

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Sintomatizar el acting-out.

Schejtman, Catalina.

Cita:

Schejtman, Catalina (2024). *Sintomatizar el acting-out*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/437>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/aQd>

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>.

SINTOMATIZAR EL ACTING-OUT

Schejtman, Catalina

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este informe analiza la noción de urgencia subjetiva, basándose en los postulados de Inés Sotelo y su articulación con el concepto de síntoma en la clínica psicoanalítica, diferenciándolo del acting out según Lacan. La urgencia subjetiva se entiende como una interrupción significativa en la vida del individuo, no por la gravedad objetiva del evento, sino por su impacto subjetivo. Se describe el dispositivo PAUSA, que ofrece respuestas psicoanalíticas a estas urgencias, y se presenta un caso clínico de una preadolescente con autolesiones, donde se aborda el acting out como una manifestación de angustia. La intervención analítica busca transformar el sufrimiento corporal en discurso, destacando la importancia de la transferencia en este proceso. La conclusión subraya que la subjetivación de la urgencia es crucial y que el manejo adecuado de la transferencia puede convertir el acting out en un síntoma analizable.

Palabras clave

Urgencia subjetiva - Acting-out - Síntoma - Transferencia

ABSTRACT

SYMPTOMATIZING THE ACTING OUT

This report examines the notion of subjective urgency based on Inés Sotelo's postulates and its articulation with the concept of symptom in the psychoanalytic clinic, distinguishing it from acting out according to Lacan. Subjective urgency is understood as a significant disruption in an individual's life, not by the objective severity of the event, but by its subjective impact. The PAUSA device offers psychoanalytic responses to these urgencies, and a clinical case of a preadolescent with self-harm is presented, addressing acting out as a manifestation of anxiety. The analytic intervention aims to transform bodily suffering into discourse, highlighting the importance of transference in this process. The conclusion emphasizes that subjectivation of urgency is crucial and that proper management of transference can turn acting out into an analyzable symptom.

Keywords

Subjective urgency - Acting out - Symptom - Transference

1. Introducción

En el presente informe, se partirá de una serie de premisas acerca de la noción de urgencia subjetiva siguiendo los postulados de Inés Sotelo (2010). Luego, se desarrollará una articulación entre una viñeta clínica con el concepto de síntoma en esta clínica particular de la urgencia y su distinción con el *acting out* siguiendo los desarrollos de Lacan en el *Seminario 10*, para finalizar con algunas puntualizaciones acerca del abordaje del síntoma en la clínica psicoanalítica de la urgencia.

2. Urgencias Subjetivas

La noción de urgencia, si bien puede leerse en Freud y también encontramos referencias acerca de ella en Lacan, ha sido mayormente abordada por los psicoanalistas en las últimas décadas. Incluso se han creado recientemente nuevos espacios y dispositivos para su tratamiento. Esto no significa que no existieran las urgencias previamente, pero sí que los significantes «trauma», «urgencia», «urgencia subjetiva» y «urgencia generalizada» comenzaron a poblar con fuerza el discurso y la bibliografía psicoanalítica de modo diverso, conduciendo a nuevas conceptualizaciones y desarrollos, al tiempo que los psicoanalistas ocupan cada vez más espacios destinados, desde la perspectiva institucional, a su tratamiento.

Se establece cierto consenso respecto de situar a la urgencia en términos de quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría (Cf. Sotelo, 2011), producto de la ruptura de la cadena significante: se produce la irrupción de un sin-sentido. Estas formulaciones se hallan de algún modo en Freud, quien nombra a esta irrupción «perturbación económica», una cantidad o exceso que inunda el aparato psíquico y que supone la abolición momentánea del principio de placer y que se traduce subjetivamente, en efecto, como un momento de quiebre. A partir de Lacan, se sitúa la urgencia bajo el sintagma «emergencia de un real», nombre de esa irrupción pulsional, que bajo la forma del síntoma propone como “lo que se pone en cruz para impedir que las cosas anden” (Lacan, 1974).

En la práctica se observa que este momento de ruptura de la homeostasis “no siempre coincide con hechos objetivamente graves” (Sotelo, 2007). Se subraya así la imposibilidad de generalizar un suceso en tanto que traumático *per se*, como fenómeno objetivo; “lo traumático no está dado por la dimensión fenoménica de un hecho que decide acerca de una vivencia, sino por la cualidad de impactar sorpresivamente de manera singular en la subjetividad” (Sotelo, 2012). El sujeto, que para el psicoanálisis no es sustancia, no tiene materialidad, sino que es puro

efecto del significante, se encuentra eclipsado en la urgencia: se trata de la presentificación de una dimensión del objeto *a* que detiene el deslizamiento propio de la cadena significante que sostiene al sujeto en su evanescencia, en tanto el sujeto para el psicoanálisis es lo que representa un significante para otro. De esta manera la apuesta analítica supondrá la reintroducción de la dimensión subjetiva, apoyada en la institución de una demanda que podrá provenir, precisamente, de una oferta: la del analista como receptor y entonces destinatario de la urgencia. Esto supone una invitación al consultante a hablar acerca de su sufrimiento psíquico, lo que supondrá una... pausa.

3. PAUSA en la Urgencia

La ruptura homeostática produce como efecto, indica Sotelo, un colapso temporal, la vivencia en ese momento es la de no haber tiempo. Frente a ello, la intervención analítica podría introducir un paréntesis, un tiempo mediante el despliegue del relato y la apuesta a la reinstauración del sujeto -eclipsada en el tiempo del quiebre-.

PAUSA, tal como sus siglas^[1] lo indican, se dedica a dar respuestas desde el psicoanálisis a personas que consultan en función de alguna urgencia subjetiva. Es por ello que, en la admisión (dispositivo que enmarca la experiencia propuesta), se vuelve fundamental la localización de las coordenadas de la ruptura que ha originado la consulta. Esas coordenadas, si se logran situar, localizan con precisión la posición del sujeto: el que se ha empañado en la urgencia, pero también, el que resurge a partir de la puesta en forma de la demanda. Se considera que el dispositivo de la admisión, siempre y cuando “hay[a] del psicoanalista”^[2], permite acceder a tales coordenadas y, eventualmente, diseñar una respuesta lo más ajustada posible a la singularidad de ese efecto sujeto que, eventualmente, podrá ser producido en la admisión.

El dispositivo que PAUSA ofrece comprende una preadmisión telefónica en la que se acuerda una primera entrevista; la admisión propiamente dicha, que consiste en una o más entrevistas con un psicoanalista que, en calidad de admisor, concluye eventualmente en una decisión que comporta dar curso al inicio de un tratamiento, o bien la derivación que corresponda. En el caso de que se habilite un tratamiento, este no tendrá una duración de más de tres meses, será abonado por el consultante, el monto es establecido por la institución. Situado este contexto de modo general, se participó de la entrevista de admisión que se relata a continuación.

4. Viñeta clínica

Una preadolescente que llamaremos Z. llega a PAUSA acompañada por su madre. Ésta relata una historia que Z. desmiente cuando se le pide a la madre que se retire: señala que Z. había realizado un tratamiento previo debido al *bullying* sufrido por la niña en el jardín de infantes; aparentemente la molestaban sus compañeros por ella presentar un retraso madurativo y una dificultad en el habla. Contrariando a su madre, Z. nos cuenta

que realizó aquel tratamiento, pero que este fue años más tarde, a raíz de la intervención judicial en una causa llevada adelante por su madre contra su papá... “basada en mentiras”. [3] Indica que la «traen a PAUSA» por la preocupación de la psicopedagoga de la escuela de Z. que ve a la joven producirse cortes en las muñecas. Al preguntarle por estos cortes dice: “mis compañeros siempre me dejan de lado, ellos siempre tienen la razón, yo debo quedarme callada, pero a veces respondo de forma impulsiva, me defiendo, me gusta llamar la atención”. Sin embargo, las autolesiones no son sólo por eso, continúa: “soy muy dependiente, me siento inferior a los demás y me aferro a ellos, cuando estoy sola me siento mal y como no sé dónde localizarlo, lo hago en mi cuerpo, me corto”. Te cortás sola, subraya la admisor. Frente al silencio de la joven, se le pregunta cómo se siente, a lo que responde conmovida: “nunca nadie me lo había preguntado... me siento tan dolida que me tengo que cortar”. Se le propone que de ese dolor que siente... hable, que eso sería otra forma de localizarlo. Se le pregunta desde cuándo se lesiona y dice que desde que vive sola con su madre. Señala que preferiría estar viviendo con su padre pero que ella (la mamá) no se lo permite. Z. busca llamar la atención, dice que a partir de “ataques de ira”. “¿De ir-a-dónde?”, equivoca la admisor. La joven se ríe y responde: “prefiero ir a la escuela que quedarme sola en casa con la loca (*sic*), algo le pasa a mi mamá, ella no está bien de la cabeza, me dijo antes de entrar que no hable de ella”. Fue su padre a quien acude con el pedido de búsqueda de un psicólogo, él le recomienda PAUSA. La admisor concluye preguntando: ¿es tu papá el que introduce la... pausa? Z. asiente con la cabeza. Se señala finalmente que, al salir del consultorio, la joven se aqueja de un dolor de panza.

5. El *acting out* como tratamiento de la angustia

Para el analista que aborda la urgencia es importante diferenciar estos dos conceptos y, a su vez, articularlos. Por un lado, en la angustia, como afecto que no engaña y que se entiende como la presentificación de lo real, supone el primer efecto del quiebre homeostático, da cuenta de la desestabilización de la estructura (ya sea psicosis o neurosis). En el *Seminario 10* Lacan (1962-1963) afirma que la angustia “es un fenómeno de borde en el campo imaginario del yo”. Ello puede entenderse como la irrupción de un real que se da a ver, sin recubrimiento simbólico, alterando el orden de lo imaginario. La falla del recubrimiento simbólico puede eventualmente plantearse como fracaso de la función de anudamiento del Nombre del Padre, quizá solo por un instante, el que se percibe como angustia. Falla del fantasma, acaso su vacilación, que es la de la *pere-version* que incluye. El fantasma es perverso, en este sentido, como versión del padre. Luego, podría plantearse al *acting out* como uno de los modos de respuesta a la angustia, ¿cómo un llamado al padre? Si el *acting* es una escenificación, una puesta en acto del fantasma, debe recordarse que el fantasma supone también un *pere-version*, un movimiento “hacia” el padre.

Ahora bien, la concepción del *acting out* como respuesta frente a la angustia, lleva al analista a recorrer el camino inverso y preguntarse en cada caso por las coordenadas del surgimiento de la angustia, no siempre fácilmente perceptible. Por lo que, surge el interrogante sobre si es posible situar en el caso de Z. algún orden de angustia como irrupción de lo real, una certeza, una caída de la escena... que el *acting* -que se supone en el nivel de los cortes en la muñeca-, como llamado al Otro, intentaría reponer. La joven, aparentemente, no se presenta angustiada, pero no es inconcebible suponer a la angustia tratada ya por esos cortes que a través de la conmoción del Otro escolar -en la persona de la psicopedagoga- hacen llegar el llamado hasta el padre de la joven, quien, por su parte, habilitará el camino hacia la... pausa. La orientación hacia el Otro del *acting* es subrayada por Lacan: “el *acting out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo *acting out*, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado (...) No hay necesidad de análisis para que haya transferencia, pero la transferencia sin análisis, es el *acting out*, y el *acting out* sin análisis, es la transferencia” (Ibid.). De allí que convenga resaltar la importancia que, respecto de este fenómeno, comporta el manejo de la transferencia. Por esa ruta... la demanda al Otro alcanzará, ya en PAUSA, a la admisoras misma, quien tendrá la tarea no siempre fácil de “hacer entrar al elefante salvaje en el cercado... [o] dar vueltas al caballo en el picadero” (Ibid.).

6. Interpretar el *acting*

Tanto Freud como Lacan han resaltado que la posibilidad de un psicoanálisis se sostiene de la conjunción de dos elementos: síntoma y transferencia. De esto se desprende que el desafío en estos casos será posibilitar el pasaje del *acting out* a un síntoma analizable, en palabras de Colette Soler (1988): “síntomas y *acting out*, si ambos tienen, como hechos de verdad, estructura de ficción, difieren en cuanto al lugar del sujeto: en uno éste es representado, en el otro no. El síntoma en efecto constituye su mensaje como metáfora y a este título, el sujeto está allí (...).”^[4] La dificultad se plantea entonces a nivel de cómo intervenir, de cómo domesticar esa transferencia salvaje posibilitando el pasaje de la actuación al discurso.

Avanzamos entonces, a partir de que la admisoras se suma como un tercero. Y no como un tercero cualquiera, sino que ya está operando allí como analista. ¿Esto quiere decir que la interpretación tendrá ahí un lugar? ¿Qué de ella para tratar el *acting* en todo caso? En un conocido contrapunto que Lacan realiza con el síntoma -que más adelante retomaremos- Lacan destaca tanto el llamado a la interpretación que comporta el *acting out* y la viabilidad de la misma por parte del analista: “Hay que decirlo: el *acting-out* llama a la interpretación y la cuestión que estoy planteando es saber si ella es posible. Les mostraré que sí.” (Ibid.). Y bien, Lacan no termina de mostrar en el Seminario 10 de qué modo podría la interpretación operar como respuesta al *acting out*, pero es claro que en toda su enseñanza propone que es el

equivoco interpretativo el que introduce mutaciones en la posición del sujeto. Nos parece que es factible corroborarlo en el caso Z. Veamos entonces cómo se trata el *acting* en esa entrevista con Z. Frente al sufrimiento psíquico que la joven localiza en su cuerpo en relación con los cortes en las muñecas, la admisoras le propone pasar lo que le sucede... al campo de la palabra: hablar es otra forma de localizar. Pasar de la actuación (recuérdese el *agieren* [5] freudiano, antecedente del *acting*), al relato al analista bajo transferencia. Si el *acting* es transferencia sin análisis, la interpretación es un llamado a que eso se analice: ¡hable de eso!

Puede leerse en esta misma dirección esta otra intervención que ya introduce el equivoco: “Te cortás sola”. Que ese corte... se aloje. Que Z. no se “corte” (y ese es el equivoco) sola. Impugnación de la soledad: el análisis, incluso el análisis mínimo que supone la admisión, recibe, recepciona, el llamado del *acting* indicando una salida posible para la soledad.

Una orientación comienza a señalarse. Más todavía en el equivoco interpretativo mayor que opera así: Z. dice tener “ataques de ira”. La admisoras equivoca: “¿de ir-a-dónde? La joven dice que preferiría estar en el colegio, que estar con “la loca”. Localización primera de un objeto que eventualmente angustiaría (pregunta que formulábamos antes). Pero, además, el colegio supone ya un lugar a distancia de “la loca”, y es precisamente el colegio el primer receptor del llamado (ahí se corta). Luego, el llamado a través del padre llega a PAUSA y la cuestión del ir-a-dónde toma una nueva dirección, ahora, del colegio a PAUSA. Estas intervenciones hacen “dar vueltas” al sufrir, que pasa al decir. Lacan señalaba: hacer “dar las vueltas al caballo en el picadero”, una suerte de apaciguamiento del *acting* a partir de las vueltas de las palabras: las vueltas-dichas.[6]

Puede notarse la aparición de un sujeto, si bien no es aún el analizante, se trata del sujeto de la queja, quizás el del discurso histérico que Lacan promueve como necesario (aun cuando no suficiente) para ir hacia el umbral del dispositivo.

No es solo explicarle que lo que se hace en el cuerpo tiene que contarlo, es promover en acto esa experiencia jugando con las palabras y eso es lo que instala el poco de transferencia que debe jugarse en la admisión: el suficiente para ya provocar efectos analíticos sobre el sujeto de la urgencia, pero no excesivos, para no instalar una transferencia que obstaculice la derivación al tratamiento analítico. Y es lo que se ve en este caso. No se trata solamente de indicarle que lo que hace en el cuerpo pase a la palabra sino en acto operar con el equivoco de *lalengua*: Podría decirse, al modo del chiste o la poesía.

7. El horizonte del síntoma

Luego de esto, vemos al final de la entrevista la irrupción de algo que parece un síntoma: el aquejarse de un dolor de panza. Ahora bien, como se viene desarrollando vemos que Lacan en el Seminario 10 opone el síntoma al *acting out* diciendo que el síntoma esta cerrado a la interpretación, que se opone al *acting* porque

no es llamado al Otro. Entonces nos preguntamos ¿Qué estatuto tiene el dolor de panza? ¿Es ese síntoma cerrado a la interpretación? No, porque Lacan dice que el síntoma está abierto a la interpretación cuando la transferencia está en juego, pues este dolor de panza lo aparece como producto. Lo que lleva a tener que distinguir entre dos tipos de síntomas: Un síntoma producto de la intervención analítica donde el síntoma ya se abrió a la transferencia y es interpretable, y un segundo, aquél otro que no llama a la interpretación.

Avancemos un paso más ¿Aquel otro, no será la angustia misma?. Tomando la definición de angustia que da Lacan en La Tercera[7] a la angustia como síntoma tipo de todo acontecimiento en lo real. Mientras que el dolor de panza puede pensarse como algo en el cuerpo de la joven que ya responde a “la loca”, la transferencia instilada por la admisoras con sus intervenciones haría del acting un acontecimiento de cuerpo. Qué estatuto tendrán las palabras de aquella madre loca que viene a envenenarla? Quizá sea muy ambicioso tratar ese dolor ya como una sintomatización del acting, pero esta es la dirección que se planea. Un horizonte donde el *acting out* se sintomatice. Se apuesta a que el despliegue de un análisis permita, en transferencia, maniobras en el sentido de sintomatizar la neurosis, suponiendo un sujeto y apuntando a su división subjetiva.

8. Algunas conclusiones

Se parte de la premisa de que los modos de abordajes en la urgencia “dependerán de la concepción de sujeto, de síntoma, de cura, así como de la posición de quien reciba dicha urgencia” (Sotelo, 2012). Asimismo, los modos de abordaje de la urgencia y los síntomas son inseparables de la época, caracterizada por los analistas de orientación lacaniana como la época del Otro que no existe: “la decadencia de la función del padre, de la caída del Otro como semblante, del fracaso de los modos tradicionales de regulación del goce” (Rubinstein, 2014).

El despliegue del relato permite situar las coordenadas de la intervención; pero, simultáneamente, el padecimiento que irrumpe como algo ajeno (S1) a través del despliegue del relato devenga algo propio, ligado con historia de quien consulta (S2). Se apuesta a la demanda, en la medida en que esta interviene sobre el goce: transformar la urgencia en síntoma mediante su inscripción en la cadena significativa. “Sobre el texto del paciente habrá que hacer una lectura que permita pensar las coordenadas lógicas de la irrupción sintomática...” (Sotelo 2005). Es decir, una lectura de los hechos clínicos a partir de lo que Freud llama una fuerte convicción en la existencia de lo inconsciente. La intervención del analista requiere de cálculo y propone como criterio de finalización de la urgencia, la subjetivación de esta. La invitación a encontrar respuestas más en concordancia con la vida sobre el sufrimiento de quien consulta, es una propuesta cuyo telón de fondo es horizonte deshabitado del ser y la falta en el Otro que le es correlativa y de estructura.

Con Z. se ilustra la importancia de la transferencia y su manejo

especialmente respecto del *acting out*, que se ubica en correlación con el fantasma en tanto es una mostración del mismo, devela una verdad de goce, pero el punto a señalar es que esa verdad no deja de ser fantasmática, aunque diga, no del sujeto que representa un significativo para otro significativo, sino del sujeto identificado al objeto. Acting como un restablecimiento salvaje de la escena que llama a un Otro a responder, en este caso la admisoras. Se espera como horizonte una complejización de ese acting en un síntoma en transferencia.

En el Seminario 14 presenta al acting, no sólo en el curso de los análisis, sino como propio “de los análisis” (Lacan 1967). Miller nos indica que en todo inicio de análisis tiene que haber un *acting out*, un llamado al analista, es necesario en la entrada del análisis, lo que se ilustra en el caso Z.

Se observa, la complejidad clínica de trabajar con urgencias subjetivas y la importancia de la construcción de un espacio terapéutico que permita la emergencia del sujeto y la articulación del sufrimiento a través del discurso.

NOTAS

- [1] Centro de Psicoanálisis Aplicado a Urgencias Subjetivas.
- [2] Lacan, J. (1969). “El acto psicoanalítico”, *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, p. 399.
- [3] De aquí en adelante se citarán los dichos de la paciente entrecorridos.
- [4] Soler, S. “El acting out en la cura”. En *Finales de análisis*. Ed: Manantial. Pág.99.
- [5] Freud, 1905.
- [6] Lacan J., “El Atolondradicho”, *Otros escritos*. Paidós, Bs. As., 2012.
- [7] La Tercera”, conferencia dictada por Lacan en Roma en 1974.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S., Breuer, J. (1893-95). “Estudios sobre la histeria”. En *Obras completas*, Amorrortu Editores. Vol. II. Buenos Aires, 2003.
- Freud, S. (1916-1917). “17ª Conferencia: El sentido de los síntomas”. En *Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III)*. *Obras Completas*, XVI. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1978.
- Freud, S. (1916-1917). “23ª Conferencia: Los caminos de la formación de síntoma”. En *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. *Obras Completas*, XVI. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1978.
- Freud, S. (1920). “Más allá del Principio de placer”. En *Obras completas*, Amorrortu Editores. Vol. XX. Buenos Aires, 1995.
- Freud, S. (1926 [1925]). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras completas*, Amorrortu Editores. Vol. XX. Buenos Aires, 1998.
- Lacan, J., (1969). “El acto psicoanalítico”, *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, p. 399.
- Lacan, J. (1956-1957) *El seminario*. Libro 4: La relación de objeto. Paidós. Buenos Aires, 2005.
- Lacan, J. (1962-1963) *El Seminario*, libro 10: “La angustia”. Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Lacan, J. “La tercera” en *Intervenciones y Textos*, Manantial, 1988, Argentina, p.87.

- Miari, A. (2018) El síntoma en la clínica psicoanalítica de la urgencia. Tesis de maestría. (Directora: Dra. Inés Sotelo). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. Moraga, P., Santimaría, L. (2012). "Hacia el síntoma". En Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012. ISSN 1667-6750.
- Soler, C. "Finales de Análisis", Ed. Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Sotelo, I., Comp. (2005). Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista. JCE Ediciones, Buenos Aires, 2005.
- Sotelo, I. (2007) Clínica de la urgencia. JCE Ediciones. Buenos Aires, 2007.
- Sotelo, I., Comp. (2009). "¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia?" En Perspectivas de la clínica de la Urgencia, Inés Sotelo compiladora, Editorial Grama. Buenos Aires, 2009, 23-30.
- Sotelo, M.I., Belaga, G., Moraga, P., Méndez, P., Alesanco, M., Pagano, M., Torres Jimenez M., Leserre, L., Rojas, A., Santimaría, L. (2010). "De la urgencia al síntoma". Revista Mediodicho N° 36. Escuela de la Orientación Lacaniana, Sección Córdoba, 2010. ISSN 1668-3897.
- Sotelo, M.I., Rojas, M.A., Miari, A. (2011). "Hospital, dispositivos, urgencia". En Revista Universitaria de Psicoanálisis N° 11, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1515-3894, 2011,181-188.
- Sotelo, I. et al. (2012). "Los dispositivos para alojar la urgencia en salud mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos". Plan de investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2012.
- Sotelo, I. (2012). Aportes del psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar las urgencias subjetivas. Tesis de doctorado. (Director: P. Fridman). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Sotelo, M. I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas, Editorial Grama, Buenos Aires, 2015.