

La función de la mirada del otro y el lugar del analista en la pubertad y la adolescencia

MELISA L. RAPOPORT^{1A}, ISRAEL BOBADILLA GONZÁLEZ^{2B}
Y LUCÍA FERNÁNDEZ GARCÍA^{3C}

RESUMEN

La adolescencia funciona como una segunda oportunidad para que puedan desplegarse trabajos psíquicos que no pudieron darse o quedaron obstruidos previamente. El presente escrito se propone reflexionar en torno a la importancia de la mirada de los pares en la pubertad y en la adolescencia, así como también el lugar del analista en dicho proceso. Se describen los distintos trabajos psíquicos propios de esta etapa vital, apoyándonos en viñetas clínicas que reflejan cómo se ponen en juego estas temáticas. **Palabras clave:** *adolescencia, estadio del espejo, transferencia, diferenciación, ternura.*

ABSTRACT

The function of the gaze of the other and the role of the analyst in puberty and adolescence. Adolescence operates as a second opportunity for the deployment of psychic work that could not take place or was previously obstructed. This paper aims to reflect on the importance of the peer's gaze in puberty and adolescence, as well as the role of the analyst in this process. The different psychic works of this vital stage are described, supported by clinical vignettes that reflect how these issues are brought into play. **Keywords:** *adolescence, mirror stage, transference, differentiation, tenderness.*

RESUM

La funció de la mirada de l'altre i el lloc de l'analista en la pubertat i en l'adolescència. L'adolescència funciona com una segona oportunitat perquè puguin desplegar-se treballs psíquics que no es van poder donar o van quedar obstruïts prèviament. El present escrit es proposa reflexionar al voltant de la importància de la mirada dels iguals en la pubertat i en l'adolescència, així com també del lloc de l'analista en aquest procés. Es descriuen els diferents treballs psíquics propis d'aquesta etapa vital, basant-nos en vinyetes clíniques que reflecteixen com es posen en joc aquestes temàtiques. **Paraules clau:** *adolescència, estadi del mirall, transferència, diferenciació, tendresa.*

Introducción

La pubertad y la adolescencia suponen trabajos psíquicos propios que consisten en la inscripción de los cambios que ocurren en el cuerpo. Ese cuerpo que adviene como extraño desborda al aparato psíquico y requiere de una escrituración que supone ir representando ese nuevo cuerpo psíquicamente. En esos momentos, casi toda la libido se encuentra destinada a la apropiación de este nuevo cuerpo que, por un lado, genera fascinación y, por el

otro, extrañamiento y disgusto. Cada uno lo realizará en su tiempo y forma, con el sostén del contexto que lo rodea.

En este sentido, la adolescencia se presenta como una nueva oportunidad para la constitución de la subjetividad, donde aquellas operaciones simbólicas que no terminaron de constituirse, o se formaron de forma fallida o con fisuras, se podrán recrear de manera que salgan más aireadas. De igual manera, en esta segunda vuelta, también se podrían agravar o fijar rasgos patológicos (Gutton, 1991).

¹Psicóloga y Psicoanalista especialista en infancia y adolescencia, ²Médico Psiquiatra Infanto-Juvenil. Psicoterapeuta en Terapia Sistémica y Basada en Mentalización de Adolescentes. ³Psicóloga clínica y psicoanalista. ⁴Centro de Salud Mental N° 1 Dr. Hugo Rosarios. Programa de Actualización Interdisciplinaria en Primera Infancia, SAPI. Buenos Aires, Argentina. ⁵Hospital de día para Adolescentes de Gavà, Fundació Orienta. Barcelona. ⁶Fundació Nou Barris. Barcelona.
Contacto: israelbobadillag@gmail.com

Recibido: 16/8/23 - Aceptado: 25/9/23

Dos preguntas atraviesan este trabajo: ¿Qué función cumple la mirada de los pares en la adolescencia? y ¿Qué lugar ocupa el analista en la clínica en esta etapa vital? Para ello, se revisarán los procesos psíquicos implicados en la pubertad y en la adolescencia desde una perspectiva psicoanalítica, utilizando dos viñetas clínicas como forma de enmarcar los conceptos teóricos tratados.

La función de la mirada de los pares en la adolescencia

En la pubertad, el retorno de la sexualidad, tras la etapa de latencia, puede suponer el advenimiento de síntomas de diversa índole, como una nueva forma de resolver un conflicto antiguo, que requiere de nuevas invenciones, puesto que las infantiles ya no son válidas como lo fueron en su día. Es así como uno de los trabajos psíquicos propios de estos momentos supone el *pasaje de lo familiar a lo extrafamiliar* y la *definición de la identidad sexual*.

En estos tiempos predominan interrogantes, miedos, sufrimientos, dudas y deseos. Para realizar los trabajos psíquicos de apropiación subjetiva y escritura psíquica de la genitalidad, la elección de partenaire sexual y la identidad sexual van a necesitar de un Otro que certifique a partir de su mirada deseante. Se puede decir que la identidad sexual es con relación al vínculo con el Otro. Esta experiencia va a incluir, por un lado, la vertiente que proviene del propio cuerpo como la excitación y demás sensaciones corporales y, por otro, la que proviene del Otro como mirada deseante que inaugura otra posibilidad. Es decir, la identidad sexual se da en un espacio “entre” (Franco, 2001). Se hace inevitable, en este punto, hablar del *objeto mirada*, noción lacaniana que supone un nuevo objeto que se añade a los objetos clásicos freudianos, junto con el también novedoso *objeto voz* (Lacan, 2008).

En el transcurso de una adolescencia saludable, los adolescentes se van apropiando de lugares, utilizándolos como forma de separarse de los padres o responsables a cargo. De esta manera, transitan otro de los trabajos psíquicos propios, que consiste en la *inscripción de lo privado y lo público*, cuidando los lugares que

construyen de la intromisión de los adultos. Estos lugares son los grupos de amigos con quienes comparten gustos, intereses o aficiones, compañeros de la escuela, redes sociales, entre otros. A su vez, inventan léxicos, lenguajes de moda con los cuales no sólo se identifican y se entienden, sino que de esta forma dejan fuera a los adultos. Aparece la necesidad de identificarse con un semejante, un par, un Ideal del Yo o referente que sea distinto a los de la infancia. Esto tiene que ver con el trabajo psíquico de des-idealizar a los padres de la infancia, es decir, la caída de los lugares que venían ocupando, para encontrar otros referentes adultos en el mundo exterior.

En todo este proceso, resulta necesario el sostén y acompañamiento de los adultos o responsables a cargo, que puedan soportar esta *des-idealización* sin claudicar, que acompañen sin entrometerse y que, a su vez, les permitan tener estas experiencias que resultan constitutivas de la subjetividad. Así como los niños en la etapa de deambular necesitan recorrer los espacios sabiendo que del otro lado hay adultos responsables que garantizan su cuidado y protección impulsándolo a interesarse por experimentar, descubrir los objetos del mundo y probar, los púberes y adolescentes salen a jugar al mundo desmarcándose de la mirada de los padres, pero necesitando que estén del otro lado, atentos a poder decir “no” (Franco, 2016).

De esta forma, también ocurre que los adultos responsables suelen perder el protagonismo, ya que los referentes adultos pasan a ser extrafamiliares (un profesor, un entrenador, etc.), poniéndose, asimismo, el grupo de pares/amigos en primer plano.

A través de los pares, de la identificación con los amigos, el púber se va a reconocer en su propio cuerpo; un cuerpo que, atravesado por la pubertad, se convirtió en desconocido. El par funciona como un doble especular, en la medida en que lo desconocido de su cuerpo le remite a su propia extrañeza. La adolescencia se podría pensar como un proceso donde acontecen duelos, traumas y una búsqueda constante de nuevos ideales diferentes a los familiares, donde se pone en primer plano la posibilidad de acompañar estas experiencias sin obturarlas antes de tiempo. Es momento de probar vestimentas,

cortes de pelo, tatuajes, como formas de inscribir el cuerpo en compañía de pares o ideales que le ayudan a disminuir la angustia, a apaciguar el dolor que les genera esta crisis narcisista donde hay una búsqueda incesante por reconocerse. Este ideal será sano en la medida en la que se pueda jugar con eso y crear para crearse; que sea fluctuante y no aplaste la posibilidad de ser y jugar a ser (Franco, 2001).

Winnicott (1971, 1989) sostiene que el primer espejo es el rostro humano, el de la madre o cuidador primario. El autor considera que el bebé se reconoce, se sostiene, se inscribe y se funda un cuerpo a partir de ese rostro y lo que este le devuelve. Esta mirada, en la adolescencia, se va a trasladar a la mirada de los amigos. Es decir, que la mirada del Otro Primordial, en los adolescentes, se encarnaría en los pares/iguales. Es posible pensar que la mirada y el cuerpo del par ayuda al adolescente a poder reconocer su cuerpo ya no infantil, y a armar una escritura nueva, subjetiva, propia, y, en el mejor de los casos, creativa y con posibilidad de fluctuación.

A partir de lo mencionado, se podría establecer una relación con *el estadio del espejo*, noción que Lacan (1985) piensa como operación fundante del narcisismo y del yo. La imagen que el pequeño posee de su cuerpo en estos momentos es fragmentada y es a través del paso por el estadio del espejo donde se conseguiría construir una imagen integrada. Se podría pensar como forma de desmentir la inmadurez psicomotora, donde el niño puede conquistar su propio cuerpo a través de la experiencia de identificación. Es decir, que se trataría de un cuerpo fragmentado que necesita de una imagen ortopédica que le pueda proveer cierta unidad (Rodulfo y Rodulfo, 1992). Es posible pensar que, en la adolescencia, se pone en juego un mecanismo similar a través de la función de espejo que desempeñan los pares. En estos momentos de fragilidad narcisista, este estadio abre la posibilidad de que aquello que se constituyó de forma fallida tenga otra oportunidad. En este sentido, un par podría funcionar como espejo a su vez, de ayuda para desmentir esta inmadurez psicomotora del nuevo cuerpo, esta imagen del cuerpo todavía no inscrita, devolviéndole así una imagen integrada. De esta forma, el púber podrá ir metabolizando este nuevo

cuerpo, a través de la mirada del otro que sostiene, y que también desea, inaugurando así una nueva forma de escrituración en el rearmado del narcisismo. En conclusión, la mirada de la madre corroborando que ese del espejo es él en los primeros tiempos, en la adolescencia, pasarían a encarnarla los pares.

Primera viñeta clínica

N es una chica de 14 años que ingresa en hospitalización parcial en un dispositivo de la red sanitaria pública con un diagnóstico de depresión. N dice que quiere morirse, ha dejado de ir al instituto y no sale de casa. A lo largo de los encuentros con los profesionales del dispositivo, puede ir poniendo en palabras la incompreensión que siente su padre en relación con lo que le pasa y a su identidad de género. A su vez, se siente agobiada por su madre, quien le cuenta todos sus problemas y le pregunta constantemente qué le ocurre cuando ella, aún, no lo sabe. Es decir: hay una mirada por parte del padre en donde no se siente alojada, por el contrario, se siente juzgada; y una mirada de la madre que se torna invasiva y demandante. La madre media en la relación padre-hija, mientras el discurso de la muchacha aparece plagado de los dichos de la madre. Pareciera que hay un esfuerzo constante por diferenciarse que se ve dificultado. Se podría pensar que N se encuentra muy pegada a la mirada de los padres, lo cual obstruye un posible y necesario trabajo psíquico de salida extrafamiliar. En terapia, N expresa que ya no sale con sus amigos porque no notan que esté ahí, siente que no le prestan atención. Antes no era así. Habla de sus desencuentros en la amistad, momento en el que se empieza a vislumbrar cierta responsabilidad subjetiva en la paciente: “seguro que hice algo porque se alejó de repente sin decir nada”. La necesidad de que la miren es tal que reconoce auto prohibirse estar bien para que sus amigos y familiares sigan pendientes de su malestar y, en definitiva, de sus necesidades. En un momento dado, cierto señalamiento del terapeuta tiene un efecto sobre la posición mortífera de la chica: “parece que es más relevante que tus amigos crean que estás mal... es llamativo lo importante que es para ti lo que los otros piensan”.

En el caso de N, hay una pregunta constante que recorre el tratamiento: “quién soy yo” (para los otros y para ella misma). Se podría pensar que, ante la ausencia repentina de pares que la sostengan con la mirada y le devuelvan algo del orden de quién es ella, se responde sola: no es nadie, no sabe quién es; entonces, desaparece. A partir de sesiones familiares, terapia grupal e individual, N comienza a registrar las cosas que la angustian y puede asociar ciertas críticas de su padre a un deterioro del vínculo entre ambos y cómo eso la ha afectado profundamente. La terapia grupal empieza a funcionar para ella como un lugar donde expresarse, identificarse con otros y sostenerse, a partir de la mirada y el encuentro con adolescentes que, como ella, también están atravesando momentos difíciles. Es ahí cuando la palabra comienza a circular por otros lugares, no solo se aloja en la queja, y comienza a ubicarse en otra posición respecto del vínculo con sus padres. A su vez, su padre también cambia de actitud y pueden establecer un diálogo que la lleva a sentir que, después de todo, ya no tiene ganas de morir y se siente mejor.

El lugar del analista en la clínica con adolescentes

A raíz de lo trabajado sobre cómo se pone en juego la mirada de los otros en la adolescencia, surge la pregunta de cuál es el lugar del analista y su mirada en la clínica con púberes y adolescentes.

Gutton (1991) plantea que, en realidad, no todos los adolescentes tienen que duelar a los “maravillosos” padres de la infancia, esos que podían con todo, sino que algunos los declaran como que no entienden nada, no saben, ni sirven más, como si estuvieran obsoletos. Refiere que los dejan caer, como en la infancia los niños dejan caer su objeto transicional; no lo duelen, si no que deja de interesarles. En esos momentos, resulta fundamental que haya algún adulto por fuera de lo familiar que funcione como un referente. Gutton va a decir que ese es el lugar del analista, el de un referente extrafamiliar que pueda acompañar las experiencias del adolescente, como sostén y, a la vez, red, donde pueda poner un límite ante las situaciones de peligro que pongan en riesgo su vida; que esté dispuesto, soporte la confrontación y no desfallezca con sus ataques, ausencias o formas de experimentar

con los límites. Un lugar en el cual el adolescente podrá apoyarse para crear algo propio, singular (Franco, 2016).

La transferencia en el análisis comienza a construirse cuando el paciente le otorga al analista un lugar de saber sobre el padecimiento que está transitando. La función del analista podría pensarse que tiene que ver con devolverle al paciente su lugar de saber sobre su propia historia, sobre sus atravesamientos, para ayudarlo a conocerse e ir descubriendo las motivaciones conscientes e inconscientes que se encuentran en la base de aquello que le ocurre.

Todo esto será posible en un trabajo conjunto, en un “entre”, como diría Winnicott (1971, 1989): un espacio que no es ni privado, ni público, ni de uno ni de otro, sino que se da en la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y la del analista. Pensando al jugar en la adolescencia como el traspaso a jugar con los asuntos del mundo, de la cultura, de las palabras, del lenguaje, de su cuerpo (Rodulfo, 1989). Juegan a defender el mundo haciendo cosas que terminan envolviéndolos en verdaderos riesgos. O cabe la posibilidad de que no puedan jugar y, entonces, aparezcan inhibiciones y se encierran o no salgan de la cama, o consuman drogas en exceso o tengan impulsos suicidas.

Segunda viñeta clínica

B come pero no engorda. No sabe qué le ocurre. En su discurso, se la nota desafectivizada y desconectada de lo que narra. En la entrevista de admisión al Hospital de Día refiere: “de mí no va a salir nada, vengo a que vosotros me digáis lo que tengo”. Este discurso se sostiene a lo largo del tratamiento. Hay una búsqueda constante para que el Otro le preste palabras para su padecer. Se detecta la disociación como mecanismo de defensa básico, desentendiéndose, así, de todos los episodios que relata. Tiene una gran capacidad expresiva; sin embargo, se trata de palabra vacía, en tanto no hay ningún tipo de implicación en su discurso. A través de la imagen que devuelven sus compañeros de lo que sucede en la terapia grupal, B comienza a identificar su malestar. Parece que necesita que otros le digan lo que le pasa; que hagan de traductor de sus emociones porque entender qué le pasa

es todo un desafío y así se le trasmite. B se identifica con un superhéroe de Marvel que destaca por su valentía y que da una imagen de fortaleza que no es real; desde la terapia grupal, se le dice que, precisamente, a ella le pasa lo mismo: ante el Otro, no le afectan los problemas pero en soledad llora desconsolada. Poco a poco parece que va siendo capaz de mostrarse frágil ante los otros significativos, como su madre, y poner un límite a la sobrecarga de problemas que corresponde a los adultos. Este acto de defensa ante el exceso de su madre es tomado por el terapeuta para transmitirle que “parece que hay cosas que dependen de ti”. Ante dicha intervención, B responde que el terapeuta la empujó a eso, pero se le remarca que no, que ha sido algo que construyeron juntos. A lo largo de los encuentros, comienza a conectar más con lo que le pasa, a identificar y a asumir que está mal en los momentos que se siente triste. Se trabaja sobre sus vínculos de dependencia, sobre su dificultad para crecer y puede poner en palabras lo que significa para ella que sus padres ya no estén juntos y tengan el tipo de vínculo que tienen. A través de su narrativa sobre sus padres, se detecta como rasgo del padre la tendencia a no mostrar sus sentimientos y aparentar normalidad. Al mismo tiempo, como rasgo materno, aparece la dependencia. Se le devuelve que ya puede asumir lo mal que está y que ahora se trabajará para ver por qué, pero el que ya haya podido ponerle límites a su familia es mérito suyo. B habla de su deseo de estudiar diseño. En este punto, se le señala que puede diseñar su vida y cambiar cosas. En la misma línea, desea dejar la medicación para “sentir más”. Quiere mejorar por ella y no por las pastillas, dando cuenta de que ya es agente de sus acciones y puede hacer algo para cambiar su situación.

Por otra parte, el grupo terapéutico le permite hablar de cosas importantes para ella. Se presenta como un lugar seguro para hablar de sus malestares, como una relación amorosa tóxica o del *bullying* sufrido a manos de una compañera de clase; así como un lugar de identificación, donde recibe una mirada diferente sobre ella misma tanto por parte del terapeuta como por parte de sus compañeros de grupo. Cuando B habla de su experiencia en el grupo, menciona cómo las palabras de una compañera (“a veces uno se

pone una coraza para que las cosas no le afecten”) le tocaron de tal manera que le permitieron vislumbrar que ella hacía precisamente eso todo el tiempo: “ponerse una coraza para no sufrir”.

Resulta interesante esta viñeta para poner a trabajar la noción de transferencia propuesta, y cómo la función del terapeuta fue ir devolviéndole a B un lugar de saber sobre su propia historia, su sentimiento de agencia sobre las acciones que realiza, ayudándola a conocerse y entender qué le ocurre y cómo llegó hasta allí. Y, sobre todo, empezar a hacerse cargo de sus acciones y de las cosas que le ocurren.

Podría pensarse el encuentro con el analista como una especie de *espacio potencial*. Es lo que Winnicott (1971, 1989) denomina, en los primeros tiempos de vida, como ese espacio que se da entre el cuidador primario y el bebé, que se sostiene en la confianza, y que es la base para un jugar posible; jugar que, si todo sale bien, se conservará toda la vida, haciendo un pasaje luego a la cultura y al trabajo. Así, se podría decir que, en la viñeta recientemente expuesta, el trabajo realizado con B fue posible en tanto se fue construyendo este espacio de confianza, posibilitador de un lugar diferente.

En este sentido, el concepto de transferencia que se estaría proponiendo no implica solo transferir y repetir en la figura del analista los afectos, las vivencias y los vínculos con los referentes primarios, sino que, a veces, también tiene que ver con construir o escribir aquello que no pudo ser atravesado o escrito en su momento.

En la clínica con adolescentes, estos, más que asociar libremente, relatan situaciones. Muchas veces, las intervenciones pasan más por los señalamientos, las construcciones o las preguntas, que las interpretaciones. Por el uso del humor y la ironía. El material que traen no es sólo la palabra sino canciones, películas, artistas que les gustan, escritos que armaron en sus casas y comparten, videos; todo esto pasa a ser parte del análisis.

Hay un concepto que resulta interesante para pensar el lugar del analista como referente extrafamiliar que sostiene y acompaña al adolescente en el encuentro con su historia libidinal, en sus angustias e inhibiciones, sus miedos y atravesamientos; se trata del concepto de *ternura* que propone Fernando Ulloa (1995). El autor sostiene que, a través del ejercicio de la

ternura parental (o de los primeros cuidadores), aparece la subjetividad y una condición estrictamente humana, que es la ética. Sólo aquel que pudo atravesar y vivir como experiencia propia la existencia y bondad del suministro ajeno puede confiar en que esto existe en la realidad, y que se hace sensible a lo justo e injusto de la vida para uno mismo y para los demás. Esta va a ser la base, según el autor, de la construcción de un sujeto ético. La ternura, sostiene Ulloa, está compuesta por la *empatía* y el *miramiento*. La empatía supone la posibilidad de reconocer qué le ocurre a un otro, para así garantizar el calor, el alimento, el arrullo-palabra. Por su parte, el miramiento implicaría *mirar con amoroso interés o genuina curiosidad* a un otro que se reconoce como un sujeto distinto de uno mismo. La *ternura* crea en el niño el sentimiento de confianza de que el mundo va a satisfacer sus demandas, adquiriendo así convicción de que existe un suministro ajeno a él, mientras confía en su capacidad de demandarlo y obtenerlo. En este sentido, agrega el autor, la ternura debería ser ejercida en los distintos momentos de la estructuración subjetiva, infancia, niñez, pubertad, adolescencia y adultez, por los actores de la sociedad.

Conclusiones

En el trabajo con púberes y adolescentes es fundamental conocer los procesos psíquicos que se están desarrollando, para así poder acompañar al sujeto en aquellos que todavía se encuentran obstaculizados. Para ello, resulta importante valorar cómo la mirada del par que sostiene y desea ayuda al adolescente a poder reconocer su cuerpo ya no infantil, dándole así la posibilidad de inscribir sus cambios de una forma saludable, de metabolizar el cuerpo nuevo y crear una escritura subjetiva que no sea rígida, si no con posibilidades de fluctuación. En este sentido, se hace necesario indagar si cuentan con pares/iguales en su contexto de referencia en quienes confiar, ya que será fundamental a la hora de hacer el trabajo psíquico del pasaje de la mirada de los referentes primarios como sostén, a la de los pares.

En línea con lo mencionado y retomando el lugar del analista en la clínica con adolescentes, esta no va a ser sin una mirada atravesada por

la *ternura*, concepto que marca un plus, un estar diferente. Una mirada sostenedora, cálida y subjetivante; atendiendo a lo singular y abriendo posibilidades de elaboración y construcción de un lugar diferente y subjetivo. El analista se ubicará en este sentido, ofertando otra mirada, otras posibilidades de lectura de lo que le pasa, armando así otro espacio de escrituración donde las marcas con las que transitaba puedan ser leídas de otra manera. Y generando, de esta forma, condiciones de subjetivación para un vivir más saludable.

¿Qué sería un vivir más saludable? Un vivir más conectado con la alegría, donde haya posibilidades de transitar diferentes estados emocionales sin anclarse en extremos, imposibilitando la fluctuación. Un vivir más creativo, espontáneo y, como diría Winnicott (1971, 1989), con posibilidades de jugar con los asuntos del mundo.

Bibliografía

- Franco, A. (2001). *Lo público y lo privado en la adolescencia* [ponencia], Jornada de Niños y Adolescentes y Psicopatología Infanto-Juvenil de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina.
- Franco, A. (2016). *Carencias y excesos parentales en la constitución subjetiva adolescente* [ponencia], XIX Jornadas de Niñez y Adolescencia. Facultad de Psicología de la UBA, Argentina.
- Gutton, P. (1991). *Lo Puberal*. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1985). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Escritos 1. S.XXI editores.
- Lacan, J. (2008). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Rodulfo, M. y Rodulfo, R. (1992). *Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes*. Lugar Editorial.
- Rodulfo, R. (1989). *El niño y el significante*. Paidós.
- Ulloa O. (1995). *La novela clínica psicoanalítica*. Paidós.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Gedisa.
- Winnicott, D. (1989a). *Exploraciones psicoanalíticas*. Paidós.
- Winnicott, D. (1989b). *La naturaleza humana*. Paidós.