

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

Psicoanálisis en medicina II: introducción a la familia en medicina.

Charaf, Darío.

Cita:

Charaf, Darío (2014). *Psicoanálisis en medicina II: introducción a la familia en medicina*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/16>

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

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>.

PSICOANÁLISIS EN MEDICINA II: INTRODUCCIÓN A LA FAMILIA EN MEDICINA

Charaf, Darío

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos abordar algunas nociones psicoanalíticas introductorias acerca de la familia, relacionándolas con la función de la familia en la medicina; de modo implícito, se tratará de desplegar uno de los aportes que desde el psicoanálisis, en nuestro parecer, puede realizarse a la medicina en tanto disciplina. Así, comenzaremos proponiendo una breve definición de la familia y las funciones simbólicas que ésta supone; abordaremos luego las estructuras elementales del parentesco tal como son definidas por Lévi-Strauss, junto a las nuevas configuraciones familiares contemporáneas; para, finalmente, proponer algunas reflexiones que, desde el psicoanálisis, pueden realizarse acerca de la función de la familia en medicina.

Palabras clave

Familia, Medicina, Psicoanálisis

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS IN MEDICINE II: INTRODUCTION TO THE FAMILY IN MEDICINE

In this paper we aim to address some introductory psychoanalytic notions of family in its relations to the function of family in medicine; implicitly, will seek to deploy one of the contributions from psychoanalysis that, in our opinion, can be done to medicine as a discipline. So, we'll begin by proposing a brief definition of the family and the symbolic functions it poses; then we'll board the elementary structures of kinship as they are defined by Levi-Strauss, along with new contemporary family configurations; to, finally, propose some thoughts that, from psychoanalysis, can be made about the role of family in medicine.

Key words

Family, Medicine, Psychoanalysis

I. Introducción

El presente trabajo se enmarca en la Cát. II de Psicopatología (Schejtman) de la Facultad de Psicología (UBA) y en el Dto. de Salud Mental (Stagnaro, Unidad docente a cargo de E. Vaschetto) de la Facultad de Medicina (UBA), y resulta una reelaboración de clases dictadas a alumnos de primer año de la carrera de Medicina. El objetivo explícito del trabajo es abordar algunas nociones psicoanalíticas introductorias acerca de la familia, relacionándolas con la función de la familia en la medicina; de modo implícito, se tratará de desplegar uno de los aportes que desde el psicoanálisis, en nuestro parecer, puede realizarse a la medicina en tanto disciplina. Así, comenzaremos proponiendo una breve definición de la familia y las funciones simbólicas que ésta supone; abordaremos luego las estructuras elementales del parentesco tal como son definidas por Lévi-Strauss, junto a las nuevas configuraciones familiares contemporáneas; para, finalmente, proponer algunas reflexiones que,

desde el psicoanálisis, pueden realizarse acerca de la función de la familia en medicina.

II. Definición de la familia

¿Qué es la familia? Podríamos intentar dar una primera definición en base a un criterio biológico: la familia sería un conjunto de individuos ligados por lazos de consanguinidad, por lazos de sangre, que comparten las mismas condiciones de ambiente. Los padres serían los progenitores, los hijos el producto de la generación; a partir de allí, se podrían definir, en base al criterio de consanguinidad, los distintos lazos familiares (abuelos, tíos, etc.).

Ahora bien, la estructura de la familia *humana* nos impone algunos reparos frente a esta definición: por ejemplo, la práctica de la adopción^[1] nos plantea la existencia de vínculos familiares allí donde no hay ningún vínculo de sangre; de allí se desprende que “hijo” es aquél que es *reconocido* como tal (ante la ley). A su vez, la institución del matrimonio (que también implica un acto jurídico de reconocimiento ante la ley), institución humana y cultural por excelencia, nos muestra las limitaciones del criterio biológico para la definición de la familia.

De esta manera, vemos que la familia es “un espacio ocupado por una *red de relaciones* decididas por una determinación biológica, pero *sublimadas por el vínculo social*. La familia tiene una base biológica, pero es una *institución social*, una institución variable según las civilizaciones” (Miller 1988, p. 135; los subrayados son nuestros). La familia, entonces, en tanto que institución social, se ve determinada por factores culturales, es decir, *simbólicos*.

III. Niño, madre, padre: funciones simbólicas

Ahora bien, si los padres no se reducen a ser los progenitores (y el niño, el producto de esa generación), ¿cómo definirlos? Hemos dicho, respecto a la adopción, que “hijo” es aquél que es reconocido como tal ante la ley simbólica. Señalemos ahora que, en éste sentido, todo hijo es adoptado: todo sujeto, para advenir a la posición de hijo, debe ser reconocido como tal por sus padres. Al nacimiento biológico del sujeto humano se acopla, por así decir, un segundo nacimiento: nacimiento simbólico, inscripción de ése sujeto en una genealogía y una historia familiar, otorgamiento de un *nombre* que lo define como perteneciente a una familia y que, a su vez, instaure una serie de derechos y obligaciones reconocidos por la ley propia de cada cultura^[2].

De esta manera, hijo es aquél que es reconocido simbólicamente por sus padres y, a su vez, padres son aquellos que reconocen a ése hijo como propio. Es decir, las posiciones de “niño”, “madre” y “padre” resultan funciones simbólicas, que pueden ser encarnadas por distintos individuos pero que responden a una legalidad simbólica propia que trasciende las condiciones del ambiente y los lazos de consanguinidad.

Intentaremos ahora definir brevemente desde el psicoanálisis dichas posiciones, comenzando por la posición de niño que, como veremos, determina la posición del sujeto como tal. Tal como resulta formulado

por Freud, el deseo inconsciente siempre es infantil (Freud 1900), la sexualidad infantil reprimida determina la sexualidad del adulto (Freud 1905) y la neurosis siempre es infantil (Freud 1909). De modo que en la posición del niño ubicamos la posición del *sujeto del inconsciente* como tal. Ahora bien, el sujeto humano se constituye primero como *objeto* en el campo del Otro: dado el desvalimiento infantil, el niño depende de los cuidados de la madre para sobrevivir, es objeto de los cuidados y del deseo del Otro, sin los cuales no solamente se produciría su muerte simbólica, sino también su muerte biológica (Cf. el fenómeno del hospitalismo). Definimos entonces la función del niño como la posición de objeto/sujeto.

La madre, entonces, en la estructura se inscribe como *deseo*: es el deseo de la madre el que determina la libidinización del cuerpo del niño (constitución de las zonas erógenas), el que determina aquellos cuidados maternos sin los cuales el sujeto no sobreviviría. La madre opera como aquel Otro prehistórico e inolvidable (Freud 1895), que traduce el grito y el llanto del niño como llamado y que por lo tanto introduce la palabra en el viviente. Lo simbólico preexiste entonces al recién nacido³, es introducido por la madre en tanto que Otro, deseo de la madre que determina el advenimiento del sujeto al mundo. Pero a su vez, y por esto mismo, la madre funciona como primer *objeto* de amor (Freud 1905). El primer objeto de amor fuera del propio cuerpo es, tanto para el niño como para la niña (Freud 1933), la madre. Entonces la función materna se inscribe en la estructura como deseo/objeto (de amor).

Finalmente, el padre opera como obstáculo en las relaciones entre el niño y la madre, como perturbador de los apetitos sensuales del niño (Freud 1909). El papel del padre en el complejo de Edipo es el de funcionar como *prohibidor* del incesto, condición de posibilidad de la salida del sujeto hacia la exogamia. De esta manera, vía la amenaza de castración como operación simbólica el padre introduce la *ley* de prohibición del incesto en lo simbólico. Esta operación resulta solidaria del acto mediante el cual el padre *nombra* al niño como propio y es nombrado por la madre en tanto que padre: se introduce un elemento tercero entre el niño y la madre. De esta manera, el padre opera en la estructura como nombre/ley.

Habiendo definido las funciones de niño, madre y padre en la estructura, vemos entonces que el sujeto se constituye en el campo del Otro, en el espacio de la familia, y que niño, madre y padre son funciones simbólicas en la estructura familiar, elementos simbólicos que establecen una “red de relaciones” más allá de los personajes que los encarnen en el ambiente.

III. Las estructuras elementales del parentesco: la prohibición del incesto

Ahora bien, estas relaciones entre elementos simbólicos determinan las estructuras elementales del parentesco. Éstas son definidas por el antropólogo francés Claude Lévi-Strauss como “los sistemas cuya nomenclatura permite determinar en forma inmediata el círculo de los parientes y los allegados” (Lévi-Strauss 1949a, p. 11). Es decir, el parentesco, los miembros que pertenecen a una familia, se determinan mediante un sistema simbólico propio de cada cultura que impone ciertas normas, leyes, regulaciones y rituales entre los miembros pertenecientes a dicho sistema.

Ahora bien, más allá de las variaciones culturales (que desarrollaremos luego) cabe destacar que dichas normas y leyes responden a una ley fundamental: la prohibición del incesto (Lévi-Strauss 1949a, pp. 35-59). Esta prohibición se encuentra en toda familia propiamente humana: ya se trate de la prohibición del vínculo madre-hijo (la más frecuente), tío materno-sobrino, o bien padre-hija (de advenimiento más tardío en la historia), la prohibición del incesto

aparece como fundante de la familia humana.

Es la prohibición del incesto, como ley simbólica y propiamente humana, la que define a los miembros como pertenecientes a una familia, la que instauro un “adentro” y un “afuera” (la familia y los que no pertenecen a la familia). Es éste sistema simbólico de prohibiciones (y no meramente el lazo de consanguinidad) el que determina el agrupamiento de los seres humanos en familias, grupos, tribus o clanes, distinguibles de otros agrupamientos y fundando, entonces, toda posibilidad de *intercambio*: al estar prohibido el comercio sexual con un miembro de la propia familia o grupo, se impone la salida exogámica, es decir, el intercambio con otros grupos para así obtener *fuera de la familia* el comercio sexual y la posibilidad de la reproducción de la especie. Este ordenamiento *legal* del comercio sexual impone a su vez una serie de normas y regulaciones políticas, sociales y económicas⁴.

La prohibición del incesto funda la familia humana en tanto que determinada por factores culturales e introduce, a su vez, la distinción entre naturaleza y cultura. Ahora bien, la prohibición misma no es natural, no pertenece al registro de la naturaleza, pero tampoco propiamente al de la cultura: “La relación entre la existencia biológica y la existencia social del hombre nos llevó a plantear el problema del incesto y comprobamos enseguida que la prohibición no corresponde con exactitud ni a una ni a otra. (...) la prohibición del incesto constituye precisamente el vínculo de unión entre una y otra. Sin embargo, esta unión no es estática ni arbitraria, y en el momento en que se establece modifica por completo la situación total. En efecto, es menos una unión que una transformación o un pasaje; antes de ella, la cultura aún no existe; con ella, la naturaleza deja de existir, en el hombre, como reino soberano. La prohibición del incesto es el proceso por el cual la naturaleza se supera a sí misma; enciende la chispa bajo cuya acción *una estructura nueva y más compleja se forma* (...). Opera, y por sí misma *constituye el advenimiento de un nuevo orden*” (Lévi-Strauss 1949a, p. 59), es decir, del orden simbólico.

En esta extensa cita podemos leer cómo la prohibición del incesto (que, recordemos, es introducida en la constitución del sujeto mediante la operación del padre) es un elemento simbólico, invariante, estructural, de la familia humana.

IV. Breve historia de la familia: nuevas configuraciones familiares

Sin embargo, ése elemento invariante y estructural que es la prohibición del incesto ha tenido distintas presentaciones a lo largo de la historia. Desde las sociedades totémicas hasta la familia moderna, pasando por los matriarcados y patriarcados antiguos, las ciudades-estado griegas, la familia romana y las pequeñas aldeas en la Edad Media, los grupos humanos han presentado distintas formas de agrupamiento y de distinción entre lo familiar y lo “extranjero”. Es decir, que las funciones simbólicas de madre, padre e hijo han sido encarnadas de distintas maneras en el tiempo (según la época) y en el espacio (en las civilizaciones occidentales, orientales y precolombinas). La familia moderna, reducida a los padres y a los hijos, es de surgimiento tardío en la historia de la humanidad. Entre los pueblos primitivos, por ejemplo, era usual el ordenamiento en grandes tribus y clanes, pequeños estados-familias con modos propios de relacionarse interna y externamente. Es en un tiempo posterior que se produce la separación entre la familia y el Estado y, finalmente, tras una serie de procesos históricos que por motivos de extensión no desarrollaremos aquí, la reducción de la familia a su conformación moderna. Se constata, a lo largo de la historia, una disminución de los integrantes de la familia occidental.

Actualmente, en una época que podemos definir como de la declina-

ción de la autoridad del padre (Lacan 1938) y la caída de los grandes ideales, nos encontramos con nuevas configuraciones familiares. Ya se trate de familias monoparentales (con un solo padre o madre), homoparentales (padres del mismo sexo), ensambladas (padres divorciados que forman nuevas familias), etc., asistimos en nuestra época a una redefinición de la institución familiar^[5]; si la familia se ve determinada por factores culturales y sociales, ciertamente los cambios de dichos factores incidirán en la configuración familiar.

Cabe preguntarse entonces por las consecuencias que estos cambios producen en términos generales en el orden simbólico y, como veremos luego, particularmente en el campo de la salud. Sin embargo, creemos que dicho debate no debe soslayar lo siguiente: si, tal como hemos señalado, padre, madre e hijo son funciones simbólicas, si la prohibición del incesto resulta estructural y estructurante de la familia humana, ¿qué impide que dichas funciones se vean encarnadas en familias homo, bi o monoparentales? Ciertamente, el modo en que se encarnen en lo real las funciones simbólicas no deja de incidir en la configuración de la estructura familiar (la breve historia de la familia que hemos esbozado lo muestra). Sin embargo, no debemos dejar de señalar que es usual escuchar, respecto a familias pretendidamente “normales”, que “no hubo padre” o “la madre no opera como madre”; es decir, que aun estando presentes los progenitores, pueden no operar o haber fallas en la operación de las funciones simbólicas de madre y padre (así como también en la de hijo).

V. La familia ante la salud y la enfermedad: el médico y la familia

Llegados a este punto de nuestro desarrollo, cabe preguntarse: ¿qué importancia tiene para el médico el conocimiento de estos conceptos acerca de la familia? Comencemos señalando que, desde el hechicero o chamán en los pueblos “primitivos” (Lévi-Strauss 1949b) hasta el médico “de la familia” en los siglos XIX y XX (y la actual especialidad de “medicina familiar”), la función del médico o *curador* ha tenido una enorme importancia en tanto que función social y, por ende, familiar^[6].

Siguiendo una analogía propuesta por Lévi-Strauss, veamos qué papel le otorga la familia humana “primitiva” al hechicero en tanto que curador de enfermedades: “(...) la eficacia de la magia implica la creencia en la magia, y ésta se presenta en tres aspectos complementarios: en primer lugar, la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas; luego, la del enfermo que aquél cuida (...), en el poder del hechicero mismo; finalmente, la confianza y las exigencias de la opinión colectiva, que forman a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el hechicero y aquellos que él hechiza” (Lévi-Strauss 1949b, p. 152). Si reemplazáramos “magia” por “medicina”, y “hechicero” por “médico”, obtendríamos que *la eficacia de la medicina implica la creencia en la medicina*, y que esto supone: *la creencia del médico en la eficacia de sus técnicas; la creencia del enfermo en el poder del médico*; y, finalmente, la confianza y las exigencias de la opinión *colectiva* (entre otras, de *la familia* del enfermo) *en cuyo seno se sitúan las relaciones entre el médico y sus pacientes*.

Es decir que la creencia del enfermo, pero también las creencias de la familia del enfermo y de la sociedad en la cual éste se inserta, resultan fundamentales para la eficacia del acto médico, del acto de curar. Así, siguiendo a Lévi-Strauss, podemos señalar que “en conjunto, es verosímil que los médicos primitivos, como sus colegas civilizados, curen al menos una parte de los casos que tratan (...). En efecto, es en la actitud del grupo antes que en el ritmo de los fracasos y los éxitos, donde debe buscarse la verdadera razón” de la eficacia del médico (Lévi-Strauss 1949b, p. 163). Es por ello que,

más allá del hechicero/médico primitivo, ya en tiempos modernos cobró tanta importancia la figura del “médico *de la familia*” o el “médico *de confianza*”: la creencia social y familiar en el médico resulta un factor fundamental en la práctica médica.

Pero no sólo en el imaginario colectivo el médico se encuentra estrechamente relacionado con la familia. En efecto, en su práctica cotidiana el médico se relaciona constantemente con la familia de sus pacientes: ya sea en la clínica obstétrica, donde se trata efectivamente de traer al mundo a un sujeto que será inscripto en una historia y tradición familiar (cabe preguntarse, ¿quién es el paciente? ¿el futuro viviente, o su portadora, la madre? ¿ambos?); ya sea en la clínica pediátrica, donde gran parte de las intervenciones del médico no son con el paciente, sino con sus padres (de quienes depende el mantenimiento del niño en la salud y el tratamiento del niño en caso de enfermedad); ya sea como depositario de la angustia y los temores que la enfermedad puede despertar en los familiares de sus pacientes; ya sea para comunicar el “parte médico” en una unidad de terapia intensiva o, finalmente, para comunicar la muerte (¿a quién comunicársela, sino a los familiares?). Como vemos en estos pocos ejemplos, lo familiar atraviesa la práctica médica desde el nacimiento hasta la muerte.

Finalmente, no se reducen sólo a ello las relaciones entre el médico y la familia. Hemos definido anteriormente a la función de la madre mediante los cuidados que prodiga sobre el cuerpo del niño, y a la función paterna como aquella instancia simbólica que instaura la ley, la autoridad. Ahora bien, en los cuidados que el médico realiza sobre el cuerpo del enfermo, ¿no nos encontramos frente a una reedición de aquél primitivo vínculo con la madre? En efecto, la situación de enfermedad deja al sujeto en un estado de desvalimiento (mayor o menor), y para salir del mismo entrega su cuerpo a los cuidados del médico^[7].

Por otra parte, ¿no se encuentra el médico investido de una autoridad por parte del paciente y su familia, autoridad que lleva en muchas ocasiones a que la palabra del médico sea tomada como una ley? En efecto, el médico se ve investido mediante los emblemas de la función paterna: instaura una regulación, una legalidad, realiza indicaciones que deben ser cumplidas, de lo contrario el sujeto será “castigado” con el malestar, la enfermedad y en última instancia con... la muerte (nociones que se articulan, entonces, con el concepto de castración).

De esta manera, en la relación entre el médico y el paciente se reeditan los vínculos que el sujeto mantuvo con sus padres, es decir, los vínculos que se forjaron en el marco de la familia. Se produce, como señalaba Freud, una *transferencia* sobre el médico de los afectos que el sujeto vivenció anteriormente con otros significativos; de esta manera, la relación con el médico se verá determinada por la modalidad de los vínculos que el sujeto ha constituido en esa red de relaciones que es la familia.

Esto último cobra suma importancia en nuestra época. Si, tal como la hemos definido, en nuestra época asistimos a una caída de la autoridad paterna, autoridad con la cual el médico resultaba investido, tal vez puedan apreciarse desde esta perspectiva algunos fenómenos que se presentan en la clínica médica actual: el auge de los juicios por mala praxis (lo cual supone la caída de la creencia de que el médico -como anteriormente el padre- no se puede equivocar, caída de la confianza en el médico y en la medicina como tal^[8]); la progresiva desaparición del médico de la familia (en el cual se podía “confiar”) y su reemplazo por una “especialidad” (la de la “medicina familiar”); la llegada a la consulta de sujetos que, lejos de depositar un saber en el médico, se auto-diagnostican haciendo una lista de sus síntomas en un buscador de internet, reduciendo al

médico a una función meramente instrumental, mecánica.

En estos pocos ejemplos, vemos cómo la estructura familiar y las nuevas configuraciones familiares resultan de indispensable conocimiento para el médico, ya que inciden de modo directo en su práctica.

VI. Para concluir

Hemos comenzado preguntándonos qué es la familia, y la hemos definido como una red de relaciones que, en tanto que institución social, y aun teniendo una base biológica, se encuentra determinada por factores culturales y simbólicos. Luego hemos definido desde el psicoanálisis las funciones simbólicas que componen la estructura familiar y, desde la antropología, la ley fundamental que funda las estructuras elementales del parentesco. A su vez hemos visto brevemente cómo dichas funciones se han encarnado a lo largo de la historia hasta nuestra época y, finalmente, la importancia de la familia en la medicina.

Quisiéramos entonces, a modo de conclusión, subrayar una idea psicoanalítica fundamental: “*la inherencia del sujeto a la familia* -más acá del relativismo de las culturas-, que constituye siempre su acceso a la profundidad de lo real” (Masotta 1978, p. 10).

NOTAS

[1] Adoptar: Recibir como hijo, *con los requisitos y solemnidades que establecen las leyes*, al que no lo es naturalmente (RAE, 22da Ed., el subrayado es nuestro). La adopción (o filiación adoptiva) hace referencia al *acto jurídico* mediante el cual *se crea un vínculo de parentesco* entre dos personas, de forma tal que *establece entre ellas relaciones* análogas o muy similares a las que resultan jurídicamente de la paternidad.

[2] En nuestra cultura, piénsese en la inscripción del recién nacido en el registro civil, el otorgamiento de un documento de *identidad*, el reconocimiento de los Derechos del Niño, por mencionar sólo algunos ejemplos en que la ley simbólica sanciona el advenimiento de un sujeto *de derecho*.

[3] Y también lo sobrevive: el nombre inscrito en la tumba está allí para atestiguarlo.

[4] Son bien conocidas, entre los pueblos llamados “primitivos”, las prácticas de intercambio de mujeres por bienes materiales o de consumo; la “dote”, es decir, el conjunto de bienes y derechos aportados por la mujer al matrimonio, práctica usual en la civilización occidental moderna, reconoce entonces su genealogía en dichas prácticas “primitivas”.

[5] En este punto, resultan sugerentes los debates que se produjeron en Argentina a fines de los '80 respecto a la Ley de Divorcio o, más recientemente, en torno a Ley de Matrimonio Igualitario, redefiniciones jurídicas de la institución del matrimonio que, como hemos señalado anteriormente, es una institución familiar por excelencia.

[6] Teniendo en cuenta, como hemos visto, que es justamente en la familia como grupo de pertenencia en la que el ser humano se constituye como ser social, la función social del médico, como veremos luego, cobra entonces suma importancia en el ámbito familiar.

[7] O, de modo tal vez más preciso, al cuidado de los enfermeros.

[8] Señalemos, además, que en gran medida los juicios por mala praxis no suelen realizarlos los pacientes mismos, sino... *sus familiares*.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1895), “Proyecto de psicología para neurólogos”. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986, I, 323-446.

Freud, S. (1900), “La interpretación de los sueños”. En Obras Completas, Op. Cit., IV-V.

Freud, S. (1905), “Tres ensayos de teoría sexual”. En Obras Completas, Op. Cit., VII, 109-224.

Freud, S. (1909), “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. En Obras Completas, Op. Cit., X, 119-194.

Freud, S. (1913), “Tótem y tabú”. En Obras Completas, op. cit., XIII, 1-162.

Freud, S. (1933), “33ª Conferencia. La feminidad”. En Obras Completas, op. cit., XXII, 104-125.

Lacan, J. (1938), La familia, Barcelona/Buenos Aires, Ed. Argonauta, 1978.

Lacan, J. (1957-58), El seminario, libro 5. Las formaciones del inconsciente, Buenos Aires, Paidós, 1999.

Lacan, J. (1959), “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI, 2003.

Lévi-Strauss, C. (1949a), Las estructuras elementales del parentesco, Buenos Aires, Planeta-Agostini, 1993.

Lévi-Strauss, C. (1949b), “El hechicero y su magia”, en Antropología estructural, Buenos Aires, Eudeba, 1977, 151-167.

Masotta, O. (1978), “Prólogo” a La familia, Barcelona/Buenos Aires, Ed. Argonauta, 1978, 7-10.

Miller, J. A. (1988), “Observaciones sobre padres y causas”, en Introducción al método psicoanalítico, Buenos Aires, Paidós, 1997, 135-149.