

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

La representación del cuerpo en un hospital monovalente de Salud Mental.

Zucchelli, Julieta.

Cita:

Zucchelli, Julieta (2021). *La representación del cuerpo en un hospital monovalente de Salud Mental. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/602>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/Vqv>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA REPRESENTACIÓN DEL CUERPO EN UN HOSPITAL MONOVALENTE DE SALUD MENTAL

Zucchelli, Julieta

Hospital General de Agudos Hospital General J.M. Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El cuerpo se ha consolidado en la teoría psicoanalítica como un concepto fundamental. Apartándose de la lógica anatómica, el psicoanálisis propone pensar en los efectos y las resonancias que el lenguaje tiene en él. Desde esta perspectiva hacerse un cuerpo dotado de representación y afecto no es dado, viene de otro que irá nombrando y tomando al organismo como un objeto erótico. En el siguiente trabajo se intentará realizar un recorrido de la noción de cuerpo dentro del psicoanálisis como línea teórica. Luego se tomará este concepto para el abordaje la psicosis como estructura clínica particular. Por último el objetivo es considerar las particularidades del cuerpo sujetado a una institución psiquiátrica, esbozando las posibles consecuencias de su circulación y permanencia en un hospital monovalente.

Palabras clave

Psicoanálisis - Hospital psiquiátrico - Cuerpo - Deseo

ABSTRACT

THE BODY'S REPRESENTATION IN PSYCHIATRIC HOSPITALS

The body has been consolidated in psychoanalytic theory as a fundamental concept. Departing from anatomical logic, psychoanalysis proposes to think about the effects and resonances that language has on it. From this perspective, becoming a body endowed with representation and affection is not given, it comes from other that will name and take the organism as an erotic object. The aim of this work will be to explore the notion of the body based on the theoretical line of psychoanalysis. Then this concept will be taken to approach psychosis as a particular clinical structure. Finally, the objective is to consider the particularities of the body subject to a psychiatric institution, outlining the possible consequences of its circulation and stay in a monovalent hospital.

Keywords

Psychoanalysis - Psychiatric - Body

Introducción

El presente trabajo es el resultado de algunas preguntas a partir de la experiencia de trabajo en un Servicio de Internación de un Hospital Monovalente de mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. En la experiencia de la clínica psicoanalítica hay un elemento que se consolida como fundamental: el cuerpo. Muchas veces los pacientes llegan a la consulta cuando el cuerpo se ha transformado en el enemigo, cuando la medicina comienza a tratar algo de ese cuerpo que se ha vuelto extraño, se ha revelado y enfermado. Ahí, en esa imperfección de la máquina anatómica, nos convocan como profesionales de la salud mental. Se trata de cuerpos desconocidos, a los cuales la medicina intenta curar, ajustar para que continúen trabajando. Y cada vez, en cada entrevista o consulta, hay un cuerpo más allá de la anatomía, más allá de los músculos, de las articulaciones, de los huesos, hay un cuerpo de representaciones sobre el que trabajar. Un cuerpo sobre el cual el psicoanálisis puede intervenir, intentando nombrar esa cosa que se puede volver extraña pero propia. Parte de la tarea analítica tiene que ver con leer cuerpos, nombrar cuerpos, transformarlos en algo más que carne y huesos, manipularlos con significantes, intervenirlos de palabras.

En el hospital monovalente los cuerpos son otros. Son distintos: sus movimientos, temporalidades, densidades, posiciones, dolores y reflejos. Están adormecidos, endurecidos y apaciguados. Frente a este escenario se presentan diversas preguntas: ¿Se puede practicar una clínica donde el cuerpo no tenga lugar? ¿Se puede sostener una clínica en la que estos cuerpos "raros" no son reconocidos? ¿Por qué no hay lugar para hablar de ellos? ¿Por las patologías graves que presentan las pacientes? ¿Por la orientación teórica de un hospital psiquiátrico que se concentra en problemas mentales de etiología psíquica? ¿Por la necesidad de acallar esos individuos que por anormales han sido aislados y encerrados en una institución psiquiátrica? ¿Por las medicaciones que generan alivios sintomáticos pero efectos adversos? ¿Por la mirada de los profesionales psi que nos hemos concentrado en el inconsciente olvidando el soma?

El presente trabajo tiene como objetivo ir tratando de esbozar hipótesis sobre el lugar del cuerpo en los tratamientos por salud mental en una institución total como es el Hospital Psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A partir de estas preguntas, resulta interesante realizar un recorrido sobre el cuerpo y su lugar en la clínica psicoanalítica, el cuerpo en estructuras específicas como la psicosis y finalmente

el cuerpo como territorio de dominación e inserto en dinámicas de poder.

El cuerpo (inédito) del descubrimiento psicoanalítico

En sus primeros escritos Freud descubre un modo del cuerpo que era desconocido hasta entonces para la medicina: un cuerpo que “se comporta como si la anatomía no existiese” (Freud, 1894), y que encuentra la satisfacción por vías que no son las de lo instintivo (Freud, 1915). Este descubrimiento es revolucionario e implica una falla del saber acerca del cuerpo y del cuerpo en relación al saber. Lo que Freud reconoce, porque el síntoma histérico se lo advierte, es que esa falla tiene dos bordes: por un lado, lo que el cuerpo desconoce de lo que la biología enseña y, por el otro, un cuerpo desplazado del saber que el instinto proporciona. Freud descubre que el síntoma (histérico, pero también obsesivo, psicótico, perverso, etc.) no funciona de acuerdo a lo que la anatomía y el instinto determinan, sino que expone un cuerpo que goza -se satisface- por vías construidas según otras determinaciones (Leibson, 2018). A partir de este descubrimiento, el cuerpo se ha descarrilado de lo estrictamente biológico y se abre a otros campos.

Una primera aclaración fundamental será entonces la distinción entre cuerpo y organismo. Se llama organismo a “un invento de las ciencias biológicas, una construcción racional que intenta dar cuenta de eso que, a pesar de que está ahí, no sabemos, muchas veces, dónde está ni de qué se trata” (Leibson, 2018). Así el organismo es concebido como una maquinaria físico-química compleja y extensa que posee sus propios mecanismos de auto-regulación para lograr la adaptación al ambiente. Esta maquinaria no depende de la voluntad del sujeto, va más allá de ella, al menos en los procesos constantes de regulación y adaptación.

En cambio hablar del cuerpo desde el psicoanálisis implica tener en cuenta los efectos y las resonancias que el lenguaje tiene en él. Freud, en el estudio de los primeros casos de histeria, se percata de que el cuerpo es un conjunto de fragmentos/representaciones reunidos según el valor afectivo que adquiere cada uno de esos (Freud, 1993). Advierte que para que esto suceda y que haya un pasaje de lo desconocido del organismo a la sensación de unidad del cuerpo que ocupa un espacio, debe haber un acto psíquico. Ese cuerpo dotado de representación y afecto no es dado, viene de otro que irá nombrando y tomando al organismo como un objeto erótico. Le prestará su mirada y su palabra para unificar esa experiencia indecible del organismo y no solo prestará los cuidados esenciales, sino que también irá unificando esas partes que se presentan como fragmentadas, estableciendo bordes, marcas y límites. La experiencia humana nos demuestra que se necesitan las palabras de un otro, que vaya subjetivando y tocando ese organismo, que le haga un lugar en su deseo e inscriba los bordes del cuerpo.

Lacan para formalizar esta concepción tomará la teoría de los espejos para armar un aparato que intenta dar cuenta de una

imagen que se construye, se adquiere y también, en ciertas circunstancias, se puede perder (Lacan, 1936). Así sostiene que el cuerpo es aquello donde nos reconocemos, una imagen que identificamos como propia y que brinda identidad e ilusión de continuidad yoica que viene de otros, de la mirada de los otros. A la vez, la teoría lacaniana rescata que esa imagen no se reduce al sentido de la vista ni de leyes de la óptica sino que es un hecho de lenguaje. Ahí es donde Lacan puede ubicar las determinaciones simbólicas y decir: “La palabra en efecto es un don del lenguaje y el lenguaje, en efecto, no es inmaterial, es cuerpo, cuerpo sutil, pero cuerpo al fin. Las palabras son tomadas en todas las imágenes corporales que captan al sujeto” (Lacan, 1953).

Ese cuerpo se configura como una superficie de escritura que al inscribir recorta, erosiona, deja la marca que da cuenta de un cuerpo que se construye también como texto en el encuentro con otros. El cuerpo es una superficie de escritura, con sus pliegues y sus desgarros, sus agujeros y sus bordes (Leibson, 2018). Un cuerpo que, a pesar de la rigidez y achatamiento que la imagen le impone, tiene para contar y contarse. Este cuerpo se constituye en la primera infancia, en un momento fundacional, pero también sigue siendo superficie de escritura durante toda la historia, las marcas se irán superponiendo en los encuentros con otros.

Por último, Lacan llega a la conclusión de que ese cuerpo de la dialéctica imaginaria, que no es sin el significante, tampoco es sin un desgarramiento, sin algo que le falte, en tanto esa imagen es una imagen recortada, agujereada. Esa imagen supone no sólo una determinación simbólica, en el sentido de las coordenadas que permiten su constitución y su captura, sino que implica también, un recorte y una caída efecto de esa inscripción simbólica, un vacío. (Lacan, 1963). Es decir, hay un espacio en el que el cuerpo no puede ser nombrado, puesto en palabras. Se revela a la simbolización y ahí se presenta como límite. Este carácter equívoco del cuerpo se encuentra en sus vínculos con la sexualidad y la muerte. Cuando nos aproximamos a estos campos hay un indecible sobre el habitar un cuerpo.

Así el cuerpo para nosotros, seres parlantes se configura como un problema y así es como aparece en la clínica constantemente: como un límite. El cuerpo es una paradoja porque a pesar de ser perfecto siempre falla, nunca alcanza todo lo plenamente que quisiéramos. Lacan (1962) dirá que hay un desencuentro entre el sujeto y su cuerpo, por lo que afirmar “este es mi cuerpo” siempre resulta problemático.

El cuerpo (develado) de las psicosis

Tomando las coordenadas psicoanalíticas, el cuerpo puede pensarse como aquello que ordena y estabiliza pero también como límite y fragmentación. Podemos entender al cuerpo constituido en el seno de la relación imaginaria soportado por una armadura simbólica que recorta un real. En el proceso de constitución de un cuerpo que se conforma como una imagen, puede haber

fallas, que nos llevan a pensar el destino del cuerpo en distintas estructuras. Podríamos pensar entonces que el cuerpo siempre está presente en el síntoma, tanto en la neurosis como en la psicosis, pero con características propias y peculiares. En las psicosis esa presencia del cuerpo se observa de una manera muy particular. Lacan (1962) dirá que sí en la neurosis asumir un cuerpo siempre es problemático y equívoco, en las psicosis hay una relación completa al cuerpo, este se le presenta sin velos como un cuerpo real.

En las psicosis la producción sintomática es variada: las pacientes internadas pueden sufrir del delirio, de la insistencia de su perseguidor que las intranquiliza, de las voces que se entrometen en el curso de sus pensamientos, de ruidos o sombras que las distraen, entre otros síntomas.

Sin embargo, hay un elemento que insiste como una constante: el sufrimiento de la experiencia del cuerpo, ya sea bajo una forma más localizada y parcial en la mirada o en la voz, o de un modo más masivo en la mortificación y en la pérdida del sentimiento de vida (De Battista, 2015). Frente a las pacientes que transitan sus internaciones en el hospital da la impresión que el sufrimiento que más apremia no tiene que ver exclusivamente con el delirio o las alucinaciones (que muchas veces son ego-sintónicas, sin conciencia de lo patológico o morboso), sino con una experiencia del cuerpo como vacío, inerte o muerto. Muchas veces son esas las demandas que dirigen hacia nosotros: ¿cómo deshacerse de esas sensaciones de vacío y de inercia? ¿cómo habitar ese cuerpo cuya experiencia les resulta insoponible? (De Battista 2015).

Estas experiencias que relatan las pacientes son la expresión subjetiva del cuerpo pero no como simbolizaciones de un conflicto inconsciente como en el caso de los síntomas que podríamos encontrar en la neurosis. Las experiencias del cuerpo que relatan escuetamente estas pacientes son crudas y petrificantes, imposibilitando su enlace y asociación con otros elementos. De Battista (2015) propone recuperar el término “hipocondría” para referirse a esa experiencia de un cuerpo real que en la psicosis puede cobrar distintas formas. A veces esta sensación está localizada y es una parte del cuerpo la que concentra el malestar. Cualquier parte del cuerpo es susceptible a ser cortada, extraída, modificada por sensaciones que pueden llevar a los pacientes a cometer actos impulsivos.

Otras veces el sufrimiento respecto al cuerpo es masivo y difuso, concierne al sentimiento de estar vivo y no conoce una localización, aparece como abulia, apatía, indiferencia, sensaciones de vacío, ausencia de sentimientos, falta de repercusión afectiva del decir, una suerte de colapso de la trama emocional (De Battista, 2015).

En otro extremo también se puede encontrar la experiencia de un cuerpo muerto. Hay quienes directamente niegan la experiencia de sus órganos, no reconocen su imagen en el espejo, se sienten muertos, sin cuerpo, con un sentimiento de abatimiento general. Se observa en estos casos pacientes en las camas,

apáticas que han reducido su existencia a nada, no comen ni ingieren agua. No miran ni piden ser miradas. Se trata de presentaciones graves en donde lo mortífico ocupa un lugar central. En muchos casos, las pacientes no encuentran las palabras para describir este malestar y lo podemos observar en ciertas prácticas: la utilización particular de la vestimenta, formas de movilizarse, rituales en las actividades cotidianas o ejercicios corporales ejecutados con insistencia.

Freud (1911) dio un nombre a este malestar y le otorgó un lugar de importancia en la conceptualización de la psicosis: lo llamó “angustia hipocondríaca”. Lacan, también reconoce como crucial la relación de la psicosis con el cuerpo propio, que se presenta sin velos como un cuerpo real, no vestidos por los aparatos de la imagen (Lacan, 1962).

Por lo cual es de importancia establecer la significación de estos episodios y presentaciones corporales y considerarlos en la dinámica de la cura. De Battista (2015) sostiene que tendríamos que darle a la hipocondría un valor de orientación en la clínica de las psicosis, ya que Freud en 1914 le otorgó un estatuto análogo al de la angustia para las neurosis.

Lo que estas presentaciones nos enseñan es que no va de suyo que un cuerpo sea viviente. La clínica se ha concentrado más en los síntomas restitutivos de la psicosis (la construcción delirante por ejemplo) y ha dejado de lado estos fenómenos corporales que podrían ser orientativos. Sería importante retornar a ellos como brújula del tratamiento, advirtiendo que no se trata de tomar a estos indicios del cuerpo como objeto de estudio y observarlos en la clínica con fascinación o curiosidad. Se trata de poder escuchar estos fenómenos, que no hacen más que dividirnos o angustiarnos, y tratar de responder con “otra cosa” que no sea culmarlos de saber o aislarlos en el psiquiátrico. Para De Battista (2017) la posición del analista se orientaría a excluir la respuesta por el miedo, la angustia, la admiración, la fascinación o la objetalización que podrían generar estas experiencias mortíferas del cuerpo. Plantea entonces que: “el analista tiene otra cosa para ofrecer, soporta en su presencia este deseo, se hace así causa del deseo del analizante y es allí donde se ubica la eficacia del discurso analítico. Un nuevo encuentro puede producir la separación y la formación de un nuevo cuerpo, a este lugar podría venir el encuentro con el analista. La clave está entonces en la respuesta y no en la supuesta gravedad de la posición psicótica” (De Battista, 2017). La posición del analista debería rechazar el miedo o la fascinación por estos fenómenos, y ubicarse en una posición que sostenga un deseo inédito. En ese encuentro se puede ofrecer una experiencia de deseo que no pretenda gozar, curar, adaptar ni corregir. Se trata de poder escuchar esos indecibles que han sido silenciados o ignorados, lo cual podría producir mucho alivio para las pacientes que generalmente están acostumbradas a lidiar con el rechazo y con la negativa de los otros a escuchar sus razones y argumentos.

El cuerpo (extraño) de las instituciones psiquiátricas
Una de las variables que también podría considerarse como fundamental, es que estos cuerpos (tanto el de las mujeres internadas como el mío como profesional de la salud) se mueven dentro de una institución en particular: un hospital psiquiátrico. El transcurrir en un manicomio que posee sus normas (explícitas e implícitas) y establece modos de experimentar la corporalidad. Desde el ingreso al hospital, las intervenciones corporales son preponderantes. Las pacientes que llegan a la guardia muchas veces deben ser contenidas (verbal, fármaco o mecánicamente) y una vez internadas en los servicios existen restricciones de circulación, controles en la administración de la medicación psiquiátrica y modificaciones en los hábitos de vestimenta y cuidado personal. El encierro y la hipervigilancia, por sí mismos son instancias donde el cuerpo es marcado. Las medidas son terapéuticas y así están justificadas.

El cuerpo se configura entonces como objeto de prácticas y saberes dentro del hospital psiquiátrico y estudios clásicos sobre instituciones de encierro han indagado acerca del lugar protagónico del cuerpo en estos contextos (Goffman, 1984; Foucault, 1999). Podemos pensar que estas formas de disponer del cuerpo en el psiquiátrico constituyen identidades a través de distintos procesos de socialización intramuros que operan 'sobre' y 'desde' los cuerpos (Machado, 2019).

Goffman en *Internados* (1984) aborda al psiquiátrico como una institución total y explica que el paciente llega al manicomio con una representación de sí mismo acorde con ciertas disposiciones sociales establecidas en su medio (familia, cultura, sociedad, entre otras). Apenas entra al nosocomio se le despoja paulatinamente del apoyo que éstas le brindan y comienzan para él una serie de degradaciones y profanaciones del yo (Goffman 1984). El proceso mismo de admisión acarrea pérdidas y despojos de la identidad extra-muros y establecimiento de una nueva intra-muros: incluye la apertura de una historia clínica, controles y exámenes físicos y psíquicos, aseos específicos, registro de datos personales, listado de los objetos personales, control de las pertenencias, extracción las cédulas de identidad, entre otras prácticas.

Se va construyendo así, entre medio de estos despojos y alienaciones un mundo intra-muros en el que pareciera que el modo de funcionamiento del mundo exterior no es relevante. En este proceso en el que se intenta lavar al yo de sus roles o identificaciones anteriores para ajustar al sujeto a un paciente admitido en el psiquiátrico, el cuerpo es abordado. Se va estableciendo de esta forma, la construcción de una "identidad psiquiátrica" donde el cuerpo tiene un lugar significativo como primer territorio para la inscripción del poder psiquiátrico.

Teniendo en cuenta estos trabajos, el deterioro y escasez del registro corporal que impresiona al entrar al hospital monovalente podría tener que ver con este proceso, en el cual las identificaciones previas se van perdiendo, a veces de forma visiblemente violenta y otras no tanto y cada vez el sujeto debe deshacerse más, para asimilarse a la institución.

El cuerpo (propio) de los profesionales de la salud
Por último, y como comentario agregado, parece importante por lo menos nombrar, la presencia también del cuerpo de los profesionales al transitar las instituciones de la salud y al encontrarse con estos sufrimientos.

Generalmente se evidencian los efectos de "poner el cuerpo", enunciado habitual en el ámbito pero que muchas veces queda vacío de sentido o reducido al riesgo o cansancio que genera sostener una práctica en instituciones que se derrumban, en condiciones extremas o con pacientes "difíciles o graves". Apartándonos de este sentido común al que se le puede atribuir el "poner el cuerpo", para pensar mínimamente cuál es la presencia de nuestros cuerpos como profesionales de la salud y en qué puntos se encuentran conmovidos al punto tal de, a pesar de ese sufrimiento aparentemente evidente del transcurrir en las instituciones, persistimos allí, continuamos, en el mejor de los casos, dejándonos atravesar y queriendo ser conmovidos para generar algún cambio.

Por lo cual, parece interesante rescatar el encuentro entre cuerpos que significa un análisis y la experiencia que del mismo decanta. El dispositivo de análisis, sostenido por el deseo, implica un decir que por contingencia hace eco en el cuerpo (San Miguel, 2015). El encuentro y la afectación de los cuerpos se configura como primera instancia para que algo ocurra. Así el acto de leer de otro modo esas resonancias en los cuerpos permitirá una escritura nueva. Podemos pensar así en el análisis como una experiencia de lectura-escritura que puede dejar algo dicho, donde al leer se hace escritura. Así podríamos pensar que lo que se lee, si toca el entre cuerpo de ese encuentro queda escrito. La disponibilidad al encuentro que sostiene un analista, como acontecimiento, posibilita en el mejor de los casos una vía nueva a la escritura que equivoque los unívocos y que posibilite armar un nuevo sentido posible.

Conclusión

El objetivo de este trabajo ha sido describir el cuerpo, ubicarlo en el mapa de la clínica y anclarlo a conceptos técnicos. Sin embargo, también resulta fundamental la afectación frente a estos indicios del cuerpo en la clínica, como conmueven durante la tarea analítica y sobre todo la pregunta respecto a qué sostiene esta práctica y qué posición implica.

Por otro lado, pensando en el hospital psiquiátrico y las dificultades que esta institución presenta para un tratamiento integral de los padecimientos, parece importante rescatar estos componentes en la práctica para llegar a tratamientos que consideren un trabajo posible con las llamadas "psicosis" y que no la ubiquen solo en lo deficitario, en el sostener, en el contener o cuidar paternalmente. Un tratamiento que rescate el deseo, implica cierta dignidad y creo que podría desafiar las ya antiguas lógicas manicomiales.

BIBLIOGRAFÍA

- De Battista, J. (2015) El deseo en la psicosis. Letra Viva, Buenos Aires, Argentina.
- De Battista, J. (2017) Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis. Universidad Nacional de La Plata, Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina.
- Foucault, M. (1999). Vigilar y castigar. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, S. (1893). "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices e histéricas". En Obras Completas, traducción de José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979., t. I., 191-210.
- Freud, S. (1911) "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides), descrito autobiográficamente". en Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, p. 251.
- Freud, S. (1915). "Pulsiones y destinos de pulsión", en Obras Completas, op. cit., t.XIV, 105-134.
- Goffman, E (1984). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1936). "El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", en Escritos 1, México, Siglo XXI, 1980, 11-20.
- Lacan, J. (1953). "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En Escritos 1, op. cit., pp. 227-310.
- Lacan, J. (1962-63). El Seminario, Libro 10, La angustia. Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Leibson, L. (2018). Las tres dimensiones del cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rojas Machado, M. (2019). Cuerpo y socialización: entre la cárcel y el hospital psiquiátrico. Avá. Revista de Antropología, 34, 75-100, Buenos Aires, Argentina.
- San Miguel, T. (2015). Escritura, cuerpo, transferencia. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.