

## ENSAYOS DE INDEPENDENCIA EL DESTETE

**Roberto Curi Hallal**

Pensar en el destete supone dar significado a una historia de separación cuyos participantes dejan de convivir. Pero, en el caso del destete, tal decisión es de la madre que amamanta, que tiene el poder de decidir cuándo y cómo ocurrirá este final del contacto entre los dos. Como los bebés no se comunican verbalmente, su vía natural de comunicación se tiene poco en cuenta, por más amplia, indiscutible y manifiesta que sea.

Cuando la madre cuida del hijo desde el nacimiento y establece el *vínculo*, este entendimiento se produce de forma profunda y sensible, por lo que la madre podrá comprender a su bebé como nadie. Gracias a este vínculo, sabrá diferenciar cuándo el llanto es de dolor, de hambre, de incómodos pañales mojados y de sueño.

Creemos que es necesario hablar un poco de la mecánica de la lactancia, así como de algunos elementos que componen este acto.

Un análisis inicial nos lleva a pensar que solamente son dos personas las que forman parte del acto de amamantar, aunque esto no se corresponde con la realidad, ya que debido a la medicalización de la atención a las embarazadas algunas normas institucionales interfieren desde el comienzo de la vida del bebé. No debemos olvidar que la mayoría de las mujeres tienen sus hijos en maternidades en las cuales, en general, a los bebés se les lleva a los nidos. Esta medida —es siempre útil recordar— es perjudicial para los niños normales, que necesitan del cuidado y del contacto inmediato con sus madres, con las cuales hasta entonces permanecieron en contacto íntimo durante toda su existencia intrauterina. Separar a los bebés del universo que les es familiar, alejarlos de su único mundo conocido, constituye un acto violento que les provoca muchos traumas adicionales; el más inmediato es aquél que se refiere a la pérdida de contacto entre madre e hijo. Tampoco podemos olvidar que el parto supone un duelo para ambos, pues uno/a y otra pierden una forma de contacto para establecer otra. Separar a la madre y al hijo prematuramente es interferir en este pasaje.

La observación nos muestra que las mujeres que *pierden* al *hijo intrauterino* sin ganar inmediatamente al *hijo del regazo* tienden a la depresión que, aunque no siempre se manifiesta en tristeza, sí puede «sintomatizarse» a través del rechazo a su cuidado y amamantamiento (1).

*Las mujeres que pierden al hijo intrauterino sin ganar inmediatamente al hijo del regazo tienden a la depresión, que puede “sintomatizarse” a través del rechazo a su cuidado y amamantamiento*

Por ello, el envío de los bebés normales al nido constituye una actitud de separación intencionada. Es una evidente imposición de un modelo de renuncia para la mujer en lo que se refiere al cuidado de su hijo. Cuando se escucha atentamente a las puérperas, uno se sorprende de que las madres sientan un enorme temor ante la nueva función que deben desempeñar. El hecho de *ofrecer* a su hijo a otras personas para su cuidado puede llevarlas a creer que lo hacen debido a su incapacidad. Tales actitudes refuerzan en las madres una infravaloración en relación a su nueva función. Los bebés, por su parte, extrañan intensamente la separación corporal de la madre. En el servicio de nidos, el llanto y la apatía de los bebés durante horas nos confirman esta sensación. Además, en este servicio nos encontramos con actitudes arbitrarias tales como la que lleva a inmovilizar las manos de los recién nacidos para evitar que se pongan los dedos en la boca, lo que pone de manifiesto que el personal especializado no sabe nada acerca de la necesidad de succión de los bebés y lo que esto significa para ellos.

El contacto inicial de un recién nacido con el mundo se produce básicamente a través de la boca, conformándose la succión, una función importantísima en el desarrollo del ser humano. Intrínsecamente a la ingestión de leche, la succión permite una descarga motora, lo que favorece — desde el punto de vista psicoanalítico — que la agresividad se dirija al exterior, de lo que se deduce que tal actitud es la solución más adecuada para la disminución de las tensiones y angustias que el bebé siente. Toda agresividad vertida al exterior en el acto de amamantar supone un gran alivio tensional para el bebé, mientras que si la retiene en su interior, dicha tensión se convierte en una fuente de sufrimiento. Con la ingestión de leche, la succión representa un acto completo. Así, la agresividad normal que forma parte de la naturaleza humana que se exterioriza durante la succión representa un mecanismo de supervivencia de la especie que se manifiesta a través de la ingestión del alimento primordial en este momento de la vida: la leche materna. Por otro lado, sabemos que es la succión la que estimulará la producción de leche; la disminución de la producción de leche será fácilmente resuelta con un aumento del número de mamadas, así que: menos mamadas, menos leche; más mamadas, más leche.

Necesitamos de la agresividad para destruir el alimento, y del amor, para ingerirlo. Todo acto humano equilibrado es resultado de este proceso. Tanto en la anorexia, el tartamudeo, las patologías de la dentición así como en el comportamiento llamado agresivo del niño que muerde a los demás, o cuando se manifiestan retrasos del habla, un importante factor a tener en cuenta es el inadecuado manejo de la agresividad, algo directamente relacionado con la inhibición de la succión.

Con la salida de los dientes, el niño podrá morder, lo que le dará gran placer, aunque también se dará cuenta de que tal actitud puede causar daño.

Estas consideraciones nos hacen concluir que todo lo que limita o inhibe la succión favorece a la contención de la agresividad en el sujeto.

Poco se habla de la depresión de los bebés, pero algunos llegan a tal punto que se niegan a comer y mueren.

Un interesante trabajo desarrollado por la psicoanalista argentina Arminda Aberastury (2) demuestra cómo las anginas de repetición y otras patologías del aparato oro-

faríngeo-digestivo están directamente relacionadas con un mal manejo de la agresividad como consecuencia de la inhibición de la succión. Puesto que consideramos la lactancia como un excepcional fenómeno del desarrollo del ser humano, igualmente reconocemos que la alimentación a través del biberón es diferente, ya que la succión del pecho de la madre y la succión del chupete resultan completamente distintas para la experiencia del bebé. El biberón no permite una succión adecuada. El esfuerzo que el bebé hace para succionar el pecho de la madre facilita la descarga de agresividad y estimula el trabajo muscular que permitirá el desarrollo de la boca, las encías, la lengua, la musculatura del cuello y el conjunto de órganos implicados en el habla y la masticación. Los bebés que, por el contrario, succionan el biberón apenas desarrollan la musculatura de los labios y la parte delantera de la boca. El bebé amamantado succiona el pecho de la madre sirviéndose de la lengua y la boca, dirigiendo la primera hacia el cielo de la segunda; este «prensado» entre la lengua y el paladar representa todo el trabajo que esta musculatura necesita para su desarrollo.

## Con el destete, se abre la mano de la madre para que el bebé vaya en dirección al padre y al mundo a través del caminar

Muchos son los bebés que después de las tomas se quedan inquietos e insatisfechos. Cuando esto ocurre, la tendencia más común es suponer que la leche materna no les ha satisfecho y que están con hambre. En estos casos conviene tener en cuenta que, en general, los bebés sí están alimentados, pero lo que necesitan es continuar succionando para descargar la tensión, lo cual consiguen mediante el «juego» entre sus labios y el pecho y a través del olor y la voz de la madre. Las mujeres que amamantan saben muy bien que los bebés succionan un tiempo y juegan con el pecho otro tiempo, constituyendo ambas actitudes parte de sus necesidades.

El agujero de los biberones, debido al proceso de industrialización, es grande, lo que hace que el bebé tome el alimento pero no pueda satisfacer su necesidad de succión. Comparativamente sería como si se colocase un embudo en la boca de un adulto para alimentarlo con un líquido. Esta interpretación de la alimentación a través del biberón incurre en una equivocación al no tener en cuenta lo aquí expuesto, por lo que se acaba pensando que la insatisfacción del bebé se debe a que la leche materna es insuficiente e inadecuada para el hijo. Así, muchos de los pediatras que no se percatan de este aspecto justifican la introducción precoz de leche en polvo, zumos y sopas como alimentos complementarios a la leche materna.

El conocimiento psicoanalítico aplicado a la pediatría ayuda a comprender ciertas situaciones clínicas que la fisiopatología no alcanza a explicar. Por eso, un pediatra preparado para una atención más amplia que la de firmar recetas ayudará mucho a los padres si está dispuesto a escuchar y aceptar los temores de los padres permitiéndoles verbalizar sus inquietudes. Claro está que dependiendo de las circunstancias, en un

contexto amplio en que se considere a los padres y los hijos como merecedores de la atención pediátrica, se evalúa, en cada caso en particular, la conducta adecuada. El sentido común permite decir que aquel pediatra que desea escuchar a los padres y pretende ayudarlos a disminuir su ansiedad, podrá hacerlo aun en casos de urgencia, después de la atención del niño.

Muchas son las preocupaciones que tienen los padres frente al desarrollo y crecimiento del hijo.

Cuando sugerimos a los pediatras escuchar a los padres, podemos no transmitir todo el valor de nuestra indicación si no la acompañamos de una explicación más cuidadosa. Es cierto que nuestro modelo cultural impone una forma de comunicación social y personal por la que, en general, estamos poco acostumbrados a escuchar. Casi nadie escucha atentamente más de un momento. En general, cuando los padres angustiados revelan su problema en relación al hijo y al destete, el pediatra suele apoyarse en experiencias anteriores (pensamiento analógico; es decir,

comparativo) o en referencias bibliográficas adaptando la situación descrita a aquella pareja de padres que se nos presenta, llegando algunas veces a “forzar” semejanzas para evitar comprender la novedad que se le presenta en cada nuevo caso. Es fundamental tener en cuenta las *diferencias* de cada caso a la hora de reflexionar sobre él y tomar una decisión. La historia, el contexto y las condiciones nada tienen en común con ningún otro caso. Si no se valora este aspecto, cualquier acción se torna no sólo poco operativa, sino que, además, en lugar de disminuir la preocupación, ésta aumenta, lo



Fotografía: Marilena Oprean

que supone una grave iatropatogenia. La posición de escucha permite al pediatra conocer cuáles son las necesidades específicas de cada familia. Debemos individualizar la atención; en caso contrario, estaremos universalizando y exigiendo que los padres se encuadren en el modelo impuesto. Toda lectura *a priori* es mágica; la postura científica se da *a posteriori*. Para que se alcance semejante posición se debe hacer un seguimiento de la atención. Quien actúa de esta forma, nunca “seca la leche de la madre”

El ocultamiento de la verdad resulta algo penoso y dificulta la correcta atención desde el punto de vista técnico. Si en lugar de explicarle al bebé paso a paso la intención de consolidar el destete se le oculta, nos encontraremos con mayores dificultades para afrontar este proceso. Es evidente que nos podemos dirigir a un bebé de muchas maneras; alguien sensible a estas cuestiones posiblemente sabrá cómo decir a un niño, independientemente de las circunstancias, lo que le ocurrirá, pues no debemos olvidar que el destete es un proceso, y como tal, puede ser hablado con el niño, consiguiendo aminorar el miedo natural que tiene de perder definitivamente a la madre al retirársele el pecho. Se le puede hablar de las otras formas de alimentación y se le puede decir que ahora recibirá amor de una manera distinta, sin que ello suponga que vayamos a dejar de atender sus necesidades básicas de alimento y cuidados con el crecimiento, y que seguirá contando con la protección de los padres.

Podría parecer que minimizo el valor del acto amoroso de la lactancia materna, pero lo que propongo es la necesidad de poner límites a semejante momento de la vida de la madre y del hijo. A pesar de ello, observo que la argumentación de contenido psíquico no es respetada por las instituciones que se dedican a la atención de las mujeres y de sus hijos recién nacidos; me da la sensación de que se desprecia la importancia del amor entre ellos.

Hasta hoy, las principales maternidades de Brasil mantienen el uso de los nidos para bebés normales. No creo que exagere al considerarlos **campos de concentración de recién nacidos normales** pues se les encierra en soledad cuando la naturaleza indica que se les mantenga al lado de sus madres. De la misma forma, demasiado pronto se complementa la leche materna con otros alimentos, cuando se sabe que antes de los seis meses ningún niño necesita otro alimento que no sea ésta. Tampoco sirve la argumentación de que los nidos están diseñados para bebés con patologías, pues éstas deben ser tratadas en las unidades especializadas de neonatología. Los nidos no están preparados técnicamente para el difícil cuidado especializado que los recién nacidos patológicos necesitan.

Partiendo del principio de que la enfermera está preparada para la atención de la salud ayudando al binomio

madre-hijo, aún así, es curioso observar que sea ella el agente de la ruptura, lo que efectivamente ocurre cuando no se respeta la necesidad biopsicosocial del niño.

El destete es un duelo tan difícil que casi siempre se posterga. Es frecuente observar a niños con cinco o más años con chupetes y biberones, lo que supone un reflejo de que continúan prisioneros de aquella forma de contacto con el mundo que les era útil y necesaria cuando eran bebés. Además, esto nos demuestra que ni los padres ni los pediatras los han sabido educar para el *no*. Las patologías relacionadas con la falta o el exceso de límites con los hijos constituyen el origen de la mayoría de las psicopatologías posteriores.

Una de las consecuencias del destete precoz se refiere al hecho de que, al impedir su necesidad de masticar y succionar una vez han salido los dientes, el niño se ve obligado a inhibir su agresividad, la cual representa un elemento esencial de supervivencia; esta inhibición se convierte en sí misma en el origen de futuras inhibiciones para desarrollar la capacidad de amar y de trabajar.

Hay niños que acostumbran a morder todo y a todos; una demostración inequívoca de la semilla de esa conducta está en la deficiencia de succión y en el consecuente mal manejo de la agresividad que resurge como violencia. Considero que *el origen fundamental de la violencia en los seres humanos es el mal manejo de la agresividad*.

Volviendo a la concepción del destete como un proceso de duelo, vale la pena recordar que es en esta circunstancia cuando se abre la mano de la madre *todoprotectora* con

su regazo para que el bebé *vaya en dirección al padre y al mundo a través del caminar*. Cuando la maduración del sistema nervioso permite el gateo, comienza también la salida de los dientes. En este momento *estamos frente a uno de los indicadores que señalan el comienzo del destete*. El respeto a los tiempos evolutivos del hijo dejará una rica huella de aquella convivencia con su madre. El respeto a cada momento del hijo y a una correcta interpretación de sus demandas (no confundir con pequeñas exigencias) son reflejo de la plataforma de lanzamiento que proyecta el hijo hacia la vida.

La despedida del pecho como forma de contacto permite lugar a otros modos de convivencia más adecuados al crecimiento del hijo. Esta separación dejará huellas y será recordada cada vez que la vida brinde situaciones similares para adquirir nuevos aprendizajes.



Fotografía: Sara Esteban Cabrera

La salida de los dientes indica el comienzo del destete, y el caminar define el límite del amamantamiento y el final del proceso de destete, lo que ocurre alrededor de los 14-15 meses. Después de estos momentos, *cualquier forma de succión deberá ser inhibida y desestimulada*. Como contrapartida, el comienzo del destete deberá ocurrir de forma que la primera toma a retirar sea en horario diurno, pues por la noche el niño suele necesitar el contacto corporal con la madre para poder dormir. Y la última toma a retirar deberá ser, así, la de la noche. Muy frecuentemente el destete no se completa porque se mantiene el biberón como forma de calmar al niño. Durante años no se termina esta etapa y se cronifica al niño como "bebé" Los

niños tratados de esta forma sufren perjuicios y confusión, porque al tiempo que la biología les estimula a seguir adelante, el biberón los invita a seguir como bebés.

Paralelamente al destete, resultan favorecedoras actividades físicas que permitan la descarga de la agresividad a través del movimiento, permitiendo que el niño pueda tocar objetos (los niños reconocen los objetos por el tacto), y correr al aire libre; a este respecto, es importante incluir actividades diarias fuera de la casa. Así que será conveniente evitar el encierro en los «parques», pues su utilización no favorece el crecimiento, sino todo lo contrario: retrasa el comienzo del caminar y la maduración motora.

Debemos diferenciar *separación de ruptura* y considerar que una separación es siempre menos traumática que una ruptura, ya que la separación es un proceso de desvinculación gradual, resultado de una combinación de factores. Estos factores son procesos normales, así que suceden evolutivamente hasta que uno o ambos aceptan la imposibilidad de seguir *viviendo juntos*. Al contrario, la ruptura se impone como un momento radical de desvinculación y conlleva una interrupción del proceso de comunicación, lo que favorece un cierto «rencor» entre madre e hijo. Por eso, en el destete, la ruptura está al servicio de la represión del amor y la consecuente aparición del «odio», mientras que la separación permite el avance de las formas de amar para la adecuación a cada edad evolutiva del niño. El destete radical y precoz provoca dificultades de elaboración.

La ampliación de la lactancia materna como forma de alimentación y el estímulo de la succión más allá de lo biológicamente necesario crea espacios de ilusión exagerada. Mantener a un niño succionando como una forma de comunicación con el mundo cuando ya dispone de otras adquiridas por el crecimiento que le permiten nuevos contactos, como dientes para morder, equilibrio para caminar, es una manera de confundirle la evolución y el crecimiento natural, condenándolo al infantilismo, cortando su disposición y evitando su interés por el mundo, así como el estímulo de considerar al padre como parte de su mundo. Observamos que las madres que «retienen» a sus hijos como si fueran bebés cuando están creciendo son personas que no admiten el crecimiento de sus hijos, no acep-

tando en consecuencia la idea de que sus hijos puedan ser cuidados por otras personas. Los tratan como si fuesen un pedazo de ellas mismas, como un miembro más de sus cuerpos y no, como a individuos con vida propia. Esto da lugar a una patología del vínculo por la que se mantiene de manera arcaica esta relación, que pasa a constituir una simbiosis madre-hijo de la que el padre queda excluido.

Para que el ser humano crezca, necesita de un cuidado que favorezca su desarrollo. Por tanto, siempre que sea posible, es importante que en sus primeros meses de vida pueda ser amamantado siempre que tenga ganas. La imposición de horarios de mamadas desde el comienzo de la vida constituye una verdadera tortura. Cuando los niños recién nacidos no son atendidos en cuanto lo necesitan, temen ser aniquilados y morir. Después de los tres meses, más o menos, cada bebé establecerá su propio ritmo y adecuará las tomas a sus necesidades, las cuales van adquiriendo intervalos cada vez más largos. Casi todos los bebés pasan a tener un intervalo de entre tres y cuatro horas entre las tomas; algunos alargan este tiempo por la noche, mientras que otros siguen con el mismo ritmo día y noche.

El destete debe partir de quienes cuidan del bebé. La retención del niño manteniéndolo como un bebé lo invita a la pasividad, al tiempo que resulta una fuente importante de desequilibrio. Este desequilibrio, unido al aburrimiento, puede conducir posteriormente al joven a la pasividad, la inhibición y la reclusión. La pasividad lleva a muchos jóvenes a sufrir por su aislamiento, al tiempo que se convierte en un puente hacia el mundo de las drogas. Esta actitud funciona como una estimulación a la ilusión de la conquista sin esfuerzo, y es, sabemos todos, una peligrosa forma de soñar. Este desequilibrio o devaneo puede ser fuente de creatividad en los más inspirados, pero puede ser fuente de invitación a no hacer nada en muchos otros.

Una de las consecuencias de los bebés precozmente destetados se refiere al hecho de que, al impedir su necesidad de masticar y succionar una vez han salido los dientes, el niño se ve obligado a inhibir su agresividad, la cual representa un elemento esencial de supervivencia; es decir, esta inhibición se convierte en sí misma en el origen de futuras inhibiciones para desarrollar la capacidad de

amar y de trabajar. A través del psicoanálisis y del análisis de los historiales clínicos de los individuos nos damos cuenta de que detrás de los síntomas patológicos se encuentra la necesidad de «ahorrarse trabajo», una idea que se instaló erróneamente en la historia infantil de la persona. La educación basada en el concepto de «ahorro» confunde el aprendizaje y crea la ilusión de que las cosas pueden ocurrir independientemente de que el interesado le ponga voluntad y acción.

El planteamiento de estas cuestiones posibilita una fuente inagotable para el trabajo de prevención precoz en la salud desde cualquier campo profesional, ya que este tipo de atención es accesible para cualquier persona de cualquier clase social. Considero, sin embargo, que en los países más pobres y las poblaciones menos favorecidas la leche materna constituye la única fuente de alimento; como tal, de ella depende la supervivencia. En estos casos, es necesario seguir dando al niño la leche materna para mantenerlo vivo y plantearse cómo podemos ayudarlo después para superar las manifestaciones provocadas por este «exceso»; así, queda claro que los conceptos referidos al destete citados en este trabajo no son aplicables a las poblaciones en las que los niños dependen exclusivamente de la leche materna para sobrevivir y que hace inevitable su ampliación.

## La salida de los dientes indica el comienzo del destete, mientras que el caminar define el fin del proceso

Otra de las razones por las que se debe de evitar el destete precoz es que en muchos países pobres en los que no se cuenta con agua potable, la leche en polvo y los alimentos industrializados constituyen una fuente de mortalidad y morbilidad infantil. Además, también hay que tener en cuenta el coste económico que supone la leche artificial.

El destete es un proceso que comienza y termina con un duelo del que participa todo el grupo familiar. La madre

necesita estímulo y apoyo en este difícil momento, pues está completando la separación de su hijo que ya se inició en el parto. Después de este proceso, claro que seguirá cuidando de su hijo, pero ya no con el mismo contacto corporal.

El destete es la consecuencia de todo un proceso de desprendimiento cuyo motor esencial y último es el crecimiento y el desarrollo de los niños en su evolución natural. Lo que lleva al destete es la aparición de los dientes como un instrumento concreto de masticación, lo que determina en el niño, en primer lugar, una necesidad de separarse de la madre que amamanta; después, una necesidad de buscar nuevas formas de expresión y comunicación a través, por ejemplo, de la palabra; y, posteriormente, el deseo de ir al encuentro del mundo.



Fotografía: Héctor Medina

Es durante la segunda mitad del primer año de vida que el niño comienza a gatear, paso previo al caminar; después, se pone de pie y habla. La necesidad de movimiento pasa a ser ahora la fuente de descarga de la que antes se encargaba la succión. La inhibición de esta necesidad por parte de aquéllos que cuidan del niño obligándolo a la inmovilidad produce, con frecuencia, trastornos del sueño, ya que la descarga necesaria que se debe hacer durante el día impide su conciliación. Ésta es una de las causas más frecuentes de insomnio. Más adelante, a través de la palabra el niño podrá recuperar los objetos perdidos y establecer contacto con el mundo, pues hablando puede solicitar lo que desea. En el duelo del proceso de destete hay que considerar dos miedos: el de la madre, de perder el amor del hijo; y el del hijo, que teme perder el amor de su madre. La madre convive con sentimientos contradictorios en relación al destete. El estrecho contacto corporal es una fuente de placer enorme, lo que supone una

gran satisfacción para muchas mujeres. También muchas madres sienten lástima por el hijo al destetarlos. Algunas sienten que los alimentos a introducir representan un rival que se interpone entre ella y su bebé. Así, la confianza que depositan en el pediatra como auxiliar en este cuidado aumenta la responsabilidad profesional de aquéllos que deciden e influyen en la alimentación de los bebés. Un destete sin violencia y respetando los tiempos adecuados refuerza en los padres y en los hijos la percepción de que la suma de esfuerzo promueve el bien común y un crecimiento con salud y satisfacción. Al final, se pasa la vida entera aprendiendo nuevas formas de comunicación, pues en cada etapa todo es diferente. Reafirmarse en que el crecimiento hace bien es un estímulo que marcará en la vida futura la disposición para la creatividad, la cual depende de aprovecharse de lo conocido y, al tiempo, tener la capacidad de incorporar lo nuevo. Las historias de separación presuponen despedida, llanto y tristeza; pero cuando estamos frente al crecimiento, éste es una forma de reafirmar la certeza de poderse unir a otras formas más adecuadas dependiendo del momento evolutivo del individuo. Para las madres, “perder a sus hijos bebés” no es una tarea fácil a pesar de que algunas lo nieguen; incluso hay quienes sienten que no pierden nada porque nunca estuvieron en realidad apegadas a ellos. Sin embargo, las que sí cuidaron de sus hijos necesitan de una dosis de generosidad hacia ellos, aceptando que necesitan ir a buscar una nueva forma de cuidado. Como investigadoras de caminos, estas madres pueden ofrecer sus manos para que sus hijos ensayen sus primeros pasos y caminen, así como permitirles el regazo (no el pecho) cada vez que por ensayos de independencia necesiten reafirmar el amor de la madre y del padre.

Roberto Curi Hallal es médico, psicoanalista, asesor de salud mental de la Asociación Latinoamericana de Pediatría y miembro de la Academia Brasileña de Médicos Escritores. Suele presentarse como padre de cuatro hijos por ser ésta una titulación que no se compra y que para mantenerla tiene que actualizarla constantemente, no llegando jamás a completarse como tarea. Ha desempeñado múltiples funciones en la sanidad pública, privada y el ámbito universitario en las especialidades del Psicoanálisis, Salud Mental, Sexualidad Humana, Terapia Familiar y Humanización Hospitalaria en Río de Janeiro, donde reside. Contacto: robertocuri@yahoo.com

- (1) Beinstein, M. y Curi Hallal, R.: *Depressão Puerperal*, Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia, Río de Janeiro, 1988  
 (2) Aberastury, A.: *Nuevas Aportaciones al Psicoanálisis de Niños*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972