

Tensiones micropolíticas de salud mental en el Puerto de Valparaíso

Por GABRIEL CARVAJAL CASTILLO Y PATRICIO CEBALLOS PEREIRA¹

Abstract

The relationship between health and politics has accompanied the development of the subjectivity of the human “being” since thousands of years, however, nowadays the “therapeutic axis” acquires greater relevance due to the increase in the deficit of care indicators, questions that the biomedical model has received, protected by the Capitalist States, as well as the increasing increase of users in the so-called Alternative Complementary Medicines (MCA) and Traditional. From the reading and interpretation of texts by M. Foucault, G. Deleuze, F. Guattari, B. Preciado, among others, we assume the political position of resisting domination and making visible the materials present for the construction of a new world and subjectivity. We understand Self-care as the most basic form of self-care, and its role / function in the social field as “Micropolitical Action”, understood as the exercise of claiming the body against power. Power in health that, as will be seen, is made up of Devices that accompany us from societies prior to the current one, which obstruct the potential / action micropolitics and self-subjectivation. Based on the study of the “therapeutic spaces” in the port of Valparaíso that show the potential of a Micropolitical laboratory, it will reveal the “Health Domination Devices” present in these, the ethics of these in regard to self-care and the affective flows of participants through body cartographies as a means of expression of agency / events.

Sobre la tensión/relación entre la salud y lo político

La Salud y lo Político, conceptos mezclados nos brindan un modo de situarse, y ver, el desarrollo de la subjetividad y el cuidado de la vida en el territorio chileno. Hoy en día, el “eje terapéutico” adquiere mayor relevancia debido al incremento en el déficit de indicadores de salud: cuestionamiento dirigido al modelo biomédico amparado por el estado adelgazado del neoliberalismo chileno, el cual, desde la dictadura de Pinochet, ha reducido los órganos y prácticas ejecutivas de gobierno, recortando el gasto público en salud, con la consecuencia de una dualización del acceso a ésta: servicios para los que tienen poder adquisitivo -ISAPRES- y servicios para el resto -FONASA- (Labra 2002), segregación que no constituye sujetos sociales relacionados, sino más bien categorías,

¹ Licenciados en Psicología, Universidad de Valparaíso, Chile.

estadísticas instrumentalizadas que facilitan la regulación social (Lazzarato 2006). Con la disgregación de las responsabilidades del estado, las políticas en salud quedan subordinadas a las dinámicas del capital financiero y la regulación del mercado, cuales conservan y amplifican el control sobre la multitud por medio de dispositivos de poder y dominación *desplegados por la ciudad* (García 2014).

Esta desterritorialización y reterritorialización maquinada por la élite delirante de la teología neoliberal, establece el desierto o el jardín: al descodificar el modelo hegemónico biomédico produce las conexiones para el creciente aumento del saber y de las prácticas de las llamadas Medicinas Complementarias Alternativas (MCA) y Medicinas Tradicionales de los pueblos -Aymara, Mapuche- que nacen de una relación/saber inmanente con la naturaleza del territorio. Sin embargo, esta proliferación del saber medicinal conlleva la conjunción de una serie de dispositivos de dominación, que de manera subrepticia y/o normalizada se han adherido en las prácticas personales y colectivas.

Desde la lectura e interpretación de textos de F. Guattari, M. Foucault, G. Deleuze, M. Lazzarato, B. Preciado, F. Berardi, R. Zibechi, P. García Olivo, entre otros, nosotros como profesionales psi enfocados en intervenciones clínicas y comunitarias asumimos la estrategia -precaria, sin partido ni paternalismos de estado- de hacer resistencia y secesión a la dominación, al visibilizar los dispositivos y sus modelizaciones presentes, para re-apropiarlos (Guattari 2015) y profanarlos (Agamben 2011) por una salud mental común y minoritaria. Salud mental entendida desde los saberes de Corporalidad (Varela, 1997) y Ecosofía (Guattari 2015). Durante el año 2015 a partir del seminario de Psicología Comunitaria, realizamos un estudio exploratorio (Carvajal, Ceballos & Villablanca 2015) - con una base teórica que danza entre microfísica del poder (Foucault 1980) y micropolítica del deseo (Guattari y Rolnik, 2006)- de algunos espacios autodenominados “terapéuticos” de “MCA” (Yoga Inbound, Pilates, Acroyoga, Hatha Yoga, Yoga Iyengar, Meditación Diksha, Temazcal, y Meditación Zen) en el puerto de Valparaíso que manifestasen potencial de Laboratorio Micropolítico, la presencia de “Dispositivos de Dominación en Salud” y “Dispositivos Terapéuticos”, los flujos afectivos -indicadores del devenir- de los participantes por medio de la “*Cartografía Corporal*” -herramienta de expresión de figuras o formas sensibles en el cuerpo-, y Las Éticas de los terapeutas respecto del cuidado de sí. Cada uno de estos cuatro conceptos fueron definidos para desnormalizar “lo obvio” de cada práctica, y se ofreció una técnica de registro como ejercicio empírico de las afectaciones en el cuerpo. Nuestro propósito fue esclarecer y compartir puntos referenciales críticos al momento de explorar/pensar la ciudad puerto y construir una red de aliados a favor de una salud mental común y minoritaria la que fue compartida en formato póster por el plan de Valparaíso.

Laboratorio Micropolítico

Geomorfismo que surge desde el estudio exploratorio (Carvajal, Ceballos & Villablanca 2015), para formular y percibir en los espacios terapéuticos su potencial micropolítico, es decir, si el espacio contiene las condiciones de posibilidad presentes para *reivindicar el cuerpo contra el poder* (Foucault 1980). Para captar si los espacios devienen en laboratorios micropolíticos, elaboramos dos categorías que devela lo que cura y lo que somete, lo que flexibiliza y lo que rigidiza, lo que alegra y lo que entristece (Deleuze 1980). La primera *Dispositivos Terapéuticos*, que se configuran como la manera en que se promueve la reivindicación del cuerpo contra el padecer. La segunda *Dispositivos de Dominación en Salud*, que se configuran como la obstrucción de la realización de una acción micropolítica en el espacio.

Al estar situados dentro la psicología comunitaria por una política por la transformación social (Montero 2006), a partir de la consideración de la construcción y proliferación de formas de vida no capitalísticas; en la investigación nos adscribimos al principio práctico micropolítico de Autocobaya (Preciado 2008) en tanto refiere a una política de la (auto)experimentación corporal y semiótico-técnica que se desenvuelve en una práctica que liga y desliga las relaciones de poder inscritas en los cuerpos (Tiqqun 2009) -inscripciones que construyen una forma de vida-; posibilitando por tanto, maneras de vivir la subjetividad en favor de persistir en las formas vitales y en contra de modos de vida capitalísticos, ergo, primero probamos y luego recomendamos. Por este motivo, devenir laboratorio micropolítico requiere de la Cartografía Corporal (Perdomo 2010), ejercicio empírico de inscripción hic et nunc de elaboración plástica de los movimientos nómadas y condensaciones de bioenergéticas en el cuerpo, propiopercebido en afectos reterritorializados corporalmente, que en contacto con los dispositivos de su entorno, cual fluyen o obstruyen, constituye una interrelación de códigos que da forma a los procesos de subjetivación y significación (Del Villar 2001). Por medio de este registro y su posterior revisión, como ejercicio de autosubjetivación (Agamben 2011), atentos a los territorios existenciales -sí mismo emergente, nuclear, subjetivo, verbal y escritural- (Guattari 1996), se produce la *ethopoiesis* (Foucault 1999) como práctica de autodeterminación colectiva del modelamiento de sí con responsabilidad en los cuidados, siendo menester una orientación conceptual de las orientaciones Éticas del Cuidado de Sí desde la lectura de hermenéutica del sujeto de Michel Foucault (1987).

A partir del concepto Laboratorio Micropolítico concluimos que, pese a que todos los espacios terapéuticos disponen de las condiciones para la realización de una práctica de experimentación corporal, no todos posibilitan procesos de singularización (Guattari & Rolnik 2006).

Dispositivos Terapéuticos

Concepto que emerge del estudio exploratorio (Carvajal, Ceballos & Villablanca 2015), definido como la manera en que se promueve la reivindicación del cuerpo contra el padecer, a partir de las descripciones de cada Sostenedor de Espacio sobre su acción terapéutica sin referirse en qué consiste su técnica ni cuál es su rol en el espacio, sino más bien, *en la consideración que tiene sobre los implementos mínimos para su realización - información necesaria para su reapropiación-, junto con el cómo cuida y conduce el alma-sujeto de quien participa durante la práctica -pertinente para constituirlo en un aliado.*

El Dispositivo Terapéutico son los componentes mínimos para que la terapia resulte y se divide en dos subcategorías, primero la subcategoría *Implementos* que explicita los materiales necesarios para realizar la práctica, y segundo la subcategoría de la *Estrategia Psicagógica*, entendida a partir del concepto de Psicagogía (Foucault 1987). Este, -desde la antigüedad greco-romana- se comprende como la “transmisión de una verdad que no tiene por función dotar a un sujeto de actitudes, de capacidades y de saberes [definición de pedagogía], sino más bien de modificar el modo de ser de ese sujeto” (Foucault 1987: 101). Así, la subcategoría *Estrategia Psicagógica* se define como el procedimiento técnico por medio del cual el terapeuta puede modificar el modo de ser del alma-sujeto que practica, capacitándolo para producir su propia verdad desde la experiencia situada en el presente, permitiendo modificar su propia subjetividad como *acto autónomo*, y que en una relación transferencial se presenta de menor a mayor intensidad: desde lo pedagógico a lo más psicagógico; plantea la trayectoria del proceso terapéutico por medio de la alteración de las fuerzas moleculares, las cuales son percibidas por los desplazamientos y las condensaciones bioenergéticas en el cuerpo, que guían la mirada hacia sí mismo y dan forma a procesos de subjetiv/acción y significación situados en la experiencia presente, ergo, a procesos de singularización que contribuyen a la modificación subjetiva en relación consigo mismo y con los otros. La *Estrategia Psicagógica* puede desde dotar de alivio, flexibilidad, de afectos que aumentan la potencia de obrar -alegría- en el individuo, hasta de dotarlo con la necesidad de reconocerse y descifrar la verdad de sí como alma-sujeto en el mundo, volviéndolo reflexivo y activo en su transformación.

Dispositivos de Dominación en Salud

Entendidos como el ordenamiento de relaciones de poder que en beneficio de un grupo sobre otro donde se encuentra bloqueada la posibilidad de modificación (Foucault 1987), cristalización que inmoviliza el potencial de acción micropolítica y de autosubjetivación, al reducir a casi cero el coeficiente de libertad (Guattari 2015). Conceptualización que viene a partir de las lecturas en Biopolítica, que manifiestan la existencia de tres épocas

y/o sociedades -la sociedad de Soberanía, Disciplinaria y de Control- que se caracterizan por la implantación de una serie de dispositivos, que sedimentados unos sobre otros regulan el campo social/pasional. Enfocados en el ámbito de la salud, los dispositivos de dominación *restringen la posibilidad de una condición micropolítica en él*, impuestos al saber/poder medicinal durante el desarrollo histórico, obstruyen la facilitación de prácticas micropolíticas de autoexperimentación al introducir un grado de gestión biopolítica sobre la vida de los participantes que afecta la posibilidad de autogestión de una práctica terapéutica de cuidado. A continuación, pasaremos a revisar brevemente cinco dispositivos de dominación que son posibles de ser captados en los espacios terapéuticos.

En la Sociedad de Soberanía (Preciado 2008; Deleuze 2006; Federici 2010; Foucault 1999), entenderemos el Dispositivo de Dominación en el *modo en que se despliega o no el Saber Experto*, es decir, la implantación del conocimiento de arriba-abajo, oficial, académico, acreditado, que permite al terapeuta con sus títulos decir sus verdades con armazón jurídico.

En la Sociedad Disciplinaria (Foucault 1979; 1999), encontramos dos nuevos Dispositivos de Dominación en Salud: El indicador *por Moldeamiento entendido como la presencia de un agente -el instructor- que vigila a cada persona individualizada y que ejerce distintos grados y modos de corregir/instruir* los gestos, las posturas, los conocimientos y actitudes de los participantes; y segundo, el indicador del *Dispositivo de Dominación por Emplazamiento, que refiere al acceso al espacio terapéutico a través de la distribución/derivación de los individuos según sea las recomendaciones de algún experto*.

En las Sociedades de Control (Deleuze 2006; Lazzarato 2006), reconocemos como primer indicador el Dispositivo de dominación *por Modulación de los participantes, que se manifiesta por medio de la implementación, a partir de un modelo de mayoría, de un sistema de competitividad* entre los miembros, que los distribuye en un ranking capaz de indicar si es necesario aplicar alguna (auto)corrección, materializados en el uso de los espejos de la sala o en tecnologías de biofeedback por dar algunos ejemplos. El segundo, el Dispositivo de dominación *por Control en el espacio abierto por mecanismos electrónico-virtuales de acceso y de difusión del espacio*, como cámaras de vigilancia, tarjetas de pago, marketing digital, etc.

Cartografía Corporal

Técnica de mapeo (Perdomo 2010) del medio subjetivo corporal, al elaborar la expresión plástica de los contenidos afectivo-emotivos propiopercibidos en el cuerpo, por medio dibujos, pinturas y escrituras de los flujos y condensaciones sentidas.

Por una lógica de la sensación (Deleuze 2018) hacemos visibles las fuerzas sobre el cuerpo que lo compone. Elaborar las figuras, que son el paso de la afectación a la acción, mapeando las formas sensibles, las deformaciones en el cuerpo, las fuerzas sentidas en un cuerpo en reposo, en un momento de meditación y ejercicio artístico de composición, pequeña detención antes y/o después de la experimentación de la terapia, para luego revisar y reflexionar qué dispositivos son los que queremos alojar o desalojar.

El cuerpo como territorio, elaboramos mapas, siendo memoria material, visual e interacción diagramática de los flujos del presente para elaborar argumentos y medios de acción sobre algo concreto. Posterior a las experimentaciones, luego de surfear los flujos, los medios de registro serán las herramientas para participar en un momento de repensar, reflexionar, analizar o sistematizar de forma personal y colectivamente lo vivido, cultivo de la autosubjetivación estoica postalfabética y singularizante. Ortesis de materiales plásticos -hoja de papel, lápices y/o témperas- para conjurar en cualquier parte un trabajo semiótico-técnico de la subjetividad, que registren los distintos indicadores sensibles de la composición de la situación terapéutica. Estableciendo en la práctica dos momentos, uno para fluir, y otro para revisar y tomar decisiones pragmáticas y políticas por el cuidado de sí (Foucault 1987; 1999) y la auto-creación ética del sujeto (García 2014). Este es un llamamiento para captar el carácter artificial y creacionista de la producción de subjetividad (Guattari 1996).

El ejercicio consiste en una hoja de papel en blanco -tamaño cuaderno o papelógrafo-, lápices y/o témperas, y ofrecer la premisa: “pinta, dibuja, escribe lo que sientes y piensas en todo tu cuerpo”.

Las Éticas del Cuidado de Sí

Poner en juego las relaciones de poder, modificar lo establecido y por ende expandir el coeficiente de libertad del proceso terapéutico es una cuestión ética: el grado de facilitación de una Práctica Micropolítica de los participantes en un espacio terapéutico, está condicionada a la vez por la *valoración* que puede hacer este a la situación terapéutica, valorización que permite metabolizar el medio cultural al cual está sumergido (Guattari & Rolnik 2006), posibilitando el proceso de singularización, ya sea a partir del colectivo y desde una autodeterminación de las formas de cuidado (Carvajal, Ceballos & Villablanca 2015).

Navegar las lecturas de Hermenéutica del Sujeto (Foucault 1987) permitió un modo de criticar y profanar el concepto técnico/sanitario de “autocuidado”, concepto de moda en la aculturación de la OMS por una promoción de la salud (Carta de Ottawa 1986), en tanto esta última promueve un bienestar subjetivo, un proyecto de vida saludable, y autogestionar políticamente tu propia salud.

Esta lectura (Foucault 1987), forjó herramientas de orientación para observar las diferentes actitudes -o sistema de valores- de cada sujeto frente a cómo abordar su salud, al desarrollar tres categorías de cómo concebir la Autoconstrucción Ética de Cuidado, estas son: La Renuncia de Sí, Preocupación de sí, y Autocuidado; cuales ofrecen un espectro desde *donde situar al sujeto en cuanto a la producción de su verdad* -acción, pensamiento y discurso-, y la vinculación que cada ética establece en la relación consigo mismo y con los otros.

Tres distinciones éticas las cuales distinguiremos desde cuatro Funciones: la *crítica*, como la capacidad reflexiva de sí y su experiencia, y el conjunto de juicios y posiciones sobre la salud; la *lucha*, como el devenir minoritario que posibilita el encuentro al modificar/nos y la acción política frente a la salud y sus estados de dominación, explotación y servidumbre; el *acopio*, como la acumulación de saberes medicinales; y la función *terapéutica*, como los modos de abordar los tratamientos, autopercepción del cambio, y la sanación en el cuerpo, en la subjetividad y en la afectación con el otro.

A partir de estas funciones, en un polo entendemos la Renuncia de Sí como la posición de “paciente”, conducido por discursos que no son producidos por el mismo. Fundado desde la teología, la verdad es externa, y el sujeto toma una posición pasiva al recibir las técnicas, métodos, tratamiento, fármacos, etc.; la iglesia y los partidos revolucionarios desde el siglo XIX, han tomado el autocuidado como una forma de egoísmo o interés individual en contradicción con el interés hacia la salvación de la comunidad (Foucault 1987). En el otro polo referimos la Preocupación de Sí como la posición de “cliente”, quien escoge respecto a su salud, individualista, egoísta, burgués, su objetivo definitivo y único es solo la preocupación por sí mismo, ignora las relaciones de poder con los otros, percibe su mundo sin la red que lo constituye, estupidez de creer que es propietario de sí mismo y su libertad no busca consecuencias en la sociedad, solo es libre de corregir lo superficial, su apariencia, por ende, su cuidado llega a ser un asunto cosmético.

Entre-medio de estos dos polos, el Autocuidado cuya característica fundamental es la composición de un saber aprehendido (*crítica*) desde sí mismo (*terapéutica*), con la intención de ser compartido para los otros (*acopio*), en pro del apoyo mutuo (*lucha*). Para liberarnos del encadenamiento de la forma de sujeto (Foucault 1987), es necesaria la aceptación a la necesidad del encadenamiento como seres en el mundo, que nos constituimos a partir del tráfico de materias y signos que son los nutrientes, las medicinas y las toxinas que sostienen al cuerpo, y su razón; al tomar conciencia de las relaciones de poder se visualiza su condición permitiendo la puesta en marcha de estrategias colectivas de modelización para enfrentar a la dominación que lo entristece, lo debilita, lo enferma; de extirpar de sí el *wedan dungun* (Mora 2012). La razón humana es co-natural y co-funcional al mundo y es lo que permite convertir al alma en virtuosa (Foucault 1987), en comunicación con todo el universo al estar atenta de los acontecimientos es capaz de controlar sus subjetiv/acciones, permitiendo tomar las decisiones necesarias para

bien/estar en el mundo. El tener dominio de sí -konagen-, el autogobernarse, es tomar el timón y ser capaz de co-determinar las trayectorias de la navegación de la vida.

El autocuidado es ético en sí mismo: implica relaciones complejas con los demás, en la medida en que este ethos de la libertad es también una manera de ocuparse de los otros. El ethos cultivado de sí mismo, inhibe el uso indebido del poder, al estar vigilante de la opresión sobre los otros y en nosotros mismos (Foucault 1987), en la medida en que el cuidado de sí convierte a quien lo posee en alguien capaz de ocupar en la ciudad, en la comunidad, o en las relaciones interindividuales, el lugar que le conviene.

Conclusiones sobre el quiebre entre la medicina y el saber popular

De “[l]a guerra de los saberes heteropatriarcales frente a los saberes narcoticosexuales tradicionalmente ejercidos por las mujeres y los brujos no autorizados” (Preciado 2008), en consideración con la persecución de las comunidades y saberes populares en Chile, recogemos de la sabiduría medicinal mapuche -reprimida y ocultada bajo el conocimiento del poder biomédico-, cómo entienden lo saludable, la salud, bajo el término “konagen” (Mora 2012) qué significa “*ser dueño del estado del guerrero*”: estar en posesión y dominio de toda la energía corporal en integración con la comunidad, los animales aliados, las plantas de poder y la tierra, produciendo la construcción de un sujeto indomable capaz de combatir los dispositivos que provocan la insania.

La medicina mapuche (Mora 2012) nos recuerda que las causas profundas del estar enfermo no están tanto ligadas al contagio de los agentes patógenos sino por las debilidades anímicas y volitivas que tienen que ver con una renuncia de sí o preocupación de sí, dejando inevitablemente fisuras inconscientes en el alma-cuerpo: dispositivos que enferman, definidos como “witranalwe” (Mora 2012), son una posesión parásita que controla a los hombres, que se implanta en nuestros pensamientos y domina al cuerpo. En Mora (2012) una machi lo explica como “quedar mal colocadas las palabras en el alma”; estas malas palabras (dispositivos de enunciación) “weda dungun” -lo que enferma-, se intentan no incluir en el léxico cotidiano, para no “invocarlas” en uno teniendo efectos sobre su barrera inmunológica.

Devenir guerrero en una praxis Micropolítica de autoexploración: si la subjetividad es un efecto del deseo (Patton, 2013), el sujeto se puede (auto)modificar por medio de prácticas de liberación, de adquirir otra forma y de invertir de otra manera la energía sobre el campo social. Esto, cambiando por medio de una estrategia de resistencia o huida -micropolítica- sobre el territorio de las relaciones de poder que se ejerce entre los individuos, y sobre las estructuras como la moral, la ley, el mandato y todo estado de dominación que bloquea el cambio. Así, la reivindicación del cuerpo contra el poder (Foucault 1980), permite dibujar nuevas líneas que dejen fluir al deseo, y produzca otra

subjetividad, o como explica Guattari (Lans 2018), el plano de inmanencia se caracteriza porque sólo se mantiene en la existencia “caotizándose” de tal manera que resulta imposible circunscribirse a él y considerar constante una configuración estable.

Entendemos el *Autocuidado*
como la forma más básica de cuidado de sí,
alternativa por/para una autoconstrucción ética frente a las sociedades de control,
y su rol/función en el campo social en tanto “Acción Micropolítica”.
¿El grado de liberación del deseo estará en relación con los Dispositivos de Dominación
que
lo contenga, obstruya, y de las estrategias para su ruptura?.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, año 26, número 73, pp. 249-264 mayo-agosto.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS, Asociación.
- Carvajal, G., Ceballos, P. & Villablanca (2015). *Cartografías de Autocuidado en el puerto de Valparaíso*. Universidad de Valparaíso.
- Deleuze, G. (1980). *Diálogos*. Valencia: PRE-TEXTOS
- Deleuze, G. (2018). *Francis Bacon. Lógica de la sensación*. Buenos Aires: Vagantes Fabulae
- Deleuze, G. (2006). “Post-Scriptum sobre las Sociedades de Control”. *Revista Polis*, nº 3. Del Villar Muñoz, R. (2001). Información pulsional y teoría de los códigos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy*, (17).
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Foucault, M. (1979). *El nacimiento de la biopolítica: Curso en el College de France*. Traducción al español año 2007, Buenos Aires.
- Foucault, M. (1980). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta
- Foucault, M. (1987). *Hermenéutica del Sujeto*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós.
- García, P. (2014). *Liberalismo y biopolítica*. En torno a la auto-creación ética del sujeto. Septiembre 23, 2014, de la peste Sitio web: <http://lapeste.org/2014/09/23/pedro-garcia-olivo-liberalismo-y-biopolitica-en-torno-a-la-auto-creacion-etica-del-sujeto/>.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2006), *Micropolíticas: cartografías del deseo*. Madrid: Traficantes de Sueños.

- Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Buenos Aires: Edición Manantiales.
- Guattari, F. (2015). *¿Qué es la Ecosofía?* Buenos Aires: Cactus.
- Labra, E. (2002). “La reivindicación neoliberal de la inequidad en Chile. El caso de la salud”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(4):1041-1052, jul-ago, 2002.
- Lans, A. (2018). *Una Clínica Esquizoanalítica*. Buenos Aires: Imaginante Editorial.
- Lazzarato, M. (2006). *Por una política menor. Acontecimiento y política en las sociedades de control*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Patton, P. (2013). *Deleuze y lo político*. Buenos Aires: Prometeo.
- Perdomo, A. (2010). *El cuerpo desde una mirada Esquizoanalítica*. Montevideo: Centro Félix Guattari. Link: <http://felixguattarimalaga.blogspot.com/2010/01/taller-de-cartografia-corporal.html>
- Tiqqun. (2009). *Llamamiento y otros fogonazos*. Madrid: Acuarela y Machado Grupo de Distribución, S.L.
- Varela, F. (1997). *De Cuerpo Presente*. Barcelona: Gedisa