



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO SOCIAL COMUNITARIO

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICOLOGO/A

“CARTOGRAFÍAS DE AUTOCUIDADO EN EL PUERTO DE VALPARAÍSO”

PROFESOR GUÍA

HÉCTOR BERROETA TORRES

POR

GABRIEL CARVAJAL CASTILLO

PATRICIO CEBALLOS PEREIRA

MONSERRAT VILLABLANCA GÓMEZ

VALPARAÍSO, 2015

RECONOCIMIENTO

Dentro de nuestras experiencias como estudiantes de Psicología de la Universidad de Valparaíso, consideramos que la presente investigación se inspira desde su comienzo a partir del cuestionamiento surgido en algunas clases realizadas por Domingo Asún, quien afín a sus consideraciones nos permitía abrir el debate sobre el rol de la Psicología Comunitaria en el campo pasional social del cual somos partes. En torno a sus reflexiones, fuimos comprendiendo lo tradicional de este campo a partir de la posibilidad de ejercer su práctica desde su propio estrato, a través de acciones reducidas en su amplitud y abordaje; o desde fuera de este, al ampliar sus márgenes de implicancias que se relacionan a diferentes áreas y disciplinas.

A partir de ello, reflexionamos sobre la imposibilidad ética de ajustar a la comunidad con sus necesidades según una profesionalización determinada y sus consideraciones prácticas; comprendiendo esto como una acción que refiere a una forma de abordaje limitado frente a la multiplicidad de elementos emergentes y necesidades posibles de una comunidad. En torno a lo anterior, consideramos que es el Psicólogo –apto y sensible para la comprensión de la complejidad de dimensiones de una problemática-, quien debe adecuarse a las necesidades emergentes en la comunidad, sin distinción frente a las posibilidades de abordaje que emanen de estas. Por este motivo, y alentados por este pensador que fue Domingo, fue surgiendo desde un comienzo la necesidad de integrar de forma práctica conocimientos y saberes que en nuestra formación han sido desligados -y puesto en pugna, inclusive- de otras áreas de trabajo posibles, restringiendo así la versatilidad de nuestra labor y nuestras potencias de ser a las diferentes problemáticas presentadas en una situación.

“Con el Estado, Sin el Estado, Contra el Estado”

ÍNDICE

Resumen.....	7
1. Introducción.....	8
2. Noción de Problema.....	10
3. Pregunta de Investigación y Objetivos.....	25
4. Marco Conceptual.....	26
4.1 Biopolítica.....	26
4.1.1 Los Dispositivos.....	27
4.1.2 Dispositivos de Dominación en Salud en las sociedades de:	30
i. Soberanía.....	30
ii. Disciplinar.....	34
iii. Control.....	40
4.2 Micropolítica.....	47
4.2.1 Sobre el Cuerpo.....	49
4.2.2 Sobre lo Real y el Campo Social Pasional.....	50
4.2.3 Sobre la Subjetivación y el Deseo.....	52
4.3 Cultura Política y Espacio Público.....	55
4.3.1 Cultura Política, un concepto problemático.....	55
i. Cultura como Valor, Alma y Mercancía.....	58
4.3.2 Espacio Público, un territorio en disputa.....	60
4.4 Autocuidado.....	66

4.4.1	El Abordaje del Autocuidado y lo Biomédico.....	66
4.4.2	El autocuidado como construcción ética.....	70
i.	Cuidado por la Renuncia de Sí.....	71
ii.	Preocupación de Sí.....	73
iii.	Autocuidado.....	75
5.	Metodología.....	78
5.1	Tipo de Estudio.....	78
5.2	Diseño de Investigación.....	79
5.3	Muestreo y Elección de Participantes.....	79
5.3.1	Muestreo de Criterio.....	80
5.3.2	Tamaño de la Muestra.....	82
5.4	Técnicas para la Reconstrucción de Datos.....	82
5.4.1	Observación y Cuestionario.....	83
5.4.2	Entrevistas Semi-estructuradas.....	85
5.4.3	Entrevistas Narrativas y Andrógino.....	87
5.4.4	Mapa.....	90
5.5	Técnica de Análisis de Información: Análisis de Contenido – Categorical.....	91
6.	Resultados.....	92
6.1	Primer Nivel de Análisis: Objetivos Específicos.....	92
6.1.1	Objetivo Número 1.....	93

6.1.2	Objetivo Número 2.....	98
6.1.3	Objetivo Número 3.....	123
6.2	Segundo Nivel de Análisis: Objetivo General.....	147
6.2.1	Espacios de Autocuidado y Laboratorio Micropolítico.....	155
6.3	Referente a la Cultura Política en el Espacio Público de Valparaíso.....	158
7.	Conclusiones.....	161
8.	Aportes de la Investigación a la Psicología.....	165
	Referencias Bibliográficas.....	169
	Anexos.....	179

RESUMEN

La relación entre la salud y lo político nos ha acompañado desde miles de años, pero hoy en día adquiere mayor relevancia debido al incremento en el déficit de indicadores de cuidado. Hoy el eje terapéutico está en juego debido a los cuestionamientos que ha recibido el modelo biomédico amparado por los Estados Capitalistas, así como el creciente aumento de usuarios en las llamadas Medicinas Complementarias Alternativas (MCA). Desde la lectura e interpretación de textos de M. Foucault, G. Deleuze, F. Guattari, B. Preciado, entre otros, en esta investigación se trabaja el Autocuidado como la forma más básica de cuidado de sí, y su rol/función en el campo social en tanto acción Micropolítica, entendida esta última como el ejercicio de reivindicación del cuerpo contra el poder. Poder en salud que, como se verá, está compuesto por Dispositivos que nos acompañan desde sociedades anteriores a la actual.

Palabras Clave

Autocuidado - Micropolítica - Salud - Esquizoanálisis - Deseo -
Foucault - Deleuze- MCA - Guattari

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación nace de nuestro involucramiento como miembros de la comunidad de la ciudad de Valparaíso, y por lo mismo, creemos necesario explicitar en un principio nuestra posición ético-política en tanto ella guió toda esta investigación. Como sujetos políticos en una comunidad, nos situamos en contra de toda élite dominante que explote para -de acuerdo con una posición opresora respaldada por los mecanismos fácticos de poder- conseguir beneficios a partir del conjunto de las comunidades en las que estamos involucrados e incorporados. Abogamos: por una forma de co-construcción de lo político en tanto emane para y desde la comunidad, y no desde y para los mecanismos impuestos por el modelo de mayoría amparado en prácticas neoliberales de subjetivación, en pos del modelo económico capitalista. Consideramos que dicha declaración constituye un primer acercamiento a las nociones teóricas que pasaremos a revisar, en tanto, el fin de esta investigación nos llevó a explorar prácticas sanitarias de resistencia contra el poder heterogéneo (Lazaratto, 2006), y creador de estados de dominación social (Foucault, 1987; García, 2014). Estados que no están representados por medio de los órganos de poder del “Estado”, sino, a través de las imposiciones de la economía de mercado los cuales nos vienen azotando desde la dictadura de 1973 (Labra, 2002), y específicamente, a nuestra salud.

Al entender la salud hoy en día desde su relación con el mercado, como otro producto de consumo, nos proponemos como miembros de una comunidad politizar esta relación de dominación entre salud y mercado: el modelo actual proviene de la reforma estructural, financiera, previsional y asistencial ocurrida en dictadura, reformado paulatinamente en los 90, aunque en general se mantiene la estructura básica establecida en los 80. Politizar/desvincular lo medicinal del mercado de consumo neoliberal, ser sensible a cada acontecimiento que vivimos en cada proceso de subjetivación que nos construye, es pensar y actuar desde la resistencia de nuestros deseos.

Como partícipes de una comunidad, en nuestro ejercicio de cuestionar lo que nos ins/constituye podemos vincular y desvincular las relaciones de poder, y luchar por el fin de los estados de dominación que la debilitan y la vuelven pasiva. El capitalismo y sus prácticas de subjetivación durarán cuanto nos demoremos los de abajo en encontrar alternativas micropolíticas sostenibles, o sea, auto-reproducibles.

Como estudiantes de psicología comunitaria, creemos en la auto-organización de la salud por la comunidad, como práctica de resistencia al poder que gestiona nuestros cuerpos. Bajo esta línea se erige la noción de Autocuidado como una práctica micropolítica, para cuyo entendimiento será necesario comprender qué es el cuerpo, qué es lo que desea, y cómo lo busca por medio de los dispositivos que construyen la subjetivación en un campo social. La construcción de la salud por la comunidad es un conflicto que atraviesa el espacio público, un enfrentamiento de las corporalidades que emergen y se gestionan dentro de la cultura política de cada sociedad.

Buscando cual esporea la dispersión y la duración en el tiempo, la multiplicidad de prácticas terapéuticas en los espacios a capturar fue propuesta dentro del mapa final con que culminó esta investigación, en función a las vías de acceso desde la parte alta de Valparaíso, para así facilitar y generar la condición de posibilidad de asistir a prácticas de forma autónoma. Como explica Montero (2010) la transformación social se constituye en el objetivo central de la Praxis Comunitaria, “si revisamos literatura reciente en PC, encontraremos que hay una constante preocupación relativa a la capacidad, necesidad y posibilidad de cumplir ese objetivo” (2010, p.2).

Al capturar los espacios de salud alternativos conforme a lo anterior, entraremos en relación directa con las personas –subjetividades- y el sentido por el cual escogen estos espacios, y por ende la construcción de una ética que vehiculiza su disposición en ese lugar, siendo una orientación para una acción micropolítica atenta al devenir (Rolnik, 2015).

...los movimientos antisistémicos no podrán hacer gran cosa en el corto plazo si no se empeñan en acciones defensivas para “disminuir el sufrimiento” de los trabajadores y de las capas más afectadas por la pobreza.

Zibechi, en Progre-sismo

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.»
Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

2. NOCIÓN DE PROBLEMA

El presente estudio de seminario de título se inscribe en el Núcleo de Investigación y Desarrollo del Convenio de Desempeño de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso, específicamente, en el Núcleo de Estudios sobre Cultura Política Contemporánea y Espacio Público.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) está al mando de la salud globalizada se han dado diversos cambios en las nociones sobre el cuidado de sí mismo. Un cambio importante se genera a partir de la primera Conferencia Mundial de Promoción de Salud en Ottawa, de 1986, cuya propuesta era combinar distintos focos de acciones, del Estado (políticas públicas), de la comunidad (acción comunitaria), de los sujetos (desarrollo de hábitos y capacidades personales) y del sistema de salud (reorientación de servicios de salud), intentando proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En esta conferencia se insta a la OMS y a los demás organismos internacionales a abogar en favor de la salud en todos los focos apropiados y a dar apoyo a los distintos países para que se establezcan programas y estrategias dirigidas a la *promoción de la salud*. Esto implica una comprensión y abordaje desde un sistema de protección que afirma la salud en su positividad, una fuente de riqueza para la vida cotidiana, y no como un mero objetivo (Carta de Ottawa, 1986).

Sin embargo, en el ejercicio de las prácticas de salud en Chile se ha visto cómo el Estado en su posición de “supuesto” garante de la promoción, ha apuntado su desarrollo con otros intereses. En el devenir histórico, las prácticas de salud en Chile han tomado diferentes acciones/matices relacionadas a las diversas coyunturas políticas de las épocas. A continuación,

presentaremos una breve revisión histórica-teórica, construida a partir del principio social que los procesos sociales coexisten entre sí, se construyen a partir de sus encuentros, donde se cruzan y atraviesan, y que por consecuencia es posible reconocer sus cambios por medio de la historia. Los procesos sociales son la fuerza que determina la constitución de una determinada forma plausible que adquiere una institucionalidad como son los servicios sociales. Por lo tanto, cuando hablamos de servicios sociales aun cuando no hagamos mención explícita a salud, se entenderá que ésta está dentro de estos procesos.

Las bases de la medicina social chilena emergen en la coyuntura crítica de 1920, cuando se procesan cambios trascendentales para la vida nacional: transición del régimen político parlamentarista oligárquico hacia la moderna democracia liberal pluralista; emergencia de las clases populares, sus reivindicaciones y organizaciones en el espacio público; y, fundación del “Estado Benefactor”, con la promulgación de las leyes sociales en 1924 (Labra, 2002).

En ese escenario de activismo político e ideológico, emerge en Chile un audaz proyecto de socialización que buscaba una estatalización de los servicios basada en una responsabilidad solidaria y cobertura extendida; sin embargo, este programa no se logró realizar en Chile como política social, pero para Labra (2002) esto marca los inicios de un “nuevo” Estado generador de estrategias de regulación, lo que para Foucault (1987) son los primeros atisbos de la intervención a las personas y su población.

Desde estos inicios hasta el año 1973 el Estado chileno actuaba como un Estado asistencial y *regulador central* de las políticas sociales y económicas de la población (Labra y Comeau, 2006), por medio del modo de producción industrial y regulación laboral fordista que caracterizó a esta parte del siglo XX. En materia de salud se creó el Servicio Nacional de Salud en 1952, inspirado en el modelo inglés, el que se consolida como ente director rector de las políticas públicas en el área de la salud (Goic y Armas, 2003).

Dicha regulación del Estado se produce por medio de la gestión de la población, entendida desde la noción foucaultiana de *biopolítica* (Lazzarato, 2006), la cual se caracteriza por la constitución de ciertos espacios que distribuyen la vida social, tales como la fábrica, el hospital, la cárcel, y el asilo (Lazzarato, 2006). Esta gestión y distribución de la vida social en Chile devino como modelos importados de Europa y no producidos desde las experiencias del pueblo chileno (Labra, 2002; Goic y Armas, 2003). En consecuencia, en este periodo lo que existió fueron programas sociales importados desde experiencias europeas que provenían o respondían a

presiones de sectores de la población obrera o empleados públicos, que tienen todas las limitaciones propias de un enfoque imitativo, colonialista cultural (Marconi, 1971; Quiroz y Palma, 2002).

Ya a partir del año 1973, con la dictadura se adoptan políticas neoliberales tempranas en lo económico que llevan a una progresiva desestatalización gubernamental, el retiro paulatino del Estado y la privatización de los servicios sociales; insertando a la salud en la economía de mercado (Labra 2014). Este proceso socioeconómico se caracteriza por un aumento exponencial del sector terciario de la producción, que trae consigo una mayor demanda de las habilidades sociocomunicativas y la utilización de aparatos tecnológicos (Cea y López 2014). Las características de este último período aún se conservan hasta el día de hoy.

Teniendo en consideración este contexto histórico, a continuación profundizaremos en una lectura biopolítica que nos permita entender el presente. Como explica Pincheira (2009), la pertinencia de dicha lectura radica en una *descripción* del programa neoliberal [descentralizado] que permite distinguir el modo en que organiza, interviene y acondiciona el marco o medio en el cual se desenvuelve la población y sus subjetividades; espacio de libertad vigilada que hace posible los mecanismos de mercado. Despliegue, pues, de técnicas diversas para obtener la sujeción de los cuerpos -y su salud- y el control de las poblaciones.

Este marco neoliberal [como el de Chile] que orienta las políticas sociales, como la salud, requiere para funcionar de la aplicación estricta de 'criterios racionales' que permitan al gobierno determinar o influir en los devenires minoritarios (Deleuze, 1995) -deseos, intereses y emociones de los sujetos- a través de la construcción de criterios de normalización. Bajo estos criterios, (Deleuze, 1995) no nos referimos solamente al modo en que un cierto modelo de mayoría se representa mentalmente a sí y a otros, sino apuntamos, más bien, a los dispositivos de saber/poder a partir de los cuales esos criterios de normalización son contruidos (Castro-Gómez, 2000).

Dichos criterios, hoy ya naturalizados, y como expone Loo (2009) se han inoculado en Chile desde la dictadura, la cual aumentó el énfasis sobre el conflicto sociedad-estado [Loo habla de individuo-estado, pero entendemos que la distinción no es funcional en tanto el "individuo" no está separado de la sociedad]. Este conflicto decanta en "el triunfo de la economía, es decir, de una pura actividad de gobierno que no persigue otra cosa que su propia reproducción" (Agamben, 2011). El Principio de Subsidiariedad, el "*laissez faire*", que incitaba al poder público a sustraerse

de toda actuación e intervención en la vida social, pasó de ser un imperativo ético filosófico que respaldaba la experiencia de libertad para el hombre, para convertirse en imperativo económico-jurídico (Loo, 2009), en el que el Estado se desliga de la sociedad y por consiguiente reduce su actuar a lo asistencialista-preventivo y de mercado. Como bien explica Labra:

“En Chile bajo el dogma de la primacía del mercado y de la falencia del Estado Benefactor, el núcleo hegemónico comandado por Pinochet y economistas neoliberales implementó en muy corto tiempo (1978-1981) un audaz proyecto privatizador que atribuyó al Estado un papel apenas subsidiario de la iniciativa privada. Tal proyecto contó con el apoyo del grupo ultraderechista de médicos que de una tomó por asalto el Colegio Médico cuando se produjo el golpe de Estado, avocándose de inmediato a elaborar un plano que ya contenía las líneas maestras de las futuras reformas estructurales en la previsión social y la salud” (Labra, 2002, p.1045-1046).

Un ejemplo de ello es lo que ocurre con el acceso a la salud, el cual está determinado por el poder adquisitivo de cada persona generando una dualización del acceso a los servicios sociales (Quiroz y Palma, 2002): servicios para ricos -Isapres- y servicios para el resto -Fonasa. Como se expone en CIPER Chile (2012), sin considerar que Chile es el país de la OCDE que menos gasto fiscal destina a la salud, un porcentaje minoritario de la población (en el sistema privado ISAPRE, que por lo demás, genera utilidades groseras, el gasto -sólo cotizaciones- corresponde a 1,5% del PIB para cubrir a menos del 17% de la población) tiene un gasto en salud proporcionalmente muy superior al dirigido al grueso de la población (en beneficiarios FONASA, el gasto representa alrededor del 3% del PIB para cubrir al 73% de la población).

Esta disgregación de las responsabilidades del Estado tiene como consecuencia, la reducción del gasto social en políticas públicas produciendo una dualización de los servicios sociales, y una consecutiva segregación de la población en "sujetos vulnerados" y "sujetos normales"; segregación que no constituye sujetos sociales relacionados, sino más bien categorías, estadísticas instrumentalizadas que facilitan la regulación social (Lazzarato, 2006).

En consecuencia, y desde esta lectura biopolítica, entendemos que las políticas sociales en salud son orientadas desde un saber-poder biomédico que se legitima en un conocimiento semiológico y epidemiológico moderno, cuyo objetivo es el control de la transmisión de enfermedades infecciosas y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud.

Por lo tanto, los proyectos se constituyen de prevención y de educación en salud, los que se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos (Czeresnia, 1999). Las políticas sociales de salud orientadas a la prevención utilizan la noción de riesgo (Lupton, 1999, en Czeresnia, 1999) para identificar a sectores de la población que bajo determinadas racionalidades se constituyen en grupos vulnerables. Y dichos proyectos de prevención son solo un tipo de intervención orientada a evitar la aparición de enfermedades específicas, con el fin de reducir su incidencia en las poblaciones focalizadas (Czeresnia, 1999).

Como señalan Czeresnia (1999) se hace menester distinguir esta intervención preventiva del estado neoliberal con el modelo de promoción propuesto en la Carta de Ottawa, en tanto esta última promueve un bienestar subjetivo, un proyecto de vida saludable, y autogestionar políticamente tu propia salud. El modelo de promoción de la salud al que adhiere la Carta se define de manera más amplia que el modelo de prevención, pues se refiere a medidas que "no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar general" (Leavell y Clark, 1976, p.19). Las estrategias de promoción enfatizan la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial (Czeresnia, 1999).

Teniendo en consideración lo anteriormente expuesto: historia, teoría y política del modelo neo-liberal que se gestiona en Chile, consideramos que el no cumplimiento por parte del Estado del pacto internacional de la Carta de Ottawa constituye una falta en las obligaciones jurídicas internacionales que ha contraído el país, principalmente desde el área de lo comunitario. Creemos que las consecuencias de esto, es que las instituciones del Estado no permiten que las comunidades logren mejorar su nivel de salud asumiendo un mayor control sobre sí mismas, incluyendo acciones de educación, prevención y fomento de salud.

A continuación, pasaremos a realizar una decantación entre los elementos de la sociedad capitalista con la salud, y cómo con la implantación del modelo neo-liberal en Chile se ha ido configurando un malestar subjetivo que ha culminado –entre otras manifestaciones- en el movimiento social de 2011 que puso el énfasis en el deseo de cambio de la sociedad chilena. A su vez, veremos cómo este deseo de cambio en la salud ha tomado la matiz propia de las nociones de autocuidado en tanto autogestión de la salud, y proceso de transformación social.

Hoy, la gran diferencia con épocas anteriores es que hay una masa creciente de personas con trastorno mental (Berardi, 2003); la sobrecarga cognitiva es lo que ha llevado a que el cansancio laboral sea, por primera vez en la historia, más subjetivo que físico (Cea y López, 2014). Un ejemplo son las investigaciones de Vicente y cols. (2005) donde se reconoce que una de cada tres personas (36%) en Chile padece de un trastorno psiquiátrico y un poco más de la quinta parte de la población (22,5%) ha tenido un trastorno en los últimos 12 meses. Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente encontrados en vida, en Chile, fueron agorafobia (11,1%), trastorno depresivo mayor (9,7%) y dependencia al alcohol (6,4%). Para los hombres el trastorno más común fue el abuso y dependencia del alcohol (16,2%), mientras que para la mujer se trató de los trastornos ansiosos (24,9%). Desde estos resultados podemos aceptar la predominancia de trastornos que están ligados a una problemática sociocomunicativa (Berardi, 2003).

Citando a Berardi (2003, p.24): "(...) si quieres sobrevivir debes ser *competitivo*, y si quieres ser competitivo tienes que estar conectado, tienes que recibir y elaborar continuamente una inmensa y creciente masa de datos. Esto provoca un *estrés de atención constante* y una reducción del *tiempo disponible para la afectividad*. Estas dos tendencias inseparables devastan el psiquismo individual".

Como mencionamos, la creciente *tercerización de la producción* es un rasgo común para las sociedades capitalistas, y ésta, relacionada con una sobrecarga cognitiva producto del uso de dispositivos tecnológicos y la demanda sociocomunicativa con el "cliente" ha producido un aumento exponencial del malestar subjetivo ligado a las condiciones de vida (Mayol, 2011). Y como expresa Illanes (2010) el deterioro de las condiciones de vida se comienza a expresar en el deterioro de los cuerpos y su funcionamiento. Santiago encabeza las capitales con mayor número de trastornos ansiosos y depresivos en el mundo, asimismo, Chile es el país de la OCDE donde más ha aumentado la tasa de suicidio –solo después de Corea del Sur–, así como se observa un aumento importante de patologías mentales en niños, jóvenes y adultos jóvenes (Ciper, 2012). Bajo esa línea, encontramos que el gasto en salud per cápita, que según el Banco Mundial (Banco Mundial, 2015) corresponde en Chile a cl\$816.271 al año, significa un 28% del sueldo mínimo - referencia de cl\$241.000- destinado a la salud -cl\$68.022-, que distribuido en el mes de una persona que busca en un día cualquiera de su tiempo libre alguna práctica de autocuidado puede gastar alrededor de cl\$2.267; nos encontramos en un país donde la salud es excesivamente costosa.

Para mitigar dicho malestar, se ha asentado la aceptación pasiva en los sujetos del creciente (Vicente y cols., 2005; Ciper, 2012; Berardi, 2003) consumo de (psico)fármacos administrados por profesionales de la salud. Praxis biomédica que se constituye bajo la relación médico/paciente, la cual le atribuye al primero la capacidad de saber curar al otro reconocido a partir de la identificación patológica de su subjetividad y cuerpo; el otro queda relegado en tanto sujeto pasivo consigo y para con la comunidad en cuanto al cuidado de sí. Dicho abordaje de la salud constituye una práctica social individualizante si consideramos la praxis biomédica como la “capacidad de saber curar al otro”, rama de la medicina relacionada con la supervivencia humana y su funcionamiento en ambientes anormales y con la protección contra ambientes adversos (Miyahira, 2000), conocimiento biomédico que ayuda a desarrollar una representación mental coherente y estable de categorías de enfermedades (Woods, 2007).

Así mismo, como explica Traver (2012), no es casualidad que dicho abordaje esté acompañado del marketing farmacéutico preciso para legitimar económicamente un accionar médico que se ha casado con las industrias farmacéuticas, lo cual explicaría (Traver, 2012) la multiplicación de entidades en el eje I: cada vez se inventan más y más nichos nosográficos y ya el DSM-V trajo nuevos, algunos de las cuales carecen de la suficiente validez empírica para ser considerados trastornos mentales. Según Cea y Lopez (2014) esta manera de abordar el malestar se ha naturalizado de manera tal que se ha individualizado al remitir las problemáticas sociales solo en un nivel individual negando su carácter político.

A partir de 2011 (Mayol, 2011; PNUD, 2015) se comenzó a vivir un proceso de politización activa del malestar, surgiendo demandas de diversos sectores que querían construir y producir procesos de decisiones sociales, buscando “incrementar el grado de deliberación social sobre los problemas públicos, reconfigurando la textura del espacio público e incluso buscando modificar radicalmente las condiciones hegemónicas hasta ese instante imperantes” (Mayol, 2011, p.3). Actualmente, los chilenos nos enfrentamos a las consecuencias de un proceso de transformación en la subjetividad de las personas que lleva al surgimiento de un deseo transversal por cambios sociales profundos.

CUADRO I**Relación entre índice de malestar e índice de cambio (distribución del porcentaje total en cada celda)**

	Personas con bajo malestar con la sociedad	Personas con alto malestar con la sociedad
Personas con baja demanda de cambio	5	2
Personas con alta demanda de cambio	43	50

(Índices de cero a uno. Bajo = valores menores a 0.5; Alto = valores sobre 0.5)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Desarrollo Humano, PNUD 2013.

CUADRO J**Valoración de los procedimientos para tomar decisiones políticas (escala de 1 a 10*) según si tiene o no tiene posición política**

	Tiene posición política (promedio)	No tiene posición política (promedio)	Moda
Organizar plebiscitos para que la mayoría decida	8,0	7,2	10
Organizar asambleas y reuniones para tomar las decisiones entre todos	7,7	7,3	10
Tomar decisiones políticas a través de consultas a expertos	6,7	6,4	5
Dejar que los gobernantes tomen las decisiones	4,7	4,8	1

* Escala de 1 a 10, donde 1 significa que es la peor forma de tomar decisiones y 10 que es la mejor forma de tomar decisiones.

Fuente: Encuesta de Desarrollo Humano, PNUD 2013.

Cuadro 1, tomado del informe PNUD de este año, “Los tiempos de la politización”.

Como podemos observar en el cuadro 1, esta dicotomía entre el malestar de la gente y el deseo de cambio que (Mayol, 2011; PNUD, 2015) eclosionara en 2011 ha sido tomada por el PNUD de este año, y traducida en las variables índice de malestar e índice de cambio, en el primer apartado. Más abajo, han incluido la valoración de la gente sobre los procesos participación política en toma de decisiones. Los resultados (PNUD, 2015) muestran una predominancia por el cambio, y las preferencias en los modos de participación política sitúan a las decisiones emanadas de los gobernantes como la peor forma de deliberación social.

Para ahondar en lo anterior, y como expone el informe del PNUD (2015), no es necesario albergar una gran molestia para apoyar la necesidad de cambios importantes, sino en concebirla como algo desnaturalizado, por ende, que es susceptible de transformación. El malestar se había naturalizado como el *escenario propio al proceso de modernización*, cuya resolución llegaría por el “mero transcurso del tiempo” (PNUD, 2015); pero en el contexto actual ese malestar exige una acción social, pues, ha adquirido expresión pública y afecta los procesos políticos. Dichos cambios nos permiten re-pensar al sujeto político, cual ya no puede ser entendido dentro de una acción solo jurídica, noción tradicional del “sujeto de derechos”, dotado o carente de ellos por la institucionalidad (Foucault, 1987). Hoy, su accionar político está mutando en pos de “la cuestión del sujeto ético” que trasciende el nivel de la dicotomía derecho/deberes del “ciudadano” y

apunta a nuevas composiciones de nuestras relaciones, para consigo mismo y con el otro, que coexisten en el conflicto, y por ende, están politizadas.

La creación de nuevas composiciones de relación consiste en explorar nuevos espacios de acción-subjetivación que posibiliten la autodeterminación de nuestra construcción social, esto es lo que se entiende por *Procesos de Singularización* (Guattari y Rolnik, 2006). Los procesos de singularización son definidos como maneras de “construir modos de sensibilidad, modos de relación con el otro, modos de producción, modos de creatividad que produzcan una subjetividad singular (...) con la instauración de dispositivos para cambiar los tipos de sociedad, los tipos de valores que no son nuestros” (Guattari y Rolnik, 2006, p.29).

Considerando el actual terreno en disputa de lo político, creemos en una subjetividad singular emanada (Mayol, 2011; PNUD, 2015) de los procesos sociales en base a una negativa a dejarse reclutar por cualquier constructor de sujetos colectivos, luchando contra los modos en que la burocracia acaba con la autoorganización del sujeto y generando impotencia en la población: una suerte de auténtica toxicomanía de la asistencia estatal (Olivo, 2014).

Guattari y Rolnik (2006) consideran que la sociedad capitalista (como Chile) está constituida por la coordinación de una *fuerza colectiva del trabajo* y una *fuerza colectiva de control social*. La Cultura se constituye como el *criterio de control social*, “es una manera de separar actividades semióticas (actividades de orientación en el mundo social y cósmico) en una serie de esferas, a las que son remitidos los hombres. Una vez que son aisladas, tales actividades son estandarizadas, instituidas potencial o realmente, y capitalizadas por el modo de semiotización dominante; es decir, son *escindidas de sus realidades políticas*” (Guattari y Rolnik, 2006, p.26).

La sociedad capitalista funciona como un catalizador de la insatisfacción social, permitiendo un *repensar cultural* frente a la vida, y la posible búsqueda de nuevos espacios y medios de expresión-formación subjetiva que son autónomos de los servicios estatales entregados y de las referencias del modelo dominante (Guattari y Rolnik, 2006; PNUD, 2015). La cultura como criterio de control se configura como la capacidad de decisión sobre ese fenómeno social, capacidad de decisión que define al control también como una capacidad social, lo que implica que, aunque “tomemos decisiones” el conjunto social dispone, a su vez, de formas de control político sobre ellas (Bonfil, 1983).

Al hablar de la cultura como algo de lo político entendemos que la noción de *cultura política* se vuelve algo conflictiva, al reconocer su amplitud de significados. A modo de síntesis tomamos las palabras de Lechner (1987, p.10, citado en López de la Roche, 2000) para explicar

que “en ausencia de criterios abstractos para definir la cultura política habría que usarla solamente como una *categoría relacional* que permite confrontar las orientaciones colectivas de dos o más actores respecto a cuestiones políticas”. Esta definición tiene la sensibilidad de vincular la vida cotidiana y la política: en un escenario local los grupos construyen su sentido de lo político según las afectaciones de los acontecimientos (López de la Roche, 2000).

Acontecimiento como la gatilladora movilización social de 2011 constituida en expresión de la cultura política de la población (PNUD, 2015; Mayol, 2011), la cual se manifiesta crítica frente a lo ya expuesto. Larissa Adler-Lomnitz (2011) trabaja los casos chilenos y mexicanos de ese año, y considera -en concordancia con lo planteado por Guattari y Rolnik- la cultura política como la gramática de las relaciones de dominación, subordinación y cooperación; es decir, *la gramática del control social*: del poder y su forma de expresarse. Su propuesta es definir la cultura política sobre la base de la estructura de las redes sociales que tienen relación con el poder, y la del sistema simbólico que la legitima.

La cultura política se expresa en la vida cotidiana que se despliega en el *espacio público*. Por lo tanto, al situar esta investigación en el Puerto de Valparaíso, es relevante reconocer la heterogeneidad de sus espacios (Foucault, 1984) como las instituciones estatales –por ejemplo, el Consejo de la Cultura-, las organizaciones en centros culturales –por ejemplo, “Patio Volantín”-, y las colectividades socioculturales –por ejemplo, “Masa Crítica”; por nombrar algunos. De tal forma, circular por la ciudad se constituye en un factor determinante de nuestra subjetividad, que se dibuja en nuestro andar, y en la persistencia de recorrer los mismos espacios. Explorar la ciudad se vuelve un modo de confrontar lo establecido, tanto en el territorio como sobre sí mismo (Careri, 2003).

A partir de ello, consideramos relevante profundizar en el concepto de espacio público, concepto en disputa. Como bien exponen Segovia y Oviedo (2000) lo que define la naturaleza de espacio público es el *uso del mismo* en tanto territorio donde a menudo se manifiesta con más fuerza la crisis de la vida en la ciudad. Este territorio constituye una parte primordial de lo social pues permite la manifestación de la creación colectiva, sin embargo como expone el autor, en un contexto actual de control y consecuente construcción social de inseguridad se abandona el espacio público, la solidaridad, el interés y respeto hacia el “otro”; en el retraimiento a los espacios protegidos se genera o fortalece la inseguridad en el espacio público (Segovia y Oviedo, 2000).

Así mismo, en relación a la noción de espacio público, Di Masso (2012) postula que éste funciona como el “summum” de la integración social definido por una amplia diversidad de ciudadanos mezclándose e interactuando en “armonía”. El espacio público localizaría la ciudadanía, considerando para ella una pertenencia positiva, la aceptación y el reconocimiento como presencias legítimas en la esfera pública; ciudadanía definida como *the right to have a place in public space*, donde dicha noción toma relevancia para el entendimiento del espacio público: el derecho a la ciudad asegura tener un lugar en el espacio público, en su versión más moderada, mientras que en su expresión más radical, también exige la capacidad *to make a place within it* (Di Masso, 2012).

El momento actual se caracteriza por movimientos de lucha abierta en la esfera del espacio público, sobre los límites entre lo político y lo no político. La definición social de lo “qué es política” forma actualmente un escenario privilegiado de lucha de poder, y de esta reestructuración del hacer política, dependerá en buena medida lo que será la sociedad futura (Lechner, 1987, citado en PNUD, 2015). Dicho escenario de movimientos de lucha se erige de manera práctica en acciones políticas de resistencia al poder, movimientos que constituyen la *micropolítica del deseo* (Guattari y Rolnik, 2006): acciones de resistencia que van a agrietar la producción de un sujeto homogeneizante, serializado desde el saber/poder biomédico (Beatriz Preciado, en la Muerte de la Clínica, video citado). La construcción de una futura sociedad acorde a las aspiraciones y anhelos de las personas es una tarea que es siempre conflictiva, no puede existir sin la producción de una representación conflictiva del mundo que incluya la creación de posibilidades antagónicas que puedan servir de soporte a la identificación de la subjetividad (PNUD, 2015).

Preciado (2008) pone este movimiento de resistencia micropolítica en el principio de autocobaya: políticas de (auto)experimentación corporal y semiótico técnica -entendiendo los discursos en niveles semiótico material-, como una herramienta que apoya a constituirse, visualizar y percibir este mundo, y que me da la capacidad de tomarlo y no tomarlo como tal y meterlo en mi experiencia. Esto, que antiguamente era un principio político ético de los profesionales, se ha perdido por parte de la medicina actual, la cual basa su praxis (bio)médica en el saber curar al otro a partir de categorías de enfermedades (Miyahira, 2000; Woods, 2007). Se ha perdido y es necesario reivindicar la auto-experimentación para generar conocimiento situado,

desde el mismo sujeto, que permita un devenir otro, y que sea conocimiento para ser compartido, para la creación de otras subjetividades más ancladas a una transformación social.

“La dimensión micropolítica está constituida por la expresión de miles de voces sometidas que comienzan a rebelarse, a manifestar su disposición a recuperar su dignidad, a volver a ser ellos mismos y no los sujetos moldeados desde el poder” (Useche, 2014, p.31). Tal como comprende el autor, la acción micropolítica busca la recuperación de la propia potencia, de generación de capacidades para reencontrarse solidariamente con otros, captando la vida como heterogeneidad y variación en donde la potencia de acción no está delimitada por territorios de poderes supremos, sino por la constitución de micro-poderes que trazan nuevos trayectos y líneas por donde emerge el deseo de crear otros territorios generando nuevos campos de acción pública que permiten el trazado y la puesta en obra de otros mundos sociales y políticos posibles.

En consideración a la reseña histórica de la salud en Chile, la salud desde su praxis biomédica y su relación con los (psico)fármacos, el malestar social que se eclosionó en 2011, y el deseo micropolítico de transformación, comprendemos que el abordaje de la salud -políticas sociales y lo privado- en el país plantea una disyuntiva básica entre dos orientaciones: un abordaje compensatorio, restrictivo y normativo, y un abordaje comunitario, emancipatorio y transformador desde las necesidades que emanan según las subjetividades que constituyen el campo de lo social.

La transformación de las políticas sociales y el advenimiento de lo privado, tuvo incidencia en el origen de la Psicología Comunitaria Chilena (Alfaro, 2000). En Chile, desde los años 60 la Psicología Comunitaria se ha erigido como una herramienta de disidencia para con las políticas segregadoras y generadoras de opresión social, buscando situar las intervenciones en el entorno inmediato de los sujetos y considerando las afectaciones de las estructuras sociales, de exclusión y naturalización de los problemas.

Es así, que las tres expresiones de la psicología latinoamericana -Social Comunitaria, de la Liberación, y Crítica- fijan su plan de acción sobre los problemas sociales abogando por la práctica transformadora que va más allá del mero ejercicio intelectual, como explica Montero (2004) una práctica reflexionada que genera teoría con lo que no conocemos, de lo que viene de lugares hasta entonces no vistos, aceptados, definidos y categorizados. La gestión de la vida por el modelo de mayoría nos determina la circulación por los espacios, ergo, los encuentros con diferentes personas, esto nos lleva al aislamiento, reduciendo la novedad y la posibilidad de una

transformación. Lo anterior nos lleva al tema nuclear de la Psicología Comunitaria -también de la Social Crítica-, cual es intentar contribuir para la gestación de la comunidad *tomando conciencia de las condiciones necesarias para su existencia*.

La conciencia de la existencia de un modelo de mayoría dominante sobre nuestras vidas, y relacionado a la salud, trae consigo la problematización del modelo imperante de salud basado en la prevención, para ello, comprendemos que el concepto de promoción se erige como una herramienta de resistencia de las comunidades. “Promover la vida en sus múltiples dimensiones abarca, por un lado, acciones en el ámbito global de un Estado y, por otro, la singularidad -como autodeterminación de sí- y autonomía de los sujetos” (Czeresnia, 1999, p.5). La noción de promoción en ese sentido, va más allá de una aplicación técnica y normativa del concepto, esto implica que no basta con conocer el funcionamiento de las enfermedades, ni encontrar mecanismos para su control, es necesario considerar el papel que juegan el conjunto de espacios de exploración cotidiana que permiten la reapropiación de los territorios de forma autónoma y autogestionada, proceso que es constructor de subjetividades.

Desde este enfoque de la promoción -centrado en la búsqueda de la reapropiación de territorios-, el concepto de Autocuidado adquiere una posición central, en tanto es conceptualizado como acciones de promoción de la autogestión de la salud, y de la propia vida, en íntima relación de uno mismo con la comunidad. El autocuidado se constituye en una estrategia de acción política con fines de resistencia al poder, en su función “objetivadora” de la cultura política (Heras, 2002), la acción acarrea un análisis de las relaciones entre los miembros tanto a nivel individual como colectivo; bajo esta tónica, las acciones de autocuidado han sido catalogadas como acciones políticas en tanto saber-poder de las clases oprimidas (Hernández y cols., 2001)

El autocuidado es un proceso de autosubjetivación por parte del sujeto que es constituido a partir de las prácticas sobre el cuerpo y la apropiación de un discurso que ha sido tomado como verdadero. En toda la filosofía antigua -hasta el advenimiento judeocristiano- el cuidado de sí se entendió como un deber y como una técnica, la cual Foucault (1987) define por una triple función: crítica; de lucha; curativa y terapéutica. Es un saber-poder en que uno mismo está involucrado en la producción de un conocimiento filosófico, medicinal, terapéutico, dietético, económico, pedagógico, erótico y político. Foucault refiriéndose al autocuidado nos dice que este cúmulo de saber (1987, p.63): “(...) entra en íntima interacción con la práctica social, si se prefiere, con la

constitución de una relación de uno para consigo mismo que se ramifica de forma muy clara con las relaciones de uno mismo al otro”. De esta manera se comprende que el autocuidado nos lleva a convertirnos en alguien capaz de ocuparse de los otros -gobernar- y de la ciudad (Foucault, 1987).

Los mexicanos Hernández, Arenas y Valdés (2001) en su investigación sobre el autocuidado, hallaron una acumulación de experiencias en torno a la salud que denominaron *acopio social del conocimiento*, que se transmite de generación a generación. Señalan que actualmente la automedicación es el principal poder-saber que tiene la población ante las barreras socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud. Los autores destacan que la práctica de (auto)cuidado está “impregnada por la acción de la medicación, acción que lleva a la continuación de la reproducción de un paradigma de atención que se basa exclusivamente en la curación, pero también por las prácticas de un paradigma dominado pero que persiste a través del proceso de socialización realizado en el ámbito doméstico” (2001, p.7).

En relación a la automedicación como tratamiento, se nos hace necesario hacer una distinción entre los tratamientos terapéuticos, ya que algunos podrían ser legítimamente aceptados como autocuidado. Los tratamientos pueden ser distinguidos básicamente desde la tradición homeopática, que en su amplitud terminológica (Meza, 2012) puede incluir a las “Medicinas Complementarias Alternativas” -MCA- y naturistas, o la alopática como sinónimo de la medicina biomédica occidental tradicional hegemónica.

Según Meza (2012), las diferencias entre la homeopatía y alopática son las siguientes: en la primera el tratamiento es sobre el conjunto del individuo -medicina holística- entendido tanto lo físico como lo espiritual y psíquico, se busca levantar las defensas del organismo –comprende al enfermo en vez de la enfermedad- para que se cure por sí mismo (León y Rodríguez, 2005), su mecanismo de acción es producir potencia, y por consecuencia no tiene efectos colaterales; mientras que en la segunda su mecanismo de acción es antagonista, se reduce en atacar una parte el germen patógeno –comprende la enfermedad en vez del enfermo- o sus síntomas, con sus efectos colaterales o “secundarios” sobre el paciente (Meza, 2012). En la homeopatía la experimentación se realiza en el hombre clínicamente sano, de preferencia el propio terapeuta, siendo coherente con un principio autocobaya de experimentación (Preciado, 2008) necesario en el proceso formativo del terapeuta para poder saber apoyar y/o facilitar la cura de otros, a diferencia de la alopática que la experimentación se realiza en un otro pasivo, en “cobayos o conejillos de indias” (Meza, 2012).

A partir de todo lo expuesto con anterioridad, entramos en la pregunta central de esta investigación cual tiene relación con las acciones de la comunidad para autogestionar su propia salud y constituirse en un movimiento micropolítico de lucha contra el saber/poder hegemónico en salud. Por ello nos preguntamos *¿de qué manera los espacios de cuidado posibilitan prácticas micropolíticas de autocuidado en el Espacio Público de Valparaíso?*

Es así que desde este punto, nos adentraremos en las nociones teóricas que nos permitan dar cuenta de esta problemática de homogeneización de los cuerpos; para ello, creemos necesario contribuir a generar Procesos de Singularización, procesos de expresión y creación colectiva, en tanto reapropiación de los componentes de la subjetividad (Guattari y Rolnik, 2006). En los siguientes apartados se revisarán en profundidad las nociones de Biopolítica y Micropolítica en la sociedad, para dar paso a la Cultura Política en tanto expresión y creación de subjetividad, la cual se manifiesta en un Espacio Público. Al referirnos a reapropiarse de nuestra subjetividad y volverse activo, nace la propuesta de comprender la micropolítica como la reivindicación del cuerpo contra el poder, contra la gestión del biopoder (Foucault, 1980).

Para entender ello, y como una alternativa al saber hegemónico, postulamos que desde el Autocuidado -y sus diversas autoconstrucciones éticas-, la persona surgirá en relación a un orden de verdad establecido, pero también puede adoptar un punto de vista sobre ese orden establecido que supera retrospectivamente su propia base ontológica. Nuestro interés por explorar lugares terapéuticos está en estrecha relación con la validez psicopolítica, como intento de contribuir al bienestar de la comunidad, por ello nuestro enfoque apunta al grueso de la población porteña, trabajadores en situación precaria donde el gasto en salud merma considerablemente el sueldo mínimo, por ende, la solicitud de asistencia médica se vuelve un conflicto para su subsistencia. La importancia de ello radica en la devolución a la comunidad de una diversidad de saberes prácticos medicinales que no sea privilegio para unos pocos con poder adquisitivo.

Lo que más adelante se revisará como Marco Conceptual es una profundización de lo expuesto en este apartado de problematización, y su elección radica en las posibilidades de interpretar la realidad y la subjetividad que nos compone. Creemos que la validez teórica del uso de estos planteamientos que se revisarán, tiene que ver con las innovaciones metodológicas que le siguen, y que pasan a constituirse en un todo investigativo: aunar desde la teoría, la praxis.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

3.1 Pregunta de Investigación

¿De qué manera los espacios de cuidado posibilitan prácticas micropolíticas de autocuidado en el Espacio Público de Valparaíso?

3.2 Objetivo general

- Comprender la relación entre espacios de autocuidado y prácticas micropolíticas en la ciudad de Valparaíso

3.3 Objetivos específicos

- Identificar distintos espacios de cuidado en Valparaíso que serán relevantes a nuestra búsqueda.
- Conocer los Dispositivos de Dominación en salud presentes en los espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico que obstruyen la/s condición/es para una práctica micropolítica.
- Explorar las narrativas de los sujetos participantes de los espacios de cuidado para ver si existe una práctica micropolítica, a partir de la visibilización de su autoconstrucción ética.
- Construir un mapa de los espacios de cuidado como dispositivo de devolución a la comunidad para la promoción de la salud.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Biopolítica

En este apartado, se tratarán las nociones teóricas necesarias para poder lograr los objetivos de nuestra investigación, ya expuestos en la Noción de Problema anterior. Se pasará por los conceptos de Bio-Poder y Dispositivo, que nos llevarán a entender mejor la sociedad actual en la que vivimos edificada sobre los cimientos de otras sociedades anteriores, cuales se revisarán desde la mirada propia de autores como M. Foucault (1980) G. Agamben, (2001), B. Preciado (2008), M. Lazzarato (2006), F. Berardi (2003, 2008), junto a los aportes teóricos del Esquizoanálisis Deleuze-Guattariano (1980, 2002); más adelante, se abordará en profundidad el concepto de Micropolítica desde lecturas sobre el campo social del deseo, propias de la teoría Esquizoanalítica, gestada por G. Deleuze (1980, 1995), y F. Guattari (2002), además de sus implicancias en los Procesos de Subjetivación que nos constituyen como seres, para ello se retomarán lecturas de M. Foucault (1980, 1987).

En la actualidad, el uso de las nuevas tecnologías electrónicas dentro del ciclo productivo se ha visto en aumento. Esto tiene una estrecha relación con los salarios de los trabajadores precarios, en tanto su trabajo se valoriza en función de la venta de su servicio o de algún producto, y no por producirlo. Por medio de dispositivos tecnológicos se ha construido una red global de infoproducción desterritorializada, deslocalizada y despersonalizada, la cual es capaz de combinar y coordinar los procesos productivos dispersos en el territorio, produciendo efectos en el tiempo de vida, ergo, en la subjetividad de los trabajadores. Esta red global constituye un régimen general que gobierna la vida de los sujetos, y ha reemplazado a los órganos e instituciones del estado, conformándose en un régimen general de gobierno descentralizado que se caracteriza por incorporar la totalidad de la vida como un objeto de control de gobierno.

Para Foucault (1977) el control de la sociedad sobre los individuos no se realiza solo por la conciencia o la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista, es la biopolítica lo importante ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica. Se aproxima la reivindicación del cuerpo contra el poder. La biopolítica tiene la relevancia de ser una herramienta teórica, a partir

de la cual, es posible llevar a cabo un ejercicio analítico del poder que excede la política de la representación y sus mecanismos jurídicos formales, los cuales, sustentan los órganos e instituciones del estado neoliberal, pero son insuficientes para entender cómo funciona el poder en la vida de los sujetos.

A partir de dicho ejercicio analítico, se busca problematizar lo político de lo viviente a través de señalar las diversas prácticas concretas de dominación y explotación que a la sociedad se le ha implantado desde la modernidad, sin facilitar las estrategias por medio de las cuales sea posible su transformación.

Sin embargo, y en relación al poder y el cuerpo, nos surgen algunas dudas, ¿cómo el poder tiene efectos sobre el cuerpo?, ¿qué procesos ocurren en la cotidianidad de cada sujeto que lo hace funcionar de cierta forma? Creemos que la importancia de cuestionarnos esto, radica en señalar lo pragmático de los mecanismos de poder es fundamental para entender qué es lo que puede hacer padecer, sufrir y enfermar, o activar, fortalecer y curar al cuerpo en el presente.

Todas las actividades de cada sujeto tienen efectos sobre su subjetividad, sin embargo, la subjetividad implica un grado de pasividad frente a los afectos que nos producen esos efectos, por ende, trabajaremos sobre los procesos de *producción de subjetiv/acción*, la capacidad que tiene el sujeto de incidir sobre sus propios procesos de subjetivación: la acción de la subjetivación (Rios, 2015); esto, para enfatizar el rol que tiene lo hecho en la vida por sobre la representación que se tenga de aquello.

El concepto clave que enfatiza los materiales que construyen la subjetividad es el concepto de *dispositivo*, concepto utilizado por Foucault pero no definido por él. A continuación, se tratará el concepto de dispositivo desde Agamben (2011)

4.1.1 Los Dispositivos

En Giorgio Agamben (2011) los dispositivos son tratados como un conjunto heterogéneo que incluye virtualmente cada cosa: a discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas policíacas, proposiciones filosóficas, objetos de consumo, etc.; además, a su vez constituyen la red misma que está entre esos dispositivos. Los dispositivos producen al sujeto por medio de procesos de subjetivación, éstos, tienen la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los cuerpos; producen al sujeto por medio de procesos de subjetivación. Tienen una función estratégica inscrita

en una relación de poder, por ende, el dispositivo es el cruce entre el poder y el saber sobre los cuerpos (Agamben, 2011).

Los dispositivos son el complemento que depende del cuerpo humano para actuar de una cierta forma y de construir desde lo vivido su subjetividad. El sujeto, producto de esta subjetividad en perpetuo proceso, se construye en un campo social pasional compuesto por una multiplicidad de relaciones de poder y estados de dominación. Las relaciones de poder las define Foucault (1975) como el conjunto de acciones que modula a otras acciones, disponiendo al sujeto un modo de hacer y pensar, pero que, por medio de la reflexión, es posible de modificar la forma en cómo cada uno actúa en el mundo. Mientras que los estados de dominación (Foucault, 1999) son aquellas relaciones de poder que en beneficio de un grupo sobre otro se encuentran bloqueadas, cristalizadas y se han vuelto irreversibles e inmóviles haciendo casi imposible las prácticas de libertad. Estos modos de acción en el mundo, están compuestos por dispositivos que animan al cuerpo a relacionarse de cierta forma. Entonces, un mismo cuerpo en relación con los dispositivos que hay en su medio puede dar lugar a muchos procesos de subjetiv/acción (Agamben, 2011) como por ejemplo ser: el usuario de teléfonos celulares, el practicante de una sesión de yoga, el terapeuta floral, etc.

Los dispositivos al incidir en la construcción de cómo nos definimos, pueden componer al yo produciendo un proceso de subjetivación -como por ejemplo la realización de una biografía-, o de escindir al yo, siendo un proceso de desubjetivación -por ejemplo, en la institución católica el dispositivo de la confesión, niega un “yo pecador” por uno “adecuado a la moral de dicha religión”-; es así, que cada sociedad posee una organización de dispositivos que subjetivan y desubjetivan para producir su sujeto, al facilitar o abolir su uso.

Los dispositivos nos han acompañado desde la historia de la hominización, ya que son los objetos que construimos para nuestra satisfacción, pero actualmente, esta fase del capitalismo puede ser descrita por la gigantesca acumulación y proliferación de dispositivos capitalistas, los cuales, ya determinan cada momento de nuestra vida (Agamben, 2011).

Frente a esa capacidad social que tienen los dispositivos de gobernarnos sin una regulación central, Agamben (2011) propone la profanación de los dispositivos capitalistas, para la restitución al uso común de aquello que fue tomado y separado de la comunidad, por medio de mecanismos de poder. Esto significa que es fundamental construir una política sensible a la

invasión de dispositivos sobre la vida, para frenar los efectos perjudiciales del capitalismo por medio de repensar colectivamente los usos y consumos de dispositivos. Es re-apropiarnos de dispositivos según sea la necesidad sentida de cada comunidad, y de erradicar aquellos que sostienen la opresión: es romper con la tipificación de la subjetividad que realiza la economía de la información, cual subordina la vida al capital. Ser sensible en la transformación de las subjetividades por medio de dispositivos que nos fortalezcan, es criticar a la llamada “sociedad de consumo” no por consumir -ya que lo importante es experimentar, ergo, consumir más gratis o no- sino por los efectos que tiene ese consumo sobre la subjetividad. Es una cuestión política la construcción de las formas de vida, de escoger libremente los dispositivos que nos llevan a la acción, a la producción de subjetiv/acción.

Cada sociedad posee una organización de dispositivos que tienen el efecto de producir un sujeto (Foucault, 1976, Agamben, 2011), y a partir de Deleuze y Guattari (1995, 2002), Preciado (2008), Lazzarato (2006), entre otros, pasaremos a revisar la distinción en 3 etapas biopolíticas de la sociedad de occidente: las Sociedades de Soberanía (Preciado, 2008; Deleuze, 2006), las Sociedades Disciplinarias (Foucault, 1976) -en las que ingresa la vida biológica en las previsiones y tareas del poder estatal (Foucault, 1976, 1979)-, y las Sociedades de Control (Deleuze y Guattari, 1995, 2002); cada una de las cuales convive dentro de nuestra sociedad (Deleuze y Guattari, 2002). En estas sociedades, la instauración de dispositivos llega a un punto de crisis, y sobre esa crisis se implantan nuevos dispositivos, los cuales al llegar a un punto de acumulación y proliferación que caracteriza a la sociedad deviene en crisis, y así sucesivamente, se perpetúan. Es un movimiento de sedimentación de dispositivos que sobre las ruinas de unos incorporan nuevos, y por ello, es posible encontrar en la actualidad el rastro de aquellos, que ligados a la salud, se perpetúan desde la dominación capitalista (Agamben, 2011).

Frente a la infinitud de dispositivos posibles por encontrar en cada sociedad, nos interesa reconocer los dispositivos vinculados a los estados de dominación en el área de la salud. Para efectos de esta investigación, los llamaremos “Dispositivos de Dominación en Salud”, los cuales suponen una obstrucción para la acción micropolítica en cada espacio terapéutico a investigar. Esta acción micropolítica está fundamentada en lo que entendemos como principio de la micropolítica de autoexperimentación o principio autocobaya¹(Preciado, 2008), a partir del cual

¹ Como explica Iñaki Berzaluce: << En uno de los capítulos de su fundamental tratado “Testo yonqui”, Beatriz Preciado habla del “principio autocobaya”, una etiqueta del filósofo Peter Sloterdijk para referirse a la experimentación en el

los espacios terapéuticos serán posibles de constituirse como otro de tantos lugares de *Laboratorio Micropolítico*; es decir, lugares con los componentes necesarios para descubrir qué es lo que desea reivindicar el cuerpo en contra del poder, en contra de que lo hace sufrir, debilitar, enfermar o padecer. El cuerpo necesita de un espacio de experimentación que facilite la producción y promoción de formas de vida saludables.

Revisar los Dispositivos de Dominación en Salud que fueron implantados en cada sociedad, los cuales se explicarán en detalle en los siguientes apartados, nos brindan los materiales para explorar si los espacios terapéuticos contribuyen o no a la acción micropolítica en la ciudad. Por tanto, a continuación, entraremos en profundidad a cada sociedad biopolítica enfatizando en cómo establecen la salud, sus efectos, y cómo están presentes en el campo social actual. Así mismo, a partir de la historia de la salud capitalista, identificaremos los dispositivos de poder/salud que aún están presentes hoy.

4.1.2 Dispositivos de Dominación en Salud en las sociedad de: Soberanía, Disciplinar y de Control

i. Sociedad de Soberanía

Las sociedades de soberanía tuvieron su gestación durante la época feudal y monarca en Europa y sus colonias. Su característica general es *imponer un modo de producción más que organizarla, así*, y en cuanto a las personas, el estado está enfocado en (pre)determinar los apropiados -o no- modos de muerte en vez de administrar la vida; para ello, el cuerpo que permite el funcionamiento del estado es el cuerpo del soberano, el cuerpo del rey y no la población.

propio cuerpo del científico de los remedios que investiga. Preciado no predica en carne ajena: su libro incluye una detallada crónica sobre su conversión en una hembra alfa mediante la aplicación de parches de testosterona en su piel, subvirtiendo la asignación de etiquetas de género que denuncia en el "testo" >> URL del Trackback para esta entrada <http://blogs.lainformacion.com/strambotic/2009/10/07/testiculos-de-cobaya-y-perro-prensados-el-viagra-del-siglo-xix/trackback/>

A consideración de las lecturas postfeministas de Preciado (2008) y Federici (2010), describiremos aspectos de la edad media europea, época que contiene el germen sanitario que da nacimiento a la (actual) sociedad moderna patriarcal capitalista (Preciado, 2008).

En la edad media los sujetos, cuya subjetivación estuvo en directa relación a la salud y el ecosistema con el que convivieron, contenían el saber fármaco-mágico: eran los practicantes de la intoxicación voluntaria de plantas y animales de su entorno, y creadores de los tratados de herborística y de la fabricación de pomadas, ungüentos y brebajes. Dichos saberes prácticos eran producto de las clases populares, desde su vivencia en el mundo, experimentando su vida de manera recreativa, mágica y terapéutica; el uso de ingredientes medicinales que contienen micotoxinas aún están a la base de la fabricación de antibióticos (Preciado, 2008).

La destrucción del mundo pagano devino en la propiedad privada, la expansión de la ganadería bovina como sustento a la futura industria textil, la implantación de formas serviles y esclavistas de trabajo asalariado en Europa, y el control de la natalidad por el estado para la producción de mano de obra; medidas que fueron exportadas a las colonias de América, África, la India y Extremo Oriente, multiplicando las fuerzas de expropiación capitalista (Preciado, 2008).

Como explica Federici (2010), el retiro paulatino de las mujeres de la medicina fue por una exclusión de carácter moral: las parteras, quienes tenían el saber y el control reproductivo de las mujeres fue perseguido por la institución de la Inquisición. Acusadas en el *Malleus Maleficarum* de destructoras del fruto de los vientres de las mujeres y de excluir a los hombres del proceso de parto, fueron castigadas por medio de la hoguera. Starhawk (en Preciado, 2008, p.114) entiende esta persecución de las "brujas" en Europa y sus colonias "como un proceso de *erradicación de saberes y poderes populares* y de consolidación de un *poder y un saber experto y hegemónico* imprescindible para la implantación progresiva del capitalismo a escala global".

La persecución de brujas es parte de los cambios importantes de la producción de subjetivación de la edad medieval, ya que fue lo que permitió la ascensión del profesionalismo: los servicios que antes se hacían para los vecinos, las familias y para sí mismo, fueron luego realizados por corporaciones de expertos pagados y con licencia, volviéndose los propietarios del saber permitido. La iglesia católica por medio de la inquisición persiguió los saberes y prácticas que no tenían el sello de garantía oficial, acusados de hacer el mal considerando de demoníaco lo que antes era común.

La desvinculación del saber popular en pos del saber médico que comenzaba a imperar a partir del accionar de la iglesia, culminó en la creación de una institución que se mantiene hasta hoy, el hospital medieval. Para Foucault (1999) el hospital de la edad media no era un medio de cura, no constituye una institución médica, sino una institución de asistencia para los pobres, para el moribundo que era necesario separar y excluir de la ciudad para no propagar los peligros de la peste. El “hospital general” era un lugar de internamiento para pobres, enfermos, locos, prostitutas, etc. con la función de excluir, atender y salvar al espíritu (Foucault, 1999). El hospital medieval funcionaba para la asistencia material y espiritual, el personal hospitalario no curaba al moribundo, ejercía obras de misericordia que le garantizaban la salvación espiritual, siendo un lugar para salvar el alma del pobre moribundo y del personal caritativo, donde la visita del médico particular era reducida y se enfocó en los enfermos más graves (Foucault, 1999).

Para nosotros, lo fundamental en los planteamientos de Foucault (1999) es la desvinculación que hay en este momento entre la medicina y su institución por preferencia, el hospital. Así, entendemos este escenario (la gestación del hospital) como una guerra de los saberes expertos contra los saberes populares no profesionalizados:

“Una guerra de los saberes heteropatriarcales frente a los saberes narcoticosexuales tradicionalmente ejercidos por las mujeres y los brujos no autorizados. Se trata de exterminar o confiscar una cierta ecología del cuerpo y del alma, un tratamiento alucinógeno del dolor, del placer, de la excitación, y de erradicar las formas de subjetivación que se producen a través de la experiencia colectiva y corporal de rituales, procedimientos de transmisión de símbolos y procesos de asimilación de sustancias alucinógenas y sexualmente activas. La persecución de la brujería que abre la modernidad esconde, bajo las acusaciones de heretismo y apostasía (renegar de dios), la criminalización de las prácticas de “intoxicación voluntaria” y de autoexperimentación con sustancias alucinógenas y con su propia sexualidad. Sobre este olvido inducido se asentará la modernidad eléctrica y hormonal.” (Preciado, 2008, p. 116)

Como comunidades hemos perdido la autoridad o la falta de empoderamiento de la utilidad de dichos saberes, bajo la creencia que la guerra entre el saber popular y el saber experto se mantiene en el ámbito de lo simbólico (como la publicidad) y no a partir de violencia explícita, como antaño. En Chile, el saber institucional que separa lo curativo del goce es fundamento de la persecución actual contra los consumidores de drogas, que criminaliza en función de ser “funcional” a las obligaciones laborales e institucionales. También, y relacionado al género el saber

heteropatriarcal en salud se manifiesta en la predominancia de médicos hombres, 66.8%, vs las mujeres, 33.2%, (Ine, 2010).

La persecución de las comunidades amerindias, y la consecutiva destrucción de sus saberes curativos, es algo que recién en la actualidad se está re-valorando -siquiera su eficacia-, creando servicios de salud, algunos como Cefam interculturales en territorio mapuche y en el país, que tienen por objeto acercar el saber de las comunidades indígenas como alternativa a la consulta médica tradicional (Minsal, 2014).

En consideración con dicha persecución de las comunidades y saberes populares en Chile, a modo de ejemplo, 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) que 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. Estos 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.

Esta falta de dominio de sí por la posesión de ciertos dispositivos de enunciación sobre el espacio-cuerpo-viviente, está en estrecha relación con la falta de una recomposición de sujeto en la sociedad actual, reduciéndonos a cifras e imágenes por tecnologías digitales; como parásitos sacan algo de nosotros, y por medio de los mecanismos saber/poder profesionalizado y su herramienta, el etiquetaje psiquiátrico -dispositivos como el actualmente cuestionado DSM, CIE-10, entre otros-, determinan la concepción del sujeto enfermo moderno.

A modo de recapitulación, en esta Sociedad reconocemos ciertos Dispositivos de Dominación en Salud que se han mantenido hasta hoy. Vemos principalmente la escisión que se da en las personas entre info-productores o info-consumidores de saber medicinal, por un lado el profesional experto en salud capaz de definir lo que es la salud y lo enfermizo, quedando del otro lado el cliente, paciente, usuario, consultante, practicante, entre otros: la asimetría entre un

sujeto que es experto -arriba-, quien contiene el saber y la voz válida sobre la salud, frente a quien no tiene el derecho -abajo- de saber sobre sí mismo.

Por lo tanto, para la finalidad de esta investigación entenderemos como un indicador de la configuración del Dispositivo el modo en que se despliega o no el Saber Experto, es decir, la implantación del conocimiento de arriba-abajo o la producción de saber de abajo-arriba, abierto en la creación colectiva de nuevas definiciones sobre la experiencia de lo sentido y sanado, y/o la incorporación de nuevas técnicas.

ii. Sociedad Disciplinar

A partir de las consideraciones foucaultianas, el acontecimiento clave de la modernidad, desde el advenimiento del cartesianismo, es el ingreso de la “vida biológica” en los cálculos del poder estatal en donde la vida -el viviente- entra bajo de las previsiones y tareas del Estado.

El Estado, como organismo de gobierno, comienza a plegar una serie de tácticas de “seguridad política” sobre los cuerpos y el conjunto de población, haciéndose parte de una red de biopoder (bio: vida, “poder sobre la vida”) que controla y captura lo singular y lo colectivo. Es desde aquí que se enuncia un discurso verdadero sobre el cuerpo y su cuidado a través del cual se dirige el comportamiento de los hombres por una administración estatal:

“(…) En una sociedad como la nuestra, pero en el fondo en cualquier sociedad, relaciones de poder múltiples atraviesan, caracterizan, constituyen el cuerpo social; y estas relaciones no pueden disociarse, ni establecerse, ni funcionar sin una producción, una acumulación, una circulación, un funcionamiento del discurso. No hay ejercicio del poder posible sin una cierta economía de los discursos de verdad.” (Foucault, 1993, pág.147-148)

Por lo tanto, nosotros, la población, aparecemos por encima de todo lo demás como el fin último de gobierno: somos medidos, organizados, desarrollados estadísticamente en categorías y dotados de técnicas de conocimiento.

Esto constituye una característica incipiente de las sociedades disciplinares, como explica Foucault: “(…)me parece que uno de los fenómenos fundamentales del siglo XIX fue y es lo que podríamos llamar la consideración de la vida por parte del poder (...) un ejercicio del poder sobre el hombre en cuanto ser viviente (...), cierta tendencia conducente a lo que podría denominarse la estatización de lo biológico” (Foucault, pág.217, 1976, en Ociel, 2013). Como expresa Costa (2008)

este fenómeno se caracterizó por el aumento de las poblaciones y organizaciones sociales dado el fin de las grandes pestes, el crecimiento de ciudades por campos comunales, la llegada de nuevos alimentos, y el proceso de urbanización e industrialización, que pareciera haber despertado un interés del poder ante la idea de qué hacer con los cuerpos como potencia, fuerza singular y colectiva en aumento.

En Chile, la relación de la peste con la pobreza de la alimentación del pueblo, las deplorables condiciones higiénicas –sociales y urbanas- junto con la incapacidad de los organismos de beneficencia para hacerse cargo de las medidas de aseo y salubridad en la ciudad, constituyen la base para implementar una disciplina contra el caos de los enfermos y de la enfermedad por parte del Estado Central como gobierno (Jiménez de la Jara, 2001): en 1858 se crea la Sección de Higiene y Beneficencia en el Ministerio del Interior la que más tarde se ampliaría al Instituto de Higiene, el cual se legitimaría como la institucionalidad sanitaria básica en Chile sobre la cual se irá montando la política de salud. Dicho organismo será el organismo público máximo (Jiménez de la Jara, 2001) y estará a cargo del estamento médico, el cual estuvo muy estrechamente vinculado al Estado, comenzando a sustituirle en las iniciativas de acción social (Illanes, 2010), a través de políticas sociales vinculadas siempre a la higiene y salud.

Dado esto, junto a las iniciativas del pueblo, el Estado comienza a tomar mayor control y presencia en el área sanitaria, cambiando de un rol gubernamental de Estado Policial encargado solo del resguardo del orden público y social, a una posición de un Estado Sanitario encargado de implantar un régimen de salud para el mejoramiento y conservación de los cuerpos y la vida (Illanes, 2010).

El capitalismo que se desarrolló a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX (Segura del Pozo, 2009) integró como primer objeto el cuerpo en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral: el control de la sociedad sobre los individuos no se opera solo por la conciencia o por la ideología, se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo (Foucault, 1980). Para la sociedad capitalista a niveles individuales lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada.

Como explica Segura del Pozo (2009), a partir de lecturas de Foucault, la incorporación del cuerpo en las tácticas de gobierno nos lleva a una reducción de las personas a su existencia biológica, lo que va constituyendo –a través del progresivo poder de la medicina científica- *una política de la vida*, donde el poder busca ocuparse de la vida de las personas, ejercerse sobre el cuerpo humano controlando sus posibilidades de expresión y vivencia. Una práctica de poder sobre los cuerpos, desde la acción gubernamental, busca racionalizar los problemas propios de los

seres humanos como la salud, sexualidad, longevidad, entre otros; desde un discurso biomédico científico que con la historia ha ido tomando poder, y ha sido utilizado como un imperativo normativo sobre la vida y sus condiciones de posibilidad.

El interés político gubernamental por la vida, en la historia y desde esta perspectiva, se nos ha mostrado básicamente de dos maneras: la primera centrada en la corrección y sometimiento del cuerpo considerado como desviado, y la segunda centrada en la generación de medidas de intervención y gestión sobre la población para su control.

“Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida” (Foucault, 1978, p.168). Por un lado, las disciplinas (una anátomo-política del cuerpo humano) que tienen como objeto el cuerpo individual, considerado como una máquina la cual es susceptible de moldearse por medio de rigurosas instrucciones que inscriben en su memoria corporal los hábitos necesarios. Por otro lado, a partir de mediados del siglo XVIII, nace una Biopolítica de la Población, entendida la población como el Cuerpo-Especie², cuyo objeto será el cuerpo viviente, soporte de los procesos biológicos: nacimiento, duración de la vida, salud y mortalidad (Foucault, 1978).

Como bien explica Foucault (1999) el (bio)poder del saber médico sobre la población proviene de la toma de poder del médico profesional sobre el hospital, saber proveniente de la sociedad anterior y que en el siglo XVIII cambia, al entender la insania como un fenómeno natural, vuelve menester el producir un conocimiento taxonómico de las patologías y de sus condiciones de posibilidad según la constitución del medio ambiente. La vinculación entre el hospital y la medicina es producto del control del desorden por las epidemias y la higienización del cuerpo social, antes de la cura del cuerpo individual. Al considerar el hospital como un instrumento de cura, comienza un progresivo aumento médico hasta llegar al punto que el médico es quien se hace cargo del funcionamiento económico del hospital (Foucault, 1999).

La localización del hospital en la ciudad está determinada por criterios del control sanitario urbano (Foucault, 1999), el hospital moderno se vuelve un medio de intervención sobre el enfermo, tal como lo conocemos hoy en día. Como lugar de cura es también un lugar de

² Como explican Arriaga, M., Browne, R., Estévez, J., y Silva, V. (2006, p.126) “El *biopoder* tiene dos polos: el primero puede construirse en torno a la figura del Panóptico, centrado en el cuerpo como máquina: su disciplina, la optimización de sus aptitudes, la extorsión de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos. El segundo polo del biopoder, que se formó algo más tarde, estuvo centrado en el *cuerpo-especie*, en el cuerpo penetrado por la vía de lo vivo, que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida, la longevidad con todas las condiciones que puedan hacerla variar; toda una serie de intervenciones y de *controles reguladores* se hace cargo de estas cosas: se trata de una *biopolítica de la población*”.

producción del saber médico, lugar de formación médica, lugar de la clínica (Foucault, 1999). Desde este momento, el hospital se vuelve un dispositivo que interviene al aislar al enfermo, lo convierte en individuo, y de los registros de una gran cantidad de individuos hace posible estudiar los fenómenos patológicos que suceden en la población y legitiman dicho saber/poder, asegurando su reproducción.

El saber/poder que constituye esta sociedad legitima la reducción de toda potencia colectiva, de todo obrar creativo frente a una reproducción de instituciones que mantiene sus propias condiciones de existencia. Estas instituciones están sustentadas por ciencias sociales que entienden y encierran lo social, como explica Lazzarato (2006) a partir del equilibrio -economía política-, la integración de la multiplicidad en representaciones rígidas -Durkheim-, en la reproducción de las formas sociales -Bourdieu-, en la contradicción de las clases fijas -Marxismo- y en la competencia de la vida -Darwinismo.

A partir de aquel encierro de lo social, el sujeto estatal emergente puede ser entendido gracias a prácticas de gobierno que van a ir definiendo su unidad política por medio de discursos, saberes y normas en un espacio de relaciones de poder. Vemos cómo se constituye el cuerpo individual y social como un lugar donde el poder *inscribe sus políticas* de normalización reflejando continuamente nuevos mecanismos de control de la vida.

En lo que a esta investigación concierne, la abstracción del control de la vida se realiza en esta Sociedad Disciplinar "de forma cotidiana y masiva por medio de las representaciones pseudocientíficas del cuerpo, de la enfermedad y de la salud, y de la medicalización de esferas cada vez más amplias de la vida y de la imaginación individual" (Agamben, 2001, p.17), versus los modos de administrar la muerte y los inicios del hospital como dispositivo panóptico.

La implementación de sutiles técnicas de gobierno, como hemos advertido desde un comienzo, arremete de manera complementaria sobre el cuerpo individual y el cuerpo social (la población), apuntando a producir, en palabras de Foucault (2000), cuerpos dóciles: sumisión y utilización del cuerpo que lo une al cuerpo analizable, al cuerpo manipulable. Es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado, ello, sustentado en emplazamientos funcionales provenientes de instituciones gubernamentales.

Los emplazamientos son los centros de encierro donde se dirige la población, su control es por medio del dispositivo de vigilancia por excelencia, estandarte de la sociedad disciplinaria, el Panóptico, cuya cualidad es la vigilancia permanente sobre los cuerpos, donde los individuos se

sienten observados sin saber en qué momento lo están siendo. Es el dispositivo que individualiza la muchedumbre, utilizado en las cárceles, las escuelas, los hospitales, etc., para vigilar de manera continua, de hacer registro de los actos, para aislar lo peligroso y lo inútil, como también para modelar a los individuos en fuerza productiva por medio de la disciplina.

Estas instituciones -o dispositivos de vigilancia- tienen como fin fijar o vincular a los individuos a un aparato de normalización de los hombres; un objetivo en base a "ligar al individuo al proceso de producción, formación o corrección de los productores que habrá de garantizar la producción y a sus ejecutores en función de una determinada norma" (Foucault, 1978, p.128) y un efecto común que es la exclusión del individuo. Funcionan como una red institucional de secuestro que rige la dimensión temporal de la vida de los individuos y la existencia de los mismos. Así sus funciones se centran en el *control del tiempo*, basado en la apropiación y explotación de la cantidad del mismo y en el *control del cuerpo*, basado en un sistema determinado encargado de formarlo y valorizarlo.

En una Biopolítica de la salud a la Población o Cuerpo-Especie (Vicente, 2005; Berardi, 2003, 2007; Agamben, 2001; Traver, 2012) la regulación se produce por medio de la medicalización y el control sanitario de la sociedad. Estas *regulaciones del Cuerpo-Especie* tienen como fin el cuerpo en tanto soporte de los procesos biológicos; biopoder cuya función más alta ya no es la de matar, sino, invadir la vida completamente. Éste, dice Foucault (1992, p.185), "ha sido un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo. Ha servido para asegurar la inserción controlada de los cuerpos en el aparato productivo para ajustar los fenómenos de la población a los procesos económicos"

En este sentido, afirma, en esta sociedad "el cuerpo adquiere una significación totalmente diferente y deja de ser aquello que debe ser atormentado para convertirse en algo que ha de ser formado, reformado, corregido, en un cuerpo que debe adquirir aptitudes, recibir ciertas cualidades y calificarse como cuerpo capaz de trabajar" (Foucault, 1978, p.133)

Es importante destacar que, más allá de que todas las instituciones que conforman esta red de biopoder son especializadas, el funcionamiento de cada una "supone una disciplina general de la existencia que supera ampliamente las finalidades para las que fueron creadas" (Foucault, 1978, p.132). Desde esta manera, en la sociedad disciplinaria el poder gobierna estructurando los parámetros y límites del pensamiento y la práctica, sancionando y prescribiendo los

comportamientos normales y/o desviados; en ella, los efectos de las tecnologías biopolíticas fueron aún parciales, en el sentido que el disciplinamiento se desarrolló en acuerdo a lógicas del espacio concretas y determinadas, cerradas.

Es por esto que comprendemos que el disciplinamiento fijó individuos dentro de instituciones, pero no logró consumirlos completamente en el ritmo de las prácticas de socialización productivas; no alcanzó el punto de impregnar por completo la conciencia y los cuerpos de los individuos, al punto de tratarlos y organizarlos en la totalidad de sus actividades (Foucault, 1978). El poder es entonces expresado como un control que se extiende por las profundidades de las conciencias y cuerpos de la población y al mismo tiempo a través de la totalidad de las relaciones sociales.

La sociedad disciplinar en Chile, se distingue en el área de la salud donde se van estableciendo hitos de estrategias de acción que van a empezar a echar bases a las prácticas de sanidad pública comandada por el poder biomédico. La vigilancia, el orden y la disciplina se manifiestan en la creación del “Desinfectorio” en el año 1895 (Illanes, 2010), el cual tenía como principal función higienizar las comidas, animales, casas, objetos de quién fuese necesario (Illanes, 2010). Dado esto es que los desinfectorios pasaron a ser los nuevos agentes de la salud, quienes imponiendo su concepto moderno de higiene y salubridad en la población, amparaban una normativa general sanitaria que regiría a todos los cuerpos a base de su control.

Para finalizar, otro hito de esta sociedad en el país que se mantiene dentro del escenario actual, es en 1952 a constitución del Servicio Nacional de Salud (SNS), el actual Ministerio de Salud. Basado en nociones de medicina preventiva todos los programas de salud pública en medicina preventiva implementados, los servicios asistenciales del país tuvieron su punto de encuentro en las directrices y gestión plasmada por dicha institución, conformándose en el centro de la medicina chilena, el lugar de centralización de éstas a través de un régimen normativo característico de la sociedad. Como explica Illanes (2010) los técnicos del SNS formaron una élite altamente capacitada, a la par que sus dirigentes pasaron a concentrar gran poder al punto de ofuscar al propio ministro de Salud, visibilizando las características burocráticas y normativas de la gestión.

A partir de lo planteado, es posible identificar dos nuevos indicadores en la configuración de los Dispositivos de Dominación en Salud de la Sociedad Disciplinar, que están presentes en los

centros de encierro de los espacios terapéuticos. El indicador del Dispositivo de Dominación de Moldeamiento entendido como la presencia de un agente situado desde el rol de instructor, que vigila a cada individuo y que ejerce distintos grados y modos de corregir los gestos, las posturas, los conocimientos y actitudes de los participantes. El 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; para nuestra investigación, esto por forma autónoma, espontánea, o a través de un convenio entre distintas instituciones de saber experto que contribuyen a emplazar al sujeto al espacio explorado.

iii. Sociedad de Control

Las sociedades de control comienzan a partir de las luchas de insurrección de la multitud ocurridas durante los 60' y 70' del siglo pasado, en Occidente. Estas luchas abogaban por el autonomismo en contra del dominio estatal y autoritario, por el rechazo del trabajo en pos de, y por la reivindicación de formas de vida que excede a la vida social como mero sujeto de producción y reproducción. Los movimientos sociales que ocurren en esta época, son movimientos de huida de las formas de sujeto que el estado biopolítico central ha regulado como lo normal (Lazzarato, 2006). Como explica el autor (2006) estos movimientos políticos de subjetividades diferentes, a partir de la experimentación del propio cuerpo con el mundo, inventan subjetividades que agrietan los valores que impone el estado. Están en contra del patriarcado, la heteronormatividad, la explotación de la fábrica, el etiquetaje patológico, la criminalización del consumo de drogas, las normativas sobre los estudiantes, del racismo, etc., se constituyen por la relación que cada uno tiene consigo mismo, por sus subjetivaciones que entran en conflicto con los *estados -relaciones- de dominación*. Estos, (Foucault, 1999) constituyen aquellas relaciones de poder que se encuentran bloqueadas, cristalizadas, que se han vuelto irreversibles, inmóviles y fijas haciendo casi imposibles las prácticas de la libertad.

En aquella época, en Europa, la crisis de la identificación en las clases volcada en prácticas de rechazo al trabajo, reflejaba que los trabajadores ya no se representan como clase obrera, no toman conciencia de la clase, dejan de ser un elemento constitutivo para la subjetividad (Lazzarato, 2006). Bajo la misma tónica, la crisis del dualismo de género sexual devendría en la despatologización de la homosexualidad, y en la proliferación de prácticas de libertad en contra de

la represión heteropatriarcal, haciendo que el poder biopolítico pierda la regulación de los miles de sexos de la población para la reproducción (Lazzarato, 2006).

Las transformaciones que ocurrieron en esta época transformaron el campo social pasional -del deseo- y la subjetividad, y su existencia será eficazmente entendida como la proliferación de los mundos posibles y de la imposibilidad de ser atraídos por un único centro de poder.

En Los años 80, las prácticas de liberación son capturadas por el neoliberalismo, experimentadas primero en Chile son luego importadas al mundo bajo la puesta en marcha de un adelgazamiento del Estado en pro del mercado, por la libertad de la empresa en contra de las protecciones sociales, dejando a los trabajadores desamparados, precarios. Es el paso a la *tercerización de la producción*, el recorte de los gastos públicos y la flexibilización del trabajo. El estado adelgazado del neoliberalismo, por la reducción de los órganos y prácticas ejecutivas, conserva y amplifica el control sobre la multitud por medio de los dispositivos de poder que son desplegados por el espacio.

Deleuze (1995) reconoce que estamos entrando en las sociedades de control, que funcionan mediante el control discontinuo y una comunicación instantánea. Los centros de encierro (propios de la Sociedad Disciplinaria) como las cárceles, escuelas y hospitales no han desaparecido, pero están en una situación de crisis, porque ya no son un espacio cerrado que tiene adjudicado un servicio y de su relación la definición de un sujeto fijo, ahora están siendo invadidos por nuevas técnicas de formación permanente y de intervención en el espacio abierto. Los encierros *moldean*, pero los controles *modulan* (Deleuze, 1995): el servicio de salud de los hospitales (molde), ya no está limitado a su espacio, ahora puede desplazarse (modulación) por medio de equipos de asistencia domiciliaria.

El paso progresivo y lineal de los espacios en las Sociedades Disciplinarias se sustituye por un movimiento itinerante establecido en función de las fluctuaciones del mercado: la vigilancia del espacio abierto ha reforzado a los aparatos policiales. El panóptico se despliega al aire libre: por medio de la videovigilancia se introduce toda una red de panópticos sobre la ciudad, la identificación de los rostros en el espacio urbano, permite la captura de todo aquel que perturbe el orden público. Las multitudes reunidas en masas que experimentan la vida colectiva son organizadas en el espacio urbano por medio de estrategias de disuasión (Baudrillard, 1978), para

controlar la dispersión y propagación de las formas de vivir la vida, aíslan a las masas cual rebaño del poder pastoral del estado.

Las sociedades de control funcionan por medio de máquinas cibernéticas que permiten establecer una vigilancia en red (Deleuze, 1995), como el teléfono celular y las tarjetas de crédito. El teléfono celular es el nuevo dispositivo de control de masas en la cadena de montaje del proceso productivo en el trabajador precario (Berardi, 2007), funciona como un ciber-panóptico que permite la disponibilidad de los sujetos en cualquier momento, al conectarlos en una red sociocomunicativa que los controla, prescindiendo de un espacio de encierro. Cada vez que uno utiliza una tarjeta de crédito, por ejemplo, un espectro de nuestra subjetividad se enuncia en un momento y lugar, como también lo es, la cifra de nuestra cuenta bancaria, las declaraciones en las redes sociales, el ranking de nuestra capacitación laboral, el número del teléfono celular, entre otros. Guattari (mencionado en Deleuze, 1995) imaginó una ciudad -no muy lejana de la que acontece actualmente- en la que cada uno podía salir de su apartamento, de su casa o de su barrio gracias a su tarjeta electrónica mediante la que va levantando barreras; si bien podría haber días u horas en los que la tarjeta fuera rechazada, lo que importa no es la barrera, sino el ordenador que señala la posición, lícita o ilícita, y produce una modulación universal. Así, los trabajadores desprotegidos fluyen por el espacio abierto luchando por su subsistencia, donde sus estrategias de vida son redirigidas hacia el consumo de mercancías (Lazzarato, 2006).

La desprotección en el neoliberalismo obliga a los trabajadores a aumentar su tiempo de trabajo, para obtener el poder adquisitivo para consumir los productos y servicios que antes eran brindados por el estado, como por ejemplo, la salud. El tiempo libre conquistado por los sindicatos en la sociedad disciplinaria ha desaparecido en el trabajador autónomo precario, ya no pertenece a los individuos, sino a la red del proceso productivo (Berardi, 2007). Red de esclavismo actual que no es regulada por la ley, sino que es impulsada por la dependencia que tiene el cuerpo a los dispositivos tecnológicos y comunicativos (Berardi, 2007).

El tiempo libre para las actividades al ser capitalizado se vuelve útil para producir y para consumir. El trabajo al no corresponder a un momento y lugar exclusivo en la vida del trabajador flexible, desaparece la barrera tiempo laboral útil y tiempo de ocio libre (Lazzarato, 2006). El trabajador flexible no es controlado por el capataz o el dueño de la fábrica de las sociedades disciplinarias, sino por medio de la fijación de los precios de sus servicios y por su endeudamiento en la banca.

El nuevo hombre que domina a los otros hombres, debe ser entendido como el empresario político (Lazzarato, 2006), que por medio del control discontinuo e indirecto de encargos y productos, es capaz de coordinar en secuencia los segmentos de trabajo, de captar y capitalizar las actividades de la multitud urbana en el espacio abierto. La fábrica -fordismo- ha sido sustituida como modelo de sujeción por la empresa -postfordismo, la que influencia su funcionamiento sobre la familia, la escuela, el hospital, la cárcel, etc.

La tercerización del servicio es una de las cualidades que mejor nos permite distinguir la diferencia entre el fordismo de las sociedades disciplinarias y el postfordismo de las sociedades de control. El trabajador autónomo tiene una capacidad empresarial, definida por la cooperación, la gestión, la innovación organizativa y comercial (Lazzarato, 2006). Estas capacidades independientes al control directo, son invertidas en el ciclo productivo postfordista. La cooperación y competencia es la regla en el ciclo productivo interdependiente, que está al servicio de la dominación de quienes solo tienen el dinero para la inversión de ese ciclo, el trabajo queda subordinado ya no por el capital industrial, sino por el capital financiero (Lazzarato, 2006).

En Chile, las políticas de salud al estar subordinadas a las dinámicas del capital financiero, produjeron un sistema de protección y de servicios sociales marcados por la “dualización”. Con la creación de las Instituciones de Salud Previsional en el año 1981 (Labra, 2002), conocidas como seguros privados de salud de cotización individual y libre elección profesional (Isapres), el acceso a la asistencia de salud, y por tanto la población, se dicotomizó: Isapres para quienes pueden cotizar su salud, y Fonasa (Fondo Nacional de Salud) para el resto de la población que recurre al sistema público solidario. Desde esta comprensión, el control de la salud está desde ahora regulado por el mercado –característica imperante en las sociedades de control-, siendo el protagonista en la introducción de técnicas de administración de la población, sectorizando el territorio por unidades móviles, transformándolo en un tejido líquido capaz de capturar y modificar las condiciones de posibilidad de lo viviente en cualquier lugar (Vega, 2006).

Nuevamente la noción de insania va cambiando, y es que el loco no está definido por su encierro en una institución psiquiátrica: un tercio de la población chilena tiene un trastorno mental (Vicente y cols., 2005). Al naturalizarse la producción basada en la explotación de mercado y amparada en el biopoder, la solución aparece de la mano del marketing (Preciado, 2008; Traver, 2012), y los sujetos siguen sus instrucciones para paliar su padecimiento por medio de la autoadministración de psicofármacos, ya, desde su mismo hogar (Hernández y cols., 2001);

adquiere función psiquiátrica el cajón del velador, el sofá junto al televisor, el teléfono celular, el computador haciendo que la persona se encierre a sí mismo, se aisle de la relación pasional con el otro y consigo mismo. Se ha sustituido la comunidad por la hiperestimulación tecnológica y la inhibición de sus deseos a partir de las pastillas. El sujeto medicalizado está en un rango de prevalencia, que lo distribuye en un grupo de riesgo. Por medio de técnicas y del saber biomédico recibe indicadores e indicaciones para corregirse por sí mismo pero no para sí, sino para el capital. Por esta razón, todos estamos en cierto grado enfermos, cualquiera puede y debe corregirse para ser funcional.

En una sociedad como la chilena, enmarcada por el poder del mercado, el ciclo productivo del capital ha llevado a la privatización de los servicios sociales de la mano de la dominación por medio de la deuda en la salud, en la educación y vivienda, entre otros. Como sujetos endeudados (PNUD, 2015; Mayol, 2011), nos hemos constituido en el primer eslabón al esclavismo laboral del consumismo desmedido.

Bajo el ciclo productivo del consumismo desmedido la productividad excede al ritmo humano, siendo sostenida/paliada por medio de psicofármacos que intentan contener e inhibir las insatisfacciones afectivas por la eficiencia en el trabajo (Vicente, 2005; Berardi, 2003, 2007). Las últimas dos décadas del siglo XX produjeron efectos que modificaron al psiquismo colectivo, la subordinación de las relaciones afectivas por relaciones laborales de servicio, la demanda sociocomunicativa en el sector terciario de la producción, sometieron al deseo pasional de ser reconocido por un otro a una relación productiva (Lazzarato, 2006). La afectividad se reduce mientras se aumenta la exposición a las pantallas, por ejemplo, la incorporación de las mujeres al trabajo reduce su tiempo en el cuidado de los niños (Berardi, 2003), aprendiendo ahora más palabras de la pantallas que de su madre, generando cambios profundos en la formación del hombre. Explica Berardi (2007), que la transformación psíquica de los grupos sociales en las últimas generaciones se da por el enrarecimiento del contacto corpóreo y afectivo, y en la modificación del ambiente comunicativo a los ritmos de información acelerados, se produce un disturbio en las capacidades de socialización, aumentando la agresividad al empobrecer las prácticas amorosas en uno mismo y con el otro.

Dentro de la sociedad de control, el grupo social que predomina en esta época son los públicos, nacidos a finales del siglo XIX, estos son entendidos como una masa dispersa en movimiento por medio de la influencia de las creencias y deseos de algunos sobre otros en una acción a distancia (Lazzarato, 2006). Este grupo social tiene una mayor predominancia sobre el

campo social en este momento porque funcionan en un espacio abierto, dominando a la población y al cuerpo.

Como explica Deleuze, en su Post-Scriptum a las Sociedades de Control (2006), si en las Sociedad Disciplinarias sus dispositivos componen al sujeto entre individuo/población, en las Sociedad de Control descomponen al sujeto en fracciones de uso, disgregado en espectros, convertidos en figuras cifradas, deformables y transformables. Los sujetos individualizados se han descompuesto, se han vuelto dividuales. La disolución del sujeto individual considerado como normal/anormal, se vuelve dividual por medio de una evaluación intermitente, que *modula* al sujeto y lo posiciona de modo metaestable, por medio de una cifra en un ranking:

“La pareja masa(población) /individuo (...) era el resultado del poder a la vez masificante e individualizante de las técnicas disciplinarias. Aquí, por el contrario, los individuos se convirtieron en “dividuos”, y las masas en muestras de datos, mercados o bancos.

Si la subjetividad cualquiera no construye ni expresa su cooperación como apuesta política, puede ser, por su parte, construida y expresada como “dividual”, es decir, como muestra de una clientela, y los bienes comunes que crea y realiza son entonces reducidos a nuevos mercados para la empresa.” (Lazzarato, 2006, p.164)

La descomposición del sujeto en las Sociedades de Control reorganiza sus fuerzas en función de la necesidad del libre mercado, en continua fluctuación. Los dispositivos de las Sociedades de Control que efectúan procesos de subjetivación y desubjetivación no llegan a cristalizar al hombre en un sujeto fijo, ya no son capaces de asir su identidad -individuo- en función de las instituciones que habita, solo se llega a constituir en formas provisionarias, en reducciones de su subjetividad, en espectros que no alcanzan a ser ni normal ni anormal. Las subjetiv/acciones no están sujetas al espacio, están en cualquier lugar; según la demanda del deseo, se pueden aglutinar los dispositivos que puedan permitir un momento para el estudio, para la cura, para el ocio (Foucault, 1987).

El despliegue masivo de los dispositivos de las Sociedades de Control desde la segunda mitad del siglo XX, es caracterizado por 3 elementos: primero, por la cooperación de las mentes y su funcionamiento por la transmisión de flujos de información en una red; segundo, por su despliegue en dispositivos tecnológicos a distancia desde el telégrafo, el teléfono, el cine, la televisión, el internet, y los teléfonos celulares; y tercero, por el sometimiento de los procesos de subjetivación en conjuntos modulados en el tiempo (Berardi, 2010). Por medio de ellos, es posible

una actualización constante de las subjetividades, habiendo nuevas relaciones de poder por medio de nuevas instituciones como la opinión pública, la percepción colectiva y la inteligencia colectiva (Lazzarato, 2006), constituyendo la dominación según la capacidad que tenga un público de afectar al otro, apareciendo una segregación relativa entre los grupos al tomar la función de infoproductor o infoconsumidor (Berardi, 2003). Esta economía en las Sociedades de Control, alcanza a los “individuos” en su singularidad y los reduce a muestras en bancos de datos (Lazzarato, 2006)

Finalmente, a diferencia de la Sociedad Disciplinaria que produce el hábito a través de la realización de actividades mecánicas que se inscriben en el cuerpo, en las Sociedades de Control la constitución de los hábitos es mediante la modulación de los cerebros dispuestos en un cableado informático tecnológico (Berardi, 2003). El uso de ciertos dispositivos de control tipifica a la multitud en público. A través de la hiperestimulación de los dispositivos, estos son capaces de modular los movimientos afectivos de la masa, siendo capaces de incidir en sus deseos y creencias a través de la exposición masiva a ciertas mercancías que adquieren un dominio sobre la subjetividad, haciendo que lo sentido, lo real se vuelva cada vez más artificial y virtual.

La libertad que hay en la navegación del ciberespacio queda subordinada por el control del cibertiempos (Berardi, 2003), el cual, explota las cogniciones de los individuos hasta el punto de la saturación, con efectos psicopatológicos y somáticos. La recepción excesiva de datos y la producción de datos que cada usuario expresa en la participación en la web, es información que organiza el mercado de la información por medio de algoritmos complejos (Lazzarato, 2006) capaces de analizar la composición de los gustos y las preferencias, para luego ser devuelta en mercancías apetecibles por los públicos, que en su situación de trabajadores precarios, solo resta el robo o el endeudamiento. Por este motivo, los grupos de poder sobre el globo ya no son los estados, sino que es la economía de la información y el capital financiero.

Desde lo planteado en la configuración de las sociedades de control, reflexionando en cómo operan sus Dispositivos de Dominación en Salud en los espacios terapéuticos por investigar, es posible distinguir dos nuevos indicadores de estos en las sociedades de control. El indicador del Dispositivo de dominación de Control configurado por los mecanismos electrónico-virtuales de acceso y de difusión del espacio, funciona al introducir información a la red virtual sobre el espacio terapéutico y de sus participantes a través de publicaciones en redes sociales y por el pago de la sesión con una tarjeta de crédito o débito, entregando la ubicación, el tipo de actividad y su costo

para el capital financiero, y la economía de la información. El segundo, el indicador del Dispositivo de dominación por Modulación de los participantes, que se manifiesta por medio de la implementación de un sistema de competitividad entre los miembros, que los distribuye en un ranking capaz de indicar si es necesario aplicar alguna (auto)corrección.

4.2 Micropolítica

*El deseo auténtico no nace de la privación, sino que echa raíces en la esencia profunda del
YO
y existe como aspiración, como esfuerzo para acrecentar su propia potencia de ser
reconocido por otro; y -a diferencia del deseo de la cosa- es el deseo humano por excelencia.
Deseo activo, auxiliar de las pasiones, cuyas metamorfosis son las de la historia.
Enemigo tanto de lo <<privado>> como de la propiedad, el deseo auténtico, el deseo del deseo,
revela la verdad secreta del deseante, lo que le hace propiamente humano.
[...] Pero la indiferencia del deseo -en lo sucesivo restringida a su polo mecánico,
que se adapta mejor a una sociedad de consumo frenético y que actualmente controla el devenir-
cosa del hombre y su pérdida de sí- contiene también las posibilidades
de su inversión, en nombre de una reapropiación que pasa necesariamente por el cuerpo,
la única cosa que el Yo está aún obligado a habitar.
Esta reapropiación también adviene necesariamente a través del lenguaje,
que antes de decir lo que sea, nos dice siempre en tanto que cuerpos,
en la medida en que lo no-lingüístico, lo inmediato, es lo presupuesto del lenguaje.*

(Agamben, en Hombres-Máquina)

Tomando en consideración lo ya expuesto, consideramos que no se trata simplemente de reflexionar cuál es el régimen más duro, o más tolerable, no se trata de invocar las producciones farmacéuticas extraordinarias, no se trata de temer o de esperar, sino de buscar nuevas armas (Deleuze, 1995), en relación a la subjetiv/acción en salud. Bajo esa lógica, es que toma relevancia

la Práctica Micropolítica entendida como *la reivindicación del cuerpo contra el poder* (Foucault, 1980), la cual, tiene el sentido de ser sensible a lo que atraviesa ese cuerpo, a lo que lo afecta y le construye un deseo que lo anime.

A partir de ello, lo reivindicativo del cuerpo será entendido como el deseo que fluye y excede las formas preestablecidas del poder, y el deseo será entendido como un campo social, donde circulan las fuerzas que elaboran los procesos de subjetivación con el efecto de producir un sujeto al modificar las relaciones de poder. El sujeto se constituye en un proceso pasional social (Patton, 2013). Este sujeto es una forma capaz de ser modificada a partir de la lucha determinada por la capacidad de cartografiar las fuerzas, flujos, líneas, formas y significados que están inscritos en el cuerpo.

Hay que dejar en claro, que el deseo según Deleuze y Guattari (2002) tiene dos polos, una orientación micro-fascista –con su polo de delirio paranoide- en tendencia hacia la represión, la opresión del otro y el control sobre el mundo, como un movimiento que busca conservar las formas ya existentes de subjetividad; y un deseo micro-revolucionario –con su polo de delirio esquizofrénico- en tendencia a la liberación y/o fuga (Díaz, 2013), que busca escapar del control y lo establecido a través de nuevos movimientos. La Práctica Micropolítica, como reivindicación, se constituye en *acción* de desestabilización de las formas que definen y encierran al sujeto, en una contra a la represión de las subjetiv/acciones posibles y que niegan las fuerzas del deseo que van haciendo fisuras a las formas preestablecidas de subjetividad.

No hay una preferencia valorativa sobre lo polos micro-fascistas y micro-revolucionarios, ya que surgen desde lo sentido por el cuerpo, pero sí es fundamental que los sujetos tomen conciencia de ellos para juzgar si es coherente o disonante su acción con el discurso ético-político de cada uno, es decir, si es congruente a la forma de (macro)política que cada uno cree que sigue. Por ejemplo, desde la disonancia, es posible dejar fluir el deseo micro-machista y sostener un discurso de izquierdas (Deleuze y Guattari, 2002). O desde la coherencia entre la micropolítica y la macropolítica, por ejemplo, en el Estado en su intervención biopolítica, la administración de la seguridad -en Chile gestionada por el Ministerio del Interior-, es de una gran macro-seguridad organizada, correlacionada a toda una micro-gestión de pequeños miedos, de toda una administración de exhibir en la prensa amenazas de violencia, que implanta un imaginario de toda una micro-inseguridad permanente (Deleuze y Guattari, 2002), que exige defender la propiedad privada y reduce el encuentro con el otro.

Por lo tanto, toda Práctica Micropolítica -que está en relación a la construcción del deseo-, pueden articularse en un Proyecto Micropolítico, que se constituye de un ejercicio de autoconstrucción ética (García, 2014) por medio de la autoexperimentación o principio micropolítico de autocobaya (Preciado, 2008). En relación a ello, la salud aquí es tomada como una práctica de cuidado de sí, que consiste en ser sensible al acontecimiento, a los efectos que se producen sobre el cuerpo, las subjetiv/acciones que manifiestan la trayectoria del deseo, al combate frente a los dispositivos que nos enferman -weda dungun- (Mora, 2012), esto, en un marco del ejercicio de la prudencia para no proceder en este combate a la destrucción del propio cuerpo.

A continuación se pasará a explorar los modos de producción de subjetividad que dan forma al sujeto. Para ello, y en consideración de lecturas esquizonalíticas, haremos mención de cómo entendemos el cuerpo en función de lo investigado: lugares que influyen/trabajan, con/sobre el cuerpo. Es así, que desde esta concepción de cuerpo, pasaremos al campo social y de deseo, como el lugar en que las fuerzas colindantes de la multiplicidad rizomática producen a/efectos en nuestra subjetividad.

4.2.1 Sobre el Cuerpo

El cuerpo y el alma, da al individuo (Deleuze, 1980). Cada individuo posee una infinidad de partes que le pertenecen bajo una cierta relación más o menos impuesta, está compuesto de individuos de orden inferior –como células- y superior –como colectivos-, que coexisten en interacciones de fuerzas, afectándose unos a otros. El cuerpo se define (Deleuze, 1980) por lo que puede hacer, por los afectos de que es capaz, tanto en pasión como en acción. Como explica el filósofo, los afectos son entendidos como devenires, por ejemplo, si me afecta el hambre busco comer. La tristeza es un devenir de afectos que nos debilitan, los cuales, disminuyen nuestra potencia de obrar y descomponen nuestras relaciones. La alegría, afectos que aumentan nuestra potencia de obrar, nos fortalece e integra en un individuo más amplio o superior. En palabras de Deleuze: “Así pues, no habréis definido un animal en tanto no hayáis elaborado la lista de sus

afectos. En ese sentido, hay más diferencias entre un caballo de carreras y un caballo de labor que entre un caballo de labor y un buey.” (Deleuze, 1980, p. 70).

Ya se ha definido lo que se entenderá como el cuerpo, y en efecto, el sujeto se puede definir en tanto lo que pueda hacer según lo que se pueda afectar. En consideración a lo que se revisó de los dispositivos, es que estos tienen el poder de provocar un afecto: producen la inhibición/desinhibición de ciertas relaciones del cuerpo en el medio. Spinoza (en Deleuze, 1980) quien (también) define el cuerpo según lo capacitado a afectar, está en contra de la superioridad del alma sobre el cuerpo, no hay un modelo o verdad del alma que determine al cuerpo, ni en religión ni en ciencia, él acepta su complementariedad en la producción de sentido. No se sabe lo que puede el cuerpo, rebasa al conocimiento y por eso es necesario experimentar para buscar otras maneras de obrar. Hay que experimentar con prudencia, pues los poderes establecidos tienen el interés de inocular afectos tristes, que disminuyen nuestra potencia de obrar, haciéndonos esclavos: “El tirano, el cura, el ladrón de almas, necesitan persuadirnos de que la vida es dura y pesada. Los poderes tienen más necesidad de angustiarnos que de reprimirnos, o, como dice Virilio, de administrar y de organizar nuestros pequeños terrores íntimos.” (Deleuze, 1980, p.71).

Por tanto, para efectos de esta investigación la propuesta de experimentar con prudencia para llegar a ser un hombre libre es huir de la peste del poder, organizar los encuentros que apoyen a aumentar la capacidad de actuación, multiplicar la alegría (Deleuze, 1980). Situar el cuerpo junto con el alma, articular desde nuestro cuerpo lo que nos anime, el alma está con y en el camino, en compañía con quienes siguen el mismo camino, sentir con ellos, captar al vuelo la vibración de su alma y de su carne. Justo lo contrario de una moral de salud. Enseñar al alma a vivir su vida, no a salvarla (Deleuze, 1980).

4.2.2 Sobre lo Real y el Campo Social Pasional

A consideración de la postura constructora de Deleuze y Guattari, conocidos como los filósofos de “la política del deseo”, entendemos que el deseo está implícito en todos los procesos sociales y políticos. El concepto fundamental en su teoría, es el concepto de *multiplicidad* (Deleuze

y Guattari, 2002), el cual, es una herramienta teórica que nos permitirá, para esta investigación –y la vida en general-, entender todo proceso social enfatizando el cambio y la creación sin una determinación por medio de una ley o un sistema cerrado y estable, donde lo que existe –y las formas que permite definirlo- viene a partir de un campo en interacción de fuerzas. Ello constituye lo real que precede al lenguaje, aceptando –con lo político que significa- lo indeterminado y caótico de lo real, para sentar las bases de todo proyecto micropolítico. El (esquizo)análisis de los autores no propone ningún programa político, sino que ofrece una serie de contrastes conceptuales en términos de los cuales podemos analizar un campo, su proceso social y evaluarlo (Patton, 2013).

El concepto de multiplicidad o rizoma hace referencia a la construcción de la realidad, y nos ayudará interpretar la subjetiv/acción de los participantes de la investigación en su campo social. El rizoma es la red que establece relaciones dinámicas con diferentes sistemas metaestables, aceptando lo real en caos e indeterminación, produce a partir de procesos –maquínicos- que preceden a la significación. El lenguaje por medio del poder pone en juego regímenes de signos que dan estatutos al estado de las cosas (Deleuze y Guattari, 2002), así, la lengua es una realidad esencialmente heterogénea, donde la dominante toma el poder –por medio de significantes que unifican elementos, da un objeto y su correspondiente proceso de subjetivación en los sujetos- sobre una multiplicidad política, la organiza, y le otorga un orden al estado de cosas de la naturaleza: sus eslabones semióticos se conectan con eslabones biológicos, políticos, económicos, etc.

Entonces, antes de la forma sujeto, del significante sociedad o de la subjetividad de un individuo hay una multiplicidad o rizoma, compuesto de líneas que dibujan el espacio y que cambian en el tiempo: “La lengua se estabiliza en torno a una parroquia, a un obispado, a una capital. Hace bulbo. Evoluciona por tallos y flujos subterráneos, a lo largo de los valles fluviales o de las líneas de ferrocarril, se desplaza por manchas de aceite” (Deleuze y Guattari, 2002, p. 13). El rizoma en relación con el mundo, es un mapa y no un calco, es abierto, conectable en todas sus dimensiones, desmontable, alterable, susceptible de recibir constantemente modificaciones, iniciado por un individuo, un grupo, una formación social, puede concebirse como una obra de arte, construirse como una acción política o como una meditación. Es una experimentación que, explican los autores, actúa sobre lo real *construyendo al inconsciente*.

La aceptación ontológica del campo social pasional actual es definida por la multiplicidad de los mundos posibles contenidos en cada cuerpo, capaz de ser capitalizado o "comunizado". El Esquizoanálisis busca cartografiar los caminos de lo real para proponer e inventar otro mundo posible, problematiza los problemas políticos (sociales) de todo individuo o grupo, y analiza las trayectorias para nuevas opciones políticas que sigan la fuerza de su deseo. Es un pensamiento que hace camino al andar.

4.2.3 Sobre la Subjetivación y el Deseo

Como expusimos anteriormente, el deseo está implícito en todo proceso social, es por ello que desde una mirada teórica se constituirá en el flujo principal en nuestra investigación sobre la salud. Bajo las teorías esquizoanalíticas, entendemos el deseo no como en el psicoanálisis, una energía libidinal indiferenciada (por carencia), sino como el resultado de una maquinación de varias interacciones (producción), de un montaje elaborado de fuerzas moleculares que lo determinan a ser de cierta forma, representándolo de cierta manera –molar (Deleuze y Guattari, 2002). El deseo es una fuerza primaria activa y no de una necesidad no satisfecha (Patton, 2013).

El deseo se desarrolla a partir de agenciamientos complejos constituidos por producciones de subjetivación (Deleuze y Guattari, 2002), o de composiciones que conectan una multiplicidad de subjetiv/acciones (Berardi, 2010): un conglomerado por la adherencia de moléculas, de microformaciones que moldean las posturas, las actitudes, las percepciones, las anticipaciones, las semióticas, etc. El deseo produce conexiones reales, inversiones y estados intensivos dentro de los cuerpos –individuales y colectivos- y entre ellos, por ende, el deseo produce realidad (Patton, 2013). El deseo fluye, es entendido como un constructivismo de un inconsciente –social-compuesto por fuerzas moleculares.

La subjetividad es un efecto del deseo (Patton, 2013), por consecuencia 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.

El deseo es un campo compuesto de una serie de fuerzas inconscientes que producen al sujeto. El deseo mueve al hombre a la realización de sus acciones en la vida social, compuesto por una serie de líneas que van tejiendo al ser y producen su trayectoria en el mundo. Estas líneas pueden ser compuestas tanto por el sujeto activo –quien se cuida a sí mismo y a los otros-, que busca la liberación conectándose con dispositivos que permitan sus prácticas de liberación (Foucault, 1987); o por un sujeto fijado de forma pasiva –el enfermo-, que es dominado hasta el punto que otro lo dibuja y determina su subjetividad. Si hay alguna forma fija de sujeto es producto de los estados de dominación (Foucault, 1987), impidiendo la mínima reversibilidad de movimientos estratégicos en las relaciones de poder. Es la operacionalización del estado sobre las relaciones poder: las cosifica, las cristaliza en institución, en organización, en aparato (García, 2014), por medio de –la gestión biopolítica- los dispositivos de control que pueden ser tanto económicos, políticos, militares, biomédicos, etc. (Foucault, 1987).

El deseo es el campo psíquico sobre el que se oponen fuerzas, flujos imaginarios, ideológicos e intereses económicos; la dirección del proceso social dependerá de cómo se desarrolle el conflicto en el campo del deseo, de cómo se conecten y/o se conjuguen todos los elementos que sean capaces de componer ciertas formas de vida capitalistas o antagónicas que forman la mente colectiva (Berardi, 2007). Existe una colonización por medio de la industria cultural sobre el campo deseante, por medio de la producción de dispositivos que modifican y modulan la subjetividad y la mente global. La producción de subjetivación está regulada cada vez más, por grupos hegemónicos que pueden producir productos sociales culturales –dispositivos- que construyen al sujeto y que determinan su manera de actuar en el campo social pasional (Berardi, 2007).

A partir de la revisión realizada sobre las nociones de micropolítica, cuerpo, y campo social, para nuestra investigación una Práctica Micropolítica será entendida como la reivindicación del cuerpo en contra del poder, la cual está materializada por medio de la lucha contra los dispositivos específicos que han sido elaborados en la Sociedad de Soberanía, Disciplinaria y de Control. Como vimos, los Dispositivos de Dominación son: el Saber Experto exterior al sujeto que lo enuncia en las Sociedades de Soberanía; de Moldeamiento y de Emplazamiento en las Sociedades Disciplinarias; de Control en el espacio abierto y de Modulación en las Sociedades de

Control. En consecuencia, 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.

Para nuestra investigación que explora las subjetividades de los individuos en prácticas terapéuticas, actividades entendidas como producciones de subjetivación, el sujeto está siendo atravesado de fuerzas moleculares e inscrito por formas molares (Deleuze y Guattari, 2002). Experimenta las fuerzas moleculares como desplazamientos y condensaciones energéticas que percibe en su cuerpo -que pueden (Del Villar, 2001) ser medibles por un electroscopio como información pulsional-, movimientos de flujos nómades de energía en su cuerpo, entendidos como afectos, que, organizados, llegan a constituir una emoción e imaginación identificable. Esto está correlacionado con los códigos que percibe fuera de su límite, de su piel y los otros órganos sensibles, que en contacto con los dispositivos de su entorno, constituye una interrelación de códigos que da forma a los procesos de subjetivación y significación (Del Villar, 2001). Estos procesos sociales son cristalizados en formas molares, que atraídos por un centro de poder de significantes contiene esta multiplicidad de fuerzas moleculares en un solo y mismo cuadro de referencia, la identidad individual (Guattari y Rolnik, 2006). Esta descripción es para diferenciar lo experimentado en fuerzas moleculares que pueden ser solo expresadas -por medio de metáforas o dibujos- pero no explicadas, a diferencia de las formas molares que pueden ser definidas como lo que soy capaz de significar y hasta se pueden anclar a la narrativa de la identidad personal. La Práctica Micropolítica al apoyar la transformación de lo establecido, que en el individuo es la identidad fija, debe ser sensible a las fuerzas moleculares, en fortalecer las expresiones de lo vivido, lo experimentado al estar atento más en lo poético de lo dicho y en cómo sitúa lo que pasa por su cuerpo.

En conclusión, la micropolítica es sensible a los procesos de subjetivación, a las microformaciones (en sus polos micro-fascistas y micro-revolucionarios) del devenir del deseo. La micropolítica del deseo interpreta al acontecimiento, para elaborar articulaciones funcionales que permitan encontrar una salida. La micropolítica del deseo analiza los *agenciamientos*, el *estado de cosas*, los *estilos de enunciación*, el *territorio* y *sus procesos*, para construir nuevos, y que se formulen prácticas de libertad que apoyen la transformación del campo pasional social. Así, un *Proyecto Micropolítico* será la construcción colectiva de saberes y prácticas formuladas en situaciones *hit et nunc -aquí y ahora-* en base de lo que experimentan los cuerpos. Va por la transformación de las identidades rígidas y capitalistas, por formas de vida flexibles con dominio

de sí. Huye de binomios normalidad/anormal, capacidad/discapacidad, por la toma de conciencia de las discapacitaciones de los afectos para organizar los encuentros que aumentan nuestra potencia de obrar (Vera, 2008).

4.3 Cultura Política y Espacio Público

El concepto de Cultura Política es central en los modos de entender la participación de los sujetos en el Espacio Público. Adentrarnos en ella supone la valoración de las actividades sociales - entendidas como una producción de subjetiv/acción- de la comunidad, y su capacidad de ser modificadas desde los mismos colectivos -las minorías-, o desde una gestión arriba/abajo que establece determinaciones tecnocráticas en el campo social a través de políticas públicas. El concepto de Espacio Público supone el despliegue de esas subjetiv/acciones en un entramado de relaciones que configuran las estructuras de dominación, la cuales, segregan los accesos a lugares capaces de fortalecer los modos de vivir de la multitud. En palabras de Foucault (1979, p.116): “Desde el momento en que se puede analizar el saber en términos de región, de dominio, de implantación, de desplazamiento, de transferencia, se puede comprender el proceso mediante el cual el saber funciona como un poder y reconduce a él los efectos (...) a través de metáforas espaciales, estratégicas, permite captar con precisión los puntos en los que los discursos se transforman en, a través de y a partir de las relaciones de poder”.

Estos modos de entender la cultura política y el espacio público están ligados a la disgregación de las responsabilidades del estado, desregulación que ha producido la apertura a problematizar cada ámbito de la vida, ya que, el escenario de la desprotección social permite la creación de nuevas estrategias de relación y de acción desde todas las esferas.

4.3.1 Cultura Política, un concepto problemático.

Para hablar de cultura política, es necesario situarnos en el momento que esta noción empezó a tomar relevancia en Latinoamérica. El interés por este término estuvo relacionado con el fenómeno de la transición a la democracia en los países del Cono sur (López de la Roche,

2000), en cuanto al apoyo de distintos sectores sociales –en su mayoría la clase media- hacia los regímenes autoritarios. Por ejemplo, en Chile durante el Gobierno de Salvador Allende hubo un giro en la mayoría, de tender hacia una afinidad por la Unidad Popular, después, producto de intervenciones que devinieron en la inestabilidad económico social de la nación, la mayoría decantó en posiciones conservadoras y de derecha (López de la Roche, 2000). Como expone el autor, la época de la transición durante los noventa, caracterizada por la imposición del modelo neoliberal y la sociedad postindustrial, desplaza al Estado como eje articulador de la vida por el mercado, produciendo la pérdida de la centralidad de la política en la vida social, una crisis de los partidos y de las ideologías político-partidarias –la política tradicional-, dando lugar, como explica López de la Roche (2000): un progresivo descubrimiento de nuevas identidades socio-culturales, que no están dispuestas ahora a subsumirse en ningún macrosujeto de la emancipación, y reclaman el reconocimiento de su autonomía y especificidad grupal. Estas nuevas identidades surgen como uno de los elementos que caracterizan a las sociedades de control (Deleuze, 1995), entendidas desde aquí como “las minorías” que rechazan al “modelo de mayoría”.

La definición de cultura política se vuelve algo conflictiva, al reconocer su amplitud de significados. Desde otras perspectivas como la semiología, la lingüística y la antropología plantean que la cultura política sería la simbología del poder, por ejemplo: los escudos, las banderas, los colores, consignas, mitos fundacionales, entre otros. Todos los discursos que desde sus modalidades permitan construir y legitimar la autoridad política, ritos y ceremonias por los cuales se refrescan los vínculos políticos en una sociedad, como son los mitines, manifestaciones, marchas, etc. (López de la Roche, 2000).

Por su parte, desde una perspectiva interpretativa se busca (Heras, 2002) comprender los significados, símbolos y códigos de la acción social en tanto objetiva la cultura. De igual manera existió una noción (López de la Roche, 2000) que englobó la cultura como la inserción de todo sujeto político en un Estado-Nación, un ciudadano. Di Masso (2012) postula que el Espacio Público funciona como el “summum” de la integración social definido por una amplia diversidad de ciudadanos mezclándose e interactuando en “armonía”, localizaría la ciudadanía, considerando para ella una pertenencia positiva, la aceptación y el reconocimiento como presencias legítimas en la esfera pública; ciudadanía definida como *the right to have a place in public space*, donde dicha noción toma relevancia para el entendimiento del espacio público: el derecho a la ciudad asegura tener un lugar en el espacio público, en su versión más moderada, mientras que en su expresión más radical, también exige la capacidad *to make a place within it* (Di Masso, 2012).

En consideración a lo anterior, y a modo de síntesis nos permitimos asir las palabras de Lechner (1987, p.10, citado en López de la Roche, 2000): “En ausencia de criterios abstractos para definir la cultura política habría que usarla solamente como una categoría relacional que permite confrontar orientaciones colectivas de dos o más actores respecto a cuestiones políticas”.

Esta definición tiene una sensibilidad en vincular la vida cotidiana y la política, en un escenario local los grupos construyen su sentido de lo político –según las afectaciones del acontecimiento- que puede ser alternativas a las concepciones formales, universales de las instituciones, las cuales aplican las políticas públicas. Adler Lommitz (1994, citada en López de la Roche, 2000) entiende la cultura como un lenguaje del comportamiento, compuesto por la gramática –conjunto de categorías y reglas- y el habla, producida por el movimiento de la historia en una relación entre fuerzas de conservación y cambio –políticas, económicas y tecnológicas- que constituyen la sociedad. Desde esta noción de gramática, Lommitz (1994, p.333-334, citado en López de la Roche, 2000) considera la cultura política como: “la gramática de las relaciones de dominación/subordinación/cooperación; es decir, la gramática del control social: del poder y su forma de expresarse. Mi propuesta es definir la cultura política sobre la base de: la estructura de las redes sociales que tienen relación con el poder; y la del sistema simbólico que la legitima”.

Para ello, nos parecen pertinentes los planteamientos de Guattari y Rolnik (2006) quienes establecen en la sociedad capitalística una relación indisoluble entre la economía y la cultura; al hablar de cultura, Guattari agrega el sufijo "ístico" a "capitalista" para designar también a sectores del llamado "Tercer Mundo" o del capitalismo "periférico", así como de las llamadas economías socialistas de los países del Este, que viven en una especie de dependencia y contradependencia del capitalismo. Lo que caracteriza a los modos de producción capitalísticos, es que no se ocupan únicamente del mercado y del sistema financiero –“sujeción económica”-, sino, también funcionan como un modo de control de la subjetivación –“sujeción subjetiva”-, que los autores llaman “cultura de equivalencia” o “sistemas de equivalencia en la esfera de la cultura”.

Al situarnos dentro de la sociedad capitalística, sus redes sociales y el sistema simbólico que lo legitima, Guattari y Rolnik (2006) consideran que ésta es constituida por la coordinación de una fuerza colectiva del trabajo y una fuerza colectiva de control social, citando (2006, p.37): “[si] el capital es un modo de semiotización que permite tener un equivalente general para las producciones económicas y sociales, *la cultura es el equivalente general para las producciones de*

poder. Las clases dominantes siempre buscan esa doble plusvalía: la plusvalía económica a través del dinero y la plusvalía de poder a través de la cultura-valor”.

i. Cultura como Valor, Alma y Mercancía.

A partir de dicho postulado, los autores distinguen tres sentidos, acepciones, de cultura o tres tipos de núcleos semánticos -la Cultura-Valor, Cultura-Alma, y Cultura-Mercancía- que funcionan simultáneamente en los medios de comunicación de masas e instituciones culturales para la producción de una subjetivación capitalística. A continuación se explicarán cada uno de ellos.

Primero, la Cultura-Valor es un juicio de valor que determina quién tiene cultura y quién no, noción que legitima la segregación por parte de la burguesía. El esquizoanalista, a modo de ejemplo, cita a Voltaire: “cultiven sus jardines”; con ello, refiere a la necesidad de una formación cultural construida desde un cierto trabajo sobre el campo del saber, las artes, etc. El trabajo de Bourdieu (mencionado en Guattari y Rolnik, 2006) muestra que hay grupos que ya tienen hasta un “metabolismo de receptividad de las producciones culturales”, hay un cierto acostumbramiento a un tipo de consumo cultural el cual moldea su cuerpo, y que viene de un gusto por esas producciones que, a partir de una habituación a dichos dispositivos, genera segregación cultural. Ergo, se vuelve evidente la diferencia, por ejemplo, en la formación cultural marginal del “pibe chorro” (Zibechi, 2010) de la formación en un ambiente de lectura, de apreciación de obras plásticas, de producción de conocimiento, que tuvo alguien como "Jean-Paul Sartre" (Guattari y Rolnik, 2006).

Segundo está la Cultura-Alma, colectiva, como sinónimo de civilización, donde todo el mundo tenemos cultura -hacemos música, danza, actividades de culto, mitología y muchas más- y cualquiera puede reivindicar su identidad cultural, provocando movimientos de emancipación que buscan reapropiarse de su cultura –de su modo de subjetivación- y de su fondo cultural, tomando en cuenta dimensiones tanto macropolíticas y micropolíticas: por ejemplo, el paso de la sociedad fordista con su etnocentrismo cultural –cultura del blanco occidental-, a la sociedad actual post-fordista con su diversidad cultural o policéntrica. A cada alma colectiva (los pueblos, las etnias, los grupos sociales) se le atribuye una cultura: todas las producciones de sentido, de eficiencia semiótica, definidas como “las actividades de semiotización” (Guattari y Rolnik, 2006)

diferenciadas de la esfera política de la gestión de la vida y de la esfera de las relaciones estructurales de parentesco; distinción importante, pues estas actividades son separadas en una esfera que se denominará "cultura". Por consecuencia, es un trabajo de categorización o normalización de las diferentes expresiones del campo social.

Finalmente, tenemos la Cultura-Mercancía, la cultura de masas, constituida por "objetos semióticos", elaborados por medio de equipamientos físicos, de especialistas y referencias teóricas e ideológicas, difundidos en un determinado mercado de circulación monetaria o estatal. La producción cultural se cuantifica según una serie de indicadores como el número de libros o películas producidos, o también, la cantidad de salas de uso cultural (Guattari y Rolnik, 2006), distribución que se vuelve semejante a la de otros bienes de consumo.

Como movimiento de resistencia, fuga y sustracción (Berardi, 2003) de la producción de subjetividad capitalística, tomamos los "procesos de singularización" (Guattari y Rolnik, 2006), que son las maneras de cómo fugarse y rechazar los modos de normalización o codificación preestablecidos por la manipulación y el control a distancia. En palabras de los autores (2006, p. 29):

"...para construir modos de sensibilidad, modos de relación con el otro, modos de producción, modos de creatividad que produzcan una subjetividad singular. Una singularización existencial que coincida con un deseo, con un determinado gusto por vivir, con una voluntad de construir el mundo en el cual nos encontramos, con la instauración de dispositivos para cambiar los tipos de sociedad, los tipos de valores que no son nuestros".

Como hemos expuesto, la cultura política tiene una estrecha relación con la vida [cotidiana]. Para efectos de esta investigación es importante entender que nuestra vida habita en un espacio urbano, Valparaíso, comprendido desde su heterogeneidad de espacios –espacios otros o heterotopías- (Foucault, 1984) como por ejemplo las instituciones estatales (el Consejo de la Cultura, por ej.), organizaciones en centros culturales (Patio Volantín, por ej.) y colectividades socioculturales (masa crítica, por ej.).

Circular por la ciudad es un factor determinante en nuestra constitución como sujetos con una cierta subjetividad que dibuja nuestro andar, y, en la persistencia de recorrer por los mismos espacios, tomando conciencia de ello podemos ir en busca de nuevos espacios. Explorar la ciudad

se vuelve también un modo de confrontación tanto en el territorio como sobre sí mismo (Careri, 2003).

Como explica Careri (2003) la Internacional Situacionista (IS, colectivo político cultural urbano que existió durante el proceso germinación de la sociedad post-fordista), era ya consciente desde la segunda mitad del siglo XX del proceso de espectacularización del espacio -incluido el público-, que era: “lo que obligaba a los trabajadores a producir, incluso durante su tiempo libre, consumiendo dentro del sistema sus propias rentas” (Careri, 2003, p. 110). Se problematiza la disposición del sujeto trabajador de vivir entre un tiempo utilitario y otro no utilitario, este último es el tiempo libre, entonces lúdico (Careri, 2003), que se constituye mientras no sea consumido de un modo pasivo, ni por un deseo indiferente a la vida, y por ende, sin pasión (Agamben, 2012).

4.3.2 Espacio Público, un territorio en disputa.

El biopoder tiene como objeto la fecundidad de la especie, su extensión, la duración y la intensidad de las enfermedades dominantes de una población, la cual gestionada por medio de la política de la salud -mediante su ejercicio de sujeción- *reordena en el territorio una búsqueda por reproducir las condiciones de existencia impuestas.*

Al entrar en el ámbito del espacio -en este caso el público- como el territorio en que transcurre nuestra vida, se nos hace necesaria una breve explicación teórica por distintas corrientes sobre el concepto para así, llegar a las nociones que acompañarán al lector durante esta tesis.

Una definición actual del concepto Espacio Público tiene relación con las lógicas ciudadanas de urbanismo moderno. Desde esta concepción, se refieren a dicho espacio como la esfera de coexistencia pacífica y armoniosa de lo heterogéneo de la sociedad (Arendt, 1998), siendo la importancia de esta concepción, según refiere la autora, la capacidad que tiene para producir ciudadanía, generar integración social y construir el respeto al otro. Desde esta misma línea (Mancano, 2005), se comprende que la construcción del espacio público se da por medio de la acción política, es decir, por la intencionalidad de los sujetos para la expresión y transformación de sus realidades, reafirmando la exigencia de una presencia activa para ejercer el poder de ciudadanos dentro del marco de uso legitimado por el Estado.

La concepción dominante del espacio público hace referencia a un lugar físico [espacio] que tiene una modalidad de gestión o propiedad [público] (Borja, 2000). Siguiendo al autor, como elemento característico de la modernidad, el espacio público ha sido comprendido como una concepción con poder jurídico: sometido a una regulación específica por parte de la administración pública que posee la facultad de dominio del suelo y que garantiza y limita su accesibilidad a través de la fijación de condiciones de su utilización y de instalación de actividades.

Por otro lado, dentro de las concepciones funcionalistas, al espacio público -su sentido de encuentro social y multiplicidad de usos- al asignársele usos específicos que estarían legitimados y asumidos por el Estado, se ve restringido y acotado al reducir este último su capacidad de accesibilidad, y por tanto, de encuentro. En este sentido, se hace un uso público en base a un control pragmático con vocación normativa, donde el concepto de espacio público explicita una totalidad moral, conformada y determinada por ese “deber ser” en torno al cual se articulan todo tipo de prácticas sociales y políticas (Delgado y Malet, 2007), que construye del territorio una imagen bajo la ideología moderna integracionista de ciudadanía Estatal.

Dicha imagen toma poder al configurar el territorio como libre de las contradicciones sociales emergentes de las estructuras de poder y control, donde el Estado, a través de su delimitación simbólica y pragmática, genera un escenario de uso y accesibilidad libre, pero que realmente está restringida al estar legitimado dentro de ideologías ciudadanas que imponen lo “aceptable” dentro de la sociedad.

Desde esta misma línea crítica a la concepción del Espacio Público como un espacio igualitario y accesible para todos, Berroeta y Vidal (2012) en sus propuestas adhieren desde los relatos una dimensión del Espacio Público como espacio de control y disputa (Berroeta y Vidal, 2012). Comprendiendo el espacio público como un lugar de constantes dinámicas y procesos de exclusión desde una lógica normativa, los autores plantean que dicho territorio funda una lógica de control entre la estructura hegemónica y la multiplicidad de prácticas de acción de los sujetos y colectivos, plasmándose en políticas sectoriales que, en lugar de promover acontecimientos que conecten formas de vida heterogéneas, las tipifican para luego disgregarlas, restringiendo la participación y los niveles de encuentro. En el espacio público las personas se conocen e interactúan con frecuencia, identificándose individual y colectivamente con los lugares utilizados, existiendo usos individuales y grupales, casuales o intencionales, que se despliegan en un trasfondo ideológico que norma y restringe estas prácticas (Berroeta y Vidal, 2012).

Bajo diversas ideologías modernas de lógicas ciudadanista, el Estado logra ocultar la naturaleza asimétrica de las relaciones sociales, sobre la idea de que todo sujeto que actúa dentro del marco “urbano” legitimado y que reafirma su presencia activa, se reivindicaría al derecho de apoderarse y la posibilidad de encontrar y reunir, comprendiendo esto como un derecho a la ciudadanía, que encontraría su condición de expresión natural en el espacio público. Pese a lo anterior, dicha lógica de participación tiene sinergia con la idea del espacio público como un punto de encuentro con la acción política, en tanto ambos se basan en la expresión y en constantes reivindicaciones desde la multiplicidad en el territorio. Sin embargo, el gran problema de dicho concepto radica en que desde una lógica ciudadana, la acción política se enfoca mayoritariamente en temas sobre la esfera de las políticas públicas –su modificación, disconformidad, etc- dejando de lado al mercado, como gran regulador del Estado actual, y por tanto de la gestión en el espacio. Desde esta perspectiva, acordes al informe PNUD 2015 (citado), pensamos que es preciso desnaturalizar la política en tanto la construcción de un espacio público no es posible bajo formas restringidas de participación que delimiten a priori la actividad de éstos espacios. La desnaturalización de la política obliga a ampliar los límites de la participación, buscando articular diversas formas de encuentro entre la multiplicidad que conforman los espacios.

Tal como vemos entonces, se trata de disuadir cualquier disidencia a ese marco normativo, cualquier capacidad de resistencia y apropiación considerada “inapropiada” por el poder Estatal que, buscando ejercer y gestionar ciudadanía desde la limitación de los espacios, implanta principios abstractos -sobrecodificación o valores trascendentales- de “buena convivencia” que vendrían a respaldar los intereses territoriales de quienes legitiman su uso. Es por esto que desde nuestra visión comprendemos que lo “público” opera en el espacio, conformando un territorio donde se desarrolla un *conflicto permanente entre los participantes* desde las diferentes posiciones implantadas por las estructuras de poder. Es así que una manifestación de las distintas formas de vida, continuos encuentros entre sujetos que desde las estructuras están posicionados como desiguales, culminan con la imagen de un territorio apropiado por una política pública donde el hacer ciudadanía, como producto integrador, restringe la multiplicidad, marginando los posibles niveles de encuentro y participación, al existir esfuerzos por excluir las formas de vida no-capitalistas (Zibechi, 2010).

Al comprender el Espacio Público como un punto de encuentro con acción política, la segregación al acceso de estos reafirma el resultado de la penetración de las estructuras de poder

en la medida que delimitan qué es posible manifestar en uno u otro territorio. Reafirmando dicha idea, Davis (1990, en Di Siena 2009) argumenta que la consecuencia universal e ineluctable de esta cruzada por hacer la ciudad segura es la destrucción del espacio público accesible. Para reducir el contacto con los indeseables, las políticas de reconstrucción urbana han convertido las, alguna vez, vitales calles peatonales en alcantarillas de tráfico, y transformado los parques en receptáculos temporarios para quienes no tienen casa. Asumir el espacio público como un escenario influido por las estructuras, manifiesta todas las contradicciones que se expresan en la sociedad, constituyéndose en un territorio conflictivo donde la posición de los sujetos estará mediada a los cambios de los pesos y contrapesos sociales.

Mancano (2005) aporta el concepto de Composicionalidad en el Espacio el cual apunta a comprender éste a partir de todas las dimensiones que lo componen. Esta simultaneidad en movimiento manifiesta las propiedades del espacio en ser producto y producción, movimiento y estabilidad, proceso y resultado, lugar del que se parte y adonde se llega, la completitud aun siendo la parte. Es por esto como se revela la importancia de las relaciones sociales y la proyección de la multiplicidad sobre la conformación de espacios.

La descomposición de las acciones políticas de los sujetos que habitan el espacio, a través de las intervenciones precisas que desde el ingreso de la dictadura se han desplegado, han dividido a las organizaciones sociales, debilitando la sociabilidad popular, que es lo capaz de cuestionar y modificar a los estados de dominación.

Se describirá a continuación las intervenciones del neoliberalismo sobre la sociedad.

La destrucción de la acción política de las comunidades por la competencia entre las organizaciones, por fondos concursables que solo enfrentan la superficie de los problemas, y no el fondo, por ejemplo “frente a la inseguridad o delincuencia que se iluminen las plazas o se instalen focos más potentes” (Zibechi, 2010, p. 8).

El Plan Cuadrante divide el interior de los barrios, desde un diseño desde arriba, para consolidar la fragmentación (Zibechi, 2010). Esto resultó siendo una pérdida del control territorial por parte de la comunidad. Al depositar estas funciones solo a carabineros, se transformó el espacio en un campo de batalla entre la policía y los grupos con prácticas ilegales -como los narcos.

Las políticas sociales destinadas a cooptar, comprar o institucionalizar las organizaciones sociales, siendo colaboradores del estado y no de la comunidad, establecen un enfrentamiento de deslegitimación entre los grupos, marginando a las organizaciones que aún mantienen una acción política de resistencia. “En los hechos, la intervención estatal en La Victoria consiguió poner frente a frente a la junta de vecinos y al centro cultural Pedro Mariqueo, sin duda una victoria del ministerio y del gobierno y una derrota para el barrio” (Zibechi, 2010, p. 8).

La descomposición del tejido social ha reducido la acción de las juntas de vecinos, solo para distribuir las mercancías que ofrecen los municipios en ciertas celebraciones (Zibechi, 2010). Las organizaciones culturales se volvieron dependientes a la subvención estatal y municipal, abyectando la maquinaria de resistencia e identidad que habían producido durante la dictadura (Zibechi, 2010).

El estado al destruir las redes colectivas, que garantizaban las fuerzas de lucha de los de abajo, al acabar con la consistencia de la comunidad, dejó por consecuencia, vulnerable el espacio para la especulación inmobiliaria (Zibechi, 2010), reterritorializando el espacio según las valoraciones del mercado, ergo, la gentrificación.

La destrucción de la autonomía colectiva dejó vulnerable a la multitud. La gestión biopolítica somete, enflaquece, adelgaza, las fortalezas de las formas de vida no capitalistas, las cuales, son el germen de la transformación social. La multitud, ahora susceptible a la exposición de la publicidad, entendida como la forma social y política más importante de este siglo (Lazzarato, 2006), ha colonizado la producción cultural política de cada individuo, siendo capaz de vehicular sus deseos, y de producir subjetivaciones capitalistas, al establecer que las necesidades se satisfacen sólo por las mercancías, los públicos se dirigen y se constituyen a partir de ese consumo y relación sobre el espacio. El marketing ahora es quien constituye las relaciones sociales, y tiene ahora un rol dominante sobre el Espacio Público, “la empresa liberada de lo político produce política” (Lazzarato, 2006, p. 68). El espacio al quedar subordinado y gestionado a partir del libre mercado, se descompone para permitir la libre circulación de mercancías sobre él. Capitalizando las subjetivaciones de la comunidad, liquida las relaciones de poder capaces de construir una acción política.

Es fundamental para nosotros, al estar insertos en la praxis comunitaria, entender cómo se produce la descomposición antes descrita y de cómo crear las estrategias de acción para recomponer o reterritorializar el espacio compartido. La composición del espacio es el territorio, definido como una construcción pasional y social. El territorio al ser compuesto a partir de

relaciones de poder -o prácticas sociales, culturales, estéticas, cognitivas, etc.- que funcionan en el espacio por medio de dinámicas de dominio, de implantación, de desplazamiento y de transferencia (Foucault, 1980). La explicitación del poder sobre el espacio, nos permite reflexionar para construir estrategias desde la comunidad en contra de los dispositivos de dominación que restringen la proliferación de los deseos de la multitud.

El territorio también es el lugar de la acción del deseo, donde se agencia una multiplicidad de elementos dispuestos para constituir la subjetivación. El agenciamiento es territorial (Deleuze y Guattari, 2002) y también es el proceso por el cual permite su transformación -desterritorialización y reterritorialización. En el espacio es donde se produce los ensamblajes de materias y símbolos que construyen una maquinaria social, conectando la dimensión corporal, virtual y urbana. Al analizar el espacio, es por medio de encontrar las inscripciones, las huellas, los circuitos de los flujos, los intersticios -líneas de fuga- que construyen los territorios. En el cuerpo será inscrito lo social, contiene las fuerzas pasionales para producir el deseo que contribuya a conservar lo establecido -deseo microfascista- o de producir su ruptura, permitiendo el cambio -deseo microrevolucionario.

El cuerpo habla por lo que lo sujeta, y actúa en función de los dispositivos que entren en contacto con él, los cuales, producen los discursos y las subjetividades, entendiendo esto desde la mirada somatopolítica de Preciado (2008). Lo virtual, espacio de las mentes humanas, que ahora por medio de dispositivos electrónicos es posible de conectar a los hombres y de constituir el ciberespacio (Berardi, 2003), es otro espacio importante para entender las relaciones de poder y de deseo. El espacio urbano, es el espacio por donde circulan los cuerpos, los dispositivos y/o las mercancías, siendo donde los hombres realizan las subjetiv/acciones, tanto en, espacios de constitución espontánea y provisoria, o hasta, en los espacios institucionales y estables. El cuerpo, el ciberespacio y la ciudad serán los planos por donde las relaciones de poder y de deseo dibujen lo social por medio de líneas moleculares, molares y de fuga sobre el territorio. La construcción del territorio pasa por analizar la composición de los planos corporales, virtuales y urbanos que se relacionan para funcionar de una cierta forma, la transformación pasa primero por cartografiar las líneas, para situar las condiciones de nuevas trayectorias posibles, para luego invertir las fuerzas, las intenciones, las subjetiv/acciones micropolíticas que son necesarias para recomponer una forma más satisfactoria del vivir de la comunidad.

4.4 Autocuidado

Teniendo en consideración la teoría ya expuesta, nos adentraremos al fin último de esta investigación cuál es proporcionar unos materiales de reflexión en vinculación con la politización de la salud -según las subjetividades y deseos desde los cuerpos-, y sobre las bases de una nueva ética en la que la acción y el compromiso personal no estén desvinculados de los intereses colectivos. La politización en salud nos ha llevado a las lecturas de Foucault en la Hermenéutica del Sujeto donde el autor trabaja el tema del cuidado de sí mismo en función de su relevancia social, a partir de ello, hemos construido una revisión del Autocuidado como forma más básica de cuidado de sí mismo, siempre desde la construcción de una ética de cuidado.

La autoconstrucción ética pasa y reflexiona en relación a la salud a través de la construcción colectiva de un acopio social de técnicas y fármacos ya desplegados en el espacio público, que puedan ser realizados desde un saber popular y no profesional, que den configuración a un ethos y eros en sintonía. Este acopio social debe ser un arma que pueda fortalecer a la comunidad, a los sujetos que están en situación precaria, en momentos en que el servicio a la salud tradicional es un lujo que vuelve necesario conocer las estrategias que puedan reducir el padecer sin endeudarse.

A continuación, se pasará a revisar el abordaje del Autocuidado desde la mirada biomédica, así como desde la función micropolítica del mismo. Se revisarán los (tres) modos en que la autoconstrucción ética pasa en salud, así como las (cuatro) funciones que cumplen cada uno en el campo social.

4.4.1 El Abordaje del Autocuidado y lo Biomédico.

La práctica de la salud se ha visto influenciada por los avances científicos y tecnológicos, los cuales también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Como hemos expuesto, la medicina desde la sociedad de soberanía se ha visto atravesada por diversos procesos socio históricos, siendo apropiada por ciertos grupos de saber profesional que han expropiado el derecho a la salud y determinado la forma del cuidado de la vida.

El abordaje del (auto)cuidado de la salud desde las nociones tradicionales ha sido investigado en distintas ocasiones. A partir de la década del 70 y por distintas razones entre ellas el cambio de paradigma de nociones médicas de enfermedades infecciosas a crónicas, de filosofía del cuidado a cura, los crecientes costos de la atención médica y el aumento del individualismo, la “práctica” del autocuidado siguió creciendo desde entonces (Bhuyan, 2004). Bhuyan expone en su revisión de la literatura del autocuidado a lo largo de tres décadas, que los estudios de éste en la medicina han estado centrados en dos áreas: enfermedades comunes y crónicas, concibiendo que “The Self-Care is a process whereby a person functions on his behalf in health promotion and prevention and in disease detection and treatment at the level of primary health resource in the health-care system”(Bhuyan, 2004, p.3). Así mismo, se constituye en la forma más básica de cuidado:

“A large number of studies across different countries, using a variety of research methods, have consistently shown that Self-Care is the most dominant form of primary care (...) in developing countries, where the majority of the people are poor and do not have access to professional health care” (2004, p.2).

Como expone el autor en su revisión, algunos investigadores conciben el autocuidado como *Health-Care*, aquellas actividades destinadas a mantener y mejorar la salud y el cuidado personal *médico*, incluyendo actividades realizadas en respuesta a *problemas médicos*. Bajo esa línea, se han propuesto cuatro tipos diferentes de Autocuidado (Bhuyan, 2004): i) Regulador, que incluye las actividades de mantenimiento de la salud de rutina, tales como comer, dormir y la higiene personal, ii) Preventivo, que se refiere a las prácticas, como el ejercicio, la dieta, y el autoexamen, iii) Reactivo, que se refiere a las respuestas por iniciativa propia a los síntomas que aún no han sido etiquetados por el médico como *enfermedad*, y iv) Restaurativo, que es el cumplimiento de un *régimen de medicamentos* prescritos por profesionales.

Para comprender mejor esto, es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrolló con relación a la noción de cuidado (Vásquez, 2003). Esta conceptualizó dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: cuidado de costumbre y cuidado de curación -tratamiento. Se denominó cuidados *de costumbre* –care– a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida respecto al contexto, representan los cuidados permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida, delegados a “especialistas” como asistentes sociales o psicólogos sociales y comunitarios, entre otros. Por otro lado, los cuidados *de curación* –cure– están relacionados con la necesidad de curar todo aquello

que obstaculiza la vida reducida a un organismo biológico, relacionada con la supervivencia humana y su funcionamiento (Miyahira, 2000), delegado a “especialistas” como médicos, enfermeros, etc.

Sin embargo, dichas nociones no escapan de los lindes biomédicos y sus limitaciones: las condiciones socioeconómicas “common among poor” (comunes entre los pobres) y los lugares de residencia rural constituyen barreras a los sistemas de salud profesional en la mayoría de los países. Asistencia paternalista ante la impotencia de la gente donde el autocuidado aparece como respuesta antes dichas barreras, y parece abarcar actividades relacionadas desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, manejo y rehabilitación más allá del modelo convencional (Bhuyan, 2004).

Dentro de ello, es que los mexicanos Hernández y cols. (2001) en su investigación hallaron una acumulación de experiencias en torno a la salud que denominaron *acopio social del conocimiento* que se transmite de generación a generación mayormente por las mujeres. Éste, consiste en prácticas de autocuidado a la salud familiar y personal, mediado por los saberes biomédicos diseminados en la población. Continuando, señalan que la automedicación es el principal poder-saber que tiene la población ante las barreras socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud, destacando que la práctica de (auto)cuidado está “impregnada por la acción de la medicación, acción que lleva a la continuación de la reproducción de un paradigma de atención que se basa exclusivamente en la curación, pero también por las prácticas de un paradigma dominado pero que persiste a través del proceso de socialización realizado en el ámbito doméstico” (2001, p.7).

Al naturalizar la base del modelo biomédico actual se descompone a la comunidad en grupos de riesgo biopsicosocial y patológico (Vásquez, 2003). Como consecuencia, se determina una forma de salud que ha incapacitado a la comunidad para producir su propia salud: la producción de saber popular medicinal desde la autoexperimentación y acopio colectivo se deslegitimó; como vimos con antelación, desde la sociedad de soberanía se han expropiado/erradicado aquellas “formas de subjetivación que se producen a través de la experiencia colectiva y corporal de rituales, procedimientos de transmisión de símbolos y procesos de asimilación de sustancias alucinógenas y sexualmente activas”(Preciado, 2008, p. 116).

Este saber (popular medicinal), vincula sus intervenciones tanto al territorio -las materias primas para la elaboración de medicinas- y a la comunidad, como un saber generado por ellos

mismos; es por esto que creemos importante una ética basada en la producción de una salud que incluya la acción autónoma y de resistencia frente al saber/poder institucional dominante. Situándonos en el territorio chileno, dentro de la lucha ante la persecución de los saberes, la comunidad que más ha resistido es el pueblo mapuche, quienes definen la salud en términos de acción *-Konagen-* por un dominio de sí, “ser dueño del estado del guerrero” (Mora, 2012, p.10). La implicancia de dicho concepto de salud tiene relación directa con el cultivo de un estado de vigilia, entendido como “las alertas del guerrero” (Mora, 2012, p. 10), estado activo y lúcido de posesión de toda la energía corporal, en relación con la conciencia humana. Se comprende que los pensamientos se vuelven el factor que justamente hace enfermar, a causa -según palabras de una machi- de “quedar mal colocadas las palabras en el alma” (Mora, 2012, p.11). De ahí la astucia y sabiduría médica ancestral de no crear la palabra enfermedad, de no incluirla en un léxico cotidiano para hacer imposible su mención descuidada, y que debilite la subjetividad que anima al cuerpo a luchar por su vida: sin la palabra no existe el concepto y sin el concepto la mente no puede crearla o materializarla en el cuerpo. Por lo tanto, entendemos que esta invocación de la enfermedad y su consecuente efecto de fortalecer la misma, va de la mano con los mecanismos de categorización y etiquetado de la semiología psiquiátrica.

Es en estos términos que comprenderemos el concepto de salud como un dominio de sí, como una lucha ante la posesión de agentes externos, de parásitos *-wedan dungun-* que reducen nuestra potencia de obrar (Mora, 2012). Dominio de una seguridad, que permite comenzar a tener bajo control el propio poder desde un orden interno producido, el cual, está vinculado a toda forma de comunicación e interacción que la comunidad establece con el territorio, con ciertos “animales aliados” y con otras ciertas “plantas de poder” (Mora, 2012) que tienen estrecha vinculación con los órganos del cuerpo desde sus propiedades benéficas ante un eventual deterioro de la salud.

Por lo tanto, tomando en consideración la distinción mapuche de salud, es que cada comunidad define la salud según su propia ética. Así, el reduccionismo de definir la salud desde una cultura biomédica es determinar el cómo cuidar el cuerpo y la comunidad desde una visión colonizadora y cerrada a otras formas de abordar la salud. Lo que puede debilitar y fortalecer al cuerpo depende del mundo semiótico-material en donde habita el cuerpo, conflicto micropolítico entre la micro-gestión epidemiológica Estatal o la autoconstrucción ética del cuidado de uno mismo.

La autoconstrucción ética de la salud que permite distinguir lo que debilita y fortalece en cada situación es el instrumento para una práctica micropolítica atenta a lo que ocurre cotidianamente.

4.4.2 El autocuidado como construcción ética

Inspirados en el curso *Hermenéutica del Sujeto* de Michel Foucault (1987) dirigido hacia las prácticas que inciden en la constitución del sujeto por el mismo sujeto, para sí mismo y los otros, comprendemos al sujeto desde una posición activa, capaz de autoconstruir la ética que guíe su vida, a distinción de las nociones de la gubernamentalidad que enuncian al sujeto en tanto pasivo por la coacción de la libertad a través de los aparatos del estado.

La Libertad entendida por los griegos como la no-esclavitud, establece la necesidad fundamental de ejercer un trabajo sobre sí mismo que construya un modo de ser entendido como ethos, expresado en una actitud frente al mundo que puede ser ejemplo y admiración para los otros (Foucault, 1987). La importancia del hombre libre de saber conducir de forma activa su vida, es el problema griego de la ética (Foucault, 1987), al politizar la vida hasta el punto de llegar a constituir un ethos en contra de la esclavitud, en contra de la explotación y la dominación, similar al ethos mapuche en cuanto a su postura autonomista. Es por esto que retomamos la concepción de micropolítica como la reivindicación del cuerpo contra el poder en tanto cuestionamiento activo en contra de los dispositivos de dominación que están dentro de los espacios de salud.

Las diferentes actitudes de cada sujeto frente a cómo abordar su salud, nos permiten desarrollar para el marco de esta investigación tres Modos de concebir la Autoconstrucción Ética - Cuidado por la renuncia de sí, Preocupación de sí, y Autocuidado- según la distancia que tenga el sujeto en cuanto a la producción de su discurso verdadero, 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 el conjunto de juicios sobre la salud; la *lucha*, como la acción política frente a los estados de dominación, explotación y servidumbre; el *acopio*, como la acumulación de saberes medicinales populares; y la función *terapéutica*, como los modos de abordar los tratamientos.

A continuación, abordaremos estas tres construcciones éticas en relación a cómo las plantean las investigaciones sobre la salud, sus funciones, y breves ejemplos de ellas en la salud de Chile, entendiendo que ellas son la base de análisis de esta investigación.

i. Cuidado por la Renuncia de Sí

A partir de las lecturas foucaultianas (Foucault, 1987) entendemos el cuidado por la renuncia de sí, como una ética que se dirige a la sociedad en sacrificio del cuerpo por la determinación de una verdad externa sobre el alma. Se reconduce al sujeto por medio de discursos que no son producidos por él mismo. La ética de la renuncia de sí se funda desde la teología como el conocimiento hegemónico admitido como verdadero sobre dios y el mundo. La verdad es externa, y el sujeto toma una posición pasiva al recibir las técnicas, métodos, tratamientos, 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). El autocuidado ha sido relegado como elemento fundamental y constitutivo de una moral para el conjunto de la sociedad.

Es así que la salud se vuelve extrínseca a la subjetividad, siendo solo necesario obtener una técnica, un método, un fármaco, o un dispositivo no producido por nosotros mismos, sin saber cuál es su composición, ni menos el proceso de cura sobre uno mismo. La subjetividad renuncia del autocuidado, acepta el saber desde la autoridad, desde la ignorancia.

El individuo constituye su subjetividad desde la corrección en torno a lo que un discurso exterior es capaz de decir sobre él, corrección entendida (Foucault, 1987) como un proceso de trans-subjetivación: lo que nos hace ser desde afuera, por un otro que nos anima, nos trasciende, nos atraviesa. Es un momento de conversión del sujeto, y no es un proceso continuo de auto evaluación que lleva toda la vida. Como explica Foucault (1987), esta renuncia de uno a sí mismo no se efectúa en el yo, sino por, para, y en torno al yo; la conversión es por tanto un movimiento que se dirige hacia el yo, lo fija de una vez por todas como un objetivo, y, por último, lo alcanza allí donde él regresa. El sujeto invisibiliza las relaciones de poder sobre el cuerpo.

Retomando las funciones descritas anteriormente, la Renuncia de Sí, en su función crítica carece de una reflexión sobre el cuerpo, recibe de manera pasiva el saber médico tanto de la medicina alópata como también en las Medicinas Complementarias Alternativas (MCA).

Respecto a la función de lucha, al no situarse la reflexión desde el cuerpo, su ethos se dirige a la sociedad en un marco macropolítico: en la aceptación de representaciones que aglutinan al pueblo en una voz que determina su devenir, que desde el cual, derivan toda una serie de prácticas de acción política, que pueden ser por ejemplo la participación activa en algún partido político, congregación religiosa u otra organización dogmática que tiene un discurso determinista sobre el mundo.

Respecto a la función de acopio de medicinas en esta ética de la Renuncia de Sí, esta desaparece, al no tener relevancia en su vida el recolectar y acumular saberes de cuidado, la persona es un consumidor pasivo de los fármacos y técnicas médicas.

En consideración a la función terapéutica, al no construir la persona una actitud capaz de afrontar el padecimiento, toma una función de paciente sobre un experto que interviene sobre su cuerpo, o de la asistencia sobre su ambiente biopsicosocial. La medicina mapuche nos recuerda que las causas profundas del estar enfermo no son por el contagio de los agentes patógenos, sino por las debilidades anímicas y volitivas que tienen que ver con una renuncia de sí, dejando inevitablemente fisuras inconscientes (Mora, 2012). Al no tomar conciencia de la relevancia que tiene la construcción del sujeto por el mismo sujeto, el hombre queda vulnerable al abuso sobre el cuerpo, teniendo efectos sobre su barrera inmunológica.

En la práctica, la persona que opta por una ética de renuncia de sí, puede ser paciente en el territorio chileno de las políticas de salud asistencialista, de prevención, y de marketing sanitario. A modo de ejemplo tomamos la Vigilancia en Salud Pública Chilena.

La vigilancia epidemiológica es una estrategia necesaria para el control y prevención de enfermedades y es considerada, junto al monitoreo de la salud de la población, una Función Esencial de Salud Pública que los Estados deben implementar. La vigilancia se define como la recolección de datos, su análisis, interpretación y disseminación sobre un problema de salud determinado, siendo esencial para la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la Salud Pública, razón por la cual en la actualidad se ha transformado en Vigilancia en Salud Pública. El Modelo de Vigilancia de Chile para las enfermedades transmisibles, vigente desde el año 2000, incluye tres subsistemas: vigilancia de morbilidad, de laboratorio y ambiental. Los

establecimientos de Atención Primaria, participan fundamentalmente de los dos primeros, cuando existe laboratorio con capacidad de detección micro-biológico. Por su parte, la vigilancia de morbilidad incluye un componente de vigilancia universal caso a caso, un componente basado en centros centinelas, y un componente de vigilancia de brotes de enfermedades transmisibles, particularmente enfermedades transmitidas por alimentos y la ocurrencia de fallecimientos en que se sospeche agente infeccioso transmisible.

ii. Preocupación de sí

En esta ética la posición pasiva del sujeto cambia, en tanto es él quien decide a voluntad una autonomía de cuidado frente a un padecer. Es dicha autonomía la que se verá como principal cambio respecto a la ética anterior, dado que existe un proceso de auto elección sobre un hacer respecto a su salud. Pese a lo anterior, la gran característica aquí es que el sí mismo se considera como el objetivo definitivo y único en dicha preocupación por uno mismo (Foucault, 1987). Considerado uno mismo como el fin último, las actividades no buscan su realización en los otros, sino que la recompensa es solo uno mismo, volviéndose su propio objeto de satisfacción y preocupación. Es por esto, que comprendemos que el individualismo y el egoísmo encuentran lugar en esta ética, entendida como un aislamiento de la persona ignorando las relaciones de poder con los otros, de los efectos que genera las subjetiv/acciones en el mundo, el sujeto pierde la consideración política de su relación en el mundo y con los otros, percibiendo su mundo sin la red que lo constituye, dejando lo bueno en sus actos y en las técnicas aprehendidas para su propio cuerpo sin ser un valor que establezca vínculos con la comunidad.

Por una carencia de profundidad y complejidad reflexiva, el individuo que solo se preocupa de sí no es capaz de percibir qué es lo que lo sujeta en el campo social, ya que se considera separado de él, siendo sólo capaz de conocer lo superficial de éste. Su calidad de vida es fundamento e ignora el valor de compartir, por lo que en su aislamiento naturaliza en su cuerpo su padecer, corrigiendo su sufrimiento sólo desde sí mismo. Es por esto, que se comprende el sujeto como un 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 autocuidado llega a ser un asunto cosmético, por lo que la salud entonces se vuelve un asunto privado, un problema individual que demanda un servicio por satisfacer.

Nos encontramos ante la auto-finalidad de uno para consigo mismo en la práctica, por consiguiente, una actividad que únicamente está centrada en uno mismo, sin encontrar su realización o su satisfacción -en el sentido fuerte del término- más que en uno mismo, es decir, en la propia actividad que uno ejerce sobre sí. Uno se preocupa de sí para sí mismo, y es en esta preocupación por uno mismo en donde este cuidado encuentra su propia recompensa (Foucault, 1987).

Es por esto que la comprendemos como una ética individualista, donde la persona logra un conocimiento de su cuerpo, y por ende, una autonomía en la determinación de prácticas de cuidado que aborda para sí, pero donde dicho conocimiento producido no es compartido, cristalizando una práctica en tanto sólo uso para sí mismo, que no considera el saber desde una experiencia colectiva y compartida.

Desde las funciones a considerar, la preocupación de sí, en su función crítica es considerada a partir de una concepción individualista, donde su opinión y su juicio están ligados en provecho de sí mismo, sin considerar una importancia del campo social que lo sujeta. Entonces, este individuo considera su libertad en el límite donde termina la del otro, con la libertad de expresión hasta que esa expresión no tenga efectos sobre la colectividad, que su deseo no desborda los límites de lo privado (Tiqqun, 2009).

Respecto a la función de lucha, consideramos que desde esta ética no existe una posición de lucha, ya que se despolitiza la salud al ser un individuo que ignora las relaciones de poder y dominación que lo sujetan como parte de la estructura social. Comprendemos que más que luchar por su salud, por su cuerpo, consume un servicio de salud desde una posición individualista que no considera el compartir dicho saber con otros, reduciéndolo al mero uso personal como finalidad misma.

Constituyéndose el cuidado desde la iniciativa de búsqueda de prácticas de salud, consideramos a la persona activa frente a la producción de acopio de conocimientos, pero desde una autofinalidad donde dicho saber no es compartido con otros, sino, sólo se apropia desde un individualismo basado en una sensación de independencia frente al mundo.

En consideración a la función terapéutica, consideramos que si existe un proceso terapéutico en esta ética este está relacionado a una actitud del sujeto que es capaz de afrontar un padecer desde la propia decisión, pero sin una intención de experiencias compartidas. Es por esto que comprendemos que dicha función se configura desde una posición de cliente frente al

saber, que deja de reconocer al otro en el proceso de sanación y no considera la relación con los otros, el involucramiento en distintas relaciones sociales para dicho proceso. Por consecuencia, la preocupación de sí, es capaz de conseguir los medios necesarios para alcanzar su salud, pero en una posición de desamparo que tendrá efectos perjudiciales en encontrar algún apoyo social.

Aquí la salud será entendida como un servicio, para mejorar la calidad de vida, desde la cura de enfermedades hasta los tratamientos cosméticos.

iii. Autocuidado

Tocamos aquí uno de los puntos más importantes de esta actividad consagrada a uno mismo. El autocuidado constituye, no un ejercicio de la soledad, sino una verdadera práctica social. El autocuidado es la autoconstrucción ética del sujeto, la puesta en práctica de estrategias que modifiquen las relaciones de poder, en combate en contra de los estados de dominación: la elaboración de una micropolítica sensible al acontecimiento y en sintonía con el deseo. Al situarnos en el mundo y en las relaciones de poder que nos atraviesan, podemos entender las condiciones de posibilidad que nos hacen existir como uno es.

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. El sujeto al constituirse a partir de relaciones de poder, al tomar conciencia de ellas, visualiza su condición permitiendo la puesta en marcha de estrategias de modificación de ese sujeto por uno que puede 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 estar bien 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. Es por esto que el autocuidado tiene como característica fundamental la composición de un saber aprehendido desde sí mismo, con la intención de ser compartido para los otros, en pro del apoyo mutuo.

Como un determinado modo de enfrentarse al mundo al construir prácticas que establecen buenas relaciones con los otros, el autocuidado es entendido por los griegos bajo el término de *“epimeleia heautou”* (Foucault, 1987), donde la mirada se vuelve vigilante de sí mismo, haciéndose cargo de sí por medio de ciertos dispositivos, por un conjunto de prácticas, de procedimientos, de técnicas que por medio de procesos de subjetivación produzcan una acción micropolítica transformadora:

“Los procesos de subjetivación son las diversas maneras que tienen los individuos y las colectividades de constituirse como sujeto. Estos procesos solo valen en la medida en que, al realizarse, escapan al mismo tiempo de los saberes constituidos y de los poderes dominantes. Aunque ellos se prolonguen en nuevos poderes o provoquen nuevos saberes: tienen en su momento una espontaneidad rebelde” (Deleuze, 1995, p. 149)

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.

Respecto de las funciones a considerar, el autocuidado, en su función crítica cuestiona y permite desapehender los dispositivos que nos enferman, el *wedan dungun* (Mora, 2012), constituyéndose en una crítica desde una colectividad situada, como sujeto que acepta sus encadenamientos, los cuestiona y culmina en una práctica politizada frente a su posición en el campo social. Por lo tanto, habrá una actitud crítica frente a diagnósticos deterministas, producidos desde discursos semiológicos, como el DSM-V o CIE-10, como también a la medicalización de los problemas sociales.

Respecto a la función de lucha comprendemos la ética del autocuidado como una práctica micropolítica sensible a la situación social, como una lucha para sí y para los otros. El autocuidado se constituye en una estrategia de acción política capaz de encontrar las posibilidades de resistencia en las relaciones de poder, es una subjetiv/accion de lucha no necesariamente pensada en términos violentos; se piensa en lo local y en la vida cotidiana, porque es allí donde más se reproducen las formas fascistas del capitalismo, formas de represión sobre sí mismo y los otros. En su función *“objetivadora”* de la cultura política (Heras, 2002), la acción acarrea un análisis de las

relaciones entre los miembros tanto a nivel individual como colectivo; bajo esta tónica, las acciones de autocuidado han sido catalogadas como acciones políticas en tanto saber-poder de las clases oprimidas (Hernández y cols. 2001). Desde aquí, que el hombre saludable es un guerrero capaz de combatir contra lo que lo domina, capaz de conseguir las armas y la fortaleza necesaria para batir el mal y la enfermedad toda la vida (Mora, 2012). Las acciones políticas ligadas a esta ética han permitido modificar el estatuto del cuerpo sobre los discursos hegemónicos, despatologizar la sexualidad, como la homosexualidad que deja de ser trastorno del DSM, en contra del racismo, la desnaturalización del machismo, un activismo político en contra de la industria farmacológica, la apropiación y liberación del saber medicinal, como el movimiento “open the pills” (Beatriz Preciado, en la Muerte de la Clínica, video citado).

La función de lucha al estar vinculada como una acción micropolítica será una acción en conflicto con los dispositivos de dominación instaurados en la sociedad de soberanía, de disciplina y de control ya expuestos en el marco conceptual.

Constituyéndose el autocuidado como una práctica de autonomía frente a las estructuras de dominación del saber, el sujeto se constituye como un creador de acopio social, un productor de información que está siempre siendo compartida, transformada y acumulada en su transmisión, y está atenta en anular los dispositivos de dominación.

En consideración a la función terapéutica, entendemos el proceso de sanación desde una sinergia colectiva autogestionada que toma en cuenta su posición en el campo social, y donde los otros contribuyen en dicha proceso de curación. Una función curativa desde esta ética es por medio de la autoexperimentación -autocobaya- (Preciado, 2008) y del autoconocimiento en tanto sea posible aprehender lo necesario para la salud y la sanación, y compatirlo.

Es por esto que el autocuidado se comprende como un ejercicio permanente, una práctica terapéutica que acepta que en la práctica cotidiana de uno mismo está el error, la aceptación de dependencias y de distorsiones rígidas en la imagen de sí, que son la base de la ignorancia de la cual hay que des-aprehenderse. Una atención sobre sí mismo, que permita pensar para construir una subjetividad que sea integradora a lo que experimenta el cuerpo en contacto con el mundo.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Estudio

El enfoque metodológico que abordamos es de tipo cualitativo, por estar insertos en la praxis de la Psicología Comunitaria y dado que posee características que se adaptan mejor a los diferentes elementos de la investigación. La flexibilidad en sus diseños nos permite la inserción del uso de técnicas específicas y diversas para cada objetivo y situación.

Este tipo de enfoque produce resultados que no suelen estar preestablecidos, sino que emergen de la dinámica de la sociedad y del devenir humano durante una investigación que sistemáticamente vigila las transformaciones a la vez que se involucra para producirlas, y al mismo tiempo que evoluciona a partir de ellas (Montero, 2006). La interacción constante con la multiplicidad del mundo es parte de la concepción en este tipo de investigación, por lo que existe una conciencia de la mutua influencia entre las personas que participaremos y los acontecimientos vivenciados.

Dado que “la perspectiva cualitativa se orienta a la búsqueda de la comprensión de los discursos personales y grupales que los sujetos expresan en contextos espontáneos” (Serbia, 2007, p.8), este enfoque metodológico brinda un mayor grado de apertura, nos permite que la investigación y el diseño en su práctica se vayan adaptando a los acontecimientos y eventualmente si es necesario, ser permeado en un dispositivo de acercamiento de las técnicas y su correspondiente devolución para la comunidad.

La validez y rigor de la metodología, desde ésta investigación, radica en un criterio introducido por Prilleltensky (2004, en Montero, 2004) llamado “validez psicopolítica”, definida como un estado de conciencia del rol que juega el poder en el bienestar, la opresión y la justicia en los dominios personal, relacional y colectivo. Se logra cumpliendo dos subcriterios: la validez epistémica, el informe sistemático del rol que juega el poder en las dinámicas políticas y psicológicas; y la validez de transformación, que se deriva del “potencial de nuestras acciones para promover bienestar personal, relacional y colectivo, reduciendo las desigualdades del poder e incrementando la acción, participación y compromiso políticos” (Montero, 2004).

La conciencia del rol que juega el poder en el bienestar del territorio, y por lo tanto, en los procesos de subjetiv/acción que permiten o restringen la posibilidad de una transformación subjetiva (como práctica micropolítica) desde la vivencia, nos permite comprender la relación entre los espacios y sus dispositivos que lo constituyen.

5.2 Diseño de Investigación

No solo recibimos determinaciones sociales sino que somos capaces de manifestarnos de diversas maneras, posibles e indeterminadas (Mejía, 2004), en el proceso de acercarnos a nuestro objetivo general, la metodología cualitativa nos permite entonces un acercamiento exploratorio más que planificado en relación a la experiencia, y las interacciones posibles e indeterminadas que se dan entre la comunidad y el o los investigadores del proceso investigativo.

Por ello, el tipo de Diseño que se utilizó en nuestro estudio fue Exploratorio; en este, el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, nos sirve para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables (Sampieri, 2010).

Es así, que en consideración a nuestra pregunta de investigación, nos situamos desde una posición de Exploración sobre las relaciones que se dan entre los espacios de cuidado y las prácticas micropolíticas.

5.3 Muestreo y Elección de Participantes

La lógica del muestreo de tipo cualitativo –y que determina su potencia– consiste en lograr que los casos elegidos “proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación” (Martínez-Salgado, 2012, p.2). Por ello, la elección de

los participantes en el estudio tiene estrecha relación con nuestro acercamiento preliminar por el territorio de Valparaíso, que en su construcción nos brindó información determinante para marcar los cimientos del rango abarcativo de participantes.

El diseño de las técnicas de elección de participantes es Propositivo, estos, se caracterizan por usar conocimientos previos disponibles sobre el problema a investigar para delimitar la reconstrucción del dato. Inicialmente utilizamos la Observación estructurada no Participante, un proceso para iniciar los contactos informales en el campo desde la no modificación e integración de nosotros en la situación a observar, de cara a obtener una representación vívida de la población; implicó situar aquello que es común, informarse sobre los participantes, aprender donde se reúnen, y registrar las características demográficas -lo que se realizó mediante fotografías.

A partir de lo anterior, el conocimiento emergente nos evidenció una diferencia establecida entre *la cantidad de recursos terapéuticos existentes en la zona alta -cerros- y en el plan de Valparaíso*. Este último, es la zona con mayor número de centros de salud alternativos distribuidos en la ciudad, configurando a la parte alta de ella como una zona residencial con escasez de ofertas terapéuticas, y la parte baja o plan como el territorio con alto nivel de oferta de recursos de salud. Es por ello, que se ha delimitado la zona de estudio al Plan de Valparaíso, que para nuestra investigación se conformó desde la zona del Almendral, hasta Barrio Puerto.

5.3.1 Muestreo de Criterio

En la Investigación cualitativa, la representatividad no radica en la cantidad de las muestras, la “representatividad cualitativa” implica, “la reconstrucción de las vivencias y sentidos asociados a ciertas instancias micro sociales” (Serbia, 2007, p.11).

Como explica el autor, en este tipo de Muestreo, la pre-comprensión cultural y simbólica de las características del tema a investigar son de gran valor, en tanto orientan los criterios iniciales de la decisión muestral. Así mismo, comulgamos con la idea de “que los sujetos hayan tenido alguna experiencia sobre el tema que se quiera investigar o que tengan un vínculo determinado de identificación/consumo” (Serbia, 2007, p.12) con la cosa en cuestión.

Por ello, y a partir del Muestreo de Criterio, para localizar dentro de la zona del Plan de Valparaíso los espacios de prácticas terapéuticas, es que trabajamos bajo tres criterios de inclusión que fueron verificados por el apoyo de un breve cuestionario. Dichos criterios son:

- a. Que sean espacios arquitectónicos *instituidos* en el territorio del espacio público: Con estos nos referimos a edificios como centros culturales, de medicinas complementarias alternativas -MCA-, de medicinas tradicionales, escuelas de yoga, entre otros.
- b. Que en sus vías de acceso se enuncien como un espacio que posibilita el *cuidado de salud* y se constituya como terapéutico alternativo al modelo biomédico: Con esto nos referimos a que cuente con algún dispositivo visual de marketing como posters, afiches, letreros, o que digan que son “de salud”. Esto se respaldará con una fotografía del espacio, y de la información que emane del cuestionario.
- c. Que cuente con una modalidad de *pago que ronde los cl\$3.000 por sesión*: Las prácticas y sesiones deben tener un costo que esté cerca del gasto en salud per cápita en Chile, cl\$2.237.

A continuación, se presenta un cuadro caracterizando los espacios escogidos:

Nombre del Espacio	Tipo de Terapia	Tipo de Organización	Personas Entrevistadas (Sostenedor / Participante)	Género y Edad aproximada Sostenedor	Género y Edad aproximada Participante
Centro Cultural Red para la Fraternidad Humana Valparaíso	Meditación	Centro Cultural y Terapéutico	1 / 1	J. Hombre 30 años	C. Hombre 35 años
	Pilates		1 / 1	C. Mujer 34 años	G. Mujer 23 años
	Acroyoga		1 / 1	J. Hombre 28 años	I. Mujer 27 años
Centro Cultural Trafón	Temazcal	Centro Comunitario	1 / 1	M. Hombre 38 años	A. Mujer 42 años

Centro Cultural Yoga Monasterio Hare Krishna	Yoga Inbound	Centro Cultural, de yoga y alimentación	1 / 1	N. Mujer 26 años	F. Mujer 25 años
Centro Cultural IPA	Yoga Iyengar	Centro Cultural	1 / 1	L. Mujer 39 años	J. Hombre 19 años
Centro Newen Amaru	Meditación Diksha	Centro de Salud	1 / 1	G. Hombre 27 años	S. Hombre 26 años
Espacio Durga	Hatha Yoga	Centro de Yoga	1 / 1	B. Hombre 31 años	D. Mujer 22 años

5.3.2 Tamaño de la Muestra

Si bien el tamaño de la muestra no es relevante para la indagación cualitativa, en esta la muestra es un grupo de personas, sobre el que se recolectaron datos. Así, en total, fueron considerados 6 Espacios de Cuidado alternativos al modelo biomédico, y 8 terapias impartidas por 8 *Sostenedores de Espacio* –nombre que refiere a la capacidad de sostener, mantener, soportar, sustentar, un espacio-, con 8 *Practicantes del Espacio*. Los Sostenedores fueron abordados desde una Entrevista Semi-estructurada, y fueron seleccionados en tanto cada uno corresponde a una terapia en particular. Los Practicantes fueron abordados desde una Narrativa, y fueron seleccionados al azar de las prácticas. Ambas entrevistas son desarrolladas en detalle en el siguiente apartado.

5.4 Técnicas para la Reconstrucción de Datos

Al acercarse a las prácticas sociales en el espacio público, se señala la relevancia metodológica de utilizar técnicas cualitativas para su estudio (Goffman, 1979), puesto que el estudio de dichas prácticas abarca mucho más que el conteo de edificaciones o la cuantificación de las prácticas y espacios en lo público. Como expone Berroeta (2012, p.126), “el investigador no puede sentirse satisfecho con el conocimiento exclusivo de su contenido manifiesto, sino que

ha de abocarse a intentar descubrir aquel sentido latente que le es otorgado en el proceso de interacción histórico del que participa”.

Es así que la práctica cualitativa excede la descripción y cuantificación de desplazamientos, conductas, edificaciones, entre otros; por ello la pertinencia de lo cualitativo en nuestra investigación radica en las herramientas metodológicas que ofrece para dar cuenta de lo físico del espacio, sus prácticas sociales y los significados que emergen. Para ello, hemos trabajado bajo xxx técnicas: Observación estructurada no participante, Cuestionario, Entrevista Semi-Estructurada, Entrevista Narrativa y Mapeo. La elección de ellas radica en poder acercarnos al espacio y el fenómeno del autocuidado de una manera sutil y lo menos invasiva posible en relación a lo público.

A continuación se describirán cada una de ellas en relación a los objetivos específicos de esta investigación:

5.4.1 Observación y Cuestionario

Objetivo n°1: Identificar distintos espacios de autocuidado en Valparaíso que serán relevantes a nuestra búsqueda.

i. Observación estructurada no participante

“El recorrido se refiere al mismo tiempo al acto de atravesar –el recorrido como acción de andar-, a las líneas que atraviesan el espacio –el recorrido como objeto arquitectónico-, y el relato del espacio atravesado –recorrido como estructura narrativa- “(Careri, pg.13, 2003).

La observación consiste “en contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma” (Olabuénaga y Ispizua, 1989, p. 79). La observación de lo social está orientada a un objeto específico –espacios terapéuticos- sujeto a controles de veracidad. A su vez, para distinguirla de si similar cuantitativa se

distingue por ser participativa o no, por los criterios de categorías a observar y por el grado de control que como investigadores poseemos sobre la situación a observar.

Este proceso primario en el acercamiento al fenómeno a estudiar, nos permitió ir delimitando la información necesaria para el estudio con el propósito de familiarizarnos con los participantes, el contexto y el proceso, supone el primer paso de análisis ya que se recogen datos preliminares a partir de los que se seleccionan las unidades de análisis (Queceda y Castaño, 2003)

Para ello la construcción de mapas es un proceso complementario al vagabundeo, que nos permite situar la información recogida en función de dimensiones sociales, espaciales y temporales que ofrecen una perspectiva del campo como un todo. Como explican Rodríguez y cols. (1996) los mapas sociales ayudan a comprender los acontecimientos que se desarrollan delante de nuestros ojos -como saber con quién conversábamos y cómo- así como potenciar la sistematización de información.

El recorrer el territorio, la búsqueda de nuevos espacios de autorrealización de la subjetividad, lo comprendemos como un proceso de conquista de autonomía, desde una postura estética re-creada y en permanente compromiso político de exploración, considerando el error como un valor más que como un error. Además de ser una acción, el andar es también un signo, una forma que puede superponerse simultáneamente a las demás formas de preexistencia en la realidad y en el plano; el territorio entendido como un espacio socialmente construido, *donde el vagabundear por medio de mapas permite producir subjetividad* y además registrar ese proceso de construcción, el cual nos permite distinguir en un espacio si es capaz de fortalecernos o debilitarnos, andar por la ciudad degustando cada lugar nos permite distinguir su potencia.

ii. Cuestionario de Identificación de Espacios Terapéuticos

El cuestionario, como un modo de acercamiento a la realidad social, es un instrumento de investigación compuesto de una serie de preguntas que *consulta el entorno* a través de informantes personales e impersonales (Rodríguez, y cols., 2011), y dado su carácter de técnica auxiliar y secundaria para la investigación, es capaz de establecer un marco de inclusión o exclusión para la diversidad de ofertas con orientación terapéutica del plan de Valparaíso. La

construcción del cuestionario está en directa relación con el objetivo de verificar los criterios de localización de los espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico, y que su acceso económico sea posible para las clases populares.

La selección de los espacios terapéuticos está en función de la cualidad del acceso tanto espacial, temporal y económico. A continuación, se presentan los criterios que componen el Cuestionario de Identificación de Espacios Terapéuticos:

- Nombre del espacio.
- Dirección.
- Tipo de terapia.
- La modalidad de pago.
- El precio.
- Los Horarios.

5.4.2 Entrevistas Semi-estructuradas

Objetivo n°2: Conocer los dispositivos de dominación en salud presentes en los espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico que obstruyen una práctica micropolítica de autocuidado.

i. Entrevista Semi-Estructurada

La entrevista semi-estructura es un tipo de entrevista de investigación que ofrece la posibilidad de reformular preguntas y profundizar el tema “al combinar las alternativas de respuesta abierta y cerrada; normalmente se trabaja bajo una guía de la que se pretende respetar en lo posible orden y frase de preguntas.” (Añorve, 1991, p.5)

La elección del instrumento de la entrevista responde a su capacidad de evidenciar las relaciones sociales presentes entre los espacios, y deviene saberes que permiten una transformación en la medida que entregan conocimiento que posibilita la producción de un instrumento para uso colectivo. Es desde aquí que toma su sentido más relevante, nos posibilita la transformación del territorio en tanto permite generar puntos de encuentros entre diferentes subjetividades, generando espacios de reflexión y una posible subjetiv/acción en el territorio frente a las trayectorias que nos envuelven.

La realización de dicha entrevista será exclusivamente a una persona que *forme parte del equipo que ofrece la práctica* en el espacio, el Sostenedor de Espacio, que pueda contar con conocimientos en profundidad sobre la forma de llevar la experiencia, capaz de describir los dispositivos del lugar y sea parte del cotidiano de su funcionamiento. Para ello, se han construido una serie de indicadores de los Dispositivos de Dominación en Salud -ya descritos en el marco conceptual- que guiaron la entrevista, cuyo guión se presenta a continuación:

- A modo de Introducción a los Indicadores que permiten la práctica terapéutica

Me puedes dar una breve descripción de la sesión. ¿Cuáles son los implementos necesarios para realizar la sesión?

- Indicadores de Dispositivo de Saber Experto:

¿Cómo denominas a las personas que asisten a las sesiones?, ¿qué es lo que comprendes por ser un XXXX; con qué lo podrías diferenciar o asimilar?

En algún momento de la sesión terapéutica ¿Se permite un momento de reflexión personal y/o colectivo luego de vivenciar la práctica?

A partir de reflexiones de las personas que asisten a la sesión, ¿se incorporan modificaciones de las técnicas desplegadas en el espacio terapéutico?

- Indicadores de Dispositivo de Moldeamiento:

¿Existe algún registro de asistencia al espacio?

¿Cómo se distribuyen en el espacio?

¿Cuál es tu rol en el espacio, y cómo lo ejerces?

En relación a tu rol y a las personas que asisten a la sesión, ¿cuál es tu método de enseñanza? [referente a la autoexploración]

¿Qué piensas de la autoexploración? ¿Se permite en tu espacio?

¿Cómo confirmas esa exploración?

- Indicadores de Dispositivos por Modulación:

¿Separan a los participantes en/entre la sesión por algún motivo?

¿Existe algún nivel de competitividad entre los participantes?

¿Hay algún beneficio que distinga a los participantes?

¿Los participantes se (auto) corrigen? ¿En base a qué? ¿Utilizan algún espejo u otro objeto para su (auto)corrección?

- Indicadores de Dispositivos por Emplazamiento:

Las personas que asisten al espacio, ¿vienen por su propia cuenta o existen convenios con otros lugares o profesionales de acceso al espacio? ¿Alguna otra modalidad para acceder a la práctica?

- Indicadores de Dispositivos de Control:

¿Cuánto cobran?

¿Cuál es la modalidad de pago? ¿Existen alternativas?

¿Cómo difunden el espacio? ¿Ocupan las redes sociales, para qué?

5.4.3 Entrevistas Narrativas y Andrógino

Objetivo n°3: Identificar los procesos de construcción ética, en los participantes de los espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico, que se asocian a prácticas micropolíticas.

i. Entrevista Narrativa

Esta técnica se caracteriza por explorar mediante narraciones, el desarrollo, episodios y transcurso de la vida de una persona o miembros de un grupo reflejando la cotidianidad, sentimientos, creencias y relaciones sociales (Montero, 2006). Su relevancia radica en tanto permite la captura de ciertos procesos, acontecimientos y estados que nos posibilitan el conocimiento de sí como potencias de transformación en la experiencia colectiva.

La narración de una experiencia de vida está conectada desde el cuerpo, grupos sociales, dispositivos, situaciones y acontecimientos. La comparación de ciertos estados basados en un corte temporal del proceso, se convierte en una fuente de conocimientos en tanto visualiza y hace, de alguna manera, consciente lo ocurrido en la persona, ya sea a nivel corporal o de relaciones sociales: a partir del relato se nos permite visibilizar cómo se ha orientado la vida del entrevistado en relación a la salud, y explorar cómo ha sido su proceso de autoconstrucción ética. “La narración es la única forma lingüística adecuada para mostrar la existencia humana como acción contextualizada, muestra que la actividad humana es una implicación en el mundo”

(Polkinghorne, 2006, p.5), posibilitando el estudio sistemático del significado y la experiencia personal al capturar periodos de su vida por medio de preguntas.

Esta entrevista está diseñada para un Practicante de Espacio, y para la realización de ellas nos basamos en las cuatro funciones del autocuidado que hemos desarrollado en el marco conceptual -la *crítica*, como el conjunto de juicios sobre la salud; la *lucha*, como la acción política frente a los estados de dominación, explotación y servidumbre; el *acopio*, como la acumulación de saberes medicinales populares; y la función *terapéutica*, como los modos de abordar los tratamientos-, y que para esta técnica se han constituido en Indicadores de Autocuidado, los cuales nos servirán para identificar la construcción ética de la persona y del espacio de práctica, al constituirse en las características distintivas de dicha práctica de salud. A continuación se presentan los indicadores y el guión de entrevista a utilizar:

- Fase inicial

Esta entrevista está elaborada en función de conocer tu vida en relación a la salud y tu camino antes de llegar a este espacio, explorando las razones por las cuales has llegado aquí. La finalidad de este momento será acercarnos a tu relación con la salud, para conocer tu posición ética respecto a dicha salud. Te realizaré una serie de preguntas relacionadas a la salud y tendrás libertad de expresarte cuanto quieras.

- Fase Desarrollo

En relación a su historia en/con la salud.

Podrías contarme respecto a si ha habido hitos significativos que hayan afectado tu vida, y que te hayan acercado al ámbito de la salud.

A partir de los hitos descritos, ¿sientes que ha habido cambios respecto a tu planteamiento o reflexión sobre la salud? ¿Ha cambiado tu postura en torno a esta? (*Indicadores críticos*) ¿en qué situación has vivido eso?

¿Ha habido cambios en tus relaciones, roces, conflictos? ¿Eso ha ocurrido por tu voluntad y decisión?

¿Consideras político ese cambio? (*Indicadores lucha*)

En torno a esas situaciones vividas, ¿te has podido apropiar de alguna técnica o saber?

¿La has compartido con otros? (*Indicador de acopio*)

- Fase final

¿Cuáles son las razones por las que llegaste a aquí (a la práctica)? ¿Hace cuánto asistes al espacio? ¿Cómo defines tu participación en éste espacio? ¿Has percibido beneficios? (*Indicador terapéutico*)

Ahora vamos a trabajar sobre un dibujo que tengo, para que lo que conversemos veas si lo puedes ir identificando en él, para eso tengo estos lápices de colores. ¿Cómo te sentías antes de empezar la sesión y cómo te sientes ahora? ¿Puedes identificar algún malestar?

Me podrías contar un poco de tu ritmo cotidiano. ¿Cuáles son tus roles cotidianamente? En ese

ritmo de vida cotidiano, ¿existen ciertas prácticas que te producen malestar? ¿Cuáles son? ¿Cómo las identificas?
¿Has sentido cambios en tu ritmo cotidiano y/o subjetividad a partir de la práctica?

ii. Andrógino

Como método de apoyo y materialización de los elementos enunciados en la entrevista narrativa previamente descrita, usamos un dibujo de un Andrógino de cuerpo completo (ver Anexo Dibujo Andrógino) con el entrevistado. Como técnica, es un valioso testimonio de otros aspectos de la praxis social, a menudo no documentados por ningún otro vestigio, permitiéndonos un mundo nuevo ante la subjetividad, y la obtención de imágenes que pueden brindar aportes gráficos sobre lo que sucede en la sociedad, como en este caso, las relaciones de poder inscritas en nuestros cuerpos y las posibles transformaciones desde una práctica de salud alternativa.

El uso del dibujo se comprende como un apoyo a la obtención y materialización de la información, con referencia a acontecimientos específicos de la subjetividad, acompañando las preguntas formuladas y logrando un mayor conocimiento de éstas. La elección de un Andrógino radica en la disminución de los prejuicios de género.

A medida que se realiza la entrevista, este dibujo permite el apunte inmediato en la imagen de lo que quiera apuntar el entrevistado, la importancia del uso del dibujo de cuerpo completo es su cualidad como respaldo de información analógica difícil de ser expresada en digital. La captura de la cosmética y las dimensiones del cuerpo servirán como un marco de referencia donde el entrevistado podrá situar lo sentido, sus variaciones de intensidad que se desplazan y se condensan en su cuerpo permitiendo el sentir subjetivo de un cambio, y que en que es muy difícil de ser explicado al contener procesos que preceden a la significación.

5.4.4 Mapa

Objetivo n° 4: Construir un mapa de espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico que promueva las prácticas micropolíticas de autocuidado como dispositivo de devolución a la investigación.

Desde nuestras consideraciones, se nos vuelve esencial en esta parte de la investigación considerar un elemento de devolución a la comunidad de Valparaíso en tanto sujeto participante de una investigación comunitaria. Para esto, construiremos el mapa realizado, en un dispositivo de devolución a la comunidad en tanto será la captura temporal de un momento en la ciudad y sus recursos anti-hegemónicos de salud y de un saber construido en conjunto. Construir un mapa de los espacios micropolíticos de autocuidado se convierte de la misma manera en nuestro elemento más esencial de la investigación, en tanto aporte y apoyo práctico a las personas que padezcan bajo ciertas afecciones y que sienten la necesidad de explorar prácticas distintas, y en consonancia con lo principal de la praxis comunitaria: la transformación social (Montero, 2010).

La importancia de la práctica cartográfica, tal como nos presenta Pablo de Soto (2011), es que “no se limita ya al dibujo que representa en dos dimensiones un territorio geográfico – sino que, como herramienta de conocimiento y producción de lo real, se extiende a cualquier (re)presentación de una situación compleja que sitúa sobre un mismo plano (metafórico) relaciones y elementos heterogéneos, procesos sociales, políticos, mentales o tecnológicos, acontecimientos, lugares, imaginarios, etc.” (de Soto, 2011, p.5)

Compartiendo la postura de Agamben (2011) *el mapa es el dispositivo que busca restituir lo que fue expropiado por el capitalismo a la comunidad, es la profanación de las técnicas terapéuticas alternativas que están disponibles para su uso común.* Para la construcción de dicho dispositivo, generamos una simbología que irá detallada en el mapa, y la cual irá distinguiendo ciertos elementos que vayan emergiendo en la práctica, junto con las diferencias de composición de espacios y las intensidades micropolíticas encontradas.

5.5 Técnica de Análisis de Información: Análisis de Contenido - Categorical

Klaus Krippendorff (1990, p.28), define al Análisis de Contenido como una "técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto". Su objetivo es formular inferencias en cuanto a los efectos de la comunicación, en base a datos verbales, simbólicos o de tipo comunicativo; datos que pueden ser reproducidos por otros investigadores en diferentes momentos. Con el diseño hay que localizar y saturar el espacio simbólico, el espacio discursivo sobre el tema a investigar.

A partir de las entrevistas y los emergentes que broten de los indicadores ya expuestos previamente, utilizamos el Análisis de Contenido Cualitativo para su interpretación, pues permite (Solís, 2006) verificar la presencia de temas, de palabras o de conceptos en un contexto: las condiciones que hacen posible que ese texto se produzca y cómo se produce (quién es el enunciador, a quién se dirige, en qué circunstancias espaciales y temporales, y qué acontecimientos lo hacen posible) que nos permiten realizar una interpretación .

Para el análisis, hemos optado por el estilo Categorical (Vásquez, 1994) que define su funcionamiento a partir de datos textuales y busca ir descomponiendo el texto en unidades de significado para, posteriormente, proceder a su agolpamiento en categorías. La realización de inferencias sobre los datos recopilados como método clave del análisis de contenido está en función de obtener significados que sobrepasen estos datos y nos permitan la realización de lecturas que informen de las condiciones de producción de éstos (Vásquez, 1994). "Se pretende, a través de la elaboración de ejes o tipologías discursivas, la representación socio-estructural de los sentidos circulantes en un determinado universo y con relación al tema a investigar." (Serbia, 2007, p.11)

6. RESULTADOS

En este apartado serán presentados y organizados de manera descriptiva los resultados correspondientes al Análisis de Contenido Categorical de las entrevistas transcritas, obtenidas de los diferentes encuentros con los facilitadores de los espacios y sus practicantes. Los resultados serán organizados en relación a los Objetivos Específicos.

El Objetivo Específico n°1 será presentado a través de la Tabla de Cuestionario que contiene los datos de todos los centros recopilados, los cuales fueron delimitados y seleccionados en base a criterios de exclusión, y plasmados en un Mapa que da cuenta de su ubicación en la ciudad.

Para los Objetivos Específicos n°2 y n°3, en un primer momento de análisis presentamos las subcategorías –las cuales corresponden a los conceptos teóricos trabajados desde los *dispositivos* y desde las *éticas*-, las cuales están trabajadas en función de los objetivos específicos para dar respuesta a ellos. Así mismo, dichas subcategorías serán descritas a partir de una narración y acompañada de las citas textuales de los códigos de las entrevistas para dar cuenta de dicho desglose.

En un segundo momento de análisis, desde la presentación de resultados para cada caso y la breve descripción de cada subcategoría, se abordará una aproximación del elemento teórico acerca de cómo se expresan los Dispositivos de Dominación en Salud. Para ello, fueron creadas dos categorías explicativas: Dispositivos de Obstrucción y Dispositivos Terapéuticos, las cuales nos orientarán en el abordaje del Objetivo General más adelante.

6.1 Primer Nivel de Análisis: Objetivos Específicos

6.1.1 Objetivo Número 1. Identificar distintos espacios de cuidado en Valparaíso que serán relevantes a nuestra búsqueda

A continuación, se presenta la Tabla de resultados del Cuestionario de Identificación de Espacios Terapéuticos, que contiene todos los datos recabados de la aplicación del Cuestionario de Identificación de Espacios Terapéuticos, a partir de los cuales se realizó la selección de los espacios a trabajar (en “negrita”: 8 terapias distribuidas en 6 centros distintos). En ella, se encuentran el nombre del espacio, dirección, terapia a practicar, pago y modalidad de, y página web. Más abajo, el Mapa de los Espacios Terapéuticos en el Plan de Valparaíso, donde están cartografiados los espacios seleccionados.

Nombre	Dirección	Terapia	Modalidad de pago	Precios	Página Web
Bikram yoga	Brasil 1580	Bikram yoga	Efectivo y Red Compra	\$12.000	www.bikramyogavalparaiso.cl
Casa Arte	Blanco 394				www.casaarte.cl casa.artevalpo@gmail.com
Centro Cultural Red para la Fraternidad Humana Valparaíso	Av. Brasil 1486	Acroyoga	Efectivo	\$2.000	http://redgfualpo.wix.com/redfhvalpo https://www.facebook.com/groups/acroyogavalpo/?fref=ts
		Acupuntura	Efectivo	\$15.000	
		Antenaje	Ninguna	Gratis	
		Biomagnetismo , masaje descontracturante	Efectivo	\$15.000	
		Chi-Kung	Efectivo	\$5.000	
		Flores de Bach	Efectivo	\$10.000	
		Masajes	Efectivo	\$10.000 a \$15.000	
		Masaje Tuina, Auriculoterapia	Efectivo	\$10.000 a \$15.000	
		Meditación	Ninguna	Gratis	
		Pilates	Efectivo	\$4.000; Estudiantes \$3.000	

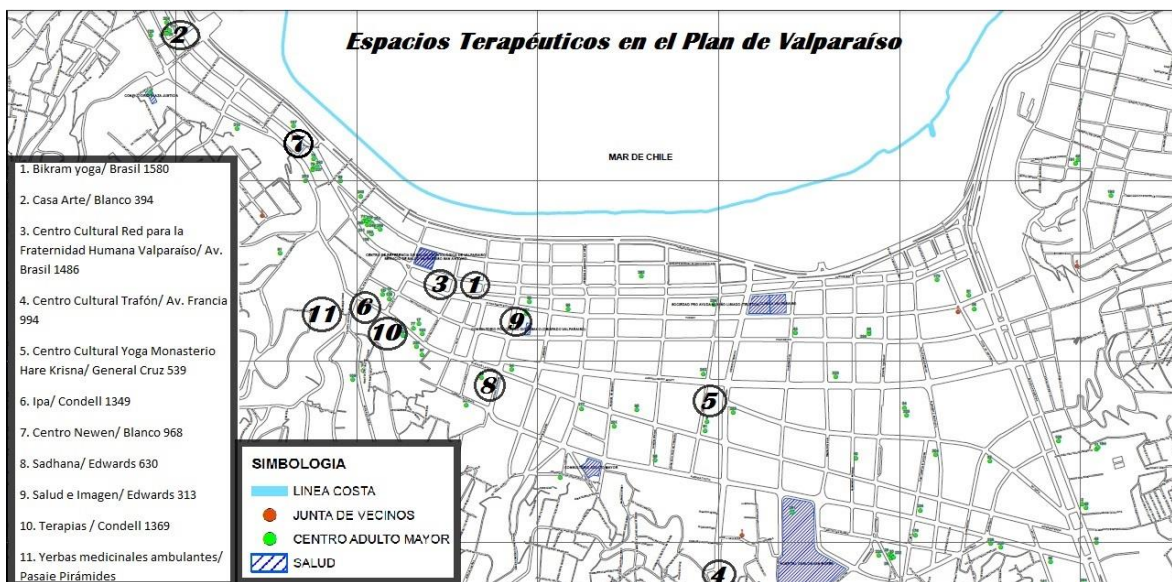
		Yoga gratis para estudiantes	Ninguna	Gratis	
		Yoga	Efectivo	\$5.000 y Estudiantes a \$4.000	
Centro Cultural Trafón	Av. Francia 994	Temazcal	Efectivo	\$3.000 a \$5.000	https://www.facebook.com/FuegoQuintaRegionRaicesdelSur/?fref=ts
Centro Cultural Yoga Monasterio Hare Krishna	General Cruz 539	Yoga Inbound	Efectivo	\$2.000 Y Lunes-domingo: Adhesión Voluntaria	https://www.facebook.com/profile.php?id=100001900484932
Ipa	Condell 1349	Yoga Iyengar	Efectivo y Red Compra	\$2.500; Estudiantes \$2.000	https://www.facebook.com/profile.php?id=100004624847561
Centro Newen Amaru	Blanco 968	Meditación Diksha	Efectivo	Aporte Sugerido \$1.500	
Espacio Durga	Edwards 630	Yoga Hatha	Efectivo	\$2.000; Estudiantes \$2.500	yogasadhanacontacto@gmail.com
Salud e Imagen	Edwards 313	Karma Yoga	Efectivo y Red Compra	\$5.000	
		Hatha Yoga	Efectivo y Red Compra	\$4.000	
		Recuperación	Efectivo y	Consultar	

		de lesiones	Red Compra		
Terapias	Condell 1369	Terapias alternativas y cosmética	Efectivo	Desde \$10.000	
Yerbas medicinales ambulantes	Pasaje Pirámides	Hierbas medicinales naturales		Desde \$500	

Luego de recopilar toda la información de los puntos antes presentados, se distribuyó en un ranking en una tabla (ver Anexo Tabla Cuestionario) la cual nos ayudó a determinar, a partir de los criterios de búsqueda ya descritos en el apartado Metodológico (a. Espacios arquitectónicos *instituidos* en el territorio del espacio público, b. Que en sus vías de acceso se enuncien como un espacio que posibilita el *cuidado de salud* y se constituyan como terapéutico alternativo al modelo biomédico, y c. Que cuente con una modalidad de *pago que ronde los cl\$3.000 por sesión*), **6 centros terapéuticos** alternativos de salud en el plan de Valparaíso, donde cada uno ofrece múltiples terapias que se plantean como alternativas al modelo biomédico tradicional.

Para una población que no tiene los medios económicos suficientes y que su tiempo libre es inestable, subordinado al trabajo u otro medio de subsistencia, su participación es compleja de sostener, por lo que las principales consideraciones al momento de elegir las 8 prácticas en 6 centros, tuvo relación con su posibilidad de acceso orientada en torno al precio de cada práctica, y la libertad de horarios que esta permita para asistir. Al seleccionar los participantes o espacios adecuados, se programó la realización de las entrevistas Semi-estructuradas y Narrativas a partir de la Tabla Horarios (ver Anexo Tabla Horarios).

A continuación, a modo de cierre, se presenta el Mapa de Espacios Terapéuticos en el Plan de Valparaíso sobre el que se trabajó la distribución por criterios:



Los Objetivos 2 y 3 están trabajados desde una descripción y un extracto de entrevista para cada participante. Dichos extractos están en 8 colores diferentes correspondientes a las 8 prácticas, con una Simbología que refiere a la identificación de los Sostenedores de Espacios y los Practicantes del Espacio, y que corresponden a las iniciales de sus nombres de pila; y que serán distribuidos como se muestra a continuación:

Simbología Sostenedor - Practicante	Práctica	Color
N - F	Yoga Inbound	Morado
C - G	Pilates	Rosado
M - A	Temazcal	Azul
G - S	Meditación Diksha	Negro
J acroyoga - I	Acroyoga	Naranja
L - J	Yoga Iyengar	Celeste
J meditación - C	Meditación	Café
B - D	Hatha Yoga	Verde

6.1.2 Objetivo Número 2. Conocer los Dispositivos de Dominación de la Salud Presentes en los espacios terapéuticos alternativos al modelo Biomédico que obstruyen una práctica micropolítica de autocuidado.

En relación a nuestro objetivo n°2, hemos desarrollado diversas subcategorías y sus correspondientes códigos (ver Anexo Libro de Códigos de Sostenedores), a la luz del Análisis de Contenido Categorical. Los elementos emergentes que hemos capturado surgieron del análisis de las entrevistas Semi-Estructuradas realizadas a cada Sostenedor de Espacio, estas unidades de significado organizadas en torno a subcategorías, en un siguiente nivel de análisis relacional, conforman la categoría que explica el modo en que se expresan los Dispositivos de Dominación de la Salud.

La presentación de los resultados para el Objetivo n°2, se organiza del siguiente modo:

1. Se presentan los contenidos asociados a las subcategorías teóricamente guiadas, a partir de los Indicadores correspondientes a cada uno de los Dispositivos de Dominación en Salud - descritos en el Marco Conceptual: Saber Experto, Moldeamiento, Emplazamiento, Control, y Modulación -, en cada uno de los 8 Sostenedores de Espacio que hemos entrevistado. Se presenta una breve descripción de la subcategoría, acompañada de un extracto textual de la entrevista.

2. A partir del análisis anterior, se realiza una organización y apreciación general de cada Subcategoría desde las similitudes y diferencias de lo manifestado por cada Sostenedor. Se presentan organizados según la mayor a menor intensidad con que se manifiesta el Dispositivo.

3. Finalmente, se presentarán las dos categorías que hemos creado para integrar el modo en que se pliegan en el espacio los Dispositivos de Dominación en Salud, una desde la obstrucción de las condiciones micropolíticas del cuidado de sí, y otra desde la posibilidad de reivindicación del cuerpo contra el padecer.

I. Subcategoría: Saber Experto

Caso 1: N, Yoga Inbound Centro Hare Krishna

Esta subcategoría hace referencia a la profesionalización de Natalia, por medio de un instructorado en el mismo centro, toma el rol de guía, el cual tiene los conocimientos necesarios para responder a la demanda de cada practicante; del cual se despliegan distintas acciones que pese a permitir un intercambio, se delimitan un conocimiento rígido.

*(...) Más que uno dar una clase de Yoga, uno **guía la práctica de otra persona**, como esa es la política que tenemos un poco. (...) Por si tiene algún dolor, alguna lesión para que uno también poder **ir guiando a esas personas en la práctica**, que esa persona necesita particular. (...) **Tratamos** de que sea algo más personalizado, al conocer la personas, al saber por qué vienen, qué necesitan, y nosotros también **ir guiando la práctica para que ellos puedan alcanzar los objetivos que quieren**.*

Caso 2: C, Pilates Red de Fraternidad Humana

Como profesional en salud, se define como Instructora de Pilates, la cual entrega un saber necesario para trabajar diversas patologías osteo-musculares en las personas, a través de la incorporación y asistencia a la sesión de esta gimnasia pasiva apta para dichas problemáticas. Por lo tanto, en la práctica no se establece un diálogo constructivo entre los participantes para reflexionar y/o construir la sesión.

*(...) el Pilates en general es un método, una gimnasia pasiva que se utiliza para las personas que tienen mucha... eh... patologías (...) cada persona llega como súper preocupada de lo que tiene, pregunta y **se le hace una evaluación** (...)*

Caso 3: M, Temazcal Trafón

Como Corredor del Temazcal, su rol se constituye a partir de un saber construido desde las comunidades, los pueblos originarios que mantienen la tradición del Temazcal. Es por esto que intenta realizar la sesión tal como la aprendió, por medio de reglas básicas que buscan coordinar las peticiones de los rezos y agradecimientos de las personas que participan, para así construir una ceremonia horizontal y comunitaria en la participación del rezo común.

*(...) yo **soy el corredor** de éste temazcal (...) la preocupación del corredor es más que nada eso, **ayudar a que la gente pueda a hacer su rezo** (...) **me preocupo que las cosas ocurran***

de la manera que nos enseñaron (...) resguardar la tradición del Temazcal tal como fue enseñada a nosotros y lo que hacemos es compartirla tal como está, sin ponerle de nuestra cosecha (...) entonces es una ceremonia bien horizontal, bien comunitaria y bien construida con todos los que participan (...)

Caso 4: G, Meditación Diksha Centro Newen

Desde su definición de rol como Facilitador de energía Diksha, fue formado a través de las enseñanzas de sus amigos que aprendieron de Oneness University en la India, e iniciado como Diksha Giver por los mismos, por lo cual no se considera como un experto, permitiendo así la modificación al diseño de su terapia desde un intercambio con los participantes.

(...) la enseñanza del Diksha viene de la india, de Oneness University, en el sur de la India, donde las personas que diseñaron el Diksha Sri Amma Bhagaván, tiene un patrón de enseñanza que nosotros seguimos, no sé si a la perfección, pero si una gran cantidad de conceptos los comparto y aprecio (...) Al principio yo era ayudado en esta parte, por las personas que vienen de la India, amigos míos, que están en Santiago, (...), y cuando tuve más ritmo empecé a diseñar las sesiones por mí mismo (...)

Caso 5: J, Acroyoga Red de Fraternidad Humana

Entendido como Instructor de Acroyoga, su técnica es aprendida y construida por medio del juego en vinculación con sus amigos, los cuales tienen experticia en distintas técnicas corporales y artísticas. Al carecer de una escuela de Acroyoga en Chile, J se influencia de la escuela de Acroyoga de Montreal, y experiencias en danza, teatro y circo, modificando el método a través de la contribución de saberes y técnicas de los participantes.

(...) Yo asumo el rol de instructor (...) Y desde mi experiencia yo lo aprendí como un juego y con un grupo de amigos, y eso mismo trato de llevarlo a la clase porque fue lo que me sirvió para soltarme y poder confiar en otro (...) no hay como una escuela muy fija en lo que yo hago, y eso me permite espacios de exploración, espacios de vínculo agradecer a nuestros cuerpos, agradecer a nuestros compañeros, jugar, integrar otras disciplinas (...)

Caso 6: L, Yoga Iyengar Sala IPA

A partir de su formación definición como Instructora del espacio, validado desde una formación institucional específica del método, mantiene el espacio desde instrucciones de trabajo corporal que sostienen la práctica y se plantean como enseñanza del método. Dado lo anterior, es que el diseño de la práctica se plantea como tradicional desde lo aprehendido, sin considerar un diálogo dentro del marco ni su posible modificación.

*Soy **instructora de yoga**, específicamente del método Iyengar (...) estoy cursando una especificación en el método. (...) Siento que **estoy instruyendo** (...), sí siento que hay una instrucción, hay una como una enseñanza. (...)
[Sobre el diálogo] no generalmente dentro de la clase, como que el espacio de la clase es bien tradicional (...)*

Caso 7: J, Meditación Red de Fraternidad Humana

Como una persona que Guía la meditación, J sostiene este espacio de meditación donde va dando cierta indicaciones a las personas que no tienen experiencia en práctica antes; como guía, posibilita el diálogo colectivo y reflexivo en torno a lo vivido, instancia desde y para los practicantes. Si bien mantiene un diseño tradicional que no permite la modificación del mismo, si se abre al diálogo en su capacidad transformadora.

*Nada más que como **una persona que guía**. Uno que está guiando la meditación. (...) la instancia se creó para eso mismo. También, ellos tienen la libertad de ponerse (...) **siempre al final de la, digamos, de cada sesión, se comparte cada experiencia de cada persona, alumno o ser humano, de lo que siente más que nada, no de lo que pensó, sino, de lo que sintió.***

Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga

Dentro del espacio, B cuenta que se considera un practicante más de yoga, pero que dentro de las sesiones es el Instructor que guía las prácticas. El considerarse practicante es importante en tanto, desde la subjetividad, imprime una menor asimetría al sostener un espacio, y busca horizontalidad dentro de una práctica tan individual.

*Usamos la palabra practicante porque es más horizontal (...)
las prácticas orientales son re individualistas (...),
nosotros también nos consideramos practicantes, practicantes encargados de dirigir la práctica.
*No es que seamos profesores, porque creo que profesor te tomaría mucho años,
entonces somos instructores**

A partir de un análisis de cada caso, hemos identificado que el Dispositivo de Dominación en Salud de Saber Experto, desde la relación entre la *formación de cada Sostenedor de Espacio* y el *cómo despliegan lo aprendido en la práctica*, se manifiesta en tres modalidades:

- Quienes caracterizan este saber como Experto son N de Yoga Inbound, C de Pilates y L. de Yoga Iyengar, estas, por medio de un curso que les atribuye el oficio, son quienes se *adjudican el saber considerándose productoras de este, y los practicantes quedan relegados a consumidores*: desde su saber profesional aprehendido aplican lo demandado por los participantes.
- En el caso de J de Meditación, M de Temazcal, B de Hatha Yoga, su saber no viene desde un curso oficializado por una institución, pero *la aplicación de su técnica sostiene la asimetría que plantea una tradición rígida en el diseño de la sesión*, sin permitir su modificación por un tercero participante al espacio.
- Desde la diferencia, J de Acroyoga y G de Meditación Diksha, se apropian de una serie de saberes aprehendidos desde su propia experiencia con distintos colectivos que sustentan su terapia; permitiendo, por lo tanto, *abrir el marco de la sesión a posibles modificaciones a partir de la contribución* de los participantes en el espacio.

II. Subcategorías: Moldeamiento

Caso 1: N, Yoga Inbound Centro Hare Krishna

Si bien N se autodenomina como Guía, la práctica se delimita a partir de instrucciones que vienen a indicar la corrección de cada postura en relación al reconocimiento de la demanda de cada individuo, adaptando la sesión según el estado/las necesidades de cada practicante, distribuyendo así el espacio desde una posición panóptica donde puede ver a todos y todos pueden verla a ella, lo que configura el moldeamiento en los cuerpos de los participantes. Es por esto, que reconoce a los asistentes como practicantes, registrando su asistencia al espacio en conjunto.

Sí, cosa que haya la visibilidad para todos, o sea, que *todos puedan ver al instructor, y el instructor también pueda ver a todos*. (...) Tratamos de que sea siempre muy *clara la instrucción*, más que ser, no sé... una práctica avanzada obviamente va a dar otro tipo de instrucción (...) eh...

igual la gente que vienen a practicar es muy distinta, **todos necesitan cosas diferentes. Algunos vienen porque tienen alguna enfermedad, pueden hacer algunos ejercicios, otros no (...)**

Caso 2: C, Pilates, Red de Fraternidad Humana

C, en su práctica como Instructora, define el uso de su técnica con el propósito de la reparación física de sus participantes a partir de una evaluación previa, instruyendo por medio de los ejercicios adecuados los elementos que permiten la modificación para cada persona. Es así, que denomina a sus asistentes con el nombre de Pacientes, manteniendo a la vez un registro de control de asistencia de cada individuo en el espacio.

*(...) he tenido que modificar, pero a través de los mismos ejercicios de Pilates (...) **está el Pilates como con modificaciones para las personas que vienen con patologías ya. Entonces a veces viene gente que ha hecho Pilates otras veces y gente que nunca ha hecho, y gente que viene con patologías, y a todas hay que modificarles los ejercicios.***

Caso 3: M, Temazcal, Trafón

M, en su rol de Corredor, sostiene la tradición temazcalera bajo la cual el diseño de la sesión no permite modificaciones, el cual está delimitando por medio de reglas básicas que coordinan las acciones de los participantes para mantener un ritmo colectivo en la práctica, los cuales están distribuidos en el espacio en forma de círculos concéntricos alrededor de las piedras volcánicas como centro. Los participantes no tienen etiquetas y son considerados como Personas permitiendo la apertura a la comunidad, sin mantener su registro de asistencia en el espacio.

*Nosotros **tenemos algunas reglas básicas** que son las que buscamos que todos respetemos. Eh, son varias pero que también son muy sencillas (...) eso es **parte de la estructura o diseño** de la ceremonia tradicional, y eso **no lo tocamos** (...) la gente se va poniendo en **círculos concéntricos dentro del temazcal**, y los movimientos de las personas son todas en favor de las manecillas del reloj (...) si alguien quiere rezar o cantar o alguien quiere lo que sea, **tiene que pedir permiso**, porque la idea es que **no esté cada uno en la suya** sino ojalá **ayudarnos todos a hacer un rezo común** (...) el temazcal al menos como lo hacemos nosotros es una ceremonia **abierta a la comunidad, son las personas** de la comunidad las que asisten al temazcal (...)*

Caso 4: G, Meditación Diksha, Centro Newen

La práctica consiste al principio en la reflexión sobre una enseñanza propuesta, para continuar con la meditación, que es cuando G facilita la energía Diksha por medio de la disposición de sus manos sobre la coronilla de cada participante, finalizando en un diálogo colectivo sobre la

experiencia. Las personas que asisten son entendidos como practicantes de meditación, los cuales no son registrados en un libro de asistencia y son distribuidos en forma circular dentro del espacio. En su rol, mantiene un marco rígido en su sesión, desde el cual se reflexiona sobre la experiencia en el colectivo y permite la adaptación a sus participantes, pero no modifica su estructura.

(...) están los que son “Diksha giver” y el que no es “Diksha giver”. El Diksha giver vendría siendo la persona que puede entregar la energía, y el otro es la persona que no ha tenido el proceso de iniciación y que simplemente la recibe porque todavía no está apto para entregarla (...)

Caso 5: J, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

J, en su rol de Instructor, enseña las técnicas por medio de instrucciones dinámicas según las diferencias que caracterizan cada pareja, así, cada participante ajusta la técnica, y la amolda en relación a las características del cuerpo de la persona con quien practique.

(...) Yo asumo el rol de instructor, no existe una instrucción fija porque cuando trabajamos con cuerpo, cada cuerpo se amolda de forma distinta entonces son técnicas, pero todo se adquiere con experiencia, sobre todo con el manejo distinto de los pesos (...)

Caso 6: L Yoga Iyengar, Sala IPA

Desde su definición como Instructora, L sostiene la sesión desde una tradición que plantea un marco rígido de la práctica, el cual es planteado en un comienzo desde la gradualidad ascendente del esfuerzo físico durante el desarrollo de los ejercicios, y culminando en una relajación corporal. A partir de esto, considera a los asistentes como alumnos de la sesión a los cuales va instruyendo de forma verbal durante todo el proceso, sin llevar registro escrito de su asistencia.

(...) más pasivos, a ejercicios más fuertes para el cuerpo, y terminamos con una relajación eso en términos físicos. (...) Siento que estoy instruyendo, porque además de guiar la práctica yo trato siempre de, lo que te decía antes, como de despertar (...) Las clases son libres, totalmente libres... (...) yo conozco a mis alumnos, y bueno, pero eso es algo que se da natural (...)

Caso 7: J, Meditación, Red de Fraternidad Humana

Si bien J se denomina como un Guía en la meditación, sus participantes son llamados “alumnos” enmarcando la asimetría del que enseña y el que recibe, es así que a los nuevos da indicaciones y a los con experiencia no. No obstante el diseño es tradicional, no admite cambios y

posee un registro de asistencia, se posibilita el compartir la experiencia desde el sentir y lo remarca en la distribución libre pero circular.

*Sería alumno (...) hoy día, todos tenían una experiencia en la meditación, entonces no hubo necesidad de explicarles cuál es la postura correcta (...)
Se comparte cada experiencia (...) no de lo que pensó, sino, de lo que sintió, (...) la instancia se creó para eso mismo. (...) para darle un poco el movimiento que tiene la energía, un movimiento circular. Entonces... cualquier persona se pueda sentar en cualquier lado, pero la forma es circular.*

Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga

A partir de la definición de práctica como un intento, B se sitúa, al igual que los participantes del espacio, como instructor/practicante. La metodología de trabajo es diferenciada por niveles de complejidad, donde la instrucción cumple una función importante en la corrección ante la poca conciencia corporal. El espacio no posee un registro de asistencia.

Aquí a todo le llamamos prácticas, así que practicantes...se le llama práctica porque es el intento de, trabajamos sobre el intento. Eso es una práctica: como que intento hacer algo y así va resultando. (...) la diferenciamos por niveles, hay niveles básicos y niveles que son abiertos, que no son tan básico (...) El instructor está adelante y se puede ir moviendo para ir corrigiendo (...) hay practicantes que tienen muy poca sensibilidad del cuerpo y (...) necesitan que les digan cómo ir haciendo las cosas.

A partir de lo anterior, es que nos encontramos en posibilidad de esbozar lo que comprendemos en torno al Dispositivo de Dominación en Salud por Moldeamiento, el cual definimos a partir de *la capacidad que tiene el rol del sostenedor para corregir por medio de la aplicación de la técnica y el diseño de sesión*, con una distribución delimitada de los participantes en el espacio. Es así, que se comprende además, la denominación de los asistentes al espacio, la cual está en relación *al grado de pasividad que tienen éstos al recibir las instrucciones de corrección y el nivel de corrección que reciben por tal*; y el registro de asistencia al espacio, el cual en su presencia delimitará el ritmo de asistencia en los participantes:

- N, C, y B, desde su rol de Instructores delimitan la demanda de cada participante en torno a lo físico reconocido en vinculación al ejercicio que lo modificará, *corrigiendo así a la*

persona a través de la adaptación de la práctica, pero sin permitir un cambio en el diseño de la sesión planteado. Junto con J de meditación, llevan el registro las personas que asisten al espacio.

- G, M y L respetan la tradición del diseño de la sesión, *amparados en métodos terapéuticos de hace cientos de años bajo los cuales van coordinando las acciones de las personas en la sesión*, es por ello que el diseño es rígido y no admite modificaciones. No llevan registro de asistencia.
- J de Acroyoga corrige por instrucciones dinámicas sobre las parejas o grupos que participan, y no sobre cuerpos individuales, por esto, el espacio *no mantiene un marco rígido de sesión, permitiendo su modificación según la situación de cada grupo de participantes.*
- G, J de meditación y M en su diseño rígido de sesión incorporan una distribución circular en el espacio, develando un lineamiento pre-establecido de reparto en este mismo.

III. Subcategoría: Control

Caso 1: N, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna

Respecto al Control en las prácticas, existe un pago fijo de acceso a las sesiones (cl\$2.000) además de dos horarios con aporte voluntario no sugerido, así mismo, todos los pagos se realizan en efectivo favoreciendo la no captura de datos. Por otro lado, la difusión del espacio se da de manera híbrida, en tanto se usan flyers de reparto personal, y plataformas virtuales.

(...) tenemos flyers, que hay devotos acá que reparten y venden libros, en las micros y otros lugares, generalmente viene la revista con un flyers, que son revistas de terapias naturales, de alimentación consciente, además tenemos un pendón afuera, eh... internet principalmente (...) Facebook.

Caso 2: C, Pilates, Red de Fraternidad Humana

En el caso de Pilates, existe un pago fijo de acceso a las sesiones, que varían en ocasiones específicas -adulto mayor, estudiantes, mensual-, y que puede ser realizado por medio de

Cheques, lo cual significa un control de la información de datos que entrega el cheque al espacio. Además existe una difusión híbrida entre la plataforma de Facebook y la entrega de flyers personalizada.

*Es que **son distintos precios**, por ejemplo para el adulto mayor creo que es más barato, hay precio para estudiante también... es que depende de la cantidad de día que vengan... pero creo que no son más de veintitrés mil pesos o algo así (...) parece que pagan con cheques algunas (...) por face... y también por flyer, que se le entregan a la gente (...).*

Caso 3: M, Temazcal, Trafón

Para acceder al Temazcal, hay un aporte fijo de \$3.000 a \$5.000 pesos, solo en efectivo, por lo que hay ausencia de entrega de datos. Además, su difusión es virtual a través de Facebook.

*(...) entre **tres y cinco lucas** (...) en **efectivo** (...) [en referencia a difusión por redes sociales] (...) **Sí.***

Caso 4: G, Meditación Diksha, Centro Newen

En Meditación Diksha, para participar hay un aporte sugerido de \$1.500, solo en efectivo, aunque es posible no pagar. Además, por la ciudad reparte flyers, que también son compartidos de forma virtual a través de Whatsapp, y por grupos de Facebook.

*El aporte es **voluntario de \$1500**, es un aporte voluntario sugerido, para el centro, pero, **el que pueda menos, da menos, pero no tiene no importa** (...) ahí la gente deja el **efectivo**. (...) **tengo flyers**, que yo mismo intento hacer, el cual, se los entrego a las personas (...) el **whatsapp**, **Facebook**, **tengo grupos de Facebook** también.*

Caso 5: J, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

El pago para esta práctica es fijo y en efectivo solamente (cl\$2.000), junto con un sistema de becas que actualmente tienen dos escolares. La difusión del espacio es virtual, principalmente Facebook por lo abarcativo.

*Trabajamos con un precio **fijo de \$2.000** mil pesos por clase (...) entonces **la política fue que alcanzara para todos**, y aparte yo siempre **sugerí becas** que son **parte de un concurso para poder pagar \$1.000 pesos.***

Caso 6: L Yoga Iyengar, Sala IPA

Yoga Iyengar tiene un precio fijo por clase de \$2.000 para estudiantes y \$2.500 para adultos, y un ticket para 3 clases a la semana por \$5.000 para estudiantes y \$6.000 para adultos, se cancela en efectivo y Redcompra. L difunde el espacio por boca a boca y de forma virtual por Facebook

Yo publico directamente por Facebook (...), afiches, y la gente del IPA que nos apoya con su página. El boca a boca que funciona súper bien acá en Valparaíso.

Caso 7: J, Meditación, Red de Fraternidad Humana

Esta práctica es gratuita, lo que favorece mucho su psicagogía. La difusión es por Facebook.

Esta meditación es totalmente abierta, (...) es gratis.

Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga

Las clases son sin matrícula, con un valor fijo de cl\$2000 estudiante y cl\$2500 general, con una modalidad de pago en efectivo, además se puede optar a una rebaja semanal. La difusión del espacio es solamente por redes sociales.

(...) más que nada redes sociales, por Facebook, nada más. (...) Clases libres, no hay matrícula ni nada, cl\$2000 estudiante, cl\$2500 general, y hay posibilidades de inscribirse por semana y se disminuye bastante el precio.

A partir de lo anterior, esbozamos el Dispositivo de Dominación en Salud por Control a partir de una comprensión definida por el *precio de la práctica*, el cual va a delimitar la posibilidad de acceso y participación de la comunidad, *la modalidad de pago que se permita en ella*, que dependiendo de su forma permite la entrega de datos personales a la red virtual; y por la *forma de difusión de la práctica*, dado que ésta condiciona las posibilidades de llegar a conocer el espacio, y en su virtualidad segrega los sujetos que no participan de la plataforma en red:

- C y L mantienen un precio fijo a la práctica, permitiendo su pago en efectivo y a través de *modalidades virtuales como cheques y Redcompra*, las cuales permiten una facilitación de

datos personales de los asistentes al sistema de red virtual. Además, ambas difunden el espacio a través de la plataforma virtual *Facebook* y la entrega personalizada de flyers.

- N, M, B y J de Acroyoga sostienen su espacio desde el cobro de un precio fijo por práctica, el cual *se paga en efectivo, sin permitir la entrega de datos personales*, y ambos difunden desde la plataforma virtual *Facebook*. N y M entregan flyers cara a cara.
- En Diksha hay un aporte sugerido, el cual es posible de no pagar, es solo en efectivo, y publica por *Facebook* y *Whatsapp*. También N ofrece otra práctica en la semana que se plantea desde el aporte voluntario.
- J de meditación permite un acceso gratis a la práctica, permitiendo un acceso abierto a la comunidad, y su difusión únicamente por la plataforma virtual *Facebook*.

IV. Subcategorías: Emplazamiento

Caso 1: N, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna

El Centro Hare Krishna posee una sala de terapia, la cual, da la posibilidad de derivar a sus clientes a Yoga Inbound, siendo una colaboración interna, y sin convenios con instituciones externas.

Convenios desde acá, lo que hay con la sala de terapias que tenemos, entonces hay mucha gente que viene a acupuntura, terapias florales, y las terapeutas les recomiendan que practiquen yoga.

Caso 2: C, Pilates, Red de Fraternidad Humana

Pilates posee convenios con otras instituciones de la ciudad, como jardines infantiles, la Junji, adulto mayor, el puerto y la Biblioteca Santiago Severín, como forma de acceso directa al espacio.

(...)tiene convenio con algunas instituciones, así como también tiene para adulto mayor, o jardines infantiles, instituciones sí (...) viene gente, por ejemplo, vienen de la Biblioteca Severín, o de la Junji, o del puerto (...) tienen convenio.

Caso 3: M, Temazcal, Trafón

El Temazcal no posee ningún convenio, las personas vienen por su propia cuenta.

*[En referencia a la forma de acceso al espacio] (...) **por su propia cuenta.***

Caso 4: G, Meditación Diksha, Centro Newen

La Meditación Diksha no posee convenios con otras instituciones, es un espacio abierto para todos.

***Es un espacio abierto, la invitación es para todos, bien puede venir cualquier persona. (...)**
O sea, no el espacio, sino la terapia en sí o la meditación.
Entonces, está abierto para quien quiera venir.*

Caso 5: J, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

Acroyoga carece de relaciones con otras instituciones, aunque Joaquín tiene interés por conseguir algún convenio con otras instituciones.

***(...) Eh cómo que asistan desde alguna institución? (...)**
Eh, aún no, pero sí me interesa trabajar desde ahí (...)*

Caso 6: L, Yoga Iyengar, Sala IPA

Yoga no mantiene ningún convenio con otro centro o institución. El acceso al espacio se plantea libre y de forma autónoma.

***(...) En este espacio son personas que **vienen por su propia cuenta**, boca a boca,
publicación por Facebook, yo no tengo convenios.***

Caso 7: J, Meditación, Red de Fraternidad Humana

Meditación no tiene convenios con otros centros para derivación, pero hay una colaboración con Yoga del mismo centro.

***Yoga tiene algunos convenios, y algunos de ellos vienen a meditación.**
Esta meditación es totalmente abierta (...)*

Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga

Las prácticas de este espacio son libres y no poseen convenios de ningún tipo.

(...) completamente la gente viene porque les interesa (...)

Sobre el Dispositivo de Dominación en Salud de Emplazamiento, entendido como la *vinculación y derivación de personas con alguna otra institución o terapia*, encontramos que:

- Solo en Pilates existen convenios con otras instituciones y grupos fuera del centro.
- Mientras que Meditación y Yoga Inbound poseen colaboración con otras terapias del mismo centro.
- Sin embargo, el Temazcal, Meditación Diksha, Acroyoga, Hatha Yoga y Yoga Iyengar carecen de convenios con otras instituciones y enfatizan la abertura de su terapia para la comunidad, apta para todo público.

V. Subcategorías: Modulación

Caso 1: N, Yoga Inbound, Centro Hare Krisna

Según los practicantes de yoga que asisten, N los distribuye según su nivel variable de experticia, para que quienes saben más apoyen a los que saben menos. Los practicantes se autocorrigen a través de su propiocepción, configurando una competitividad interna, con efectos afectivos en relación con un otro.

(...) generalmente se deja a las personas que tienen un poco más de tiempo adelante, para que otras personas que están atrás puedan observar (...), adelante o entre medio, no se po'... si hay cinco practicantes que vienen por primera vez, ojalá que los más avanzados se pongan entre medio de esos cinco.

*(...) a uno le inculcan socialmente la competitividad bastante como de... tratamos de que no sea así, porque la práctica es completamente personal, (...)
entonces a veces a la gente igual... a uno le pasa, a uno se le sube el ego... como "yo voy 3 veces a la semana y soy mejor que principiante"*

Caso 2: C, Pilates, Red de Fraternidad Humana

Desde su posición de Instructora, C diseña las sesiones para ir nivelando y corrigiendo a los participantes personalmente y desde la utilización de un espejo para autocorrección. A partir de sus apreciaciones y la evaluación previa, nivela a los participantes en su beneficio para inculcar un método autocorrectivo ya asumido por los que habitan más ese espacio.

También viene gente que ya sabe un poco y otras no, entonces hay que nivelarlos, y yo tengo que ponerlos ahí a la par, a medida que vamos pasando las clases y los voy viendo (...) la idea es como nivelar a la gente en calidad de ejercicio para su beneficio (...), yo voy corrigiendo, pero ellos ya saben ya, los que llevan más tiempo ya saben.

Caso 3: M, Temazcal, Trafón

En el Temazcal la distribución de las personas es variable, se modula según el grado de experiencia, donde, la competitividad es inherente a la sociedad, aunque en Temazcal se busca reducir.

(...) el que está corriendo el Temazcal, por ejemplo, puede cuidar que las personas que están en el círculo central, lo que están más cerca del ombligo de temazcal adentro, sean personas con más experiencia porque les llega el calor más directo (...) pero es variable. El temazcal no alienta a la competencia ni alienta el ego, todo lo contrario ojalá nos vayamos liberando de eso... pero también es inevitable que puesto que todos acarreamos el ego y el afán de competencia, eso se asome...

Caso 4: G, Meditación Diksha, Centro Newen

G considera que en la Meditación Diksha hay una ausencia de competitividad, y la autocorrección es propioceptiva.

G: si po', si hay autocorrección desde su experiencia e ir trabajando sesión a sesión.

P: y ¿en base a que se autocorrigen?

G: en base a la experiencia

Caso 5: J, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

El diseño de la sesión en Acroyoga posee una modulación desde los participantes, quienes al realizar los ejercicios con uno o más en apoyo mutuo, se van amoldando según las particularidades de cada cuerpo. Como vimos, el costo de la sesión varía, se reduce por medio de

un concurso que consta de la realización de un video del participante, donde el mejor ganará una beca.

No existe una instrucción fija porque cuando trabajamos con cuerpo cada cuerpo se amolda de forma distinta entonces son técnicas pero todo se adquiere con experiencia (...), entonces los más expertos pueden ir enseñándole a los que van recién entrando, todas las clases son libres y yo no las hago con nivel, ojalá que todos los niveles puedan juntarse. (...) los hicimos que hicieran un video con lo que sabían de Acroyoga, y la propuesta fue que ocuparan un lugar entretenido, o que hicieran un juego, o que incluyeran danza o incluyeran algo ingenioso que ellos pudieran explorarlo, y se dieron las fechas y respecto a eso las parejas o el video más votado iba a tener una beca.

Caso 6: L, Yoga Iyengar, Sala IPA

L durante la sesión va indicando maneras de autocorregirse, existiendo durante la práctica una competitividad consigo mismo.

A los que sé que conocen más les voy dando indicaciones personales. (...) la competencia en el yoga es como bien con uno mismo, como que es súper difícil ponerse a competir con alguien que está al lado porque es una práctica que en sí se desarrolla a través del tiempo

Caso 7: J, Meditación, Red de Fraternidad Humana

J enuncia que durante la meditación esta carece de competitividad entre los participantes sin referir a otros niveles.

Por lo que se ha observado no, no se observa ese tipo de competencia. Ellos llegan por ellos mismos, de poder hacerlo bien, pero una competencia como con el otro, no.

Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga

Las sesiones están diferenciadas por niveles, básico y general, las que dependen de la calidad de los practicantes y sus niveles de propiocepción y autocorrección para poder lograr los beneficios de la profundización desde lo corporal. Sin embargo, no se percibe una competencia interpersonal, sino más bien consigo mismo.

(...) intentamos hacer esa diferencia para poder profundizar. (...) El beneficio de diferenciarlas por niveles (...) se reafirman las indicaciones con los conocimientos más fundamentales principales (...) Hay diferentes calidades de practicantes, hay algunos que son muy auto-exigidos, o que tienen una súper auto-disciplina

donde se ve que se logran auto-corregirse (...) la competencia es más consigo mismo (...) a veces se ve ese súper esfuerzo de... mucho esfuerzo, es más como consigo mismo.

El Dispositivo de Dominación en Salud por Modulación se entiende como el *dinamismo en la participación por medio de la competitividad y la autocorrección*, las cuales se presentan:

- en Pilates con el uso de un espejo, como instrumento para la autocorrección.
- en Acroyoga existe una reducción en el precio de las clases a través de un concurso premiado.
- en Yoga Inbound y Temazcal la distribución de los participantes es según el nivel de experticia con la técnica terapéutica, mientras que en Pilates, su instructora trata a los participantes según el nivel de experticia que ella considere.
- en Yoga Inbound, Meditación Diksha, Hatha Yoga y Yoga Iyengar los sostenedores del espacio consideran que existe una autocorrección propioceptiva, que L de Yoga Iyengar y B de Hatha Yoga buscan potenciar.
- Según M, la metodología del Temazcal carece de competitividad, considerando que su presencia es inherente a la sociedad, mientras que Jorge de Meditación, Benjamín de Hatha Yoga y Giovanni de Meditación Diksha reconocen la ausencia de competitividad en sus sesiones.

Siguiendo la finalidad de dar cuenta al objetivo de *Conocer los Dispositivos de Dominación en Salud presentes en los espacios terapéuticos que obstruyen una práctica micropolítica*, se construyeron dos Categorías: *Dispositivos de Obstrucción*, que se configura como la obstaculización de la potencia de una acción micropolítica en el espacio, y *Dispositivos Terapéuticos*, que se configura como la manera en que se promueve la reivindicación del cuerpo contra el padecer. Este último, se considera dentro del mismo objetivo dado que lo comprendemos como un indicador emergente que nos ayudará a visibilizar nuestro objetivo, en tanto su presencia y características en el espacio nos develan el método y los elementos terapéuticos de la práctica, a partir de la toma de conciencia -o no- de las formas posibles de dominación en el espacio.

Categoría: Dispositivos de Obstrucción

La relación de las subcategorías descritas con anterioridad conforman la categoría que denominaremos *Dispositivos de Obstrucción*: en esta, se aglutinan las subcategorías con un mayor nivel de Dispositivos de Dominación en Salud que obstaculizan la potencia de acción micropolítica del espacio, y por tanto, *restringen la posibilidad de una condición micropolítica en él* por parte de quien asista. Esta categoría, está compuesta de las cinco subcategorías que corresponden a los cinco Dispositivos de Dominación en Salud, y que pasaremos a revisar.

El primer Dispositivo de Dominación en Salud que revisaremos es **Saber Experto**, este trata sobre la relación con la *formación de cada sostenedor de espacio* y la manera en *cómo despliegan lo aprendido en la práctica*, encontramos que existen ciertos Sostenedores de Espacios que en la práctica *se adjudican el saber considerándose productores y a los practicantes consumidores*: desde su saber profesional aprehendido aplican. Algunos saberes no provienen de la Institucionalización, y desde *la aplicación de su técnica sostienen la asimetría que plantea una tradición rígida en el diseño de la sesión*, sin permitir su modificación/transformación desde la participación y reflexión colectiva. Sin embargo, por otro lado y como un movimiento de resistencia a esas Obstrucciones del Saber Experto, la apropiación de Saberes Populares aprehendidos *abre el marco de la sesión a posibles modificaciones a partir de la contribución* de los participantes en el espacio.

Segundo, en el Dispositivo de Dominación en Salud por **Moldeamiento**, el cual se define a partir de *la capacidad que tiene el rol del sostenedor para corregir por medio de la aplicación de la técnica y el diseño de sesión*, encontramos que el Rol del Sostenedor de Espacio cobra gran importancia, en tanto trata la distribución delimitada de los participantes en el espacio y la denominación de los asistentes al espacio, denotando la *relación entre de pasividad de los participantes, instrucciones de corrección, y el nivel de corrección que reciben por tal*; esto, está en función del diseño de la práctica y la rigidez del mismo para dejarse afectar por los participantes. Además, el registro de asistencia es el último componente del Moldeamiento.

Tercero, en el Dispositivo de Dominación en Salud por **Control** en el espacio abierto, lo principal atañe al *precio de la práctica*, cual condiciona la posibilidad de acceso y participación de

la comunidad, así mismo, *la modalidad de pago que se permita en ella*, posibilita la entrega de datos personales a la red virtual de infoproducción, y *la forma de difusión de la práctica*, condiciona las posibilidades de llegar a conocer el espacio, y en su virtualidad segrega los sujetos que no participan de la plataforma en red.

Sobre el Dispositivo de Dominación en Salud de **Emplazamiento**, entendido como la *vinculación y derivación de personas con algún otra institución o terapia*, encontramos que si bien existen convenios con otras instituciones/prácticas no influye mayormente en la asistencia de los participantes a los espacios, en tanto todos fueron allí por cuenta propia.

Sobre el Dispositivo de Dominación en Salud por **Modulación** que se entiende como el *dinamismo en la participación por medio de la competitividad y la autocorrección*, pudimos notar que la competitividad varió entre divisiones y distribuciones por nivel de experticia, competitividad con uno mismo como método de autocorrección propioceptiva o externa por medio de un espejo, y ausencia de competitividad.

Categoría: Dispositivo Terapéutico

Esta categoría es definida como la manera en que se promueve la reivindicación del cuerpo contra el padecer, emerge desde 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, junto con el cómo cuida y conduce el alma-sujeto de quien participa durante la práctica.

Dispositivo Terapéutico son los componentes mínimos para que la terapia resulte. Esta categoría 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. 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, p. 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.

La Estrategia Psicagógica 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 energéticas 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, 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.

A continuación, se presentan los dispositivos terapéuticos por cada caso, por medio, de la definición de sus dos subcategorías. A partir del análisis de cada caso, se realiza una organización y apreciación general de la subcategoría Estrategia Psicagógica, desde similitudes y diferencias, presentada de menor a mayor según la intensidad con que se devela, esta, en el espacio. La subcategoría Implementos, se interpretará luego en el apartado de Discusión, al tener una relación con el grado de apropiación posible.

Caso 1: N, Yoga Inbound, Centro Hare Krisna

Subcategoría: Implementos

Se compone de pocos implementos como ropa cómoda, mat de Yoga, frazada y bloques.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

En Yoga Inbound su método terapéutico es más pedagógico que Psicagógico, porque es el instructor quien posee la verdad, es quien observa y dialoga con quien práctica para saber cuál es la razón de su asistencia, para luego, ofrecer la guía y corrección en su práctica.

(...) lo que se recomienda siempre es que la persona que viene, diga cuál es la razón por la que viene para acá. Por si tiene algún dolor, alguna lesión para que uno también poder ir guiando a esas personas en la práctica, que esa persona necesita particular (...)

Caso 2 C, Pilates, Red de Fraternidad

Subcategoría: Implementos

Se necesita de algunos implementos como el mat de Pilates, un balón, bandas elásticas, mini conos y pelotas chiquititas.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

El método terapéutico es más pedagógico que Psicagógico, al existir un experto que desde la consulta del paciente lo evalúa para impartir la técnica adecuada a su padecer.

(...) cada persona llega como súper preocupada de lo que tiene, pregunta y se le hace una evaluación...

P: ¿hay una evaluación para poder hacer ese trabajo?

C: sí, antes sí (...)

Caso 3: M, Temazcal, Trafón

Subcategoría: Implementos

Para la realización del Temazcal se necesita primero de implementos para la construcción del Temazcal como las varas para la estructura, las lonas para cubrirlo, leña para calentar las piedras, las piedras volcánicas que son las que mejor contienen el calor, compás o cedro para echarle a las piedras y agua. Por último, para la participación en el Temazcal se necesita de un traje de baño, vestido o pareo para las mujeres, tambores y sonaja.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

En Temazcal, el modo de conducir el alma-sujeto es por medio de incorporar al sujeto a una situación límite que intensifica el sentir y el rezar colectivo, la cual, lleva a la confrontación de sí mismo. La experiencia límite puede resultar en la resistencia de aquella por medio de la rigidez sostenida en pensamientos y temores, o en dejarse llevar al explorar y traspasar ese límite, provocando la ruptura de las creencias preestablecidas desde la purga del cuerpo.

*Eh sí, no obstante lo que se hace en el temazcal más que reflexionar, **es rezar y sentir**, es algo distinto de reflexionar creemos nosotros, eh quizás **buscamos todo lo contrario, parar un poco la cabeza en el temazcal**, nosotros buscamos en la medida que cada uno **puede dejar los pensamientos afuera** .. Pasa que la gente a veces sobre todos los que vienen por primera vez al temazcal, vienen con ciertos temores, temen a la oscuridad, o al encierro, o al calor y al sofocamiento, **y todo eso, ese temor está sostenido por lo pensamientos, entonces en la medida que uno logra nublar los pensamientos, también está mejor, en mejor posición, para poder explorar los límites y traspasar los límites de lo que cree que pueda resistir.***

Caso 4: G, Meditación Diksha, Centro Newen

Subcategoría: Implementos

Para la meditación Diksha se utiliza un equipo de sonido y de cojines para sentarse.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

El proceso Psicagógico, en la meditación Diksha, es a través de la experimentación de la transferencia de energía sentida en el cuerpo, para luego llegar a una reflexión de sí desde el sentir. Es un movimiento inverso a inocular una creencia para luego vivir la experiencia, sino que, es la experiencia con las sensaciones que la componen, la que da los materiales necesarios para realizar una auto-subjetivación.

*(...) las meditaciones, son abordadas a que las personas que las estén practicando, se autoexploren. **Yo las guío desde el punto de que las respuestas de la enseñanza en sí no la creen, sino que la exploran y la sientan, la vivan, la experimentan y de ahí saquen una conclusión**, y eso es lo que me gusta del Diksha que las personas van entendiendo su, **el cómo funciona su crecimiento interno**. (...) y es como mucho del sentir. Entonces, muchas meditaciones eh... las guío de esa manera, **desde que la persona sienta su cuerpo, sienta el momento y que desde ahí llegue a la respuesta.***

Caso 5: J, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

Subcategoría: Implementos

Para la realización de las sesiones se necesita del espacio adecuado, un mat y ropa cómoda.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

En Acroyoga el alma-sujeto es conducida para soltarse y confiar en el otro, en una relación de amistad que se ejerce por medio del juego, la exploración y el apoyo mutuo. Se construyen situaciones para compartir que trascienden la clase, necesarias para cultivar la amistad.

*(...)Y desde mi experiencia yo lo aprendí como **un juego** y con un **grupo de amigos**, y eso mismo trato de llevarlo a la clase porque fue **lo que me sirvió para soltarme y poder confiar en otro**, que es lo principal cuando estás arriba de otra persona y estás súper inconsciente del cuerpo (...) **espacios de exploración, espacios de vínculo agradecer a nuestros cuerpos, agradecer a nuestros compañeros, jugar** (...) al final todos se convierten en ciertos instructores de alguna forma, y yo doy la libertad para que se puedan ayudar en eso, así lo que va **sintiendo la gente es que otro está compartiendo para que “yo” esté bien** (...) por lo que hemos hecho actividades gratis afuera en la playa, en plazas, en la ex cárcel que nos permitan esos juegos más libres, así que cada uno vaya armando sus posturas, que pueda trabajar con la pareja que quiera... y son esos espacios gratuitos donde más se comparte, y **siempre termina en alguna convivencia, y lo que va generando ese vínculo más de amistad***

Caso 6: L, Yoga Iyengar, Sala IPA

Subcategoría: Implementos

Para Yoga Iyengar se utilizan objetos como el mat de Yoga, los cojines, las sillas, los bloques, cintos, frazadas y ropa cómoda.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

La conducción del alma-sujeto es por medio de la rehabilitación y/o despertar corporal, por una respiración y postura en calma, lo que permite una mente calmada, que por consecuencia aumenta la capacidad de estudio y profundidad de sí.

(...) siento que la salud es un todo que incluye cuerpo, mente y espíritu, aunque suene cliché, es así. Y en cuanto a mi labor, mi labor en el despertar corporal y la rehabilitación corporal también, para poder desarrollar una respiración más calma, lo que inevitablemente te lleva a una mente más calma y una mente más calma tiene más capacidad de profundidad y estudio.

Caso 7: J, Meditación, Red de Fraternidad Humana

Subcategoría: Implementos

En meditación se necesita de un cuenco tibetano, incienso, cojines y sillas.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

El proceso psicagógico en la meditación es por medio de la integración de la observación de los procesos externos e internos.

P: ¿Qué piensas de la autoexploración?

*J: es sumamente importante, yo creo que, todo individuo, ser humano deberíamos tener esa instancia de estar... más que autoexploración, el estar observando, **siempre nosotros estamos observando todo lo que es externo, pero nunca la observación es interna, porque afuera están pasando procesos, pero internamente también está pasando procesos, y esos procesos muchas veces los dejamos, los dejamos pasar, o los dejamos opacar. Entonces, a través de la meditación uno empieza como a conectarse con esos procesos.***

Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga

Subcategoría: Implementos

Para Hatha Yoga se requiere se implementos como un mat de Yoga y ropa cómoda.

Subcategoría: Estrategia Psicagógica

Según B de Hatha Yoga, conduce el alma-sujeto por medio de la toma de conciencia corporal, como un viaje hacia dentro con uno, que comienza, desde lo externo en posturas simples a hacia lo interno a medida que se van complejizando las posturas, donde el descanso final posibilita asir la experiencia por la reflexión individual.

(...) La práctica es un espacio que uno abre para poder desarrollarse (...) uno trabaja desde el externo, desde el cuerpo para ir a las capas internas (...) entonces se comienza por trabajar posturas bastante simples con acciones bastante simples, como concretas... de a poco en la medida que el practicante va absorbiendo esa información se van complejizando las instrucciones cosa de acceder a otras partes del cuerpo y tomar más conciencia del cuerpo (...) aun así la práctica es muy individual, es un viaje hacia dentro con uno, sí sostiene muchas reflexiones... de

repente en el descanso final uno puede prendérsele la ampollita en hartas cosas, en ese descanso que se hace al final... son más individuales.

En conclusión, la Estrategia Psicagógica se entiende como *el procedimiento técnico por medio del cual el terapeuta puede modificar el modo de ser del alma-sujeto que practica*. Desde la relación maestro-aprendiz, se presenta de menor a mayor intensidad cómo se manifiesta esta estrategia, desde lo pedagógico a lo más psicagógico:

- En N de Yoga Inbound y en C de Pilates su método terapéutico es más pedagógico que psicagógico, porque buscan conducir y cuidar el alma-sujeto del practicante, pero sin ofrecer la capacitación del alma-sujeto para producir su propia verdad, ya que, son quienes tienen el conocimiento técnico necesario para dotar al individuo de alivio, según la instrucción de la técnica adecuada a su padecer.
- L de Yoga Iyengar y B de Hatha Yoga, a través de la instrucción en el ritmo de la respiración y la realización de las posturas adecuadas en cada cuerpo, buscan el efecto de profundizar la mirada hacia sí mismo, por ende, se permite al final de la sesión un momento de reflexión personal desde lo vivido como cuerpo individual.
- En M de Temazcal y J de Acroyoga existe en la sesión un proceso de subjetivación que modifica la relación consigo mismo y los otros, M de temazcal por medio de una experiencia límite compartida en un sentir intenso y en rezos colectivos, y J de Acroyoga a través de juegos exploratorios en apoyo mutuo; desde el cuerpo colectivo los dos tienen el efecto de agrietar la rigidez del alma-sujeto.
- En G de Meditación Diksha y J de Meditación la práctica no requiere de instrucción para su realización, por medio del no-hacer de la meditación el alma-sujeto guía la mirada hacia sí mismo, y da forma a procesos de subjetivación y significación situados en la experiencia presente. Es una estrategia opuesta a la pedagogía que inculca una verdad para comprender la experiencia, sino que es la experiencia que posibilita descifrar el acontecimiento, de seguir lo que pasa en la vida en ese momento, para reconstruir una nueva forma para el alma-sujeto.

A modo de cierre, la diferencia entre un espacio de cuidado a uno de autocuidado se debe a la relación entre los Dispositivos de Obstrucción y los Dispositivos Terapéuticos. El espacio de autocuidado, entendido desde el Marco Teórico como la construcción de un “Laboratorio Micropolítico” que contiene los componentes necesarios para descubrir qué es lo que desea reivindicar el cuerpo en contra del poder, permite una construcción que pasa por el compromiso que tiene el Sostenedor de Espacio en reducir de forma consciente, en la medida de lo posible, los Dispositivos de Obstrucción.

Dicho compromiso viene a partir de su posicionamiento Ético Político, cuestionador de las relaciones de poder en el espacio y en la sociedad. Desde lo Ético Político, cada sostenedor constituye la relación, en conflicto o no, entre los Dispositivos de Dominación en Salud y los Dispositivos Terapéuticos que posibilitan la construcción de un “Laboratorio Micropolítico”. A partir de las enunciaciones de los sostenedores, emerge su ethos, que tiene efectos sobre el espacio y está en relación/función con el propósito de ofrecer y garantizar la capacitación de autoexploración, de sentirse parte de una minoría activa, de estar en “El Camino” como proceso de búsqueda de transformación del alma-sujeto, y hasta de estar situado en un movimiento social específico que busca esa transformación desde el sujeto hacia la sociedad. Esto se ahondará más adelante.

6.1.3 Objetivo Número 3: Explorar las narrativas de los sujetos participantes de los espacios de cuidado para ver si existe una *práctica micropolítica, a partir de la visibilización de su autoconstrucción ética*.

Para dar cuenta a nuestro Objetivo Específico n°3, hemos planteado dos categorías acompañadas de cuatro subcategorías, ambas teóricamente guiadas y vinculadas a lo descrito en nuestro Marco Conceptual: de la relación con las formas de autoconstrucción ética y los modos en que éstas se despliegan en el espacio [funciones]. Dichos elementos surgen en el análisis sobre las entrevistas Narrativas realizadas a cada Practicante del Espacio, la cual nos permite comprender los procesos de cada persona en relación a su autoconstrucción ética y la tendencia de ésta en el

presente, para su posterior vinculación -o no- con una posible práctica micropolítica por cada uno de ellos.

La presentación de los resultados se organizará de la siguiente manera:

1. Se presentarán los contenidos asociados a cada subcategoría guiada teóricamente por las Funciones de cada forma de autoconstrucción ética propuesta: Crítica, Lucha, Acopio y Terapéutica, en cada uno de los 8 Practicantes de terapias que hemos entrevistado. Se presentará, al igual que en el objetivo anterior, una breve descripción de la subcategoría junto con un extracto textual de la entrevista.
2. A partir de lo anterior, se realiza una composición general de cada Subcategoría, junto con una relación entre los participantes desde las sinergias y divergencias de lo presentado por cada uno, organizadas según la tendencia ética con que se manifiestan, Preocupación de Sí en Amarillo, y Autocuidado en Rojo.
3. Se presentará una definición de las dos categorías propuestas, las cuales se presentan teóricamente guiadas a partir de nuestro Marco Conceptual, en referencia a las formas de autoconstrucción ética. Dicha descripción se acompañará de un extracto de las entrevistas donde queda en evidencia su relación y práctica.

I. Subcategoría: Crítica

La subcategoría Crítica, la cual está teóricamente guiada en relación a la función Crítica en salud y sus modos de visibilizarse en la persona, la definimos a partir de la *capacidad de reflexión de cada participante sobre sus propias experiencias, y los discursos que este pueda plantear en tanto juicio o posición respecto a un elemento vinculado a la salud y sus modos de abordaje.*

Caso 1: F, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna

A partir de una experiencia psiquiátrica fallida y sus nocivas manifestaciones corporales, ocurre un repensar de la salud desde los efectos de la medicalización tratada en ella. Esto permite una reflexión sobre la manera de abordar sus malestares desde la consideración al daño de su

propio cuerpo relacionado a la forma que estaba afrontando su padecer, abriendo así otras maneras de considerar la salud sin la ingesta de fármacos, pero aceptando la asistencia de un otro frente a ésta. Junto a esto, existe una reflexión sobre su presente relacionada a su salud a partir de un reconocimiento de la cotidianidad como un malestar individual, gatillando diferentes malestares que le permiten una reflexión constante sobre sí misma y las posibilidades existentes.

(...) me están dando cosas que mi cuerpo las está rechazando, porque dicen que supuestamente eso me iba a ayudar (...) en ningún momento me calmó, sino que me alteró, me dolió la cabeza, me subió la presión, entonces dije no, basta, no tengo porque intoxicar mi cuerpo con cosas si la mente yo creo que es como lo más fuerte, entonces dije, sola no puedo, necesito una ayuda, ahí fue cuando fui al psicólogo (...) me está molestando tener mucho tiempo libre (...) Necesito como ocuparme en algo (...).

Caso 2: G, Pilates, Red de Fraternidad Humana

A partir de su experiencia, ocurre un juicio sobre la salud en relación a la manera en que estaba considerando su cuerpo hasta ese momento, permitiendo un repensar desde la incomodidad con él y los modos de abordaje realizados. Esto abre una reflexión sobre una única consideración de la salud desde una esfera de lo mental, permitiendo otras contemplaciones para abordar su cuidado desde su propio cuerpo. A partir de ello, reflexiona y reconoce la práctica como beneficiosa para su cotidianidad, permitiendo una aceptación pasiva a todo saber y lineamiento que provenga de ésta.

(...) sentía que necesitaba algo más, sabes... como si, mucha mente pero necesitaba algo más espiritual... Que tenía un poco abandonado eso, mi cuerpo, ¿si me entiendes?, como no me lo apropiaba, no me lo sentía mío, era... no sé, era nomás, como comer por comer (...) Me siento cómoda (...) me sirve como que la profe esté, sabe, sobre uno, como que: no, lo estás haciendo mal, es así. Porque en realidad hay, no sé, sabe más de cómo trabajar la postura correctamente, entonces, me gusta (...)

Caso 3: A, Temazcal, Trafón

A partir de su profesión (psicóloga), su relación con la salud es en términos prácticos activa, contemplando en la autoexperimentación el encuentro con el propio cuerpo y sus formas de conocer la propia medicina. Desde su experiencia con enfermedades, comienza un repensar sobre su práctica cotidiana y una reconsideración sobre éstas, construyendo un planteamiento

frente a las enfermedades en relación con los estados afectivos de cada uno, la disponibilidad con la que los viva y las relaciones presentes. Por lo mismo, considera su participación a la práctica y la relación a su salud desde la posibilidad que le permite de “dejar de pensar” y volver a sentir su propia persona, a partir de una vinculación con los otros como iguales. Desde todo lo anterior, mantiene una postura crítica frente al modelo médico como una asistencia que inhibe la posibilidad de transformación en la persona. Junto a esto, reflexiona sobre su cotidianidad como un malestar social desde su rol profesional de psicóloga, reconociendo ciertas dolencias corporales a partir de lo que éste significa.

(...) encontrarse probar límites con uno con el cuerpo eh (...) entendiendo que uno se enferma no solo porque el cuerpo se enferma si no porque hay cosas que no hai' solucionado en tu vida, y tienen que ver con tus emociones y con tus relaciones (...) si no que yo me había enfermado a mí misma (...) lo que me pasaba y de las cosas que ya no quería seguir haciendo y repitiendo (...) faltan momentos en la cotidianidad donde una pueda dejar descansar la cabeza y sentirse (...) lo que a mí me pasó con los temazcales es que dejé de pensar (...) el modelo médico ... como que sectoriza la enfermedad en una parte de cuerpo y no en un todo (...) a veces quedo súper cansa con mi trabajo (...) es como en todo el cuerpo, a veces quedo así como molida (...)

Caso 4: S, Meditación Diksha, Centro Newen

A partir de su experiencia, se plantea un repensar de la salud que se reconoce como la existencia de un cambio en su posición desde una postura pasiva de asistencia de la salud, hasta una más activa comprometida consigo mismo, que le permite una mejor comprensión de su persona y por tanto, de las formas de poder cuidarse a él mismo. Junto a esto, reconoce lo cotidiano como un malestar social desde su rol de estudiante, en tanto una percepción subjetiva de sus afectos en torno a la demanda que su posición social significa.

El problema de salud más fuerte que tuve en ese momento fue, el bruxismo (...) y me decían que esa problemática era más psicológica, que por una enfermedad como infección... y empecé a replantearme más o menos mi vida. (...) sí, sobre todo ha existido un cambio, desde una posición más pasiva de asistencia, ahora hay una posición más activa y comprometida conmigo mismo, entendiendo que es más complejo lo que puedo entender de mí ahora y lo que puedo entender después... poder explicarlas desde mi mismo para poder cuidarme (...) me produce malestar, el tener que hacer cosas que ya no quiero seguir haciéndolo, me genera un poco de angustia el sentir qué puede pasar mañana (...) ya que me siento un poco desolado, pero es por la presión de terminar la carrera.

Caso 5: I, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

Desde su experiencia familiar contextual con profesionales de salud biomédicos, plantea un repensar de la salud a partir de la relación abordaje biomédico-medicalización, considerándolo como un sesgo en su comprensión. Reflexiona sobre una toma de conciencia ligada a un proceso de adultez, planteándose como un giro de pasivo a activo frente su salud. Junto a esto, piensa sobre la práctica de Acroyoga en distinción a la de Yoga desde la posibilidad de vinculación con un otro que la primera te permite, relacionando su proceso de sanación con una toma de conciencia y una oportunidad de relación y confianza con el otro.

(...) ehh en mi casa mis padres siendo médicos si estás resfriado no te dan medicamentos (...) eso he aprendido, que un resfriado se sana solo, en el fondo es algo que tienes que pasar (...) yo creo que así cuando he sido ya consciente también de una edad más adulta quizás 17 u 18 años que vas tomando conciencias, te preocupas más de preservar la salud más que reaccionar ante la enfermedad (...) pero me gustó (...) la vinculación con el resto de las personas que están en la misma sala que están practicando yoga, no van más allá del intercambio de las palabras (...) pero el acroyoga te vincula mucho con la otra persona, al confiar al dejar que confíen en ti .. la entrega al otro y la entrega de confianza (...)

Caso 6: J, Yoga Iyengar, Sala IPA

Plantea una reflexión sobre su abordaje en la salud desde una consideración pasiva sobre su propio actuar, y se compara con su actualidad, de búsqueda. Considera su giro como activo respecto al abordaje, y plantea un repensar subjetivo de sí desde elementos en la vinculación con los otros.

(...) como que me dejaba llevar por lo que me decían los más grandes, como tomar remedios cosas así (...) ahora es todo lo contrario, trato de buscar la energía en las cosas naturales (...) me sirvió en la concentración (...) creo que más poner atención a las cosas que me dicen e igual respecto a la salud comparto más ideas (...)

Caso 7: C, Meditación, Red de Fraternidad Humana

A partir de su experiencia, reflexiona sobre una preferencia de la práctica de meditación frente al abordaje Biomédico tradicional, planteando no sentir beneficios del último. Además,

contempla una postura frente a la meditación como posibilidad de una toma de conciencia y consideración de la propia respiración.

(...) he probado con psicólogos, no con psiquiatras, con psicólogos y no he tenido la mejora, no, no he sentido que avance en ese proceso. Sin embargo, aquí sí he tenido la libertad (...) Al final, el yoga y la meditación uno está el que tiene su experiencia (...) estás respirando y atento a tu propia vida, a tu propia respiración y estar consciente (...)

Caso 8: D, Hatha Yoga, Espacio Durga

Desde su experiencia familiar en relación a discursos y trabajos sobre la salud, se permite un repensar sobre esta a partir de la vinculación y cercanía a saberes populares frente a los tradicionales de cuidado. A partir de esto, se genera un reconocimiento de dicha idea de salud en sus hábitos y prácticas, planteando su postura cuidadosa respecto a la alimentación. En torno a su reflexión, plantea la idea de la existencia de un cuestionamiento situado y constante de los Espacios Terapéuticos y su forma de llevar la salud de su parte, posicionándose como crítica respecto a sus formas de trato tradicionales. Junto a esto, reflexiona sobre lo cotidiano como un malestar social desde su rol de estudiante, a partir de la percepción corporal de cambios en su cuerpo.

(...) elemento importante que yo creo que ha influido en mi vida, es que en mi familia se habla bastante de la salud, mi mamá trabaja en el área de la salud mental y mi abuela siempre ha trabajado con la salud y su cuidado desde saberes que ella viene trayendo de su historia (...) y eso me ha hecho replantearme harto la salud y cómo hacerla en mi (...) también siento que he sido cuidadosa con mis comidas pero por algo que es muy automático yo creo, desde la inscripción que tiene la idea de la salud en mí, mis hábitos (...) hay un repensar, un poco de lo que hay (...) hay un minuto en que pensai' qué es lo que te están mostrando y pasando como normal, cachai', y de ahí claramente hay una crítica en base a las formas de trato y cosas, en base a estas cosas tradicionales de llevar la salud (...) claramente termino con dolor de espalda... bueno las rodillas también hay una tensión fuerte, las manos... eso es parte de mi rutina en el presente, tengo que ir a clases, tengo que estar en ese espacio, de repente bastantes horas, y afecta mi cuerpo cotidiano esté o no esté en ese espacio (...)

A partir de los resultados anteriores, podemos dar cuenta de la relación entre cada uno de los Practicantes, identificando la tendencia de Autoconstrucción ética, desde la Preocupación de Sí y el Autocuidado:

- **Preocupación de Sí:**

F, G, C, J y S tienen una reflexión sobre el cuerpo a partir de su experiencia, logrando un conocimiento de este y por tanto, una autonomía en la determinación de sus prácticas de cuidado. Además, F, G, C y S plantean dicho proceso en desvinculación con los otros, desde una concepción individual del trabajo en provecho de sí mismos. Junto a esto, F, G, C, J e I no presentan una crítica al campo social que los sujeta en su proceso.

- **Autocuidado:**

S, A y D se presentan críticos del campo social desde su propio rol en él, cuestionando situaciones que les permiten desaprender los dispositivos que los dominan en su proceso de sanación. Además, A, D, I y J desde su reconocimiento activo frente a su propia salud, permiten un repensar sobre esta a través de un trabajo con la colectividad; A y D cuestiona los modelos tradicionales de trabajo a través de un discurso y acción cotidiana y situada en ellas.

II. Subcategoría: Lucha

La subcategoría Crítica, la cual está teóricamente guiada en relación a la función de Lucha en salud y sus modos de visibilizarse en la persona, se define como la acción de cada uno de los participantes, considerada desde los *discursos y posturas de cada uno respecto a la salud*, y su *vinculación -o no- con los estados de dominación presentes en la sociedad*. Junto a esto, comprendemos como una acción de lucha la consideración de un devenir minoritario que posibilita el encuentro y modifica las relaciones sociales presentes.

Caso 1: F, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna

Pese a la apertura a nuevas formas de considerar la salud, F en su acción permite la asistencia pasiva de ésta, en tanto crítica sobre un abordaje medicalizado, mantiene de igual manera una postura pasiva y asimétrica de entregar su cuidado a un otro que le diga qué hacer sobre su padecer, al nivel que su asistencia a la práctica viene desde una recomendación de un profesional de la salud. No considera político su proceso, por tanto, no hay acción política frente a los estados de dominación.

Después, empecé a ir al psicólogo y le conté todo y le dije que yo quería curarme, pero sin pastillas... quería una psicoterapia... y me dijo que sí se podía (...) yo tengo un tipo de fobia me dijo, pero que todo se podía trabajar y él me dijo que hiciera yoga po', que una de las cosas que me iban a ayudar (...)

Caso 2: G, Pilates, Red de Fraternidad Humana

A partir del repensar sobre el abordaje de su propio cuerpo, reconoce su proceso como una búsqueda alternativa en su salud, planteando la acción como un empoderamiento personal siempre desde una autofinalidad, individualizada y en desvinculación social. No considera político su cambio, develando una ausencia de acción política frente a los estados de dominación en salud.

sí, nunca la había considerado, hasta que llegué acá, a Valparaíso, entonces, ya, eso me llevó también a esa búsqueda, entonces, encontré este centro (...) era más bien un empoderamiento personal, no tanto como, oh voy a cambiar el mundo a través del yoga, (risas)... pero sí era un empoderarme de mi propio cuerpo, sabes, y no sé, y hasta con pintarme el cabello, y ponerme un piercing (...)

Caso 3: A, Temazcal, Trafón

Desde su postura crítica frente al modelo biomédico asistencialista, reconoce su acción como una lucha a partir de su trabajo con la personas, como un movimiento de Práctica Micropolítica desde la sanación humana que posibilita el cambio en un nivel (social) macropolítico social, vinculando la conexión personal con la posibilidad de transformar las formas de trato inscritas en estructuras sociales, sin permitir así estados de dominación sobre un otro.

*(...) yo le dije **yo ya estoy en mi revolución**, y estoy trabajando con las persona para que se sanen y **ya estoy haciendo “weas”** (...) en verdad esa es una revolución que va a ser más importante y que tiene una base importante en el ser humano, porque están fijo en weas que no les sirven, y mientras más personas más sanas tengamos, mejores vamos a elegir en el congreso, **más gente conecta consigo misma, y no con la cara de alguien que te dice “sí vamos a apoyar”, y tu cachai’ que está mintiendo... gente que está más conectá’ consigo mismo vamos a hacer un mejor Chile, y esa es mi pega** (...) y eso lo hace de **no tener que estar de un weón que le diga qué es lo que tiene o no que hacer**, desde el jefe que no tiene por qué soportar y hace lo que quiere (...) y eso es **más político que todo, es transformador** (...)*

Caso 4: S, Meditación Diksha, Centro Newen

Desde el giro pasivo-activo en su posición respecto a la salud, se plantea una lucha a partir del reconocimiento del cambio en sus relaciones sociales y los nuevos vínculos posibilitados, considerando además la existencia de una modificación en las posturas en sus relaciones más cercanas a partir del cambio en su discurso. Junto a esto, se organiza como político su cambio en tanto rompe con los discursos dicotómicos tradicionales sobre lo social, y se permite un acercamiento a éste a partir de un presente situado y en completa coherencia con uno mismo.

*(...) sí ha habido cambio en mis relaciones (...) **vai’ hablando de experiencias que no todos comparten o entienden**, y gracias a ello, **gracias a esas verdades que uno va siguiendo, uno va generando otras relaciones**, personas (...) Los conflictos no fueron muchos, los tuve con mi hermana y cuñado, que al principio **se burlaban de mí, pero ahora siguen técnicas como yoga y cosas así** (...) lo considero político, es una forma política de que rompes el típico discurso de qué es lo bueno y qué es lo que está malo (...) **es una política que más te acerca al presente y de saber escoger reflexionando sobre cada situación**, y que yo creo que produce una coherencia en uno mismo.*

Caso 5: I, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

En considerar el proceso de sanación desde una vinculación con el otro, se reconoce que en dicho proceso se va posibilitando un encuentro con distintas personas, permitiendo nuevas

conexiones desde un movimiento colectivo que plantea como crecimiento personal a través de una conciencia con uno mismo, trasciende los espacios terapéuticos y refiere a un proceso de experiencias. Pese a esto, no reconoce su acción como política al escindir su proceso de una consideración social en vinculación a los estados de dominación, desde una consideración macropolítica de la salud.

(...) el viaje o la búsqueda ya estaba, y aquí también he ido encontrando eso... no sé, el encontrar con personas... yo creo que cuando también te empiezan a interesar ciertos temas eeh mm como que se van dando las personas o las situaciones para ir conectando a ello (...) O sea, yo siento en mi un crecimiento personal, pero ese crecimiento personal me lo ha dado todo en general, no solo este tipo de terapias ni nada... creo que la experiencia de alrededor con las personas que me han rodeado me han hecho ayudado a yo crecer, más allá de las terapias (...) o sea, que yo creo que lo único que yo percibo de política que pueda entrar a la salud, es bueno, el sistema en el que estamos inmersos más capitalistas consumista (...)

Caso 6: J, Yoga Iyengar, Sala IPA

A partir de la apropiación de su proceso de cuidado, considera su acción en torno a beneficios individuales de ésta, sin un planteamiento crítico relacionado a procesos sociales que salgan del radio personal en consideración. Es por lo mismo que no considera político su cambio, al desvincular su proceso con las estructuras sociales y sus formas de Estado.

(...) cuando entré al vegetarianismo eso me hizo entender, más como obligatoriamente, entender la salud del cuerpo, pero más como de los nutrientes, vitaminas y esas cosas así que se necesitan para mantener saludable el cuerpo (...) es que en verdad no entiendo mucho de política, sino que me guío más por otras cosas, no por política (...)

Caso 7: C, Meditación, Red de Fraternidad Humana

Desde la reflexión crítica a los procesos tradicionales y su preferencia sobre la meditación, plantea su proceso como una acción personal en su vida, sin relación alguna con los estados de dominación tradicionales, y en desvinculación con las personas. Desde esta consideración, desvinculada de lo político, reconoce un aislamiento por sus prácticas desde una voluntad personal.

*Al ser consciente me di cuenta que el alcohol me hace mal, no es bueno, cachai', ando mejor cuando no consumo alcohol, mi vida funciona mejor sin alcohol, y eso significa el alejarte de gente... no alejarte de gente, solo que la gente no se acerca a ti (...) no, no, no lo veo como algo como participación, si vengo, vengo, no es como una... esto no tiene como un club, un club de amigos de meditación, no... club de meditadores, no... (...) siempre lo he tomado como **personal más que político**. Mi proceso, mi vida, mi aprender, o sea, mi situaciones (...)*

Caso 8: D, Hatha Yonga, Espacio Durga

Desde el posicionamiento crítico respecto a lo tradicional, se considera su acción y cuestionamiento como una lucha cotidiana a partir de los lugares y experiencias en donde se vincula, planteándose una responsabilidad en el cuidado que trasciende situaciones personales y específicas. Además, reconoce en dicho proceso político de repensar, un camino que permite encuentros distintos, pero también divergencias con lo ya existente.

Sí, porque claramente hay un repensar (...) intento más que todo ser bien consciente de las situaciones donde voy, los espacios donde participo, de repente con las obligaciones, todas las responsabilidades, intento organizarme para cuidar mi salud (...) claramente participar de estos espacios me ha hecho conocer a varias personas en el camino y he tenido varias experiencias todas aportativas en la vida... me posibilita otro encuentro distinto, yo creo, a lo tradicional... y quizás con mi hermana que ... a veces tenemos ciertos conflictos (...)

A partir de los resultados anteriores, podemos dar cuenta de la relación entre cada uno de los Practicantes, identificando la tendencia de Autoconstrucción ética, desde la Preocupación de Sí y el Autocuidado:

- **Preocupación de Sí:**

F, G, C, J e I, dada la despolitización de su salud en su acción que ignora las relaciones de poder y dominación que los sujetan en la estructura social, se considera la ausencia de una lucha activa por su parte, dado que más que luchar frente a un estado, consumen un servicio de salud desde una posición individual con un uso de autofinalidad de beneficio personal.

- Autocuidado:

A, S y D presentan una acción política desde una práctica micropolítica que es sensible a la situación social presente a partir de la posición de cada uno de ellos, generando estrategias que les permiten una posibilidad de resistencia a los modos de dominación a través de sus discursos y prácticas en el proceso; constituyéndose como una acción de conflicto con éstos dispositivos. Se consideran como parte de un devenir minoritario de lucha frente a la salud, y con Isabel comparten que ese proceso se permite en constante vinculación con otros en el que contribuyen a él.

III. Subcategoría: Acopio

La subcategoría de Acopio, la cual ha sido configurada desde una guía teórica del Marco Conceptual, en relación a la función de Acopio de la salud en las personas y su autoconstrucción ética en el espacio, la definimos Acopio desde la existencia de un *proceso de apropiación de saberes, los cuales en su desarrollo, han sido acumulados a partir de la experiencia en ellos*. A partir de ello, comprenderemos dicha acumulación en relación a su consideración con los otros, si *es compartida socialmente o no como forma de transmisión alternativa de saberes atenta a los estados de dominación existentes*.

Caso 1: F, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna

Dado que era la primera clase, y a partir de su experiencia, podemos ver que no existe una apropiación de ninguna técnica en ella, sin plasmarse una relevancia en recolectar y acumular saberes desde su posición pasiva respecto a su salud.

[Respecto a si se ha apropiado de alguna técnica] (...) no, hoy día, fue mi primera clase de yoga. O sea, lo que yo estoy tratando de hacer es pensar más positiva, y pensar que no todo lo que yo sienta en mi cuerpo va a ser algo malo.

Caso 2: G, Pilates, Red de Fraternidad Humana

A partir de su experiencia, pese a que G ha compartido técnicas de yoga, esta acción siempre ha estado condicionada al marco de asistencia a algún taller, por lo que lo apropiado no se ha compartido de forma voluntaria por parte de ella.

*(...) que en teatro he tomado talleres de teatro en México, entonces, hay a veces como tú puedas aportar lo que poco que supieras de lo que supieras, entonces, yo daba un poco de ejercicios de yoga, a mis compañeros, como... nada más (...)
[Respecto a sí ha compartido sus técnicas] ... no, creo que no.*

Caso 3: A, Temazcal, Trafón

Desde su posición de vida, A se ha apropiado de variadas técnicas en su proceso, tales como: Flores de Bach, hipnosis clínica, técnicas para catástrofes y reiki. Esta acumulación de técnicas y saberes ha sido compartida con las personas durante su trabajo, y en su transmisión se plantea una crítica respecto a la dominación del saber apropiado.

*(...) que yo comencé a **hacer terapias complementarias con Flores de Bach (...)** y además conocí la **hipnosis clínica**, yo hace cuatro años que trabajo con ella (...) me enseñó técnicas para catástrofes y atender desde una recopilación de medicina de los pueblos indígenas de toda Latinoamérica (...) y a partir de eso empecé a **practicar Reiki, para poder protegerme (...)** A mí también mi psicólogo de cabecera me hizo terapia gratis, **yo también yo lo hago... o trueque, me han pagado con paltas o masajes** y eso es bacán, es fantástico sentirlo (...) **veo a alguien que está con una situación difícil me acerco y le ofrezco terapia floral... no como negocio si no como para ayudarlo (...)***

Caso 4: S, Meditación Diksha, Centro Newen

A partir de su experiencia, S ha recopilado técnicas de meditación, Reiki, yoga, masajes y técnicas de Bio-sinergia; las cuales han sido apropiadas y compartidas con los demás en atención constante a su postura crítica expuesta.

*[Referente a la apropiación y el compartir de las técnicas]... sí también, sobre todo la meditación, un poco de Reiki, los masajes **un tiempo lo compartí**. Pero sobre todo la meditación, el yoga, el Bio-sinergia, **esos han sido las técnicas que aprendido y técnicas que puedo yo compartir.***

Caso 5: I, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

Desde sus acciones y consideraciones, I ha acumulado variadas técnicas tales como: Reiki, hierbas medicinales, técnicas de relajación, yoga, saberes sobre la alimentación, y biodanza. Todas estas las ha mantenido en vinculación con los otros, compartiéndolas con comunidades donde ha ido estando en su proceso. Además, se encuentra en proceso de apropiación de la técnica de Ayurveda (vocablo compuesto por: “Ayur” cuyo significado es prolongación de la vida, y “Veda” que significa verdad o conocimiento) desde una formación profesional, que le distingue sólo un beneficio personal.

(...) una médico que me enseña a hacer Reiki... entonces ya parto con el reiki, e empiezo intentar y a estudiar cada vez un poco más (...) bueno en realidad en Montepatria trabajaba allí y hacía talleres de yerbas medicinales (...) en un jardín infantil iba a dar como técnicas de relajación a las tías del jardín, a las educadoras. Eh... y eso, y hacíamos diferentes tipos de técnicas, yoga, biodanza respiración, relajación... eso, eso que yo haya compartido. Cosas también cuando compartes con amigos que aprender algo o sobre la alimentación (...) ahora empecé un diplomado de Ayurveda (...)

Caso 6: J, Yoga Iyengar, Sala IPA

Reconoce la apropiación y acumulación de técnicas desde el método desplegado en la práctica a la que asiste, compartiéndolo en sus círculos cercanos y espacios de encuentros, y además de vincularlos con la invitación de asistencia a la práctica.

(...) la mayoría del conocimiento que tengo del yoga es de ese método... pero del conocimiento que he podido absorber de ahí es el Iyengar, que es terapéutico (...) Bueno he invitado a personas a que vayan a las clases, o a veces conversando he podido dar consejos con qué pueden hacer con ciertos dolores del cuerpo o cosas así (...)

Caso 7: C, Meditación, Red de Fraternidad Humana

A partir de su experiencia reconoce aprehender la técnica de la meditación, pero su vinculación siempre es para uso personal, sin compartir lo acumulado con los otros, y radicando solo esto a su hija y a un único espacio cerrado, su casa.

(...) la meditación en mi casa, la aprendí acá y la hago en mi casa. (...) sí, a mi hija de 7 años y hemos meditado juntos (...) tengo una campana tibetana, que si no vendría a meditar 11 años acá, no tendría una campana tibetana para meditar en mi casa, tengo un banquito para meditar, y mi casa esta pasada a incienso siempre (...)

Caso 8: D, Hatha Yoga Dunga

Desde su exploración con la práctica de yoga ha acumulado técnicas en relación a ésta, las cuales ha compartido con sus círculos más cercanos, pero siempre en contextos informales de relación, sin un espacio específico para ello.

(...) igual practico yoga hace bastante tiempo, pero tampoco nunca lo he compartido en un grupo o algo así, pero sí con mis amigos de repente, no sé, hacemos ciertos trabajos yo les muestro ciertos ejercicios, pero así yo implantar un espacio con otros no, es más de encuentros (...) De repente cuando estoy con mis amigos nos ponemos a hacer estiramientos y cosas así (...)

A partir de los resultados anteriores, podemos dar cuenta de la relación entre cada uno de los Practicantes, identificando la tendencia de Autoconstrucción ética, desde la Preocupación de Sí y el Autocuidado. Solo F no será considerado por su posición pasiva de consumidor frente a su cuidado, sin considerar una relevancia en el recolectar y acumular saberes de cuidado en ese proceso.

Preocupación de Sí:

- G y C presentan una posición activa frente a la apropiación de saberes y su acumulación, pero desde una posición de autofinalidad, donde dicho saber no es compartido con otros, basados en una sensación de independencia en el mundo frente a su proceso. I, como otro modo de apropiación, reconoce estar cursando una técnica en formación profesional del saber, constituyendo un proceso de acumulación profesional desde el beneficio individual que esto le permite.

- Autocuidado:

A, S, I, J y D son activos frente a la apropiación y producción de saberes, acumulando, transformando y compartiendo su transmisión en vinculación con los otros durante su proceso. Además, a partir de su crítica y lucha, A y S mantienen una relación entre dicha posición activa de acumulación, y la atención frente a los modos de dominación social presentes en los procesos de transmisión de éstos.

IV. Subcategoría: Terapéutico

La subcategoría Terapéutica, al igual que todas las anteriores, está configurada desde una guía teórica del Marco Conceptual relacionada a la función Terapéutica de la salud en las personas. Definimos Terapéutico en torno a *los procesos de sanación y la percepción de cambios por parte de las personas*, a través de *diferencias corporales que pueda notar, subjetivas que puedan percibir, y/o relacionales en términos consideración o no*, de la vinculación del proceso con una sinergia colectiva que sea contribuyente a éste.

Caso 1: F, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna

Desde su experiencia en una posición pasiva frente sobre su cuidado, plantea su proceso de sanación en la práctica a partir de la percepción de un cambio corporal, reconociendo elementos de relajación, respiración, y dolores que han ido transformándose en beneficio al bienestar de su salud. Sin un reconocimiento de los otros en este proceso de sanación, consume un servicio en beneficio propio a raíz de sus posibilidades de transformación.

*(...) bien, súper bien, de hecho **me relajé harto**, me relajé y **me concentré en la respiración bien** (...) la cabeza ponte tú, de color rojo, **mientras yo estaba en el yoga me sentía como aireada, o sea, me sentía como que estaba concentrada solo en eso** (...) ni en el dolor de cabeza (...) en el cuerpo al principio lo sentí tenso de color azul, toda esta musculatura, la sentí tensa, **pero después al final con la respiraciones finales, me relajé también...** y soy súper ansiosa para hablar y todo, **pero ahora incluso me siento que estoy hablando relajada.***

Caso 2: G, Pilates, Red de Fraternidad Humana

Desde su consideración de afrontar su padecer, percibe un cambio subjetivo a partir de práctica, junto con una percepción de cambio desde elementos corporales, reconociendo un proceso de sanación desde la percepción de una transformación, pero siempre en desvinculación con los otros.

(...) ahora ando más relajada... ahora siento mi cuerpo más distinto, más liviano, sabes, me siento bien. (...) mejora mi digestión (risas)... me siento un poco más feliz (...) antes toda la tensión la acumulaba en la espalda, ahí, se acumulaba el estrés y todo y era como "arrghh", sí, me ha ayudado a soltar un poco, a mi postura tenerla derecha, a darme cuenta que siempre caminaba así, sabes, andar así por el mundo (...) muy importante la respiración, yo creo que eso, ha sido el giro que me ahora estoy consciente que respiro (...)

Caso 3: A, Temazcal, Trafón

En consideración con su proceso de sanación y a partir de la práctica, reconoce un cambio a través de la percepción subjetiva de éste, considerándolo como beneficioso para su proceso desde la energía que le entrega la experiencia. Además, reconoce la sanación desde la sinergia colectiva del rezo en la práctica, considerando su proceso de curación con los otros contribuyendo en él.

*(...) Y me voy como **llena de energía**, a pesar de que estuvo súper fuerte la última puerta... es como que **no quedo cansá'**, **muy pocas veces quedo cansá'**, **quedo como energizada... conectada así como disfrutándolo todo**, con todo lo que tiene la vida (...) yo cuando digo voy a un Temazcal digo voy a rezar por mí y todos mis compañeros, así yo creo...
y eso significa contactarme conmigo, con mis enemigos, con mi Dios.*

Caso 4: S, Meditación Diksha, Centro Newen

A partir de la experiencia, reconoce su proceso de sanación a través de la percepción de un cambio corporal y subjetivo después de la práctica, planteando diferencias en sus afectos y tensiones anatómicas, pero sin reconocer la vinculación de los otros en ello.

*(...) llegué con una debilidad en el pecho, con una tensión en el cuello hasta la columna y una debilidad energética en la zona pélvica, y en el vientre y casi todo el cuerpo sentía debilidad, y una sensación de pesadez en la cabeza. **Y ahora siento una gran abertura que parece un desgarro en el pecho de color verde muy potente, es como si el esternón se hubiera estirado; siento también esa misma expansión en mi pelvis, una mayor expansión y fuerza (...)** porque todo lo que te dije recién en los malestares y la desolación, y todo lo que te contaba recién, **ahora no están y no lo siento. Me siento muy aliviado, muy tranquilo, y me siento muy agradecido.***

Caso 5: I, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana

En su proceso de sanación, I. reconoce cambios desde una sinergia colectiva con el otro, a partir de un cambio subjetivo en la confianza existente. Además plantea la percepción de un cambio corporal a partir de la consideración de cambios físicos personales, en compañía de los afectivos.

***Yo igual he notado como una evolución. No solo a la hora de hacer el ejercicio, si no también personal que igual te genera cierta confianza, como que ganas confianza, y en el otro y en ti misma... de superación también, de verte que al cabo del tiempo puedes hacer algo que al principio te parecía imposible (...) pero sí, era menos flexible que ahora, tenía menos fuerza (...)** obviamente físicos también... te sientes con más salud, más en forma, no sé... más fuerza, con más resistencia, mayor flexibilidad.*

Caso 6: J, Yoga Iyengar, Sala IPA

Desde su experiencia en la práctica, reconoce un cambio a partir de la percepción corporal de este en términos de beneficio, considerando dicho cambio como importante para posibilitar a la vez un cambio subjetivo en la persona; pero sin una vinculación en el proceso con un otro.

(...) pero antes yo podía subir de dos escalones una escalera e igual quedaba como agitado, ahora puedo subir de a cuatro escalones y es como que no pasa nada (risas), como que he sentido más equilibrio en el cuerpo; y ya así como de salud, no me canso tanto (...)** bueno igual en eso se basa cuidar el cuerpo, como que **si estás bien corporalmente te es más fácil estar bien por dentro, o estar más tranquilo mentalmente.

Caso 7: C, Meditación, Red de Fraternidad Humana

A pesar de que existe una preocupación por afrontar su padecer a través de la meditación, no existe una intención de vinculación y contribución de un otro en dicho proceso de sanación. Conformando, a partir de la percepción de cambio subjetivo y corporal por la práctica, un movimiento dogmático de mantención interna por medio de una asistencia repetitiva y aislada en relación a los otros, los beneficios son solo personales homologando la salud a un servicio en momentos que esta se vuelva necesaria.

Sí, cada vez que tengo un problema, me siento cansado o estresado, vengo a acá, y practico yoga o meditación y después de un tiempo de práctica vuelvo a sentirme bien, a estar contento (...) la espalda... después de meditar uno queda como con la espalda recta así, como derechito (...)
(...) venir aquí es parte de la pega conmigo mismo, entonces cuando no vengo me dejo un poco de lado, como yo sé que meditar me hace bien, entonces a veces me descuido a mí mismo y no lo hago. (...) he estado bien esta semana ... o sea, un poco de pena, porque no he visto a mi hija, pero una sensación de pensamientos (...)
es un pensamiento, cachai', pero con la meditación se va (...)

Caso 8: D, Hatha Yoga Dunga

A partir de su experiencia, reconoce como parte de su proceso sanación los cambios percibidos en la práctica, desde elementos corporales y subjetivos diferenciados después de esta. Junto a ello, reconoce el espacio terapéutico como un laboratorio de autoexploración desde la posibilidad de transformación que permite el método en su proceso de transmisión; siempre desde una vinculación con un otro como parte de dicho proceso de búsqueda.

(...) siempre juego y me gusta venir porque encuentro un espacio que conozco y que me permite siempre seguir explorándome infinitamente, y conocerme desde el espacio, y conocer otras personas (...) claramente me siento mucho mejor conmigo misma, mucho más liviana, siento que simplemente darme esa hora, hora y media, eh, cambia toda mi disponibilidad y me permite trabajar también conmigo (...) me ayuda mucho a calmar mi cabeza, a subir todo... acá en los hombros también hay un movimiento que es mucho más liberador... en esta zona también y en estos lados (...)

A partir de los resultados anteriores, podemos dar cuenta de la relación entre cada uno de los Practicantes, identificando la tendencia de Autoconstrucción ética, desde la Preocupación de Sí y el Autocuidado:

- **Preocupación de Sí:**

En F, G y C, a partir de sus discursos y lucha presentes, existe una actitud capaz de afrontar su padecer a través de la práctica, pero sin una intención de compartir los beneficios que ésta posibilita; manteniéndose desde su posición de cliente frente a la salud, como un servicio necesario e individual en desvinculación con los otros. Ambas, junto con S, I, J y D reconocen una percepción de cambio desde su propio cuerpo; y G, S, A, C y D plantean una percepción de cambio en la subjetividad desde el proceso y su experiencia individual.

- **Autocuidado:**

A, I y D reconocen su proceso de sanación desde la sinergia colectiva y las posibilidades de transformación a raíz de ello, considerando como parte de su tratamiento a los otros en vinculación como contribuyentes de él; y A con D desde su reflexión en relación a su posición en el campo social. Además, D reconoce el espacio de práctica como un laboratorio de autoexploración constante desde la posibilidad de transformación que permite el método en su transmisión.

Siguiendo la finalidad de dar cuenta del Objetivo n°3 *Explorar las Narrativas de los sujetos participantes de los espacios de cuidado para ver si existe una práctica micropolítica, a partir de la visibilización de su autoconstrucción ética*, se construyeron dos Categorías teóricamente guiadas por nuestro Marco Conceptual, desde la relación con las definiciones de cada autoconstrucción ética propuestas en él.

A partir de lo descrito por cada Practicante, y su vinculación con una Práctica Micropolítica, he0mos logrado visualizar su autoconstrucción ética a partir de solo dos éticas de cuidado de sí descritas en el Marco Conceptual: Preocupación de Sí y Autocuidado; dado que la ética de Renuncia de sí no responde a un proyecto para una Práctica Micropolítica por la ausencia de crítica y posición pasiva que esta ética significa respecto a la salud. Esto se confirma en los

resultados de las subcategorías, ya que no tiene una presencia significativamente representativa en ninguno de los participantes. Por el contrario, las otras dos formas de autoconstrucción ética presentadas en categorías, permiten una Práctica Micropolítica en tanto existencia de una posibilidad reivindicativa del cuerpo en los espacios, pero diferenciándose a partir de la dimensión y la aceptación que tienen los efectos de dicha reivindicación en el campo social.

Las comparaciones en cada Subcategoría, desde las sinergias y divergencias entre cada participante, conformarán el cuerpo de cada Categoría relacionada a una autoconstrucción ética, a partir de la composición de la comparación por participante, y la tendencia o inclinación resultante a dicho movimiento de autoconstrucción desarrollado; por lo que cada categoría está compuesta por cuatro subcategorías, que corresponden a las cuatro funciones de cada ética en el espacio por cada participante. A partir de ello, se configuran las categorías de: *Preocupación de sí y Autocuidado*, las cuales se describen a continuación.

Categoría: Preocupación de Sí

Por una carencia de profundidad y complejidad reflexiva, en esta categoría ética el individuo que solo se preocupa de sí no es capaz de percibir qué es lo que lo sujeta en el campo social, ya que se considera separado de él, siendo sólo capaz de conocer lo superficial de éste. Aquí la salud será entendida como un servicio, para mejorar la calidad de vida, desde la cura de enfermedades hasta los tratamientos cosméticos.

C de Meditación: Sí, cada vez que tengo un problema, me siento cansado o estresado, vengo a acá, y practico yoga o meditación y después de un tiempo de práctica vuelvo a sentirme bien, a estar contento (...) después de meditar uno queda como con la espalda recta así, como derecho (...)

venir aquí es parte de la pega conmigo mismo(...) siempre lo he tomado como personal más que político. Mi proceso, mi vida, mi aprender, o sea, mi situaciones.

La comprendemos como una ética individualista, donde la persona logra un conocimiento de su cuerpo, y por ende, una autonomía en la determinación de prácticas de cuidado que aborda

para sí, pero donde dicho conocimiento producido no es compartido, cristalizando una práctica en tanto sólo uso para sí mismo, que no considera el saber desde una experiencia colectiva.

G de Pilates: (...) era más bien un empoderamiento personal (...)

C de Meditación:(...) fui vegetariano, y mucha gente se aleja de ti. (...) me di cuenta que el alcohol me hace mal (...) y **eso significa el alejarte de gente... no alejarte de gente, solo que la gente no se acerca a ti, pero eso tiene que ver con la toma de conciencia también (...)** **ayer me topé con una persona que habíamos meditado el martes pasado y la vi en el gimnasio y fue como oh, quizás cuantas veces nos cruzamos y no hemos tenido relación (...)** **si no vendría a meditar 11 años acá, no tendría una campana tibetana para meditar en mi casa, tengo un banquito para meditar, y mi casa esta pasada a incienso siempre (...)**

En relación a la Práctica Micropolítica, en esta ética es posible encontrar una reivindicación del cuerpo en contra el poder, al existir una subjetivación que busca sustraerse de las prácticas y de las relaciones con la medicina tradicional o biomédica; modificando sus relaciones de poder con los servicios de salud, pero solo en autofinalidad, en provecho para sí. Al no buscar efectos en otras relaciones de poder, sostiene una posición individualista encerrada en un circuito de aislamiento que, por medio de la terapia, busca la mantención de su posición social sin una consideración del campo social existente.

F de Yoga Inbound: cuando fui al psiquiatra, por las pastillas. Yo dije pucha, **me están dando cosas que mi cuerpo las están rechazando, porque dicen que supuestamente eso me iba a ayudar** porque me iba a quitar como la ansiedad que yo sentía en mi mente, la fobia, pero a la vez encuentro que me hizo peor, en ningún momento me calmó, sino que me alteró, me dolió la cabeza, me subió la presión, entonces dije no, basta, **no tengo porque intoxicar mi cuerpo con cosas si la mente yo creo que es como lo más fuerte, entonces dije, sola no puedo, necesito una ayuda**, ahí fue cuando fui al psicólogo (...) Después, empecé a ir al psicólogo y le conté todo y **le dije que yo quería curarme, pero sin pastillas...** quería una psicoterapia... y me dijo que si se podía, (...) yo tengo un tipo de fobia me dijo, pero que todo se podía trabajar y **él me dijo que hiciera yoga po'**, que una de las cosas que me iban a ayudar, con mis dolores de cabeza que él piensa que son más tensionales (...)

C de Meditación: sí, cada vez que tengo un problema, **me siento cansado o estresado, vengo a acá**, y practico yoga o meditación y **después de un tiempo de práctica vuelvo a sentirme bien**, a estar contento.

Categoría: Autocuidado

En esta Categoría, la autoconstrucción ética puede ser entendida como un sistema de orientación activo y relacional para la realización de prácticas micropolíticas, existiendo acciones y discursos micropolíticos que satisfacen a cada función o subcategoría descrita. A partir de lo anterior, en tanto la primera subcategoría, las prácticas micropolíticas activas son Críticas a las situaciones cotidianas y a las consideraciones en el campo social insertas:

A de Temazcal: (...) encontrarse, probar límites con uno, con el cuerpo eh (...) entendiendo que uno se enferma no solo porque el cuerpo se enferma si no porque hay cosas que no hai' solucionado en tu vida, y tienen que ver con tus emociones y con tus relaciones (...) si no que yo me había enfermado a mí misma (...) lo que me pasaba y de las cosas que ya no quería seguir haciendo y repitiendo (...) faltan momentos en la cotidianidad donde una pueda dejar descansar la cabeza y sentirse (...) con los temazcales (...) dejé de pensar (...), el modelo médico ... como que sectoriza la enfermedad en una parte de cuerpo y no en un todo (...), a veces quedo súper cansa con mi trabajo (...) es como en todo el cuerpo, a veces quedo así como molida (...)

Lo anterior, permite posibilitar una Lucha como acción política directa que intenta modificar las relaciones de poder en el campo social, inscribiéndose la acción dentro de un devenir minoritario entendido como “El Camino” desde el movimiento deseante y la vinculación colectiva que busca una transformación de lo establecido.

A de Temazcal: (...) yo le dije **yo ya estoy en mi revolución**, y estoy trabajando con las persona para que se sanen y **ya estoy haciendo "weas"** (...) en verdad esa es una revolución que va a ser más importante y que tiene una base importante en el ser humano, porque están fijo en weas que no les sirven, y mientras más personas más sanas tengamos, mejores vamos a elegir en el congreso, **más gente conecta consigo misma, y no con la cara de alguien que te dice "sí vamos a apoyar", y tu cachai' que está mintiendo... gente que está más conectá' consigo mismo vamos a hacer un mejor Chile, y esa es mi pega** (...) y eso lo hace de **no tener que estar de un weón que le diga qué es lo que tiene o no que hacer**, desde el jefe que no tiene por qué soportar y hace lo que quiere (...) y eso es más **político que todo, es transformador** (...)

D de Hatha Yoga: **Sí, porque claramente hay un repensar (...) intento más que todo ser bien consciente de las situaciones donde voy, los espacios donde participo, de repente con las obligaciones, todas las responsabilidades, intento organizarme para cuidar mi salud (...)** claramente participar de estos espacios me ha hecho **conocer a varias personas en el camino y he tenido varias experiencias todas aportativas en la vida... me posibilita otro encuentro distinto, yo creo, a lo tradicional...**
y quizás con mi hermana que... a veces tenemos ciertos conflictos (...)

En tanto práctica micropolítica activa de Acopio, existe una experiencia de apropiación de saberes, que permite a la vez una acumulación y producción de información en la adecuación de las técnicas para sí y en su vinculación con los otros, estando atenta a los dispositivos de dominación presentes en la posibilidad de transferencia de éstos mismos.

A de Temazcal: (...) que yo comencé a **hacer terapias complementarias con Flores de Bach (...)** y **además conocí la hipnosis clínica**, yo hace cuatro años que trabajo con ella (...) **me enseñó técnicas para catástrofes y atender desde una recopilación de medicina de los pueblos indígenas de toda Latinoamérica (...)** y a partir de eso empecé a **practicar Reiki, para poder protegerme (...)** A mí también mi psicólogo de cabecera me hizo terapia gratis, **yo también yo lo hago... o trueque, me han pagado con paltas o masajes** y eso es bacán, es fantástico sentirlo (...) **veo a alguien que está con una situación difícil me acerco y le ofrezco terapia floral, no como negocio si no como para ayudarlo.**

I de Acroyoga: (...) una médico que me enseña a hacer **Reiki...** entonces ya parto con el Reiki, e empiezo a intentar y a estudiar cada vez un poco más (...) **bueno en realidad en Montepatria trabajaba allí y hacía talleres de yerbas medicinales (...)** en un jardín infantil iba a dar como **técnicas de relajación a las tías del jardín, a las educadoras. Eh... y eso, y hacíamos diferentes tipos de técnicas, yoga, biodanza respiración, relajación... eso, eso que yo haya compartido. Cosas también cuando compartes con amigos que aprender algo o sobre la alimentación (...)**

Una práctica micropolítica activa en la función Terapéutica, tiene la capacidad de reconocer los beneficios sobre el cuerpo, la subjetividad y las relaciones sociales, desde un proceso de sanación desarrollado a partir de una vinculación sinérgica de salud con el otro.

*A de Temazcal: (...) Y me voy como **llena de energía**, a pesar de que estuvo súper fuerte la última puerta... es como que **no quedo cansá', muy pocas veces quedo cansá', quedo como energizada... conectada así como disfrutándolo todo**, con todo lo que tiene la vida (...) yo cuando digo voy a un Temazcal digo voy a rezar por mí y todos mis compañeros, así yo creo...
y eso significa contactarme conmigo, con mis enemigos, con mi Dios (...)*

*D de Hatha Yoga: (...) **siempre juego y me gusta venir porque encuentro un espacio que conozco y que me permite siempre seguir explorándome infinitamente, y conocerme desde el espacio, y conocer otras personas (...) claramente me siento mucho mejor conmigo misma, mucho más liviana, siento que simplemente darme esa hora, hora y media, eh, cambia toda mi disponibilidad y me permite trabajar también conmigo (...) me ayuda mucho a calmar mi cabeza, a subir todo...
acá en los hombros también hay un movimiento que es mucho más liberador...
en esta zona también y en estos lados (...)***

A partir de lo anterior, comprendemos dentro de ésta categoría ética una práctica de reivindicación del cuerpo que afecta las relaciones de poder, a partir de una toma de conciencia que posibilita una mayor proyección de las prácticas en el campo social insertos.

6.2 Segundo Nivel de Análisis: Objetivo General

En el siguiente apartado, presentaremos un segundo nivel de análisis en el cual se realizará una interpretación de los resultados obtenidos, para dar cuenta así del Objetivo General de la investigación. Para comprender cómo los Espacios de Cuidado posibilitan Prácticas Micropolíticas en el Espacio Público del Plan de Valparaíso, presentaremos una descripción del conjunto de relaciones encontradas en el desarrollo de la investigación en vinculación de un posterior análisis que nos permita comprender dicha relación.

Desde los resultados, el Espacio Público está subordinado por el libre mercado, se gestiona para permitir la libre circulación de mercancías de salud sobre él, lo cual se observa en el acceso el que varía desde ofertas gratuitas a lucrativas. A partir de nuestro proceso de Elección de Participantes (ver Anexo Tabla Cuestionario de Centros), se han manifestado terapias que sobrepasan el gasto en salud per cápita en Chile, y configuran la salud como mercancía. De esta manera comprendemos que lo “público” opera en el espacio conformando *un territorio donde se desarrolla un conflicto permanente e inestable entre las personas* (Berroeta, 2012); al considerar el espacio público como un escenario influido por todas las contradicciones en salud que se expresan en la sociedad, se constituye como un territorio conflictivo donde las coordenadas y las posibilidades de los sujetos estará mediada a partir de las relaciones de poder y los estados de dominación (Foucault, 1987).

Según sean las relaciones de poder, capitalista/trabajador, hombre/mujer, médico/enfermo, terapeuta/cliente, etc., cristalizadas en estados de dominación como la explotación por medio del capital/trabajo, la dominación, el sometimiento y/o la servidumbre (Lazzarato, 2006), se determina la complejidad del campo pasional social que construye al sujeto. Así, tal como se ha dicho con anterioridad, se nos inoculan dispositivos, Dispositivos de Obstrucción, que nos hacen padecer y reducen nuestra potencia de vida.

El conflicto en el Espacio Público es necesario tanto para *visibilizar la injusticia de la exclusión* como para *socavar su gramática dominante*: es el escenario material para el cambio social (Di Masso, 2009, en Berroeta, 2012). El concepto de Espacio Público supone el despliegue de subjetiv/acciones en un entramado de relaciones que configuran las estructuras de dominación de un Estado coercitivo, las cuales, por medio de distintos modos de exclusión, segregan los accesos a lugares capaces de fortalecer los modos de vivir de la multitud. Por lo tanto, el Espacio Público de Valparaíso se conforma como un lugar de coexistencia y oferta de los múltiples espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico imperante.

*A de Temazcal: (...) yo me acuerdo que la última vez, yo estaba en las últimas elecciones en la plaza Aníbal Pinto repartiendo volantes, y se acercó una mina que estaba metiendo proyectos, y me dijo: “necesitamos gente como tú y cosas así”, y yo le dije yo **ya estoy en mi revolución**, y estoy*

*trabajando con las persona para que se sanen y ya estoy haciendo weas, en verdad esa **es una revolución que va a ser más importante y que tiene una base importante en el ser humano, porque están fijo en weas que no les sirven, y mientras más personas más sanas tengamos, mejores vamos a elegir en el congreso, más gente conecta consigo misma, y no con la cara de alguien que te dice “sí vamos a apoyar” y tu cachai’ que está mintiendo... gente que está más conectá’ consigo mismo vamos a hacer un mejor Chile (...)** y eso es muy político, porque es transformador que una persona ande feliz, que no ande cargá’ de deudas con sus seres queridos, deudas emocionales a eso me refiero, y eso lo hace de **no tener que estar frente de un weón que le diga que es lo que tiene o no que hacer, desde el jefe que no tiene por qué soportar y hace lo que quiere. A la gente que yo he ayudado a encontrarse a sí misma le ha cambiado la vida y eso es fantástico, ha cambiado o dejado parejas, o vuelto a enamorarse, o cambiado de pega o renunciado, o buscado cosas consigo mismas...** y eso es más político que todo, es transformador... y **gente que ha sacado la tele de su pieza por ejemplo, y eso es tan político, es tan terrible ver todos los días noticias, y no se conectan consigo mismo (...)***

La vinculación de cada Espacio de Cuidado con la Práctica Micropolítica, la comprendemos desde las condiciones existentes en él, las cuales serán orientadas a partir de tres elementos a considerar por cada Espacio: a- *el estado en que se presentan los Dispositivos de Dominación en salud según los planteamientos del Sostenedor de Espacio*, b- *El tipo de Estrategia Psicagógica existente en el espacio*, y c- *la cantidad de Implementos requeridos para la práctica en relación con la posibilidad de sustracción*; lo cual nos permitirá un nuevo análisis relacional entre ellos que posibilitará una comprensión resultante de dicha vinculación. A partir de ello, comprenderemos la significación de dichos Espacios de Cuidado en la ciudad, desde su posición en dicha red de relaciones, en tanto distinción y alternativa práctica a los modos de vida y abordaje tradicionales, impuestos a los cuerpos y mantenidos por/en el espacio sobre la salud.

A continuación se presenta cada caso organizado por las terapias que contengan de mayor a menor presencia de Dispositivos de Obstrucción, lo cual, permitirá continuar con la interpretación en relación a la Práctica Micropolítica.

1 Caso 2 C, Pilates, Red de Fraternidad:

a- Este espacio es el único que contiene todos los Dispositivos de Dominación en Salud, siendo el más representativo, ya que para el **Saber Experto** existe en tanto el terapeuta es profesional de dicha terapia, poseedor oficial de conocimiento que establece la asimetría Instructor/paciente, que en relación al **Moldeamiento** tiene el rol de corregir quienes practican, la sesión está diseñada por su saber/poder profesional, individualizando a cada participante, ejemplificado por el registro individual que realiza. En cuanto al **Control** se presenta por la restricción de acceso por un precio fijo de cada sesión, el cual, puede volverse en un dato para el sistema financiero al posibilitar el uso de cheques, y además, la terapia -al igual que en todos los espacios- es promovida en redes sociales virtuales como Facebook, entregando datos a la economía de la información (Lazzarato, 2006). Es el único espacio que presenta un **Emplazamiento** con instituciones externas a este, existiendo prácticas de derivación de los individuos. Hay **Modulación** de los participantes a través del uso del espejo como instrumento de autocorrección de las posturas visualizadas -única terapia que ofrece este instrumento-, además, de que la terapia se module según el grado de experticia de cada participante.

b- La estrategia psicagógica en Pilates se reduce en una relación pedagógica, que enseña e instruye a cada participante dotando al individuo de alivio a su padecer desde su saber/poder profesional, aquí no se busca dotar al alma-sujeto de autonomía.

c- Según C para la realización de Pilates se necesita de algunos implementos como el mat de Pilates, un balón, bandas elásticas, mini conos y pelotas chiquititas, siendo una cantidad considerable de objetos necesarios para apropiar la técnica terapéutica.

2 Caso 1: N, Yoga Inbound, Centro Hare Krishna:

a- En cuanto al **Saber Experto** es similar a las condiciones que presenta C de Pilates en tanto el terapeuta es profesional de dicha terapia, poseedor oficial de conocimiento que establece la asimetría Guía/Practicante, que en relación al **Moldeamiento**, también es similar a C de Pilates; al tener el rol de corregir a quienes practican, la sesión está diseñada por su saber/poder profesional, pero su registro es en conjunto y no individualizante. En **Control** se diferencia de C de Pilates al no contar con una modalidad de pago que entregue información al capital financiero y ofrecer una

terapia a la semana con aporte voluntario sugerido, y las demás terapias al igual de C de Pilates tienen un precio fijo y son difundidas por redes sociales como Facebook. Carece de **Emplazamiento** con instituciones exteriores, solo existe una colaboración que deriva a los usuarios entre las terapias del mismo centro. En **Modulación**, al igual que C de Pilates, organiza la sesión según el grado de experticia de cada participante modulando la intensidad de la instrucción, pero se diferencia ya que prefiere la autocorrección propioceptiva versus a través de un instrumento externo al cuerpo del sujeto.

b- La Estrategia Psicagógica en Yoga Inbound es equivalente a Pilates, ya que se reduce a una relación pedagógica que enseña e instruye a cada participante, dotando al individuo de alivio a su padecer desde su saber/poder profesional, y no dotar al alma-sujeto de autonomía.

c- En Yoga Inbound se compone de pocos implementos como ropa cómoda, mat de Yoga, frazada y bloques, facilitando de la apropiación de la práctica.

3 Caso 6: L, Yoga Iyengar, Sala IPA

a- En cuanto al **Saber Experto** es similar a las condiciones que presenta C de Pilates y N de Yoga Inbound, siendo los 3 espacios positivos en la presencia de este dispositivo, en tanto el terapeuta es profesional de dicha terapia, poseedor oficial de conocimiento que establece la asimetría Instructora/Practicante, pero se diferencia en el **Moldeamiento** en que el diseño de la sesión se sostiene por respeto a una tradición medicinal, que no permite modificarse, además, de no plantearse como corrector de posturas y tampoco registra a los individuos. Hay una ausencia de **Emplazamiento** y es crítica a la constitución de este. En **Control** es equivalente a Pilates al contar con un precio fijo, posible de devenir en dato al existir como modalidad de pago Redcompra, y además, promociona su terapia por redes sociales como Facebook. En **Modulación** sólo se expresa en cuanto a la presencia de un ejercicio de autocorrección propioceptiva.

b- En cuanto a la Estrategia Psicagógica existe a través de intervenir el cuerpo, de guiar a la realización adecuada de las posturas y de los ritmos de respiración, con el efecto de modificar la composición energética del cuerpo, posibilitando luego durante la sesión de un proceso de autosubjetivación (Foucault, 1987) en base a lo experimentado.

c- Esta terapia requiere de una gran cantidad de implementos como el mat de Yoga, los cojines, las sillas, los bloques, cintos, frazadas y ropa cómoda, dificultando la posibilidad de apropiación de la técnica terapéutica.

4 Caso 3: M, Temazcal, Trafón:

a- A diferencia de los casos anteriores no existe un **Saber Experto** como saber/poder oficializado por una institución, por ende, no es un profesional. Sin embargo, el saber tradicional indígena de esta práctica se respeta sosteniendo un diseño de la sesión lo más parecido a como lo realizaban los ancestros, existiendo un **Moldeamiento** en su rol de Corredor, al corregir y coordinar a los participantes en una distribución circular, pero esa una práctica colectiva que no individualiza, ejemplificado en la ausencia de registro de asistencia. En **Control** es equivalente a N de Yoga Inbound en cuanto al precio fijo y la promoción de la práctica en Facebook. Al igual que Yoga Iyengar carece de **Emplazamiento**, siendo crítica a la constitución de este, al reivindicar que todos pueden libremente participar. En **Modulación** su presencia existe al igual que Pilates y Yoga Inbound por un ranking que el Corredor mentaliza y le permite distribuir a los participantes según su grado de experticia.

b- La Estrategia Psicagógica de M de Temazcal es un proceso de subjetivación por medio de un proceso pre-lingüístico, infrapersonal (Guattari & Rolnik, 2006) y colectivo, al existir una modificación de los desplazamientos y condensaciones energéticas en el cuerpo, un tráfico molecular entre los cuerpos (Deleuze & Guattari, 2002), lo que permite una modificación en las relaciones consigo mismo y los otros. Las condiciones del entorno del Temazcal intensifican la experiencia, volviendola en una situación límite que provoca un estado de enfrentamiento sobre los límites rígidos de la subjetividad, permitiendo la opción de su ruptura, facilitando una liberación del deseo en su polo micro-revolucionario (deleuze & Guattari, 2002), experimentado en un “soltar”.

c- Esta es la terapia que más implementos requiere, para la construcción del espacio necesita de: varas, lonas, leña, piedras volcánicas, compás, cedro y agua, mientras que para su participación se solicita de traje de baño, vestido o pareo para las mujeres, tambores y sonaja. Por lo tanto existe

una dificultad para la apropiación de esta técnica por una persona individual, pero es posible por medio de un colectivo que la apropie y la realice.

5 Caso 8: B, Hatha Yoga, Espacio Durga:

a- Al igual que M de Temazcal, no existe un **Saber Experto** como saber/poder oficializado por una institución, no existe la posición de profesional, aunque, el diseño de la sesión de mantiene sin posibilidad de modificación, lo cual, lleva al **Moldeamiento** en una relación asimétrica Instructor/Practicante que corrige las posturas de manera individualizada, y realiza un registro de asistencia de cada participante, siendo junto con C de Pilates y N de Yoga Inbound los más representativos de este dispositivo. En **Control** es equivalente a N y M al tener un precio fijo y promoción por Facebook. Al igual que M y L existe una ausencia crítica de **Emplazamiento**. Mientras que en **Modulación** se presenta una autocorrección propioceptiva, al igual que L y N, sin competitividad.

b- La Estrategia Psicagógica en este espacio es similar a L de Yoga Iyengar, porque el cuerpo es intervenido, se guía para la realización adecuada de las posturas y de los ritmos de respiración, con el efecto de modificar la composición energética del cuerpo, posibilitando luego durante la sesión de un proceso de autosubjetivación (Foucault, 1987) en base a lo experimentado.

c- Para la realización de esta práctica, es la que menos Implementos requiere, solo un mat de Yoga y ropa cómoda, lo que facilita la apropiación de dicha técnica.

6 Caso 7: J, Meditación, Red de Fraternidad Humana:

a- Al igual que M y B, no hay un **Saber Experto** como posición de profesional oficializado por una institución, aunque, el diseño de la técnica no se modifique, tampoco hay un **Moldeamiento** por medio de corregir a los participantes, y solo existe al ofrecer una distribución circular y la individualización por medio del registro de asistencia. En **Control** es el único espacio gratuito, lo que permite un acceso a todas las personas, y solo hay promoción por redes sociales como Facebook. Al igual que N Carece de **Emplazamiento** con instituciones exteriores, solo existe una

colaboración que deriva a los usuarios entre las terapias del mismo centro. Este espacio carece de **Modulación** donde se expresa como un entorno no competitivo.

b- La Estrategia Psicagógica de J de meditación es a través de un proceso de autosubjetivación que funciona a partir de la integración de la observación exterior e interior desde sí.

c- Al igual que N, se necesita de algunos implementos como un cuenco tibetano, incienso, cojines y sillas, facilitando de su apropiación.

7 Caso 5: J, Acroyoga, Red de Fraternidad Humana:

a- J de Acroyoga care de **Saber Experto**, siendo un autodidacta en la construcción de la terapia, la cual está abierta de ser modificada por la contribución de cualquier participante. En **Moldeamiento** su relación de Instructor/Practicante carece de un ejercicio de corrección individualizado, sino más bien instruye y corrige a un cuerpo colectivo, que es singular según la relación entre los cuerpos. En **Control** es igual que N, B y M al existir un precio fijo y la difusión por Facebook. En **Modulación** se presenta al existir un concurso el cual tiene el beneficio de reducir el costo de la sesión.

b- Al igual que M de Temazcal, la Estrategia Psicagógica es un proceso de subjetivación colectivo, pre-lingüístico y en un tráfico afectivo molecular a nivel infrapersonal colectivo (Guattari & Rolnik, 2006) entre los cuerpos que participan, permitiendo una modificación en las relaciones entre consigo mismo y los otros. En la búsqueda de producir una relación de confianza, esta se ejercita por medio de juegos, exploraciones en una relación amistosa de apoyo mutuo, lo que tiene por consecuencia la ruptura de la subjetividad rígida, facilitando la liberación del deseo en su polo micro-revolucionario (Deleuze y Guattari, 2002), experimentado en un “soltar”.

c- Para la práctica no se necesita de muchos implementos, solo de un espacio adecuado, un mat y ropa cómoda, lo que permite una fácil apropiación de la técnica.

8 Caso 4: G, Meditación Diksha, Centro Newen:

a- Por último, este espacio es la oposición de C de Pilates al carecer de casi todos los Dispositivos de Dominación en salud. Al igual que J de Acroyoga carece de **Saber Experto**, es un autodidacta que permite combinar técnicas durante la sesión, abierto a su modificación desde las contribuciones de quien participa. Al igual que J de meditación carece de **Moldeamiento** al no existir ningún grado de corrección en el otro. Solo existen en **Control** el usar redes sociales como Facebook y Whatsapp, siendo, dispositivo que todos los espacios presentan, y además, tiene un precio variable sugerido, que es posible no ser pagado. También, al igual que M, B, L y J de Acroyoga, carece de **Emplazamiento** al ofrecer una espacio disponible a todos los sujetos. Además, en **Modulación** al igual que N, B y L existe una autocorrección propioceptiva y sin competitividad, al igual que B, y J de meditación.

b- Similar a J de Meditación, la Estrategia Psicagógica en Diksha es un proceso de autosubjetivación, por medio, de experimentar la transferencia de energía Diksha durante la meditación, siendo propio del proceso terapéutico la experiencia de trafico afectivo molecular a nivel infrapersonal relacional (Guattari y Rolnik, 2006), para luego asir en palabras que reflexionan sobre aquella experiencia.

c- Al igual que B son los dos espacios que menos necesita de implementos. Aquí solo se requiere de un equipo de sonido y cojines, facilitando de su apropiación.

6.2.1 Espacios de Autocuidado y Laboratorio Micropolítico

Al estar situados desde una política por la transformación social, a partir de la consideración de la construcción y proliferación de formas de vida no capitalistas; en esta 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 o en contra de modos de vida capitalistas.

En ese sentido, al escoger espacios terapéuticos alternativos al modelo biomédico que permiten una transformación terapéutica en los sujetos por medio de saberes, técnicas, instrumentos y herramientas, encontramos que todos disponen las condiciones para una realización de prácticas de experimentación corporal, mas no todos posibilitan procesos de singularización (Guattari y Rolnik, 2006), ya sea colectiva (Temazcal y Acroyoga), o de autosubjetivación (Meditación Diksha, Meditación, Hatha Yoga y Yoga Iyengar) en el espacio (Preciado, 2008).

A partir de dicha consideración de posibilidad de prácticas de producción de singularización desde la autodeterminación o el colectivo, nos dirigimos a dos tipos de dispositivos que han sido presentados en los resultados que engloban las tres orientaciones antes mencionadas y descritas; y que se vinculan con las condiciones presentes en cada espacio de cuidado:

Los Dispositivos de Dominación en Salud y su presencia en el espacio, implantados en el saber/poder medicinal durante el desarrollo histórico de la sociedad -de soberanía, disciplinaria, y de control- occidental (Deleuze, 1995), que obstruyen la facilitación de prácticas micropolíticas de autoexperimentación al introducir un grado de gestión biopolítica sobre la vida de los participantes que afecta en contra de la posibilidad de autogestión en la práctica terapéutica de cuidado, devenida como acción micropolítica.

Los Dispositivos Terapéuticos de Salud, comprendidos a través de modos de promover la reivindicación del cuerpo contra el padecer; se organizan desde el uso de Implementos necesarios y su consiguiente posibilidad de acción colectiva de apropiación y/o sustracción, en vinculación con la técnica y sus beneficios; junto con la Estrategia Psicagógica desplegada en el espacio, la cual, a partir de su modo de conducción del alma-sujeto y su posibilidad de transformación en la persona, permite -o no- la consistencia de una Práctica Micropolítica desde la experimentación del cuerpo y la subjetividad en la persona. Dicha forma de conducción del alma/sujeto tendrá su *variación*, y por tanto su relación, con: un mayor o menor grado de facilitación de Práctica Micropolítica en sus participantes, la cual, está condicionada a la vez por la valoración que puede hacer el sujeto según la orientación de su autoconstrucción ética en salud, posibilitando el proceso

de singularización, ya sea a partir del colectivo o desde una autodeterminación de las formas de cuidado.

Comprendiendo dicha posibilidad en un proceso integrado que permite un mayor grado de consistencia en la práctica micropolítica, desde la posibilidad de experimentación corporal y subjetiva; una práctica micropolítica activa y revolucionaria que es flexible al devenir de la producción deseante en su polo micro-fascista y micro-revolucionario (Deleuze & Guattari, 2002). Dicha flexibilidad en la conducción consciente de la producción deseante, se ve interferida en despliegue por los Dispositivos de Dominación presentes en el espacio, y fortalecida por los Dispositivos Terapéuticos.

En consideración a lo anterior, y a partir del análisis y descripción de la condición de cada espacio, comprendemos que *la principal relación entre los espacios de cuidado y una práctica micropolítica se desarrolla a partir de la consideración del espacio como un **Laboratorio Micropolítico***; en tanto la relación de sus modos de transmisión -Psicagógica-, implementos necesarios y el estado de los dispositivos de dominación/obstrucción presente en cada espacio, *ofrece las condiciones que contribuyen a la realización de una práctica micropolítica de experimentación del cuerpo y la subjetividad en contra de la insania*. Dichas condiciones contribuyen la exploración en el espacio que refiera su relación con un proceso de singularización desde lo colectivo o lo autodeterminado, permitiéndonos así descubrir qué es lo que desea reivindicar el cuerpo contra el poder, en contra del debilitamiento de los cuerpos y de sus potencias de obrar; y considerándose, por lo tanto, como un lugar de un mayor grado de consistencia para una práctica micropolítica dada su posibilidad de escoger libremente los dispositivos que permiten dicha subjetiv/acción.

A partir de dicha reflexión y sobre lo antes descrito, consideramos como posibles Laboratorios Micropolíticos para el cuidado de sí, *seis de los ocho casos investigados* en el desarrollo de la investigación, quedando excluidos: Pilates del Centro Red de Fraternidad Humana, y Yoga Inbound del Centro Hare Krishna. Dicha elección está basada en la consideración de la presencia de las tres orientaciones y su vinculación, a partir del estado con que se manifiestan los Dispositivos de Dominación (Pilates y Yoga Inbound con una alta presencia de éstos en el espacio), y el propósito de los Dispositivos Terapéuticos, en tanto su búsqueda, o no, de incidencia en la transformación del sujeto (Pilates y Yoga Inbound no refieren a una transformación del sujeto, sino sólo a la producción de un cuidado).

La consideración de los espacios como Laboratorios Micropolíticos, nos permite establecer una relación de estos con la organización de un Espacio de Autocuidado, considerándose este último a partir de las características que componen al primero, y su posibilidad de satisfacer una política de promoción en salud para las personas y la macrocomunidad de Valparaíso, al intentar proporcionar de los medios necesarios para una mejora de esta desde un mayor control sobre la misma.

6.3 Referente a la Cultura Política en el Espacio Público de Valparaíso

Desde una gestión arriba/abajo de la población, el biopoder establece determinaciones tecnocráticas en el campo pasional social, constituyendo ciertos espacios que distribuyen y gestionan la vida. Esto nos determina circular por los espacios, el control sobre los encuentros con las personas, ergo, nos lleva al aislamiento, reduciendo la novedad y la posibilidad de obrar desde la transformación. La Cultura se constituye como el *criterio de control social*, una manera de separar/aislar las actividades semióticas, en una serie de esferas a las que son remitidos los hombres, estandarizarlas, instituir las potencial o realmente, y capitalizarlas por el modo de semiotización dominante; son *escindidas de sus realidades políticas*. Por ello, hay que desnaturalizar la cultura política dominante en que la acción política se enfoca mayoritariamente sobre políticas públicas, y enajena o aliena los límites de la participación.

En una época donde el marketing -la publicidad- se ha constituido como la forma de producción política más importante, y es capaz de mantener la constitución de un tipo de relación social que se sustenta en el consumo indiscriminado de mercancías, de objetos material semióticos que codifican la producción cultural; el consumo de bienes y servicios se conforma como el juicio de valor que determina quién tiene cultura y de qué tipo.

Bajo esa lógica, la salud se ve inmersa en el libre mercado de bienes y servicios, constituyéndose en un objeto semiótico técnico que establece políticas públicas de gestión macropolítica, pero que también constituye un núcleo semántico dentro de la producción de subjetividad micropolítica. En consideración a las nociones de Cultura Política que trabajamos en

el Marco Conceptual, se ahondará sobre la salud desde la Cultura Valor, Alma, y Mercancía (Guattari y Rolnik, 2006).

Desde la Cultura-Valor, la cual se define por el *juicio de valor que determina quién tiene cultura y quién no*, en base al cultivo de cierta *receptividad de las producciones culturales*, la relación de las personas que asisten a los centros de salud -tradicionales o alternativos- está acostumbrada a un tipo de consumo cultural que moldea sus cuerpos. Así, por medio del establecimiento de un juicio de valor acerca de esa situación de consumo permite determinar - clasificar a la persona- si el individuo pertenece a cierta cultura o no, configurando la segregación, la exclusión y el aislamiento. Desde el marketing farmacéutico la Cultura-Valor en torno a la salud ha legitimado un accionar médico, la aceptación pasiva de consumo de psicofármacos, y la participación en métodos tradicionales de terapia -desde el psicólogo, psiquiatra y otros psi-; y se ha naturalizado de manera que la persona sólo remite a problemáticas sociales desde un nivel individual. La práctica de semiotización que asigna un valor a las subjetiv/acciones de cada sujeto, y es posible de encontrar en nuestra investigación, la vemos en las asignaciones/estratificaciones de: “terapeuta profesional” al tener un título que vuelve oficial su técnica, “terapeuta desde las tradiciones de los pueblos” que cultiva una práctica que no desea alterar ni modificar, el “terapeuta autodidacta” el cual no tiene títulos ni una adscripción formal a la terapia, y está quien no posee el saber técnico, el “practicante de cada terapia” que asiste al espacio en la posición inferior a la asimetría Terapeuta/Practicante.

C de Pilates: (...) pero siempre como todo como más místico así, no es como un gimnasio, esto no funciona como un gimnasio y la gente que viene tampoco piensa como gente de gimnasio (...) te decía que más que nada va como más por estética lo del gimnasio, aquí no, es como más para dentro, más para ellos, y más por área por salud (...)

La Cultura-Mercancía deviene lo cultural en objeto semiótico, que es elaborado por medio de equipamientos físicos e intelectuales difundidos en un determinado espacio donde circulan las mercancías como producto cultural, deviniendo lo cultural en indicadores de cuantificación, por medio de la cantidad de consumo de, por ejemplo, libros, películas o espacios terapéuticos. Al

comprender Valparaíso desde su heterogeneidad de espacios en el territorio, como una red que une puntos y se entreteje, estos espacios permiten el acceso de una variedad formas de vida: según nuestros resultados, los practicantes que asisten, consumen la terapia conscientes de los beneficios que produce, ello en provecho individual (Preocupación de sí); o buscan una transformación de las relaciones de consigo mismo y los otros (Autocuidado). Por esta razón, los espacios de cuidado son un servicio de mercancía, asigna a quien participa como/de cliente o consumidor de las terapias, que reduciendo el valor de los encuentros humanos en una relación de servicio con un precio, empobrece la comunicación y contacto con el otro que transmite una verdad que causa el efecto de modificar el modo de ser de ese sujeto, produciendo el aislamiento entre quienes están cerca y comparten el espacio.

C de Meditación: (...) no lo veo como algo como participación, si vengo, vengo, no es como una... esto no tiene como un club, un club de amigos de meditación, no... club de meditadores, no... de hecho ayer me topé con una persona que habíamos meditado el martes pasado y la vi en el gimnasio y fue como oh...quizás cuantas veces nos cruzamos y no hemos tenido relación (...)

Por su parte, en la Cultura-Alma, colectiva, asignada a los pueblos, etnias y grupos sociales, por medio de las subjetiv/acciones que realizan agrupa a los hombres en una identidad producto del devenir minoritario definido por Deleuze (1995) como los deseos, intereses y emociones de los sujetos. Así, las actividades de semiotización le atribuyen un tipo de cultura a cada alma-colectiva, a cada movimiento deseante, que al buscar la reivindicación en tanto minoría activa, puede provocar movimientos emancipatorios en contra de cualquier captura, abyección o sustracción de los grupos hegemónicos. Una especie de alma un tanto vaga, difícil de captar y que se ha prestado en el curso de la historia a toda suerte de ambigüedades (Guattari y Rolnik, 2006). Contra el reduccionismo de definir la salud desde una cultura biomédica que determina el cómo cuidar el cuerpo y la comunidad, las acciones de cuidado de sí pueden estar enmarcadas en una cultura, manifiesto de la sensibilidad a un devenir minoritario, que en nuestra investigación ha sido conceptualizada como “El Camino”. Este, constituye una colectividad agrupada a partir de la singularidad de su deseo al proceso de búsqueda de transformación de lo establecido, semiotizado desde el exterior como “los místicos”, mientras que desde el interior de la colectividad se aceptan dentro de un movimiento deseante que los reúne, les provoca acciones que producen ese deseo.

*G de Meditación Diksha: Para crecer tiene que haber una exploración interna. Ahora, esa exploración puede ser muy confusa si uno no tiene donde caer, o donde buscar “a alguien que te guíe” y para eso son estos espacios. Para ir llevando **el camino** de las personas que están en esa **autoexploración**. Lo digo porque me pasó a mí, y **yo entré al camino** porque alguien me ayudó o llegué al lugar y así se va dando un círculo vicioso. Al final **lo que yo hago** no lo hago ni por lucas, ni de pega, sino que estoy **devolviendo un favor que yo digo que el universo me dio**.*

7. CONCLUSIONES

Considerando que el propósito de la presente investigación comprende y reconoce que lo emergente responde a la participación de una sola persona elegida al azar en una sesión terapéutica; creemos que no es posible garantizar una relación determinista y explícita que plantee la incidencia que tiene el Espacio de Cuidado con el Proyecto Micropolítico que se manifiesta en la ética en salud de cada persona que participa. Dado esto, es que el presente trabajo *no puede confirmar que asistir a una sesión de cualquier terapia en el plan de Valparaíso pueda provocar un aumento de prácticas micropolíticas en la ciudad, ya que estas prácticas están sujetas a la autoconstrucción ética en salud de cada sujeto, forjada durante la trayectoria de toda su vida, la cual va guiando la disponibilidad subjetiva de este, cómo valora y afronta cada situación en malestar o beneficio, y determinando el modo de receptividad de cada terapia.*

Por lo tanto, este trabajo se considera a sí mismo como una **Investigación Exploratoria de Sondeo a la manifestación** -en el Espacio Público y los Centros Terapéuticos alternativos presentes en él- *de los lugares y las condiciones que permitan proporcionar los materiales necesarios para una reivindicación del cuerpo en contra del poder que produce el padecer.*

En base a esa manifestación de los espacios y las condiciones, toma relevancia el concepto de Laboratorio Micropolítico, como la principal relación entre Espacios de Cuidado y Práctica

Micropolítica desde un movimiento que llega a otro y viceversa, en tanto su potencialidad de Acción Micropolítica. Como vimos, el beneficio transformador en los Participantes del Espacio va de la mano a la Estrategia Psicagógica de los Sostenedores de cada uno de estos, pues esta consiste en la modificación del alma-sujeto en una relación maestro-aprendiz que se inserta en un contexto terapéutico que potencia la Acción Micropolítica. Bajo este contexto, la Estrategia Psicagógica, más que ir guiando y dotando al alma-sujeto practicante de saberes y capacidades, permite ir modificando el modo de ser de ese sujeto, capacitándolo para producir su propia verdad desde la experiencia situada de modificar la propia subjetividad como acto autónomo, volviéndolo activo y reflexivo en su transformación, ergo, *permitiendo procesos de singularización en el sujeto*.

A partir del concepto Laboratorio Micropolítico concluimos que, pese a que todos los espacios disponen de las condiciones para la realización de una práctica de experimentación corporal, no todos posibilitan procesos de singularización; por lo que sobre la existencia de posibles Laboratorios Micropolíticos para el Cuidado de Sí, de los ocho casos investigados quedan sólo seis dentro de esta concepción, quedando excluidos: Pilates del Centro Red de Fraternidad Humana, y Yoga Inbound del Centro Hare Krishna. La elección está basada a partir del *estado con que se manifiestan* los Dispositivos de Dominación (Pilates y Yoga Inbound con una alta presencia de éstos en el espacio), y el *propósito* de los Dispositivos Terapéuticos, en tanto su búsqueda, *o no, de incidencia en la transformación del sujeto* (Pilates y Yoga Inbound no refieren a una transformación del sujeto, sino sólo a la producción de un cuidado).

Desde dichos espacios resultantes y sus diferencias desarrolladas, concluimos la existencia de dos maneras de singularización expresada en cada uno de ellos: desde un encuentro colectivo (Temazcal y Acroyoga); y desde un proceso de autodeterminación o autosubjetivación (Meditación Diksha, Meditación, Hatha Yoga y Yoga Iyengar).

En relación a los participantes y su Proyecto Micropolítico, concluimos que en todos ellos existe un nivel de práctica micropolítica, en tanto buscan y permiten una posibilidad de reivindicación del cuerpo contra el poder en los espacios; pero esta se diferencia a partir de la dimensión y la aceptación que tienen los efectos de dicha reivindicación en el campo pasional social. A partir de ello, concluimos dos modos de vivir dichas prácticas de subjetiv/acción desde su

relación con la autoconstrucción ética: *desde una ética de Preocupación de Sí*, como una subjetivación donde el único objetivo es sí mismo -Autofinalidad- en aislamiento, sin vinculación con los otros y del campo pasional social que lo rodea y en beneficio para sí, por lo que dicho proceso se relaciona más a funciones críticas y terapéuticas; y *desde una ética de Autocuidado*, como un proceso de singularización que está en constante vinculación con el entorno y el campo social pasional inserto, y que por tanto, la práctica micropolítica se presenta en las cuatro funciones.

Es así, que la consideración de los espacios como Laboratorios Micropolíticos permite hacer una relación de estos con una organización de un Espacio de Autocuidado, considerando este a partir de las características que componen al primero, junto con su posibilidad de satisfacer una política en Promoción en salud que busque proporcionar de los medios necesarios para una mejora de esta desde un mayor control sobre la misma por las propias personas.

A partir de dicha acción, hemos elaborado un Mapa sobre los Espacios de Promoción de la Salud, que reducen -en la medida de lo posible- las condiciones de segregación o exclusión de un cierto público para su participación en tanto su posibilidad de acceso; y a la vez posibilitan procesos de subjetiv/acción en la persona desde una experimentación corporal.

La investigación al estar situada desde una búsqueda de transformación social, entiende que esta ocurre si antes es posible proporcionar herramientas para disminuir el sufrimiento de los trabajadores y de las capas más afectadas por pobreza (Zibechi, 2010). Por esta razón, concluimos que adoptamos con la investigación una *posición estratégica* que define Giorgio Agamben (2011) como *Profanación*, la cual *se dirige y cuestiona los dispositivos que están en, entre y sobre los cuerpos, para “liberar aquello que ha sido apropiado y separado por los dispositivos para situarlo al uso común”* (Agamben, 2011, p. 260). De esta manera, la profanación busca desplazar lo sagrado -que designaría la salida de las prácticas y cosas de la esfera del derecho humano- hacia lo mundano, al restituir los dispositivos al libre uso y propiedad de los hombres (Agamben, 2011), ergo, permitir la autogestión de estos.

A partir de ello, comprendemos que la posibilidad de realizar dicha acción está en la totalidad de los espacios dado que todos son susceptibles de profanación al permitirse de forma libre la capacidad de capturar y sustraer prácticas desplegadas para un libre uso desde la comunidad.

Nosotros buscamos *la profanación de los espacios terapéuticos, al cuestionar y desligar los Dispositivos de Dominación en salud que bloquean las prácticas de libertad contra el poder* (Foucault, 1987); para así propiciar la apropiación de herramientas, técnicas y prácticas terapéuticas que permiten un efecto terapéutico en las personas, a través de una libre apropiación y uso de ellas a partir de su cuestionamiento y posterior vinculación con la comunidad donde se inscribe la presente investigación.

8. APORTES DE LA INVESTIGACIÓN A LA PSICOLOGÍA

“Es urgente rescatar la función crítica de quienes trabajamos en Salud Mental.

La denuncia de que los psiquiatras (y muchos otros psi)

están aliados con el sistema es hoy mucho más vigente que ayer.

Si Cooper, Guattari y otros más se levantaran de sus tumbas lamentarían

haber confirmado con creces sus peores sospechas.

La complicidad de los psiquiatras (y muchos otros psi)

con el capitalismo actual es pasmosa.”

M. Campuzano, en La Antipsiquiatría y su contexto histórico.

La presente investigación, y siguiendo nuestras primeras consideraciones, comprende un trabajo con elementos e intereses comunes y cotidianos a las personas, considerando el campo social pasional donde estamos todos insertos. A partir de ello es que deja de ser así una práctica reducida en su abordaje -como una praxis aislada de implicancias comunes-, pasando a abrirse a una diversidad de manifestaciones. Dado ello, el aporte al desarrollo a la Psicología se comprende en distintas áreas subdisciplinarias: Educativa desde el concepto de Psicagogía, Clínica en torno a la práctica de lo Terapéutico, y Comunitaria a partir de la sinergia inscrita desde la investigación.

Desde la Psicología Educativa, la investigación se torna relevante en su reflexión a partir del concepto de Psicagogía y sus estrategias de despliegue por el sostenedor de un espacio, su implicancia en la reflexión sobre los *modos de transmisión de un saber* -una verdad-, y sus efectos en los procesos de autoconstrucción ética de cada sujeto; modos de conducción de un alma que se diferencian desde una dotación de actitudes, saberes y capacidades a un otro que antes no poseía

(pedagogía), frente a la psicagogía como una conducción que permite modificar el modo de ser del sujeto, con él y con los otros, a partir de la posibilidad de procesos de subjetiv/acción singulares que permiten encontrar una propia verdad desde movimientos autoexploratorios. Como reflexión esto resulta aplicable en la realidad cuando nos encontramos frente a espacios con modos más tradicionalistas de enseñanza que siguen patrones de dotación, frente a procesos y modos que brindan mayor autonomía en sus efectos y aprendizajes.

Dentro del área de la Psicología Clínica, la investigación permite una contemplación en la comprensión de los estados afectivos del otro, a partir de la continua reflexión sobre las relaciones de dominación presentes en espacios comunes y cotidianos, que van *reduciendo las formas de vida al inscribir sus prácticas y relaciones* dentro de un campo pasional social que nos sujeta/afecta a todos.

Así, desde lo Clínico/Terapéutico, el presente trabajo aporta sobre lo que desde la Psicología Clínica se denomina el proceso de cambio terapéutico. En este, la relación de los procesos inconscientes, por un lado, con la conciencia operatoria material que manipula esos procesos (fuerza de voluntad) por el otro, resulta esencial. En esa relación, cuando las opiniones del terapeuta se expresan claramente y no se rehúye la confrontación, la persona vive la experiencia de participación en un tipo de intercambio afectivo vigoroso (Bleichmar, 2001). Estas Prácticas Micropolíticas que “venimos de describir, que constituyeron el tiempo del insight emocional, (...) requirieron adicionalmente de un cambio en la acción, es decir, *de ensayos en la realidad* que permitieron la inscripción de una creciente confianza en el sentimiento de potencia para interactuar con la realidad” (Bleichmar, 2001, p.54).

Sin embargo, desde “el poder psiquiátrico biologizante (con implícitas y explícitas *alianzas* con el cognitivismo, el psicoanálisis light y otros saberes) han intentado con cierto éxito deformar o borrar esta historia. Esta “alianza” postula la estricta génesis biológica o psicológica de las enfermedades mentales. La dimensión social es excluida. Y esto es lo que predomina en la formación y práctica [académica] propuesta. Esto llevó, por ejemplo, a una psiquiatría estrictamente farmacológica.” (Campuzano, 2004, p.25)

Por ello, es que esta investigación y el Mapa resultante, puede funcionar como una herramienta de apoyo al trabajo psicoterapéutico del psicólogo clínico en Valparaíso, entendiendo

que su labor puede funcionar a través de un abordaje con otras disciplinas terapéuticas, las cuales, se manifiestan en la investigación y están ya presentes en la ciudad. Promover la alianza entre la psicoterapia y estos espacios es situarnos desde una contra-psicología, cual se plantea crítica al internamiento psiquiátrico y la administración psicofarmacológica. Además, dicha acción permite un acceso a prácticas que permiten una transformación y autonomía que resulta fundamental en el ejercicio del cuidado de sí: espacios con tratamiento homeopático que buscan fortalecer la salud aumentando la potencia de obrar, siendo posibles de aprender y replicar por cualquiera; a diferencia de tratamientos alopáticos de la biomedicina, que intervienen desde la enfermedad, y no todos tienen el saber/poder necesarios para aplicarlo. Por este motivo, la construcción del Mapa es una herramienta útil para la derivación de usuarios de la asistencia clínica.

Así, consideramos esta investigación como una resistencia a aquellas alianzas de saberes que predominan en la disciplina, y particularmente la consideramos *un aporte a lo Terapéutico*. Implica una posibilidad de ir más allá de los marcos de consideración en la práctica tradicional de la disciplina, hacia la comprensión de un bienestar subjetivo en relación a la posición de cada uno en el campo pasional social, potenciado desde nociones alternativas al modelo biomédico.

Finalmente, en consideración al área más vinculada con nuestra investigación, la Psicología Social Crítica y Comunitaria, el presente trabajo implica una *transformación social relacionada a los modos de abordar la salud* en la actualidad. A partir de un cuestionamiento crítico sobre las estructuras sociales y las relaciones de poder inscritas que debilitan los cuerpos, la creación de los conceptos emergentes en esta investigación permiten una reflexión crítica y situada acerca del despliegue de los modos de dominación en las relaciones sociosanitarias existentes.

Junto a esto, la investigación aporta a la búsqueda de una transformación social de los modos de abordaje en la salud que atenúan sus formas tradicionales, al comprender el padecer desde su vinculación en el campo pasional social inserto, y al permitir formas de cuidado desde principios de autonomía. Así, consideramos que al construir un Mapa de los Espacios de Cuidado en la ciudad y posibilitar su transmisión al mayor número de personas de Valparaíso, estamos constituyendo a dicha transformación desde una difusión y entrega de conocimiento sobre las prácticas trabajadas, conformándose como un elemento de articulación sobre los modos de

abordar la salud desde Espacios de Cuidado alternativos a lo tradicional, en tanto son más accesibles en precio y horario a sus beneficios. Junto a lo anterior, y como elemento principal, el mapa se conforma como un dispositivo de retribución y devolución a la comunidad en relación a los conocimientos facilitados por ésta; donde a partir de toda su fundamentación en el proceso de construcción desde una praxis Comunitaria, el Mapa de los Espacios de Cuidado permite la posibilidad de una transformación social a partir de una *práctica micropolítica activa basada en una difusión de otros modos de comprender y abordar el cuidado de sí.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro, J. (2000). *Discusiones en psicología comunitaria*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.

Agamben, G. (2001). *Medios sin fin: notas sobre la política*. Ed. Pre-textos, Valencia.

Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, año 26, número 73, pp. 249-264 mayo-agosto de

Agamben, G. (2012). *Hombres-máquina: modo de empleo*. Madrid: Acuarela y Machado Grupo de Distribucion, S.L.

Añorve, M. (1991). La fiabilidad en la entrevista: la entrevista semi estructurada y estructurada, un recurso de la encuesta. *Revista del Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas de la Universidad Autónoma de México*, vol.5, N°10, 1991.

Arriaga, M., Browne, R., Estévez, J., y Silva, V. (2006) *Sin carne: representaciones y simulacros del cuerpo femenino: tecnología, comunicación y poder*. Editorial Sevilla: Arcibel Editores, 2a Edición.

Banco Mundial (2015). Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales). Base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud, en <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP>. Fuentes: Indicadores del desarrollo mundial.

Berardi, F. (2003). *La fábrica de la infelicidad*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Berardi, F. (2007). *Generacion Post-Alfa: patologías e imaginarios en el semicapitalismo*. Buenos Aires: Tinta Limon.

- Berardi, F. (2010). *Política y Subjetividad*. Málaga: Universidad Libre Experimental (ULEX).
- Berroeta, H. (2012). *Barrio, Espacio Público y Comunidad*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona. Rescatada de https://www.academia.edu/5204214/Barrio_Espacio_P%C3%BAblico_y_Comunidad
- Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. Publicado en *Aperturas Psicoanalíticas, Revista Internacional de Psicoanálisis*, n°009, 05/11/2001.
- Bonfil B, G. (1983.) *Lo Propio y lo Ajeno. Una Aproximación al Problema del Control Cultural*. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 103, UNAM (México).
- Borja, J y Zaida, M (2000) *El espacio público, ciudad y ciudadanía*. Barcelona
- Bhuyan, K. (2004). Health promotion through self-care and community participation: Elements of a proposed programme in the developing countries. *BMC Public Health* 2004, 4:11 doi:10.1186/1471-2458-4-11.
- Campuzano, M. (2004). La Antipsiquiatría y su contexto histórico. *Revista Subjetividad y Cultura, México*, (22)
- Careri, F. (2003). *Walkscapes El andar como práctica estética*. Ed Gustavo gili, SA, Barcelona, 2003.
- 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; 1986.
- Czeresnia, D (1999). El concepto de Salud y la diferencia entre Prevención y Promoción. Publicación revisada publicada en *Revista de Salud Pública*, 2 (1): 82-84, junio 2008.
- Deleuze. (1980). *Diálogos*. Valencia: PRE-TEXTOS
- Deleuze, G. (1995) *Conversaciones*. Ed. Pre- textos, versión en español, 1995, Argentina.

Deleuze, G., y Guattari, F. (2002). *Mil Mesetas (capitalismo y esquizofrenia)*. Valencia: PRE-TEXTOS.

Deleuze, G. (2006) *Post-Scriptum sobre las Sociedades de Control*. Revista Polis, nº 3, 2006. Traducción del texto francés que apareció en *L'Autre Journal N° 1*, mayo de 1990 y fue reproducido en el libro *Qu'est-ce que la philosophie ?* Ed. Minuit. París. 1991.

Deleuze, G. (2014). Gilles Deleuze sobre el deseo, agenciamientos part1. [Vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=PL7kiMf3OZY>

Delgado y Malet, (2007) *Espacio Público como ideología*.

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).

de Soto, P.. (2011). *Los mapas del #15M: el arte de la cartografía de la multitud conectada*. el medio de comunicación *Periodismo Humano*, 1, pp. 357-381.

Díaz, S. (2013) *Deleuze, Política y Subjetividad. El Parkour o la subjetivación lúdico-política de los cuerpos post-urbanos*. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. N°13. Año 5. Diciembre 2013 - Marzo 2014. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 87-97

Di Masso, A. (2012) *Micropolitics of public space: On the contested limits of citizenship as borderland*. University of Winchester.

Di Siena, D. (2009) *Espacios sensibles. Hibridación Físico/Digital para la revitalización de los espacios públicos*. Programa de doctorado Periferias, Sostenibilidad y Vitalidad Urbana, del Departamento de Urbanística y Ordenación del Territorio. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid, España.

Federici, S. (2010). *Caliban y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulacion originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Foucault, M. (1976) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México, Siglo Veintiuno Ediciones.

Foucault, M. (1977). Conferencia El nacimiento de la medicina social. *Revista centroamericana de Ciencias de la Salud*; conferencia en la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Octubre de 1974. *Dits et Écrits*, II, p. 210.

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 *lapeste* Sitio web: <http://lapeste.org/2014/09/23/pedro-garcia-olivo-liberalismo-y-biopolitica-en-torno-a-la-auto-creacion-etica-del-sujeto/>

Goic, A. y Armas, R. (2003). Descentralización en salud y educación: la experiencia chilena. *Revista Médica de Chile* v.131 n.7 Santiago jul. 2003.

Goffman, E. (1979). *Relaciones en público*. Buenos Aires: Alianza.

Guattari, F. y Rolnik, S. (2006), *Micropolíticas: cartografías del deseo*. 1ª edición: 1000 ejemplares Marzo de 2006 Edición: *Traficantes de Sueños*.

Heras, L. (2002). Cultura política: el estado del arte contemporáneo. *Revista Reflexión Política*, vol.8, núm. 8, pp. 181-191.

Hernández, Arenas y Valdés (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.

Jiménez de la Jara (2001). Política y Organizaciones de Salud en Chile: Reflexiones históricas, *Ars Medica*, 2001, vol. 5.

Krippendorff, K. (1990), *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*, Barcelona, Ediciones Paidós.

Labra, E. (2002) La reivindicación neoliberal de la inequidad en Chile. El caso de la salud. Publicado en *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(4):1041-1052, jul-ago, 2002

Labra, O. y Comeau, I. (2006) Análisis regulacionista aplicado al Programa de Prevención del VIH/sida en Chile. Año 2, N° 4, noviembre de 2006.

Labra, E. (2014). Cuadernos médicos sociales. Colegio Médico de Chile, publicación indexada en la base de datos LILACS, diciembre 2014; Vol 44, N°4, ISSN 0716-1336.

Lazzarato, M. (2006). Trabajo autónomo, producción por medio del lenguaje y *general intellect*. *Brumaria*, 7,

Lazzarato, M. (2006). Del biopoder a la biopolítica. *Brumaria*, 7, p.83-91.

Lazzarato, M. (2006). Por una política menor. Acontecimiento y política en las sociedades de control. Madrid: Traficantes de Sueños.

León Rodríguez, R. (2005). Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales. *Rev Cubana Farm*[online]. 2005, vol.39, n.1 [citado 2015-05-06], pp. 1-1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000100010yIng=esynrm=iso>. ISSN 1561-2988.

Loo, M. (2009). La disciplina constitucional del principio de subsidiariedad en Italia y Chile. Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, XXXIII, pp. 391-426, 2009.

López de la Roche, F. (2000). Aproximaciones al concepto de Cultura Política. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, vol.7.

Mancano, B. (2005). Movimientos socioterritoriais e movimentos socioespaciais: contribucao teórica para uma leitura geográfica dos movimentos sociais. Revista Nera, 8(6), 24-34. Recuperado de <http://revista.fct.unesp.br/.../article/viewFile/1460/1436>.

Marconi, J. (1971). Asistencia psiquiátrica intracomunitaria en el área sur de Santiago: bases teóricas y operativas para su implantación (1968-1970), Acta psiquiát. psicol. Amér. lat., 1971.

Martínez-Salgado, Carolina (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Revista Ciência y Saúde Coletiva, n°17, p.613-619, 2012.

Mayol, A. y Azócar, C. (2011). Politización del malestar, movilización social y transformación ideológica: el caso "Chile 2011", Revista Polis, n° 30, 2011.

Mejía, J. (2004). Sobre la Investigación Cualitativa. Nuevos Conceptos y Campos de Desarrollo. Año 8, N° 13.

Meza, F. (2012). Diferencia entre la medicina alopática y la homeopatía. En Institut Homeopàtic de Catalunya Sitio web: <http://www.instituthomeopatic.com/index.php/recursos-2/escritos-sobre-homeopatia/58-recursos/articulos/escritos-sobre-homeopatia/113-diferencia-entre-la-medicina-alopatica-y-la-homeopatia>

Montero, M. (2004). Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una Respuesta Latinoamericana. Psykhe v.13 n.2 Santiago nov. 2004

Montero, M. (2006). Hacer para transformar: El método de la psicología comunitaria. Buenos Aires: Paidós.

Mora, Z. (2012). El arte de sanar de la medicina mapuche. Antiguos secretos y rituales sagrados/ 1° edición. Santiago: Uqbar

Miyahira, J. (2000) Problemas éticos en la autoría y en la divulgación de los resultados de la investigación biomédica. Revista Médica Herediana, Lima, v. 11, n. 1, enero 2000. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000100005&lng=es&nrm=iso

Olabuénaga, J., y Ispizua, M. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. Universidad de Deusto.

Olivo, P. (2014). Críticos, víctimas y antagonistas del Estado del Bienestar. Dulce leviatán, Bardo ediciones, mayo de 2014.

Patton, P. (2013). Deleuze y lo político. Buenos Aires: Prometeo.

PNUD. (2015). Desarrollo Humano en Chile 2015. Santiago: PNUD.

Polkinghorne, D. (2006) Narrative configuration in qualitative analysis. En International Journal of Qualitative Studies in Education. Vol. 8, n°1, 1995. Publicado online el 9 junio de 2006.

Preciado, B. (2008). Testo Yonqui. Madrid: Espasa Calpe, S.A.

Preciado, B. (s.f.). ¿La muerte de la clínica?, rescatado de Youtube, en <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>

Pincheira T. (2009). Políticas del cuerpo en el Chile de la post-dictadura: entre el (bio)poder y la resistencia Sociedad. Revista Sociedad Hoy n° 16: 93-105, 1, Sem. 2009 ISSN 0717-3512.

Quecedo, R., y Castaño, C. (2003) Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica, n°14, p.5-40.

Quiroz, T. y Palma, D. (2002). Las políticas sociales de la democracia, en Cuadernos de Prácticas sociales, vol. 0, pp. 15-27.

Roca, L. (2004) La imagen como Fuente: una Construcción de la Investigación Social. En Razón y Palabra, Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación. Número 37, Febrero-Marzo 2004. Rescatado de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n37/lroca.html>

Rodríguez, M., Sabucedo, J.M. y Costa, M. (1993). Factores motivacionales y psicosociales asociados a distintos tipos de acción política. Psicología Política, Nº 7, 1993, 19-38. Universidad de Santiago de Compostela.

Rodríguez G., Gil J., y García E. (1996) Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe. Granada, España.

Rodrigues, M., Hoffmann C., Mackedanz, P., y Hoffmann, V. (2011) Cómo investigar cualitativamente. Entrevista y Cuestionario, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2011, www.eumed.net/rev/cccss/11/

Salazar, M. (2012) Políticas del *Underground*. *univ.humanist*. [online]. 2012, n.73, pp. 173-200. ISSN 0120-4807. Rescatado de <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n73/n73a07.pdf>

Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P(2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.

Segovia, O. y Oviedo, E. (2000). Espacios públicos en la ciudad y el barrio (Capítulo III) en Espacio público, participación y ciudadanía. Santiago de Chile: Ediciones SUR, 2000 Obtenido desde: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=298>.

Segura del Pozo, J. (2009). Salud pública y biopolítica: la medicina social según Foucault. Publicado en Madrid, rescatado de http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/01/10/110926.

Serbia, J. M. (2007). Diseño, Muestreo y Análisis en la Investigación Cualitativa. Revista HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año IV, Volumen 3, Número 7, pp. 123 – 146. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora.

Solís, B. (2006) La técnica del análisis de contenido y su aplicación en los planes de estudio de bibliotecología en México, para determinar la presencia de la formación de usuarios. En *Hemera: revista de ciencias bibliotecológicas y de la información*, año 4, vol. 4 número 7 de enero-junio de 2006, p. 32-63.

Tiqqun. (2009). Llamamiento y otros fogonazos. Madrid: Acuarela y Machado Grupo de Distribución, S.L.

Traver, F. (2012). Psicofármacos: el estado actual de la cuestión. Publicado en Neurociencia-neurocultura, rescatado de <https://pacotraver.wordpress.com/2012/04/10/psicofarmacos-el-estado-de-la-cuestion-ii/>

Trincado, P. (2010). Visión Global de la medicina preventiva en Chile,[REV. MED. CLIN. CONDES - 2010; 21(5) 669-673])

Useche, O. (2014) Micropolítica de las resistencias sociales no-violentas: El acontecimiento de las resistencias como apertura de nuevos territorios existenciales. Editorial de la Universidad de Granada. Abril 2014, D.L.: GR2127- 2014. ISBN: 978-84--9083-147-2

Vásquez, F. (1994). Análisis de contenido categorial: El análisis temático. Universidad autónoma de Barcelona. http://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fecc81lixvacc81zquez_analisisde-contenido-categorial-tematico.pdf

Vásquez, C., Zepeda, V., y Villegas, A. (2003) Autocuidado en el equipo de salud. Medicina Universidad Austral de Chile, rescatado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf

Vera, M. (2008). *Teoría Crip*. 2008, de Fapt divers Sitio web:
<http://faptdivers.blogspot.com.es/2008/02/teora-crip.html>

Zibechi, R. (2010). *PROGRE-SISMO La domesticación de los conflictos sociales*. Santiago: Quimantu.

ANEXOS

Anexo Tabla Cuestionario de Centros

Nombre	Dirección	Terapia	Modalidad de pago	Precios	Horarios
Centro Cultural Red para la Fraternidad Humana Valparaíso	Av. Brasil 1486	Yoga gratis para estudiantes	Ninguna	Gratis	Sábados 10:00 a 11:30
		Masajes	Efectivo	\$10.000 a \$15.000	Solicitar al 62050789
		Acroyoga	Efectivo	\$2.000	Lunes 19:30; Martes 17:00; Miércoles 10:00 y 19:30; Jueves 17:00
		Balance Corporal	Efectivo	\$3.000	Lunes, Miércoles y Viernes 19:40
		Masaje Tuina, Auriculoterapia	Efectivo	\$10.000 a \$15.000	Solicitar al 322251590
		Flores de Bach	Efectivo	\$10.000	Solicitar al 322251590
		Acupuntura	Efectivo	\$15.000	Solicitar al 322251590
		Biomagnetismo, masaje descontracturante	Efectivo	\$15.000	Solicitar al 322251590
		Yoga	Efectivo	\$5.000 y	Lunes a Viernes de

				Estudiantes a \$4.000	10:00 a 12:00; 18:00 a 20:00; 19:00 a 21:00; Martes 15:30 a 17:30
		Pilates	Efectivo	\$4.000; Estudiantes \$3.000	Lunes y Miércoles 10:30 y 18:30; Jueves y Viernes 18:00
		Danza Árabe	Efectivo	\$3.000; Estudiantes \$2.500	
		Antenaje	Ninguna	Gratis	Domingo 10:00
		Meditación	Ninguna	Gratis	Martes y Jueves 19:30
		Yoga	Ninguna	Gratis	Miércoles 8:00
Bikram yoga	Brasil 1580	Bikram yoga	Efectivo y Red Compra	\$12.000	Lunes a Viernes 6:45, 9:00, 10:00, 10:30, 17:30, 18:30, 19:30 y 20:30; Sábados y Domingo 10:00, 10:30 y 19:30
Casa Arte	Blanco 394				
Entrenando chilenos kenpo karate Fernando madariaga	Marquez entre 241-269				
Ipa	Condell 1349	Yoga	Efectivo y Red Compra		
		Zumba			

		Dancehall			
Terapias	Condell 1369	Terapias alternativas y cosmética	Efectivo	Desde \$10.000	Solicitar
Centro Cultural Trafón	Av. Francia 994	Temazcal	Efectivo	\$4.000	Sábados 11:00
Centro Cultural Yoga Monasterio Hare Krsna	Ecuador 2	Yoga	Efectivo		
Salud e Imagen	Edwards 313	Karma Yoga	Efectivo y Red Compra	\$5.000	Lunes a Viernes 07:00 – 17:00; Sábados 8:30 – 14:00
		Hatha Yoga	Efectivo y Red Compra	\$4.000	Lunes a Viernes 07:00 – 17:00; Sábados 8:30 – 14:00
		Recuperación de lesiones	Efectivo y Red Compra	Consultar	

Anexo Tabla Horarios

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8-10	6.Iyengar G° 9:30 8.HathaRestaurativo Yoga 9:00	5. Yoga Inbound 9:30 8.Hatha Yoga 9:00	6.Iyengar G° 9:30 8.Hatha Yoga Profundización 9:00	5. Yoga Inbound 9:30 8.Hatha Yoga 9:00	6.Hata Básico 9:30 8.HathaRestaurativo Yoga 9:00		

10 - 12	3. Pilates 10:30 3.Yoga 10:00 6.Iyengar Básico 11:30 8.Hatha Yoga Básico 11:00	3.Yoga 10:00 6.Iyengar G° 10:00 8.Hatha Yoga Básico 11:00 9.Karma Yoga 10:00	3.Acroyoga 10:00 3.Pilates 10:30 3.Yoga 10:00 6.Iyengar Básico 11:30 8.Hatha Yoga Básico 11:00	3.Yoga 10:00 6.Iyengar G° 10:00 8.Hatha Yoga Básico 11:00 9.Karma Yoga 10:00	3.Yoga 10:00 6.Acrobalance básico 11:30 8.Hatha Yoga Básico 11:00	3.Yoga Gratis Estudiantes 10:00 4.Tamazcal 11:00 3.Chi-Kung 10:00 8.Hatha Yoga 11:00 9.Karma Yoga 10:00	3.Antenaje gratis 10:00
12 - 14	9.Hatha Yoga 13:15		9.Hatha Yoga 13:15		9.Hatha Yoga 13:15	5. Yoga Inbound 12:00	
14 - 16		3.Yoga 15:30					
16 - 18	6.Acrobalance básico 17:00	3.Acroyoga 17:00 6.Acrobalance G° 17:00		3.Acroyoga 17:00 6.Acrobalance Avanzados 17:00			5. Yoga Inbound Adhesión voluntaria 17:00
18 - 20	3.Acroyoga 19:30 3.Balance Corporal 19:40 3.Pilates 18:30 3.Yoga 18:00 3.Yoga 19:00 5. Yoga Inbound Adhesión voluntaria 19:00 6.Ashtanga Vinyasa Guiado 19:30 8.Ashtanga	3.Meditación gratis 19:30 3.Yoga 18:00 3.Yoga 19:00 5. Yoga Inbound 19:00 8.Ashtanga Vinyasa Básico 18:30 8.Hatha Yoga	3.Acroyoga 19:30 3.Pilates 18:30 3.Yoga 18:00 3.Yoga 19:00 5. Yoga Inbound 19:00 6.Ashtanga Vinyasa Guiado 19:30	3.Meditación 19:30 3.Pilates 18:00 3.Yoga 18:00 3.Yoga 19:00 4.Tamazcal 18:30 5. Yoga Inbound 19:00 6.Ashtanga Vinyasa	3.Balance Corporal 19:40 3.Pilates 18:00 3.Yoga 18:00 3.Yoga 19:00 8.Ashtanga Vinyasa 18:30 8.Hatha Yoga 19:30		

	Vinyasa 18:30 8.Hatha Yoga 19:30	Básico 19:30 9.Hatha Yoga 20:00 8. Diksha 19:00	8.Ashtanga Vinyasa 18:30 8.Hatha Yoga 19:30	Principiantes 19:30 8.Ashtanga Vinyasa Básico 18:30 8.Hatha Yoga Básico 19:30 9.Hatha Yoga 20:00			
--	---	--	---	--	--	--	--

Anexo Tabla Libro de Códigos de Sostenedores

Categoría	Subcategoría	Código
Dispositivos de Obstrucción	Saber Experto	<p>Ausencia de diálogo en la práctica por no disponibilidad (Azul)</p> <p>Diálogo donde se expresa experiencia sin modificar la práctica (amarillo)</p> <p>Diálogo donde solo se expresa experiencia sin modificar el temazcal (amarillo)</p> <p>Posibilidad de Diálogo reflexivo de experiencias (amarillo)</p> <p>Posibilidad Diálogo que modifica la sesión de meditación Diksha (Rojo)</p> <p>Diálogo con modificación del espacio por “expertos” de otras artes (rojo)</p> <p>Diálogo experiencia Individual</p> <p>Diálogo individual desde el saber de maestros</p> <p>Ausencia de dialogo dentro de la sesión.</p> <p>Diálogo experiencia colectiva</p> <p>Diálogo colectivo de la experiencia durante al final de la sesión</p> <p>Diálogo Colectivo desde la experiencia sensible</p> <p>Construcción del método desde la institución (azul).</p> <p>Construcción del método a partir de la validación institucional</p>

		<p>Construcción del Método influenciado por la institución Oneness university y apoyo de amigos como comunidad (amarillo)</p> <p>Construcción del método desde la comunidad (rojo)</p> <p>Construcción del método desde la comunidad a través del juego (rojo)</p> <p>Rol Guía con saber único que instruye a las personas. (Azul)</p> <p>Rol Corredor con saber desde la comunidad</p> <p>Rol Instructor</p> <p>Rol Instructora en el espacio (***)</p> <p>Rol Experto con una verdad que es instruida</p> <p>Rol como facilitador Diksha Giver desde la vivencia del proceso.</p> <p>Fundamentación Científica de la experiencia de transferencia de energía, como cambio neurobiológico en el cerebro (azul)</p> <p>Fundamentación Institucional desde la Institucion Oneness University en el sur de la India (amarillo)</p> <p>Fundamentación desde la institución Montreal (amarillo)</p> <p>Fundamentación desde la comunidad de los pueblos originarios (rojo).</p>
	<p>Moldeamiento</p>	<p>Aplicación de Técnica como trabajo de reparación física pasiva</p> <p>Aplicación de técnica desde la tradición temazcalera</p> <p>Aplicación de Técnica de la transferencia de energía por medio de la disposición de las manos sobre la coronilla</p> <p>Aplicación de técnica sobre los ejercicios</p> <p>Aplicación de la técnica en torno a las personas que asisten</p> <p>Estratificación de Participantes como pacientes en torno a su valor terapéutico (azul)</p> <p>Estratificación de participantes como alumnos (azul)</p> <p>Estratificación de participación practicante (amarillo)</p> <p>Estratificación de Participantes como practicantes de meditación (amarillo)</p> <p>Estratificación participante persona (rojo)</p> <p>Diseño Rígido de Marco de Sesión. Inicio con una enseñanza, luego la meditación y al final dialogo de la</p>

		<p>experiencia</p> <p>Diseño del marco de la sesión rígido amparado en una tradición (azul)</p> <p>Diseño de la sesión marco adapta sus elementos según el estado de los participantes pero no modifica la estructura. (amarillo)</p> <p>Diseño sesión marco rígido al sostener la tradición temazcalera</p> <p>Diseño del marco de sesión se adapta a las personas y sus patologías sin modifica la estructura de sesión Diseño del marco de sesión se adapta a las personas y sus patologías sin modifica la estructura de sesión (amarillo)</p> <p>Presencia Registro de asistencia (azul)</p> <p>Registro de asistencia desde secretaría (azul)</p> <p>Registro de la masa asistente (amarillo)</p> <p>Sin registro de asistencia(rojo) (Además en G y L)</p> <p>Rol instructor sin niveles de corrección</p> <p>Rol instructora como corrección (***)</p> <p>Rol Guía como delimitador de acciones desde instrucciones y guía personalizada. (azul)</p> <p>Rol Molde de guía suave</p> <p>Rol Corredor como delimitador de acciones de las personas que participan</p> <p>Rol como facilitador “Diksha Giver”</p> <p>Distribución de forma en círculos concéntrico con las piedras en el centro</p> <p>Distribución de Forma circular</p> <p>Distribución de forma circular para el movimiento energético</p>
	Control	<p>Pago acceso precio fijo (azul) (Además en: C, M, J y L).</p> <p>Pago de Acceso sugerido voluntario (amarillo)</p> <p>Pago acceso gratuito (rojo)</p> <p>Pago de acceso gratuito favorece la psicagogia (rojo)</p> <p>Pago de Datos a través de la entrega de Cheques (azul)</p> <p>Efectivo sin pago de datos (rojo) (Además en M y G).</p> <p>No hay pago datos (rojo)</p> <p>Difusión virtual por medio de Facebook (azul)</p> <p>Difusión virtual (azul) (Además en J)</p> <p>Difusión de datos hibrido virtual y en papel (amarillo)</p> <p>Difusión del espacio virtual y por boca a boca (amarillo)</p> <p>Difusión de datos virtual por Facebook, y flyers en persona</p>

		y por Whatsapp (amarillo) Difusión de datos virtual y personal a través de flyer (amarillo)
	Emplazamiento	Acceso en colaboración con terapias del centro (amarillo) Emplazamiento entre instituciones y otros centros (amarillo) Emplazamiento ausente (rojo) (Además en L) Sin Emplazamiento, con colaboración con Yoga del centro. (rojo) Ausencia de derivación (rojo) Sin relación con otras instituciones para derivación, aunque hay interés por tenerlo (rojo)
	Modulación	Competitividad propio de la sociedad (azul). Competitividad por medio de concurso, saber técnico, video, para beca. Competitividad interna implícita afectiva en los participantes por tiempo de práctica. (amarillo) Competitividad con uno mismo (amarillo) Ausencia de Competitividad (rojo) Competitividad nula (rojo) Autocorrección Externa y con espejo (azul) Automodificación desde proceso interno de propiocepción (amarillo) Autocorrección interna (amarillo) Diseño Modulación de los participantes en un ranking Diseño modulación desde niveles de práctica en los participantes y su distribución en la sesión. Diseño modulación, la posición de las personas es variable dependiendo del grado de experiencia Diseño modulación, ya que cada pareja se amolda a si misma Diseño de modulación en sesión hecha para autocorrección
SIMBOLOGÍA		COLOR
Yoga Inbound		Morado
Pilates		Rosado
Temazcal		Azul
Meditación Diksha		Negro
Acroyoga		Naranja
Yoga		Celeste

Meditación	Café
Espacio Durga	Verde

Anexo Tabla Libro de Códigos de Practicantes

Categoría	Subcategoría	Códigos
Renuncia de Sí	Crítica	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia pasiva (dispositivo emplazamiento) Aceptación pasiva (saber experto)
	Lucha	<ul style="list-style-type: none"> Macropolítica de la salud
	Acopio	<ul style="list-style-type: none"> Primera clase de yoga u otra terapia, no se ha apropiado de ninguna
	Terapéutico	
Preocupación de Sí	Crítica	<ul style="list-style-type: none"> Repensar la salud desde los efectos nocivos de la medicalización Repensar de la salud desde el malestar (micropolítica autofinalidad) Repensar por la enfermedad Repensar el sesgo en la relación Biomédico-medicalización Percepción, propiocepción y reflexión en el abordaje de las crisis de pánico Reconocimiento de lo cotidiano como malestar individual Modelo médico que sectoriza v/s flores de Bach holístico Giro pasivo-activo Giro pasivo-activo Definición de activo Reconocimiento (subjetivo) de lo cotidiano como malestar social desde su rol de estudiante Preferencia a la Meditación frente al abordaje Biomédico (individual, sin marco, ni obligación) Yoga y experiencia Posición de la alimentación en relación con la salud
	Lucha	<ul style="list-style-type: none"> Despolitización Despolitización Des-politización Empoderamiento personal (auto finalidad) El camino como proceso individualizado Posición de servicio frente a la alimentación Aislamiento por prácticas (microfascista)

	Acopio	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas compartidas para uso personal. • Técnica en formación profesional • Aprehede técnicas (para uso personal)
	Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de cambio anatómico Percepción de cambio anatómico Percepción de cambio anatómico Percepción de cambio anatómico Percepción de cambio anatómico • Percepción de cambio subjetivo Percepción de cambio en la subjetividad Percepción de cambio en la subjetividad • Mantención subjetiva por medio de la practica • Percepción de cambio subjetivo en desvinculación con el otro: la terapia sustituye la comunidad • Percepción de cambio en la subjetividad • Espacio terapéutico como laboratorio de exploración en vinculación con otro
Autocuidado	Crítica	<ul style="list-style-type: none"> • Consideraciones sobre la enfermedad • Consideraciones del temazcal para dejar de pensar y sentir. • Auto-experimentación y su relación con el temazcal (autocobaya) • Modelo medico como reduccionista • Razones por ir al temazcal • Reconocimiento subjetivo de lo cotidiano como malestar social desde su rol de psicóloga • Reconocimiento Corporal de lo cotidiano como malestar social desde su rol de estudiante • Giro pasivo-activo ligado a adultez • Distinción del Acroyoga del Yoga en la relación con el otro • Repensar subjetivo de sí desde la vinculación con otro • Repensar de la salud desde Influencia de abuela con Saber Popular • Cuestionamiento constante situado de los Espacios Terapéuticos y su forma tradicional de llevar la salud
	Lucha	<ul style="list-style-type: none"> • Revolución y sanación autocuidado • Micropolítica a la Macropolítica • Modificación en las posturas en las relaciones sociales • Micropolítica Micropolítica • El camino como postura y proceso colectivo de

		<p>sanación (que trasciende a la terapia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El camino: alianzas y divergencias
	Acopio	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender y compartir técnicas • Técnicas Compartidas Técnicas compartidas • Aprender y compartir técnicas desde las comunidades
	Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en Temazcal • Percepción de cambio en su subjetividad y en la de otros como parte de su proceso
SIMBOLOGÍA		COLOR
Yoga Inbound		Morado
Pilates		Rosado
Temazcal		Azul
Meditación Diksha		Negro
Acroyoga		Naranja
Yoga		Celeste
Meditación		Café
Espacio Durga		Verde

Anexo Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para entrevista a Centro de Cuidado en Valparaíso.

Título de la investigación:

Cartografías de Autocuidado en el puerto de Valparaíso.

Fuente de financiamiento: Núcleos de Investigación y Desarrollo Convenio de Desempeño Humanidades, Artes y Cs. Sociales.

Profesor Responsable: Héctor Berroeta Torres

Correo electrónico: hector.berroeta@uv.cl – Teléfono oficina: (032) 2508609.

Institución Patrocinante: Escuela de Psicología, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

El propósito de la información que se presenta a continuación es invitarle a participar en esta investigación y, de manera más específica, en una entrevista (narrativa o semi-estructurada) que será llevada a cabo por los integrantes del equipo de investigación.

El objetivo principal de la investigación es comprender la relación entre los espacios de autocuidado y prácticas micropolíticas en la ciudad de Valparaíso.

Participantes: en esta sección del proyecto se le invita a participar en su calidad de participante de un espacio de cuidado alternativo al modelo biomédico imperante.

Carácter voluntario: su participación es totalmente libre y voluntaria. Posee el derecho a retirarse de la investigación en el momento que lo desee, sin expresión de causa y sin consecuencias negativas. En caso que decida retirarse de la investigación sus datos, respuestas y transcripciones serán eliminadas.

Beneficios del estudio: no existen beneficios directos para Ud. por participar en la investigación; no obstante, se espera generar conocimiento relevante para los procesos de investigación respecto a procesos de cuidado de la salud en la ciudad.

Costos: el estudio no tiene costos para Ud. Y no recibirá remuneración alguna por participar en él.

Confidencialidad: las respuestas a la entrevista serán tratadas confidencialmente, su contenido específico no será divulgado y la información proporcionada será usada exclusivamente con fines de esta investigación: los nombres o identidades de los/as participantes no serán divulgados y en los documentos se usará un seudónimo. Se le solicita comprometerse a mantener la confidencialidad de lo conversado.

Participación: su participación consiste en permitir un dialogo basado en una entrevista, que tomará aproximadamente 20 minutos máximo; en la que esperamos que, en el caso de ser entrevista semiestructurada nos permita conocer el espacio y la práctica desde los propios significados del sostenedor de ella; y en el caso de entrevista narrativa, nos refiera a su experiencia vivida respecto al espacio terapéutico asistido. Ésta será realizada donde los participantes encuentren oportuno en relación a la situación contextual del momento. Se requiere grabar en audio las entrevistas para su posterior transcripción y análisis confidencial.

Resultados y devolución de información: los resultados de esta investigación serán presentados en la publicación del Seminario para la obtención del título de Psicólogo. Si usted desea conocer

los resultados de este estudio, favor señalarlo en la Ficha de Consentimiento Informado e incluir una dirección de contacto para ello.

Usted tiene derecho a negarse a participar en esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

CONTACTOS

Equipo Investigador:

Montserrat Villablanca Gómez

Email: monse.__@hotmail.com

Teléfono: +569 83536415

Gabriel Carvajal Castillo

Email: gicarvajalc@gmail.com

Teléfono: +569 87481880

Patricio Ceballos Pereira

Email: patricio.andolini@gmail.com

Teléfono: +569 87667109

Yo,.....,

RUT....., he leído y aclarado mis dudas respecto del Núcleo de

Investigación y Desarrollo Convenio de Desempeño Humanidades, Artes y Cs. Sociales,

Titulado **“Cartografías de Autocuidado en el Puerto de Valparaíso”**. Declaro que he tomado conocimiento de que su objetivo comprender la relación entre espacios de autocuidado y prácticas micropolíticas en la ciudad de Valparaíso.

Declaro que he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio y entiendo que:

- Mi participación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento, sin perjuicio para mi persona.
- El estudio no reviste riesgos para mí.
- No tendré que realizar gastos ni tampoco recibiré remuneración por mi participación.

- Los datos recopilados son confidenciales, por lo que no se identificará mi nombre, sino que será sustituido por un seudónimo.
- Los datos se utilizarán para efectos de la presente investigación y para otras que guarden relación con el propósito de este estudio; así también, podrán ser publicados en revistas especializadas y con fines académicos, respetando el principio de confidencialidad.
- Si lo solicito, los resultados obtenidos se me informarán al terminar el proceso de investigación.
- Cualquier pregunta relacionada con la investigación o con mi participación puedo manifestarla a cualquiera de los investigadores.
- Si en algún momento tengo comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación, puedo contactarme con el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso a través de su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono (32)2507370.
- La participación en este estudio aportará en la comprensión de cómo los movimientos sociales significan el espacio público. Si deseo recibir información sobre los resultados de este estudio, avisaré al equipo investigador con el cual me relacione.
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio

A continuación apuntar Nombre y Firma, junto con la fecha.

Espacio y Práctica	Sostenedor	Participante
Yoga Inbound, Centro Hare Krisna		
Pilates, Red de Fraternidad		

Temazcal, Trafón		
Meditación Diksha, Centro Newen		
Acroyoga, Red de Fraternidad Humana		
Yoga Iyengar, Sala IPA		
Meditación, Red de Fraternidad Humana		
Hatha Yoga, Espacio Durga		

Anexo Entrevistas Sostenedores

Nombre: G

Práctica: Meditación Diksha, Centro Newen Amaru

Fecha de la entrevista: 17 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 17 minutos.

1. **P: Primero, podrías dar un breve resumen de lo que significa la Meditación Diksha para ti ...**
2. G: el diksha es una disciplina que viene de la india, y es básicamente lo que busca es alcanzar el estado de unidad, lo busca con una transferencia de energía, con la disposición de manos sobre la coronilla de la persona. Esta transferencia de energía dura alrededor de 30 segundos a 3 minutos, y esta transferencia genera un cambio neurobiológico en el cerebro, que poco va haciendo que la percepción de la realidad empiece a generar un cambio y según ese cambio de la percepción de la realidad, es como la persona se va ir como sanando, porque, aumenta su estado de unidad con el entorno y eso provoca que se aleje del sufrimiento. En diksha lo que se dice es que cuando una persona deja de sufrir, esta "más libre" y se alcanza el despertar de la conciencia. Es como un estado paulatino, no te despierta a la primera tal vez, es un proceso, pero generando un bienestar, produce alteraciones que va disminuyendo las molestias o con lo que llegue la persona.
3. **P: ¿Cómo denominas a las personas que asisten al espacio?**
4. G: me ha tocado conocer gente joven universitaria que está en búsqueda de algo. Muchos no saben que es ese algo, pero si con el argumento que les surge la duda de conocer cosas, de autocultivarse de algún aspecto, y de personas que se han dado cuenta o que han entendido que el sistema lo está bombardeando de tal manera que lo lleva a la autodestrucción, y necesitan ese autocultivo o ese espacio de encontrarse con ellos mismos, esa es como la duda más común de las personas que vienen en búsqueda al Diksha.
5. **P: pero dentro de las personas por ejemplo del yoga, son considerados practicantes o alumnos ¿en Diksha tiene alguna denominación?**
6. G: no hay un nombre especial para la persona que viene... practicantes de meditación
7. **P: ¿tendría alguna distinción con otra denominación que sea para ti conflictiva?**
8. G: no, sería practicante de meditación, por ponerle un nombre, porque no soy mucho de etiquetas.
9. **P: durante la sesión, ¿hay un momento de reflexión personal?**
10. G: si, eh en la sesión tiene la siguiente dinámica: por lo general se trabaja en una enseñanza o un concepto al principio, que es como plasmado. Las personas ponen sus dudas en cuestionamientos y se arma un dialogo; luego viene la meditación en sí; al final existe otro dialogo que viene ya desde el punto de vista de que sintieron o que sensación tuvieron, que experiencia. Algunos deciden contar su experiencia y otros deciden no exponer. Me ha tocados ha mucho que la exponen a solas conmigo, que por lo general la gente que viene, es gente que conozco,

como amigos de universidad o por otro contacto me han conocido. Han sido muy pocas personas que han venido y no he conocido, es como el 20% de personas que no conozco. La mayoría son personas que yo conozco y están en mi círculo.

11. **P: A partir de estas reflexiones o recomendaciones, ¿se ha incorporado como modificaciones dentro del espacio?**

12. G: una vez en particular sucedió eso, que vino una niña que era estudiante de psicología, y en un dialogo muy interesante, en el cual, ella me llevo a mí a replantearse ciertos aspectos de la dinámica de la meditación, los cuales, fueron incorporados en las meditaciones siguientes, pero fue una vez y ella si tenía conocimiento, no sé si amplio, pero si manejaba ciertos cimientos básicos, y en ese dialogo fue interesante, con apreciaciones que yo no había tenido en cuenta o nadie me había dicho y que claramente mejoro el aspecto de la meditación, fue como más pausado y con más espacio, pero eso se dio una vez.

13. **P: eh... ¿existe algún registro de asistencia al espacio?**

14. G: no, simplemente viene gente, que deja un aporte voluntario que es sugerido, y la gente se va, y al otro día puede venir otro grupo completamente distinto. No hay una lista o gente inscrita, en ese aspecto es bien informal, desde ese punto de vista.

15. **P: existe algún tipo de distribución de los participantes en este espacio, que puedas distinguir**

16. G: por lo general intento generar el espacio de modo circular, para que nos miremos todos las caras, eh... antes el que guiaba al centro y los otros atrás. Pero yo quise cambiar este esquema tan autoritario y decidir hacer un círculo donde todos participaran de igual manera. De hecho, se ha abierto el espacio de amigos míos que son iniciados también en Diksha, he... si tienen las ganas de guiar, guían ellos, les he propuesto esa idea a amigos y amigas, que si tienen ganas ellos lo hacen, y yo soy parte de la disciplina, soy bien abierto en ese aspecto.

17. **P: en este espacio como defines tu rol**

18. G: yo... como facilitador

19. **P: y de qué manera lo ejerces durante la sesión, como funciona ese facilitador en ese espacio.**

20. G: la meditación comienza y yo empiezo a mencionar que se tienen que relajar y todo, y llegan a un momento en el cual la cual que lo concreta es cuando yo empiezo a entregar el Diksha, que es entregar la energía uno por uno, dependiendo de las personas, lo puedo llegar a hacer si hay mucha gente una vez, si hay poca hasta 3 veces por sesión, que es como la idea principal del espacio, es facilitar la energía Diksha, y eso es lo que facilito. También hay amigos que me ayudan a entregar, entonces hay veces que las personas reciben la energía más de una vez y de otras personas, generando una dinámica especial, no siempre pasa, pero a veces pasa. 8:00

21. **P: además que me haz mencionado, me pondrías hablar sobre cuál es el método de enseñanza**

22. G: la enseñanza del Diksha viene de la india, de Oneness University, en el sur de la india, donde las personas que diseñaron el Diksha Sri Amma Bhagaván tiene un patrón de enseñanza que nosotros seguimos, no sé si a la perfección, pero si una gran cantidad de conceptos los comparto y aprecio. Enseñanza de tipo de realización espiritual, como: resolver ciertos conflictos entre las parejas; conflictos de interrelaciones con hermanos, familiares; conflictos con el ego. Hay distintos tips que habla mucho el Diksha: la relación con la divinidad personal. Cada día uno aborda un tema específico y lo estudia y lo expresa. Al principio yo era ayudado en esta parte, por las personas que vienen de la india, amigos míos, que están en Santiago, eh... facilitando la misma meditación. Entonces, ellos me ayudaban: tú di esto, y cuando tuve más ritmo empecé a diseñar las sesiones por mí mismo. Pero la base es de Sri Amma Bhagaván que son como los avatares, que diseñaron el Diksha y lo trajeron al occidente

23. **P: que consideras de la autoexploración**

24. G: la autoexploración es una cuestión fundamental de las personas, desde el punto de vista que uno, el crecimiento interno no va a existir sin una autoexploración. Para crecer tiene que haber una exploración interna. Ahora, esa exploración puede ser muy confusa si uno no tiene donde caer, o donde buscar "a alguien que te guie" y para eso son estos espacios, Para ir llevando el camino de las personas que están en esa autoexploración. Lo digo porque me paso a mí, y yo entre al camino porque alguien me ayudo o llegue al lugar y así se va dando un círculo vicioso. Al final lo que yo hago no lo hago ni por lucas, ni de pega, sino que estoy devolviendo un favor que yo digo que el universo me dio. Entonces, la autoexploración es fundamental. Yo creo que todas las personas deberían autoexplorarse, es algo

natural de la humanidad y actualmente no se da, pero desde la autoexploración se puede sanar y descubrir cosas que quizás en la vida de las personas son muy relevantes.

25. **P: y esa exploración que existe en este espacio, ¿de qué manera existe aquí?**

26. G: las meditaciones, son abordadas a que las personas que las estén practicando, se autoexploren. Yo las guío desde el punto de que las respuestas de la enseñanza en sí no la creen, sino que la exploran y la sientan, la viven, la experimentan y de ahí saquen una conclusión, y eso es lo que me gusta del Diksha que las personas van entendiendo su, el cómo funciona su crecimiento interno. Y yo como yo considero importante la autoexploración me guío mucho en el sentir, el que me pasa cuando yo estoy en esta postura, entonces desde ese punto de vista el Diksha está muy de la mano de la terapia de Gestalt, y es como mucho del sentir. Entonces, muchas meditaciones eh... las guío de esa manera, desde que la persona sienta su cuerpo, sienta el momento y que desde ahí llegue a la respuesta.

27. **P: eh... ¿existe algún nivel de distinción o separación de los practicantes?**

28. G: sí, sí existe, eh... bueno, los que van a la India y vuelven hacen un proceso que hace...

29. **P: pero, ¿dentro de este espacio?**

30. G: están los que son "Diksha giver" y el que no es "Diksha giver". El Diksha giver vendría siendo la persona que puede entregar la energía, y el otro es la persona que no ha tenido el proceso de iniciación y que simplemente la recibe porque todavía no está apto para entregarla.

31. **P: dentro de esto existe, en tu experiencia has percibido algún nivel de competitividad en este espacio**

32. G: no, nunca he visto así como competencia

33. **P: o ¿algún beneficio que se pueda distinguir de algún practicante o de algún "Diksha giver"?**

34. G: el Diksha Giver es el facilitador, o sea el que entrega el Diksha y quien fue iniciado para eso. Cualquier persona puede serlo mientras haga el proceso, y siempre sigo insistiendo que hagan el proceso, porque mientras más Diksha giver hayan mejor el espacio pa' ser, porque más energía va a fluir, pero, no hay nadie es más importante que otro.

35. **P: los participante existe algún trabajo de autocorrección**

36. G: sí po', si hay autocorrección desde su experiencia e ir trabajando sesión a sesión.

37. **P: y ¿en base a que se autocorrijen?**

38. G: en base a la experiencia

39. **P: no existe ningún espejo, ni nada para esa autocorrección**

40. G: no, nada

41. **P: algún otro objeto para esa autoexploración**

42. G: no, es en base a la experiencia y el darse cuenta de irse dando cuenta, y ellos...

43. **P: las personas que asisten a este espacio, ¿asisten por algún convenio con otra institución o asociación?**

44. G: no, es un espacio abierto, la invitación es para todos, bien puede venir cualquier persona. Por lo general en la universidad se abre mucho la invitación, porque hay carteles y yo la comento mucho, entre mis compañeros y ellos lo van corriendo la voz, pero este espacio igual se abrió en la Toma de la universidad, y se conoció ahí. O sea, no el espacio, sino la terapia en sí o la meditación. Entonces, está abierto para quien quiera venir.

45. **P: ¿cuánto cobran?**

46. G: el aporte es voluntario de \$1500, es un aporte voluntario sugerido, para el centro, pero, el que pueda menos, da menos, pero no tiene no importa. Pero, lo importante es que se pide ese aporte porque se debe mantener.

47. **P: ¿hay modalidades de pago?**

48. G: no, es directa. Yo dejo un cuenquito y ahí la gente deja el efectivo.

49. **P: ¿cómo difundes el espacio?**

50. G: tengo flyers, que yo mismo intento hacer, el cual, se lo entrego a las personas en otros espacios. Tengo una amiga, la cata, que hace lo mismo en su lugar, ella es psicóloga y cuando la voy a ayudar, entrego los flyers, pego algunos en la universidad, y en distintos espacios ando repartiendo flyer. También mando el flyer por el whatsapp, Facebook, tengo grupos de Facebook también, promocionando la instancia.

51. **P: las redes sociales sería Facebook y Whatsapp?**

52. G: sí claro

53. P: eso... muchas gracias

54. G: de nada.

Nombre: B

Práctica: Hatha Yoga, Espacio Durga

Fecha de la entrevista: 12 de Diciembre 2015

Entrevistador: Gabriel

Transcriptor: Gabriel

Duración de la grabación: 9 minutos.

1. **G: ¿Me puedes dar una breve descripción de lo que se realiza en las sesiones?**
2. B: Hay diferentes tipos de sesiones, algunas están enfocadas a lo terapéutico, que son las prácticas restaurativas... enfocadas en recuperar el cuerpo, sobre todo cuerpo deteriorado o gente mayor, esa es la "Práctica Restaurativa", dura una hora y media... cada práctica dura una hora y media. Están las prácticas de "Hatha Yoga", que son las más clásicas de yoga, es una disciplina un poco ruda a veces que trabaja el cuerpo físico, para poder acceder a otras capas; están las prácticas de "Ashtanga Vinyasa", que también es Hatha Yoga, ahí trabajan más el movimiento es harta fluidez, también se trabajan las Asanas como en el Hatha Yoga; y están las prácticas de movimiento, Movimiento Intuitivo... se desarrolla como danza, se puede asociar, pero no es danza en particular, cualquiera lo puede tomar, está bien bueno, con eso partimos este Martes, dos veces a la semana. Esas son las prácticas que se realizan.
3. **G: ¿Cuáles son los implementos necesarios para las sesiones?**
4. B: Solo pedimos que traigan ropa cómoda, que no imposibilite el movimiento. Que tenga las articulaciones libres, ojalá visibles, eso ayuda en algunas prácticas, que se vean los tobillos por ejemplo -hoy día lo dije en la clase-... eh, si tienen un Mat propio -esa goma anti deslizable-, pero no la exigimos y prestamos si no tienen. Pero ojalá traigan la suya porque es más higiénico (risas).
5. **G: Referente a las personas que asisten al espacio, ¿tienen alguna denominación en particular?**
6. B: Aquí a todo le llamamos prácticas, así que practicantes...
7. **G: Y eso con qué se puede diferenciar, por ejemplo, con...**
8. B: Usamos la palabra practicante porque es más horizontal, nosotros también nos consideramos practicantes, practicantes encargados de dirigir la práctica. No es que seamos profesores, porque creo que profesor te tomaría mucho años, entonces somos instructores... somos todos practicantes en realidad, solo dirigimos la práctica... y se le llama práctica porque es el intento de, trabajamos sobre el intento. Eso es una práctica: como que intento hacer algo y así va resultando. La práctica es un espacio que uno abre para poder desarrollarse. Esa es la idea, es práctica porque es algo activo... digamos, uno trabaja desde el externo, desde el cuerpo para ir a las capas internas... prácticas, tampoco son clases... una clase de yoga es diferente, a veces hay clases de yoga, y son diferentes.
9. **G: ¿Cuál sería tu rol en el espacio, entonces...?**
10. B: Soy por una parte quien dirige las prácticas, dirijo algunas prácticas; y soy parte de la organización del espacio, de coordinarlo... soy coordinador del espacio.

11. G: Referente a las personas y tu rol, ¿cómo es el método de enseñanza?

12. B: Ahí depende de la clase que sea, porque yo doy clases de Hatha Yoga y Ashtanga.

13. G: En la del Hatha

14. B: En la del Hatha, la metodología es...la diferenciamos por niveles, hay niveles básico y niveles que son abiertos, que no son tan básico, idealmente que no sean tan básico, depende de la gente que viene igual... entonces se comienza por trabajar posturas bastante simples con acciones bastante simples, como concretas... y de a poco en la medida que el practicante va absorbiendo esa información se van complejizando las instrucciones cosa de acceder a otras partes del cuerpo y tomar más conciencia del cuerpo...

15. G: En algunas sesiones, en algún momento de ella, ¿se permite una reflexión personal o colectiva?

16. B: Colectiva no mucho, quizás en el Movimiento Intuitivo sí, ahí se generan más círculos... eh, se usa mucho en las prácticas orientales... las prácticas orientales son re individualistas, nosotros tratamos de romper eso, pero se tiende a que sea... nosotros nos juntamos en grupo a practicar, pero aun así la práctica es muy individual, es un viaje hacia dentro con uno, sí sostiene muchas reflexiones... de repente en el descanso final uno puede prendérsele la ampollita en hartas cosas, en ese descanso que se hace al final... son más individuales.

17. G: En relación a eso, ¿qué piensas de la autoexploración?

18. B: Pienso que es el camino (risas), hay que autoexplorarse.

19. G: ¿Existe algún registro de asistencia al espacio?

20. B: ¿Cómo la cantidad de gente que viene?

21. G: Claro, o si los anotan por nombres... cualquier tipo de registro.

22. B: Ahora empezamos con la modalidad de abonar 4 semanas a la vez, entonces ahí tenemos un registro y en general es la gente que siempre estamos viendo, y hace rato que sabemos sus nombres, y se establece cierto vínculo...

23. G: Recién cuando decías que hay niveles, ¿se separan a los participantes...?

24. B: Intentamos porque cuesta, a veces ponemos una clase básica de principiante y llega gente avanzada, y bueno le decimos que pase, y las básicas, o sea, las otras que son más avanzadas y vienen gente que nunca ha hecho y también le decimos que pase... intentamos hacer esa diferencia para poder profundizar.

25. G: En esa diferencia, ¿existe algún nivel de competitividad entre los participantes, que desde tu posición de rol puedes verlo?

26. B: Eh... la competencia es más consigo mismo... a veces se ven rasgos psicológicos en las prácticas de los practicantes, uno saca el rollo de cómo está practicando, cómo está, cómo es la calidad mental de su práctica, entonces a veces se ve ese súper esfuerzo de... mucho esfuerzo, es más como consigo mismo, no se da mucho eso de competir entre... siempre se puede dar, pero no se ve mucho.

27. G: En ese sentido, ¿hay algún beneficio que distinga estos niveles de sesiones?

28. B: El beneficio de diferenciarlas por niveles, claro, porque en las prácticas básicas se reafirman las indicaciones con los conocimientos más fundamentales principales... entonces una vez que uno ya tiene eso, no es necesario que te lo repitan toda la vida lo más básico,... si ya te dijeron en una clase muy principiante que la postura de la montaña va con los pies juntos, después eso se va absorbiendo y eso se puede dar por sí mismo... entonces después cuando tomas la próxima clase no te van a decir eso sino algo más sutil... eso es el beneficio de diferenciar.

29. G: ¿Existe algún nivel de autocorrección, o, existe la corrección desde fuera, del exterior?

30. B: Hay diferentes calidades de practicantes, hay algunos que son muy auto-exigidos, o que tienen una súper auto-disciplina donde se ve que se logran auto-corrigerse, como que saben que ir haciendo para llegar a cierta alineación... y hay practicantes que tienen muy poca sensibilidad del cuerpo y que de alguna forma necesitan que les digan cómo ir haciendo las cosas... hay de todo.

31. G: ¿Uds. utilizan espejo para hacer las clases?

32. B: (risas) No, para nada (risas), eso nos parece que no favorece la práctica porque como va para dentro, te hace mucho ir para fuera... aunque sí podría servir en algunas correcciones, en general molesta mentalmente.

33. G: ¿Cómo se distribuyen los practicantes en el espacio?, por ejemplo, en algunos lugares nos dijeron que todos en círculo, o atrás y el instructor adelante, u otros...

34. B: Depende de las clases, por ejemplo en Movimiento se usa todo el espacio, se mueve todo el rato y no hay lugar fijo. En el Hatha es claro que el instructor está adelante y se puede ir moviendo para ir corrigiendo; y en el Ashtanga no está el lugar del profesor, no se muestra, porque cada uno practica solo. Se van dando distintas formas dependiendo de la práctica.
- 35. G: Referente a las personas que llegan al espacio, ¿llegan por su propia cuenta o tienen algún convenio...?**
36. B: No, completamente la gente viene porque les interesa, no tenemos mayor publicidad hasta el momento, aunque queremos hacerla... deberíamos hacerla (risas)
- 37. G: ¿Cómo difunden el espacio?**
38. B: Por el momento, eh... como tenemos cierta trayectoria, más de 6 años, entonces hemos armado cierta lista de mails, donde informamos a la gente que ha venido alguna vez al espacio... por mail, por Facebook, nada más.
- 39. G: ¿Afiches?**
40. B: Muy poco, más que nada redes sociales
- 41. G: ¿Cuánto cobran?**
42. B: Clases libres, no hay matrícula ni nada, cl\$2000 estudiante, cl\$2500 general, y hay posibilidades de inscribirse por semana y se disminuye bastante el precio.
- 43. G: ¿La modalidad es...?**
44. B: Efectivo, solo efectivo.
- 45. G: Una última pregunta... es que cuando vinimos antes por primera vez, antes se llamaba Yoga Sadhana y ahora Espacio Durga... ¿por qué cambiaron?**
46. B: Porque el grupo de trabajo ha cambiado mucho durante los años, llevamos 6 años haciendo clases aquí en Valparaíso, y el grupo de trabajo ha mutado muchas veces y los intereses, la primera vez que partimos hace 6 años teníamos otros interés, y con los años nos dimos cuenta que vamos cambiando y el interés se transformó, las perspectivas van cambiando y pasamos a otro ciclo, es parte de otro ciclo el nombre Yoga Sadhana, era como una sala de clases de yoga con objetivos más concretos, entonces ahora le estamos dando una mirada un poquito más amplia, queremos ampliarla un poco, entonces decidimos cerrar un ciclo completamente, además que se fueron varias compañeras con quienes inicialmente se creó el grupo, entonces ya no era el mismo grupo, y por cerrar ciclos y darnos el espacio de poder renovarnos, sacamos el nombre no más y partimos de cero, con cierto riesgo igual porque hay gente que viene y es Espacio Durga y no sabe si somos los mismo de antes, entonces tiene cierto riesgo, pero es para poder renovarnos.
- 47. G: Por lo menos están en el mismo lugar (risas)**
48. B: Sí (risas)

Nombre: L

Práctica: Yoga Iyengar, Centro Cultural IPA

Fecha de la entrevista: 02 de Noviembre 2015

Entrevistador: Gabriel

Transcriptor: Gabriel

Duración de la grabación: 11 minutos.

1. **G:Cuál es tu oficio?**
2. L: Soy instructora de yoga, específicamente del método Iyengar, estoy cursando una especificación en el método
3. **G: Puedes dar una breve descripción de lo que se hace en las sesiones?**
4. L: Las clases son sesiones de una hora y media, en donde vamos desde ejercicios suavitos, más pasivos, a ejercicios más fuertes para el cuerpo, y terminamos con una relajación eso en términos físicos. Pero la guía verbal va acompañando todo el rato el proceso de autoexperimentación y tratando de despertar una conciencia corporal, una observación de lo que va pasando corporalmente.
5. **G: En ese sentido se permite un momento de reflexión personal y grupal después de vivenciar la práctica?**
6. L: O sea, yo creo que sucede, más que la hora y media de la práctica yo creo que sucede, porque hay un despertar ps, de conciencia. Ese mismo espacio que uno está despertando en el cuerpo se despierta en tu cabeza, hay una reflexión inevitable aunque uno no quiera.
7. **G: Se permite una retroalimentación de la práctica**
8. L: Sí, yo siempre estoy abierta a recibir los comentarios, las preguntas de la gente que practica. Ahora, no generalmente dentro de la clase, como que el espacio de la clase es bien tradicional, porque nos apoyamos en un método que viene de India que tiene un millón de años, entonces... el método tradicional es que un instructor guía una práctica y no se habla durante la práctica, si... esta se practica en silencio. Pero claramente después se puede dar un feedback o...
9. **G: Relacionado a eso mismo, cuales son los implementos necesarios**
10. L: Está casi todo acá, lo que se necesita para traer es ropa cómoda, la persona que viene tiene que traer su ropa cómoda, ojalá su mate, que es la goma de yoga que ya es bien conocida acá, y todos los otros implementos del método los tenemos acá, que son cojines, sillas, bloques cintos frazadas, existen más implementos pero de momento es lo que tiene la sala
11. **G: En relación a tu rol en el espacio, Te consideras instructor, guía o facilitador en la sesión?**
12. L: Me considero las 3 cosas. Siento que estoy instruyendo, porque además de guiar la práctica yo trato siempre de, lo que te decía antes, como de despertar esa conciencia corporal entonces la guía verbal es super importante y en ese sentido sí siento que hay una instrucción, hay una como una enseñanza. Y también estoy guiando y también estoy facilitando así que como las tres cosas.
13. **G: ¿Existe algún registro de asistencia al espacio?**
14. L: No. Las clases son libres, totalmente libres... ahora yo sí tengo mi registro yo conozco a mis alumnos, y bueno, pero eso es algo que se da natural.
15. **G: En relación a la práctica en el espacio: ¿se permite un proceso de exploración en la práctica, o es más directiva la forma de llevar la práctica?**
16. L: Eh... yo creo que es más directiva, sí. El proceso de exploración sucede dentro de esa contención que da la guía, así que yo diría que es más directiva.
17. **G: Las personas que asisten al espacio, ¿vienen por su propia cuenta o existen convenios con otros lugares o profesionales de acceso al espacio? ¿alguna otra modalidad para acceder a la práctica?**
18. L: En este espacio son personas que vienen por su propia cuenta, boca a boca, publicación por Facebook, yo no tengo convenios. Sí en otros lugares donde trabajo, pero aquí no. Aquí es abierto.
19. **G: ¿Cómo difunden el espacio? ¿ocupan las redes sociales para difundir?**
20. L: Es super autogestionado, yo publico directamente por Facebook la donde tengo... bueno casi todos los alumnos se agregan, bueno la gente que maneja esa plataforma sí, afiches, y la gente del IPA que nos apoya con su página. El boca a boca que funciona súper bien acá en Valparaíso. Y...Solamente hay una diferencia precio-estudiante precio-adulto, y el convenio podría ser que son 3 clases por un precio más barato. Eso.
21. **G: ¿Cuánto cobran por la sesión?**
22. L: El valor de la práctica es \$2000 estudiantes \$2500 adulto. Pero como te decía hay una venta de un ticket de 3 clases que estudiantes sale \$5000 y general adulto sale \$6000. Ahora con la única salvedad que ese ticket de 3 clases se ocupa en una semana, entonces es como la posibilidad que se le da a la gente que viene seguido en la semana.

23. G: ¿y ahí tú puedes tomar cualquier horario, no solo...?

24. L: Cualquier horario, no solamente mis clases. Yo doy Iyengar, pero hay Hatha, hay Acroyoga y hay Ashtanga, otros métodos dentro de la sala.

25. G: Relacionado a los participantes de las sesiones, ¿se separan a los participantes según su nivel de experticia?

26. L: Sí, yo doy clases generales y clases básicas. Y dentro de las clases generales yo voy guiando, así particularmente, a los que sé que conocen más y les voy dando indicaciones personales. Pero sí hay una diferencia entre las generales y las básicas.

27. G: ¿Existe algún nivel de auto corrección - competencia entre los participantes?

28. L: Eh bueno, la competencia en el yoga es como bien con uno mismo, como que es super difícil ponerse a competir con alguien que está al lado porque es una práctica que en sí se desarrolla a través del tiempo, entonces es imposible que tu estí al nivel de alguien que lleva un año o dos años practicando, independiente de tu rigidez o tu facilidad, ¿cachai'? Entonces dentro de eso, no, no siento que haya una competencia, porque claramente hay alumnos más antiguos, más nuevos... no veo competencia, o al menos no así evidentemente (risas).

29. G: En ese sentido, ¿se da algún beneficio que distinga estos niveles de experticia en los participantes?

30. L: Eh... no, los beneficios son a nivel personal, o sea ellos son mis amigos (risas) con casi todos mis alumnos que son más antiguos somos amigos, compartimos, conversamos, comparto libros, dudas... pero no, yo no tengo un beneficio con los más antiguos o los más nuevos.

31. G: ¿Cómo podrías describir tu función en la liberación corporal que describiste que es la meta de estas sesiones?

32. L: Mi función es de guía, de guía verbal, principalmente, pero... eh, yo lo que intento hacer es que las personas vayan a través de la práctica, de la práctica regular ir conociendo todas las familias de posturas e ir entrando desde lo físico al yoga, porque el yoga es una filosofía, no es sólo una práctica física. Pero mi trabajo es facilitar esta práctica física, que inevitablemente a través de mi experiencia, va despertando inquietudes filosóficas, inquietudes espirituales, ¿me entendí? Es como la puerta de entrada hacia una auto exploración mucho más profunda que ya deja de ser sólo corporal, comienza a ser más interna. Llámese como quiera, respiración, meditación, filosofía, incluso a nivel de la manera de vivir mucha gente empieza a practicar yoga y deja de comer carne, deja de consumir alcohol o tabaco, ¿cachai', como que se va dando esa limpieza. Pero mi puerta de entrada, o sea mi facilitación es la práctica física.

33. G: Finalmente, ¿cómo entiendes tú la salud relacionada a ese espacio?

34. L: Eh... bueno... siento que la salud es un todo que incluye cuerpo, mente y espíritu, aunque suene cliché es así. Y en cuanto a mi labor, mi labor en el despertar corporal y la rehabilitación corporal también, para poder desarrollar una respiración más calma, lo que inevitablemente te lleva a una mente más calma y una mente más calma tiene más capacidad de profundidad y estudio. Eso

Nombre: J

Práctica: Meditación, Red de Fraternidad Humana

Fecha de la entrevista: 12 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 8 minutos.

1. **P: Esta es una entrevista que está hecha para poder entender cómo funciona este lugar y si se permite un proceso de autoexploración. ¿Me puedes dar una breve descripción de esta sesión de meditación?, ¿en qué consiste?, ¿Qué implementos son necesarios?**
2. J: Básicamente... cuando se pensó en lo que es la meditación, se buscó una meditación que no tuviera muchos ritos, como las diferentes escuelas que hay, sino, que fuera una meditación accesible a todo ser humano, que quisiera un momento de, digamos... de silencio... ese fue como digamos el propósito, de crear... y además de crear esa instancia, de... Digamos de silencio, de estar consigo mismo... porque uno buscando por Valparaíso, como que no se encuentra, digamos, tipos de fórmulas. Hay escuelas de yoga un montón... entonces se pensó en eso, buscar esa instancia, de quien quiera venir, sea niño, sea adulto, sea tercera edad, es libre. Y que vengan sin ningún esquema, como tienen las diferentes escuelas
3. **P: las personas que asisten, ¿tienen algún nombre en esta práctica?**
4. J: ¿en qué sentido?
5. **P: como participante o practicante o...**
6. J: en ese sentido toma la etiqueta de la casa, que sería alumno
7. **P: tiene algunas diferencias con algún otro nombre, o ¿se podrían distinguir?**
8. J: la idea del alumno, la idea de estas sesiones de meditación, en el fondo es para que la persona o el ser humano, sea un aprendizaje, profesor-alumno. Que el alumno tenga la posibilidad de llevarse ese conocimiento, y también llevarlo en práctica.
9. **P: en estas sesiones ¿se permite un momento de reflexión personal?**
10. J: eh... si, siempre al final de la, digamos, de cada sesión, se comparte cada experiencia de cada persona, alumno o ser humano, de lo que siente más que nada, no de lo que pensó, sino, de lo que pensó.
11. **P: desde esos comentarios, ¿se permite hacer cambios en las sesiones de meditación? ¿hay alguna retroalimentación?**
12. J: si, por supuesto. Dentro de la... la instancia se creó para eso mismo. También, ellos tienen la libertad de ponerse. Siempre lo que se cuenta, lo que se habla, lo que yo te puedo enseñar, tu también tienes la posibilidad de debatirlo, de decir: sabe que, no estoy de acuerdo con esto, esta esa posibilidad.
13. **P: ¿existe algún registro de asistencia al espacio?**
14. J: si, si existe, la Andrea, la secretaria, si tiene, ella tiene el registro de las sesiones.
15. **P: dentro de las sesiones, ¿hay es la distribución de los alumnos? O ¿es libre?**
16. J: es libre. Se da en forma... uno llega... se ve en forma circular, para darle un poco el movimiento que tiene la energía, un movimiento circular. Entonces... pero... digamos... cualquier persona se pueda sentar en el lado, pero la forma es circular.
17. **P: ¿Cómo defines tu rol en la meditación?**
18. J: nada más que como una persona que guía. Uno que está guiando la meditación.
19. **P: ¿Qué piensas de la autoexploración?**
20. J: es sumamente importante, yo creo que, todo individuo, ser humano deberíamos tener esa instancia de estar... más que autoexploración, el estar observando, siempre nosotros estamos observando todo lo que es externo, pero nunca la observación es interna, porque afuera está pasando procesos, pero internamente también está pasando procesos, y esos procesos muchas veces los dejamos, los dejamos pasar, o los dejamos opacar. Entonces, a través de la meditación uno empieza como a conectarse con esos procesos.
21. **P: ¿existe algún modelo o algún nivel competitividad entre los alumnos?**
22. J: por lo que se ha observado no, no se observa ese tipo de competencia. Ellos llegan por ellos mismos, de poder hacerlo bien, pero una competencia como con el otro, no. Creo que no.
23. **P: ¿hay algún trabajo de autocorrección? ¿se usa espejo?**
24. J: al principio, un grupo que estuvo hoy día, todo tenían una experiencia en la meditación, entonces no hubo necesidad de explicarles cual es la postura correcta, cual es la respiración, donde tienen que estar observando, esa instancia se da cuando llegan grupos nuevos, personas que no han tenido experiencia de nada lo que es la

meditación. Entonces, ahí se va dando ciertas indicaciones.

25. **P: los alumnos ¿viene por algún convenio con algún convenio, institución o lugar?**

26. J: eh... como convenio...

27. **P: ¿que vienen derivados de algún lugar?**

28. J: sí, pero ellos vienen a Yoga... yoga tiene algunos convenios, y algunos de ellos vienen a meditación. Esta meditación es totalmente abierta, para todos.

29. **P: ¿cobran?**

30. J: no, es gratis.

31. **P: ¿Cómo se difunde el espacio?**

32. J: se está difundiendo por las redes sociales, más que nada. Principalmente lo que es el Facebook, se está poniendo constantemente que hay meditación los días martes y jueves, que hay a las 19:30. También, los afiches que están afuera.

33. **P: eso, muchas gracias.**

34. J: gracias a ti.

Nombre: N

Práctica: Yoga Inbound,

Fecha de la entrevista: 13 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 12 minutos.

1. **P: me puedes dar una breve descripción del Yoga que imparten en este espacio**

2. N: ya... nosotros aca hacemos Hatha Yoga, que es principalmente técnicas de respiración y posturas físicas para alcanzar el objetivo del yoga, que es la unidad del cuerpo-mente con algo superior. El Yoga Inbound, inbound en ingles significa "hacia dentro", ósea... un viaje al interior a cada una de las personas que vienen a practicar. Entonces el Yoga Inbound se puede aplicar tanto al Hatha Yoga como a otros estilos, como el Ashtanga, Yvengar, con este apellido que es Inbound, que es principalmente retomar la esencia del Yoga, como la esencia de la práctica, más que solo sea una práctica física, que se puede también ser una práctica espiritual

3. **P: Cual son los implementos que son necesarios para una clase Yoga**

4. N: Ropa cómoda, eh... un mat de Yoga, que es la colchoneta. Eso principalmente, es lo básico. Si uno quiere puede tener frazadas, block, distintos implementos que se añaden a la práctica.

5. **P: ¿cómo denominas a las personas que asisten a las clases?**

6. N: practicantes

7. **P: ¿lo puedes diferenciar de otra denominación?**

8. N: ¿Cómo?

9. **P: como tal vez paciente o... cliente...**
10. N: no cliente no, paciente tampoco... eh... alumno puede ser, alumno practicante. Más que uno dar una clase de Yoga, uno guía la práctica de otra persona, como esa es la política que tenemos un poco. No es que yo doy clases de yoga, sino que, yo ayudo a que otras personas practiquen.
11. **P: en la clase, ¿los practicantes tienen un momento de reflexión personal?**
12. N: dentro de la práctica si, generalmente se da un espacio de preguntas, después de terminar la practica en sí, nosotros damos una infusión, como para poder interactuar con las personas, conocerlos, tratamos de que sea algo más personalizado, al conocer la personas, al saber porque vienen, que necesitan, y nosotros también ir guiando la práctica para que ellos puedan alcanzar los objetivos que quieren.
13. **P: y desde ahí, ¿se incorporan las modificaciones en la práctica?**
14. N: si
15. **P: algunas recomendaciones, observaciones, técnicas entregadas por los practicantes ¿se han incorporado? Y a la vez mantenido en las siguientes prácticas.**
16. N: eh... igual la gente que vienen a practicar es muy distintas, todos necesitan cosas diferentes. Algunos vienen porque tienen alguna enfermedad, pueden hacer algunos ejercicios, otros no, entonces, eh... lo que se recomienda siempre es que la persona que viene, diga cuál es la razón por la que viene para aca. Por si tiene algún dolor, alguna lesión para que uno también poder ir guiando a esas personas en la práctica, que esa persona necesita particular.
17. **P: Algún practicante ¿trajo alguna técnica, y esta se incorporó?**
18. N: lo que ha sucedido es que hay gente que viene a practicar por hartito tiempo. después empieza a estar más con nosotros en la comunidad, eh... y después ellos también tienen la posibilidad de dar clases, si quieren hacer un instructorado... cada persona tienen más su estilo de dar la clase, que es lo que le gusta más a uno, entonces uno trata generalmente de enseñar lo que nos gusta.
19. **P: ¿existe algún tipo de registro de asistencia al espacio?**
20. N: si, pero no personal... nosotros anotamos por ejemplo la cantidad de personas que llegan, como así, pero no intentamos tomar los datos de la gente
21. **P: cuando hay una sesión, ¿se distribuyen de una manera especial en el espacio?**
22. N: si, cosa que haya la visibilidad para todos, ósea, que todos puedan ver al instructor, y el instructor también pueda ver a todos.
23. **P: ¿Cómo denominas tu rol en el espacio?**
24. N: como guía.
25. **P: ¿de qué manera lo ejerce?**
26. N: ¿en qué sentido, de qué manera?
27. **P: si te ves en la situación de práctica, ¿cuáles son las actividades o métodos o instrucciones?**
28. N: mmm... eh... como te decía, siempre tratando de que se pueda cumplir que se llegue al objetivo de la persona al practicar, lo que necesita, eh... tratamos de que sea siempre muy clara la instrucción, más que ser, no se... un practica avanzado obviamente va a dar otro tipo de instrucción, se va a especificar más en otras cosas; si otro es más principiante se utilizara palabras más generales, pero también, que la persona guie principalmente la respiración, que es lo esencial es la práctica de Yoga. Ir recordando de que la persona valla tomando conciencia de la práctica, eh... eso.
29. **P: ¿se da la autoexploración en la práctica?**
30. N: eso se hace generalmente en una práctica personal, ósea que yo no practico cuando es una clase, el instructor muestra, y también tiene que estar observando a la persona que practica, y esa autoexploración se realiza en una práctica personal, tu practicando solo o con prácticas con otra persona, que es lo ideal, que el instructor tome practicas con otras prácticas con la personas.
31. **P: tu como guía ¿hay algún tiempo en tu enseñanza que permita la autoexploración? o en tu estilo de guía tiene...**
32. N: ¿cómo para que el practicante se puede autoexplorar?
33. **P: claro**

34. N: claro, eso es muy necesario, como más que hablamos den ante, más que decir ahora tiene que hacer esto, obviamente hay instrucción, pero en otras partes para que valla viendo la experiencia, por ejemplo si lleva el peso más adelante o más hacia atrás, como me siento más cómodo en ambas situaciones, como que la persona valla viendo por si misma que es lo que necesita su cuerpo para ir realizando eh... una postura especifica.
35. **P: eh... ¿separan a los practicantes por algún motivo? O ¿los ordenan por algún motivo?**
36. N: no, ahora no, a veces cuando la práctica son generales, y a veces cuando hay mucha gente, generalmente se deja a las personas que tienen un poco más de tiempo adelante, para que otras personas que están atrás puedan observar por ejemplo: "el saludo al sol" que es una secuencia más seguida en la gente al principio, como se pierde un poco, no sabe que vienen, y los practicantes más avanzados llevan más tiempo, entonces ya se lo saben de memoria, entonces se hace eso, un par de personas se pongan adelante o entre medio, no se po'... si hay cinco practicante que vienen por primera vez, ojalá que los más avanzados se pongan entre medio de esos cinco.
37. **P: ¿entre los practicantes existe un nivel de competitividad entre ellos?**
38. N: generalmente no, nosotras no hemos sentido eso. Si la gente... a uno le inculcan socialmente la competitividad bastante, como de... tratamos de que no sea así, porque la práctica es completamente personal, del cuerpo que uno tenga, el tiempo que uno lleve practicando. Entonces, si llevo 5 años practicando, tampoco es mucho tiempo, es poco, para una práctica de Yoga es súper poco, entonces a veces a la gente igual... a uno le pasa, a uno le sube el ego... como "yo voy 3 veces a la semana y soy mejor que principiante", pero eso no tiene nada que ver, no hay un mejor ni un peor.
39. **P: ¿Existe algún tipo de beneficio a algún practica a diferencia de a otro?**
40. N: ¿cómo beneficio?
41. **P: como cambio de precio, o alguna posición...**
42. N: si es una persona que viene constantemente, una persona que viene más de una vez, por ejemplo: la clase cuesta \$2000 pesos, y si él quiere venir 3 veces a la semana se hace un descuento en \$5000. Entonces, eso lo puede hacer una persona que lleva 2 años o una persona que viene por primera vez. Si quiere venir, 3 veces a la semana por \$5000. Además, aparte de las clases, también hay otras con aporte voluntario...
43. **P: ¿existe algún tipo de autocorrección en los practicantes, o tal vez el uso de algún espejo?**
44. N: no, preferimos no usar espejos porque distrae mucho, y al usar espejo uno se distrae mirando como está tu cuerpo, que igual a veces sirve, pero idealmente uno trata de utilizar la propiocepcion, como de poder ir encontrando desde adentro, como ir tomando conciencia de tu cuerpo pero incluso con los ojos cerrados, de poder realizar la practica con los ojos cerrados es muy difícil. Eso más que nada...
45. **P: Los practicantes, ¿algunos vienen derivados de otra institución o existe algún convenio?**
46. N: convenios desde acá, lo que hay con la sala de terapias que tenemos, entonces hay mucha gente que viene a acupuntura, terapias florales, y las terapeutas les recomiendan que practiquen yoga. Igual, el yoga sirve para todos, entonces no es que algunas personas les sirva, generalmente, se les recomienda si están muy estresados, o si hay alguna actividades, que vengan para acá, es no sé, su médico le recomendó practicar yoga, pero convenio directo con otra institución de afuera, no.
47. **P: ¿Cuánto cobran?**
48. N: \$2.000 la clase, 3 clases a la semana por \$5.000, y dos horarios que son con aporte voluntario.
49. **P: ¿Cuáles son las modalidades de pago?**
50. N: se paga clase a clase y el tiquet, tú lo compras... por ejemplo: vienes a una práctica para las 7:00, después de la clase, se cancela la clase, y a ahí tu puedes comprar el tiquet, y ahí como que cancelas los \$5.000 y vienes las 3 veces.
51. **P: ¿siempre en efectivo?**
52. N: si, siempre.
53. **P: ¿Cómo difunden el espacio?**
54. N: por internet, tenemos flyers, que hay devotos aca que reparten y venden libros, en las micros y otros lugares, generalmente viene la revista con un flyers, que son revistas de terapias naturales, de alimentación consciente, además tenemos un pendón afuera, eh... internet principalmente

55. **P: ¿redes sociales?**

56. N: sí, Facebook.

57. **P: ya po, gracias.**

58. N: bacán.

Nombre: C

Práctica: Pilates, Centro Red de Fraternidad Humana

Fecha de la entrevista: 02 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Monserrat

Duración de la grabación: 9 minutos.

1. **P: La primera pregunta, podrías darme una breve descripción de lo que significa el Pilates o lo qué es el pilates.**
2. C: El Pilates en general es un método, una gimnasia pasiva que se utiliza para las personas que tienen mucha, eh patologías... y es mm lento... qué más podría decirte... en términos generales... eh, tienen mucho daño físico, por ejemplo, maneja mucho lo qué es la discopatía en la gente, espalda, problemas lumbares, articulares, y eso.
3. **P: y, ¿qué implementos se necesitan?**
4. C: Lo que pasa es que hay distintos, bueno Pilates es uno solo, ha ido derivando y se ha ido fusionando con otras cosas, por ejemplo, el Pilates básico que es Mat Pilates: Pilates solamente y se trabaja sin nada, solamente en base a estiramientos, flexibilidad y todas esas cosas... y luego se fue incorporando con el balón, bandas elásticas, mini conos, pelotas chiquititas... Pero todo es terapéutico, es en base a eso.
5. **P: Eh, a las personas que asisten a este espacio, ¿cómo son denominadas?**
6. C: Bueno a ver, en el medio de la kinesiología serían pacientes, porque los tratan con Pilates... Acá, por ejemplo, es un centro de yoga... pero también yo diría que es una terapia, un tipo... la gente viene a hacer Pilates no tanto por estética, no para tener no sé, unas curvas o estar tonificadas; la gente que viene acá es más por salud, la mayoría, la mayoría viene por ejemplo casi todas tienen problemas de artrosis de cadera, problemas a la espalda, a las rodillas...
7. **P: Entonces, ¿serían pacientes?**
8. C: Sí, yo creo que sí, acá por lo menos sí.
9. **P: Y, ¿serían pacientes por los elementos terapéuticos que tienen?**
10. C: Eh... claro.
11. **P: En un momento de la sesión terapéutica, ¿se permite un momento de reflexión personal o colectiva durante la práctica?**
12. C: No, es como más... Como te digo... es un tipo de gimnasia que es pasiva, y que en la última parte solamente es una especie de relajación, pero ahí cada uno individual...
13. **P: Y en su experiencia, las personas que han llegado, ¿le han aportado algunas nuevas técnica o algunas cosas que han modificado sus clases?**

14. C: Yo he tenido que modificar, pero a través de los mismos ejercicios de Pilates... lo que pasa es que el Pilates es súper completo, está el Pilates que es clásico y básico para todos, y está el Pilates como con modificaciones para las personas que vienen con patologías ya... Entonces a veces viene gente que ha hecho Pilates, otras veces gente que nunca ha hecho, y gente que viene con patologías, y a todas hay que modificarles los ejercicios.
- 15. P: ¿Existe un registro de asistencia en el espacio?**
16. C: Eh, ¿cómo control' sí, sí, sí, sí...
- 17. P: Y, ¿usted juzga por algunas manera el cómo se distribuyen en el espacio, las posiciones que toman... o es al azar?**
18. C: No porque la clase partimos todos iguales, y ahí en el transcurso de la clase... lo que pasa es que acá... mira el Pilates es así: viene un Pilates que es básico, un intermedio y un avanzando ... acá lamentablemente llega todo, es un Pilates general, por eso te digo, llega gente que viene de la nada que nunca ha hecho Pilates o vienen de otras disciplinas deportivas, y también viene gente que ya sabe un poco y otras no, entonces hay que nivelarlos, y yo tengo que ponerlos ahí a la par, a medida que vamos pasando las clases y los voy viendo... como también así, llega gente que ha hecho Pilates, pero que no es por nada, pero que tampoco es el Pilates verdadero, el original, viene gente que me dice "no, yo he hecho no sé cuánto tiempo el Pilates" , pero yo veo y no está haciendo bien el ejercicio o no está aplicando la técnica de respiración...
- 19. P: ¿y lo ordena en otra posición, en otro lugar para estar más dedicada a la persona?**
20. C: No, yo voy pasando puesto por puesto, pero yo me doy cuenta inmediatamente si ha hecho o no ha hecho, si lo está haciendo mal o no y si hay que corregir...
- 21. P: Su rol, ¿cuál sería su rol en el espacio? ¿bajo qué nombre se considera?**
22. C: Instructora de Pilates, sí... bueno yo vengo del origen... bueno yo soy profesora de danza en realidad, y me dediqué a esto porque justamente me operaron de la rodilla hace menos de un año y yo dije pucha, ya, tengo que ver más adelante... no voy a poder seguir bailando, eh... y me dediqué. Yo hacía Pilates antes, pero le di más énfasis ahora que me pasó a mí, entonces desde mi experiencia lo aplico, y viene gente con dolor de rodillas, viene gente que viene con estas cuestiones de metales acá... y yo me pongo en la posición y yo digo "oh, yo no quisiera llegar así"... entonces tengo que hacer todo un estudio para ver qué tiene que hacer esa persona. Es como que yo me pongo en el lugar.
- 23. P: Como instructora entonces ahí, ¿permitiría un espacio como de autoexploración en esas situaciones?**
24. C: Eh, ¿cómo para la persona?
- 25. P: Claro, para ir reconociendo los nuevos ejercicios o...**
26. C: Sí por supuesto, sí, pero llega mucha gente así... acá yo quedé impresionada...
- 27. P: y ¿le ofreces como otros tiempos a esas personas, o todos tienen un tiempo?**
28. C: No, todos vienen a las clases que duran una hora, pero lo bueno es que la gente se mantiene, es gente que siempre viene, o viene dos veces a la semana o viene tres, pero es raro que se pierda la gente....
- 29. P: Por ejemplo, estas preguntas tienen que ver más o menos con la autoexploración, ¿Consideras las autoexploración necesaria, importante para el ejercicio aquí en Pilates o en las sesiones?**
30. C: Eh, sí po, cada persona llega como súper preocupada de lo que tiene, pregunta y se le hace una evaluación.
- 31. P: ¿Hay una evaluación para poder hacer ese trabajo?**
32. C: Sí, antes sí.
- 33. P: Eh, ¿estas clases no tienen ningún nivel de competitividad entre los participantes?**
34. C: No nada.
- 35. P: Eh... ¿no hay beneficios que se distingan?, por ejemplo, si hay personas que sus ejercicios les van a caer mejor.**
36. C: ¿cómo?
- 37. P: Por ejemplo si hay un nivel de competencia entre ellos, por ejemplo la persona que hace mejor un ejercicio o la persona que viene más, ¿tiene otro precio?**
38. C: No, no, no, aquí todo... la idea es como nivelar a la gente en calidad de ejercicio para su beneficio y para lo que ella tenga po...
- 39. P: Y sobre todo ¿ud va corrigiendo la posturas o ellos se autocorrigen en algún momento?**
40. C: No, yo voy corrigiendo, pero ellos ya saben ya, los que llevan más tiempo ya saben.

41. **P: y ¿Utilizan el espejo para poder regirse?**
42. C: Sí, la mayor parte, es importante.
43. **P: Las personas que asisten a este espacio, ¿tienen relaciones con algunos convenios? O ¿vienen de algunos centros terapéuticos?**
44. C: No, vienen por ejemplo... es que acá no sé... este centro creo que tiene convenio con algunas instituciones, así como también tiene para adulto mayor, o jardines infantiles, instituciones sí...
45. **P: ¿Y aquí llegan de instituciones?**
46. C: Sí, sí, viene gente, por ejemplo, vienen de la biblioteca Severín, o de la Junji, o del puerto no sé cómo se llama esa parte... pero vienen, tienen convenio.
47. **P: ¿Cuánto cobran, cuanto es el precio?**
48. C: Uh! ahí sí que me pillaste, es que son distintos precios, por ejemplo para el adulto mayor creo que es más barato, hay precio para estudiante también... Pero en general... es que depende de la cantidad de día que vengan... pero creo que no son más de veintitrés mil pesos o algo así...
49. **P: ¿Y el pago siempre es en efectivo?, o ¿hay otra modalidad de pago?**
50. C: No... parece que pagan con cheques algunas...
51. **P: y la difusión del espacio, ¿cómo difunde ud el Pilates?**
52. C: Eh... es que en realidad de eso se encarga esta institución, yo vengo acá solamente a dar la clase y me voy.
53. **P: Ah... y ¿difunden por redes sociales?**
54. C: Sí, claro, por face... y también por flayers, que se le entregan a la gente cuando viene a preguntar más que nada... Pero como esto es súper antiguo...
55. **P: ¿Sí? ¿Cuánto tiempo llevas acá?**
56. C: No, yo llevo poquito... llevo casi dos años en este centro, oh cómo pasa el tiempo...
57. **P: ¿y este centro?**
58. C: Este centro tiene uff... es del año como 30'
59. **P: ¿Y funcionando ya en terapias?**
60. C: Sí po, sí po, esto realmente era un centro de yoga
61. **P: ¿Enserio? ¿Y de los años 30?**
62. C: Sí po, y empezó a expandirse un poco más pos, en otras áreas, hace creo que danza árabe, hacen Reiki, pero siempre como todo como más místico así, no es como un gimnasio, esto no funciona como un gimnasio y la gente que viene tampoco piensa como gente de gimnasio
63. **P: ¿Cómo piensa la gente?**
64. C: Bueno yo he trabajado en un gimnasio, bueno... te decía que más que nada va como más por estética lo del gimnasio, aquí no, es como más para dentro, más para ellos, y más por área por salud... por lo que yo me he dado cuenta, es una opinión súper personal... la gente de gimnasio como decirlo, es como más superficial más por el área quiero un cuerpo bonito... Acá la gente viene por salud, no para decir yo quiero tener un cuerpo así o no sé, es más por salud... claro...
65. **P: Ahora... Si se permite que la persona se pueda autoexplorar y que le permita ir viendo los cambios en su experiencia**
66. C: Ah ya...
67. **P: Que entonces por eso que va dedicado a lo terapéutico... pero a nivel también psicológico con el elemento personal que implica**
68. C: Sí, no pero la gente igual por ejemplo sin querer queriendo, a pesar de que viene por salud, sin querer queriendo va notando cambios en su cuerpo también, y por ende, les va subiendo su autoestima, sienten como más seguras... otros también me dicen oh me siento diferente mi cuerpo como que está cambiando, me siento fuerte pero a la vez saludable
69. **P: ¿y no aprovecha esos recursos para introducirlos en la prácticas o la sesión? C: ¿cómo haciendo qué? P: por ejemplo a mí me gusta la cartografía corporal, entonces por ejemplo hay unas sesiones que se hace un mapeo del**

cuerpo con un pliego de papel, entonces hay un momento en que se puede tal vez dedicar 20 minutos en ir anotando cosas... Entonces las personas cuando ya llevan hartos meses ellos mismos ya ven a través de dibujos y escritos como eso se modifica o si hay un círculo de conversación...

70. C: Claro... no, no lo he hecho yo, claro es que no se da como para eso, o sea podría ser claramente, pero es que como yo vengo aquí a hacer la clase y me voy después a otro lado... Yo hago Pilates solamente acá, pero yo mi área es la danza yo trabajo en escuelas, hago talleres, soy una bailarina aun... Después tengo que irme a Santiago a ensayos, y llego así po siempre.... Pero ya me he dedicado firme al Pilates ya definitivo... o sea, mientas que creo que en la danza va a ir pasando de a poquito pero sin que se note... Pero el Pilates ya como que ha afirmado parte de mí ya importante porque igual es rico trabajar con gente que después te dice "uh sabe que ya no me duele la espalda como antes, como cuando llegue o las rodillas no sé", ahí va notando la gente también.

71. P: Oh que buena... ¡muchas gracias!

Nombre: M

Práctica: Temazcal

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Monserrat

Duración de la grabación: 19:38 minutos.

1. P: ¿cuál es tu nombre?

2. M: Marcelo

3. P. aquí estamos en los temazcales aquí en el Trafón. Eh a modo de introducción me puedes dar una breve descripción de este lugar o de los temazcales...

4. M: sí, bueno eeeh, el temazcal es una parte de la tradición medicinal espiritual indígena del centro de Norteamérica, que se cree lo más probable es que haya nacido en México, desde ahí se extendió hacia el norte y también hacia el sur. Hacia el norte llega hasta Canadá, y hacia el sur, algunos dicen hasta Centroamérica, Nicaragua honduras por ahí, y hay otros que dicen que llegó mucho más al sur, de hecho por ahí hay algunas referencias de que dicen que ha al polo sur. Por ejemplo entre los mapuches hay unas referencias, pero a estas alturas son relatos solamente, no se conserva la tradición, de una medicina de vapor que llamada trufun trufun, y que pareciera que tiene algunas similitudes con el temazcal, pero la verdad es que es un conocimiento que se ha ido perdiendo. Bueno en Centroamérica y Norteamérica está absolutamente vivo, y hay distintos pueblos indígenas que tienen sus versiones del temazcal. También ocurre que hace unos, no sé, 20 años hasta ahora, Chile de mediados de los 90' hasta hoy día, está. Pero también en otros lugares de América, y hoy día ya en todo el mundo se ha ido extendiendo la práctica del temazcal asociada de algún modo a los movimientos New Age, que como tu probablemente ya sabes, toman elementos de distintas tradiciones sin, a nuestro gusto al menos de nuestra particular perspectiva, sin necesariamente mucho respeto a los orígenes tradicionales y culturales de

esas tradiciones, y hacen cierta síntesis con respecto a lo que nosotros no estamos muy de acuerdo. El temazcal que nosotros hacemos es súper tradicional, que tiene un diseño que es antiguo y nosotros respetamos al pie de la letra. Nosotros, bueno el movimiento de nosotros, se llama Raíces del sur somos parte del movimiento raicero, que es un movimiento que también nace en México y que busca conectar el conocimiento indígena con la sociedad en general... eh y unas de las cosas que hacemos son los temazcales, entonces lo que buscamos nosotros es resguardar la tradición del temazcal tal como fue enseñada a nosotros y lo que hacemos es compartirla tal como está, sin ponerle de nuestra cosecha; y se está haciendo referencia además de adonde viene, nosotros no haríamos temazcales si es que no nos hubieran confiado, y la medicina de temazcal es pa' cuidarla y pa' compartirla

5. P: ¿en qué consiste el temazcal?

6. M: eeeh, es una ceremonia en el fuego, que lleva la medicina del fuego a los seres humanos a través de medios que para nosotros son accesibles, nosotros no podemos curarnos directamente a través del fuego, el fuego nos quema, entonces lo que se hace es que se construye este lugar como una cúpula, parecido a un iglú si tu quieres. Hay distintas versiones del temazcal, el que nosotros hacemos es el de varas, y que se cubre con lona... y básicamente la estructura o diseño del temazcal, es piedra volcánica –porque son las que aguantan mejor el calor- se calientan hasta que estén en rojo y se llevan al interior del temazcal, en el interior del temazcal se depositan y la persona que guía el temazcal, les hecha, bueno cierra el temazcal queda oscuro adentro, y se le hecha agua, y eso hace que salga mucho vapor y a que suba mucho la temperatura. Entonces se hace un rezo comunitario, que es un rezo compartido en el fondo, todas las personas que están dentro rezan juntas, y a través de cantos y rezos ... y mm bueno básicamente, es una ceremonia muy comunitaria, así como la practicamos nosotros, y que lo que busca es por una parte llevar la medicina del fuego, de las rocas, del vapor, del agua que se les hecha a las piedras también, a las personas, y la medicina es toda según las necesidades de cada uno, pero también es fuertemente un lugar de encuentro comunitario, es una manera de rezar en comunidad, y de reavivar, o revitalizar el vínculo de las personas con el mundo espiritual, con el ámbito espiritual de la vida

7. P: ¿y que implementos son necesarios para la realización del temazcal?

8. M: son súper simples, se necesita la construcción del temazcal, que es una construcción de varas también muy simple pero que tiene un diseño específico, las lonas para cubrirlo, leña para calentar las piedras, y el fuego donde se calientan las piedras volcánicas, y agua ; básicamente eso

9. P: ¿y para las personas que asisten?

10. M: nada, traje de baño para poder entrar nomás, las mujeres entran con vestidos o con un pareo, y nada más po'. Las herramientas bueno mm además usamos algunos u otros elementos como compás o cedro para echarle a las piedras, que hecha un humo medicinal también, y los tambores o las sonajas

11. P: ¿Cómo denominan a las personas que asisten a este espacio?

12. M: mm personas jajajaj

13. P: ¿tienen algún nombre?

14. M: nooo...

15. P: ¿por alguna razón en especial no tienen algún nombre o identificación?

16. M: ¿cómo a que te refieres?

17. P: porque por ejemplo en el yoga le ponen nombre practicante o alumno me han dicho...

18. M: aaah nono, personas, el temazcal al menos como lo hacemos nosotros es una ceremonia abierta a la comunidad, son las personas de la comunidad las que asisten al temazcal... y claro nosotros los que nos las

llevamos en esto, y estamos metidos en los temazcal todos los fin de semanas o todas las semanas, nos llamamos a nosotros mismos los “temazcaleros”, pero no es porque sea un nombre formal, me entendí, sino solamente porque estamos metidos en los temazcales. A la persona que guían los temazcales les llamamos corredor., el que corre el temazcal

19. P: entonces ¿no tiene ningún nombre en específico?

20. M: no no

21. P: ehh ¿se permite un momento de reflexión personal o colectiva durante la vivencia en la práctica?

22. M: eeh sí, no obstante lo que se hace en el temazcal más que reflexionar, es rezar y sentir, es algo distinto de reflexiona creemos nosotros, eeh quizás buscamos todo lo contrario, para un poco la cabeza en el temazcal, nosotros buscamos en la medida que cada uno puede dejar los pensamientos afuera .. Pasa que la gente a veces sobre todos los que vienen por primera vez al temazcal, vienen con ciertos temores, temen a la oscuridad, o al encierro, o al calor y al sofocamiento, y todo eso, ese temor está sostenido por lo pensamientos, entonces en la medida que uno logra nublar los pensamientos, también está mejor, en mejor posición, para poder explorar los límites y traspasar los límites de lo que cree que pueda resistir.

23. P: y fuera de la sesión ¿existe algún momento que se converse con las personas que asisten?

24. M: no necesariamente

25. P: ¿o que dentro de esa conversación puedan encontrar alguna acotación o recomendación?

26. M: adentro todos pueden rezar, pedir la palabra o hacer un rezo. Un rezo es básicamente una manera de comunicarnos con el mundo espiritual

27. P: pero las personas que asisten ¿pueden incorporar ciertas modificaciones en el ritual o en la sesión?

28. M: nosotros tenemos algunas reglas básicas que son las que buscamos que todos respetemos. Ehh son varias pero que también son muy sencillas por ejemplo, dentro del temazcal eeh si alguien quiere rezar o cantar o alguien quiere lo que sea, tiene que pedir permiso, porque la idea es que no esté cada uno en la suya sino ojalá ayudarnos todos a ser un rezo común, entonces si alguien pide la palabra pa’ elevar un rezo todos nos hacemos parte de ese rezo, y por lo mismo es que vamos de a uno. Si alguien hace un canto tratamos de todos sumarnos a ese canto, la gracia del temazcal es precisamente esa, no es un rezo donde uno se va adentro y hace un rezo individual, sino que el rezo d uno es compartido por todos y por lo mismo es potenciado por todos, cuando tu estay rezando todos están rezando contigo y todos están sumando su voluntad a la voluntad que tu poni en ese rezo, entonces por eso tenemos esa norma de pedir la palabra, uno dice permiso pa’ hablar o pa’ salir si te sentí mal cachai’ ... es como eso, eeeh cuando el temazcal avanza se calienta bastante también le pedimos a la gente que no se ande saliendo .. Si le da miedo por ejemplo o si se asusta yo sienten que lo está superando, tu no podi llegar y salir por debajo de la lona, teni’ que pedir permiso o decir que te estay sintiendo mal y ahí la persona que lo está guiando verá el momento adecuado para que puedas salir o darte agua o alguna recomendación

29. P: pero durante el desarrollo de los temazcales, ¿ha habido personas que asisten y recomiendan algún cambio al proceso?

30. M: no, eso es parte de la estructura o diseño e la ceremonia tradicional, y eso no lo tocamos... y por ejemplo pasa harto que la gente que se empieza a meter en el mundo espiritual a veces tiene intuiciones o visiones o sentimientos que los toma como conocimientos... nosotros somos bien cuidadosos de eso, porque creemos en la fuerza en la fortaleza de la tradición, en el sentido que detrás de la tradición, detrás del diseño específico que estamos nosotros s reproduciendo, hay generaciones de personas que han cuidado esa ceremonia y la han ido alimentando con alta humildad, eeh entendiendo que es una herencia que viene de muy antiguo y que gracias a

que la han cuidado de esa manera está disponible hoy día tal como era ... hace miles de años incluso. Nosotros cuando nos metemos al temazcal la gracia de que sea un temazcal tradicional es que todas las generaciones de abuelos que han estado cuidando ese temazcal están también ahí, está el linaje de esa tradición de cuidado ese temazcal apoyando ese rezo, y es la única manera también que podamos asegurarnos que generaciones después, lo que nosotros estamos haciendo está apoyando lo que van a hacer generaciones más adelante... entonces hay una línea un linaje ceremonial tradicional que actúa en conjunto y que sostiene lo que está pasando ahí... y que pa' nosotros en ese sentido es la tradición y es el motivo por el que no comulgamos con las aproximaciones más New Age o más innovadoras, no porque estamos en contra de la innovación por sí misma, sino porque creemos que eso realmente pasa por encima del esfuerzo y del trabajo y de la entrega que le han dado a esta o a otras ceremonias, tantas generaciones de personas

31. P: ¿existe algún registro de asistencia al espacio?

32. M: no

33. P: ¿existe una distribución especial durante el proceso del temazcal?

34. M: ¿cómo distribución de la gente?

35. P: sí

36. M: sí, como el temazcal es circular y tiene este ombligo al medio donde se ponen las piedras, la gente se va poniendo en círculos concéntricos dentro del temazcal, y los movimientos de las personas son todas en favor de las manecillas del reloj, todos los movimientos circulares son en el sentido del reloj, también como una manera de ordenar y potenciar el movimiento y la energía de adentro.

37. P: ¿Cuál es tu rol en el espacio? ¿Cómo lo denominas o como lo ejerces?

38. M: yo soy el corredor de éste temazcal

39. P: ya el corredor... ¿cómo lo ejerces en la práctica?

40. M: es más o menos parecido a lo que yo estoy haciendo contigo, me preocupo que las cosas ocurran de la manera que nos enseñaron .. Más que nada eso. Eso por una parte por otro lado como yo estoy tengo a la ceremonia, yo también estoy cuidando que la gente esté bien, y potenciar también el rezo, finalmente eso es lo más importante, que se haga un rezo bonito adentro, y la preocupación del corredor es más que nada eso, ayudar a que la gente pueda a hacer su rezo

41. P: ¿y en relación a tu rol con las personas que asisten a la sesión, ¿existe algún tipo de método por tu parte?

42. M: bueno, no sé si te puedo decir algo muy nuevo de lo que ya te he dicho. Mi rol es que la ceremonia se haga y tenga lugar tal como está. Hay una cuestión que es re importante para nosotros, nosotros no nos creemos ni gurú ni chamanes ni guías espirituales ni nada de eso, nosotros somos solo lo que le echan agua a las piedras y permiten que las cosas ocurran... pa' nosotros el temazcal es una fuerte de aprendizaje muy fuerte entre otras de cosas de humildad de no andarse creyendo mejor que los demás, entonces es una ceremonia bien horizontal , bien comunitaria y bien construida con todos los que participan, y tratamos de transmitirle a eso con mayor claridad a todos los asistentes, sobre todo a lo que vienen por primera vez, para que no lleguen pensando que acá estamos en una escuela de chamanes y el que está corriendo el temazcal es un chamán o un iniciado en nada.. ni nada especial ... y por lo mismo que cuando se vaya la gente de acá no se vaya pensando que es mejor que nadie porque estuvo en un temazcal, ni mucho menos que porque estuvo en un temazcal está en condiciones de ir y reproducirlo en su casa y empezar a vender algo del temazcal ... nosotros somos súper cuidadosos con eso ..

43. P: ¿qué piensas de la autoexploración?

44. M: eeh... ¿a qué llamas la autoexploración?

45. P: eeh, con lo que te llegue a ti en el nombre de la autoexploración. Sería como en el proceso terapéutico de la misma sesión que la persona tenga la oportunidad del darse cuenta, de ciertas diferencias de ciertos procesos que ocurren en sí mismo y en el grupo

46. M: si no sé cómo opinión personal más que nada, es como es el derecho de cada uno también autoexplorarse, la gente probablemente llega al temazcal, no solo al temazcal si no a otros espacios de como de crecimiento espiritual o de trabajo espiritual, como parte de su camino de autoexploración, puede buscar un camino de conexión con el mundo espiritual, así lo entiendo yo al menos

47. P: ¿se permite en esto entonces la autoexploración?, o eso es como más...

48. M: es que no se bien como contestar tu pregunta, es inevitable la autoexploración, no somos nosotros lo que tiene la facultad de permitirla o no, ahora si eso implica incorporar otros elementos ceremoniales u otros elementos de diseño ceremonial, no, nosotros somos también bien cuidadosos con eso, de no cruzar caminos espirituales, aquí estamos haciendo un diseño y ese diseño lo respetamos y si alguien llega por el ejemplo queriendo eeh organizar una meditación colectiva antes o después del temazcal o quiere aplicar agua medicina o alguna planta medicinal, no, nada de eso al menos del marco de la ceremonia del temazcal, nosotros nos estamos de acuerdo con introducir otros elementos

49. P: ¿durante la sesión existe alguna separación de las personas por algún motivo?

50. M: ¿Separación?

51. P: como de separarlos .. eeh llevar a unas personas para algún lado porque ..

52. M: no, eso depende esas son decisiones del que está corriendo el temazcal, por ejemplo puede cuidar que las personas que están en el círculo central, lo que están más cerca del ombligo de temazcal adentro, sean personas con más experiencia porque les llega el calor más directo; o hay algunos que ponen en la mitad del temazcal a las mujeres y en la otra mitad a los hombres, pero es variable

53. P: y ¿existe algún nivel de competitividad? ¿Tú has visto algún cierto grado desde tu experiencia...?

54. M: mmm nose, yo creo que se ve lo que se ve en todos lados en el ser humano en realidad... En todos lados aparece el ego, y acá también, pero eso es como parte de la lucha de todos los días y de cada uno nomás, y el temazcal no alienta a la competencia ni alienta el ego, todo lo contrario ojalá nos vayamos liberando de eso... pero también es inevitable que puesto que todos acarreamos el ego y el afán de competencia, eso se asome...

55. P: ¿y hay algún tipo de beneficio que distingue a un participante de otro?

56. M: ¿me puedes explicar un poco mejor la pregunta?

57. P: como mm es que por ejemplo estas preguntas están dentro de otros espacios también de salud... Entonces las personas que vienen todos los días les cobran más barato o se les da alguna cosa

58. M: aah nono, estamos todos en igualdad de posiciones bueno aquí en rigor no cobramos entrada, sino lo que pedimos es una colaboración que nos permite financiar el temazcal, eeh y eso lo pagamos todos incluso el que corra el temazcal, lo que pasa es que en el caso de nosotros como nos hemos ido organizando como una organización hay algunos de nosotros que pagamos una cuota mensual, y eso es en vez de estar apagando la colaboración en algún temazcal o en cada actividad que hacemos, finalmente terminamos pagando más que el resto .. Pero la idea es que todos colaboren en las mismas condiciones

59. P: ¿existe en las personas que asisten algún ejercicio de autocorrección?

60. M: estoy medio complicado en tus preguntas porque aluden a... ósea tu asumes no sé qué la autorreflexión o la ¿Cómo le llamaste recién?

61. P: la autoexploración

62. M: claro la autoexploración, pero recién me preguntaste... Fue otra cosa...

63. P: ¿competitividad? ¿Colaboración?

64. M: pero después de eso me preguntaste recién...

65. P: beneficio si existe algún beneficio entre ellos....

66. M: no otra cosa, después...

67. P: ¿la autocorrección?

68. M: ¡a eso! , ¿Qué es eso? ¿En que se utiliza?

69. P: imagínate un espacio donde hay un espejo y las personas están viéndose y están viendo si...

70. M. no no no anda de eso

71. P: o algún nivel donde hay una pauta donde las personas se tiene n que ir ellos mismos...

72. M: no no

73. P: entonces ¿no se utiliza ningún espejo ni otra cosa para la autocorrección?

74. M: no no

75. P: ¿las personas que asisten a espacio vienen por su propia cuenta o tiene alguna relación con algún convenio o algo con algunas instituciones?

76. M: por su propia cuenta

77. P: ¿todos por su propia cuenta?

78. M: sí

79. P: ¿Cuánto cobran?

80. M: entre tres y cinco lucas

81. P: ¿cuál es la modalidad de pago?.. ¿En efectivo o de otra forma?

82. M: no en efectivo

83. P: eeh ¿y cómo difunden el espacio?

84. M: en Facebook básicamente

85. P: entonces ¿redes sociales?

86. M: sí

87. P: okey, eso nomás. ¡Muchas gracias!

Nombre: J

Práctica: Acro Yoga, Centro Red de Fraternidad

Fecha de la entrevista: 02 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Monserrat

Duración de la grabación: 11 minutos.

1. **P: Primero, podrías dar un breve resumen de lo que significa el Acroyoga para ti ...**
2. J: El Acroyoga para mí se trata de un ejercicio de confianza, de vínculo y de empatía, y se desprende del yoga en pareja, que también algunos lo vinculan al tantra, al trabajar con el polo opuesto..., pero aquí trabajamos entre distintas personas y no lo vinculamos al tantra, si no más al tema de la confianza
3. **P: y, ¿Cuáles son los dispositivos o implementos necesarios para la práctica?**
4. J: Para la práctica eeh así en lo más básico, en lo que hacemos es, eeh un matt en el piso, un espacio y desde ahí ropa cómoda, no se necesitan tantos implementos ni espacio, de hecho por lo mismo comencé a practicarlo, porque era más fácil y accesible para la gente, no tienes que necesitar andar cargando nada ni tanto requisito, y lo puede practicar cualquier persona
5. **P: bueno, las preguntas ahora tienen que ver respecto a los dispositivos de dominación que te contaba, y el primero tiene que ver con el tema del saber experto, entonces más o menos las preguntas son de cómo consideras y si hay algún ejemplo dentro de la práctica o las sesiones que puedas nombrar. Y en cuanto al saber experto, ¿Existe algún espacio que permita la exploración o la retroalimentación de lo explorado?**
6. J: Mira el Acroyoga tiene dos o tres escuelas a nivel internacional, y que tienen su metodología y su lenguaje experto, y tienen su progresión y es como una escala bien marcada. Desde ahí se desprende y hay una escuela que me gusta a mí que es la de Montreal que es la mezcla con danza y con teatro, y acá en Chile no hay escuela, por lo que nos permitió ser más libres en la exploración del Acroyoga. Y desde mi experiencia yo lo aprendí como un juego y con un grupo de amigos, y eso mismo trato de llevarlo a la clase porque fue lo que me sirvió para soltarme y poder confiar en otro, que es lo principal cuando estas arriba de otra persona y estas súper inconsciente del cuerpo. Entonces yo eh... no hay como una escuela muy fija en lo que yo hago, y eso me permite espacios de exploración, espacios de vínculo agradecer a nuestros cuerpos, agradecer a nuestros compañeros, jugar, integrar otras disciplinas como el contac, distintas partes del yoga como ejercicios de respiración, elongaciones; así que en mi método me permite ser versátil en eso, y también como profesor me tengo que hacer cargo de eso y explorar distintas formas, tengo que explorar algo de danza, explorar algo de teatro, explorar otras facetas del yoga e ir vinculando eso, explorar el circo, entonces por lo que yo hago me permite mucha libertad.
7. **P: y ¿Ha habido contribuciones de personas que asisten, como que vayan aportando de sus propias técnicas y conocimientos?**
8. J: Si sí, de lo que más se trata es de eso, que podamos compartir. Hay harta gente de teatro que ha compartido sus saberes, tuve un profe que es de circo que es de "para de mano" que también me ayudo personalmente, y después fue a algunas practica con nosotros, una profesora de danza que también participo y apporto, y que también se comprometen a seguir a aportando de lo que puedan ellos, y el espacio se da para eso, se da para que podamos compartir
9. **P: Ahora para lo otra pregunta que tiene que ver con los dispositivos de molde, ¿te podrías definir como en algún rol dentro de la sesión o de la actividad del Acroyoga?**
10. J: Yo asumo el rol de instructor, pero no existe una instrucción fija porque cuando trabajamos con cuerpo cada cuerpo se amolda de forma distinta entonces son técnicas pero todo se adquiere con experiencia, sobre todo con el manejo distinto de los pesos, tomar una persona con las manos de 50 kilos con una contextura fija que pueda ser de 1 metro 50, y tomar a una persona con la misma técnica de 80 kilos que mida dos metros... te cambia todo. Entonces tienes

que jugar con esa libertad, de ver otros tipos de formas o de que te sugieran otras formas de llegar a la postura, entonces yo como instructor, como persona que se algunas técnicas, pero tampoco ninguna figura tan fija tan de molde...

11. P: y al reconocer a esas personas, ¿generas una distribución en el espacio?

12. J: ¿Cómo?

13. P: por ejemplo si ves a una persona de 80 kilos que tienen cierto nivel de peso, vayan para allá y los otros los distribuyes para otro lado...

14. J: Si, se van ordenando más que por contextura por niveles, entonces los más expertos pueden ir enseñándole a los que van recién entrando, todas las clases son libres y yo no las hago con nivel, ojala que todos los niveles puedan juntarse porque así yo también me voy reflejando en como yo empecé y voy viendo los detalles que van teniendo los otros, al final todos se convierten en ciertos instructores de alguna forma, y yo doy la libertad para que se puedan ayudar en eso, así lo que va sintiendo la gente es que otro está compartiendo para que "yo" esté bien

15. P: ¿hay algunos espacios que dediques a la exploración para cada persona?

16. J: Eeh tenemos clases de 1:30 y de 2 horas, y se hacen corto, corto, por lo que hemos hecho actividades gratis afuera en la playa, en plazas, en la ex cárcel que nos permitan esos juegos más libres, así que cada uno vaya armando sus posturas, que pueda trabajar con la pareja que quiera... y son esos espacios gratuitos donde más se comparte, y siempre termina en alguna convivencia, y lo que va generando ese vínculo más de amistad

17. P: eh bueno, para los temas de los dispositivos de emplazamientos, ¿hay alguna personas que sean derivada de alguna institución o centro para acudir a Acroyoga?

18. J: Eeh... ¿cómo que asistan desde alguna institución?

19. P: claro que tal vez sean algún grupo de salud mental o cualquier institución con la que tengan alguna relación o colaboración

20. J: Eh aun no, pero si me interesa trabajar desde ahí, porque yo desde el yoga estuve trabajando en salud mental y les venía muy bien trabajar cualquier excusa para tener un vínculo, desde el baile, el tocar, desde el asumir el equilibrio del otro, trabajar en ciego... hasta el momento no lo hemos hecho pero si esperamos trabajar ahí, este es el primer año que estamos oficial así en Acroyoga, los otros años han sido de entrenamiento, y se espera crecer hasta que podamos entrar en esos espacios

21. P: ahora en el dispositivo de control, ¿cuál es el precio de la clase?

22. J: Trabajamos con un precio fijo de \$2.000 mil pesos por clase

23. P: ¿Hay alguna política por ese precio? ¿alguna razón?

24. J: Si si, ósea Acroyoga si lo ves en otros lugares se cobra de \$3500 pesos para arriba, y si estas practicando dos o tres veces a la semana para un estudiante o una persona que gana el sueldo mínimo es bastante difícil, entonces la política fue que alcanzara para todos, y aparte yo siempre sugerí becas que son parte de un concurso para poder pagar \$1.000 pesos, y hay becas para dos niñas chicas que son menores de edad que están en el colegio, y esta la posibilidad del trueque, entonces ahí tratamos de jugar, traspasar saberes, un truco en realidad en cualquier dimisión

25. P: ¿hay otra modalidad de pago aparte del trueque y el pago de los 2mil pesos? ¿se paga con redcompra o cheque o otra medida de pago?

26. J: Eh no no, trabajamos con la institución que el pago es solo en efectivo, así que aun todavía no nos vinculamos con redcompra y ellos. Eso, porque he tenido boletas honorarios en otras actividades fuera de donde doy clases regularmente, en colegios o otras instituciones, pero el pago siempre es en efectivo

27. P: y ¿cómo difunden el espacio? ¿el Acroyoga en sí?

28. J: Bueno, cree un grupo de Facebook que es como la principal difusión, lo otro son afiches, y también asumiendo que la gente no tiene mucho tiempo para ir leyendo cosas en la calle, lo que se tiró son las redes sociales y Facebook principalmente, porque eso me permite también abaratar costos, es algo gratuito que les llega a todos, ocupando el internet

29. P: en cuando al dispositivo de modulación, ¿en qué consiste el concurso que te referías que las personas pagaban

mil pesos?

30. J: Ah, los hicimos hacer un video, que hicieran un video con lo que sabían de Acroyoga, y la propuesta fue que ocuparan un lugar entretenido, o que hicieran un juego, o que incluyeran danza o incluyeran algo ingenioso que ellos pudieran explorarlo, y se dieron las fechas y respecto a eso las parejas o el video más votado iba a tener una beca
31. **P: y entre los mismos participantes que van, ¿Existe algún nivel de competencia entre ellos que vayan teniendo como un nivel u otro trato?**
32. J: No no, más allá del trato de amistad que se ve, que se han hecho amigos de personas que solo practicaban y empezaron a juntarse ahí, pero nivel de competencia no no. En mis tres experiencias que ha sido mi entrenamiento y los dos ciclos de Acroyoga que he abierto este año, no, no he observado como grandes competencias, de hecho todo lo contrario es como ayudar al otro, con lo que yo ya aprendí ayudar al otro.
33. **P: eso sería, ¡gracias!**
34. J: Mi nombre es Joaquín, ha sido un gusto.

Anexo Entrevistas Practicantes

Nombre: S

Práctica: Meditación Diksha, Centro Newen

Fecha de la entrevista: 17 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 8 minutos.

1. **P: Esta entrevista está elaborada en función de conocer tu vida en relación a la salud y tu camino antes de llegar a este espacio, explorando las razones por las cuales has llegado aquí. La finalidad de este momento será acercarnos a tu relación con la salud, para conocer tu posición ética respecto a dicha salud. Te realizaré una serie de preguntas relacionadas a la salud y tendrás libertad de expresarte cuanto quieras.**
2. S: ya.
3. **P: En relación a su historia en/con la salud. ¿Podrías contarme respecto a si ha habido hitos significativos que hayan afectado tu vida, y que te hayan acercado al ámbito de la salud?**
4. S: bueno, dentro de este de la salud, yo creo que lo más importante ha sido el hito de volver a mi ciudad después de

muchos años, y mi manera de entender las cosas generó en mí un quiebre que generó demasiado estrés y presión que tuve que replantearme las cosas y gracias a eso conocí algunas terapias. El problema de salud más fuerte que tuve en ese momento fue, el bruxismo, que comencé a despertar con la boca llena de sangre y me decían que esa problemática era más psicológica, que por una enfermedad como infección... entonces a través de ese hito conocí la meditación, los masajes y empecé a replantearme más o menos mi vida.

5. P: ¿sientes que ha habido cambios respecto a tu planteamiento o reflexión sobre la salud?

6. S: sí, sobre todo ha existido un cambio, desde una posición más pasiva de asistencia, ahora hay una posición más activa y comprometida conmigo mismo, entendiéndolo que es más complejo lo que puedo entender de mí ahora y lo que puedo entender después. Esto se me ha unido a mi curiosidad de entender las cosas, y de poder explicarlas desde mí mismo para poder cuidarme. Así que, ha cambiado.

7. P: ¿Ha habido cambios en tus relaciones, roces, conflictos?

8. S: eh, sí ha habido cambio en mis relaciones, sobre todo desde las mismas típicas críticas que dicen: “el místico”, y que va hablando de experiencias que no todos comparten o entienden, y gracias a ello, gracias a esas verdades que uno va siguiendo, uno va generando otras relaciones, personas. Los conflictos no fueron muchos, los tuve con mi hermana y cuñado, que al principio se burlaban de mí, pero ahora siguen técnicas como yoga y cosas así...

9. P: ¿Consideras político ese cambio?

10. S: sí totalmente lo considero político, es una forma política de que rompes el típico discurso de que es lo bueno y que es lo que está malo, si sigues izquierda o derecha, sino que, es una política que más te acerca al presente y de saber escoger reflexionando sobre cada situación, y que yo creo que produce una coherencia en uno mismo.

11. P: ¿te has podido apropiarse de alguna técnica o saber?

12. S: sí.

13. P: y si ¿La has compartido con otros?

14. S: sí también, sobre todo la meditación, un poco de reiki, los masajes un tiempo lo compartí. Pero sobre todo la meditación, el yoga, el Bio-sinergia, esos han sido las técnicas que aprendí y técnicas que puedo yo compartir.

15. P: ¿Cuáles son las razones por las que llegaste a aquí (a la práctica)?

16. S: fue... caminando por la calle, encontré el centro “Newen Amaru” y tenía ganas de venir y vine.

17. P: ¿Hace cuánto asistes al espacio?

18. S: es la primera vez que asistía aquí, y fue especial porque era el único participante, solo con el guía, así que pude recibir más entregas de energía Diksha.

19. P: ¿Cómo defines tu participación en éste espacio?

20. S: la participación la he definido de mi autoexploración porque no hay un trabajo de comunicación con otras personas y aparte como estaba solo con el facilitador, solamente me preocupo de mí mismo proceso.

21. P: ¿Has percibido beneficios? Y ¿Cómo te sentías antes de empezar la sesión y cómo te sientes ahora?

22. S: eh... de (color rojo) llegué con una debilidad en el pecho, con una tensión en el cuello hasta la columna y una debilidad energética en la zona pélvica, y en el vientre y casi todo el cuerpo sentía debilidad, y una sensación de pesadez en la cabeza. Y ahora siento una gran abertura que parece un desgarramiento en el pecho de color verde muy potente, es como si el esternón se hubiera estirado; siento también esa misma expansión en mi pelvis, una mayor expansión y fuerza, también de color verde; y además sentí muchos cosquilleos en la cabeza; de color morado tuve una sensación que llegó un rayo por mi cabeza y sobre todo que empezó como aliviar y expandir mi cuerpo en espiral. Pero sobre todo fue centrado en la cabeza, el cuello y en el pecho, y que me generó un movimiento de hermosa oscilación.

23. P: Nos podrías contar un poco de tu ritmo cotidiano. ¿Cuáles son tus roles cotidianamente?

24. S: despertar, ducharme, organizar el día a día, ya que como estoy en último año tengo que inventar el día a día y eso me genera mucho estrés. Así que leer, estudiar, escribir, ir a la práctica, cursos...

25. P: En ese ritmo de vida cotidiano, ¿existen ciertas prácticas que te producen malestar? ¿Cuáles son? ¿Cómo las identificas?

26. S: me produce malestar, el tener que hacer cosas que ya no quiero seguir haciéndolo, me genera un poco de angustia el sentir que puede pasar mañana, en el futuro, y si las cosas que estoy haciendo son las acertadas, ya que me siento un poco desolado, pero es por la presión de terminar la carrera.

27. P: y ¿Has sentido cambios en tu ritmo cotidiano y/o subjetividad a partir de la práctica?

28. S: si, porque todo lo que te dije recién en los malestares y la desolación, y todo lo que te contaba recién, ahora no están y no lo siento. Me siento muy aliviado, muy tranquilo, y me siento muy agradecido.

29. P: Muchas gracias.

30. S: de nada.

Nombre: D

Práctica: Espacio Durga

Fecha de la entrevista: 02 de Diciembre 2015

Entrevistador: Gabriel

Transcriptor: Gabriel

Duración de la grabación: 15 minutos.

1. G: Vamos a empezar la entrevista a Daniela de yoga Sadhana, esta entrevista está elaborada para conocer un poco tu vida en relación a la salud. Yo te voy a preguntar unas cosas para que las respondas y las vayas relacionando a la salud, e ir ahondando a temas de ética. Tú tienes toda la libertad para explayarte cuanto quieras. En relación a tu historia y la salud, puedes contarme si ha habido hitos significativos que hayan afectado tu vida y te hayan acercado al ámbito de la salud

2. D: En realidad ningún hito significativo así como grande grande, pero sí siempre he sufrido de colon irritable se podría decir, desde que soy pequeña, y eso siempre ha hecho que tenga que ser consciente por ejemplo de elementos como de alimentación y cosas así, que vayan cuidando de mi salud, porque sufría caleta cuando me daban... además también soy súper jaquecosa hace harito tiempo, y eso hace que también me tenga que calmar y volver a empezar en mi salud. Bueno, y no sé si un hito, pero un elemento importante que yo creo que ha influido en mi vida, es que en mi familia se habla bastante de la salud, mi mamá trabaja en el área de la salud mental y mi abuela siempre ha trabajado con la salud y su cuidado desde saberes que ella viene trayendo de su historia, entonces siempre ha estado como latente

3. G: y, ¿cómo hace sido tu historia con la salud mental que me hablas?

4. D: No, escuchando más que todo, consciente de ella, consciente del concepto de salud e ir siempre como llevando las prácticas también pensando en cómo esto nos afecta a uno y si es saludable o no, como que siempre se ha estado hablando de la idea.
5. **G: ¿Sientes que ha cambiado tu planteamiento o lo que tú crees respecto a la salud en tu vida?**
6. D: Sí, claro que sí. Más que todo por el elemento de mi familia, eso me ha hecho ver un poco... por ejemplo, mi abuela viene de todo su saber y su cuidado tiene que ver en torno a toda su historia, y como todas las tradiciones que hay que son súper caseras, que ya se les podría llamar como de campo a esta altura, y eso me ha hecho replantearme harito la salud y como hacerla en mi... claramente me trae otro...
7. **G: y ¿podrías dar un ejemplo de cómo has vivido eso que denominas salud?**
8. D: Eh... por ejemplo en las comidas, a pesar de que también encuentro que hay una salud desde el placer de comer harito y todo, también siento que he sido cuidadosa con mis comidas pero por algo que es muy automático yo creo, desde la inscripción que tiene la idea de la salud en mí, mis hábitos, mis prácticas,... siempre he sido bastante saludable desde ahí.
9. **G: ¿Cómo llegaste a este espacio?**
10. D: porque practico yoga desde hace harito tiempo, yo no soy de esta ciudad, y llegué y entré a este espacio...
11. **G: y desde esas reflexiones de la salud que has tenido, ¿ha habido cambios en las relaciones sociales con las personas?**
12. D: No. O sea, claramente participar de estos espacios me ha hecho conocer a varias personas en el camino y he tenido varias experiencias todas aportativas en la vida... me posibilita otro encuentro distinto, yo creo, a lo tradicional... y quizás con mi hermana que ella es bastante desde la medicina y la salud más tradicionales y esas cosas, entonces a veces tenemos ciertos conflictos (risas)
13. **G: ¿tú consideras políticos esos cambios?**
14. D: Sí, porque claramente hay un repensar, un poco de lo que hay... cuando uno trabaja en otros espacios con otros tipos de saberes hay un minuto en que pensai' qué es lo que te están mostrando y pasando como normal, cachai', y de ahí claramente hay una crítica en base a las formas de trato y cosas, en base a estas cosas tradicionales de llevar la salud.
15. **G: ¿Hace cuánto tiempo asistes a este espacio?**
16. D: Hace dos años
17. **G: ¿Cómo definirías tu participación en este espacio?**
18. D: Eh... no sé, como una persona que busca el espacio
19. **G: ¿Te has podido apropiar de alguna técnica o saber en este espacio?**
20. D: Eh sí, igual practico yoga hace bastante tiempo, pero tampoco nunca lo he practicado en un grupo o algo así, pero sí con mis amigos de repente, no sé, hacemos ciertos trabajos yo les muestro ciertos ejercicios, pero así yo implantar un espacio con otros no, es más de encuentros...
21. **G: ¿Has tenido la posibilidad de compartir estos conocimientos?**
22. D: En eso. De repente cuando estoy con mis amigos nos ponemos a hacer estiramientos y cosas así, o, "¿oh cacha que te podí' parar de cabeza? No, pero cacha que yo sé"... ahí se comparte pero no de manera formal en un grupo o algo así... no sé si podría hacerlo, pensando en lo riguroso que son las técnicas de yoga también. Por eso quería saber si era solo del yoga
23. **G: Sí solo del yoga... ¿y me podrías contar un poco de las razones que te trajeron a practicar yoga?**
24. D: Conocí el yoga desde muy chica con mi familia, mi abuela ha practicado toda su vida y mi mamá igual. Es algo que ha estado muy naturalizado desde mi cotidianidad desde pequeña, y crecí y probé el yoga. Nunca he sido rigurosa y constante de llevar miles de años; siempre juego y me gusta venir porque encuentro un espacio que conozco y que me permite siempre seguir explorándome infinitamente, y conocerme desde el espacio, y conocer otras personas
25. **G: Desde que practicas yoga, ¿has percibido algunos beneficios en tu salud?**
26. D: Sí, cuando puedo lograr una constancia durante harito tiempo claramente me siento mucho mejor conmigo misma, mucho más liviana, siento que simplemente darme esa hora, hora y media, eh, cambia toda mi disponibilidad y me

permite trabajar también conmigo.

- 27. G: Bueno, ahora quiero invitarte a la otra parte de la entrevista que va a ser con el dibujo; me gustaría saber si me puedes indicar en él y si me puedes hablar de cómo te sentías antes o después de la sesión, o últimamente, y si me puedes indicar en la zona**
28. D: ¿Dónde sentí el cambio antes y después, o algo así?
- 29. G: claro, y dónde hay un malestar o lo que sea relacionado a la salud. Ahí tú eliges un color**
30. D: Como malestar acá hay una intensidad que se está moviendo (abdominal bajo con rojo), en la espalda baja también me duele la zona. Hoy también tuve unos atrapés en mi cabeza, creo que aquí hay una energía que el yoga me permite comprender... y bueno siempre aquí igual
- 31. G: Si quieres puedes usar más colores para encontrar más zonas**
32. D: No, no, yo creo que esas son las zonas más de tensión antes de venir a la práctica.
- 33. G: me podrías contar un poco sobre tu vida cotidiana, de cómo por ejemplo, es relacionada a la salud.**
34. D: En mi vida cotidiana... ¿cómo lo que hago yo?
- 35. G: Claro, cómo es la salud en tu vida cotidiana, cómo la manejas tú...**
36. D: Bueno, intento más que todo ser bien consciente de las situaciones donde voy, los espacios donde participo, de repente con las obligaciones, todas las responsabilidades, intento organizarme para cuidar mi salud espiritual, mental, pero también creo que se puede expresar en las comidas.
- 37. G: Me podrías contar de algunas situaciones en la cotidianidad que te causen malestar físico o psicológico.**
38. D: Ah claro, de repente, en la universidad estar mucho rato sentada en esas sillas cuadradas, claramente termino con dolor de espalda...
- 39. G: ¿Tú podrías identificar eso en el dibujo con algún color?**
40. D: Eh, claro... ¿así como los dolores cotidianos dices tú?
- 41. G: Claro, como lo de la universidad**
42. D: Eh, si es más atrás sí (indica la espalda del andrógino); bueno las rodillas también hay una tensión fuerte, las manos... eso es parte de mi rutina en el presente, tengo que ir a clases, tengo que estar en ese espacio, de repente bastantes horas, y afecta mi cuerpo cotidiano esté o no esté en ese espacio... pero igual en mi cotidianidad sin contar la universidad no sé si tengo tantas situaciones que me generen tensiones
- 43. G: Finalmente, ¿tú podrías notar algunos beneficios o cambios que ha tenido esta práctica en estos malestares cotidianos?**
44. D: ¿Cómo en qué zonas?
- 45. G: Eh, si lo puedes encontrar en alguna zona mejor**
46. D: ¿Cómo qué beneficio me ha dado el yoga?
- 47. G: Sí...**
48. D: Eh, bueno, me ayuda mucho a calmar mi cabeza, a subir todo... acá en los hombros también hay un movimiento que es mucho más liberador... en esta zona también y en estos lados (indica rodillas y abdomen), mis manos, los pies también...eso.
- 49. G: Gracias**

Nombre: J

Práctica: Yoga Iyengar, Centro Cultural IPA

Fecha de la entrevista: 12 de Diciembre 2015

Entrevistador: Gabriel

Transcriptor: Gabriel

Duración de la grabación: 17 minutos.

1. G: Esta entrevista está hecha para conocer tu vida en relación a la salud y tu camino antes de llegar a este espacio del IPA, explorando las razones por las cuales has llegado aquí. La finalidad de este momento será acercarnos a tu relación con la salud, para conocer tu posición ética respecto a dicha salud. Te realizaré una serie de preguntas relacionadas a la salud y tendrás libertad de expresarte cuanto quieras.

2. J: Ya

3. G: Podrías contarme si han habido hitos significativos que hayan afectado tu vida, y que te hayan acercado a la salud.

4. J: ¿Cómo hitos?

5. G: Como momentos importantes

6. J: Bueno igual al principio, creo que la primera vez que empecé a hacer ejercicio para cuidar mi cuerpo, o mi salud física por decirlo así, eh... cuando empecé a entrar a la pubertad cuando tenía como 13 años que era porque el Leo me hacía bulliyng (risas) porque era gordito, y ahí me puse a hacer ejercicio y tuve un poco de interés en cuidar mi cuerpo. Después más adelante empecé a hacer kickboxing por un tiempo... e igual tenía como interés como más en las capacidades del cuerpo, lo que uno puede lograr si uno lo cuida y lo ejercita más constantemente. Ya después cuando entré al vegetarianismo eso me hizo entender más como obligatoriamente entender la salud del cuerpo, pero más como de los nutrientes, vitaminas y esas cosas así que se necesitan para mantener saludable el cuerpo. Y ahora que hago yoga, que cuido mi cuerpo, o sea, de una forma más completa... integral.

7. G: Tú sientes que ha habido cambios en cómo tú te planteas o reflexionas en torno a la salud

8. J: ¿Cómo?

9. G: Si ha habido cambios en tu postura en relación a la salud.

10. J: Bueno creo que antes cuando era más joven (risas) no, más chico... no sé, como que me dejaba llevar por lo que me decían los más grandes, como tomar remedios cosas así, ir al doctor... esas cosas. Y ahora es todo lo contrario, trato de buscar la energía en las cosas naturales, así, por lo que yo creo, en el sol, en la respiración... de ahí saco la energía para el cuerpo, y siempre desde un estado mental positivo, o no positivo, sino tranquilo, para poder... no contaminar también el cuerpo, porque el cuerpo igual decae si la mente está contaminada

11. G: En relación a tu salud, ¿ha habido cambios en tus relaciones con otras personas, desde que reflexionas tu salud de manera diferente, si ha habido cambios en tu manera de relacionarte con la gente?

12. J: Yo creo que me sirvió en la concentración, porque antes era mucho más distraído, bueno ahora igual lo soy, pero si quiero concentrarme en algo lo puedo, antes pasaba una mosca y me iba con las mosca. Pero creo que más poner atención a las cosas que me dicen e igual respecto a la salud comparto más ideas también por lo que respecta al cuidado del cuerpo, la alimentación, que puedo tener una opinión así como de vivencia que es el cómo cuidarse a través de la alimentación y sanarse.

13. G: ¿Tú consideras político ese cambio?

14. J: Mmm... es que en verdad no entiendo mucho de política, sino que me guió más por otras cosas, no por política.

15. **G:** En relación a lo que hemos hablado y el lugar del IPA, ¿te has podido apropiar de alguna técnica o saber del lugar?
16. **J:** ¿Cómo?
17. **G:** Si tú has podido hacer parte de ti alguna técnica o saber.
18. **J:** ¿De lo que he aprendido allá? ¿Alguna técnica así como un método?
19. **G:** Sí
20. **J:** Sí, del método Iyengar, el que practico... bueno la mayoría del conocimiento que tengo del yoga es de ese método... pero del conocimiento que he podido absorber de ahí es el Iyengar, que es terapéutico... basado en el alineamiento del esqueleto, aprender a ocupar los músculos para mantener las articulaciones en un buen flujo y que no se tranquilen o se oxiden...
21. **G:** ¿Y has podido compartir esto con otras personas?
22. **J:** Bueno he invitado a personas a que vayan a las clases, o a veces conversando he podido dar consejos con qué pueden hacer con ciertos dolores del cuerpo o cosas así... como desde posturas que podrían hacer o con la respiración, cosas así.
23. **G:** ¿Cuáles son las razones por las que llegaste a la práctica?
24. **J:** Al principio fue porque me invitaron, y ahí estuve un tiempo practicando... y después lo que me hizo quedarme es que siempre había tenido una intriga desde chico, como que en el colegio me empecé a dar cuenta.... Que era el tema de la religión, cosas así, que van más allá del entendimiento del hombre... como que uno lo siente, que sabe que está ahí... en el colegio buscaba respuestas, bueno yo estuve en el Salesiano, que es un colegio católico, y todos tenían... o sea, el pensamiento era religiosa pero nunca pudo responder ese pensamiento que tenía dentro... y luego conocí el yoga y me deje llevar, porque como lo que necesitaba porque respondía naturalmente a todas las preguntas que tenía... como que con solo sentirlo todo fue respondido y sigue siendo. Igual hay que tener la capacidad de percibirlo.
25. **G:** y, ¿hace cuánto asistes a este espacio?
26. **J:** Hace dos años.
27. **G:** ¿Cómo podrías definir tu participación en el espacio?
28. **J:** Como un practicante.
29. **G:** En ese sentido, ¿tú podrías decir si has percibido algún beneficio en la salud desde que estás en ese espacio?
30. **J:** Sí, demasiado... o sea, por ejemplo, bueno igual así como es exagerado el ejemplo, pero antes yo podía subir de dos escalones una escalera e igual quedaba como agitado, ahora puedo subir de a cuatro escalones y es como que no pasa nada (risas), como que he sentido más equilibrio en el cuerpo; y ya así como de salud, no me canso tanto, eh... no tengo muchas molestias corporales entonces no influyen así tanto en mis estado mentales, porque si uno tiene un dolor en la espalda o donde sea, pero constante, eh... como que inevitablemente del 100% de tu concentración ya no la puedes tener porque tienes un dolor que te está molestando, entonces ahí como que perdí un poco la concentración... bueno igual en eso se basa cuidar el cuerpo, como que si estás bien corporalmente te es más fácil estar bien por dentro, o estar más tranquilo mentalmente.
31. **G:** Ya... mira, ahora vamos a pasar a la segunda parte de la entrevista que es con el dibujo que hay allí, y te voy a pedir si es que puedes indicarme algún lugar donde hayas tenido alguna sensación o algo por el estilo, que esté relacionado con la práctica que estás haciendo en el espacio
32. **J:** ¿con los distintos colores? (Asiento)... y, ¿puede ser así o así?
33. **G:** Como quieras.
34. **nulo**
35. **G:** Me podrías explicar un poco de qué se tratan esas zonas.
36. **J:** Bueno, por ejemplo las manos, no es como que se duermen sino que las suelto así, y siento como una energía en las manos. Por ejemplo, cuando se hace un Mudra, que es como una posición en la que

poní las manos, bueno los Mudra los podí hacer con la lengua, o con el abdomen... pero los Mudra más conocidos son con las manos, que generalmente son los que hacen los budistas, por ejemplo cuando uno junta el pulgar con el otro dedo gordo, ese es un Mudra y los otros dedos quedan estirados, y ahí se genera energía. Por ejemplo en las experiencias que he tenido meditando en realidad se siente una energía que parte desde el Mudra, que en realidad el Mudra genera un tipo de energía y a veces he tenido la sensación que empieza con las manos.

37. **G: ¿Me podrías contar un poco de tu ritmo cotidiano, como las cosas que haces cotidianamente?**

38. J: Bueno, todos los días practico yoga. Siempre, no hay ningún día que no practique. Ahora trabajo, no todos los días a la semana, pero dos o tres veces a la semana. Eh... me junto con mis amigos, y... eso hago.

39. **G: En esa cotidianidad, ¿existen algunas prácticas que te produzcan malestar?**

40. J: ¿Físico?

41. **G: Claro, o...**

42. J: No, últimamente no

43. **G: ¿Tú podrías identificar lugares del dibujo donde a veces sientes malestar en la cotidianidad?**

44. J: Tendría que dar vuelta el dibujo, y ponerlo en la espalda, en la parte superior de la columna, o sea, en la espalda... (dibuja) así... sería como en las partes de aquí, y aquí... pero no es un malestar, es un peso. Mmm... igual es un malestar...

45. **G: Para terminar, ¿has sentido cambios en tu ritmo cotidiano o subjetividad desde que estás en la práctica**

46. J: Sí caleta,... en mi subjetividad... ¿a qué se refiere eso?

47. **G: ¿En tu subjetividad? Lo que te hace ser Juan**

48. J: Sí, es que yo creo que más que cambiar, logré definir lo que antes no había podido definir.

49. **G: Eso, gracias.**

Nombre: C

Práctica: Meditación, Red de Fraternidad Humana

Fecha de la entrevista: 12 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 11 minutos.

1. **P: esta entrevista, está enfocada en relación a como ha sido tu vida en relación con la salud, y sobre todo si hay algunos hitos importantes que podrías compartir, si existen replanteamiento, de algunos giros o cambios que por tu observación han sido gatillados, y saber cómo ha sido llegar a este espacio... y desde ahí, a nosotros nos ayuda a comprender cuál es tu posición ética respecto la salud y como se orienta. ¿hay algunos hitos?**

2. C: aquí llegue por yoga, y llegue por un problema de estrés en la época de la universidad, hace muchos años, y llegue estresado por una prueba, que tenía que sacar de 1 a 100 un 25, nada, y me puse a llorar en plena prueba, y esa era la última prueba para egresar de la universidad, era una prueba importante, y me quitaron la prueba el profesor, él me decía: nos vemos el próximo año... y en esa época mi vieja me dice: sabes que, te vas a un psicólogo o te vas a yoga... y el único lugar que conocía yoga era este lugar, y así llegue a este lugar. Tuve 6 meses practicando yoga, meditación... no recuerdo si mucha meditación, pero si yoga... y esos meses quede excelente, pude volver a la universidad, pase el ramo con un 90 y algo, me fue muy bien, y quede "bien". He tenido muy buenas experiencias, eso fue al año 2004, la primera vez que vine pa' acá.
3. **P: ¿podríamos decir que ese fue el hito significativo que diferencia el paso de un tipo de salud a otro?**
4. C: sí, cada vez que tengo un problema, me siento cansado o estresado, vengo a acá, y practico yoga o meditación y después de un tiempo de práctica vuelvo a sentirme bien, a estar contento.
5. **P: ¿Cómo podrías definir esa reflexión? ¿Cuál es la razón de llegar a estar lugar? ¿Por qué no ir con un médico, o psiquiatra u otro espacio?**
6. C: he probado con psicólogos, no con psiquiatras, con psicólogos y no he tenido la mejora, no, no he sentido que avance en ese proceso. Sin embargo, aquí sí he tenido la libertad... siento... que no hay un marco, no hay una obligación a nada, aquí vivo la experiencia. En el yoga es una experiencia conmigo mismo, y aquí tengo de vivir esa experiencia conmigo, sin que nadie me obligue a nada, es mi experiencia. Al final, el yoga y la meditación uno está el que tiene su experiencia. Te pueden hablar, o decir mucho de meditación y yoga, pero no tiene, no hay, nada es concreto o real, salvo la Asanas o los 10 minutos que estas respirando y atento a tu propia vida, a tu propia respiración y estar consciente.
7. **P: al vivir estos cambios contigo mismo, ¿ha habido cambios en las relaciones con las personas?**
8. C: sí, claramente, no todas... no es que sean negativas. Al ser más consciente, tuve una época en mi vida fui vegetariano, y mucha gente se aleja de ti. Al ser consciente me di cuenta que el alcohol me hace mal, no es bueno, cachay, ando mejor cuando no consumo alcohol, mi vida funciona mejor sin alcohol, y eso significa al alejarte de gente... no alejarte de gente, solo que la gente no se acerca a ti, no te invita a tomar o a ir a un asado, y eso puede provocar un trastorno... no trastorno... pero sí un cambio social, pero eso tiene que ver con la toma de conciencia también.
9. **P: ¿todo esto lo reconocer por un cambio en tu voluntad, respecto como tomar las riendas en tu vida?**
10. C: exactamente.
11. **P: este proceso, ¿lo haz considerado político, en ciertos aspectos?**
12. C: siempre lo he tomado como personal más que político. mi proceso, mi vida, mi aprender, o sea, mi situaciones o... en el fondo es mi asana, y yo voy viendo como me va... eso.
13. **P: ¿hay alguna técnica que has podido aprender y trabajar personalmente?**
14. C: la meditación en mi casa, la aprendí acá y la hago en mi casa.
15. **P: ¿la haz podido compartir a otras personas?**
16. C: sí, a mi hija de 7 años y hemos meditado juntos... todavía no funciona mucho, porque no dura más de un minuto mi hija, pero ha sido como rico... y yoga también hemos practicado juntos, ella agarra libros y se pone a hacer asanas y es maravilloso. Pero, si soy papa, sí... son cosas que han estado marcadas en mi vida... tengo una campana tibetana, que si no vendría a meditar 11 años acá, no tendría una campana tibetana para meditar en mi casa, tengo un banquito para meditar, y mi casa esta pasada a incienso siempre... si me ha marcado, me he llevado bastantes cosas de las prácticas.
17. **P: llegando a aquí y hoy, ¿Cuáles son las razones por las cuales llegaste hoy?**
18. C: la verdad es que siempre tengo las ganas de venir, nunca puedo por el tiempo, siempre digo: no sabes que voy a lavar, otro día cocinar, sabes que otro día no quiero hacer nada y ver una película, la próxima semana si vengo, o la que sigue, y a veces, paso por fuera y sabes que no, no voy a ir a meditación... entonces, llego a un punto que si tenía que venir, son tantas casi veces que he venido... casi todos los martes estoy a punto de venir, o los jueves estoy a punto de venir.

19. **P: en este espacio, ¿Cómo podrías definir tu participación?**
20. C: no, no, no lo veo como algo como participación, si vengo, vengo, no es como una... esto no tiene como un club, un club de amigos de meditación, no... club de meditadores, no... de hecho ayer me topé con una persona que habíamos meditado el martes pasado y la vi en el gimnasio y fue como oh...quizás cuantas veces nos cruzamos y no hemos tenido relación... por lo menos la meditación me da la impresión, que yo no vengo muy seguido, que la gente va rotando mucho, entonces, quizás en yoga que es una clase, la gente va por más tiempo, y paga, al pagar quizás tiene más pertenencia... aquí sale gratis, la gente va rotando.
21. **P: vamos a utilizar este contorno de cuerpo (Andrógino), si puedes dibujar, pintar o marcar, ¿Cuáles fueron las sensaciones con la que has llegado aquí? ¿algunas sensaciones que has tomado conciencia? Como alguna tensión en los hombros...**
22. C: no, he estado bien esta semana... o sea, un poco de pena, porque no he visto a mi hija, pero una sensación de pensamientos.
23. **P: ¿la podrías dibujar o marcar con cualquier color?**
24. C: (color rosa) es un pensamiento, cachai, pero con la meditación se va... con esto empecé... eso de estar pensando en no haberla visto, no voy a verla en tanto periodo de tiempo, es como un peso, como somatizando.
25. **P: ¿en los hombros también?**
26. C: sí, mira, no lo había pensado, que es un peso. Pero al meditar, como el tema se va (color naranja). Sabi que, no había cachado lo de los hombros... me dejo como, oh... un peso... es cómo lo mismo... la espalda... después de meditar uno queda como con la espalda recta así, como derecho (color amarillo).
27. **P: ¿me podrías contar un poco tu ritmo cotidiano? ¿Qué es lo que haces en tu vida?**
28. C: me levanto a las 6 de la mañana, voy al baño, me voy al gimnasio a la 7, de 7 a 8:15 al gimnasio, después me baño, me voy camino por calle Brasil, compro unos sándwich geniales camino a DUOC, tiene unas salsas, como 8 variedades de salsa... de ahí camino al trabajo, y de ahí estoy hasta las 7 de la tarde básicamente.
29. **P: ¿en tu cotidianidad existe algún malestar que podrías identificar?**
30. C: no
31. **P: ¿en la semana?**
32. C: no, ningún tipo de malestar. Me ducho con agua fría, tal vez por eso no me resfrió, soy bastante sano.
33. **P: dentro de esa cotidianidad, ¿hay algún propósito en la meditación?**
34. C: venir aquí es parte de la pega conmigo mismo, entonces cuando no vengo me dejo un poco de lado, como yo sé que meditar me hace bien, entonces a veces me descuido a mí mismo y no lo hago.
35. **P: ok, muchas gracias.**

Nombre: G

Práctica: Pilates, Red de Fraternidad Humana

Fecha de la entrevista: 11 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 13 minutos.

1. **P: Esta entrevista está elaborada en función de conocer tu vida en relación a la salud y tu camino antes de llegar a este espacio, explorando las razones por las cuales has llegado aquí. La finalidad de este momento será acercarnos a tu relación con la salud, para conocer tu posición ética respecto a dicha salud. Te realizaré una serie de preguntas relacionadas a la salud y tendrás libertad de expresarte cuanto quieras. En relación a su historia en/con la salud. ¿Podrías contarme respecto a si ha habido hitos significativos que hayan afectado tu vida, y que te hayan acercado al ámbito de la salud?**
2. G: Ok, eh... no se, desde que llegue a Chile, bueno, no desde antes, al estar en Mexico, tenía algo... bueno, si, fui diagnosticada con depresión crónica, en el 2012, entonces, de ahí iba al psiquiatra, estaba medicada, pero de repente ya no quise más, sabes, como... tomar medicamentos y así, y empecé a hacer cosas por mi, y antes ya había hecho yoga, pues, como... lo trate de tomar otra vez, empecé a ir a terapias, igual en... allá no encontré terapias alternativas, solo como, si me refugiaba en eso un poco, en yoga mas bien, y ya cuando regrese aca, este, paso eso que igual, me sentí un poco inestable emocionalmente, entonces, eh... también busque como ayuda terapéutica, y ahorita estoy yendo a una terapia de psicoanálisis, y... bakan, o sea, estaba bien todo, pero igual sentía que necesitaba algo mas, sabes... como si, mucha mente y mucho bla bla, pero necesitaba algo mas espiritual.... Que tenia un poco abandonado eso, mi cuerpo, ¿si me entiendes?, como no me lo apropiaba, no me lo sentía mio, era... no se, era nomas, como comer por comer y ¿si me entiendes? Y era por una falta de amor, o sea, por comer mal y no hacer ejercicio, o sea, entonces, ya como pos no se, empecé a preguntar eso no: vale necesito otra cosa, esto funciona pero no es suficiente, y de hecho ahora estoy tomando flores de Bach, me las dio una amiga de la U, que ellas las hace, entonces ya me platico un poco, y decidí intentarlo, entonces igual es, es raro, porque no se, es una terapia alternativa, sabes, nunca... si nunca la había considerado, hasta que llegue aca, a Valparaiso, entonces, ya, eso me llevo tambien a esa búsqueda, entonces, encontré este centro, en el que... donde te conoci, donde hay yoga, pilates y todo eso, y entre a las 2, y ahí estoy.
3. **P: dentro de estos hitos, eh... fue la depresión crónica lo que fue el hito significativo que hizo un giro. ¿ha habido algún otro replanteamiento de tu salud?**
4. G: ¿Cómo?
5. **P: por ejemplo si hubo algún punto o razón que fue necesaria cambiar de un tipo de salud a otro, como algún replanteamiento... como lo explico**
6. G: ¿Cómo un giro?
7. **P: claro, como que estaba en un camino y seguí a otro.**
8. G: yo creo que fue un poco eso, o sea... no se... es que fue eso como el estrés de la ciudad, sabes, no se, fue siempre de estar enojada, siempre estar con rabia, el tratar a las personas con rabia, con ni siquiera, ¿si me entiendes?, como el trato ciudadano en Juarez es un poco así, como ah las personas manejan (onomatopeya de molesto), fue necesario un espacio donde sacar eso, no a las persona, sino nomas dejar fluir la energía. Este, no se, ¿algo así?

9. P: si, por ejemplo ¿como es el ambiente que las personas manejan?

10. G: Juarez es una ciudad para autos, no hay aceras para caminar, entonces, todo el mundo esta muy enojado manejando, pitaban... de hecho con la ola de violencia, al que pitaban, lo mataban, o sea, se bajaban y... ahora la gente no pita... y eso es bakan porque había mucho ruido, mucha contaminación... eh igual... no son las formas optimas pero funciono... la gente ya no pita pero igual anda enojada, sabes, es el estrés de la ciudad, en el transportarte de un lugar a otro te lleva a horas o muchas micros, muchos sabes, pues si.

11. P: y ahora de estar en terapias ¿han cambiado tus relaciones?

12. G: si, ahora ando mas relajada... ahora siento mi cuerpo mas distinto, mas liviano, sabes, me siento bien.

13. P: y la recepción del otro, por ejemplo cuando hablas con gente de allá ¿se siente la diferencia?, de ese trato.

14. G: no se, no estoy alla

15. P: ya... y ¿chateando?

16. G: jajaja... si, pues no, la verdad no, no porque cuando chateo con las personas de alla es puro amor, y puro extrañamiento no... igual si cacho sus... si me platican de su, sabes, de sus infelicidades un poco, y tambien yo lo asumo un poco a eso, al lugar donde vives, al clima en el que vives, a las personas que te rodeas, entonces, por ejemplo, hay un clima super extremo, eh no se, es muy ciudad.

17. P: y este cambio, ¿lo has considerado político?

18. G: no se, no conscientemente... no lo había hecho asi, era mas bien un empoderamiento personal, no tanto como, oh voy a cambiar el mundo a traves del yoga, ja... pero si era un empoderarme de mi propio cuerpo, sabes, y no se, y hasta con pintarme el cabello, y ponerme un piercing, y ¿si me entiendes?, eran esos, si, deseos, pasión de yo podría elegir sobre mi propio, entonces, considero que el yoga por ejemplo, no se, uhm... es una practica muy rica para conocerse, para saberte, como cuando empece a hacer yoga, empece a dejar de comer carne, entonces, tambien notaba como oh... ya me estiro mas, ya hago, sabes, no se, es que...

19. P: y las técnicas en yoga o pilates, ¿has aprendido técnicas para ti misma? O ¿que las practiques afuera de las clases?

20. G: mmm... solamente... es que en teatro he tomado talleres de teatro en Mexico, entonces, hay a veces como tu puedas aportar lo que poco que supieras de lo que supieras, entonces, yo daba un poco de ejercicios de yoga, a mis compañeros, como... nada mas.

21. P: y... ¿ahí fue donde compartiste algunas técnicas?

22. G: si ahí en el espacio taller, donde cada clase hacia un ejercicio al comenzar, para improvisar y todo eso, y yo hacia yoga, chi-kung, otros ejercicios de psicofísica y eso.

23. P: y ahora, hablando del tema de pilates, que fue donde te conoci. ¿desde cuando que asistes al espacio?

24. G: yo apenas 2 semanas en pilates, aca en Valpo.

25. P: ¿segunda sesión?

26. G: no, eh... tercera o cuarta.

27. P: ¿Cómo defines tu participación en el espacio? O ¿Qué tal te sientes en ese espacio?

28. G: pues me siento comoda, si me siento bien, de hecho, me sirve como que la profe este, sabe, sobre uno, como que: no, lo estas haciendo mal, es asi. Porque en realidad hay, no se, sabe mas de como trabajar la postura correctamente, entonces, me gusta, me gusta la profe, por eso volvi, y... bueno, tambien voy alla a yoga y es distinto los horarios que vas, entonces, yo una vez fui a yoga del adulto mayor, y yo no sabia, entonces fui, y era como, fome, jaja, si me aburrio un poco, sabes, porque era, igual era piola, igual fue un rato, como que yo soy mas de, sabes, entonces era eso... entonces, igual estaba bien, pero no me sentí tan comoda.

29. P: y... ¿en pilates que beneficios has sentido?

30. G: pues todo, pues la posibilidad de... la disciplina, ¿si me entiendes?, del horario, de ir y cumplir un horario y una disciplina, y no se, ya me siento mejor.

31. P: esos beneficios ¿hay algún lugar específico en el cuerpo?

32. G: no se, mejora mi digestión, jajaja... pues, me siento mejor, igual me siento un poco, jajaja, ahí que vergüenza, igual, me siento un poco mas feliz, voy un poco por la vida mas piola, me siento mas, no se, de hecho hoy me lo dijo mi psicoanalista, me dijo: mmm... te ves mas activa, te ves distinta... bueno, antes toda la tensión la acumulaba en la espalda, ahí, se acumulaba el estrés y todo y era como arrghh, si me ha ayudado a soltar un poco, a mi postura tenerla derecha, a darme cuenta que siempre caminaba asi, sabes, andar asi por el mundo, entonces, muy importante la respiración, yo creo que eso, ha sido el giro que me ahora estoy consciente que respiro, entonces es muy distinto, a, a veces no me daba cuenta que en realidad lo que me faltaba era aire, o sea, que no respiraba bien, y entonces, pues todas estas técnicas como el pilates y el yoga, te ayudan a eso, a estar conscientes de tu respiración, y con que respires seria una hora bien, la clase bien, te ayuda a tu bien y a la oxigenación.

33. P: y esas técnicas que aprendiste, sobre la respiración y los hombros, ¿la has compartido?

34. G: no, creo que no.

35. P: y esos beneficios ¿se siente la diferencia al llegar y de salir de pilates?

36. G: si, pero yo creo que aun no le he concientizado.

37. P: como para terminar, ¿Cuál es tu rol cotidiano?, ¿Qué es lo que haces día a día?

38. G: pues, estudio psicología, voy a la escuela, y eso.

39. P: y dentro de ese ritmo de vida cotidiano, ¿hay algunos malestares que hayas percibido?, como presión o daño, y que te dan ganas de buscar esta terapia.

40. G: no lo había acuñado al ambiente, en realidad lo había pensado como algo personal, que algo dentro mío estaba mal y que por eso yo necesitaba buscar algo que sanara mi... sabes, pero no necesariamente pienso que fuese el ambiente, porque si hubiera estado en México o acá, pero creo que hubiera sido la misma búsqueda, pero, no lo sé, igual ya la concepción esta no... de lo clínico, del yo como responsable de y dejar el ambiente, también de la psicología tradicional... pero, no sé, igual yo pienso que acá me relajo más, sabes, o sea, como, porque puedo llegar a pie a todos lados, y eso es muy bueno, allá no podría hacer eso, yo tengo que tomar 2 micros para llegar a mi U entonces es bueno, pero, no sé, por ejemplo, todo el mes pasado fue en un taller de clown, que me generaba un poco estrés, en el sentido, de que me pedían... o sea, pedían cierto ritmo de trabajo corporal, que yo no tenía, sabes, o sea, como me cansaba muy rápido, no tenía la resistencia, y también, eso me llevo a buscar algo para moverme, sabes, para poder, si, para poder estar un poco con más condición física.

41. P: Eso, todo bien.

42. G: Dale

Nombre: I

Práctica: Acroyoga, Redgfu

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Monserrat

Duración de la grabación: 19 minutos 17 segundos.

1. P: como te contaba es una entrevista narrativa, entonces se trata de realmente hacerte muy breves preguntas, sobre todo me intentar para empezar, como ha sido tu historia, algunos momentos significativos para ti en relación a la salud. Si has vivido algunas enfermedades o algunos procesos de sanación o algunos giros importantes en tu vida que sean valioso de compartir.

2. I: hay un giro claro, es muy personal si ... pero... mis padres son médicos, eso no es el giro q te decía, pero mis padres son médicos mi hermano es dentista , tengo mucha familia dedicada a la salud convencional tradicional... pero enfermedades no he tenido, no gracias toca madera no,, nunca he tenido enfermedades así graves ni nada por el estilo, eeh nunca he sido tampoco de tomar medicamentos, eeh la salud la tengo bien, yo creo que así cuando he sido ya consciente también de una edad más adulta quizás 17 u 18 años que vas tomando conciencias, te preocupas más de preservar la salud más que reaccionar ante la enfermedad .. eh... eso. Es que el... Bueno el giro importante en mi vida de la búsqueda de otras respuestas, no sé cómo llamarlo, pero quizás si hubo un giro importante que fue un aborto, ese fue un giro importante en mi vida, más joven, un aborto provocado, eso.

3. P: y eso...

4. I: eso yo considero que puede ser un giro en ese ámbito, no sé... no sé decirte... pero si claro obviamente es algo que marca .. de todas formas el tema de estas terapias más complementarias eeh lo inicio yo creo que después de vivir ese proceso un poco doloroso, eeh llego a Camerún por trabajo en África, y ahí hay una médico que me enseña a hacer reiki... entonces ya parto con el reiki, e empiezo intentar y a estudiar cada vez un poco más , luego chile también como que me ha hecho conectar mucho con ese tipo de cosas ... o conectar mucho también con lo más natural, porque yo cuando llegue a chile llegué a un pueblo en Coquimbo en Montepatria, muy chiquitito donde las personas todavía siguen muy conectadas a la tierra o a saberes más antiguos más ancestrales que están también más conectados con toros tipos de medicinas más naturales .. Entonces ahí también empecé a conocer los temazcales, las yerbas medicinales yo trabajo en terreno con las personas de esa comunidad, entonces trabajando con ellos también desarrollo proyectos de recuperación d esa memoria que tienen las personas más mayores en medicina natural, eeh ooh también me piden hacer cursos de reiki, que yo nunca tampoco me había imaginado que podía ser un aporte en especial, y resulta que siembra una pequeña semilla a muchas algunas personas para sanarse . y no se empieza toda esa búsqueda.. ahora empecé un diplomado de ayurveda .. no sé exactamente describirte si fue eso lo que lo desencadeno, pero en general nunca he tenido un problema de salud grave ... he crecido en un ambiente familiar en el que la medicina es la convencional tradicional, pero tampoco es que se me haya inculcado que en la mía me tengo que tomar un medicamento, he tomado muy pocos medicamentos en mi vida y hoy no tomo nada, tampoco me pasa nada grave, .. ehh en mi casa mis padres siendo médicos si estas resfriado no te dan medicamentos, sino que tratan de eeh también eso he aprendido, que un resfriado se sana solo en el fondo es algo que tienes que pasar para volverte cada vez mas

5. P: y en tus viajes entonces ¿ha habido como un replanteamiento, o una reflexión más profunda en el tema de tu propio cuerpo?

6. I: ehh yo creo que sí, no sé si ha sido el viaje o la búsqueda ya estaba, y aquí también he ido encontrando eso... no sé, el encontrar con personas ... yo creo que cuando también te empiezan a interesar ciertos temas eeh mm como que se van dando las personas o las situaciones para ir conectando a ello ... osea aquí he conocido también el kambo, el kambo y el considerarlo como una medicina y no quizás como en otros lugares en el que puedes ver q es una droga ... no se eso.

7. P: y a esos temas, ¿ha habido ciertos temas importantes que te has preocupado de observar en ti o de cuestionarte?

8. I: ¿Cómo?

9. P: por ejemplo, no sé, imagino que el reiki tiene que ver con el tema del contacto con el otro y este tema de sentirse como un canal, tal vez en la otra como kambo y o temazcales igual, ¿va teniendo alguna temática en especial que puedas percibir? O ¿alguna postura que ha cambiado en ti?

10. I: ¿en mí? Osea yo siento en mi un crecimiento personal, pero ese crecimiento personal me lo ha dado todo en general, no solo este tipo de terapias ni nada... creo que la experiencia de alrededor con las personas que me han rodeado me han hecho ayudado a yo crecer, mas allá de las terapias ... Las terapias son mas complementarias, en la búsqueda de mantener la salud más que nada ... es algo de lo que vas tomando conciencia poco a poco, no es que no sé ...no se explicarlo .. Es como cuando entras en este proceso de sanación yo creo que te vas haciendo más consciente de tu, de ti, de tu cuerpo y de tu salud emocional, y al ser más consciente buscas cada vez más mantener la armonía o el equilibrio... y por eso sigues el camino.

11. P: y en estas relaciones... es que fue muy bonito eso que me dijiste porque .. Tu proceso no está desconectado de los otros que tu has conocido.. y en esas relaciones ha habido momentos que han sido conflictivos con otros en tus procesos de sanación? O ¿ha sido más colaborativo?

12. I: no no, conflicto con no.. no

13. P: ¿no ha habido roces?

14. I: ¿te refieres a mi familia?

15. P: u ¿otras personas, juicios?

16. I: eeh no, conflictos así no, al contrario facilidades y todo ... si es cierto que obviamente hay personas que se dedican a la salud más convencional tienen sus reticencias a ciertos tipos e terapias .. y siendo por ejemplo su hija, yo entiendo que se preocupen bueno cuidado con ciertas cosas... siento que hay de todo, se preocupan, sí ,hay preocupación puede que veces se caigan en juicios... Pero nunca un conflicto si, lo único... si me cuesta más hablar este tipo de cosas con mis padres, con mi hermano no, pero con mis padres quías somos un poco más reticentes... pero se puede hablar... no hay conflicto.

17. P: y existen en todos estos conocimientos que has tenido y relaciones que has tenido con la salud, ¿hay alguno que consideres que haya sido un tema político? ¿Ha entrado la política este tema de la salud para ti?

18. I: no no... Depende de lo que llames política ¿?

19. P: eh sobre tener una postura o tener una posición sobre algo... o defender un tema o simplemente ser pensada políticamente la salud...

20. : osea que yo creo que lo único que yo percibo de política que pueda entrar a la salud, es bueno el sistema en el que estamos inmersos más capitalistas consumista , que incluso la propia salud se comercializa con ella .. Sobre todo acá en Chile... en España no es tan evidente eso, que también con las farmacéuticas y todo eso... pero quizás eso es lo

más politizado de la salud que creo, que tiene que ver con a economía, pero que también es político... de hecho que un medicamento tenga un precio u otro... las patentes de las farmacéuticas, el precio de los hospitales... todo eso

21. P: y para saber... ¿cuáles son las técnicas que tú has aprendido, distintas técnicas que tú has aprendido de salud?

22. I: ¿que yo he recibido o he aprendido?

23. P: Aprendido

24. I: aprendido a realizar, el reiki. He aprendido a realizarlo, osea yoga acroyoga meditación y todo eso lo recibo... pero que yo haya impartido solo el reiki

25. P: ¿compartido ha sido el reiki?

26. I: claro,

27. P: y ¿algunas técnicas de yoga o cosas así?

28. I: si bueno en realidad en Montepatria trabajaba allí y hacia talleres de yerbas medicinales, pero no es que yo compartía ese saber, al contrario, reunía gente que se compartía entre ellas ese saber. O mmm en un jardín infantil iba a dar como técnicas de relajación a las tías del jardín, a las educadoras. Eeh y eso, y hacíamos diferentes tipos de técnicas, yoga biodanza respiración relajación... eso eso que yo haya compartido. Cosas también cuando compartes con amigos que aprender algo o sobre la alimentación o no sé una comprensión que te hace bien para tal cosa... al final también se comparte en la misma oficina, como llevas almuerzo, compartes eso que uno va aprendido eso sobre la buena alimentación... y es como se contagia en el fondo... eso es lo bonito

29. P: qué bonito.... Ya llegando al tema del acroyoga... ¿Cómo llegaste a él?

30. I: al acroyoga llegué... mmm no sé no sabía exactamente que era el acroyoga cuando llegue, como que lo descubrí en la clase... llegue por internet o mi novio lo vio por internet y me dijo e íbamos juntos... algo así fue, no recuerdo muy bien... pero llegue sin saber muy bien que era, de hecho al principio me imaginaba que era un yoga en las telas de acrobacia ... pero me gustó y lo que me gusta reflexionar también ... el yoga también me gusta eh... pero la diferencia entre el yoga y el acroyoga es que en el yoga claro conectas mucho contigo mismo y sales muy bien de la práctica.. pero eeh la vinculación con el resto de las personas que están en la misma sala que están practicando yoga, no van más allá del intercambio de las palabras, o quizás los vestuarios, al llegar uno saluda y será... pero el acroyoga te vincula mucho con la otra persona, al confiar al dejar que confíen en ti .. la entrega al otro y la entrega de confianza... también que te cuiden... crea un vínculo fuerte, entonces al final termina la clase o la práctica de acroyoga y se genera un vínculo un poco más fuerte o más de amistad se rompen esas barreras que parece que hemos ido creando más individualistas ...

31. P: y ¿hace cuánto que asistes?

32. I: al principio hice un curso de 3 meses en otro espacio que no era este.. Que fue como en Abril mayo Junio, Julio paré las clases y retomé en Agosto. Y desde ahí este año.

33. P: y tu participación dentro de estas sesiones de acroyoga ¿cómo la has sentido?

34. I: yo igual he notado como una evolución. No solo a la hora de hacer el ejercicio, si no también personal que igual te genera cierta confianza, como que ganas confianza, y en el otro y en ti misma de superación también, de verte que al cabo del tiempo puedes hacer algo que al principio de parecía imposible... eso... de voluntad y trabajar la voluntad

35. P: y ¿otro beneficio has percibido?

36. I: eeh más allá de estos que te digo emocionales... obviamente físicos también... te sientes con más salud, más en forma no sé... más fuerza, con más resistencia, mayor flexibilidad

37. P: y mm esta pregunta tiene que ver sobre si ¿existen ciertos lugares o tensiones que tú tienes comúnmente

que tal vez antes de legar a la práctica los tenías y que después de acroyoga se solucionan? O ¿existen ciertas tensiones que se pueden trabajar con acroyoga? ¿Ciertas áreas corporales?..

38. I: ¿tensiones en el cuerpo?

39. P: Si

40. I: eeh o sea se trabaja mucho la flexibilidad y la fuerza... y seguramente... yo en mi caso no es que tuviera mucha tensión... quizás alguna en la espalda típica... Pero mm no no me reconozco con una tensión antes y después... pero si era menos flexible que ahora, tenía menos fuera... eso trabaja. Obviamente que si hay alguien que llega con tensiones, el acroyoga también trabaja como trabaja el cuerpo y trabaja ciertas posiciones, yo creo que también...

41. P: pero ¿no hay un área tuya especial que vayas trabajando en tu vida? ¿Dónde sea comprometida como caderas o que veas que en otras personas se les vayan mejorando eso?

42. I: ehh... osea se mejora el abdomen, se mejora fuerza, en el fondo el abdomen es el centro de toda la energía del cuerpo y la voluntad... entonces yo creo que esa...

43. P: me puedes contar un poco tu ritmo cotidiano, ¿Qué son las cosas que comúnmente haces en el día a día?

44. I: bueno, me levanto, desayuno, me ducho y eso ... y me voy a trabajar, eeh.. almuerzo en el trabajo con los compañeros de trabajo tenemos una cocina ... y después por la tarde me vengo a acroyoga normalmente, y me suelo ir a casa, a no ser que me junte con alguien para comer algo o lo que sea, me voy a casa, ceno en casa y me duermo, o leo algo o no sé .. o veo una película... eso entre lunes y viernes es así más o menos, los fines de semana no tengo una rutina, depende de lo que surja...

45. P: ¿y esta rutina te ha producido algún nivel de malestar? ¿o algunas cosas que te produzcan malestar?

46. I: no no , porque me gusta mi trabajo no considero que me produce malestar... pero no no me produce ningún tipo de malestar, me gusta ir a trabajar ... si ... claro puede ser que tengas un día un poco más cansado estresado, pero como luego haces ejercicio, también lo sacas ... no la verdad es que no.

47. P: buena..., súper bien. Muchas gracias!

48. I: De nada.

Nombre: F

Práctica: Yoga Inbound,

Fecha de la entrevista: 13 de Noviembre 2015

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Patricio

Duración de la grabación: 12 minutos.

1. **P: te dejo este dibujo, que ayuda para referenciar ciertas áreas del cuerpo, por si algún momento te consulto, puedes pintar, dibujar, marcar... y te va ir ayudando para tomar conciencia de tu cuerpo.**

Esta es una entrevista con un enfoque narrativo, lo que más me interesa es saber cómo ha sido tu historia en la salud, si ha habido algunos hitos importantes, algunos giros significativos o replanteamientos que haz tenidos. Cualquier cosa que sea importante sobre cómo has vivido tu proceso de la salud. Para finalizar consultare sobre cómo fue tu experiencia en este espacio. ¿Me podrías contar algunos hechos significativos que han afectado en tu vida sobre la salud?

2. F: si, lo que pasa es que pasa que hace varios años, tuve crisis de pánico... y que se me han desatado... estaba más controlada antes... tomaba clonazepam y con eso como que las controlaba, sabía cuando iban a venir y como que me ajustaban, pero después del terremoto que hubo, como que se me volvieron a activar, pero más, de hecho el terremoto a mí me pilló sola con mi hija, que no fue tan fuerte el ultimo, pero yo me descontrolé, o sea, estaba bien con mi hija y todo, pero ponte tu... estaba roja, tiritaba, mi esposo trabaja lejos, entonces esta 7 por 7, 7 días afuera y 7 días acá, cuando el me llamo me puse a llorar, y mi hija al verme, y yo estaba así muy nerviosa, ella se empezó a vomitar... entonces yo dije ya, o sea, esto me está superando este tipo de cosas, y no puede ser que sea así, y fui al psicólogo... primero fue al psiquiatra en realidad, porque igual después me empezó a dar como pena, porque yo sentía como... yo me sentía inestable, yo decía como no voy a poder ser capaz de controlarme ante alguna eventualidad y yo no le quiero transmitir estos miedos a mi hija, y el psiquiatra me dio altruline, que es sertralina, que me hicieron peor, o sea, yo empecé a tomar esas pastillas, y llevaba 3 días y justo ya me iba de viaje, de vacaciones a Perú, y eran unos dolores de cabeza horrible y que no me dejaba dormir, y caía a la clínica, porque el altruline, la pastilla me hizo subir la presión, y los dolores de cabeza ahí no se me quitaron más. Después, empecé a ir al psicólogo y le conté todo y le dije que yo quería curarme, pero sin pastillas... quería una psicoterapia... y me dijo que si se podía, que le dije que yo me sentía deprimida, pero él me dijo que no estaba deprimida, me dijo que tener pena en ciertos momentos era normal, que solamente lo mío era como fobias, o sea, fobia de que pase algo, y que le pase algo a mi hija y que yo no me pueda contener, fobia a las enfermedades, yo tengo un tipo de fobia me dijo, pero que todo se podía trabajar y él me dijo que hiciera yoga po', que una de las cosas que me iban a ayudar, con mis dolores de cabeza que él piensa que son más tensionales que otra cosa, me iba a ir mejor.

3. **P: ¿puedes dibujar algunas áreas que han sido dichas? Como los dolores de cabeza, los temblores, eh...**

4. F: de color azul los dibujo, los dolores de cabeza, los temblores...

5. **P: gracias. Durante este proceso ¿Cuál ha sido el momento en que te has planteado y te ha permitido reflexionar sobre qué camino de salud escoger?**

6. F: cuando fui al psiquiatra, por las pastillas. Yo dije pucha, me están dando cosas que mi cuerpo las están rechazando, porque dicen que supuestamente eso me iba a ayudar porque me iba a quitar como la ansiedad que yo sentía en mi mente, la fobia, pero a la vez encuentro que me hizo mejor, en ningún momento me calmo, sino que me altero, me dolió la cabeza, me subió la presión, entonces dije no, basta, no tengo porque intoxicar mi cuerpo con cosas si la mente yo creo que es como lo más fuertes, entonces dije, sola no puedo, necesito una ayuda, ahí fue cuando fui al psicólogo.

7. **P: además con tu hija, ¿has tenido otras situaciones conflictivas o roces con algunas personas?**

8. F: no la verdad que no, con la Josefa a mi solamente, las otras personas no las notas... si yo estoy con una crisis de pánico nadie las nota, solamente yo la siento en mi cuerpo, y cuando es mucho yo lo digo, pero ponte tú, a mí una de las cosas que se me desencadena como en una crisis de pánico o nerviosa, es cuando mi hija se enferma o cuando alguien cercano se enferma, yo creo que tengo como terror a las enfermedades... y claro, antes era súper sobreprotectora, ahora me he relajado un poco más, pero con mi hija cuando se enferma es como que yo me pongo mal, o sea, hago todo lo que puedo hacer, la llevo a la clínica, pero ahí empieza a tiritarme el ojo, empiezo a tiritar, empiezo esa como ansiedad, ese miedo a como que me falta la respiración, a sudar las manos... aunque que igual, si me tomo una pastilla, un clonazepam me relajo, pero ahora estoy tratando hacer todo eso de a poco y sin nada.

9. **P: ¿y que ojo te tiritita? ¿el derecho?**

10. F: si

11. **P: eh... este proceso que haz buscado por medio de este espacio, el llegar al yoga ¿lo has encontrado político? Este proceso tuyo sobre la salud.**
12. F: no
13. **P: además de yoga, ¿has aprendido otra técnica?**
14. F: si, o sea, no tiene mucha relación con la relajación, pero si voy al gimnasio, voy al Sportlife, que al principio lo empecé a hacer como... lo que pasa es que yo deje de trabajar hace 3 años, mi esposo gracias a dios trabaja bien, tiene un buen trabajo, que nos puede sustentar a las dos, y podemos estar bien, entonces decidí dejar de trabajar, pero yo pienso que toda mi vida trabajar, y me gustaba igual mi trabajo, yo trabajaba en farmacia, solamente que los turnos eran muy largos y yo debía estar más tiempos con la José... pero creo que pasar ya 3 años sin hacer nada, así como, una rutina, me está pasando la cuenta, yo creo que es un poco más eso que, el no tener la cabeza como ocupada, tengo demasiado tiempo desocupado, porque mi hija tiene 7, no me molesta, súper independiente en el colegio, entonces no tengo que estar pendiente a algo, solamente ocupo mi cabeza pensando tonteras, si no hago nada... entonces, dije no, yo tengo que hacer algo y me metí al gimnasio, y ahí tengo una rutina, trato de ir 3 veces a la semana, de repente voy 2, y eso igual me hacía bien, pero igual quedo como cansada, pesada, entonces el psicólogo me dijo sabi que aparte de ir al gimnasio busca el yoga, porque te va a servir un poquito más para conectar cuerpo mente, porque él según dice que yo no conecto mis emociones con las sensaciones, porque ponte tú, yo de repente digo, me duele la cabeza y llevo dos semana con unas jaquecas horribles que no me han parado, me han atenuado pero no se han parado, y mi médico general me dio un metabloqueador como para avivar más la sangre, porque me dijo que con eso se me podía pasar las jaquecas, no mucho, pero se me ha pasado algo... y con eso estoy tratando de sentirme bien y de conectar, porque ponte tu yo digo, oh porque me duele la cabeza, pero como que yo no lo conecto con mi cuerpo, o sea, yo digo me duele la cabeza y me puede dar un derrame, y me asusto altiro, me puede dar algo a la cabeza, una aneurisma, y pienso como lo drástico altiro, entonces me dijo, tu teni que pensar en porque te duele la cabeza, aparte tal vez estás pensando todo el día que te va a doler la cabeza y eso te provoca dolor de cabeza, o no sé, te comiste un asado y me dijo que el yoga me iba a ayudar como a sentir.
15. **P: ¿has podido aprender esta técnica? ¿podrías compartirla con tu hija u otra persona?**
16. F: si, la José gracias a dios no es quizás como yo, o sea, ella es diferente, no le tiene miedo, aunque esa vez igual me dio miedo el terremoto, pero a la José no le tiene miedo a los temblores, de hecho, ahora yo igual lo he trabajado, tiembla y me quedo como tranquila, pero ella me dice: mama, después que paso el temblor, me dice: ¿sentiste?, o sea, yo le digo ha es que no te quería decir, no José si ya no me dan miedo, entonces ella es como más relajada, pero igual ella hace yoga en el colegio, porque ella va al colegio Montessori, entonces ella igual lo practica.
17. **P: y ¿no ha habido alguna técnica de sanación que has tenido tú ya incorporada?**
18. F: no, hoy día, fue mi primera clase de yoga. O sea, lo que yo estoy tratando de hacer es pensar más positiva, y pensar que no todo lo que yo sienta en mi cuerpo va a ser algo malo.
19. **P: ¿Cómo te has sentido participando en el espacio?**
20. F: bien, súper bien, de hecho me relaje arto, me relaje y me concentre en la respiración bien, entonces yo creo que voy a seguir viniendo.
21. **P: ¿Qué beneficios haz percibido? ¿puedes marcar alguna área?**
22. F: si, o sea, en la cabeza ponte tú de color rojo, mientras yo estaba en el yoga, yo me sentía como aireada, o sea, me sentía como que estaba concentrada solo en eso, no estaba pensando en otras cosas como malas, ni en el dolor de cabeza... en el cuerpo al principio lo sentí tenso de color azul, toda esta musculatura, la sentí tensa, pero después al final con la respiraciones finales, me relaje también... y soy súper ansiosa para hablar y todo, pero ahora incluso me siento que estoy hablando relajada.
23. **P: ya hemos hablado de tus roles, ¿podrías identificar algo de tu cotidianidad que te esté molestando?**
24. F: me está molestando tener mucho tiempo libre, y por lo mismo, yo le planteo a mi esposo volver a trabajar, pero igual en la farmacia cuando yo trabajaba, me han asaltado muchas veces, entonces igual es peligroso, y me dijo: porque no estudiai mejor, asique, ya estoy matriculada para el otro año, voy a estudiar pedagogía en inglés, en la Universidad de Viña del Mar, o sea, yo creo que eso igual me va a distraer, porque voy a... yo creo igual yo necesito

igual una rutina, yo creo que llevo mucho tiempo de repente sin hacer muchas cosas, la casa igual ocupa, pero igual a mí no tanto, no tengo que hacer muchas cosas, me hacen el almuerzo, me hacen todo, entonces, muchas cosas no tengo que hacer. Necesito como ocuparme en algo, el tiempo me sobra, me esta como jugando de repente una mala pasada.

25. **P: listo la entrevista, muchas gracias.**

Nombre: A

Práctica: Temazcal, Trafón

Entrevistador: Patricio

Transcriptor: Monserrat

Duración de la grabación: 33:43 minutos

1. **P: Estamos aquí en Temazcales, en Trafón. ¿cuál es tu nombre?**
2. A: Axxxxx. Oxxxxxxx...
3. **P: bueno, como contaba antes esta es una entrevista narrativa, que está elaborada en función de conocer tu vida en relación con la salud y tu camino antes de llegar a este espacio explorando las razones por las que has llegado aquí. La finalidad de este momento es para conocer tu posición ética en relación a la salud. Te realizaré una serie de preguntas en relación a esto y tendrás la posibilidad de explayarte cuanto quieras**
4. A: gracias
5. **P: en cuanto a tu historia de la salud ¿podrías contarme hitos o hechos significativos que hayan afectad en tu vida y que te hayan acercado de una manera distinta o a concebir de manera distinta la salud? Hechos, giros, inflexiones....**
6. A: bueno, eh... enferma de cuestiones físicas pocas... pero hace unos ya mmm siete años, que yo comencé a hacer terapias complementarias con flores de Bach. Eh curiosamente cuando yo estudiaba en ese tiempo había una chica que estaba haciendo... hace 5 o 20 años atrás, una tesis con flores de Bach, y yo fui su paciente como su grupo de paciente que tenía para ella. Y como que se me había olvidado, de repente llegaron las flores a mi vida y ahí cambio de forma importante el entender el cuerpo y las enfermedades... y también el atender, osea el llevar el modelo médico en adelante es como una visión bien poco amigable, porque como que sectoriza la enfermedad en una aparte de cuerpo y no en un todo. Entonces a partir de las flores de Bach, entiendes muchas cosas que tienen que ver con que las enfermedades emocionales tienen que ver con el físico también, o sea que el físico se enferma a través de una emoción, ¿ya?... Y bueno... hace poco tuve una cuestión, también un acercamiento.... Con Biomagnetismo, yo tenía un quiste... y eh...
7. **P: ¿Se puede dibujar?, cualquier enfermedad de color rojo...**
8. A: sí..., tuve un quiste en un labio de la vagina, entonces un quiste pequeño, un punto, y a través del Biomagnetismo desapareció... y ahí entendí un montón de situaciones de por qué tenía ese quiste... y antes de eso yo ya venía a los temazcales. Eh... entendiendo que uno se enferma no solo porque el cuerpo se enferma si no porque hay cosas que no hay solucionado en tu vida, y tienen que ver con tus emociones y con tus relaciones
9. **P: y ahí ¿habrían ciertas áreas que podrías como marcar?**

10. A: mira en realidad a mí, como ya entrando al tema del temazcal, lo que a mí me pasó con los temazcales es que dejé de pensar , y yo pienso mucho siempre ...o sea yo creo que todos los seres humanos pensamos bastantes .. pero faltan momentos en la cotidianidad donde una pueda dejar descansar la cabeza y sentirse... y ese sentirse hace que uno esté mejor con uno mismo. A lo mejor en el temazcal hay cosas que suceden que son como mágicas, tu sales de un temazcal y dices ¡oh sí me sane del pie que me dolía un montón! Pero ese pie te dolía porque había algo así, que no tiene que ver solo con el pie sino que tiene que ver con una postura de vida, una parada en la vida... y no sé es mágico. Y ¿Cómo entré yo a esto?, probando... soy psicóloga de profesión y de verdad que he conocido esta medicina desde la práctica... hace una semana después de 4 años de practicar temazcales, llegó recién un libro que explica que es un temazcal ... pero antes solamente sentirlo..., comprender que hay cosas dentro de un temazcal que no tienen explicación.. y ha sido súper bonito, encontrarse probar límites con uno con el cuerpo eh... de repente estas adentro de un temazcal y estás pensando en que teni' que ir a comprar al supermercado...y decí porque estoy pensando esto si aquí estoy... y en el diario vivir un está pensando en eso todo el rato, en cuestiones que no nos contestan con uno mismo, y el temazcal como que te lo muestra así TAA... mira como estoy, conéctate contigo... se feliz agradece lo que tú tienes, y es emocionante... yo he entrado con mi hijo a temazcales y él así los ha disfrutado mucho, a pesar de que empezó él a los seis años a entrar a los temazcal... y hoy día me dice "mamá me gusta mucho, me gusta el canto", y lo hemos hecho parte de cantar canciones... el no viene mucho pero le gusta, cantar las canciones en la casa... porque nosotros no somos religiosos, no tenemos una religión dentro de nuestra casa, si no que pensamos mucho o sentimos mucho de que sí existe un Dios que nos conecta con todos y que eso nos da mucha energía y que a partir de ahí estamos parados... no hay algún Dios, no existe... desde lo que nosotros vemos... si no que hay una cuestión más grande que nosotros que no sabemos cómo se llama... nosotros le decimos el "Gran misterio", y ha sido súper lindo que el temazcal te ayude a eso...
11. **P: entonces, en una línea de tiempo, ¿no habrían ciertos hitos, cambios, enfermedad?**
12. A: claro... o sea la enfermedad más física fue... ahh!! La tiroides ¿qué fue lo primero?... la tiroides, ¿la coloco?
13. **P: claro, ahí con color rojo... ¿primero fue la tiroides?**
14. A: sí, y estaba muy gorda, he bajado 18 kilos... y solo alimentándome bien. O sea fui al médico, a un endocrinólogo, y me dio una pastilla cachai', y yo ya entendía que no era solamente que estaba enferma de mi tiroides, si no que estaba enferma yo, mi forma de hacer las cosas.... Y bueno la tiroides tiene mucha relación con el decir, lo que tu sientes lo que te pasa, y a pesar de estar trabajando con las personas que digan lo que les pasa, uno igual se calla muchas cuestiones... y mi tiroides estaba enferma. Y ahí entendí y empecé a hablar, a decir dentro de mi hogar lo que me pasaba y de las cosas que ya no quería seguir haciendo y repitiendo patrones conductuales de ellos... de cuestiones así materiales de tener y tener y no quería eso...
15. **P: ¿entonces fue primero de una asistencia médica de pastillas...a la expresión?**
16. A: claro, después dejé el medicamento... y eso fue antes de los temazcales; entender que no estaba enferma porque me había enfermado por un bicho o algo... si no que yo me había enfermado a mí misma y no podía hacerme la tonta más tiempo, y que is no me iba a enfermar de otras cosas más... y bueno ya hace ya harto tiempo que no tengo hipotiroidismo
17. **P: ¿y después?**
18. A: después vinieron las flores de Bach en mi vida, y después vino el biomagnetismo. Y después fue el tema del quiste, o sea mi quiste desapareció por el tema del Biomagnetismo, y los temazcales han sido una medicina aparte de física, es como de conexión contigo, con una alma o espíritu contigo que te hace disfrutar de la vida cachai' de otra manera, de otra forma, sentir que la planta que tú que todos somos iguales y eso ha sido fantástico, andar todos los días caminando desde esa actitud, desde ese sentir
19. **P: dentro de estos procesos y este tipo de salud que has conocido... ¿ha habido cambio en tus relaciones personales, conflicto o roces o relaciones más positivas?**
20. A: eh... mira, al principio fue raro para mi familia, como pensaban que o yo iba a ser una psicóloga con tacos y con trajes... nunca fue así [risas], aparte que yo trabajé diez años en el Serpag; el Serpag es una ONG que trabaja con proyectos Sename, todos los proyectos sociales del Gobierno... y yo trabajé 10 años ahí, primero trabajé con niños,

con escolarización, por lo tanto el cerro era mi compañero, y no había que andar con traje... y después trabajé en un PIB como directora, y después fui psicóloga en un PIE, que es un programa que trabaja con niños de alta vulneración de derechos... estuve diez años en eso entonces nunca fui una psicóloga de tacos... entonces yo no fui nada de lo que esperan. Y después de eso conocí las flores de Bach, cuando ya estaba por irme de esa institución, y además conocí la hipnosis clínica, yo hace cuatro años que trabajo con ella y es fantástico, el entender que nuestras enfermedades mentales digámosle así, vienen de antes de que nosotros tengamos mucha conciencia de quienes somos, es decir de la guata hasta como los diez años... y bueno en las supuestas vidas pasadas.... Pero yo me he dedicado a trabajar con las personas en esta vida más que en otras vidas, que en realidad a veces las personas lo disfrazan como en personajes para resolver no desde el decir, sino desde otro lado... y entonces bueno eso también cambió mi forma de ver la vida y eso ha hecho que mi familia haya tenido que entender este tema casi esotérico que estoy haciendo con el ser psicóloga... pero ehh han visto que yo estoy contenta, dejé las instituciones ahora trabajo sola, y entender que ha forma de vivir que tiene mucha relación con este tema de conexión con los temazcales, con uno mismo, eeh está todo relacionado para mí, con mi trabajo, es como una forma de vivir, eeh mi trabajo, mi parte espiritual y ser hija, ser madre, ser hermana, mi ser amiga.... Con todo esto. Ha sido u crecimiento de ellos como familia y de mis amigos, hay amigos que yo ya dejé de ver, porque te cambia como la forma de vivir

21. P: y esta forma de vivir, ¿la consideras en ciertos aspectos político?

22. A: si po, transformadora, o sea yo me acuerdo que la última vez, yo estaba en las últimas elecciones en la plaza Anibal Pinto repartiendo volantes, y se acercó una mina que estaba metiendo proyectos y me dijo: “necesitamos gente como tú y cosas así”, y yo le dije yo ya estoy en mi revolución, y estoy trabajando con las persona para que se sanen y ya estoy haciendo “weas”, en verdad esa es una revolución que va a ser más importante y q tiene una base importante en el ser humano, porque están fijo en weas que no les sirven, y mientras más personas más sanas tengamos, mejores vamos a elegir en el congreso, más gente conecta consigo misma, y no con la cara de alguien que te dice “sí vamos a apoyar” y tu cachai que está mintiendo... gente que está más conecta consigo mismo vamos a hacer un mejor Chile, y esa es mi pega. Yo trabajando en mi consulta callaita, haciendo trabajo también social porque gente que no tiene para pagar yo las atiendo.... A mí también mi psicólogo de cabecera me hizo terapia gratis, ya también yo lo hago... o trueque, me han pagado con paltas o masajes y eso es bacán, es fantástico sentirlo, yo me voy muy feliz a mi casa, cansada pero contenta... y eso es muy político, porque es transformador que una persona ande feliz, que no ande carga de deudas con sus seres queridos, deudas emocionales a eso me refiero, y eso lo hace de no tener que estar de un weón que le diga que es lo que tiene o no que hacer, desde el jefe que no tiene por qué soportar y hace lo que quiere. A la gente que yo he ayudado a encontrarse a sí misma le ha cambiado la vida y eso es fantástico, ha cambiado o dejado parejas, o vuelto a enamorarse, o cambiado de pega o renunciado, o buscado cosas consigo mismas ... y eso es más político que todo, es transformador... y gente que ha sacado la tele de su pieza por ejemplo, y eso es tan político, es tan terrible ver todos los días noticias, y no se conectan consigo mismo ... eso

23. P: y dentro de esa historia en tu vida ¿podrías generar una separación o una diferencia en algún pasado o algún presente en cambio a una postura de la salud?

24. A: mira yo creo que la salud convencional médica sirve para detectar, sirve para bajar por ejemplo en personas que están con crisis, estabilizar neurotransmisores, nivelar algún nivel de insulina o cuestiones como potentes... claro que pueden estar en riesgo..., pero tiene que ir acompañado en algo que haga algo mas una transformación en la persona, como está parada en la vida... o sea un weón que está fumándose dos cajetillas diarias de cigarros y está con una mancha en el pulmón, le van a quitar los cigarros... pero debe de haber algo que le está pasando, o sea por lago está fumando tanto, y no es que está adicto al tabaco... no es eso, es algo que él está tratando de tapar con el cigarro... ¿Qué está haciendo? ¿Qué le está pasando a ese ser humano adentro?... entonces tiene que haber algo debajo de esa mancha, que no es la mancha sobre el tabaco, sino que tiene que ver con una mancha en su sentir, con el mismo y con los otros... algo le está pasando a él, porque fuma tanto, porque necesita tapar su respiración.... Entonces claro podemos darle cuestiones, hacer exámenes con los médicos, pero también hay que

mirar que siente, que le está pasando a él que tiene que fumarse dos cajetillas diarias de cigarros.... Sí, tiene que ser apoyado con el modelo médico, no creo que solo ...

25. P: y dentro de esta forma de vida que has llevado, ¿Cuáles son las técnicas de las que te has podido apropiar, para compartir y para ti?

26. A: bueno, el proceso como de haber entendido el sistema floral ha sido maravilloso, el tema de las vibraciones de que las personas tenemos todas estamos todas desequilibradas a veces.... Eh, eso ha sido maravilloso, o sea yo veo a alguien que está con una situación difícil me acerco y le ofrezco terapia floral... no como negocio si no como para ayudarlo, y ha sido súper bonito, ehh... y un amigo músico se intentó matar, se colgó y lo pilamos colgado... y con depresión así... [están cerrando]. Compartir las flores ha sido súper bonito, el compartirlo con gente que pasa hablando de cosas mala de eso, y dicen esas cuestiones no sirven son como placebo... y yo le dije pruébalas y después conversamos.... Y él no quería seguir un proceso terapéutico con nadie, y empezó el sistema floral... y después de como seis meses me decía me tenía adicto a las flores de Bach, te juro, porque le hizo sentirse bien cachai... y a partir de eso yo les di unas flores que son especiales para buscar ayuda, yo no iba a ser su psicóloga porque soy su amiga, y en ese pedir ayuda se empezó a tratar con una psicóloga... y ahí volando, se fue súper bien, siempre recomienda las flores con cualquier ser. Y conmigo misma me he hecho flores también, con mi profesora... ahora estoy terminando el segundo nivel de reiki, también es tan bonito... mi maestra que llegó un día en especial me enseñó técnicas para catástrofes y atender desde una recopilación de medicina de los pueblo indígenas de toda Latinoamérica, eeh hicieron una recopilación y entregaron eso; y catástrofes como maremotos, de guerra... y son técnicas que se aprenden desde un niño de dos años hasta una persona de 80', entonces son fáciles de hacer... y también es bonito bonito cachai', y fácil. Nos han enseñado mucho desde la cabeza y entonces eso a veces nos atrofia, yo encuentro que esta medicina, la forma de tratar a las personas hace que puedan tenerlas un poco más no sé si balanceadas o equilibradas para poder después darle a lo que duele, que cuando están en crisis no pueden, no pueden... porque están en la angustia... y eso permite como bajar los niveles de ansiedad, de miedo a hablar de lo que les pasa, y éstas técnicas como complementarias ayudan a eso, no es lo único; la psicología está en lo que yo hago también, y eso, eso ha sido como compartir

27. P: y ya llegando aquí en este lugar, ¿Cuáles son las razones por las cuales llegaste hoy a los temazcales?

28. A: al temazcal, mira por una conexión espiritual que yo estaba teniendo hace como desde que empecé a hacer terapias con hipnosis comenzaron a pasar cosas en mi bien bonitas, fuertes pero bonitas... entonces necesitaba descargarme, y una amiga mía, la negra me dijo "sabí que, conocí esto y se trata de conexión contigo misma, y es como un rezo que permite que puedas liberar ciertos pesos de la vida diaria", y yo le dije eeh vamos a ver... y vine o fui la primera vez y quedé así impactada, impactada porque la primera vez que fui a raíces del sur, que fue hace 4 años atrás, y era mucha gente rezando por la tierra y por otros, así que dije "encontré lo que andaba buscando, esto es, "por fin"; que no era la iglesia, que era sin prejuicio, gente de todo en un mismo lugar rezando, ateos mormones evangélicos, y siendo parte de la tierra, siendo parte como de entender eso que habían otros igual que yo, por eso me quede así con esto.

29. P: y en este espacio ¿cómo defines tu participación? o ¿cómo la entiendes?

30. A: son como no sé, varias cosas, yo cuando digo voy a un temazcal digo voy a rezar por mí y todos mis compañeros, así yo creo... y eso significa contactarme conmigo con mis enemigos con mi Dios, este gran personaje que no sabemos quién es, eso es... nada más.

31. P: y ¿hay ciertos beneficios corporales que puedas dibujar?, con el color que quieras en el cuerpo

32. A: a bueno, yo quedo enérgica

33. P: ¿de color naranja?

34. A: sí, sí. Bueno a mí el color naranja es de aprendizaje

35. [Ruido de fondo]

36. A: hoy día en especial fue así [apuntando al dibujo]

37. P: ¿el verde? Así fue como te dejó hoy día el temazcal?

38. A: sí, y un azul, sí. Era como una llama podría decir, ahora estoy viendo... sí.

39. P: ¿y al llegar aquí como te sentías?

40. A: mira estaba muy contenta, porque hace tiempo desde raíces de la tierra que no tenía un temazcal... y bueno hoy día mi propósito era porque mi padre biológico se está muriendo; y mi padre biológico porque sólo está mi padre biológico... y venía con mucha pena porque él se está muriendo y está muy solo, y él está en Antofagasta... entonces venía con pena... pero ahora me voy así [apuntando el dibujo]

41. P: ¿y la pena, donde estaba? [apuntando al dibujo]

42. A: uf que color para la pena [pesando]... y aquí también como una nube así... de pensar que él se muere y deja este mundo y está más solo que un dedo, solo.... Porque está en Antofagasta y está difícil viajar ahora...

43. P: Disculpa otra pregunta... ¿Cuáles son tus roles cotidianamente? En tu ritmo de vida... como para ir viendo si existe algún nivel de malestar o ...

44. A: bueno yo soy, casi el 70% de mi vida es ser mamá... y me gusta caleta ser mamá. Hoy día mi hijo los fin de semana está con su papá y puedo darme estas licencias como de estar contigo conversando hoy día acá... y mm aparte mi hijo salió de vacaciones y trabajo tres días a la semana como psicóloga en mi consulta, y los otros días estoy con mi hijo, y eso. [risas]

45. P: y alguna de esas prácticas de la cotidianidad ¿te produce un malestar en la semana, en el día a día?

46. A: mira a veces quedo súper cansa con mi trabajo, porque igual mis pacientes eh... me llegan pacientes muy cuaticos así como fuerte, hartas cosas fuertes... y de repente tengo que ponerle mucho y quedo muy cansá'... y a partir de eso empecé a practicar reiki, para poder protegerme... porque el tema de la hipnosis es potente y no sé porque llega muchos pacientes con abusos sexuales, violaciones... mucho... y eso es muy fuerte, porque hay mucho dolor... y cansa cansa mucho, o sea el episodio y desde que llegó... siempre me llega mucha gente con esas situaciones, o descubrimos en sesiones que fueron abusados. Yo creo que fue una preparación haber trabajado en Sename, porque atendí muchos niños con abuso sexual y con maltrato físico grave; y con violencia intrafamiliar.... Y ahora me llega gente que no es pobre como casi toda la gente que está en Sename, pero mucha gente de buena situación económica que han vivido lo mismo... y eso me cansa

47. P: ¿y eso te llega en alguna área en especial ese cansancio?

48. A: es como en todo el cuerpo, a veces quedo así como molida molida... o quedaba en realidad porque a partir del reiki te enseñan técnicas como para protegerte, porque como somos vibración, bueno mi profe de reiki como el reiki es japonés, me dice que por eso los japoneses no se tocan, porque ellos tienen tanta conciencia de que somos energía, que tu cuerpo llega hasta como por aquí [apuntando una zona extendida periférica], entonces el tocarse entre ellos es muy potente, y en el trabajo que yo hago yo toco mucho... entonces una persona que está sufriendo tu la tocas y sientes esa energía, y antes yo em contaminaba mucho con eso... y el reiki fue como para poder protegerme, poder tocar a la persona, aliviarla, que sienta que alguien la está apoyando, y llegaba así a la casa [haciendo un gesto]; pero ahora ya estoy mucho mejor

49. P: y este temazcal de hoy, ¿sientes que te ayude en tu subjetividad, en tu manera de vivir", en tu forma de vida?

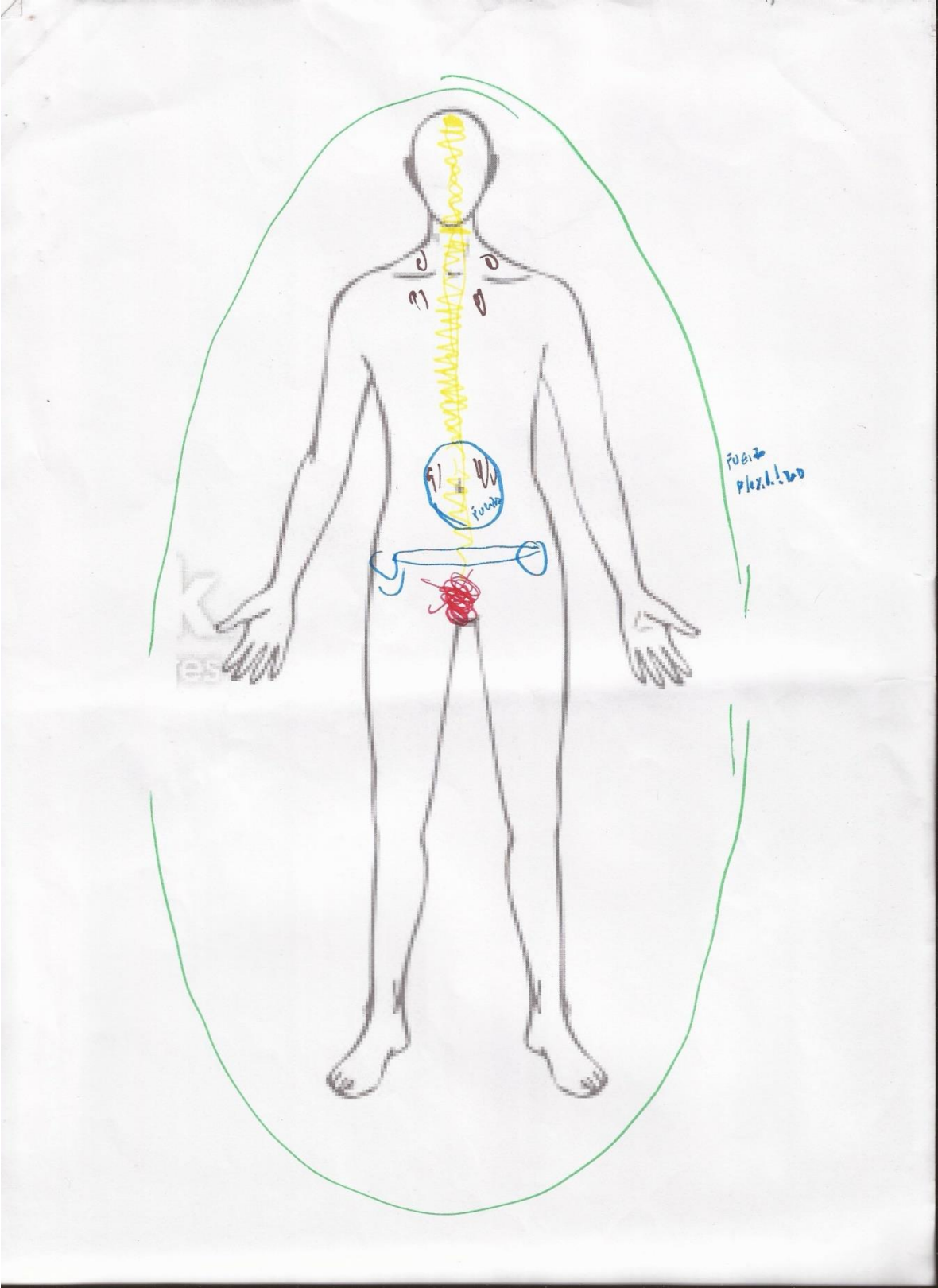
50. A: si de todas maneras, así de buena por lo que venía, feliz porque había temazcal el día Sábado, porque en la semana es complicado, el Jueves es día que yo atiendo así que no podía venir. Y me voy como llena de energía, a pesar de que estuvo súper fuerte la última puerta... es como que no quedo cansa, muy pocas veces quedo cansá, quedo como energizada... conectada así como disfrutándolo todo, con todo lo que tiene la vida; no así como maniaca, si no como disfrutando ver gente, mirar a las personas... mirarlas aunque me provoquen cosas, hay gente que te provoca cosas así como "que le pasará a este pobre weón" [risas], una sonrisa porque todos cargan con su malestar, todos tienen su lucha, tu conversas con él empiezas a entrar y todos tenemos algo que pasa, todos los días... pero teni' que estar con la cara bien po, dándole

51. P: ¿y eso da el temazcal?

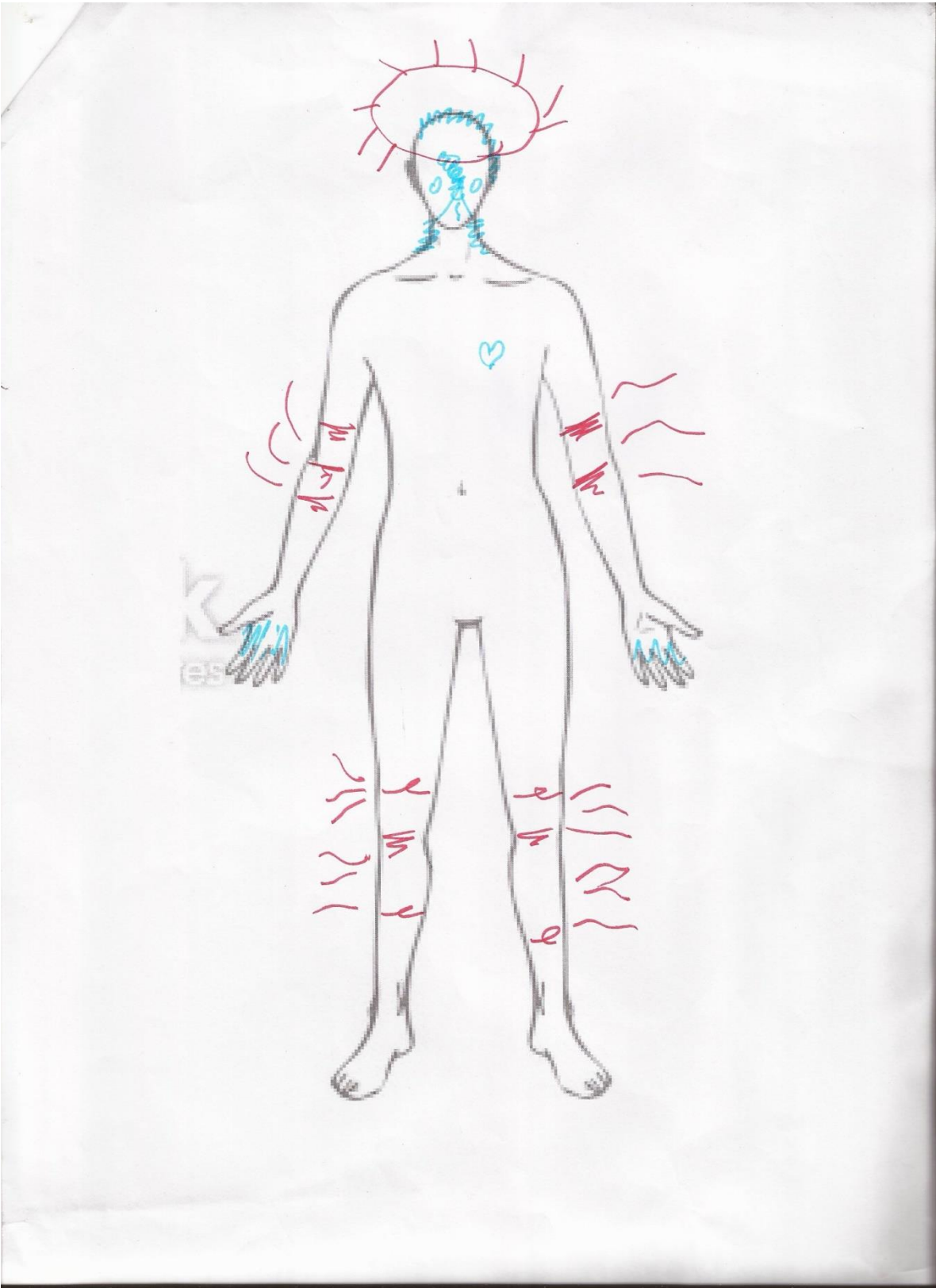
52. A: sí sii claramente

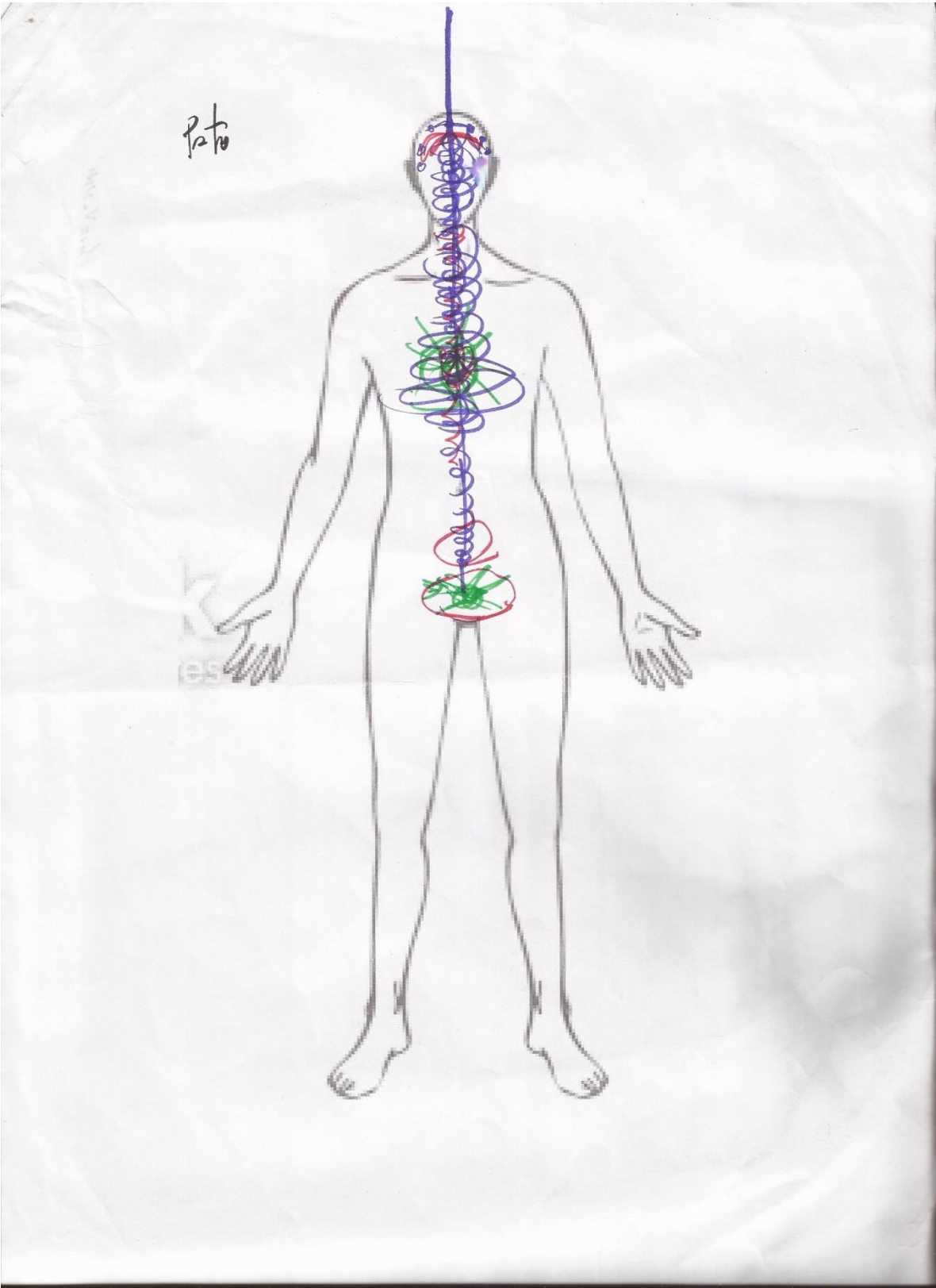
53. P: bueno, eso era todo, ¡muchas gracias!

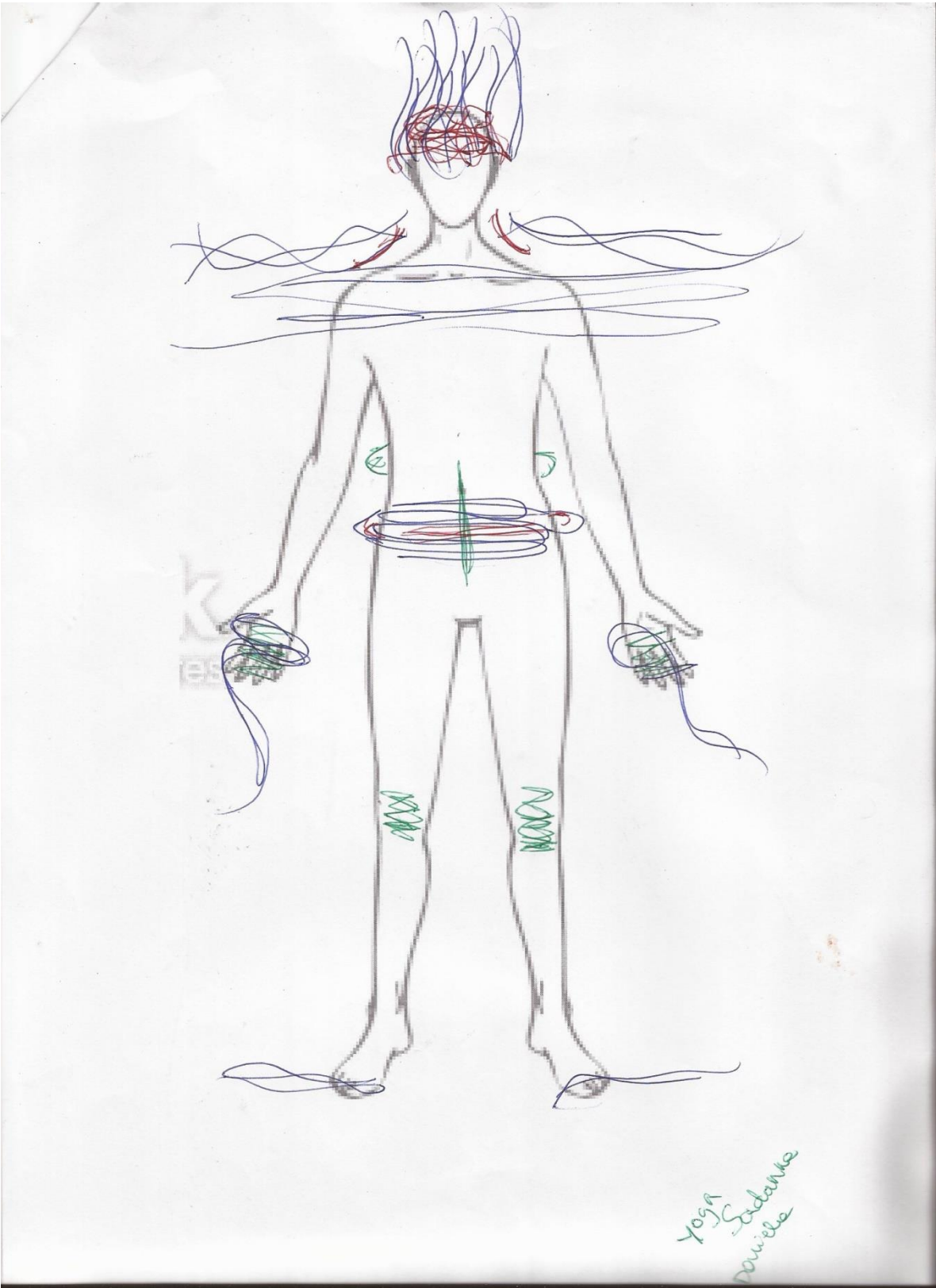
Anexo Andróginos

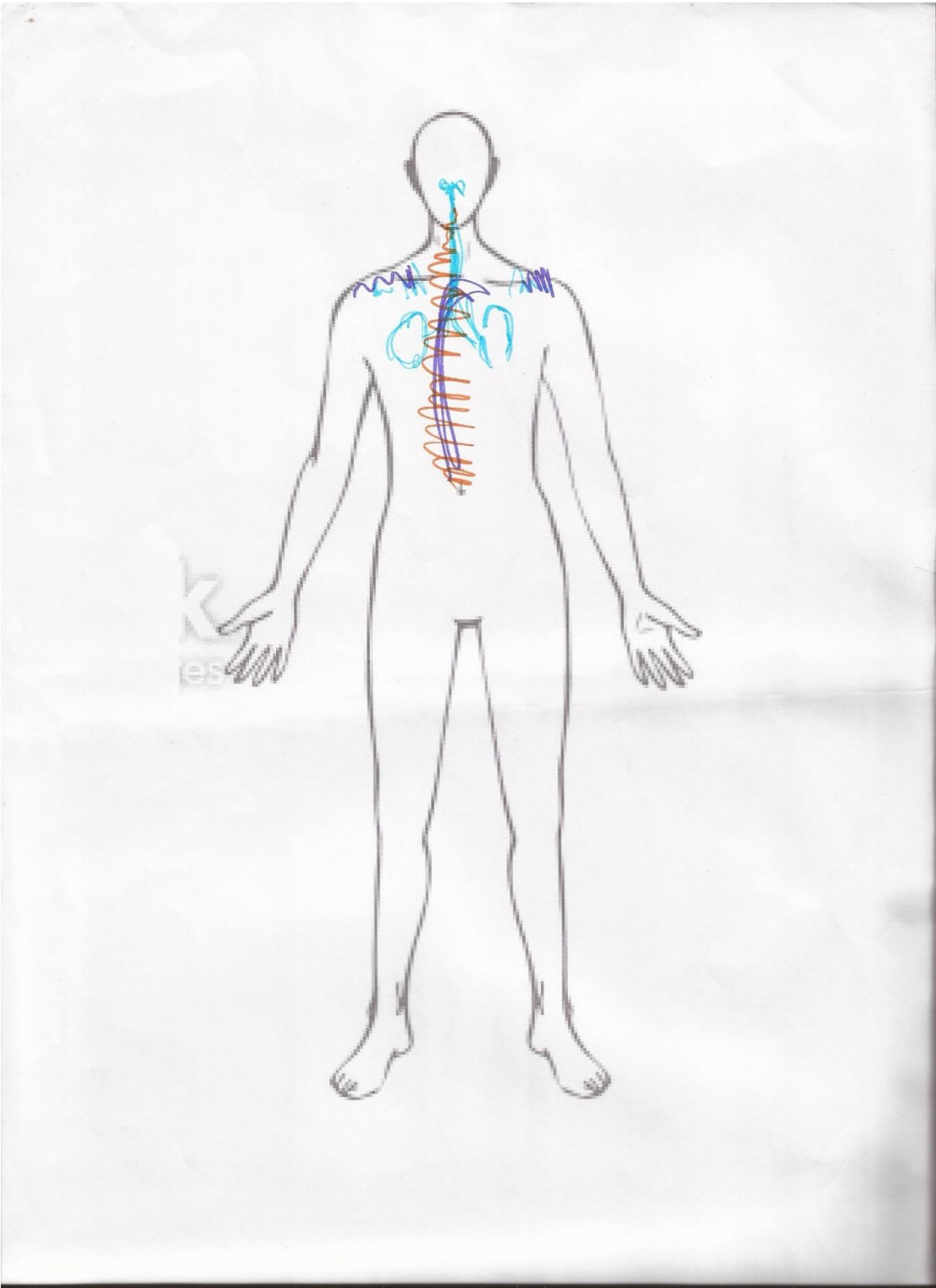


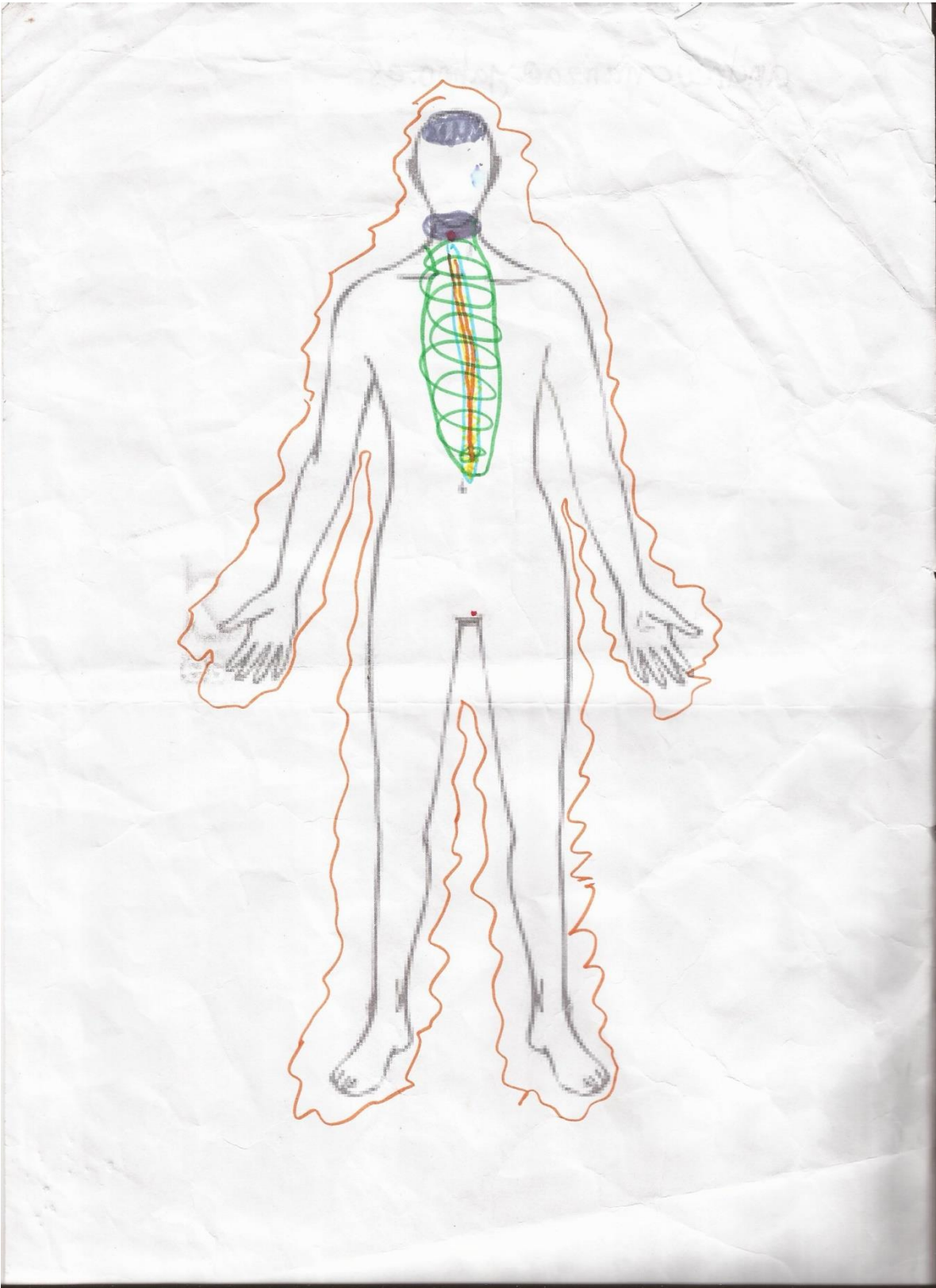


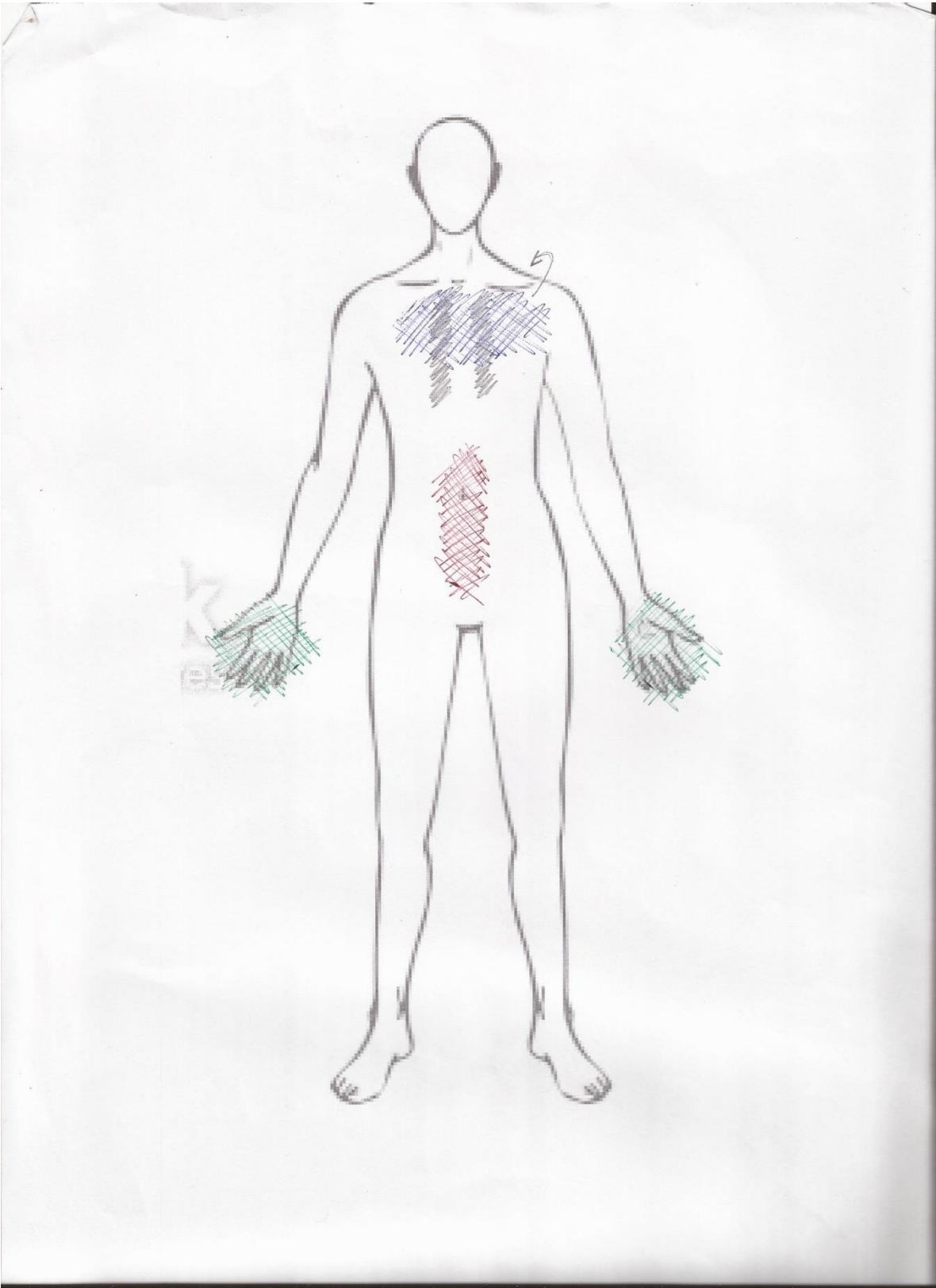










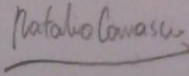
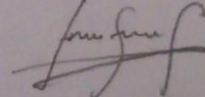


Anexo Firmas Consentimiento Informado

Declaro que he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio y entiendo que:

- Mi participación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento, sin perjuicio para mi persona.
- El estudio no reviste riesgos para mí.
- No tendré que realizar gastos ni tampoco recibiré remuneración por mi participación.
- Los datos recopilados son confidenciales, por lo que no se identificará mi nombre, sino que será sustituido por un seudónimo.
- Los datos se utilizarán para efectos de la presente investigación y para otras que guarden relación con el propósito de este estudio; así también, podrán ser publicados en revistas especializadas y con fines académicos, respetando el principio de confidencialidad.
- Si lo solicito, los resultados obtenidos se me informarán al terminar el proceso de investigación.
- Cualquier pregunta relacionada con la investigación o con mi participación puedo manifestarla a cualquiera de los investigadores.
- Si en algún momento tengo comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación, puedo contactarme con el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso a través de su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono (32)2507370.
- La participación en este estudio aportará en la comprensión de cómo los movimientos sociales significan el espacio público. Si deseo recibir información sobre los resultados de este estudio, avisaré al equipo investigador con el cual me relacione.
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio

A continuación puntar Nombre y Firma, junto con la fecha.

Espacio y Práctica	Sostenedor	Participante
Yoga Inbound, Centro Hare Krisna	matalia 	francesca 

Pilates, Red de Fraternidad	CLAUDIA Claudia	Gerardo Gerardo
Temazcal, Trafón	Marcelo Marcelo	ANDREA S. ANDREA
Meditación Diksha, Centro Newen	GIOVANNI ESPIN G.E.	Sebastián Sebastián Pannico
Acroyoga, Red de Fraternidad Humana	Joaquín Joaquín	Isabel Isabel
Yoga Iyengar, Sala IPA	Letizia L	Juan Juan
Meditación, Red de Fraternidad Humana	Jorge Bastos	Carlos Panagoras
Hatha Yoga, Espacio Durga	Benjamín Benjamín	Daniela Daniela

Anexo Mapa de los Espacios de Cuidado

MIRA COMO TE CUIDA EL PUERTO

Este Mapa está elaborado para que tengas la libertad de pasear por tu ciudad y en cada encuentro dejarte experimentar por cada espacio. Estos, están hechos para tu transformación desde tu autoexploración corporal, permitiéndote así la posibilidad de escoger tus formas de cuidado para promover tu salud... Te invitamos a hacer camino en tu andar...



Meditación Diksha En Centro Newen Amaru

- Práctica de transmisión de energía Diksha, que cambia la percepción de la realidad, el despertar de la conciencia, en busca de alcanzar el estado de unidad reduciendo el sufrimiento.

Yoga Iyengar En Centro Cultural IPA

- Práctica de Yoga que se enfatiza en el trabajo entre posturas (asanas), control de la respiración (pranayama), y la internalización de los sentidos (pratyahara). Trabaja la alineación corporal para compensar flexibilidad, dolores crónicos y tensiones, para el refinamiento de la persona en su conjunto.



Temazcal En Centro Cultural Trafón

- Ceremonia indígena que acerca la medicina del fuego. Se realiza en una "cúpula" de varas cubierta de lona, donde se introducen piedras volcánicas calientes las que se rocían con agua para que salga vapor y suba la temperatura, quedando todo a oscuras para un rezo comunitario.



Yoga Inbound En Centro Cultural Yoga Monasterio Hare Krisna

- Práctica de Yoga centrada en el viaje hacia el interior del ser desde la práctica física.



Meditación En Red de Fraternidad Humana

- Momento de silencio y escucha de los procesos internos -externos.

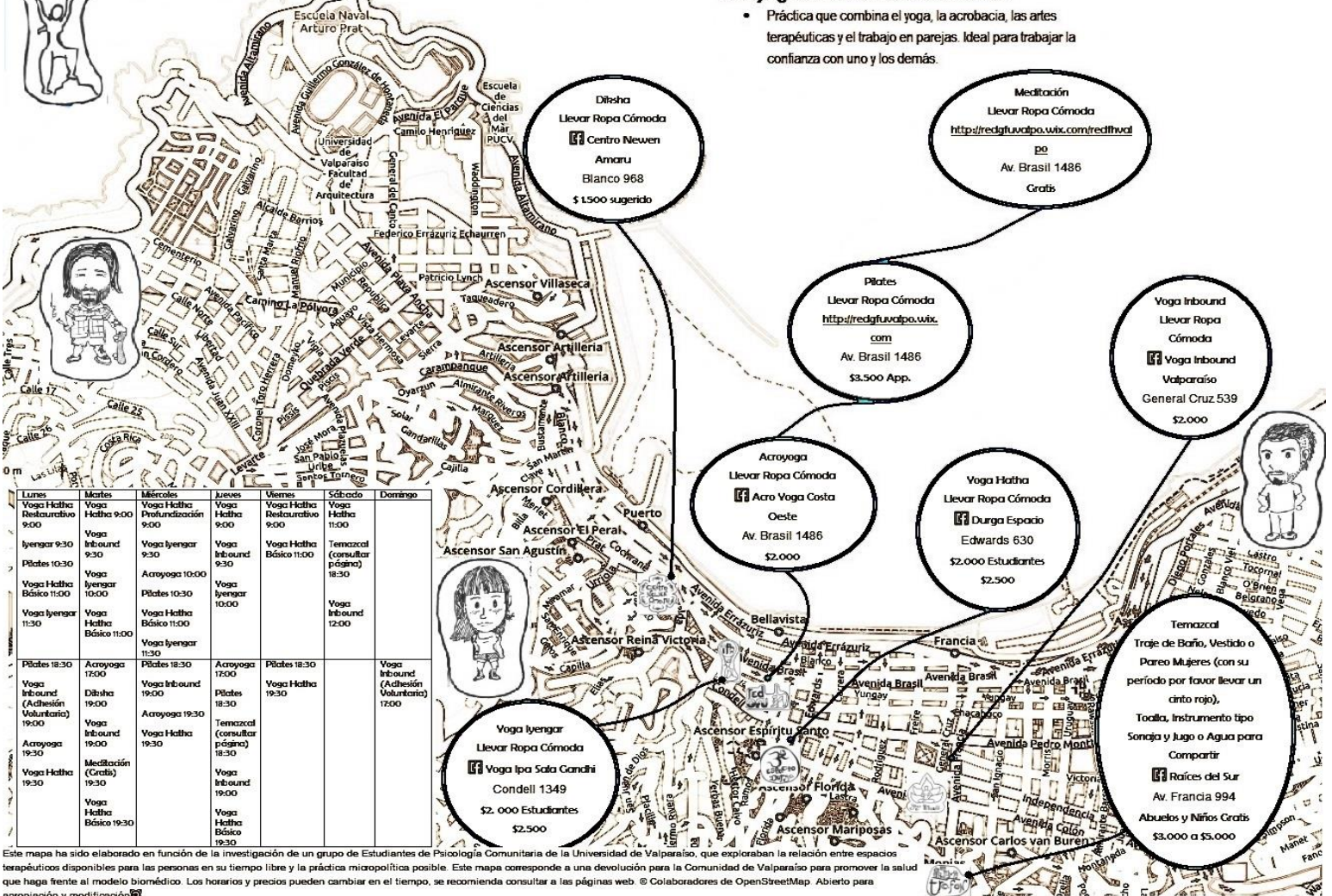


Pilates En Red de Fraternidad Humana

- Gimnasia pasiva desarrollada por Joseph Pilates para mantener la musculatura tonificada y fuerte, mejorando la salud corporal.

Acroyoga En Red de Fraternidad Humana

- Práctica que combina el yoga, la acrobacia, las artes terapéuticas y el trabajo en parejas. Ideal para trabajar la confianza con uno y los demás.



Este mapa ha sido elaborado en función de la investigación de un grupo de Estudiantes de Psicología Comunitaria de la Universidad de Valparaíso, que exploraban la relación entre espacios terapéuticos disponibles para las personas en su tiempo libre y la práctica micropolitica posible. Este mapa corresponde a una devolución para la Comunidad de Valparaíso para promover la salud que haga frente al modelo biomédico. Los horarios y precios pueden cambiar en el tiempo, se recomienda consultar a las páginas web © Colaboradores de OpenStreetMap Abierto para apropiación y modificación.