

Creación artística de resistencia a los procesos de significación que excluyen las enfermedades..

Artistic creation of resistance to signification processes that exclude diseases.

Marta Rico Cuesta

Universidad de Granada, España

martaricocuesta@gmail.com

www.martarico.com

Recibido 21/03/2018

Aceptado 26/05/2018

Revisado 18/04/2018

Publicado 01/07/2018

Resumen

Este texto recoge el análisis de las prácticas artísticas que abordan las enfermedades y su exclusión en la sociedad occidental en la actualidad. Se pretende mostrar cómo desde la creación artística se puede cambiar los procesos de significación de las enfermedades, cuestionar la exclusión de las personas enfermas y darles visibilidad. Estas prácticas artísticas favorecen nuevas formas de relación y convivencia con las enfermedades, produciendo una transformación social en el que las personas enfermas dejen de ser expulsadas y señaladas

Abstract

This text includes the analysis of artistic practices that approach the diseases and its exclusion in Western society today. It tries to show how artistic can change the signification processes of the diseases, to question the exclusion of sick persons and give them visibility. These artistic practices favor new forms of relation and coexistence with diseases, it's producing a social transformation in that sick persons stop being expelled and marked.

Para citar este artículo

Rico Cuesta, Marta (2018). Creación artística de resistencia a los procesos de significación que excluyen las enfermedades. Tercio Creciente, 14, págs. 77-86. <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.n14.6>

ISSN: 2340-9096

DOI: <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.n14.6>

www.terciocreciente.com

<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/RTC>

Investigación

Palabras clave / Keywords

Enfermedades, creación artística, procesos de significación, exclusión.

Diseases, artistic creation, signification processes, exclusion.

Para citar este artículo

Rico Cuesta, Marta (2018). Creación artística de resistencia a los procesos de significación que excluyen las enfermedades. Tercio Creciente, 14, págs. 77-86. <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.n14.6>

Introducción

Dentro del grupo de investigación HUM-425, venimos trabajando en el análisis de las prácticas artísticas que cuestionan la representación de las enfermedades que facilitan su exclusión y marginación. Así, en este texto presentamos una de las fases del proyecto, concretamente aquella en la que se realiza la producción artística que nace en paralelo y se nutre de la investigación teórica, que ayuda a entender, abrir nuevos caminos y dar respuesta. Porque no se entiende la investigación artística sin la unión de ambas, siendo complejo determinar donde acaba una y comienza la otra. Por tanto, se parte de una metodología de investigación en Arte, en la que se toma una postura crítica que aúna práctica y teoría, se une conocimiento y acción política, y se rompe con la división entre sujeto investigador y objeto (Hernández, 2008; Laiglesia, 2008; Gómez Muntané, Hernández y Pérez López, 2006; Laiglesia, Marín y Tolosa, 1998). Se incorpora la subjetividad y experiencia vital de la investigadora. Como apuntase F. Hernández: "Hace lo personal social y lo privado público. Al ir hacia lo público permite a los investigadores asumir una posición más activa" (2008, p. 110). Dado que mediante el arte se evidencia aquello que no se nombra, se visibilizan experiencias y relaciones que normalmente quedan silenciadas (Hernández, 2008, p. 87).

Para ello, se enmarca el estudio en las prácticas artísticas que evidencian cómo son asimiladas las enfermedades actualmente en la sociedad occidental, buscan una proyección social, ya que es determinante para la investigación ser conscientes de desde donde se parte. Porque la enfermedad es una construcción cultural que viene marcada por cada sociedad que creará sus propias patologías (Berlinguer, 1994; Hellman, 1994; Sendrail, 2011 y

Viniegra-Velázquez, 2008), partiendo, por tanto, de aquella en la que estamos inmersos, aquella que conocemos, ya que no podemos abstraernos de su carga cultural.

Este análisis tiene como objetivos: mostrar y evidenciar como la creación artística puede reforzar y modificar los procesos de significación de las enfermedades, cuestionar la expulsión de las personas enfermas y de las enfermedades en el espacio público y lograr darles visibilidad.

No obstante, el arte tiene la capacidad de cuestionar y generar otras formas de relación y representación. Éste, puede difundir y visibilizar las enfermedades que permanecen en el olvido; eliminar o modificar los estereotipos; y cambiar la percepción y la forma de vivir y abordar las enfermedades. Para lograr esto, intervendrán con diversos modos y niveles, desde dar testimonio a generar nuevos referentes, como se puede observar en el estado de la cuestión sobre Arte y enfermedades con: las exposiciones y los textos que generaron en *Muestra la herida* (2010) de Barro, Castro, Komniou, Ruiz y Santos y *El arte látex* (2006) de Barrón y Navarro; la Cátedra: *Arte y enfermedades* (2013) de la Universidad Politécnica de Valencia, *Malas y perversos* (2000) de Kauffman, *Enfermedad y creación* (1995) de Sandblom, *El cuerpo del artista* (2006) de Warr, *Arte y locura* (2005) de Melgar, López de Gomara y Medina Eguía; y las tesis doctorales *Creación artística y enfermedad mental* (2004) de M. del Río y *El cuerpo enfermo* (2010) de Martín, entre otros.

Por tanto, hemos desarrollado las siguientes fases en las que profundizaremos en: la percepción

de las enfermedades y en la construcción cultural como máxima responsable de ello, donde nos apoyaremos como fuentes principalmente en *La enfermedad* (1994) de Berlinguer, *Historia cultural de la enfermedad* (2011) de Sendrail y *La enfermedad y sus metáforas* (2013) de Sontag; la exclusión de las enfermedades en el espacio público con *Vigilar y Castigar* (2002) y *El nacimiento de la clínica* (2001) de Foucault, *Espacio y política* (1976) de Lefebvre y *La invención de lo cotidiano* (2007) de Certeau; y las prácticas artísticas y su capacidad de resistencia y cambio social con *Modos de hacer* (2001) de Blanco, Carrillo, Claramonte y Expósito y *Posiciones críticas* (2005) de Crimp, además de las fuentes mencionadas en el párrafo anterior; entre otros.

2. Especulum Noster: La significación de las enfermedades.

A lo largo de la historia se le han atribuido una serie de características a las enfermedades que

han venido marcadas por la cultura y la sociedad (Sendrail, 2011) que son las encargadas de construir los diferentes ejes que la atraviesan: la raza, la nacionalidad, la orientación sexual, el género, la religión, la clase social, etc. que influyen en nuestra relación con las enfermedades (Platero, 2012). Esto provocará que se creen unas significaciones específicas y que surjan diferentes posicionamientos a la hora de afrontar una enfermedad.

Unas significaciones que nos harán entender las enfermedades como un suceso que se presenta de forma inesperada (Barro, Castro, Komniou, Ruiz y Santos, 2010, p. 9) e irrumpen en nuestras vidas alterándolas. Las enfermedades se adhieren a nosotros/as y nos cambian, se modifica nuestra forma de pensar, percibir, relacionarnos, etc., que nos hace tomar una mayor conciencia de nuestro ser al verse aumentadas nuestras capacidades, nos hacen singulares, nos individualizan. Porque las enfermedades no sólo nos transforman, sino que nos conceden un nuevo estado identitario (Kauffman, 2000, p. 53), van más allá de las alteraciones corporales. Mediante el uso del vídeo



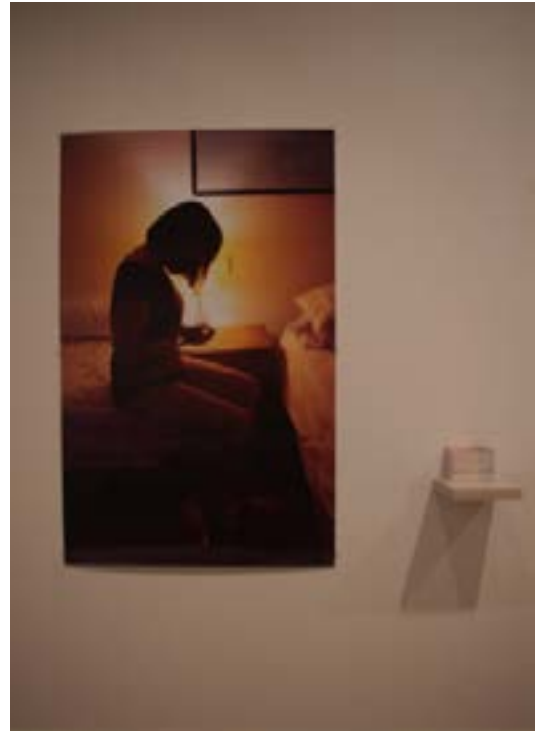
Rico, M. (2014). Especulum Noster [vídeo].

en *Espeulum Noster* (2014), que pudo verse en la exposición *Espejo y Belleza* (2014) en la sala de Blas en Archidona, Málaga, indagamos en las enfermedades en relación con la identidad, algo mutable, en constante transformación a partir de la incorporación y experimentación con el espejo. Y es que las enfermedades son unas experiencias en las que se crean nuevas posibilidades y el sujeto es descentrado, que nos permiten conocer mejor nuestros cuerpos, sus límites, etc. y crear nuevas estrategias de supervivencia (Bacarlett, 2010, pp. 147-151). Deleuze en la entrevista para *L'Abecedaire* (1988) de Boutang apuntaba a que las enfermedades nos hacen más reflexivos y estar más receptivos. Así, Berlinguer señalará tres componentes en la enfermedad: la alteración corporal, la conciencia individual y el juicio de valor (1994, p. 19).

3. 22:00. 20 mg de acetato de glatiramero: La exclusión de las enfermedades.

Las enfermedades se convierten en un elemento de control y vigilancia de nuestras vidas, se las excluye, invisibiliza, oculta, etc., quedando fuera de los espacios normativos y de representación. Las personas enfermas son apartadas del espacio público, quedando relegadas al ámbito privado. Ya que el discurso espacial ha sido configurado en función de unos intereses ideológicos, que lo destina a unos usos y modos de ocuparlo, y habitarlo supone amoldarse a sus leyes (Sennett, 1997; Lefebvre, 1976). Son espacios jerarquizados y asépticos tras los que se oculta el discurso de la segregación, en el que se niega cualquier nota disonante y se destierra todo lo que no se adapta a las normas (Delgado, 2011; Foucault, 2002). Como algo que debiésemos esconder, las personas enfermas se ven obligadas a mantener las enfermedades en lugares estancos, organismos clínicos especializados (Foucault, 2001, pp. 275-280), recluidas al ámbito privado, en sus casas, en el espacio doméstico. Es ahí donde deberá

realizar las acciones que le puedan delatar y señalar como persona enferma, como los tratamientos.



Rico, M. (2016). 22:00. 20 mg de acetato de glatiramero [instalación].

Por tanto, en *22:00. 20 mg de acetato de glatiramero* (2016) presentada en la feria de Arte de ArtJaen (2016) ponemos de relieve estas circunstancias mediante una fotografía de grandes dimensiones en la que se muestra el consumo de un tratamiento médico mediante inyección en una habitación. Una situación habitual para los/las pacientes que es llevada a las paredes de la sala de exposiciones del Museo de Jaén, para hacerla pública, para que los espectadores sean partícipes de otras realidades, de otras acciones, etc. Además al lado de la imagen se presenta la misma fotografía pero en formato postal, formando un montón donde el público asistente podía llevárselas,

haciendo que la imagen fuese todavía más pública al salir del espacio museístico. Los/as espectadores/as al coger las postales iban reduciendo el volumen que formaban las postales apiladas, desvelando lentamente, hasta dejar visible la reflexión que buscábamos en el espectador inscrita en la pared: ¿Por qué ocultarlo?

No obstante, como señalase de Certeau (2006, p. 150) son los que usan los espacios, los que dan contenido y en definitiva quienes pueden subvertir las normas y modificar el sistema, ejercer resistencia al transformarlo y cambiar su sentido original. Una oposición que puede ejercerse mediante la creación artística (Blanco, Carrillo, Claramonte y Expósito, 2001, pp. 383-386).

4. La habitación del cuerpo: Creación artística de resistencia.

“El arte es y siempre fue la única posibilidad de decir lo indecible ya que, amparado en su condición de ficción, está más a salvo de la censura y obstaculización que el poder ejerce contra otras formas de expresión de mayor conexión con lo real”. (Espaliú, 1992, p. 7).

Así, desde el arte podemos cuestionar a los espectadores, hacer que reflexionen y se replanteen determinadas situaciones, podemos plantear problemas que desde otro terreno no se pueden solucionar o dar respuesta (Gómez Muntané; Hernández y Pérez López, 2006, p. 14). El arte puede ejercer resistencia, ya que tiene un gran potencial para interferir en los discursos visuales, en los procesos de significación y en la expulsión del espacio público. Mediante las prácticas artísticas podemos adoptar una postura crítica ante los sistemas de representación y crear nuevos referentes visuales (Foster en Blanco, Carrillo, Claramonte y

Expósito, 2001, p. 97) de las enfermedades. A través de la creación artística se puede reflexionar, mostrar aspectos informativos y preventivos o lograr una aceptación y transformación social.

“La función del arte no es sólo expresar las experiencias del amor y afecto, la pérdida y el duelo, el miedo y la desesperación, el enfado y la ira, sino también informar, educar y unirse a la lucha”. (Crimp, 2005, p. 125).

En *La habitación del cuerpo* (2013) que se mostró ese mismo año en la exposición individual en la Fundación Santander Creativa Joven en el Palacio de Pronillo (Santander) y más recientemente en la exposición colectiva *El peso del alma* (2017) organizada por el Centro de Cultura Contemporánea de la Universidad de Granada en la sala de exposiciones del Parque Tecnológico de la Salud; se pretende dar visibilidad a la esclerosis múltiple, que la conozcan un mayor número de gente, sepan que es y la situación de quienes la padecen. Una visibilidad que es positiva para intentar lograr un incremento en el número de investigaciones. Además de que al mostrar la realidad de la enfermedad podemos derribar ciertos mitos e



Rico, M. (2013). *La habitación del cuerpo* [instalación].

ideas preconcebidas que se crean en torno a ella, y que deje de señalarse a las personas, puesto que en la pieza destacamos el carácter variante de la enfermedad. No obstante, se la conoce como la enfermedad de las mil caras. Por tanto, a través de los relatos de las diversas personas que la padecen, del objeto, y de la metáfora se muestra las diversas formas de afectación, la adaptación a la enfermedad, los tratamientos, etc.

La pieza está compuesta por dos vídeos proyectados sobre la pared del espacio expositivo y un vestido. El vídeo de mayor duración recoge los testimonios de personas con problemas de movilidad, visión, fatiga, etc. en los que algunas se recuperan total o parcialmente de los brotes, mientras que otras personas presentan esclerosis múltiple progresiva primaria, donde los síntomas empeoran gradualmente. Estos relatos se vinculan con unas manos que cosen, que van dando lugar a una nueva forma que se construye a partir de los relatos. Nos estamos creando nuestra propia idea de la enfermedad, nos vamos nutriendo y conformando a partir del conocimiento y de la experiencia que obtenemos, ya que sus historias se van incorporando a nosotros/as y modificándonos al igual que lo hace la ropa. Un acto el de coser que a lo largo del vídeo va variando su posición en función de si los interlocutores deseaban mostrar o no su rostro, pasando las manos de la parte inferior a la superior y mostrando en la inferior la imagen de las piernas de los/as participantes. Así, se hace referencia a la costura como proceso mental. A la par se proyecta un segundo vídeo de menor duración en el que nos colocamos el vestido que ha sido fruto de este aprendizaje. Y es que la ropa marca nuestra relación y presencia en el entorno, nuestra forma de situarnos, etc. puesto que modificará nuestras posturas, nuestros movimientos, etc. Un vestido como si se tratase de una segunda piel, de un segundo cuerpo, en el que se presenta algunos aspectos de la enfermedad: ligero y transparente sin ocultar nuestro cuerpo, nos presenta bordado el sistema nervioso responsable de la enfermedad, asimétrico al igual

que actúa la enfermedad, con una pierna de pantalón que dificulta la colocación del vestido y limita ciertos movimientos, como la enfermedad que al principio puede costar asimilar y adaptarse a ella. Sin embargo, después, la relación es mucho más cómoda, te acostumbras a ella y la conoces mejor.

Este proyecto contó con la colaboración de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Cantabria, que nos permitió y facilitó el poder contar con la participación y testimonios de varias de las personas que la padecen. Se realizaron entrevistas en la que se grababa el contenido de las conversaciones, pretendía ser una charla agradable en la que cada uno contase aquello que le apeteciese, sin unas pautas, pero al ser un tema común se tocaba siempre determinados aspectos: como se les presentó, como actúa en cada uno/a de ellos/as la enfermedad, tratamientos, etc. Posteriormente el material era revisado y se procedía a la selección de aquellas partes que hacían más patente aquello que queríamos mostrar, conformando así el vídeo. En paralelo iba surgiendo el vestido que después formaría parte del segundo vídeo, para el que inventamos un patrón que pudiese reunir todos los aspectos que deseábamos evidenciar.

Conclusiones:

Tras el análisis de las diversas prácticas artísticas que hemos desarrollado, observamos como en algunos casos abordamos las enfermedades de forma general, y en otros nos centramos en enfermedades concretas como la esclerosis múltiple, ya que la conocemos en primera persona. Esta enfermedad apenas tiene repercusión en la sociedad, y por consiguiente, su representación en los medios de comunicación y la cultura visual es escasa. Esto hace que el objetivo principal no sea tanto el subvertir las representaciones, sino el lograr un espacio, conseguir visibilidad para que la sociedad pueda llegar a conocerla más allá de las ideas preconcebidas. Donde

lograr la visibilidad se convierte en resistencia, al ejercer oposición al pensamiento único y heteropatriarcal como apunta Platero (2012, p. 127). Para esta difusión de las enfermedades nos servimos de las exposiciones, para llegar a un mayor número de gente, que puedan conocerlas, se puedan sentir identificados/as, alentar a las personas enfermas, etc. Se trata de que el público se encuentre con otras realidades, con las vivencias de otras personas, elimine cierto prejuicios y lleguen a entender los procesos por los que pasan las personas enfermas.

“Hoy los médicos nos dicen que la única vía es aprender a convivir con la enfermedad. Yo creo que lo primero y más difícil es cambiar nuestra actitud frente a lo social que, cada vez con más fuerza, tienden convertir a los individuos en islas relacionadas entre sí por jerarquías interesadas de competitividad, protagonismo, egoísmo” (Espaliú, 1992b).

Por tanto, como creadores tenemos un importante papel que desempeñar al deconstruir la idea, que tienen en la sociedad occidental actual, de las enfermedades, y generar otras imágenes más allá de las que habitualmente se nos presentan. Es por ello, que el concepto de las obras es el elemento principal, el mensaje que pretendemos transmitir a los/las espectadores/as, siendo secundaria la forma en la que lo hacemos llegar, experimentando con ellas y el uso de diversos materiales y técnicas. Ya que entendemos la creación artística desde la transversalidad, incorporando aquellas disciplinas, elementos y herramientas que consideremos necesarias. Así, tenderemos puentes hacia el arte colaborativo y contaremos con la participación del público, en *22:00. 20 mg de acetato de glatiramero* al ayudarnos a difundir la imagen, y en *La habitación del cuerpo* durante todo el proceso, incluso en la creación

de la pieza, enriqueciéndonos con sus experiencias, siendo este último el proyecto más gratificante hasta el momento, pues es en ese trato con las personas donde se puede observar si las piezas cumplen con su objetivo.

Además nos apoyamos a lo largo de las diferentes piezas en el uso de las metáforas, que si bien es cierto que ayudan a crear y reforzar estereotipos, también es el modo de subvertirlos como bien apuntase S. Sontag al indicar: “no se ahuyenta a las metáforas con sólo abstenerse de usarlas. Hay que ponerla en evidencia, criticarlas, castigarlas y desgastarlas” (2013, p. 172).

Asimismo, como hemos visto desde la creación artística se puede producir cambios en el proceso de significación y la construcción de metáforas originando unos imaginarios más allá de las normas de ocupación y visibilidad en los espacios públicos, que condicionarán en la relación y convivencia con las enfermedades y, por tanto, con las personas enfermas que dejarán de ser señaladas. No obstante, el discurso artístico sigue intentando modificar las políticas culturales de representación de las enfermedades, generar un debate público y nuevas formas de representación más plurales e inclusivas. Toman postura y crean nuevas formas de representación de las enfermedades que nos hacen reflexionar sobre su exclusión. Aún queda mucho camino para lograr la plena inclusión de las enfermedades y para que sea significativa la interferencia en los imaginarios, pero seguimos y seguiremos en ello. «Como dijo el Che Guevara en los años sesenta, hagas lo que hagas ésa es tu trinchera. Así que esta es mi trinchera (...)» (González Torres en Spector, 1995, p. 10).

Referencias

- Bacarlett, M. L. (2010). *Filosofía y enfermedad. Una introducción a la obra de Georges Canguilhem*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Barro, D., Castro, F., Komniou, E., Ruiz A. y Santos, S. (2010). *Muestra la herida. La enfermedad. Arte y medicina I*. A Coruña: Fundación Luis Seoane.
- Barrón, S. y Navarro, J. (2006). *El arte látex. Reflexión, imágenes y sida*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Bernardo Paniagua, J. M. y Pelliser Rosell, N. (2014). La construcción mediática de la sanidad. En Gallardo, B.; Hernández, C. y Moreno, V. (eds). *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística . Vol. 3. Lingüística internacional en ámbitos de salud*. Valencia: Universidad Valenciana.
- Blanco, P., Carrillo, J., Claramonte, J. y Expósito, M. (ed). (2001). *Modos de hacer. Arte crítico, esfera pública y acción directa*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Boutang, P. A. (1989). *L'Abecedaire. Entrevista a G. Deleuze (vídeo)*. Francia: Ediciones Montparnasse.
- Cátedra. *Arte y enfermedad*. (2013). Valencia: Universidad Politécnica de Valencia. Recuperar en <http://www.upv.es/contenidos/CATARTE/> (14-03-2018).
- Certeau, M. de. (2007). *La invención de lo cotidiano. I artes de hacer*. México D. F.: Universidad Iberoamericana, Departamento de historia.
- Crimp, D. (2005). *Posiciones críticas*. Madrid: Akal.
- Delgado, M. (2011). *El espacio público como ideología*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Espaliú, P. (1992). *El arte como acción. La esfera, suplemento de El Mundo, Sida y Creación*.
- Espaliú, P. (1992b). *La voluntad residual. Parábolas del desenlace (taller)*. San Sebastián: Arteleku.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gómez Muntané, M. C.; Hernández, F. y Pérez López, H. J. (2006). *Bases para un debate sobre la investigación artística*. Madrid: Ministerio de educación y ciencia.
- Hellman, C. (1994). *Culture, health and illness*. 3a Ed. Bath: Bath typesetting.
- Hernández, F. (2008). *La investigación basada en las artes, propuestas para repensar la investigación en*

- educación. *Educatio siglo XXI*, 208 (26), pp. 85-118.
- Kauffman, L. (2000). *Malas y perversos. Fantasías en la cultura y el arte contemporáneos*. Madrid: Cátedra, 2000.
- Laiglesia, J. F de, et al. (2008). *Notas para una investigación artística. Actas Jornadas La carrera investigadora en Bellas Artes: estrategias y modelos (2007-2015)*. Pontevedra: Xunta de Galicia.
- Laiglesia, J. F. de, Marín, R. y Tolosa, J. L. (1998). *La investigación en Bellas Artes. Tres aproximaciones a un debate*. Granada: Grupo editorial universitario.
- Lefebvre, H. (1976). *Espacio y política*. Barcelona: Ediciones Península.
- Martín, R. (2010). *El cuerpo enfermo. Arte y VIH/SIDA en España (tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Melgar, M. C., López de Gomara, E. y Medina Eguía, R. D.. (2005). *Arte y locura*. Buenos Aires: Lumen.
- Platero, R. L. (2012). *Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Bellaterra.
- Rico, M. -Marta Rico-, (2018). Recuperar en www.martarico.com
- Río, M. del. (2004). *Creación artística y enfermedad mental (tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense. (<http://eprints.ucm.es/7419/1/T29445.pdf>) (14-03-2018).
- Sandblom, P. (1995). *Enfermedad y creación. Cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Sendrail, M. (2011). *Historia cultural de la enfermedad*. Madrid: Espasa Calpe.
- Sennett, R. (1997). *Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*. Madrid: Alianza Forma.
- Sontag, S. (2013). *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Debolsillo.
- Spector, N. (comisaria). (1995). *Félix González Torres*. Santiago de Compostela: Centro Gallego de Arte Contemporánea.
- Vaggione, A. (2009). *Enfermedad, cuerpo, discursos. Tres relatos sobre la experiencia*. En *Escribano, A. y Figari, C. (comps). Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s). Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde latinoamérica*. Buenos Aires: CICCUS-CLACSO.
- Viniegra-Velázquez, L. (2008). *La historia cultural de la enfermedad*. *Revista de investigación clínica*, 60 (6), pp. 527-544.
- Warr, T. (ed.). (2006). *El cuerpo del artista*. Phaidon: Londres.