

Instituto de Investigaciones Gino Germani

VII Jornadas de Jóvenes Investigadores

6, 7 y 8 de noviembre de 2013

Ana Laura Candil

IIGG-UBA-CONICET

anacandil@yahoo.com.ar

Eje 7: Políticas del cuerpo.

CUERPOS Y DROGAS.

“ES ASÍ... SUBIR Y BAJAR”

Resumen

Esta reflexión está abocada a indagar exploratoriamente la vinculación entre *cuerpo y drogas* a través de la corporalidad de los usuarios intensivos de cocaínas. Si bien se cuenta con antecedentes analíticos específicos en cuanto a *la delgadez* de usuarios de pasta base/paco (Epele: 2012), durante el trabajo de campo realizado, se ha podido registrar que esta característica se presenta también en sujetos que hacen usos prolongados de clorhidrato de cocaína administrado por vía inyectable y/o inhalable.

La corporalidad de los usuarios intensivos de drogas, amerita una reflexión, ya que por un lado tensa la dicotomía sujeto-objeto; y por otro lado, es un interesante nudo para analizar de qué manera se encarnan las relaciones sociales actuales.

Esta propuesta se enmarca en una investigación mayor que aborda los tratamientos ambulatorios públicos sobre los usos intensivos de drogas en el sur del Área Metropolitana de Buenos Aires a través de un enfoque etnográfico. El trabajo de campo fue llevado desde marzo de 2012 hasta junio del 2013 en una institución pública ambulatoria especializada en usos de drogas en el sur del Gran Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

*Cuerpos en calor, desprendiéndose de la tierra
cuerpos sin control, o hay algo en vos que los controla?*

*Cuerpos convertidos en algo inflamable
cuerpos convertidos en algo más que etéreo*

Fernando Cabrera – Río - Los cuerpos (1995).

El objetivo de este escrito es realizar una aproximación a la vinculación entre *cuerpo* y *drogas*, específicamente al cuerpo de los usuarios intensivos de drogas en tratamiento para reducir y/o dejar de ingerir tóxicos. Esta reflexión se enmarca en una investigación mayor sobre los tratamientos ambulatorios públicos actuales sobre los usos de drogas en el sur del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

La metodología desplegada fue cualitativa, específicamente el enfoque etnográfico. Realicé el trabajo de campo desde marzo de 2012 hasta junio del 2013 en una institución pública ambulatoria especializada en usos de drogas en el sur del AMBA. Las técnicas desarrolladas fueron observación participante, entrevistas semi-estructuradas y charlas informales.¹

Antes de adentrarme en el análisis, resulta relevante explicitar la condición de posibilidad del mismo. Una situación condicionó mi propio cuerpo mientras realizaba el trabajo de campo: me esguincé la rodilla y tuve que usar una férula durante aproximadamente 15 días. Mi preocupación mayor fue en ese momento, de qué manera llegar a la institución donde realizaba el trabajo de campo (ya que con la férula el dolor había aminorado notoriamente): para ir hasta allí, tenía que tomar el tren y en la estación donde debía bajarme, había unas largas escaleras. Si bien pude hacerlo –aunque llegué tarde todos los días–, la presencia de la férula en mi rodilla, modificó el trabajo de campo, y con él, las reflexiones que venía realizando hasta el momento: los usuarios de drogas, me preguntaban qué me había pasado, y me contaban sus experiencias en el andar con los huesos, músculos y ligamentos estirados y/o rotos. De golpe –y por un golpe–, ya no era tan otra, sino que además de dormir,

¹ La observación participante se desplegó con mayor intensidad en la sala de espera, grupo de admisión, grupo de familiares, reuniones de equipo interdisciplinario, administración y en la vereda de la institución. En cuanto a las entrevistas realicé en total 29: 11 a trabajadores institucionales, 13 a usuarios intensivos de drogas en tratamiento, 4 a familiares y 1 a un referente social. Y por último, sostuve diálogos informales tanto con usuarios, familiares de usuarios, trabajadores de esa y de otras instituciones y vecinos de 3 barrios distintos.

comer, caminar, hablar, y estar ahí —entre tantos otros comunes—, nos unía el dolor. Mi cuerpo también estaba dolorido.²

Fue a partir de esta experiencia que pude acercarme analíticamente al *cuero*, sobre el que antes había leído, había cursado, pero no había incorporado, no había aprehendido.

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Las recientes producciones de Citro (2010) y de Scribano (2013) dan cuenta que el *cuero* ha estado presente en el pensamiento occidental desde las reflexiones platónicas (aunque sea para aborrecerlo), pasando por las producciones antropológicas y sociológicas denominadas clásicas, hasta el día de hoy. Si bien en 1936, Mauss (1979) elabora la noción de “técnicas corporales”, y en 1975, Foucault (2009) abre todo un camino sobre los “cuerpos dóciles” productos de las disciplinas que datan de la segunda mitad del siglo XVIII, en las últimas décadas el/los *cuero/s* se ha/n constituido como un campo de estudio específico (Citro: 2010, Csordas: 1994) que recibe/n atención en tanto nudo para decodificar la estructuración social en el capitalismo (Scribano: 2013).

No es de extrañar entonces, que los abordajes que vinculan usos de drogas y cuerpo sean muy recientes. A continuación presentaré sintéticamente las producciones que abordan esta relación, ya que son los antecedentes inmediatos a la propuesta que presento.

En San Francisco, USA, se han realizado análisis sobre la práctica de inyectarse en distintas partes del cuerpo según la etnicidad de la persona (negro/blanco/latino³). Esta producción determina que dependiendo de la etnicidad, personas que tienen la misma dependencia física y psicológica a la heroína y que viven en situación de calle, se inyectan en distintas partes del cuerpo y tienen distintas estrategias de supervivencia (robos/mendicidad) (Bourgeois y Schonberg: 2009). A su vez, se ha registrado cuáles son las drogas utilizadas además de la heroína por los distintos grupos: mientras los blancos beben alcohol, los negros consumen crack (Garreaud y Malventi; 2006). A partir de estas asociaciones, se ha determinado que el racismo como historia y categoría determinante en los Estados Unidos se vincula con distintas técnicas corporales actuales.

2 Esta demostración de la condición de posibilidad de realizar este escrito de manera sincera, además de mi cuerpo dolorido, que antes también estaba presente, pero no del mismo modo, la debo a la siguiente frase “que las palabras no tengan que ocultar ya la carne que les dio vida” (Citro: 2010: 18).

3 “Blanco, negro y latino” son las palabras utilizadas en las producciones que retomo. He optado por sostenerlas a fin de ser fiel a dichos escritos.

Otro estudio realizado en México, sostiene que no es la sustancia la que toma al cuerpo, sino el cuerpo situado es el que toma la sustancia⁴, señalando que entonces “se hace un determinado uso del cuerpo, no de las drogas” (Pérez y Reidl Martínez: 2007).

En nuestro país, se han realizado estudios que vinculan los procesos macro-económicos post crisis del 2001 como determinante del deterioro corporal de usuarios de drogas; y también, se ha profundizado en la manera particular en que la circulación de pasta base de cocaína/paco⁵ (en adelante PBC/paco), modificó los modos sociales de sentir dolor y placer en los contextos en los que circula (Epele: 2010). En esta misma línea, a partir de la circunscripción de las modificaciones acontecidas a partir de la PBC/paco, se ha analizado la manera en que la delgadez de los usuarios dio lugar a modificaciones en las maneras del cuidado de otros: mujeres que cocinaban y llevaban la comida a los “fumaderos” (Epele: 2012).⁶

CONSIDERACIONES ACTUALES.

Casi una década después, durante el trabajo de campo, he podido registrar que *la delgadez* de los usuarios intensivos de drogas⁷ continúa presente. No son los mismos cuerpos que los de una década atrás. Sin embargo, estos cuerpos eran a mi vista, a su vista y desde sus palabras, flacos.

La mayoría de los sujetos con quienes me vinculé consumen intensivamente cocaínas. Cocaínas en plural ya que por un lado, existen diferentes calidades (a mayor calidad, mayor precio), productos diferentes (clorohidrato de cocaína, pasta base/paco), y por otro lado, de distinto modo de administración (inhalable, inyectable, fumable). Sin embargo, según han manifestado los sujetos entrevistados, las cocaínas a las que tienen acceso son de bajo calidad y de bajo costo. La totalidad de las personas usuarias contactadas no tienen empleos estables, habitan en sectores segregados de la ciudad y no han terminado la escolaridad secundaria. La mayoría obtiene dinero mediante distintas changas (que van desde pintura y albañilería, hasta

4 Si bien en el resumen enviado a estas Jornadas, sostuve que resulta necesario repensar la tensión sujeto-objeto en el campo de las drogas y que esta reflexión sería realizada en este escrito, luego de adentrarme en materiales bibliográficos diversos, considero sensato explicitar que por un lado, amerita una reflexión específica y detenida; y por otro lado, que excede ampliamente los alcances de esta ponencia.

⁵ Si resultara de interés profundizar en los debates actuales sobre esta “nueva” droga, se sugiere consultar el artículo “Apuntes sobre pasta base/paco” (Candil: 2012).

⁶ Si bien estos trabajos fueron recientemente publicados, ambos fueron basados en el trabajo de campo realizado por María Epele en la post-crisis, entre los años 2001 y 2005.

⁷ Existe un acuerdo implícito entre quienes trabajan (académica e institucionalmente) en torno a las *drogas*, en categorizar como “intensivos” a los consumos de tóxicos que suceden más de 2 veces por semana en importantes cantidades y que de algún modo estructuran la vida cotidiana de los sujetos usuarios.

limpieza de vidrios de autos en las esquinas y la mendicidad), es decir, forman parte de los sectores más desfavorecidos de la sociedad. Según Seiffer (2010), estos sujetos formarían parte de la “superpoblación relativa” respecto de las necesidades de valorización del capital.

Estos sujetos, además, asisten a una institución pública para dejar y/o reducir el uso de drogas. No cualquier persona accede a un tratamiento sobre los usos de drogas, sino que generalmente lo hacen quienes no pueden acceder a otro tipo de terapéuticas institucionales por las obras sociales, pre-pagas o privadas. Sin embargo, quienes acceden a las instituciones públicas cuentan con ciertos recursos para poder hacerlo: saber que existe ese espacio y que es gratuito, tener dinero para trasladarse, estar situado temporalmente para ir a un *turno*, tener alguien que los acompañe o que les recuerde que tienen que ir, entre otros.

DELGADEZ Y COCAÍNAS

Merlín dice “que se yo... es así... subir y bajar de peso, subís, bajas, subís, bajas y es así...

Registro de campo, 12/08/2012

La pérdida de peso, de masa corporal es relatada frecuente y drásticamente por los usuarios de las cocaínas⁸.

Martín dice que durante el tiempo que vivió con el transa⁹ “bajé 30 kilos, ¿ustedes también bajaron de peso?”, todos asienten. (...) Martín vuelve a preguntar, preocupado, si todos bajaron de peso consumiendo “yo bajé bastante de peso, antes pesaba 92, y llegué a pesar 65 kg... comía una vez por semana”. [Usuario de clorohidrato de cocaína (CC) por vía inhalable. Registro de campo, grupo de admisión 05/09/2012].

Gabriel dice “me da vergüenza [ir al hospital]... las cicatrices que tengo están frescas... acá [el Centro¹⁰] es distinto, puedo venir... hoy me miré al espejo y me vi bardo, amanecido, demacrado... flaco... no iba a volver a mi casa, pero eso implicaba seguir [consumiendo]... no me da el cuero ni el cuerpo para seguir ya...” [Usuario de CC por vía inyectable. Registro de campo, grupo de admisión 03/10/2012].

Solange dice “y adelgacé 13 kilos! Miráme! [acercándose la remera al torso que deja adivinar las costillas]...” [Usuaría de PCB/paco. Registro de campo, grupo de admisión 17/10/2012].

8 Se ha modificado el nombre de las personas a fin de resguardar su confidencialidad. En este mismo sentido se omite a sabiendas el territorio y la institución en el que se realizó el trabajo de campo.

9 Transa es la modalidad nativa de referir a vendedor de drogas. En otro momento del relato, Martín señalará que se trataba de “un lugar de mierda, horrible, sucio... adentro del pasillo de la villa”.

10 Llamaré El Centro a la institución donde realicé el trabajo de campo.

Marcelo dice "...yo me veía a los 19 años en la calle, fumando, todo sucio, olor a chivo, a pata, flaco... y miraba a otros pibes de mi edad, chetitos, yo pensaba 'me estoy perdiendo la vida'..." [Usuario de PCB/paco. Registro de campo, grupo de admisión 03/10/2012].

La pérdida de peso de los/as usuarios/as de las cocaínas se construye como un "indicador" de intensidad de la ingesta –mayor ingesta, menor peso– y se vincula directamente con el deterioro corporal –estar "amanecido", "bardo", sucio, demacrado–. Esta configuración de "indicador" es compartida tanto por los/as usuarios/as de drogas, profesionales especializados, familiares, y redes sociales de los mismos.

El registro del cuerpo, sin embargo, presenta diferencias entre los distintos usuarios, mientras que algunos expresan que durante los largos períodos de consumo no tenían registro de cuanto comían ni dormían ni aseaban, otros tienen un delicado registro de cómo se ven a sí mismos y cómo posiblemente los vean los otros. Sin embargo, tanto en el pedido de la mirada ("mirame"), en la comparación con otros cuerpos ("los chetitos"), como en el acceso¹¹ o no a determinados lugares (el Centro/hospital), el registro del enflaquecimiento y/o deterioro del propio cuerpo, se da a partir del encuentro (posible o consumado) con otros. Sin embargo, cuando describían cómo se percibían/sentían mientras consumían intensamente, la mayoría coincide en señalar que no se daban cuenta o no importaba ver (se) demacrados. Es que *"los modos de sentir dolor y placer se vinculan con un complejo conjunto de mecanismos de objetivación, fragmentación, extrañamiento y disociación. Por medio de estos procesos, los cuerpos son sentidos en ocasiones como ajenos. Por momentos los sujetos pueden disociarse de ciertas experiencias y malestares"* (Epele: 2010: 225). No obstante, en los períodos de aminoramiento de la intensidad de consumo, la modalidad de sentir(se), ver(se), y narrar(se) cambia. Como si la pérdida/aumento de peso no dejara de operar, pero encontrara a los sujetos situados del otro lado del par dicotómico que hace al "indicador".

Martín dice "hace un mes y medio que me estoy recuperando... con la droga es perder tiempo al pedo... yo ya subí como 10 kilos... empecé a comer todos los días... estaba con 60 kilos antes... bajé 27 kilos, me drogaba 5, 6 días por semana... dormía 1... (...) porque yo antes estaba piel y hueso". [Usuario de pasta base/paco. Registro de campo, grupo de admisión 12/08/2012]

¹¹ Acceso, no habilitación, debido a que la accesibilidad se construye y regula social e institucionalmente, de ningún modo de manera individual.

Marcelo: “yo me veo más gordo, me veo bien, espero no recaer, mirá estoy más gordo [y se mira los brazos y se agarra su inexistente panza]...” [Usuario de CC por vía inhalable, registro de campo, grupo de admisión 03/10/2012]

El poder (de) narrar la experiencia del cuerpo enflaquecido y deteriorado, necesariamente requiere una distancia situacional al momento de la ingesta: no se han registrado relatos sobre el cuerpo mientras los usuarios estaban bajo los efectos de las cocaínas. Sin embargo, tal como se revela en los fragmentos citados, cuando el efecto del tóxico pasa, se hace *click* y se transita, en este caso un tratamiento terapéutico, se hace referencia frecuentemente al cuerpo flaco y al camino para engordarlo. Se disocia ese ser/estar en tiempo pasado –ya no soy lo que era–, pero ineludiblemente implica un re-conocimiento de quien se fue. Entonces, lejos de una percepción centrada en el tener un cuerpo (objetivado), para los usuarios intensivos de cocaínas, se es un cuerpo. Es posible pensar entonces, que el registro verbalizado del deterioro corporal corroe la antiquísima dualidad cuerpo-mente del pensamiento occidental. No se tiene un cuerpo, se es un cuerpo. En términos de Csordas (2011: 90) *“cuando el cuerpo es reconocido por lo que es en términos existenciales, no como un objeto sino como un sujeto, la distinción cuerpo-mente deviene mucho más incierta”*.

La delicada fragilidad cristalizada en el deterioro, expresa la modalidad particular en la que se inscriben las relaciones sociales en los cuerpos. No solo se-es-un-cuerpo sino que se es-un-cuerpo-en-el-mundo. Se es situado. Somos en contexto. En palabras de Grimberg (2009: 11), el *“contexto no es algo externo que debe ser relacionado con las experiencias subjetivas, tampoco un escenario en el que esas experiencias transcurren, sino parte sustancial y constitutiva de las mismas”*. La delgadez de estos cuerpos, no es la misma delgadez de los cuerpos adinerados. Aquí, la pérdida de peso, no se trata de *“una metáfora encarnada del yo y su relación entre el yo y el sistema social”* (Low: 1994: 148, traducción propia), sino que expresa cómo las relaciones sociales se manifiestan en los cuerpos concretos: la desigualdad social hecha carne.

La desigualdad encarnada se anuda en la vida cotidiana con la mirada de los otros – que comparten las mismas condiciones de vida– sobre los malestares, padecimientos y enfermedades conocidas, pero también con las estrategias de cuidado ya implementadas con anterioridad, con ciertas formas de búsqueda de alivio.

Marcelo: ponele... a la noche, ahora tengo hambre... quiero comer todo el tiempo...

Solange: viste? Yo estoy comiendo chocolates, golosinas... te saca las ganas... un tío mío que consumía paco me decía que me compre golosinas... y ahora me pongo en la cama con una bolsa así de golosinas y no paro de comer... es que bajé 13 kilos!

Renata: a mí me llegaron a preguntar si tenía HIV que estaba tan flaca!

Solange: es que todos comentan en el barrio... que está muy flaca... que está re flaca y así... [Registro de campo, grupo de admisión 17/10/2012].

Padecimiento, malestar, deterioro, pero también alivio y búsqueda de bienestar. Los complejos entramados de encuentros, desencuentros, miradas, preguntas y rumores en el camino a “estar mejor”, no implican un correlato en el cuestionamiento del par opuesto salud-enfermedad. Sino que lo reafirman como principio regulador. Mientras que la delgadez se equipara al uso intensivo de drogas asociado al “estar perdido” y a la “enfermedad” / “estar mal”, aumentar de peso, no tener cicatrices “frescas”, está asociado a un “buen vivir”, a estar “bien” o “normal”, que se liga desde las narrativas locales con el no consumo de drogas, o al menos con una ingesta menos frecuente. Castro Pérez (2009), refiriéndose a la asociación gordo/sano, flaco/enfermo en una comunidad mexicana, sostiene que *“dadas las condiciones de marginación en este lugar, engordar (en el sentido de bien alimentado) es algo que no se da por sentado, como lo hacen las clases urbanas media y media alta”* (Castro Pérez: 2009: 32). Si bien no es equiparable la asociación a los usos intensivos de drogas, resulta significativo el llamado de atención que realiza, debido a que no se trata de cánones de belleza, sino que en el caso de los usuarios intensivos de cocaínas, alimentarse no se da por supuesto. El ver(se) “más gordo”, el “aumentar de peso” se vivencia como un indicador de “salud”, con “estar mejor”. En términos de Patricia Aguirre (2004), se acerca al “cuerpo-fuerte” *“de los hogares de menores ingresos. Ideal de cuerpo fuerte que se verifica en las formas, la postura y la actividad, seguramente relacionado con el valor de mercado del cuerpo (...) Este cuerpo fuerte es una representación que mucho tiene de aspiración porque el sector de más bajos ingresos se enferma más, se atiende menos, se muere más y más joven que el resto”* (Aguirre: 2004: 36). Este cuerpo a alcanzar, no solo se asocia con la ingesta o no de tóxicos, sino con el despliegue de otras actividades cotidianas. Al respecto, Epele señala que *“la disociación y objetivación del cuerpo propio y de otros como ajenos, la fragmentación de la experiencia, el extrañamiento respecto de ciertas experiencias y procesos, y como parte del dominio propio de la integración de dificultades en actividades rutinarias e intelectuales (dormir, comer, trabajar, planificar, etc.), modelan y son modeladas por las condiciones de vida.”* (Epele: 2010: 228-229).

Y aún más, es que “*el cuerpo y la salud (...) no solo son biológicos, aunque son significativamente estos, también son capas metafóricas, llenas de connotaciones respecto de lo que significa ser una buena persona, respetable y responsable. Estos significados están conectados a la clase dominante, imágenes de raza y sexualidad*” (Crawford: 1994: 1348, traducción propia).

PALABRAS DE CIERRE

A lo largo de estas páginas he intentado explorar la delgadez y el deterioro corporal de los usuarios intensivos de cocaínas de bajo costo trazando puentes entre producciones analíticas y narrativas locales.

Los cuerpos expuestos encarnan malestares, padecimientos pero también búsqueda de bienestar y alivio en una zona segregada del AMBA en la actualidad. Estos cuerpos también afirman “*no se sabe lo que un cuerpo puede (...) [pero] nuestro nivel de fuerzas de existir, los poderes de ser afectados y las potencias de actuar son forzosamente finitas*” (Spinoza/Deleuze: 1978). Al fin de cuentas, todos somos cuerpos determinados, con transcurrir más o menos abiertos en caminos prefigurados a nuestras pisadas.

Los cuerpos narrados en estas páginas resisten, como pueden, al deterioro. Son parte de los cuerpos que sobran de las relaciones capitalistas de producción. Pero que aún sobrando, insisten en continuar. Y engordar.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguirre, P. (2004) *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Editorial Capital Intelectual.
- Bourgois, P. y Schonberg, J. (2009). *Apartheid íntimo. Dimensiones étnicas del habitus entre los heroinómanos sin techo. Pensar. Epistemología, política y ciencias sociales* Nro. 3 / 4. Universidad de Rosario. Rosario: E-ditorial.
- Candil, A. (2012). Apuntes sobre la pasta base / paco. *Revista Razón y Revolución* Nro. 23 / 2do semestre 2012. Buenos Aires: Ediciones ryr.
- Castro Pérez (2009) *Salud y cotidianeidad: un análisis hermenéutico*. En Grimberg (Ed) *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Citro, S. (2010) *La antropología del cuerpo y los cuerpos en –el-mundo. Indicios para una genealogía (in)disciplinar*. En *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.

- Crawford, R. (1994) Boundaries of the Self and the Unhealthy Other: - Reflections on Health, Culture and AIDS. *Social. Science and Medicine*, 38(10).
- Csordas, T. (1994) The body as representation and being-in-the-world. En *Embodiment and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Csordas, T. (2011) Embodiment as paradigm for anthropology. En Cabrera (Ed) *Fichas del equipo de Antropología de la Subjetividad: Alquimias corporales*. Buenos Aires: FFyL-UBA.
- Epele (2010) *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Epele, M. (2012) “Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalizacáo”. *Mana* Nro. 18(2). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Foucault, M. (2009) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Garreaud y Malventi (2006). Viaje al centro de la ciudad opaca. Diálogos con Phillippe Bourgois. *Alteridades* julio/diciembre año/vol. 16. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Itzapalapa.
- Grimberg, M. (2009) Introducción. En *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Low, J. (1994) Embodied metaphors: nerves as lived experience. En Csordas (Ed) *Embodiment and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mauss, M. (1979) [1936] Las técnicas del cuerpo. En *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos.
- Pérez y Reidl Martínez (2007) Corporalidad y Uso de Drogas: Estudio de Caso de la Experiencia Subjetiva del Cuerpo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2007, Vol. 41, Núm. 2. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Scribano, A. (comp.) (2013) *Teoría social, cuerpos y emociones*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.

- Seiffer, T. (2010) La miseria del capital. El papel de la política social en la reproducción de la superpoblación relativa. Tesis de Doctorado no publicada. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales. Argentina.
- Spinoza / Deleuze, Tours Vincennes – 24/01/1978.