



## **EXPERIENCIAS Y RESPUESTAS DE ACCESO A EQUIPAMIENTOS DE SALUD EN UNIVERSITARIOS DE CHIMALHUACÁN, MÉXICO**

**Karla Teresa Rojas Moreno**

ktrojasm@uaemex.mx

Universidad Autónoma del Estado de México, Licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana

**Sellenne Galeana Cruz**

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Arquitectura  
sellenegaleanacruz@gmail.com

### ***Resumen***

Los momentos de crisis en la experiencia de las personas permiten expresar actos de defensa creativos como opciones de solución a problemáticas urbanas. El objetivo de la investigación es generar una reflexión crítica sobre cómo brindar servicios de salud a los habitantes de Chimalhuacán, con base en los resultados obtenidos a partir del método de Encuentros Creativos Expresivos (ECE) como un recurso cognitivo para descubrir mejores formas de acción. Para realizar este objetivo, las representaciones de la salud se exploran como actos de defensa y, al mismo tiempo, como actos creativos mediante el uso de un elemento disparador de emociones que se cristalizan en la experiencia individual a través de dibujos y de manera colectiva con un collage. Entre las consideraciones se enumera la capacidad para proporcionar servicios médicos equitativos; la calidad en el acceso a los servicios de salud: necesidades, información, precios, expectativas, marcos de referencia sociales, juicios o prejuicios, mitos y rumores; y las medidas prácticas tomadas y soluciones integrales propuestas por la población de Chimalhuacán, estado de México. Así se puede decir que considerar las emociones de los usuarios en momentos de crisis, así como las alternativas para dar solución a los problemas conllevan actos de autonomía en distintas escalas desde la humana hasta la local y que pueden retomarse como ejemplos de solución.

## **EXPERIENCES AND ANSWERS OF ACCESS TO HEALTH SERVICES INFRASTRUCTURE IN GRADUATES OF CHIMALHUACAN, MEXICO**

### ***Summary***

Crisis moments in people experience let express defense creative acts as options of a solution to urban problems. The research objective in the present study gives a critical reflection about ways to offer health services to habitants of Chimalhuacán; the study takes as a base the results of the method of encounters creative expressive application, as a cognitive resource to discover better actions. With the objective to achieve the goal, health representations were explored as defense acts and at the same time as creative acts through individual draws and collective collages.

Approaches in the text are part of answers and solutions carried out for Chimalhuacán, Mexico State inhabitants. For example: capacity to provide equitable health services; quality access health services using needs, information, prices, expectations, reference social frames, judgments, prejudices, myths, and rumors. In this sense, autonomy acts in different scales from human to local considers emotions of users in crisis moments and



alternatives to give solutions to the problems implies, and it can become solutions examples.

Palabras clave: Experiencia, acceso a salud, estrategias.

*Key Words: Experiences, Health access, strategies.*

### **Introducción**

Chimalhuacán es un municipio del Estado de México considerado como un área de pobreza, ubicado al oriente de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Esto sumado a su predominante expansión urbana bajo condiciones de irregularidad, la proximidad al canal de aguas negras expuestas, el Bordo de Xochiaca, así como al basurero que recibe residuos de la ciudad de México y el oriente del Estado de México, tal panorama conlleva la estigmatización social de sus habitantes. De acuerdo con los datos censales de 2020 es el de mayor cantidad de población (705,193 habitantes) y a su vez mayor proporción de esta en condiciones de pobreza, según datos de CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2015) el 61.5% correspondía a esta situación, sumado a ello 25.0% de la población tenía carencia por acceso a los servicios de salud.

De manera que dichas condiciones tienen como efecto la existencia de problemas de salud y una serie de obstáculos para su atención. Sin embargo, frente al enclavamiento en el que se encuentra esta población; se manifiesta la acción individual y la autonomía, que se refuerzan y capturan en la colectividad. De esta manera, se abordan los conflictos sobre las sensibilidades de clase que visibilizan/invisibilizan lo que hay en el otro de energía social<sup>1</sup> apropiada en el orden construido desde las vivencias de la alteridad como amenaza (Scribano y Aimar, 2012).

Se toma la salud del cuerpo, como objeto de reflexión reconociéndolo como punto de conflictividad y de orden, como lugar de operatoria de los mecanismos de soportabilidad social y de los dispositivos de regulación de las sensaciones y como arena de lucha donde se inscribe el trabajo ideológico sobre la sensibilidad (Scribano, 2013).

El análisis planteado se lleva a cabo mediante el método planteado por Scribano (2013) a través del bosquejo y delineamiento de los cuerpos mediante los Encuentros Creativos Expresivos (ECE), el cual se vale de las imágenes profundas –plenas de colores, trazos, composiciones, sentidos- que muestran la riqueza de las estrategias de la población para superar problemas sociales y urbanos. Los ECE son un recurso cognitivo planteado por Adrián Scribano (2013) para conocer las geometrías de la interrelación, es de decir, “una herramienta de diagnóstico social para captar experiencias y observar qué se siente...” (Camarena, Díaz, 2015: 50). Dicho lo anterior, el método de abordaje es de cohorte cualitativo, por lo que el estudio presentado retoma dimensiones y categorías de análisis. En las dimensiones se identifican emociones, deseos, distancias, tiempos, acompañantes, formas de acceso y formas de solución del problema; estas a su vez se componen por categorías de análisis que se explican a través de formas y colores.

Parte de los resultados identificados se asocian con las siguientes estrategias de autonomía para enfrentar la falta y deficiencia en el acceso a los servicios de salud: el pago en un hospital privado, la compra de medicamentos genéricos, la realización de análisis en el sector privado, la higiene, alimentación balanceada y la asistencia a chequeos constantes.

---

<sup>1</sup> Recurrencias al recuerdo que permiten la emergencia de estrategias de enfrentamiento a problemas sociales.



Los servicios de atención médica se encuentran declarados como un derecho en el Artículo 4 de la Constitución Mexicana (1917) como se expresa: “La ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (Secretaría de Gobernación, 2014:20), esto es, se establece la injerencia del Estado en la garantía de dicho derecho, el cual está destinado a la prevención, curación y rehabilitación (Galindo, 2016).

En virtud de que espacialmente la (des)igualdad en el acceso a la salud puede ser vista como parte de las geografías del poder<sup>2</sup>(Curtis, 2003), la tecnología que se pone al servicio de la población en cada uno de los puntos estructurantes de la ciudad, coadyuva a la salud de forma pública. De acuerdo con lo normado por la constitución mexicana, puede ser vista como parte de la Biopolítica, entendida como la tecnología del gobierno que hace vivir a la población según ciertas necesidades del sistema -capitalista - y los procedimientos para encaminar la conducta individual al otro, en redes errantes y difusas. Se trata de redes en las que los cuerpos se someten a programas institucionales y mandatos culturales, como Foucault (1979) dice, actúan como otra forma distinta de controlar los cuerpos (Fernández, 2009).

Ante dicho ejercicio de poder social, aparecen los fantasmas<sup>3</sup> y fantasías sociales<sup>4</sup> de los enclavados. Respecto al caso de estudio, la población de Chimalhuacán se encuentra entre lo que tiene para cuidar de su salud, cuyos fantasmas aparecen en relación a los insuficientes y apartados hospitales públicos, las revisiones en laboratorios con largas citas y pruebas consideradas por ellos muy básicas, una alimentación necesaria para mantenerse funcionando y agua potable con fallas.

Aparece entonces la desesperación y adaptación bajo la lógica del “siempre será así” entramada en el presente como forma de aceptabilidad y reconocimiento de lo social (Cervio, 2010). De tal manera que, el cuerpo individuo percibe emociones innatas y culturales, de carácter universal, ahistóricas, incluso compartidas por los animales, expresadas mediante conceptos, significados, símbolos y nombres, con los cuales traducimos lo que sentimos y damos sentido a las sensaciones fisiológicas de salud y bienestar, que entrelazamos con las experiencias personales (Fernández, 2009).

Así, todas las emociones están entrelazadas con la vida misma, quizás algunas de forma más clara que otras, según el contexto social y la experiencia personal (Fernández, 2009). Es por ello que, si existe un sentimiento de exclusión con respecto a un bien necesario como la salud, se intensifica la emoción, por tanto, la forma cómo es expresada por el cuerpo persona, en este caso, se acota al cuerpo de un tipo de población de Chimalhuacán. El cuerpo es a veces una suerte de cárcel donde además se sienten y sufren los temores, y sólo los pensamientos, sueños y fantasías sociales parecen liberar a las personas, no importa si sea de forma falsa, el caso es que transportan a otros espacios menos hostiles, en los cuales aparentemente están menos vulnerables y sienten menos o lo que quieren sentir no según la sensación y experiencia, sino según la evasión y el imperio de la mente (Fernández, 2009).

---

<sup>2</sup> Giddens (1984), plantea que las ciudades se convierten en contenedores del poder, en las cuales se ordena a través de barreras, sanciones legales y fuerza física la localización y disponibilidad de recursos.

<sup>3</sup> Entendidos como lo señala Scribano(2008) como efectos negativos del neoliberalismo y como instrumentos de un orden percibido y socialmente aceptado.

<sup>4</sup> Por el contrario, las fantasías sociales pueden entenderse como la ruptura de la regla social desde una posición del sujeto de intersubjetividad, como dispositivo ideológico al margen de la autonomía del sujeto.



Así, cuando el cuerpo persona<sup>5</sup> se ve sometido al ajuste forzado, sufre emociones de cambio e impotencia como enojo, miedo, coraje, desolación, frustración, tristeza, culpa y preocupación; en especial cuando el cuerpo imagen es lo que se juzga para la adquisición del servicio de salud con amabilidad y efectividad. El enojo, vivencia de invasión o autoafirmación, tiene por objetivo la defensa, al deslindarse de la situación no creyéndola. El miedo, se puede vivir como atracción/amenaza y de una manera “sana” y en la línea del “desarrollo” hacia la protección. La impotencia como el querer hacer más por el familiar enfermo, pero sin tener las condiciones y habilidades para poder hacerlo. Y la tristeza se vive como desilusión o realismo y su objetivo es el retiro hacia uno mismo (Fernández, 2009).

Además de las sensaciones y cambios fisiológicos, hay estados cognitivos, actitudes evaluativas y deseos, así como expresiones conductuales típicas o diversas: algunas están conectadas más con creencias, otras con acciones (Fernández, 2009). Se trata de aprendizajes colectivos basados en prácticas y experiencias compartidas vitales.

Ante esta red de relaciones a las cuales se ve sometido el cuerpo social<sup>6</sup>, es claro que solo se puede librar mediante la autonomía que adquiere en situaciones identificadas como límite: justo cuando y donde se encuentra al cuerpo individuo entre la vida y la muerte (Cervio, 2010). Por tanto, los estados de salud en situaciones críticas conllevan a la búsqueda de alternativas volviendo a las fantasías, realidades derivadas del coraje por buscar una solución previa a la muerte.

### ***La centralidad del cuerpo movimiento según los ECE***

Los ECE han sido diseñados como espacios para que los sujetos puedan manifestarse e interpretar sus emociones en el contexto de una investigación social, a través de la observación participante. En éstos, la creatividad y expresividad de los sujetos se comparten e interpretan con el investigador y con los otros participantes del encuentro, en condiciones sociales de existencia particular.

De acuerdo con Luna: “La emoción combina los cuatro elementos siguientes y en el orden expuesto: a) evaluación de la situación, b) cambios en las sensaciones fisiológicas, c) la libertad o la inhibición de gestos expresivos, y d) un nivel cultural identificando específicamente la constelación de los tres primeros elementos” (2007: 3). Por ello, se dice que hacemos sentido de lo que sentimos; en la medida en que la intensidad de lo que sentimos, su expresión y manifestación, sean procesos expuestos al control sociocultural (Luna, 2002).

Es así, que se contribuye al conocimiento y la comprensión de distintos fenómenos sociales a través del arte visible de las experiencias, esperanzas e ideas (Scribano, 2013). Entonces, aparece la memoria como categoría de análisis, como construcción social y como perspectiva de abordaje que señala hacia esa zona donde pasado y presente se reformulan y resignifican mutuamente (Cervio, 2010), ofreciendo síntesis de continuidad en las medidas más asequibles. Por lo que la memoria se retoma desde su concepto cultural según lo planteado por Astrid (2012) a través del recuerdo individual y colectivo en torno a los momentos vividos en un espacio común que puede evidenciarse a través de una problemática.

La construcción de conocimiento mediante la significación del pasado para otorgar coherencia y continuidad al presente (Cervio, 2010), a través del aprendizaje de, por ejemplo, la autonomía de alumnos, encargados de la planeación en la distribución, que a

---

<sup>5</sup> Entendido como las vivencias del cuerpo desde lo individual.

<sup>6</sup> Entendido como las vivencias colectivas de una clase social.



la vez son usuarios en espacios considerados de pobreza, contribuye a ampliar el conocimiento de los problemas y su posible solución, mediante la búsqueda de huellas sobre dimensiones y categorías destacables del acceso a la salud en la vida cotidiana.

Para ello se recurre al concepto de enclasmamiento que viven los estudiantes como parte del espacio en el que se desarrollan como usuarios de los servicios de salud, así como la construcción de un colectivo derivado de la exclusión del campo de poder que los lleva a una subordinación acorde con sus condiciones de existencia, establecidas por el lugar que ocupan en el espacio social, en este caso según sus condiciones de vida vistas como posesiones y cualidades para enfrentar problemas de salud (Bourdieu, 1989).

De manera que lo público se muestra como fantasma de su clase social, que reduce la interacción del cuerpo y su movilidad en redes distintas a las que se le han impuesto. Por lo tanto, los fantasmas apremian, hostigan, ni si quiera dejan morir en paz y de forma digna. A pesar de que se asume que los hombres moldean su propia historia, no lo hacen libremente, sino bajo circunstancias de la dominación social transmitidas del pasado. Un pasado que se deja como herencia nemotécnica en la mente de los vivos, como una pesadilla que reaparece siempre al costo de la muerte.

Por el contrario sus fantasías sociales, corresponden con la disponibilidad de los servicios de salud, -disponibilidad entendida como la capacidad de los servicios para adecuarse a las necesidades de la población a servir, entre ellas: médicos, camas de hospital, equipamiento, medicamento, análisis, accesibilidad física, transporte, tiempo de traslado, tiempo y trato recibido en la atención; así como costo-, que muestran expectativas y, al mismo tiempo, desconexiones entre las vías y fines para la salud.

Estas fantasías sociales se entremezclan con las aspiraciones que generan conflictos sobre las potencias/impotencias de lo económico como límite de disposición corporal en tanto adecuación/inadecuación a la productividad social normativizada en el consumo (Scribano y Aimar, 2013). Aparece lo que se aspira a tener, entendido como oportunidades de atención médica de quienes pueden pagar por ellas.

### ***Método e instrumentos de análisis e interpretación***

Esta investigación toma como base el diagnóstico social territorial a través de la gestión (individual y colectiva) de un conjunto de expresiones creativas. Para ello se busca la co-construcción del sentido de las prácticas territoriales e institucionales, a partir del desarrollo de talleres que potencian el análisis, la reflexión y las actividades expresivas. Las actuales dificultades y obstáculos visualizados en el acceso a los espacios de atención a la salud, demandan la puesta en práctica de nuevas metodologías y caminos para repensar las prácticas y vivencias de usuarios y futuros profesionales. En este sentido, el proyecto ejecutado constituye un aporte teórico-metodológico desde un espacio científico-académico, tendiente a transferir resultados y experiencias que potencien procesos de reflexión y análisis críticos. Para ello se realizó los días 18 (una hora y cinco minutos) y 25 de octubre de 2017 (40 minutos) en el aula del 5° semestre de la carrera en Administración y Promoción de la Obra Urbana de la Unidad Académica Profesional Chimalhuacán dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de México, con 12 alumnos; 6 alumnas y 6 alumnos de la carrera de medicina; 6 alumnas y 7 alumnos de la carrera de Administración y Promoción de la Obra Urbana. Para ello se usaron los siguientes materiales: cámara fotográfica, celulares de participantes, tres docenas de crayones, un paquete de plumones, un paquete de hojas tamaño oficio, tres pliegos de





papel bond blanco, revistas, periódicos, pizarrón, computadora, proyector, libreta de notas y bolígrafos.

El ECE se compone de seis etapas,

Registro: Se inicio el encuentro con un registro en el cual se les solicita datos de contacto a los alumnos (15 minutos).

Primer momento: Se dio la bienvenida a los participantes, se presentaron a los participantes que colaboraran en la organización y se les explico la dinámica de trabajo. Posteriormente se presentó la proyección de Santa Salud con una duración de 17:40 minutos. Posteriormente las coordinadoras pidieron a los participantes que expresan sus impresiones, las cuales fueron recabadas (20 minutos).

Segundo momento: Los participantes tuvieron a su disposición papeles en blanco y los colorearon expresando las sensaciones y emociones que ellos asocian a diferentes escenas biográficas, en el contexto de una línea del tiempo que representa el flujo histórico social de referencia. Una vez coloreados, los papeles se colocaron sobre la línea del tiempo y cada participante narro por qué eligió ese color y por qué lo colocó en un tiempo determinado (30 minutos).

Tercer momento: Para este momento de expresividad se motivó la creación conjunta de un dibujo o collage que implico dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es su experiencia en el acceso a servicios de salud?, como experimentan la problemática central del ECE. La actividad implico un conjunto de interacciones no formales de organización del colectivo/grupo, “reglas” y volumen e intensidad de participación individual desplegadas por los agentes de modo espontáneo. Una vez elaborado el dibujo o collage los coordinadores pidieron a los grupos que explicitaran una interpretación de los mismos, haciendo evidentes las mediaciones entre lo realizado y la problemática del encuentro; en primer lugar, se pidió a los alumnos de medicina explicar y en un segundo momento a los alumnos de APOU. Los collages fueron pegados en el pizarrón (40 minutos).

Cuarto momento: Finalmente, se les pidió a los participantes que narren cómo han vivido el ECE, qué les ha pasado y qué ha significado para ellos. Para lo cual se les pregunto: Me pueden decir por favor ¿Cómo se sienten ante esta actividad? ¿Qué les queda de ella? (25 minutos).

Entrega de resultados: Al terminar el ECE se hizo una reseña y entrega parcial de los resultados, que se analizaron a profundidad y se envió reporte de los mismos a la institución que facilito a los participantes y a estos (10 minutos).

La técnica del dibujo entonces se emplea como instrumento de análisis e interpretación, pues “cuando un grupo/colectivo elabora un dibujo para presentar sus sentires/experiencias/ vivencias existen, al menos, tres pares de ojos que se intersecan y alimentan: la mirada del espectador, la perspectiva del colectivo, y el “ojo social” que indica cómo ver” (Scribano, 2013: 60). Un dibujo se considera la cartografía de los sujetos (grupo/colectivo), cuyo alcance consiste en mostrar el diseño, los materiales, los objetos y permite efectuar un mapeo sobre los lugares “desde-donde” se dibuja, es decir, desde la



posición en la vida del sujeto (individual y colectivo) (Scribano, 2013). El investigador se posiciona como público con un dispositivo clasificatorio especial y especializado, aún con ello, queda la posibilidad de tener una limitante metodológica, esto es, el sesgo en la interpretación del investigador, porque también tiene su propio ojo social e historia de vida.

A partir de la vivencia del ECE, mediante el trabajo individual con dibujos detonados a partir del video Santa Salud (véase en <https://www.youtube.com/watch?v=ERfvH1OiWYc&t=696s>) y la indicación de: “dibuja una experiencia en tu acceso a servicios de salud que haya marcado tu vida”; se recurrió a la memoria dejando así, que el <yo actuara como otro>. Bajo la dinámica de que quien recuerda se convierte en otro, porque asume simultáneamente el papel de personaje de la trama y coautor del sentido.

Es en esta dialéctica del sí mismo como otro que se entrega el trazo, color y forma, que se le da calidad al dibujo con la posición de un relato que exterioriza al sujeto; aquí este sujeto se logra objetivar como otro para reelaborar sentidos y dibujarlos, la alteridad impone límites y recursos, provocando que la subjetividad se manifieste a partir de texturas, colores e intensidades sensoriales y cognitivas. De este modo, las expresiones en lo individual toman un matiz asociado con la experiencia, en una relación memoria y olvido, asumida como una reconstrucción intersubjetiva que opera entre los sujetos como uno de los mecanismos de soportabilidad social en el contexto de múltiples y sucesivas expropiaciones experienciales y corporales vivenciadas en el aquí y ahora histórico (Cervio, 2010).

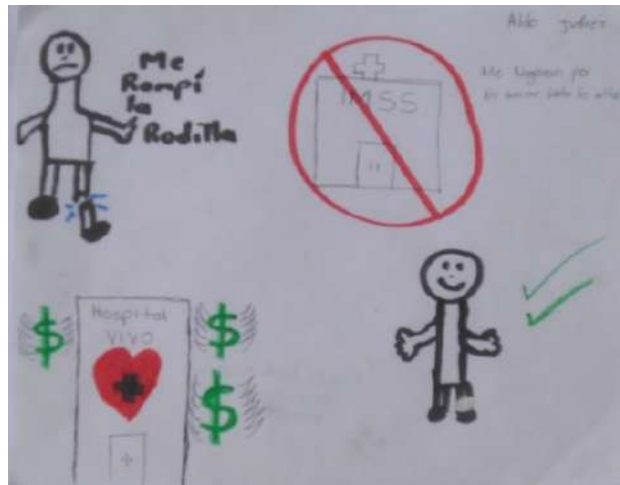
Tiempo y espacio son construcciones sociales que fijan y estabilizan el recuerdo, posibilitando el trabajo reconstructivo de la memoria. El reconocimiento y reconstrucción de ese pasado solo puede acontecer derivado de la fusión de múltiples memorias, en las que ha participado el sujeto que recuerda. Son memorias de la dominación y de sufrimientos, que refieren a experiencias traumáticas derivadas de situaciones límite. Como en la expresión: “... me rompí la rodilla, tenía mucho dolor de estómago, se me inflamo el apéndice, mi hija tenía mucha fiebre, mi familia o yo mismo nos sentimos al límite de la muerte” (P1-APOU, 2017)<sup>7</sup> (Ver Figuras 1, 2, 3 y 4).

---

<sup>7</sup> Para identificar a las personas que participaron en el ECE, utilizamos un código que se forma con el número que le corresponde como participante, las iniciales de la carrera y el año en el que se aplicó el instrumento. Por ejemplo: participante 1, Administración y Promoción de la Obra, 2017 es igual a P1-APOU, 2017. Para los estudiantes de Medicina la clave es M, por ejemplo, participante 4, Medicina, 2017 es igual a P4-M, 2017.

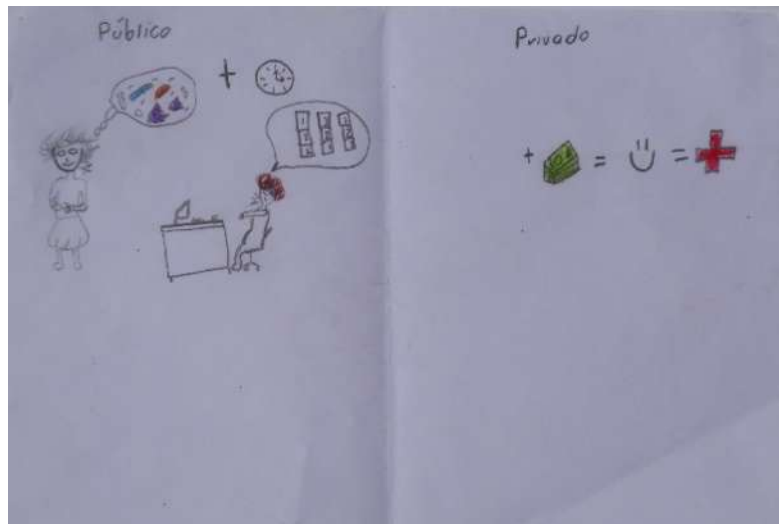


FIGURA 1. CUANDO LO INACCESIBLE SE VUELVE UNA NECESIDAD



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 2. LO PRIVADO ME DEVOLVIÓ LA ALEGRÍA

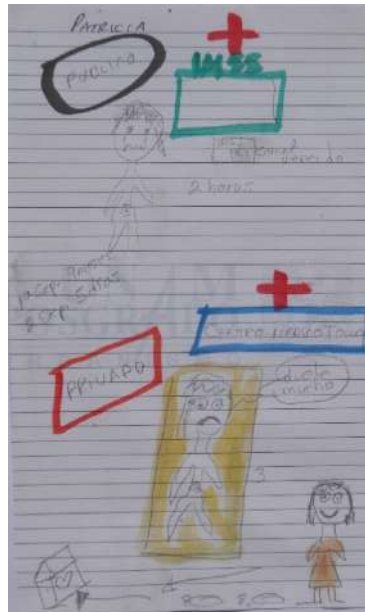


Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).





FIGURA 3. CORAZÓN Y APÉNDICE EN CASA



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 4. NOS FALTA GENTE EN CADA PUERTA



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).



Esta potencia analítica que despunta de la aprehensión del sufrimiento y del dolor de los sujetos que portan tales vivencias devenidas recuerdos/olvidos, puede extrapolarse a otras situaciones y condiciones de expulsión social y corporal; como son las expresiones verbales que buscan una vuelta reflexiva sobre el sí mismo (Cervio, 2010), tan frecuentes en la salud que ya se han extendido de ahí a otros ámbitos del disfrute como del dolor.

El dibujo se considera una herramienta testimonial que posibilita aprehender las posibilidades de expresión, a través de componentes, detalles, organización, relaciones y materiales (Scribano, 2013). El dibujo en conjunto con las expresiones de los participantes actúa como “coyuntura de apertura”, como momento político que estructura las condiciones de sollicitación y, desde allí, incide sobre las modalidades de transmisión de un recuerdo sensible, de alivio o doloroso relacionándolo con la salud, que por definición “remite siempre al presente, deformando y reinterpretando el pasado” (Pollak, 2006: 24), es un reajuste de esa situación.

De esta manera, “el acto de recordar presupone tener una experiencia pasada que se activa en el presente, por un deseo o un sufrimiento, unidos a veces a la intención de comunicarla”, lo cual se logra mediante el detonador de la experiencia de autonomía, el recuerdo, los colores, el papel y el habla.

En cuanto al color, se retoma la propuesta de Scribano (2013), esto es, algunas asociaciones posibles entre colores y emociones expresadas en base a las representaciones en el dibujo, asumiendo un carácter metafórico a través de “proximidades/ distancias en las conexiones posibles para comprender cómo los colores pueden entenderse en relación a los cuerpos/ emociones en tanto que asocian ...evocan...y/o representan... puesto que asumen el carácter de metáforas.” (p. 55), y expone una aproximación esquemática: el blanco con paz y armonía; el negro con oscuridad, poder, ausencia y miedo; el rosa con bienestar y felicidad; el verde con renovación, relajación y esperanza; el azul con serenidad, tranquilidad, seguridad; el amarillo con alegría, entusiasmo, confianza; el naranja con movimiento y placer; y el rojo con pasión emprendimiento y acción.

### ***Desarrollo y resultados: Vivencialidades manifestadas con la aplicación de los ECE***

De acuerdo con las vivencialidades de los alumnos de Chimalhuacán de las dos distintas licenciaturas participantes en los ECE, los cuerpos en lo individual expresan logro en la recuperación de su estado de salud, a través de regresar a casa con los suyos. Para lo cual, deben superar obstáculos en el trayecto de ida-vuelta de la atención, según lo expresado en sus dibujos.

Es el caso del trayecto entre el hospital público y el hospital privado, donde esta superación del problema de salud es vista como un objetivo alcanzado de forma positiva. El paso por el servicio privado como experiencia de sobrevivencia, marca un antes y un después; configura un recuerdo en términos de estructura de experiencia que sirve para cotejar el pasado, el presente y el futuro. Se presenta una superposición entre el ahora y después, dado que la gente siente que el hospital privado le salvó la vida, hablando de las potencialidades del servicio privado como objetivo previsible en el futuro. Se refieren a la felicidad que encontraron al recobrar su salud, como un momento de reconexión.

De esta manera, pueden entenderse expresiones derivadas de la culminación del proceso de búsqueda-encuentro de la salud, como: “regresó mi paz”, “me sentí bien”, “regreso mi tranquilidad” (P2-APOU, 2017, P2-APOU, 2017, P1-M,2017). De este modo las vivencias narradas por los sujetos interpelan un ahora individual/colectivo con la pregunta: “¿Qué características tiene mi derecho a la atención de la salud?” (GPO-M, 2017).



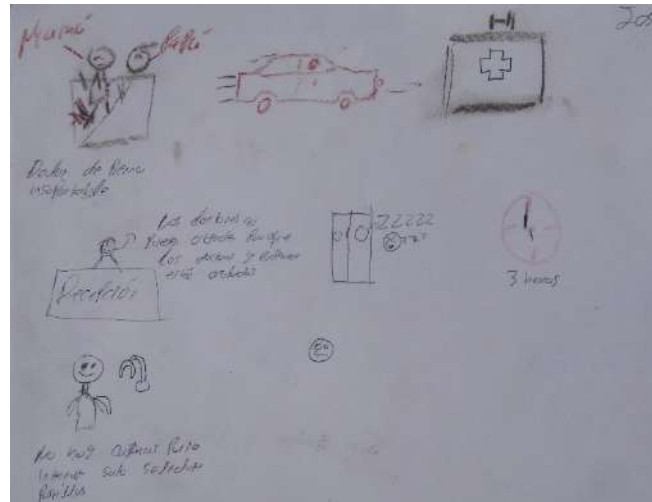
En el mismo marco de experiencias aparecen los problemas de traslado al hospital, de no encontrar respuesta certera y oportuna a su problema de salud, de la ausencia del personal médico y de los pagos extras que se deben de cubrir. En este sentido, aparece la imagen del reloj como testimonio de espera y desesperación, que simboliza el rostro del abandono y dolor, instalándose como mecanismo de aceptabilidad de lo social (Ver Figuras 5 y 6).

FIGURA 5. AQUÍ TE ESPERO



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 6. SIN SABER QUE HACER



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

La vivencialidad de la unión familiar y de los roles de cada miembro, se ven amenazados por la enfermedad y los problemas de atención para su cura, de manera que esto se identifica como una situación de riesgo. En más de un caso se reconoce el rol que asume la mujer como vínculo y guía durante el proceso de atención (Ver Figuras 7 y 8). El problema se desplaza no solo espacialmente, sino en la angustia, tristeza, incertidumbre e impotencia que vive el acompañante del enfermo y de éste hacia los administrativos y el médico. Ya que a estos dos últimos, se les hace el reclamo de ser empáticos con la



situación del enfermo y su familia, para ofrecer los servicios con amabilidad y hacer lo posible para ayudar a recuperar la salud y la tranquilidad familiar.

FIGURA 7. ELLA ME SIENTE



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 8. PAPÁ SE HACE PEQUEÑO EN LA ENFERMEDAD



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

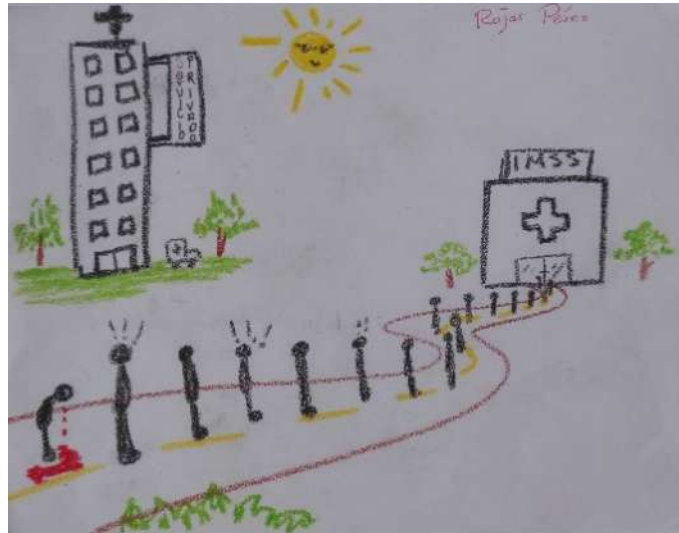
En este contexto, aparece el tiempo y los problemas de recursos humanos y materiales en el sector público. ¿A que, se tiene derecho cuando no se paga y se apela al derecho a la salud? ¿Qué problemas de salud se resuelven y bajo qué condiciones? Es aquí, que emergen fantasmas y fantasías: El Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) como espacio de enclasmiento y del que no se puede salir cuando se es pobre, para acceder a los servicios privados donde se obtiene “buena atención” (P1-APOU, 2017; P3-APOU, 2017). Mientras que, en el servicio privado, el médico atiende pronto, los administrativos son amables, el lugar es moderno y con la tecnología suficiente y, sobre todo, existe efectividad que ayuda a toda la familia completa, es decir, no solo a recobrar el bienestar de todos y cada uno de sus miembros sino la plenitud de sus afectos al recuperar la tranquilidad de volver a casa juntos.

El hospital que en la mayor parte de los casos se refiere al IMSS, no se conecta con otros elementos o si lo hace, estos contienen obstáculos como son escaleras y camino de piedra (Ver imágenes 9 y 10). El dinero aparece como un problema, pero a la vez como una



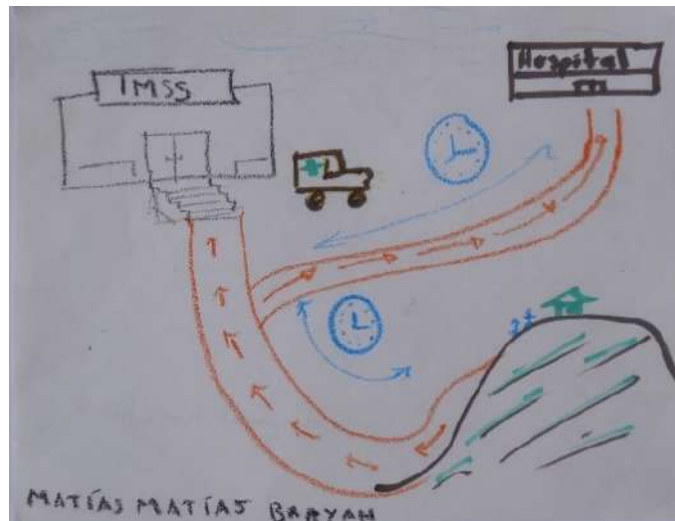
solución en todos los casos, se trata de lo que cuesta ganarlo e intercambiar todo, por tener bien a quien se quiere (Ver Figura 1).

FIGURA 9. TÚ TENÍAS MI FANTASÍA E IMSS MI REALIDAD



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 10. EN EL MOVIMIENTO TE ENCONTRÉ



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).



FIGURA 11. CONFIÉ EN TI Y NO ESTUVISTE



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

De esta manera, se reconocen espectadores de una historia percibida desde la distancia y la impotencia que impone el continente del abandono y del dolor social al que los confinó la estructuración expulsógena de la sociedad (Cervio, 2010). Podríamos decir que hay una suerte de concatenación en el proceso de sentir: situación de emergencia-sensación-emoción-sentimiento-acción-satisfacción de necesidad (Fernández, 2009).

En el antes se identifican colores grises, negros y rojos, cuando se inicia el proceso de atención. Los cuales se asocian con la desesperación de las personas, quienes aparecen sin extremidades (simbolizando la falta de movimiento), sin rostros (callando y aceptando) o con gestos de preocupación (por la incertidumbre o la imposibilidad del acceso). Mientras que el rojo se asocia con la presencia de la enfermedad.

En el ahora aparecen colores cafés, azules, amarillo, rojo y negro; que implican el traslado, caminos, la puerta de entrada, la recepción, la calendarización o el tiempo de espera, en un caso la espera que no termina como elemento decisivo entre la vida y la muerte. Él ahora es después de las 11:00 am, cuando es de día, cuando se está en la fila sufriendo y con la incertidumbre de ¿qué hace el médico que me atenderá?, ¿está preocupado o cansado? ¿Cómo me afecta su situación? (P1-M,2017; P2-M,2017; P4-APOU, 2017). En los dibujos y collages se puede representar con zebras, con nubes, con personas o con sillas (Ver Figuras 12, 13 y 14). Es el ahora que me conduce hacia el extremo derecho del dibujo donde está el después.





FIGURA 12. TÚ COMPRENSIÓN ME AYUDA



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 13. CALLA MIENTRAS ESPERA



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 14. A LAS 4



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).



En el después se identifican colores azules, verdes y negros. Los dos primeros corresponden al éxito cuando el suero logra que el participante se sienta bien, la ambulancia o el hospital privado ayudan a regresar a casa, se encuentra la puerta que ofrece la salud para volver a casa, y por fin se puede descansar feliz, cuando se invierte dinero para estar bien. De aquí deriva el color negro como fantasía de lo que no se alcanza, pero gustaría tener, ya sea dinero, el hospital privado, volver al espacio público o el camino que aun se busca y no existe, que conduce a la realidad de una funeraria. Asimismo, en los dibujos se denota en el futuro la presencia femenina a través del cabello abundante de las mujeres, la copa de los árboles y las ruedas (Ver Figuras 15 y 16).

FIGURA 15. LA QUE SE PERDIO



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

FIGURA 16. ¿CUÁNTO HAY QUE PASAR?



Fuente: Dibujo individual. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (18/10/2017).

De manera que pasado y presente se interpenetran como condición de posibilidad y mediación para la acción social. El pasado es reconstruido de acuerdo con principios y criterios de selección presentes, donde la formación que se encuentra adquiriendo cada alumno, se va convirtiendo en un pasado del presente a merced de múltiples reformulaciones y reajustes en el aquí y ahora.

En este sentido, la experiencia de salud-enfermedad pasada no es una realidad exterior objetivada/redificada -puesta allí para que los sujetos la recuerden- sino el producto siempre renovado de prácticas, que se van reforzando y reaprendiendo en lo colectivo reinterpretado para que la acción pueda ser recomenzada y reconstruida en términos de la acción presente (Cervio, 2010).

Así, emergen las sensaciones encontradas entre confiar en el servicio público, ya que es “mi derecho” (P5-APOU, 2017), pero del que se sienten defraudados al no encontrar elementos en él como: rapidez y profesionalismo en la atención, amabilidad, trámites sencillos, disponibilidad de material y medicamentos; así como la agenda de cita a tiempo de acuerdo con los padecimientos. De manera, se identifica la contraposición de expresiones como: “esto es lo que me debe servir, porque es para lo que me alcanza” (P3-M, 2017) y la necesidad de la salud por encima de cualquier pago.

Los dispositivos de regulación de las sensaciones hechos carne los han hecho pasar de la construcción del derecho a la aceptabilidad expresada en el pago por el mismo; sintetizada en la expresión “mejor pagamos, pero se compuso” (P2-APO, 2017).



De manera que el hospital se convierte desde la perspectiva de los alumnos de la Licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana, en un espacio polifacético a mejorar. Mientras que para los estudiantes de la Licenciatura en Medicina, se vuelve una arena de lucha entre lo que han vivido como usuarios y lo que como profesionistas deben ejercer; se identifican expresiones justificantes y contradictorias, del tipo “fue frustrante esperar por tanto tiempo, y que luego de los trámites, no hubiera doctor...pero, los hospitales no son malos, por que ayudan ¿no?” (P4-M, 2017).

Por lo que, cabe recordar con Halbwachs (2005), que el grupo es una comunidad de afectos y de compromisos, pues de ningún otro modo podría garantizarse la identificación del sujeto con el ámbito social en el que se gestó el acontecimiento que en el presente intenta recordar. La experiencia de la red coloca en primer plano un nuevo “sentirse parte de”, ser tocado por lo que circula, la posibilidad de una fuerza de alianza que convoca la reunión de cuerpos y sentidos en una orientación táctica de la acción (Fernández, 2009). En ambos grupos se dan reconfiguraciones de la experiencia en lo colectivo a partir de un conocimiento común. Y la memoria no puede ser sino una (re)construcción social que (re)conecta lo múltiple y lo conflictivo de la propia trayectoria biográfica con la conflictividad, la vivencialidad y las sensibilidades, e implica el sentirse en cuerpo con otros cuerpos en tanto condición de posibilidad de las interacciones sociales (Cervio, 2010).

De manera que las propuestas esquemáticas que son hechas por los alumnos de la Licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana, corresponden a los requerimientos necesarios para el mantenimiento de la salud, simbolizado mediante colores azules. Entre las propuestas se encuentra la asistencia a chequeos, la higiene, la realización de análisis y la disponibilidad de médicos a bajo costo, éste último se ve amenazado por una cara de tristeza frente al alza de precios en el servicio (Ver Figuras 17 y 18).

Por su parte, los alumnos de la Licenciatura en Medicina apelan a soluciones enfocadas en su conjunto como reclamo del recuerdo individual, que a través de sus relaciones intersubjetivas los llevan a la reconstrucción anclada en el tiempo-espacio vivido en y con otros. De esta manera, el pasado gestado les suministra los saberes necesarios que otorgan fiabilidad a la práctica en el presente; donde apelan a la ciudad y su densidad como un espacio que implica gran cantidad de personas que atender y poco tiempo, así como la amenaza de la corrupción para hacer efectivo el derecho a la salud; lo cual a su vez implica trabajo exhaustivo, desesperación y cansancio; largas horas de trabajo pero que tiene su solución planteada a través del trabajo conjunto; la responsabilidad social; así como de equipo e infraestructura suficiente (ver Cuadro 1).



FIGURA 17. LAS CLASES SOCIALES



Fuente: Collage colectivo. ECE con los alumnos de la licenciatura en Administración y Promoción de la Obra Urbana. UAEM-UAP Chimalhuacán (25/10/2017).

FIGURA 18. EL TRABAJO



Fuente: Collage colectivo. ECE con los alumnos de la licenciatura en Medicina. UAEM-UAP Chimalhuacán (25/10/2017).

CUADRO 1. ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN DE LOS COLLAGES EN EL ENCUENTRO CREATIVO EXPRESIVO

Grupo	Cartel/ Collage	Componentes	Detalles	Organización	Relaciones	Materiales
Administración y Promoción de la Obra Urbana	Primer grupo "Las clases sociales"	Costos de revisiones médicas, medicamentos, análisis y accesibilidad. Cuidado personal mediante dieta sana, chequeos, agua potable, higiene y atención oportuna.	Caja de pastillas=medicamento o Médico con precios=costo de atención  Signo de precio=costo  IMSS=espacio de enclavamiento. El esclavo= clases sociales.	Relacional a partir de la palabra salud	Salud con remarques azules que representan propuestas y rojos conflicto	Crayones, Plumón y recortes de revista



			<p>Los riñones=revisión especializada.</p> <p>Prueba y composición de elementos= análisis clínicos</p> <p>Personas alimentas, comida= alimentación balanceada.</p> <p>Enfermera y doctora atendiendo= chequeos</p> <p>Vaso de agua=agua potable</p> <p>Mujer lavándose los dientes=hambre</p>			
Medicina	Segundo grupo "El trabajo"	La ciudadanía, normatividad, el acecho de la muerte, organización, espera, filas, cansancio, medicamentos, comportamientos positivos colectivos, Trabajo y Tecnología.	<p>Edificios=ciudad</p> <p>Camión con gente=población</p> <p>Delincuentes y muerte=amenaza de cumplimiento</p> <p>Suprema corte y constitución= Normatividad</p> <p>Octavio Paz, Louis, Jane y Roció Sánchez Azuara=Organización ciudadana</p> <p>Hombre descansando= Trabajo</p> <p>Una llamada puede costar vidas y yo separo en cuatro=elementos distractores</p> <p>Hombres con trámites= Trabajo médico</p> <p>Señor con gafas y en el suelo, hombre durmiendo tras</p>	Secuencial a partir de la interpretación de situaciones.	Secuencial a partir de la necesidad de servicios de salud en la ciudades y los requerimientos para cubrirla	Recortes de revista, hoja de colores, colores pastel.



			máquina de escribir= Cansancio			
			Mujer y hombre desesperados= Frustración			
			Pastillas azules, rojas y blancas= nosotros			
			Filas y metrobus con gente= pacientes			
			Personas abrazándose en pasillo= apoyo mutuo laboral			
			Pareja de personas con lentes y tecnología= Necesidad de recursos humanos y tecnología			
			Agricultor, EPN, Albañil=trabajadores de distintas clases sociales			
			Trabajadores cruzando calle= te sostengo para que regreses a trabajar			

Fuente: Elaboración propia, ECEs con Licenciaturas de Administración y Promoción de la Obra Urbana y Medicina (18/10/2017 y 25/10/2017).

Toda sensación, vivencia o emoción de un pasado evocado es una memoria, pues nace en el seno de una intersubjetividad vivida que deja huellas sobre la memoria individual, mientras que en la co-presencia se garantiza el recuerdo, pues los otros no solo singularizan el recuerdo evocado, sino que, refuerzan el sentimiento de pertenencia y afección sobre el que se funda la posibilidad de recordar (Cervio, 2010). Se evoca a lo que se es colectivamente, con base en el recuerdo y experiencia individual.

Mientras predomina la búsqueda de la solución colectiva como una defensa de lo que se busca ser, el olvido actúa comunicando la pérdida y desvinculación con ese conjunto material y simbólico en y desde el cual se gestó el acontecimiento o vivencia que ya no es dable recordar. Y los recuerdos se diluyen por que se han extinguido las bases comunes -afectivas, emotivas, duraderas-, que hacen posible su reconstrucción colectiva en el presente, donde se instituye el “yo y nosotros” como médicos y no como pacientes.

Pollak (2006) define el acto de recordar como una operación colectiva, que reconoce en la memoria una función ligada a la cohesión y a la adhesión afectiva de un grupo, pero que también identifica formas específicas de conflicto y violencia entre memorias en disputa, cuya solución esculpe las identidades vueltas lugares. La experiencia de la que parte y se nutre el acto de recordar-olvidar es una construcción social, que no puede ser aprehendida por fuera de los conflictos y procesos que la originaron en el pasado y que quedaron plasmados en los problemas vividos en el acceso a la salud ni tampoco queda





ajena a aquellos que la condicionan y resignifican en el presente: “yo estudio y seré quien pueda arreglar esos problemas pero me encuentro con nuevos problemas que van más allá de mí y que me permiten proponer soluciones en torno a ellos, es lo que se muestra finalmente, con base en la autonomía que nos da hacer un collage en la colectividad” (P5-APOU, 2017).

En la acción de fortalecer el sentimiento de autovaloración y de confianza en uno mismo y en el colectivo a partir de la resignificación de un pasado-presente (in)corporado como base y anticipación de una temporalidad futura (Jelin, 2002), lo que se obtiene es más que una imagen espacio-temporal, es síntesis comprensiva del curso de la situación.

Como desde una perspectiva de la sociología de los cuerpos y las emociones, las memorias y los olvidos se entraman y actualizan en las vivencias y sensibilidades que implica el conocer el mundo por y a través de los cuerpos, lo que se recuerda y la manera cómo se lo recuerda, es la instanciación de vivencias e impresiones pretéritas hechas cuerpo que operan como conocimientos sensibles trazando la urdimbre presente-futuro. (Scribano, 2013). El sentirse en cuerpo con los otros, es la condición de posibilidad de las interacciones sociales y, por lo tanto, la base intersubjetiva y material desde donde le es dable al sujeto resignificar los saberes sobre el mundo en tanto historia social hecha cuerpo (*sensu Bourdieu*) (Cervio, 2010).

Lo colectivo soporta y configura a lo individual. Existe una relación dialéctica entre lo individual y lo colectivo, es decir lo individual como realización de una realidad colectiva *sui generis* y lo colectivo como condición de posibilidad de la identidad y memoria individual que nace del encuentro entre múltiples memorias colectivas. No obstante, en tanto mecanismos de soportabilidad social, los silencios deben ser escuchados, los olvidos deben perder su inocencia y las “distorsiones” del pasado, ser asumidas como parte del mundo de ensueños (sobre el) que (se) estructura la catástrofe.

En este sentido, olvidar soporta el anverso solidario de la rememoración, repercutiendo en la potencia de la aludida capacidad subjetiva y, desde allí, restringiendo los límites de la resignificación transformadora en el presente-futuro (Cervio, 2010).

Ante el constante riesgo de volver a caer enfermo, los despojados de presente, se abrazan a un pasado siempre actual que les ayuda a plantear a partir de la experiencia vivida, las estrategias a futuro (Cervio, 2010). En donde, se reconocen las etapas: 1.- Prevención desde sus posibilidades; 2.-atención de enfermedades básicas en alternativas como consultorios adjuntos a farmacia; 3.- Atención en la emergencia mediante sector privado y 4.- Atención crónica en el sector público. En este sentido se identifican expresiones e imágenes como:

1.- “Debemos ser limpios y comer” (P3-APO, 2017); “hay terapias alternativas que nos facilitan permanecer en buena condición” (P1-APO, 2017). Imágenes persona comiendo, jitomates, persona lavándose los dientes, yo me curo con ayuda de farmacia y Nacho.

2.- “Mejor voy con el doctor Simi (Cadena de Servicios de Salud BEST) cuando necesito atención” (P1-EXT, 2017), “cuando tengo dolor de estómago o calentura, mejor voy con el doctor de la farmacia, es más barato y es más rápido” (P4-APO, 2017), emplean la imagen: yo me curo con ayuda del doctor Simi (Ver Figura 19).

3.- “Más vale pagar cuando se necesita” (P3-M, 2017): “y se alivió hasta que pagamos \$500.00 por la consulta, más los medicamentos comprados por que urgía y no había doctor en el Hospital” (P5-M, 2017 refiriéndose a su hermana).

En la mayor parte de dibujos se muestra el servicio privado como una solución ante emergencias después de haber pasado por la oferta pública donde no se halló solución. Estos se expresan como una fantasía inalcanzable a la que solo se llega en momentos de

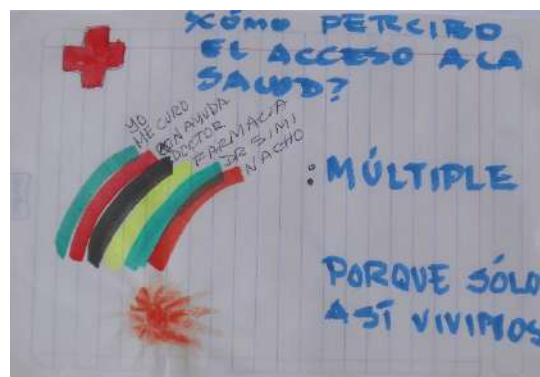


extrema dificultad, es decir no parece estar integrado al encontrarse con la barrera económica que se convierte en un “Ángel del alivio” como se lo presenta en los dibujos con alas a la solución pintada con el signo de pesos en la figura 1 o como la variable que resuelve la ecuación salud en la figura 2.

4.- “A mí me hicieron una cirugía y fueron muy buenos en el IMSS, no sé cuánto me hubieran cobrado en otro lado, por eso más vale esperar para cosas que son complicadas” (P7-APOU, 2017).

En la descripción de quienes sufren alguna condición crónica o muy grave se identifica el uso del Hospital público como una alternativa para evitar pagos muy altos que no se pueden cubrir, generándose un mecanismo de soportabilidad que pone por encima largas esperas bajo la seguridad de ser atendidos, como es en el caso de las figuras 16 y 9.

FIGURA 19. YO ME CURO CON AYUDA DEL DR.SIMI



Fuente: Dibujo individual. ECE previo en clase de ECE. Universidad Nacional Autónoma de México (18/10/2017).

### **Conclusiones**

Las derivaciones de la comprensión metafórica de emociones sobre el acceso a los servicios de salud en Chimalhuacán, estado de México, trata de emociones plasmadas en registros resultado de las actividades creativas llevadas a cabo a partir de dos comunidades de estudiantes universitarios de Chimalhuacán. La movilización de estas sensibilidades profundas mediante los ECE, ha puesto en evidencia recursos cognitivos que de otra manera simplemente serían invisibles y olvidados.

Así, el recurrir a la memoria emotiva y sensorial de los sujetos para abordar acontecimientos del pasado, al menos desde la perspectiva de los ECE que se asume aquí, supone considerar:

- a) que el pasado recordado es una (re)construcción social sujeta a permanentes reajustes y revisiones que se activan y operan en el presente en contexto de co-presencia.
- b) que recordar involucra selecciones ligadas, entre otros mecanismos, a entramados emotivos y afectivos cuya presencia “viva” en el presente coadyuvan a la presentación de sí mismo, otorgando no sólo coherencia y continuidad a las acciones del pasado respecto de las vivencias del presente, sino también gestando la posibilidad de que el sujeto pueda pensar(se) en un futuro deseable/tolerable conforme a las “marcas hechas cuerpo” de ese pasado que se recuerda.



c) que el olvido es también una forma de selección y un mensaje cargado de emoción y sensibilidad; la presencia de una ausencia que opera como mecanismo de soportabilidad social, manifestándose en silencios, huecos, fracturas y tensiones que se activan como síntomas y mensajes de aquello que no puede ser integrado narrativamente porque no se soporta.

d) que, en la evocación del pasado, la relación memoria-olvido no refiere tanto a la “verdad” o “fidelidad” del recuerdo/olvido sino más bien a los modos como éstos se reconstruyen y son traídos al presente en el marco de una narración que, aun repleta de “distorsiones”, “fisuras” o “contradicciones”, emerge como recurso epistémico del que dispone el investigador para abordar la participación emotiva del sujeto en ese pasado recordado-olvidado (Cervio, 2010).

Tras las experiencias vividas ante las dificultades provocadas por limitaciones y obstáculos a la accesibilidad al equipamiento de salud, a lo largo del artículo se ha visto, que cabe preguntarse por las conexiones entre dibujo/color/palabra, los tiempos y lugares del antes-ahora-después, sobre la materialidad de las memorias y por los olvidos. Lo cual implica rastrear los nodos experienciales a través de los cuales la dominación ha sido (in)corporada como lógica de aceptabilidad y reconocimiento de lo social, obturando ciertas memorias y posibilitando otras.

Por lo tanto, la presencia de la enfermedad, su recuerdo y olvido que se hacen cuerpo a través de los dispositivos de regulación de las sensaciones y los mecanismos de soportabilidad social que orientan, filtran y organizan la acción y los estados del sentir promoviendo evadir la muerte con el pago por servicios de salud.

Ante una situación concreta y teniendo en cuenta todo lo anterior, reaccionamos, por decirlo de alguna manera. En ese momento cuenta la situación “real” presente, nuestro pasado y las expectativas, porque son importantes. Cada quien resuelve a su manera, a veces con necesidades, acciones y satisfactores falsos en el sentido que pone en acción personas, asuntos inconclusos o experiencias derivadas de la necesidad. Más acá, está la persona-sensación-experiencia-emoción-sentimiento-necesidad-accionar-satisfacción, que se enmarca en lo cultural, pero que se siente en lo corporal, -es decir, en lo emocional y físico, orgánsmico, al fin y al cabo- (Fernández, 2009).

Cuidamos el cuerpo por mandatos sociales, por miedos personales, por cuestiones culturales y emocionales o por enfermedades. Como al cuerpo sólo lo vemos y sentimos en lo negativo; y en lo positivo, menos o sólo a veces, poco conscientes somos de habitar el cuerpo, de sentirlo y vivirlo, de estar presentes, en nuestra respiración, a lo largo y ancho de nuestra piel, de sentir sus partes, de apreciar todo lo que nos regala de forma automática o con voluntad placentera (Fernández, 2009).

Y por esto, las soluciones de los propios participantes, ofrecidas mediante Encuentros Creativos Expresivos, insisten en priorizar el rescate del ser propio -familia y comunidad- como un sentir y disfrutar bien en común. Por lo que, las limitaciones del acceso a la salud, resultan minimizadas al resolverse por cuenta propia. Los ECE realizados, manifestaron cómo al convocar a la autonomía de las personas, las respuestas son directas, profundamente emotivas y, sobre todo, cómo desde ahí, las “soluciones” pintadas con “actos del sentir” hacen posible visibilizar lo oculto y lo olvidado, hasta mostrar rumbos de acción, respuestas elocuentes para entender las limitaciones en el acceso a los servicios médicos en Chimalhuacán y para encontrar maneras propias de cómo volver a casa y recobrar la salud, que reestructuran la mirada en la configuración urbana de salud actual.



## **Bibliografía**

- Bourdieu, Pierre (1989). Espacio social y génesis de clase, en *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, Vol.3, N° 9, pp. 27-55.
- Camarena Luhrs, Margarita y Díaz Ayala, Lizamell (2017). Observaciones de autonomía alternativa a partir del acercamiento a los Encuentros Creativos Expresivos (ECE), en Vergara, Gabriela y De Sena, Angélica (coord.), *Geometrías Sociales*. Argentina: ESE Editora, pp. 33-78.
- Cervio, Ana (2010). Recuerdos, silencios y olvidos sobre “lo colectivo que supimos conseguir”. Memoria(s) y olvido(s) como mecanismos de soportabilidad social, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Vol. 2, N° 2, pp. 71-83.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social) (2018), Pobreza municipal, 2015. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/EstadodeMexico/Paginas/principal.aspx>, 7 de febrero de 2019.
- Curtis, Sarah E. (2003). *Health and Inequality: Geographical Perspectives*. UK: SAGE Publications.
- Fernández Poncela, Ana María (2009). Emociones y prácticas ante una contingencia sanitaria, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Vol.1, N° 1, pp. 88-100.
- Foucault, Michael (1979). *Microfísica del poder de Michael*. Madrid: La Piqueta.
- Galindo Pérez, Carlos (2016). *Soy derechohabiente pero la clínica está muy lejos. Accesibilidad a servicios de salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Giddens, Anthony (1984). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*: University of California Press.
- Halbwachs, Maurice (2005). *Memoria individual y memoria colectiva*. Estudios (16) Argentina: Centro de estudios avanzados Universidad Nacional de Córdoba, p.p. 163-187.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) (2020), Censo de Población y Vivienda 2020, Aguascalientes, Inegi, Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>
- Jelin, E. (2002). Los trabajos de la memoria. Argentina: Siglo XXI.
- Luna Zamora, Rogelio (2002). La naturaleza de las emociones desde la perspectiva sociológica, en C. d. P. Montiel (coord.), *Cultura, comunicación y política*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, pp. 88-98.
- Pollak, Michael (2006). Memoria, olvido y silencio, en Pollak, Michael (coord.), *Memoria, olvido y silencio. La producción social de identidades frente a situaciones límites*. Argentina: La plata, pp. 71-81.
- Scribano, Adrián (2008). Fantasmas y fantasías sociales: notas para un homenaje a T.W. Adorno desde Argentina, en *Encrucijadas y Bifurcaciones*, Vol. 2, N° 2, pp.87-93.
- Scribano, Adrián y Aimar, Lucas (2012). Geometrías de los cuerpos. Distancias, proximidades y sensibilidades, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Vol. 4, N° 9, pp. 4-6.



Scribano, Adrian (2013). *Encuentros creativos expresivos: una metodología para estudiar sensibilidades*. Buenos Aires: Estudios sociológicos.

Secretaria de Gobernación (2014). Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la federación, pp.11-12.