

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Intoxicados.

Salmún, Sebastián.

Cita:

Salmún, Sebastián (2014). *Intoxicados. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/199>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/D0t>

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>.

INTOXICADOS

Salmún, Sebastián

Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El trabajo trata acerca de los diferentes aspectos que rodean la actual sobre medicación estimulada y facilitada por los servicios de medicina prepaga en el campo de atención de la salud mental. Dicho exceso en la medicación a su vez, instituye una serie de aristas que están relacionadas con ciertos discursos y fenómenos vinculados a la ilusión posmoderna. Entonces, sus características no son ajenas a los componentes epocales en la que el consumo (de un objeto, de una prestación, de un tóxico) ocupa un lugar central que es necesario cuestionar. Por ello la pregunta y decisión de una paciente será el eje y el motor de una serie de conjeturas, interrogantes y propuestas a fin de reconstruir y repensar la función de los actores de la salud mental ante la producción sistemática y masiva de adictos, es decir, hablantes privados de su palabra adormecidos por una terapéutica del cuerpo que privilegia la medicación. Me serviré de algunos autores para conjeturar posibles relaciones entre los métodos empresariales de prestación de servicios en relación a la salud y los ideales de una época que borra la angustia como señal, para solucionar su malestar inherente de forma inmediata.

Palabras clave

Sobre mediación, Salud mental, Tóxico, Adictos, Consumo, Palabra, Angustia, Hablantes, Ilusión posmo

ABSTRACT

INTOXICATED

This work refers to the different aspects surrounding the current overmedication facilitated by the prepaid medical care services in the field of mental health. At the same time, this excess in medication establishes a number of edges that are related to certain types of speech and phenomena which belongs to the postmodern illusion. Then, its features are not alien to the epochal components, where the consumption (of an object, a benefit of a toxic) takes a central place that is necessary to question. Therefore, the question and the decision of a patient are the focus and the drive of a series of conjectures, questions and proposals in order to rebuild and rethink the role of actors in mental health, in front of the systematic mass production of addicts; in other words, speakers deprived of their words and lulled by a body-therapeutic that privilege the medication. I will serve from some authors to articulate possible relationships between business methods to provide health services and the ideals of an era that erases anxiety as a signal, in order to solve its inherent discomfort immediately.

Key words

Overmedication, Health mental, Toxic addicts consumption words anxiety speakers, Postmodern illusion

Introducción de una pregunta.

“La cosa ya está entre nosotros; ha sumergido a una buena parte de la humanidad en un ámbito y una pasión autista; ha modificado las identidades y está arrasando las tierras, los océanos y el aire; está extinguiendo las especies y las comunidades. La “comunicación” invade todo, transitando por sobre los pueblos y las naciones. El propio sistema ha destruido o se ha “desprendido” de los grandes relatos de la metafísica que fundaban su ética, su estética y su política alrededor de esa idea esencial que era la del Hombre como sujeto constituyente, como fundamento de toda acción y de toda creación.” [1]

Comienzo con la enunciación de una pregunta que por su apariencia podría calificarse de ínfima, cotidiana, ordinaria, pero que posibilitará desde mi punto de vista, el abordaje de algunas aristas en la siguiente exposición. La pregunta fue realizada por una paciente que atendí hace algún tiempo y me parece de vital importancia recuperarla y poder sostenerla en este transcurrir. No sólo fue una pregunta que la implicaba a ella, mujer a quien la llamaremos A, de 26 años, en relación al tratamiento de la angustia que padecía, sino que además es una pregunta que desdoblada de su incidencia personal y clínica, posibilitará abrir ciertas perspectivas que van más allá de la autorreferencia, indicando de ese modo, senderos a pensar, a repensar, en relación a la temática que hoy nos convoca. A de 26 años, derivada por el espacio de salud mental de su servicio prepago medicinal al consultorio donde la asistí en atención psicológica (con orientación psicoanalítica) durante el lapso de 3 años, en un momento determinado del tratamiento, en la mitad de ese “camino”, se hizo esta pregunta fundamental, fundante. Empezó la formulación de la misma con un anhelo *“Quiero dejar la medicación”*. Y continuó luego argumentando la razón con la anticipada pregunta *“¿Cómo me voy a curar si estoy dormida por la medicación, y para curarme necesito pensar, necesito estar despierta? Las pastillas que me recetó la psiquiatra no me ayudan a pensar”*. Lejos está este escrito de desestimar el valor terapéutico de la medicación que tangiblemente tienen en muchos tratamientos de “la salud mental” y en tratamientos de otro orden. Tampoco abordaremos aquí la cuestión de la llamada “cura”, palabra o significante que puede abrir una serie de discusiones que aquí exceden. Seguramente, en tantísimas mesas se ha de mencionar el doble significado de la palabra *pharmakón* (remedio y veneno) siempre presente cuando nos disponemos a pensar estas cuestiones. Es probable, además que en tantas otras, quizás en esta, se haya o se esté deliberando los tratamientos posibles de las llamadas adicciones, los conceptos que nos permitan repensar sus intervenciones, los modelos de abordaje que han agotado su saber, las perspectivas acorde a las nuevas realidades y legalidades porvenir. Pero les propongo detenernos por un momento en la simpleza de la pregunta que A se planteó, me planteó y por medio de este escrito, nos plantea para habilitarla de ahora en adelante, como analizador. Es decir para hacerle un lugar y reflexionar sobre ciertos lineamientos conceptuales que creíamos superados y que sin embargo siguen insistiendo por lo menos, en ciertos modos en que la práctica del psicólogo se despliega. Es una pregunta por la experiencia del pensar necesaria en un proceso terapéutico, por el despertar de las ideas en contraposición del ador-

mecimiento farmacológico. Es una pregunta que confronta ese despertar con algunas anestias de la higiene mental, vehiculizadas hoy por los servicios o “sistemas” prepagos de salud entre nosotros, que resuelven los motivos de consultas en x cantidad de sesiones y que de modo ilusorio en consonancia con la llamada posmodernidad, desechan ciertos relatos estructurantes en otros tiempos (y el tiempo del relato también sustituido por el tiempo de la cifra).

Pretendo formular ciertos cuestionamientos a este sistema o mercado de salud prepago o de obras sociales. Afirmo que son máquinas de producir prestaciones y de deteriorar los lazos sociales (necesarios para la atención), son máquinas trituradoras de la palabra. Y son máquinas de generar adictos, es decir, hablantes censurados en sus dicciones y explotados en sus consumos farmacológicos. Al decir de Ivonne Bordelois *“Un factor crucial y agravante en el incremento de la incomunicación entre médicos y pacientes es la perentoria exigencia de las prepagas y mutuales, en cuanto a pautas de atención a los pacientes cada vez más breves. Este es un rasgo evidente de la proletarización de los médicos, obligados por el sistema a trabajar a destajo”* [ij] Es una terapéutica de las urgencias, y las palabras entramadas en la relación médico o psicólogo-paciente padecen los efectos de su medicación.

Ahora bien, a los consultantes de que acceden por medio estas organizaciones empresariales ¿Cómo deberíamos llamarlos? ¿Afiliados? ¿Pacientes? ¿Clientes? ¿Consumidores? Hace pocos días, recibí la respuesta de parte de una empresa de servicios de la salud, que dispuso las dudas con su machete burocrático.

Era una carta que pretendía advertir sobre el control de calidad por medio de unas *“encuestas que se les realizan a los usuarios para determinar la satisfacción del usuario con las prestaciones”* en el marco de una auditoría. Entonces las respuestas del mercado de la salud: a las personas que consultan a raíz de alguna dolencia, suya, o como es en mi caso, y en el de tantos otros colegas, a los individuos que consultan por las dolencias, o síntomas de sus hijos, por los conflictos de orden familiar, con todo el movimiento anímico que ello implica, se los llama usuarios.

Usuarios remite a aquellos que se sirven de ciertos servicios que los asisten al demandar ayuda. Usuarios son los que utilizan tal o cual recurso para tal o cual fin. El usuario es un consumidor que tiene la ventaja de pagar un servicio mensual y un copago cada vez que lo efectiviza. Winnicott aportó algunas ideas acerca del uso del psicoanalista como objeto transicional diferente a su uso como objeto transaccional, claro. [iii]¿Son consumidores que pueden devenir pacientes, analizantes? No cabe duda que sí, y que para ello suceda deben ensamblarse una serie de deseos que no se coagulen en la miseria empresarial. También es cierto que esta lógica utilitarista no precisa del mercado de la salud prepaga para encontrar fertilidad, pero en ella está sumamente facilitada. Volviendo a **“nuestra paciente”** A, propongo la pregunta por su pregunta, es decir, la mirada interrogativa acerca de la misma. Y para ello seguiremos las pistas que Enrique Millán puntualiza para el ejercicio del analista y que aquí podemos extender y reencontrar en tanto que nos convoca a pensar qué es preguntar. Dice al respecto *“...si un analista tiene una pregunta tiene perplejidad; si tiene perplejidad tiene búsqueda, si tiene búsqueda, tiene algo que interrogar, una meta a la cual llegar, una primera idea acerca de aquello que busca, idea cuya formulación resulte necesaria. Pero, si tiene pregunta, está implicado en esa pregunta, así como su cuerpo está implicado en una sesión”* [iv]

Producción de a-dictos en la actualidad

“Sostengo la hipótesis de que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo

contrario; el capitalismo, que se desenvuelve a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” [v]

“Incluso la actual toxicomanía de masas debe ser vista en la perspectiva de esa destrucción de la experiencia. Quienes descubrieron la droga en el siglo XIX (acaso los menos lúcidos entre ellos) todavía podían abrigar la ilusión que efectuaban una nueva experiencia, mientras que para los hombres actuales ya sólo se trata de desembarazarse de toda experiencia” [vi]

“La salud es entonces un bien de consumo...” [vii] y el consumo de este bien es en principio, generado por una demanda legítima de hacer algo con el sufrimiento. En lo que respecta a la medicina prepaga (que conserva aquello que Foucault denominó medicina urbana) se establece una serie de pasos necesarios para la derivación. Uno de los primeros es el de asistir a una consulta con un admisor. El admisor luego deriva por cercanía territorial, zonal. Y acá me quiero detener porque si bien no es una regla general, suceden muchas veces, que el admisor derive al psiquiatra y al psicólogo de modo simultáneo. En general. Hago esta aclaración porque no busco asumir ni la arrogancia ni la imprudencia metodológica de no poder sostener estos dichos con datos reales, estadísticos, empíricos pero es una generalidad bastante frecuente en la vida de la experiencia.. Y más aún, ante situaciones donde se puede visibilizar cuantitativamente la emergencia de desborde y angustia, los responsables de estos servicios, no todos, claro, insisto, suelen rápidamente y masivamente medicar. Depende de cada profesional y de cada prepaga u obra social pero existe una medicación generalizada en los primeros tiempos de una consulta regida por estos parámetros. Ahora bien, entonces: ¿Qué efectos tiene sobre los pacientes el hecho de recibir cocteles de medicaciones psicofarmacológicas antes de empezar un espacio de terapia en el que la palabra puede ser un medio para abordar sus incipientes síntomas y sufrimientos? ¿Qué efectos tiene sobre el tratamiento específicamente psicológico el hecho de recibir pacientes medicados sin previa interconsulta teniendo en cuenta los efectos adversos que muchas medicaciones psiquiátricas advierten en *“la letra chica”* de sus prospectos? ¿Qué inferencias podemos conjeturar respecto de esta época, en la que la salud está atravesada por las variables del mercado, no sólo porque las economías prósperas o no, colaboran en la génesis de los padecimientos y soluciones, sino porque la búsqueda de respuestas también está en muchos casos, regida por sus leyes?

La facilidad con que se ejercita la distribución indiscriminada y desmesurada (como bien señala Noe Jitrik [viii]) de los medicamentos convierte a los potenciales pacientes en potenciales adictos. Adictos no porque su estructura psíquica (a veces sí puede ocurrir) tienda a esa formulación psicopatológica, con las complejidades que cada caso amerita visibilizar, sino a-dictos en tanto silenciados de las palabras, forzados por medio de las prescripciones a la medicación psiquiátrica.

A-dictos artificiosos por la sobre medicación. Esta situación, en ocasiones, lejos de favorecer los tratamientos, aumentan los riesgos de adormecimiento de la experiencia de la palabra y su función en nuestro campo, el campo de las afectaciones anímicas, favoreciendo el desembarazo de la misma.

Es necesario en algunos casos volver a derivar a los pacientes a profesionales que no sean sólo expendedores de recetas y los desintoxiquen (incluso siendo púberes o niños). Pienso que el lugar no es sencillo para aquellos que abordamos nuestra tarea y oficio formando parte de estos engranajes de control social, encuestadores de la satisfacción y que la pregunta nos ayuda a estar advertidos en las intervenciones para poder sostener una ética, siguiendo lecturas conceptuales, apoyándonos en ellas, discutiendo con colegas, debatiendo en espacios colectivos, profundizando zonas de ignorancia docta, para seguir indagando nuestro lugar allí, nuestra función, y rumbo y reconstrucción posible en el campo del saber .

Construcción (y posible reconstrucción) en las “ciudades farmacias”

“Vivimos hoy en una cultura que definiremos como una cultura del Volumen(...) Por más de cien años, el discurso político (no cosmético) y el relato ideológico (pensante, económico y publicitario) de la sociedad industrial se anudaron en libros y diarios. Ahora, casi al final del siglo veinte pero también del milenio, el Silencio se ha hecho sonoro. Es una presencia callejera en todos lados. Ruidos y sonidos saturan cualquier ámbito, rápidamente” [ix]

Si lo que quieres es vivir cien años”, canta un reconocido trovador madrileño “vacúnate contra el azar...”. [x] Vivir en las ciudades del siglo XXI, aldeas panópticas[xi], aldeas globales, ciudades interconectadas con mínimos márgenes informativos pero a su vez con fronteras territoriales cada vez más militarizadas. Rostros de cemento, pómulos edificadas rozando las nubes, rascar el cielo y debajo, los ojos de cámaras cada vez más distribuidas en las paredes de la ciudad, rejas en los juegos de nuestras plazas. Planificadas ciudades, gestionadas, para que su productividad sea la óptima. Desde las exigencias que planteaba la modernidad civilizada hasta la proliferación de los cambios infinitos en las agendas de nuestros días, las políticas de expansión urbanas, sus demografías cambiantes y crecientes generan tensiones ya sea por la múltiple convivencia de diversidades (ideológicas, idiosincráticas y culturales), ya sea porque algún abrupto fenómeno meteorológico altera y paraliza su ritmo incesante. Ruidosas ciudades. A ello se ha sumado el fenómeno tecnológico, la era de la tecnología en su estadio más avanzado. Son las ciudades, como la Buenos Aires de este congreso, territorios conformados dignamente habitables en ciertos aspectos, y mortificantes en otros, con consecuencias en el registro anímico, para los que en ellas decidimos hacer nuestras vidas. Escenas urbanas filmadas y televisadas a cada hora de cada día de cada año. Las noticias se repiten incansablemente transformando los ambientes íntimos, Estas estampidas arrojan a cada espectador, más aún si no llegan a estar advertidos de la estrategia implícita en juego, es decir, asustar, a un sin fin de miedos, angustias y terrores. Es necesario recurrir en ocasiones a la propiedad de los calmantes. Como bien señala Marcelo Percia la angustia es una afección anticapitalista: “Si la angustia pudo ser, en otros tiempos educadora de la soledad comunitaria (es decir, una soledad en proximidad de otros igualmente solos, en un mundo sin dioses), su actual representación terrorífica es una herramienta disciplinaria por el capitalismo. La angustia aplacada es la peste: los angustiados (sin la experiencia de la angustia) para huir de lo que no entienden, entregan sus existencias a cambio de calmantes”[xii] En este contexto, el miedo, acumula feligreses y la seguridad es el reclamada vedette en la marquesina de la razón. Son ciudades farmacia y las píldoras están en el cenit de las modas. Al ras de las industrias psicofarmacológicas se visibilizan estrategias nominales diagnósticas que acompañan, con ma-

nuales difundidos y publicitados con pomposa autoridad mediática la acción medicamentosa. La industria de la psicofarmacología, su exponencial e infinito horizonte productivo, se inscribe en el almacén de prácticas anti miedos, prácticas de la seguridad y del control que intentan de manera rápida y limpia mitigar un mundo plagado de sustos. En conocidos locales de venta de medicamentos no es extraño confundir las góndolas de exposición de productos farmacéuticos con las góndolas de golosinas y otros objetos comestibles. Son ciudades farmacia. Es preocupante, a su vez, las situaciones de algunas de estas ciudades, en donde sus paredes estallan, las góndolas explotan, la industria se torna belicosa y la proliferación de la circulación de las drogas no crece a partir de recetas médicas legales, sino de otras variantes que sólo voy en este marco, a mencionar. Estoy haciendo referencia (sin establecer un paralelismo pleno porque forman parte de registros diversos de la actualidad) a los delitos vinculados a los estupefacientes y al narcotráfico como otro mercado, en este caso clandestino, de circulación de sustancias tóxicas. La Corte Suprema de Justicia de la Nación a través de su Instituto de investigaciones realizó y realiza una serie de informes e hipótesis en función de pensar situaciones ligadas a estas cuestiones. Dijo al respecto Eugenio Zaffaroni, juez de la Corte (Zaffaroni, 2012) “...como se generan economías violentas de subsistencia en torno a las villas, muchos conflictos de inseguridad pueden estar provocados por estas economías de supervivencia relacionadas con los tóxicos...” Son tiempos de necesarias nuevas discusiones en las que el Estado no puede estar ausente. Son necesarias perspectivas innovadoras, abiertas a nuevos relatos y paradigmas. ¿Se buscará frenar entonces, circuitos de un narcotráfico instalados en nuestras ciudades con sus consecuentes situaciones violentas, y con ello, a la interrupción de las estructuras ligadas a los peligros y a las complicidades políticas y policiales? ¿Se puede regularizar los flujos de fármacos que aún por la vía legal navegan en el asfalto sin diques o filtros a su explotación? El armado de políticas sobre la cual el ejercicio de nuestra función no es ajeno, puede detener la avanzada que por diferentes laderas busca la diseminación de objetos de consumo tóxico, ya sea por la vía medicamentosa, como por la vía de la clandestinidad enquistada en circuitos de la violencia.

Por último y en relación a lo expuesto, no quiero dejar de hacer alusión a la difusión de una serie de discursos llamados “de autoayuda”. Ellos indican la posibilidad individual de sanar con la ayuda de algún gurú que ofrece fórmulas, para quien las quiera oír y sin recurrir a ningún tratamiento singularizado. Los tiempos de la autoayuda son socialmente aceptados y consumidos. Pseudo paradigmáticos discursos cuya motivación se estima en la llegada o acceso a grandes masas de población. He investigado algunos de los libros que tienen como definición toda una suerte de situaciones de la vida calificadas como tóxicas: emociones, amores y particularmente me llamó la atención aquel que nomina a las personas, a los semejantes, como “gente tóxica”. Su letra textual, más precisamente, dice lo siguiente: “Se trata de personas tóxicas que potencian nuestras debilidades, nos llenan de cargas y de frustraciones...no valores ninguna de las palabras o sugerencias que provienen de los Tóxicos...la solución está en ti”[xiii] En ferias de libros, y en kioscos de diarios estos libros se exhiben por doquier. Han sido vendidos en cifras fastuosas, Es interesante destacar que hay una localización que se despliega en torno no a las toxicidades de las sustancias (como aquella que aquejaban a A) sino a la toxicidad de las personas. Ello, supone desde mi punto de vista una relación con lo antes expuesto. Son discursos lavados que contribuyen a la expansión de individualismo, a la vez que responden a cierta demanda del malestar que la época expresa. Lo curioso es que su

presencia nos hace pensar que la toxicidad de las drogas medicinales, sustraída de su composición química original es dispuesta y traspasada a los ciudadanos de un modo que hacen olvidar su estatuto de potencial tóxico (excesos, efectos secundarios, abusos, etc.). Y ello convive con una presunción que sospecha sí, de las personas, de los lazos sociales, descriptos como dañinos y que hay que evitar con diferentes estrategias. La división objeto sujeto, no sólo reaparece llamativamente, con sus viejas vestiduras, sino que lo hace invirtiendo los lugares. Una persona puede ser tóxica y una droga medicinal puede hacer compañía ¿Qué respuesta brindaremos desde la universidad frente a estas cuestiones? Otras maneras de congregarnos se vuelven necesarias para revertir, rectificar, la dirección de una medicalización y medicación cada vez más solidaria de los servicios prepagos de atención en la cotidianeidad de las consultas en salud. Aquella joven de quien hablaba hace un rato decidí dejar la excesiva medicación, para poder repensar sus dolencias, sus afectaciones. Nosotros ¿Qué responsabilidad asumiremos y qué decisiones tomaremos? Para ello, por lo menos hasta hoy, no hay ninguna receta. Que el entusiasmo genere entonces, algunas propuestas.

NOTAS

- [i] Del Barco O. (2013, febrero) La ilusión posmoderna. Diario Página 12. Contratapa.
- [ii] Bordelois I. (2009) A la escucha del cuerpo. Buenos Aires, libros del Zorzal.
- [iii] Winnicott D.W. ([1971] 1994) Realidad y Juego. Barcelona. Editorial Gedisa.
- [iv] Millán E (2009) La huella del caracol. Buenos Aires. El Megáfono.
- [v] Foucault ([1970]2008) La vida de los hombres infames. Buenos Aires. Caronte .
- [vi] Agamben G (2001) Infancia e historia. Buenos Aires. Adriana Hidalgo editora.
- [vii] Trosman C. (2013) Corpografías. Buenos Aires. Topia.
- [viii] Jitrik N (2005) Desmesura en Revista Psicoanálisis y el Hospital Toxicidad y Adicciones. Año 14, No 27. (8-10). Buenos Aires. Ediciones del seminario.
- [ix] Ariel A (2000) El estilo y el acto. Buenos Aires. Manantial.
- [x] Sabina J (2005) Pastillas para no soñar. En Física y química.
- [xi] Zerba D (2007) Aldea Panóptica. Buenos Aires. JVE ediciones.
- [xii] Percia M. (2012) Inconformidad. Buenos Aires. La cebra editorial.
- [xiii] Stamateas B. (2010) Gente Tóxica. Buenos Aires. Ediciones b de bolsillo

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Agamben, G. (2001) Infancia e historia. Buenos Aires. Adriana Hidalgo editora
- Ariel, A. (2000) El estilo y el acto. Buenos Aires. Manantial.
- Bordelois, I. (2009) A la escucha del cuerpo. Buenos Aires, libros del Zorzal.
- Del Barco, O. (2013, febrero) La ilusión posmoderna. Diario Página 12. Contratapa.
- Foucault ([1970]2008) La vida de los hombres infames. Buenos Aires. Caronte.
- Jitrik, N. (2005) Desmesura en Revista Psicoanálisis y el Hospital Toxicidad y Adicciones. Año 14, No 27.
- Millán, E. (2009) La huella del caracol. Buenos Aires. El Megáfono.
- Percia, M. (2012) Inconformidad. Buenos Aires. La cebra editorial.
- Sabina, J. (2005) Pastillas para no soñar. En Física y química.
- Stamateas, B. (2010) Gente Tóxica. Buenos Aires. Ediciones b de bolsillo
- Trosman, C. (2013) Corpografías. Buenos Aires. Topia. (8-10). Buenos Aires. Ediciones del seminario.
- Winnicott, D.W. ([1971] 1994) Realidad y Juego. Barcelona. Editorial Gedisa.
- Zerba, D. (2007) Aldea Panóptica. Buenos Aires. JVE ediciones.