación con la salud se expresan así:

- *" Qué todos mis organos funciones . Qué tenga un peso normal. Comer saludablemente " (5EF2S)*

Cuando se ha cursado prácticamente todo el plan de estudios, se construye otro conocimiento y las estrategias establecidas ante un quiebre de salud, se diversifica. En su discurso es posible encontrar:

- *"Tener una buena alimentación, realizar ejercicio, tener una buena relación familiar y de pareja. Trato de no estresarme mucho en las cuestiones escolares, encontrar un equilibrio entre estos factores" (5EF8S)*

En el caso de quiebre de la salud la visita exclusivamente al médico es mayor cuando los estudiantes ya poseen conocimientos académicos. Además, realizan en este rubro "Otras" las cuales incluyen algunas respuestas como:

- *"Tomar las cosas con calma, darme el tiempo necesario para equilibrar mi salud". (1EF2S)*
- *"Trato de relajarme e identificar el problema para después poder solucionarlo". (7EF2S)*

En ese sentido la construcción conceptual de la salud definido por la OMS (2017) dentro de un marco bio-psico-social, genera una apertura en algunos estudiantes para la atención de las emociones.

3. Categoría Contraste

Con esta categorización se identifica que al ingresar a la carrera menos de la mitad de los estudiantes consideran que no funcionan las prácticas alternativas y complementarias (32%), enfoque que se modifica cuando ya han cursado casi toda la carrera (67%).

Algunos alumnos no conocen la medicina alternativa como la acupuntura, quizá se debe a la falta de información y conocimiento. Cuando se les pregunta acerca de las prácticas alternativas para equilibrar la salud algunos estudiantes responden:

- *"Me parece una buena opción pero yo no le tengo fe, en cuestión a mi salud se los dejo a los especialistas (hegemonico)" (21EF8S)*
- *"No se que es" (8EF8S)*
- *"no creo en este tipo de practicas y no se muy bien como se trata" (13EF2S)*

Los estudiantes tanto al ingresar como al concluir sus estudios, en su RS se encuentra la aceptación de formas diferentes de atender la salud, sin embargo en la categorización de las acciones para conservarla, no se identifica en su discurso alguna practica alternativa sea parte o no de su

Cultura, como podría ser, el tomar algún té para relajarse, curar alguna molestia con una “zobada” o realizarse alguna limpia.

Finalmente se identifican diferencias en las prácticas de salud de la comunidad estudiantil, de la Licenciatura en promoción de la Salud, de la UACM dejando claro a través de su discurso que en la Representación Social no se encuentra la acupuntura como una práctica susceptible a ser utilizada o promovida como profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Las RS de los estudiantes de la licenciatura en Promoción de la Salud, en relación con el concepto de salud y su atención cuando se quiebra, muestran estilos de vida de la familia, de la región, incluso de la nación, pues se trata de un sujeto que forma parte de un sistema integral. En este sentido hay un *continuum* entre las costumbres para atender la salud en la familia: uso de remedios caseros, y cuando el sujeto no alivia su enfermedad, acuden al médico certificado por el sistema de salud hegemónico, lo que no quiere decir que se esté en contra de este último recurso.

La salud tal como se expuso en el capítulo I, ha dejado de definirse en un marco biológico, concepción que se transformó como el completo bienestar biopsicosocial (OMS 2017) y no necesariamente la ausencia de enfermedad.

La complejidad que adquirió el concepto salud, se vio reflejado también en las formas de atención, sí la atención al cuerpo es un proceso arduo, el tener o alcanzar un completo bienestar se convirtió en un reto. La salud y las prácticas implementadas para conservarla, implica necesariamente una serie de acciones que articulen esa dualidad teórica y práctica, que ha llevado a conformar diferentes RS a lo largo de la historia de la humanidad y de los sujetos, reflejándose en las prácticas semiótico-discursivas. Por lo anterior, surgió el interés por el discurso de las representaciones sociales de los estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México respecto al uso de la acupuntura.

El objetivo de la investigación fue categorizar las diferentes representaciones sociales respecto de la acupuntura en el discurso de la comunidad estudiantil de la Licenciatura en Promoción de la Salud en la UACM.

En relación con lo anterior, se identificó que la salud es el resultado de la interpretación social y de las relaciones sociales, la enfermedad es parte importante por lo que los estudiantes ponen atención por su significado pero otorgan ya atención a los aspectos psicosociales.

A partir de ese planteamiento, se muestra el poder que el sistema de salud mexicano ha mantenido y fortalecido en detrimento de otras formas de atender la salud, por ejemplo: el uso de la acupuntura, que también puede apoyarse de la práctica alopática, su aplicación es integral y con un nulo impacto en la fisiología por la ingesta de algún fármaco que siempre tiene efectos colaterales.

Los resultados obtenidos muestran un cambio en la Representación Social de los estudiantes en el concepto de Salud, pasando de una perspectiva puramente biológica con bases del modelo biomédico, a una de análisis integral que incluye elementos biopsicosociales, pensamiento que se transforma principalmente cuando se ingresa a la universidad y se fortalece conforme se avanza en el plan de estudios, por lo tanto, se refleja parcialmente en su acciones, situación expresada en el discurso.

En el análisis del discurso se identifica la estructura familiar como primer determinante de la RS que existe sobre la salud, definiendo su actuar durante una parte importante de su vida, además se describe la relación directa que existe con la familia como primer elemento sígnico que define el concepto de salud y su forma de atención.

Por su parte, las políticas públicas dominantes, dirigen acciones en la atención alópata, mismas que generan un impacto importante en la construcción de estilos de vida de la población, reproducidos al interior del núcleo familiar, resumidos en la medicalización, dejando fuera otros elementos necesarios para un estado saludable.

Los hallazgos muestran también como otro determinante para la construcción de la RS de los estudiantes, el discurso institucional educativo, definido para el caso por la UACM. El discurso de la UACM reformula la RS de los sujetos que ingresan y es su discurso, a pesar de no incorporar los elementos teóricos-prácticos que permite no sólo cambiar la conceptualización de salud, sino de atenderla.

En esa perspectiva, para el caso de los Promotores de la Salud de la UACM, surge el cuestionamiento acerca de cómo pueden y podrán sus egresados generar una serie de cambios sociales que tengan un impacto con diferentes grupos sociales, cuando el currículo oculto en el que también se forman continúa respondiendo a prácticas socio-culturales hegemónicas y anula otros saberes populares, donde se conceptualiza y analiza al cuerpo con una mirada fragmentada. Bien vale preguntarse el papel de los estudiantes como futuros profesionales frente aquellas cosmovisiones alternas y de los que la población también hace uso, como por ejemplo, terapias con cuarzos, reiki, ventosas, chamanismo o la acupuntura.

Con base en los diferentes modelos de análisis, se identifica la práctica alópata como garantía de la salud dejando aún fuera las practicas alternativas como opción para atender no sólo al cuerpo sino también a la psique, misma que en combinación con la atención biológica, podrá impactar en el factor social. No se descarta, que algunos estudiantes

poseedores de saberes alternativos o complementarios probablemente desean o han intentado establecer esas prácticas como opciones de atención sin embargo, dichas acciones no están en el pensamiento del resto de los estudiantes.

La familia y las instituciones de salud y educativa, son los elementos determinantes que inscriben en los estudiantes la RS de la salud, respondiendo una de las interrogantes que se plantearon para la investigación. Por ejemplo en cuanto a la pregunta de ¿Cuáles son las diferentes representaciones sociales en los estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud en relación con el uso de la acupuntura?, se considera que existe sólo una, para los estudiantes la acupuntura es posible que sirva o no, que la utilicen o no, pero prefieren el médico y retornan a las prácticas definidas en su semiosfera, dentro de la cual se encuentran como primera opción los remedios caseros y de ser necesario buscar al médico.

Para el estudiantado, existe incompatibilidad en su estructura de creencias con la utilización de otras que no den sentido a su Cultura, como lo es la acupuntura, el rechazo o poco o nulo interés, promueve mantener su estructura simbólica que los une como cordón a sus parentescos filiares sin poner en riesgo su identidad en la familia.

Para los estudiantes, es el especialista de la atención del cuerpo reconocido y validado por el Estado, el que puede o no diagnosticar la enfermedad y formas de atención y así restablecer el bienestar físico. Visitar al médico o la utilización de remedios caseros, son las dos opciones a las que recurren cuando se presenta la enfermedad. Sin embargo, aun en el caso de la falta de resultados no favorables, la mayoría del

estudiantado, mantiene su elección por el médico, para ellos es este profesionista con el que comparten símbolos de su representación social.

En el discurso de los estudiantes y futuros promotores de la salud, se identifican estrategias orientadas principalmente a la prevención del cuerpo y muy poco a la identificación de determinantes. Se encuentran los estudiantes en el centro de la esfera Cultural y colocarse en la periferia no es una necesidad.

Esa situación es lo que los hace común a los dos grupos que estudian PS a pesar de que uno está iniciando y otro concluyendo sus estudios, para ellos la utilización de prácticas caseras y visitas al médico son las formas eficientes y eficaces de atender la salud, para ambos grupos están presenten las practicas alternativas sin embargo no existe un interés por re significar su uso e incorporarlas a su semiosfera y mucho menos hacer un cambio.

Tal y como se señaló al principio de la investigación, no existe ningún interés en evaluar el Plan de Estudios de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, sin embargo es necesario destacar su papel fundamental como formador de los estudiantes. Es la UACM, un subsistema sígnico determinante en la conformación de la cultura de los sujetos y es esta, la más factible de constituir nuevos sujetos, quienes a su vez podrán impactar en su subsistema sígnico familiar.

También con base a los resultados se acepta la hipótesis. En el discurso de los estudiantes se identifica la construcción y *sobre todo* mantienen su Representación Social ante la práctica de la acupuntura como alternativa o hegemónica pese a la filosofía del modelo educativo de la institución.

Al exterior de la universidad es en donde los estudiantes tienen contacto con la acupuntura, sin embargo dentro de la universidad no se fortalece mantener la RS.

En el discurso, sí reconocen las practicas complementarias como lo es la acupuntura y es en esas prácticas complementarias, en donde algunos estudiantes encuentran respuesta a aquellas inquietudes que la estructura social dominante no les ofrece, inquietudes que pueden caer en la inmaterialidad *versus* invisibilidad, como es el tratar una sintomatología física a través del recuerdo de un evento de vida y la emoción que le generó.

En los estudiantes, el encuentro con esas prácticas y saberes y, de manera particular con la acupuntura, no se genera en el subsistema sígnico de la educación, es el resultado del sistema de salud y el momento de coyuntura del sujeto, probablemente por curiosidad o como resultado de la poca o nula respuesta que se esperaba con la utilización de la medicina del modelo dominante, es en esos momento de crisis, cuando se recurre a otras prácticas.

La apropiación de las prácticas complementarias o alternativas como la acupuntura, no son parte de su estructura de creencias y valores de los estudiantes, sin embargo, existe la probabilidad de aceptación de otras formas de atención a la salud, generando un ajuste o fortalecimiento a su sistema de significación.

La investigación en ese sentido, da un esbozo general de la situación de la acupuntura en la Ciudad de México y sobre todo la forma como será abordada por los futuros profesionistas de la salud quienes están en una transformación.

Se estableció el estudio sobre la acupuntura, no por posicionarla como alternativa única y efectiva, se consideró por tener ya una difusión con bases científicas, también, no se cuestiona el papel de los profesionistas de la salud en México, pero se identifica con el principal aparato ideológico con poder. Es esta dualidad de forma de atención a la salud que considera la practica hegemónica y complementaria, la que remite a un choque semiótico en los estudiantes y son interpelados por sus saberes y acciones, situación que los puede posicionar en un papel de inactividad o actividad para buscar formas de atención para promover su propia salud y la de los demás.

PROPUESTA

Considerando a la UACM como parte fundamental de uno de los subsistemas sígnicos de los estudiantes, se propone la educación como herramienta de la Promoción de la Salud.

Los estudiantes egresados de la UACM son algunos de los futuros profesionistas encargados de implementar estrategias de atención para la salud, para tal caso, es recomendable realizar una revisión del plan de estudios de la Licenciatura, (cabe señalar que este programa se estableció hace 15 años, tiempo en el que se crea la universidad y no ha sido recibido alguna modificación); a fin de actualizar los elementos teóricos-prácticos sobre técnicas alternativas o complementarias, para brindar conocimientos a los estudiantes y por ende impactar en la sociedad.

Por la información obtenida se debe incorporar un trabajo más cercano con la comunidad con la finalidad de disminuir la visión individualista obtenida conforme se avance en la licenciatura, pues es imperante iniciar con ese trabajo para en un futuro cercano, se logren disminuir las desigualdades sociales. El trabajo colectivo debe permitir articular los saberes alópatas con los alternativos y así tener prácticas complementarias establecidas en políticas públicas.

Respecto a la acupuntura, el discurso de la Representación Social de los estudiantes ofrece elementos para no incorporar la práctica como elemento innovador para atender la salud, debe ser considerada como opción, pues aun cuando no se rechaza, no emerge como elección en el grupo de estudio. Con base ~~a~~ en lo anterior, es necesario identificar las prácticas alternativas o complementarias que respondan a la situación

actual de la salud en la Ciudad de México y buscar promoverlas por diferentes medios; a pesar que esto represente la lucha constante con las instituciones.



Referencias Bibliográficas

- Aboites H. En estos cuatro años (2014-2018) Web 14/05/2018 https://mail.google.com/mail/u/0/?shva=1#inbox/1634d1d9ed5fe127
- Abric, Jean Claude. *Prácticas Sociales y Representaciones* México: Ediciones Coyoacán, 2001 Impreso.
- Aguirre M Carla .Cambio político y salud. Estructura y funcionamiento de un sistema sanitario plural. En Medicina y Ciencias Sociales 20/06/2016 Web http://www.uv.es/medciensoc/num1/china.PDF
- Althusser Louis. *Ideología y Aparatos Ideológicos de Estado. Freud y Lacán* Ediciones Nueva Visión Buenos Aires, Argentina. 1988 Impreso
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Impreso
- Bajtín Mijail. *Estética de la creación verbal*. México: Edit SXXI, 1999. Impreso
- Ballester, A., Sanz, MJ., Galán, E. "Homeopatía. Fundamentos científicos". *FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Febrero 1999: 71-78. Impreso
- Banchs, María. "Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las Representaciones Sociales". *Paperson Social Representations. Textes sur les représentantions sociales* 2000:3.1-3.15. Impreso
- Banco Mundial "Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas)"Grupo Banco Mundial, 00-00-15 Web 11/10/2015 <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS>
- Bidault M.N., Valdivia O. A., Díaz E. MA. Programa de Educación Superior para Centros de Readaptación Social del Distrito Federal (PESCER). Impreso
- Boltvinik, Julio. "Dos metodologías y dos visiones de la evolución de la pobreza en México, 2008-2010". *Revista de la UIA* 2012: 29-33 Impreso
- Bourbeau Lise. *Obedece a tu cuerpo. Descubre la verdadera causa de cualquier dolencia o enfermedad*. España: Editorial Sirio, 2011. Impreso.
- Bourdieu Pierre. Distinction: A social critique of the Judgement of taste.1984 Web http://www.mit.edu/~allanmc/bourdieu1.pdf
- Bourdieu Pierre. *Lección sobre la lección*. Barcelona. Editorial Anagrama, 2002. Impreso
- Bourdieu Pierre. *Razones prácticas sobre la teoría de acción*. Barcelona Editorial Anagrama, 1994. Impreso.
- Bourdieu, Pierre., Passeron, Jean Claude. *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. México: Distribución Fontarama 1995. Impreso
- Carrera, Beatriz., Mazarrella, Clemen. "Vygotsky: enfoque sociocultural" *Educere* Abril-junio, 2001: 41-44 Impreso

- Cerda, Jaime. Valdivia, Gonzalo. "John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna". *Rev ChilInfect* 2007: 331-334 Impreso
- Chaves, Julián. "Desarrollo Tecnológico en la Primera Revolución Industrial" *Norba Revista de Historia* 2004:93-109. Impreso
- Cid, Laura. *La terapia floral de Edward Bach, una herramienta coadyuvante para la terapia psicológica*. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago 2008. Impreso
- Cobos, Romana. "Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor"*. Rev SocEsp Dolor* 2013: 263-277 Impreso
- Collazo E. "Fundamentos actuales de la terapia acupuntural" *RevSocEsp Dolor* 2012: 325-331 Impreso
- Colomina, Juan José. "La institucionalización de la vida y de la muerte en el Antiguo Egipto según MirceaEliade". *Revista de Filosofía* Marzo 2007: 41-52 *Eikasia*. Web 06/09/16 http://www.revistadefilosofia.org/92.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Actualizada con la reforma publicada el 25 de julio de 2016. Impreso
- Coordinación de Difusión Cultural y Extensión Universitaria. "Centro Vlady" Web 12/12/2015 http://www.uacm.edu.mx/uacm/dcyeu/en-us/centrosculturales/centrovlady/centrovlady,ellugar.aspx
- Coordinación de Difusión Cultural y Extensión Universitaria b. "Centro Cultural Casa Talavera" Web 12/12/2015 http://www.uacm.edu.mx/uacm/dcyeu/es-es/centrosculturales/casatalavera.aspx
- Czeresnia Dina, Machado D. Carlos. Promoción de la Salud Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires Argentina: Lugar Editorial, 2008 Impreso
- De Saussure Ferdinand Course in general linguistics. Library Philosophical New York 1959. Impreso
- Duarte, María Beatriz. "Medicina occidental y otras alternativas:¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales" *Cad. Saúde Pública* marzo-abril 2003:635-643. Impreso
- Durkeheim, Emile. *Las formas Elementales de la Vida Religiosa*. México: Colofón, S. A. Impreso.
- Farmacias del Ahorro. "Quiénes Somos?" 2013 Web 05/02/2017 http://corp.fahorro.com.mx/sections.php?id=12
- Faye J.P. *La crítica del lenguaje y su economía*. España: Industrias Felmar. Impreso
- Fernández, Ana María. "La Representación en Herbart y en Freud y su lugar en la enseñanza". *Educação&Realidade, Porto Alegre.* Julio-Septiembre 2013: 747-767. Impreso

- Figueroa M Por qué Jakobson y Bajtin nunca se encontraron. En *RevueInternationaleEsprit.* Enero de 1997: Impreso
- Foucault M. *El Orden del Discurso*. Tusquets Editores, Buenos Aires 1970 Impreso
- Foucault M. "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina" *Revista Educación Médica y Salud* Vol 10 No. 2 1976 Impreso
- Foucault M. La arqueología del saber. Edit Siglo XXI México 1979 Impreso
- Foucault M., "El Sujeto y el Poder". *Revista Mexicana de Sociología*. Julio-Septiembre 1988:3-20. Impreso.
- Foucault M. La vida de los hombres infames Edit Altamira, Argentina Impreso
- Frenk, Julio. Introducción: La salud como punto de encuentro Web 01/08/15 <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_7.htm
- Freud S., Psicología de las masas y análisis del yo Web www.elortiba.org
- Fuentes, Rodrigo., Gamboa, José., Morales, Karina., Retamal, Noelia., San Martín, Víctor. "Jean Piaget, aportes a la educación del desarrollo del juicio moral para el siglo XXI" *Revista Convergencia Educativa* Julio-Diciembre 2012: 55-69. Impreso.
- Fundación del Dr. SIMIL. AC2017 Web 05/02/2017 http://www.fundaciondrsimi.org.mx/#!/
- García, Fernando. "La epidemiología Moderna y la Nueva Salud Pública" Mesa Redonda *Rev San HigPúb* 1994: 101-105 Impreso
- Giacaglia, Mirta. "Hegemonía. Concepto para pensar la política". Red de *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 2002:151-159
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos "Ley General de Salud" Diario Oficial 1984. Cámara de Diputados DOF 01-06-2016.Impreso
- Gobierno del Distrito Federal. Decreto de Creación. Gaceta Oficial del Distrito Federal. 26 de abril de 2001. Impreso
- Gómez-Dantés, Octavio., Garrido, Francisco., Tirado. Laura., Ramírez, Dolores., Macías Claudia. "Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México" *Salud Pública de México* mayo-junio 2001:224-232. Impreso
- González A., I. Rodríguez, R. Garduño y E. Méndez.- Propone reducir en $239.7 mil millones el presupuesto 2017. Sección Política Periódico La Jornada. 9 de septiembre 2016. Impreso
- González, Juan. "Las relaciones China-México: cuatro decenios de aprendizaje mutuo y perspectivas futuras" *Rev. Escenarios* 2012:28-37 Impreso
- González, Myriam. *Elementos de la Medicina Tradicional China – Acupuntura a ser incluidos en el modelo convencional de historia clínica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, 2011. Impreso

- González, Roberto Traductor. Autor NeijingHuang di. El Primer Canon del Emperador Amarillo. s/a Impreso
- Haidar J. "Las materialidades discursivas: un problema interdisciplinario". *Alfa, Sao Paulo*, 1992: 139-147. Impreso
- *Haidar J., Discurso Sindical y Procesos de Fetichización. Instituto Nacional de Antropología e Historia 1990. Impreso
- Haidar, Julieta. *Debate CU Rectoría. Torbellino pasional de los argumentos*. México: Colección Posgrado UNAM, 2006. Impreso
- Haidar, Julieta. *El poder y la magia de la palabra. En la producción textual del discurso científico*. Web 5/10/16 http://www.uam.mx/cdi/pdf/publicaciones/produccion/poder.pdf
- Haidar, Julieta. La argumentación : problemáticas, modelos operativos Web http://www.uam.mx/cdi/pdf/publicaciones/produccion/argumentacion.pdf
- Hebe, Liliana. "Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos". *En: Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa* Julio-Diciembre 2005:1-17 web 03/04/0205 http://revista.iered.org/v1n3/pdf/llacolla.pdf
- Hébert Lous. "The Functions of Language". 00/12/2014 Web 5/05/16 http://www.signosemio.com/jakobson/functions-of-language.asp
- II Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Políticas Públicas para la Salud. Declaración de la Conferencia Recomendaciones de Adelaide. 1988 Web 16/09/15 <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/3_recomendaciones_de_Adelaide.pdf >
- Instituto Alcocer A.C. Diplomado Básico de Acupuntura y Moxibustión y Especialidades a Nivel Superior de las Especialidades de Acupuntura y Moxibustión.. 2017 Tríptico. Impreso
- Instituto de la Medicina Tradicional China de Beijing, Instituto de la Medicina Tradicional China de Shanghai, Instituto de la Medicina Tradicional China de Nanking, Instituto de Investigación de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de la Medicina Tradicional China. *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. Beijing: Ediciones en lenguas extranjeras, 1980. Impreso
- Instituto Politécnico Nacional b "Licenciatura en Médico Cirujano y Homeópata" Web 31/01/17 http://www.enmh.ipn.mx/Oferta_Educativa/Paginas/MCYH.aspx
- Instituto Politécnico Nacional. "Clínica de Acupuntura". 30/07/15 Web 9/10/15 < http://www.posgrado.enmh.ipn.mx/conacyt/clinicacupuntura.php>
- Ivic, Iván. "Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934)" *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada* 1994: 773-799. Impreso

- Jiménez G. María Lucero., Figueroa D. María Elena. Representaciones Sociales de la masculinidad. En Representaciones Sociales y contextos de investigación con perspectiva de género. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM 2014. 169-190
- Jodelet, Denise. "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales" Rev Connexión 2008:32-63. Impreso
- Jodelet, Denise a. "Representaciones Sociales. Un campo de Expansión" Web 27/03/16 https://es.scribd.com/doc/142405537/Representaciones-Sociales-Denise-Jodelet-pdf
- Jodelet, Denise. "La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría". *Pensamiento y Vida Social* 469-494 Impreso
- Kerbrat-Orecchioni *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje.* Buenos Aires.Impreso
- Lara, Eric. "Sonaron siete balazos. Narcocorrido: objetivación y anclaje" *Trayectorias Universidad Autónoma de Nuevo León*, enero-abril 2005:82-95. Impreso
- Laurell, Cristina "Medicina y capitalismo en México" *Cuadernos Políticos.* Julio-Septiembre 1975: 80-93 Impreso
- Laurell, Cristina. "La Salud-Enfermedad como proceso Social" *Cuadernos médicos sociales* Enero 1982:1-11 Impreso
- Lévi-Strauss C. *Antropología estructural* España: EdPaidos. 1974. Impreso
- Lévi-Strauss C. *Las estructuras elementales del parentesco*. España: Ed Paidos. 1974. Impreso
- Lip, César., Rocabado, Fernando. *Determinantes sociales de la salud en Perú.* Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2005. Impreso
- Freud Sigmund."Psicología de las masas y análisis del yo". Web 20/03/16 http://www.elortiba.org/pdf/freud_masas.pdf
- Lotman I- *La Semiosfera I. Semiótica de la cultura y el texto.* Madrid: Ediciones Catedra, 1996. Impreso
- Lotman I- *La Semiosfera II. Semiótica de la cultura del texto, de la conducta y del espacio*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1998. Impreso
- Lotman I.M., Sobre el concepto contemporáneo de texto. *Revista Entretextos* 2003, Granada España Web. http://dilo.cursosimpetu.org/wp-content/uploads/2015/06/Textos3.pdf
- Lucci, Marco Antonio. "La propuesta de Vygotsky: La psicología sociohistórica" *Revista de currículum y formación del profesorado*. 2006:1-11 Impreso
- Luengo, Julian. *Teorías e Instituciones Contemporáneas* Madrid, Biblioteca Nueva, 2004. Impreso.
- Maienborn, von Heusinger and Portner. "Deixis and demonstratives. XVIII". The Semantics-pragmatics Interface 2012:1-25:Impreso

- Malinowski Bronislaw. *Los Argonautas del Pacífico Occidental I*. España: Ed Planeta Agostini. 1973 Impreso
- Marín, David. *Fisiología de la Acupuntura. Revisión Narrativa*. Madrid: Universidad de Alcalá. 2014. Impreso
- Martínez Miguelez Miguel. "La Investigación cualitativa (Síntesis conceptual)" *Rev IIPSI* 2006:123-146 Impreso
- Meece., J. "Desarrollo del niño y del adolescente". *Compendio para educadores* 2000:101-127 Impreso.
- Moscovici S. El campo de la psicología social. Web 13/04/16 https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/moscovici-sicologc3ada-social.pdf
- Moscovici S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Ed Huemul Argentina 1979 Impreso.
- Mosquera, Alexander. "La semiótica de Lotman como teoría del conocimiento" *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento* Septiembre-Diciembre 2009:63-78. Impreso
- NakataniYoshio. Acupuntura Ryodoraku.2015 Web. 9/11/2015 <http://ryodoraku.com.mx/>
- Navalles, Jahir. "3 Historias cortas de Wilhelm Wundt: un proyecto de psicología". *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología* 2008: 145-154 Web 16/11/15 http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/59_historias_cortas_de_wilhelm_wundt.pdf
- Nicolescu Basarab. *La transdiciplinariedad. Manifiesto* Ediciones Du Rocher 1994. Impreso
- Navarro, X. "Fisiología del sistema nervioso autónomo" *RevNeurol* 2002: 553-562
- Nogueira, Carlos. *Acupuntura I Fundamentos de Bioenergética* EDICIONES C.E.M.E.T.C. S.L. Impreso
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. "La acupuntura y la Moxibustión de la medicina tradicional China". Web 21/11/2015 <http://www.unesco.org/culture/ich/es/RL/la-acupuntura-y-la-moxibustion-de-la-medicina-tradicional-china-00425>
- Organización Mundial de la Salud "Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales". 2015 Web 22/06/2004 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
- Organización Mundial de la Salud " Constitución de la OMS: principios" OMS 2017 Web. 07/09/16 <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Mundial de la Salud *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* Hong Kong SAR, China:2013 Impreso

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico *Panorama de la educación México 2015*. Pag 1-9 Impreso
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico."Acerca de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)" OECD. Allrightsreserved 2017 Web 02/02/2017 http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Perspectivas OCDE: México Políticas Clave para un Desarrollo Sostenible*. México: OCDE, 2010. Impreso
- Padilla, José Luis. *La Acupuntura en la Senda de la Salud. 4140 casos clínicos*. Madrid: Miraguano Ediciones, 1986 Impreso
- Pampa, Olga "Juri Lotman: Actualidad de un pensamiento sobre la cultura". *Revista del Centro de Ciencias del Lenguaje* Julio-Diciembre 2001: 47-70. Impreso.
- Pêcheux M. Hacia el análisis automático del discurso. Ed. GREDOS. Madrid. 1969 Impreso
- Piaget J., Seis Estudios de Psicología. Editorial Labor 1991. Impreso en España. Impreso
- Pierce. *The essential Pierce. Selected Philosophical Writings* Edited by the Peirce Edition Project Volume 2 1998. Impreso
- Piqueras Rodríguez, José Antonio; Ramos Linares, Victoriano; Martínez González, Agustín Ernesto Oblitas Guadalupe, Luis Armando. "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física". Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Diciembre 2009: 85-112. Impreso.
- PricewaterhouseCoopers "Perspectivas del Sector Salud en México para el 2015" 2014 Web 15/10/2015 http://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-11-perspectivas-2015-sector-salud-mexico.pdf
- Ramón, N. H., Benítez, R I., "Métodos de manipulación en la medicina tradicional asiática "*MEDISAN Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 2014:703-712 Impreso
- Real Academia Española 1 "Enfermedad" Web 05/12/2015 http://dle.rae.es/?id=FHA3D3L
- Real Academia Española 2 "Salud" Web. 14/05/15 "lema.rae.es/drae/?val=salud.
- Real Academia Española 3. "Acupuntura". Web 05/12/15 <http://dle.rae.es/?id=0fncid6>
- Restrepo E. Helena, Malaga H. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2001. Impreso

- Rodríguez A. Lidia. "Análisis de la argumentación en las condiciones de producción y recepción del discurso" *Rev Cuicuilco Nueva Época* 2002:1-29. Impreso
- Rodríguez, Fernando., Banegas José Ramón "Concepto y usos de la epidemiología". *Método Epidemiológico*. Octubre 2009: 9-17 Impreso
- Rodríguez, Pablo E. Dogma periférico ¿de qué mensaje me están hablando? 14/Agos/2015 Web 22/sep/ 2017 http://www.redalyc.org/pdf/863/86340673008.pdf
- Rodríguez, Rafael., Seco, José María. Hegemonía y Democracia en el Siglo XXI: ¿Por qué Gramsci?. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho Marzo 2007:Web 12/marzo/2016 http://docplayer.es/19635891-Hegemonia-y-democracia-en-el-siglo-xxi-por-que-gramsci.html
- Rodríguez, Tania. "El debate de las Representaciones Sociales en la Psicología Social". *Relaciones 93* 2003: 52-80. Impreso
- Ruiz Dalia. "La Formación Imaginaria en los Libros de Texto de Español". *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 2015:263-284. Impreso
- Runge, Andrés. "La ética de Johann Friedrich Herbart como estética en sentido formativo o de cómo abrirle un espacio de posibilidad a la educación". *Revista Educación y Pedagogía.* Septiembre-Diciembre 2009: 55-74.Impreso.
- Sánchez G.G., Cortés Z. J. "Hacia un modelo semiótico-discursivo para la comunicación participativa de desarrollo: el caso del módulo de validación tecnológica". *Razón y Palabra. Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación* 2012 Web 08/07/16. http://razonypalabra.org.mx/N/N80/M80/06_SanchezCortes_M80.pdf
- Sánchez Guevara G., "Retablo de la Independencia de Juan O`Gorman". 21-48 http://politica.itam.mx/es/54/contenido/ogorman-retablo-de-la-independencia
- Sánchez, Belén UACM/OIP/SIP/1485/2015. Solicitud de Información mediante el Sistema INFOMEXDF con número de folio 3700000053615. 25 de septiembre de 2015.
- Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades "Lista de Casas" Web 06/02/2017 http://www.cms.sederec.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Lista%20casas%20Med-trad.pdf
- Secretaría de Desarrollo Social "Programas Sociales" 5/12/12 Web 19/9/2015 <http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programas_Sociales>
- Secretaria de Hacienda y Crédito Público. *Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. Versión Ciudadana*. Impreso
- Secretaria de Salud 2015. *Tercer Informe de Labores 2014-2015.* Estados Unidos Mexicanos Impreso

- Secretaria de Salud a. Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios. Diario Oficial 21 noviembre de 2012
- Secretaria de Salud b "Servicios Otorgados" 05/12/14 Web 05/10/15 <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/serviciosotorgados.html>
- Secretaria de Salud c "Nacimientos" 05/12/14 Web 05/10/15 <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/nacimientos.html>
- Secretaria de Salud d. *Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional.* Estados Unidos Mexicanos Impreso
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México "Campañas" CMS CDMX v1.5 2017 Web 6/Feb/2017.http://www.salud.cdmx.gob.mx/
- Secretaria de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección General de Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. *Los sistemas de atención a la salud: Una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas*. Impreso
- Secretaría de Salud. "Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados". 18 de septiembre de 2012 Impreso
- Secretaría de Salud. "Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados". 7 de mayo 2002 Impreso
- Sierpina, Victor. Frenkel, Moshe. "Acupunture: A clinicalreview". *Southern Medical Association.* 2005:330-337 Impreso
- Suaste, Ernesto. "Antecesores en el devenir de la técnica y medicina en México" *CINVESTAV* Julio-Septiembre 2006: 25-37 Impreso
- Terris, Milton. "Concepts of Health. Dualities in Public Health Theory" *Journal of Public Health Policy* 1992: 34-40 Impreso.
- Thorwald D., Rudiger D. *La enfermedad como camino. Un método para el descubrimiento de las enfermedades*. Edit. Debolsilloclave 2012. Impreso
- Todorov T., *Los abusos de la Memoria*. Editorial Paidos. Impreso
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México a "Licenciatura en Promoción de la Salud". Web 17/12/2015 https://www.uacm.edu.mx/OfertaAcademica/CCyH/Promocion_Salud
- Universidad Autónoma de México. Plan de Estudios Especialización Acupuntura y Fitoterapia. 2015 <www.uam.mx/posgrados/words/107_2_Especializacion_Acupuntura_Fitoterapia.docx

- Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán. Diplomado en Acupuntura y Moxibustión 17a Generación. Cartel. Impreso
- Van Dijk Teun A. Ideología y análisis del discurso. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social 2005:9-36. Impreso
- Van Dijk Teun A., "La Multidisciplinariedad del análisis crítico del discurso: Un alegato a favor de la diversidad". En RuthWodak& Michael Meyer, Métodos de análisis crítico del discurso. Barcelona: Gedisa, 2003:143-177. Impreso
- Vignolo Julio., Vacarezza Mariela., Álvarez Cecilia., Sosa Alicia. "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud" *ArchMed Interna* 2011:11-14. Impreso
- Villar F. El enfoque constructivista de Piaget. Capítulo 5 web http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/proyecto.html
- Vygotsky Lev S. Pensamiento y Lenguaje Ediciones Fausto 1995 Impreso
- Watzlawick Paul. *Teoría de la Comunicación Humana* Barcelona: Editorial Herder. 1985 Impreso
- Wundt W. La Psicología de W. Wundt 1832-1920 Capítulo II y III http://filozano.weebly.com/uploads/2/3/6/0/23607470/captulo_ii_y_iii_psicologa.pdf
- Zhang Xiaorui Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. 25/05/02015 Web http://www.natureshealing.info/wp-content/uploads/2012/12/acupuncture_WHO_full_report.pdf