

Subjetivação na primeira infância

instalação da pulsão, transmissão
simbólica e o sofrimento de sua
inibição

Adriana Barbosa Pereira

Resenha de Silvana Rabello e Marina Bialer,
Laço mãe-bebê: intervenções e cuidados,
São Paulo, Primavera, 2017, 309 p.

Discute-se ainda nos dias de hoje, se caberia ao psicanalista ocupar-se de um bebê ou dos laços primordiais em construção. Ou, ainda, se ao realizar uma intervenção nesse campo, se trataria de uma intervenção psicanalítica, já que a prática clínica se dará inevitavelmente fora do setting habitual (p. 5).

Assim Silvana Rabello¹ abre o prefácio do livro, organizado com Marina Bialer, sensível à importância de fundamentar a clínica contemporânea da primeira infância, as especificidades éticas e técnicas no cuidado da relação de transmissão psíquica entre o bebê e sua mãe, mas não só com sua mãe. Trata-se também do laço com outras subjetividades capazes de sustentar um

¹ Silvana faleceu alguns dias antes do lançamento previsto para esse livro. Alimentou seus projetos, especialmente os ligados à clínica com bebês, crianças e jovens até seus últimos dias.

Adriana Barbosa Pereira é psicanalista, psicóloga, mestre e doutora pelo IPUSP, professora de psicanálise e supervisora clínica e institucional no curso de Psicologia da PUC-SP, professora do curso de extensão “Sujeitos da psicanálise” e do curso de especialização “Teoria Psicanalítica”; é docente do “Projeto Rede Sampa: saúde mental da criança e adolescente”, parceria do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde de São Paulo, 2012-2016; foi pesquisadora auxiliar da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (2001-2007), é especialista em Tratamento e escolarização de crianças com TGD, pelo Lugar de Vida, fez aprimoramento em Psicologia em Hospital pediátrico no Instituto da Criança-USP; é membro do Grupo de Arte e psicanálise do EBEP-SP.

lugar afetivo e simbólico, de operar as funções desejante, identificatória e normativa para uma criança. Em certa medida, o livro traz os eixos centrais do curso “Primeira infância e risco psíquico” planejado no Projeto de formação de profissionais do SUS, REDE SAMPA: saúde mental da infância e adolescência, coordenado nesse eixo, por Silvana.

A abertura diz das dificuldades que a *cura pelas palavras* encontra diante do *infans*, aquele que ainda não fala, e refaz a pergunta: o que é a psicanálise com bebês? Como ela se posiciona diante dos riscos do furor de cura e de pesquisa, aqueles mesmos apontados por Freud em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”? Responder é complexo e muito longe de um consenso entre os psicanalistas. Trata-se de um mal-estar, que demanda cuidado, de um sofrimento que pede por alívio, e de um sintoma que exige tratamento, mas também de uma inibição silenciosa que muitas vezes não pede nada. A clínica com bebês inova a técnica, exige revisões teóricas no interior do campo psicanalítico e convoca o debate com outros campos do saber. Diante desses desafios, pode-se confundir, de um lado, a importância de sustentar os eixos centrais da psicanálise: a singularidade da subjetividade e da clínica psicanalítica, o reconhecimento do inconsciente e da pulsão, e os impasses humanos diante da sexualidade e da morte, o que inclui, com bebês, assumir o desejo de uma transmissão; e, de outro, o apego à pureza teórica que evita a mudança da técnica e o encontro com as políticas de saúde, como prevenção de uma contaminação discursiva e dos embates de poder entre as disciplinas em saúde.

As intervenções na infância vêm gerando controvérsias teóricas e nos marcos legais de proteção à criança e nas diretrizes em saúde mental. Para contextualizar o livro com um debate nacional recente, vale mencionar que *Laço mãe-bebê* foi publicado antes do polêmico adendo à lei 13438, do artigo 14, do Estatuto da Criança e do Adolescente, de abril 2017, que aponta como

obrigatória a aplicação de protocolos ou outros instrumentos de avaliação de detecção de risco para o desenvolvimento psíquico, em consultas pediátricas de acompanhamento nos primeiros dezoito meses de vida. Não é o caso aqui de aprofundarmos as potenciais vantagens e riscos implicados no novo item da lei, mas vale dizer que a coletânea alimenta esse debate.

O livro mostra a diversidade de experiências e saberes gerados no Brasil e na França, a partir de sinais de sofrimento psíquico do bebê e de sua família e as intervenções possíveis em contextos de vulnerabilidade psíquica e/ou social para a subjetivação. A maioria das experiências francesas situa-se no contexto psiquiátrico de abordagem transcultural, com forte influência da psicanálise, sociologia e antropologia, enquanto as brasileiras estão circunscritas nos contextos da pediatria, puericultura e psicologia do desenvolvimento, nos quais a psicanálise tem penetrado e dos quais sofre influências.

Uma das polêmicas da clínica com bebês está na aparente contradição entre os primórdios da constituição no bebê e a lógica do *-a posteriori* (*Nachträglichkeit*) da psicanálise. Se a subjetivação é um efeito de sentido, uma formação de compromisso, no depois do acontecimento ou trauma constitutivo, a partir de uma escolha inconsciente do sintoma, como atuar produzindo subjetivação e prevenindo os riscos de sua inibição? Como a singularidade em jogo na constituição subjetiva se sustenta diante de objetivos de prevenção? Para iniciar um esboço de resposta, podemos dizer que partir do momento no qual a constituição subjetiva deixou de ser uma preocupação apenas metapsicológica ou psicopatológica, derivada da clínica de adultos, a lógica da resignificação *a posteriori* não tem apenas escopo intrapsíquico. Ela ganha também uma dimensão intersubjetiva e transgeracional ligada à transmissão psíquica entre o outro, o bebê e seu grupo social. A clínica da primeira infância tenta reinstalar as transmissões subjetivantes vulneráveis ou inibidas. A resignificação *a posteriori* dos elementos constitutivos e dos traumáticos se dá de modo transgeracional,

entre pais e filhos, entre um grupo social e aquele que acabou de nascer. A intervenção não é feita apenas para o futuro, mas na atualidade da fragilidade de uma transmissão, de uma fragilidade na filiação. A noção de *reviramento*, proposta por Lacan em *Complexos Familiares*, descreve a cena do cuidado materno com seu bebê, onde a mãe se vê como o bebê que era, e também se vê como sua mãe cuidando de seu bebê, tal como foi cuidada. Inversões e reversões temporais arcaicas resgatam os saberes inconscientes da cena de cuidado primordial que sustentam ou inibem os cuidados atuais. O nascimento de um bebê ressignifica o passado, atualiza as inibições de sentido de outro tempo e evidencia as paralisias de traumatismos recentes e impeditivos de cuidados e transmissões. A maioria das experiências narradas na coletânea indica que a criação de contextos clínicos para a instalação de transmissões pulsionais, identificatórias e simbólicas não anula a singularidade das posições subjetivas em constituição.

Fundamentação

A primeira parte do livro esclarece os principais eixos técnico, ético e teórico da clínica com bebês que teve origem em situações problemáticas, orgânicas ou psíquicas, na gestação ou depois do nascimento, envolvendo os pais, a criança ou ambos, tais como antecedentes psiquiátricos, síndromes ou problemas na gestação. No início, as intervenções eram secundárias à desordem e/ou sofrimento já instalados, nascidas na complexidade do encontro entre diversas práticas em saúde. Atualmente, a clínica com bebês tem nova envergadura e passa a compor as diretrizes de saúde mental e na garantia de direitos da primeira infância, na lógica de prevenção e promoção à saúde, não apenas como saúde especializada, mas também na atenção básica.

Lêda Bernadino abre o livro com “Pontos polêmicos em clínica psicanalítica com bebês e crianças pequenas” fazendo uma distinção entre o que denomina prevenção e predição. Trata-se

de uma posição ética que separa: 1. reconhecer e intervir diante da inibição da constituição do psiquismo e de seu decorrente sofrimento psíquico, 2. predições psicopatologizantes. Essas últimas são sustentadas por relações de causalidade unívocas – do tipo: se não olha por mais de um minuto é autista – e atuam como fantasias e profecias autorrealizadoras de psicopatologias, com sérios riscos de sustentar posições higienistas. A autora se baseia na psiquiatria perinatal da França e na *Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco Psíquico Desenvolvimento Infantil – IRDI*, de âmbito nacional, organizada por Cristina Kupfer, como prevenção em saúde mental, a partir da psicanálise. Bernardino propõe o não fechamento de diagnóstico psicopatológico na infância, pois a constituição psíquica ainda está em processo, sendo possível apenas o reconhecimento de sinais de risco de inibição.

Sobre prevenção e protocolos de risco psíquico, há sempre um potencial uso reducionista e preditivo, até mesmo entre aqueles fundados na contramão da psicopatologização e da medicalização, o que exige uma especial atenção à formação dos profissionais de saúde e educação que trabalham com bebês. Por outro lado, recuar diante do possível mau uso de um saber pode significar evitar a convocação para formalizar e transmitir o olhar psicanalítico diante do sofrimento na primeira infância. Ainda é fundamental dizer que o protocolo não é o único modo de formalizar e cuidar do sofrimento em jogo na constituição da parentalidade e do bebê. As experiências descritas nessa coletânea são exemplos da pluralidade legítima, da singularidade e da riqueza dos fazeres desse campo.

Julieta Jerusalinsky reafirma a posição de Bernardino sobre o diagnóstico em seu texto “Clínica com bebês – intervenção nos primórdios da constituição”, apontando a diferença entre sintomas constitutivos da subjetividade e a estrutura não decidida na infância, como posição ética na saúde mental da infância. Segundo a psicanalista, o não reconhecimento do sofrimento psíquico na primeira infância sustenta-se na hipótese de que

o desenvolvimento não está articulado à constituição psíquica e acontecerá de modo espontâneo. Ao contrário, trata-se de um tempo primoroso de “abertura para inscrições na qual a estrutura neuroatômica prima pela plasticidade neuronal (Kandel, apud Nash, 1997), e a estrutura psíquica, pela extrema permeabilidade a inscrições significantes” (p. 52). Por isso a importância de intervir cedo, o que não significa intervir para evitar algo, mas reconhecer que algo *não vai bem* antes de esperar uma confirmação diagnóstica, em uma conduta expectante. Assim é possível “não condenar um bebê à irredutível fixação de um funcionamento sintomático, privando-o de ofertas constituintes...” (p. 53).

O psiquiatra de crianças francês Michel Dugnat, em seu texto “Alguns elementos culturais em matéria de prevenção no período perinatal”, aponta para o curto-circuito entre as demandas de prevenção originadas no campo jurídico, social e político que invadem a saúde, podendo produzir doença onde há sofrimento social, como é o caso da delinquência. O autor dá relevância aos elementos culturais nos atos técnicos em saúde mental, que tentam assegurar não apenas a saúde como fato biológico, mas também a produção de sentido para o mal-estar, o sofrimento e o sintoma, em posições menos normativas e mais atualizadas com as mudanças da família contemporânea. O cuidado das crianças está inserido em um sistema de valores não apenas de responsabilidade da família. Coeducação, pluriparentalidade, desenodamento entre a sexualidade e a procriação, aliança formal, inscrições de pertencimento, parentalidade coletiva e individual são noções ricas de que o autor lança mão para dar conta das novas configurações da parentalidade.

Ângela Vorcaro trabalha na filigrana metapsicológica da diferença entre instinto e pulsão, contrapondo a posição do psicobiologista Trevarthen e a de Lacan. Trevarthen propõe uma pulsão intersubjetiva, parecendo confundir instinto e pulsão. A autora sublinha “a importância dos reflexos na constituição do sujeito, em contraposição à ideia de ‘pulsões da intersubjetividade

existente e ativa no recém-nascido' (Trevartlen)" (p. 46). Trata-se de *supor* que a pulsão vai se constituir a partir das primeiríssimas relações com o outro que transforma o grito do bebê em apelo instalando o circuito pulsional. "Servir-se de um termo tão caro à psicanálise como é a pulsão torna-o restritivo, quando se perde sua especificidade ao utilizá-lo para qualificar condições prévias do neonato, antes de seu encontro com o Outro. Por sua vez, o termo 'reflexo' talvez seja o melhor aplicado para a condição ativa do bebê, como organismo suscetível a tornar-se Eu" (p. 47), "a manifestação do neonato é uma via de descarga que convoca o laço social" (p. 48). Respondemos aos reflexos do bebê como manifestação de um sujeito, produzindo uma antecipação do que ainda está por vir.

A psiquiatra francesa Marie Rose Moro trabalha a partir de uma abordagem transcultural, tomando como desafio a *cultura da parentalidade*, descrita tanto em sua dimensão coletiva, em seus aspectos históricos, jurídicos, sociais e culturais, quanto em sua dimensão íntima, singular, marcada por elementos inconscientes e conscientes com que cada um exercerá essa função. Estudos antropológicos e sociológicos mostram a necessidade de nos abstermos de todo julgamento sobre a melhor maneira de ser pai ou de ser mãe. A intervenção na parentalidade está em permitir que as capacidades dos pais surjam. Sem incluir os elementos místicos, fantasmáticos e culturais há uma universalidade vazia ocupando os dispositivos de promoção e prevenção em saúde mental. O imigrante convoca a um descentramento do nosso olhar a fim de co-construir experiências de apoio, e não de intrusão. Traumas de desenraizamento podem estar na base da experiência de solidão, e dificultar o trabalho de humanização do bebê. Os centros de Proteção Maternal Infantil (PMI), na França, propõem construir um lugar para a criança na família, identificando os traumas migratórios, os fantasmas que invadem o quarto da criança e não foram convidados para o batismo. Este trabalho da psiquiatria transcultural está muito distante da psicopatologização e

medicalização da psiquiatria biológica. Moro nos descreve o acompanhamento da gravidez de uma mulher imigrante e como os atos simbólicos de sua tradição cultural contribuíram para reconstruir o laço de filiação e introduzir o bebê em sua cadeia geracional. A autora formula uma abertura para alteridade e para as diferenças culturais em saúde que demarca uma posição ética: "O bem-tratar é um processo de acompanhamento e de cuidados a co-construir com os pais e a partir de seus próprios ingredientes" (p. 86).

Mira Wajntal descreve dados epidemiológicos em saúde mental na primeira infância para apontar a necessidade de identificação precoce do sofrimento psíquico, através de uma substituição da exclusividade da observação do bebê pela observação mãe-bebê, utilizando-se, entre várias referências, da pesquisa do IRDI, já mencionada por Bernardino. A autora formula que "criar uma política de intervenção precoce é reconhecer sinais de risco para o desenvolvimento antes que um processo mórbido tenha se instalado, e não fazer diagnóstico no primeiro ano de vida" (p. 140), tal como Bernadino e Jerusalinsky. Porém, incorre em uma contradição perigosa, central para o nosso debate, com a seguinte formulação: "criar uma política de *diagnóstico* e intervenção em saúde mental para a primeira infância na atenção básica passa a ser um novo desafio" (p. 138). O *objetivo diagnóstico* reaparece como uma batalha por políticas públicas já na primeira infância. A contradição aponta para a invasão do *furor funrandis* e da lógica psicopatologizante mesmo em pesquisadores avisados.

Dispositivos de intervenção mãe-bebê

O texto de Marie-Christine Laznik está distante de um debate na filigrana da metapsicologia, que ela já empreendeu em outros textos sobre constituição psíquica e autismo. A psicanalista franco-brasileira mostra-se cada vez mais ocupada com o registro de sua clínica, seja em vídeo, seja em texto, com a transmissão da técnica e estilo

clínico. O trabalho é feito pela interpretação das angústias expressas pela tessitura fina das transmissões simbólicas e afetivas que não podem nem se romper, nem exceder à dose necessária para a manutenção do laço constitutivo para a subjetivação da criança e da mãe, também recém-nascida enquanto tal. A descrição é minuciosa, uma espécie de transcrição de um filme e generosa, pois nos convida a passear pelas curvas da clínica. É como se estivéssemos assistindo às sessões entre Laznik, a mãe e o bebê, com a vantagem de que a transposição da cena vivida para o texto minimiza o excesso de exposição da criança e da mãe. O texto no lugar da filmagem também diminui a impregnação da reprodução da cena real e o risco de se tomar um estilo clínico como modelo. Laznik lembra-se de uma cena como analisante de Lacan e resgata o uso do psicodrama nos processos transferenciais entre analista e analisante. Lacan lhe disse: “Então, minha criança, quando é que eu vou te rever?” (p. 157). Laznik reconhece: “ele fala como a minha mãe” (p. 157). A lembrança diz de uma transmissão do analista e da análise fundante do estilo clínico de Laznik que faz interpretações em ato, articulando elementos não verbais e sensoriais, a visão, a voz, olfato e o tato à linguagem verbal.

Daniela Teperman resgata a criatividade e atualidade do dispositivo *Maison Verte*, proposto por Françoise Dolto, na França, em 1979, como um lugar de trocas, socialização e subjetivação entre pais e bebês, espaço entre a família e o coletivo. O dispositivo oferece contextos para a subjetivação da criança pequena e de seus pais, através do compartilhamento de suas experiências, minimizando os riscos de solidão e enclausuramento familiar. Os profissionais não se colocam como especialista da família atendendo às demandas e angústias e oferecendo um modelo a seguir. A quase homofonia acidental entre *Verte* (verde) e *ouverte* (aberta) foi encarnada pela *Maison Verte* para manter sua abertura e elasticidade técnica muito atenta aos riscos das instituições totais, que marcam história dos tratamentos psíquicos. Apesar das repercussões positivas do projeto, seus

fundadores se recusaram a fazer de *Maison Verte* uma instituição fundada em repetições ou um modelo ideal a ser replicado pelo governo francês. Essa posição protegia-a da infiltração das diretrizes pedagógica e psicopatologizante e mostra-se avisada sobre os riscos das intervenções em massa, colocando mais lenha no debate sobre psicanálise e políticas em saúde mental. Porém, como subverter uma lógica senão se aproximando dos opositores mais incrédulos da psicanálise? Nenhuma novidade para a psicanálise que nasce na racionalidade da medicina e aponta os limites do seu poder.

Quadros de psicopatologia materna e o laço mãe-bebê

Marina Bialer contribui descrevendo a loucura constitutiva da mãe e sua relação com os processos de espelhamento, propostos por Lacan e Winnicott, traçando pontos em comum na teorização dos psicanalistas, mais conhecidos por suas oposições, por vezes caricatas. Uma convergência no reconhecimento da importância do outro e do ambiente para a constituição do eu. As divergências entre o francês e o inglês também são apresentadas. A psicanalista descreve fragmentos clínicos da análise que conduziu com gestantes a partir de uma posição ética esclarecedora: “não é a psicopatologia materna em si que define a capacidade de alguém maternar seu bebê [...] é importante evitar reducionismos de tipologias parentais à origem de laços maléficos” (p. 204). Ideia que permite sustentar a hospitalização em instituições psiquiátricas de mães em situações psicopatológicas junto com seu bebê e seus familiares. Seu texto está em complementariedade com os que seguem.

O psicanalista e ex-psiquiatra Alain Vanier alimenta nosso debate sobre prevenção em saúde mental e psicanálise e aponta como a preditibilidade deve ser manejada com cuidado, quando se trata de responder às angústias médicas sobre o prognóstico, do benefício ou malefício, do contato

de bebês com mães em interações psiquiátricas. Quem vai dizer o que não está de acordo com o ideal do desenvolvimento da criança? As contribuições de Dolto e Winnicott apoiam uma escuta singular e não normativa para cada caso, atenta à necessidade da alternância presença e ausência da mãe. Se é verdade que a criança de uma mãe psicótica ou neurótica é o primeiro psicanalista de sua mãe, segundo Dolto, ela também deve descansar dessa função, quando a instituição é também um ambiente de continência simbólica para mãe e para a criança. Vemos a importância da corresponsabilidade do cuidado das crianças para além da família, tal como destacado por Dugnat.

Brigitte Hahusseau em continuidade narra uma rica experiência em hospitalização psiquiátrica em unidade mãe-bebê, criada na França em 2007, a fim de responder ao aumento de crises psiquiátricas em gestantes ou no pós-parto. Clínica de alta complexidade, com mulheres e bebês em vulnerabilidade psíquica e social, o que inclui a articulação da garantia de direitos e do sofrimento psíquico e a singularidade de cada caso. Trata-se de um cuidado de *ser/estar com* no cotidiano das mães e de seus bebês, trabalhando em um duplo nível: “o nível das interações comportamentais articulado ao nível das interações fantasmáticas” (p. 235). A hospitalização pode oferecer um enquadramento atemporal para se viver o presente e tentar reestabelecer as conexões libidinais com os bebês, em uma suplência de cuidado restauradora, pois o destino da nova ligação mãe-bebê não está determinado pelo histórico psiquiátrico da mãe, tal como Bialer também propõe. Aos pais e avós é dado espaço para reconhecer suas posições no cuidado do bebê e da mãe e seu lugar na cadeia geracional. Trabalho intenso e sensível cujo objetivo é minimizar os traumatismos precoces, através do que Ciccone chamou de reanimação psíquica do bebê: um “compartilhamento emocional e afetivo [...] baseado na implicação do cuidador, isso é, no ajustamento que permite compartilhamento suficiente e rítmico da experiência do bebê” (p. 246).

Obstáculos ao exercício da maternidade e questões sociais

A intervenção com mães e bebês em situação de cárcere, coordenada por Isabel Kahn, relatada no capítulo “Tornar-se mãe num presídio: a criação de um espaço potencial” dá corpo ao artigo da Constituição Federal de 1988, que garante o direito da mulher que se encontra em privação de liberdade de ficar com seu filho no período de aleitamento materno. É um compromisso do Estado oferecer contextos facilitadores para o estabelecimento dos laços primordiais entre mães e bebês. Assim esse trabalho é um exemplo do que propôs Dugnat sobre a corresponsabilidade do cuidado na infância. O modo como a lei ressoa revela o tratamento do imaginário pejorativo em torno das mulheres *bandidas* destoante do mito da mãe boa, terna e sensível. Era um consenso entre os profissionais do presídio as vantagens da amamentação no seio e o contato dos bebês com suas mães, apesar de suas supostas deficiências morais. Por outro lado, o efeito da inevitável separação entre mães e bebês, após esse período, parecia ser mais hiatrogênico do que benéfico, o que não se mostrou verdadeiro no acompanhamento das detentas. Uma diretriz para o trabalho foi o reconhecimento da perda, da separação e da falta como constitutivas da subjetivação, desde que houvesse lugar para elaboração desses lutos, para a construção da memória que se deu através do *Livro do bebê* e do resgate da rede afetiva e familiar de pertencimento do bebê, para além da mãe.

Finalizando o livro, Catherine Vanier descreve as bases clínicas de uma pesquisa a ser conduzida no Centro de Medicina, Psicanálise e Sociedade da Universidade Paris Diderot – Paris 7, que tenta demarcar os problemas psiquiátricos e psicológicos que podem estar associados à prematuridade sem seqüela orgânica. Não raro, apesar da sobrevivência de bebês prematuros, seu desenvolvimento ser acompanhado de distúrbios orgânicos e psíquicos. Essas situações de crise no nascimento levam a turbulências no laço do bebê

com seus cuidadores. As intervenções necessárias para a sobrevivência do bebê podem interromper as ligações afetivas construídas pelos pais, já que há o risco real de morte do filho. Bebê e mãe são *prematuros*, estão cheios de angústias. Há culpabilidade do lado da mãe que está assolada por desejos inconscientes ou conscientes de morte, o que nos exige desmistificar a maternidade, “a maternidade não é um conto de fadas” (p. 296). Mães em situações difíceis não devem ser amansadas e caladas diante de sua dor. O texto é recheado de vinhetas clínicas com bebês prematuros que mostram como eles, família e equipe encontram destinos para minimizar os efeitos dessa condição de nascimento.

O *Laço mãe-bebê* formaliza os eixos principais da clínica da primeira infância e marca uma

posição ética ao dar relevância à escuta e intervenção nos tempos iniciais da subjetivação, sem derivar disso um conjunto de sinais psicopatológicos fechado. A coletânea tem pluralidade teórica e técnica e soma as forças das práticas que seguem na contramão das ações psicopatologizantes e medicalizantes de crianças da psiquiatria biológica e da indústria de psicotrópicos. O material pode nutrir o debate e a construção de eixos de intervenção em saúde mental na primeira infância com influência da teoria psicanalítica.

O trabalho formaliza a sensibilidade clínica de Silvana Rabello, que dedicou grande parte de sua vida à escuta do sofrimento dos pequenos. Silvana nos deixou essa bela herança simbólica, uma referência fundamental na área, co-construída e apoiada por Marina Bialer.