

Fundación Luis Chiozza

Mesa redonda: HIPERPLASIA DE PRÓSTATA

22 de mayo, 2009

María Adamo

La próstata es una glándula que forma parte del aparato genital masculino y que experimenta un crecimiento marcado en la pubertad del varón. Tiene una participación central en el proceso de eyaculación, durante el cual se contrae, aportando una parte importante del líquido espermático¹.

La hiperplasia de próstata es una enfermedad muy frecuente en hombres mayores de 50 años y su prevalencia aumenta significativamente con la edad, al punto que algunos autores la consideran un proceso “normal” del envejecimiento². En función de lo que veremos más adelante, anticipamos que disentimos con este punto de vista, si por “normal” se entiende algo que forma parte de un proceso saludable.

Este trastorno consiste en un crecimiento del lóbulo medio de la próstata, que es la porción de la glándula más estrechamente vinculada con la uretra y el cuello vesical³. Se trata de una enfermedad benigna y la medicina no la relaciona con una mayor predisposición a desarrollar cáncer prostático⁴.

El crecimiento de la próstata da como resultado la oclusión progresiva de la uretra prostática, ocasionando la sintomatología urinaria de esta enfermedad, que consiste en dificultad y retraso en el inicio de la micción, disminución del calibre y de la fuerza del chorro miccional, micción intermitente, sensación de vaciado incompleto, goteo posmiccional, aumento de la frecuencia miccional y de la necesidad de orinar por las noches, urgencia miccional e incontinencia, y dolor suprapúbico.

Otros síntomas descriptos son una mayor frecuencia de erecciones nocturnas, una sensación penosa de eyaculación y al mismo tiempo la imposibilidad hacerlo, debido a la contracción espástica de la próstata, y, ocasionalmente, impotencia.

Se comienza generalmente por un tratamiento farmacológico con bloqueantes alfa-adrenérgicos, que relajan la musculatura del cuello vesical, o bien con inhibidores de la enzima 5alfa-reductasa (encargada de la conversión de testosterona en dihidrotestosterona) con los que se busca disminuir el crecimiento de la glándula. Estos últimos fármacos pueden causar disfunción eréctil, disminución de la libido y alteraciones en la eyaculación.

¹ MASTERS, W. y JOHNSON, V. (1966), *Respuesta sexual humana*, Editorial Intermédica, Buenos Aires, 1967.

² ROBBINS, S. (1995), *Patología estructural y funcional*, 5ª Edición, Editorial Mc.Graw-Hill-Interamericana de España, Madrid, 1996.

³ Este crecimiento anómalo de la próstata se debería a que, con la edad, los hombres presentan una mayor concentración de estrógenos (absoluta o relativa con respecto a los niveles de testosterona), y que estos últimos sensibilizan al tejido prostático frente a la acción de la dihidrotestosterona secretada por los testículos (aparentemente los estrógenos aumentan el número de receptores tisulares para la dihidrotestosterona) (Harrison, 1998).

⁴ HARRISON (1998), *Principios de medicina interna*, 14ª Edición, Editorial Mc.Graw-Hill-Interamericana de España, Madrid, 1998.

Si estas medicaciones resultan insuficientes, se indica el tratamiento quirúrgico, que consiste en la resección transuretral endoscópica –en próstatas relativamente pequeñas- o en la prostatectomía a cielo abierto –para próstatas muy grandes-. Esta última cirugía presenta mayor morbilidad quirúrgica y mayor riesgo de impotencia. La resección transuretral suele ocasionar eyaculación retrógrada secundaria a la cirugía, debido a la ablación del esfínter vesical interno, lo que determina que el paciente permanecerá infértil.

En la investigación “*Estudio psicoanalítico de la hiperplasia de próstata*”⁵, los autores sostienen que esta enfermedad expresa una excitación genital que no llega a producir la erección del pene y que, en tanto se acompaña de un anhelo ideal, subsiste “*permanentemente viva y frustrada*” (pág. 164). Se trataría de una “erección prostática”, donde el crecimiento de la glándula, que eleva el veru montanum⁶ y ocluye parcialmente la uretra, asemejando lo que ocurre durante la eyaculación, simboliza la existencia de un permanente deseo sexual, así como la actitud de estar constantemente “en estado de erección”, dispuesto al coito.

Los autores explican que el hombre que padece este trastorno suele tener más de 50 años, momento de la vida en el que debe enfrentarse con una reestructuración de su vida familiar, dado que generalmente los hijos, ya adultos, comienzan a abandonar el hogar, y el matrimonio debe configurarse de una manera nueva. Pero, sobre todo, este hombre se reencuentra ahora con sus ideales de la adolescencia, que ya no pueden seguir siendo postergados, y tendrá que descubrir cuáles de ellos podrá realizar y cuáles deberá resignar. Puede, también, intentar conservarlos mágicamente en lo inconciente, sin materializar y sin duelar, a través del síntoma. De este modo, **el sujeto “prostático” aumenta inconcientemente su secreción endógena de testosterona, intentando vivir una nueva pubertad que, en su fantasía, le otorgue una mayor virilidad y le permita ponerse firme y estar siempre “al frente”, con la esperanza de poder acceder, así, al objeto sexual ideal, y por lo tanto inalcanzable, que desea poseer.** Este deseo de ocupar el lugar del que está adelante, lugar que ya no le corresponde, convierte al hombre prostático en un “apóstata”, término etimológicamente emparentado con “próstata”, que significa alguien que “*se sale de su lugar y se coloca en otro*” (pág. 167).

Los autores destacan la vecindad anatómica del lóbulo medio de la próstata con el cuello de la vejiga y la uretra, y consideran que cuando se presentan trastornos en la micción, el deseo genital en cuestión “*complica en su estructura a la ambición*” (pág. 168).

También postulan la idea de que podría existir una comunidad básica de sentido entre la hiperplasia de próstata y los miomas uterinos, teniendo en cuenta que ambos trastornos se originan en las fibras musculares de cada órgano. En dos trabajos posteriores, Barbero, Frascino y Salzman⁷ retoman y desarrollan esta idea.

⁵ CHIOZZA, Luis y GRUS, Ricardo (1993h [1978-1992]), “Psicoanálisis de los trastornos urinarios”. Obras Completas, t. XI, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

⁶ Colículo seminal en la cara posterior de la uretra prostática, donde desembocan los conductos eyaculadores.

⁷ “Algunas relaciones entre la hiperplasia de próstata y el mioma uterino”, presentado por Luis Barbero, Diana Frascino y Roberto Salzman en el Simposio 2000, en la Fundación Luis Chiozza.

“Algunas relaciones entre la hiperplasia de próstata y el mioma uterino (segunda comunicación), presentado por Luis Barbero, Diana Frascino y Roberto Salzman el 28 de septiembre de 2001, en la Fundación Luis Chiozza. Siempre que citemos a estos autores nos estaremos refiriendo a este trabajo.

Respecto a la **hiperplasia de próstata**, estos últimos autores subrayan que esta patología, **que compromete al coito y a la reproducción, estaría expresando la dificultad para ponerse al servicio de la especie y para poder acceder adecuadamente a la etapa sublimatoria**. Sostienen, retomando ideas mencionadas por Luis Chiozza⁸ y Gustavo Chiozza⁹, que la manera en que la medicina prioriza dentro de esta enfermedad la obstrucción urinaria que ocasiona, con los síntomas que ésta conlleva, es algo que oculta el hecho de que en realidad se trata de una patología de la genitalidad que afecta la reproducción. Explican que el tejido hiperplásico de la próstata es homólogo al normal, pero se presenta desorganizado y por eso no contribuye a la función de la glándula, sino al contrario, ya que en la medida en que crece, comprime al tejido normal, alterando su funcionamiento. Agregan que la secreción prostática contiene sustancias que aumentan la capacidad de los espermatozoides, los nutre y también los protege del daño inmunológico que puedan sufrir en un medio ajeno. El compromiso funcional prostático impide entonces la adecuada nutrición y protección del espermatozoide, pudiendo incluso causar esterilidad por trastornos de conducción de los espermatozoides debido a la falta de jugo prostático.

Siguiendo estas ideas, Barbero, Frascino y Salzman concluyen que **el funcionamiento normal de la próstata participa en la tarea de proteger el plasma germinal y, por lo tanto, la descendencia**. Apoyándose en las ideas de Freud¹⁰ acerca de que el ser humano tiene una existencia individual, pero también es portador mortal del plasma germinal que “lo sobrevive”, consideran que, **a través de la hiperplasia prostática, el sujeto estaría expresando su rechazo a colaborar con su función de transmitir el plasma germinal**. Sostienen que así, *“mediante la ‘contracción permanente’ del órgano ‘como si ya hubiera eyaculado’, evita entregar ‘el jugo’ para que se nutra y proteja el espermatozoide”* (pág. 16).

Los autores vinculan la dificultad del sujeto prostático para duelar los ideales pendientes de su adolescencia con el concepto de “segunda adolescencia”¹¹, que remite a la crisis que atraviesan las personas durante el pasaje de la etapa adulta, donde predomina la función de procrear, a la tercera edad, en la cual se vuelve central la capacidad de sublimar¹². Funosas y Dayen (cit. nota 11) explican que la “segunda adolescencia” es un momento de la vida en el que se pone en crisis la idea de individualismo, a la cual se hace cada vez más perentorio renunciar, en pos de aceptar la noción de la relatividad de nuestro yo respecto del entorno en el cual vivimos.

Barbero, Frascino y Salzman sostienen que el sujeto “prostático” se resiste a realizar este pasaje hacia la tercera edad, porque esto implica tener que *“atravesar la dolorosa situación de renunciar a la pretensión de ser el personaje principal”* (pág. 13). Así, el crecimiento de la

⁸ Participación del Dr. Luis Chiozza durante el Taller “Hiperplasia de próstata”, en la jornada “El significado específico de los distintos trastornos orgánicos”, Fundación Luis Chiozza, 4 de abril de 1998.

⁹ Participación del Dr. Gustavo Chiozza durante la discusión del trabajo “Algunas relaciones entre la hiperplasia de próstata y el mioma uterino”, de Luis Barbero, Diana Frascino y Roberto Salzman, en el Simposio 2000, Fundación Luis Chiozza.

¹⁰ FREUD, S., (1914c), *Introducción del narcisismo*, en Obras Completas, Tomo XIV, Amorrortu Editores, 1976.

¹¹ Este concepto fue planteado por Chiozza y desarrollado extensamente por Funosas y Dayen en los trabajos “Apuntes para dialogar acerca de la segunda adolescencia”, presentado por Mirta Funosas y Eduardo Dayen, el 4 de septiembre de 1998 en la Fundación Luis Chiozza, y “Nueva aproximación al significado de la segunda adolescencia”, presentado por Mirta F. de Dayen y Eduardo Dayen el 10 de diciembre de 1999 en la Fundación Luis Chiozza.

¹² CHIOZZA, Luis (1983f [1972]), “Convivencia y trascendencia en el tratamiento psicoanalítico”. Obras Completas, t.IX, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

próstata expresaría un intento ilusorio de volver a la pubertad para reiniciar la etapa procreativa y evitar la renuncia a la idea de protagonismo que ésta conlleva. Los autores agregan que, al mismo tiempo, **el hecho de que el tejido hiperplásico altere la función glandular normal estaría expresando la fantasía de rebelarse frente al mandato de transmitir la continuidad de la especie que, tal como citan en palabras de Chiozza¹³, representaría “pasar la antorcha” a la descendencia, delegándole la función reproductiva. Así, el grupo celular “rebelde” se “desubica” y deja de colaborar con la función normal del órgano, rechaza su participación en la tarea común, expresando de este modo el deseo de conservar el protagonismo. Este crecimiento anómalo expresaría entonces el intento del sujeto de llevar a cabo su proyecto individual, en detrimento de una acción mancomunada que lo trasciende.**

Chiozza¹⁴ agrega que este deseo de dejar de colaborar con la procreación nace del malentendido de creer que la etapa reproductiva es la única que realmente vale la pena ser vivida, y que lo que le sigue es, por comparación, una suerte de “premio consuelo”, es la vejez, en el sentido de la ruina. Explica que este malentendido es producto de una regresión a una fantasía de origen filogenético, según la cual la vida del individuo finaliza una vez llevada a cabo la reproducción, como queda bien ejemplificado en diferentes especies de animales que fallecen luego de procrearse (cit. nota 7). Chiozza también vincula este malentendido con el hecho, mencionado por los autores, de que tanto en la filogenia como en la ontogenia los aparatos genital y urinario se desarrollan de manera estrechamente vinculada. Explica que esta relación entre ambos sistemas podría estar representando la idea de que es necesario realizar un duelo primario por los propósitos individuales para poder cumplir con los de la especie.

Sin embargo, agrega Chiozza, **para el ser humano la “antorcha procreativa” no es la única “antorcha” existente, ya que además de la procreación física existe la “procreación simbólica”, vinculada con la sublimación y la trascendencia, capacidades cuyo buen desarrollo pueden darle un profundo sentido a la vida de un hombre aún mucho después de finalizada su etapa reproductiva. Explica que para poder desarrollar la capacidad sublimatoria hace falta resignificar la idea de protagonismo, ya que aunque uno pudiera adquirir cierto rol protagónico en la trascendencia, como puede ocurrir por ejemplo con figuras destacadas de la cultura, este protagonismo nunca es igual al que un hombre puede tener como padre y jefe de familia cuando sus hijos son todavía chicos. Este último protagonismo suele estar teñido de rivalidad, en la medida en que el padre, atrapado en la dramática edípica, se siente triunfador frente a sus hijos por el hecho de tener a la madre para sí, pero al mismo tiempo se siente permanentemente amenazado de perder este lugar y ser derrotado por los hijos. Chiozza considera que el hombre que padece hiperplasia prostática probablemente desea evitar la procreación porque siente que ésta le traerá un nuevo rival que le disputará el “trono”, el lugar protagónico sin el cual, a sus ojos, la vida pierde todo sentido. Atrapado en este malentendido, el sujeto “prostático” no puede hacer el duelo primario por abandonar la etapa procreativa para “cederle el lugar” a sus hijos, mientras él continúa su desarrollo hacia la etapa sublimatoria.**

¹³ Participación del Dr. Luis Chiozza durante la presentación del trabajo “Acerca de la sexualidad y la sublimación”, presentado por Horacio Corniglio y Mirta Obstfeld en 1994, en la Fundación Luis Chiozza.

¹⁴ Participación del Dr. Luis Chiozza durante la discusión del trabajo “Algunas relaciones entre la hiperplasia de próstata y el mioma uterino (segunda comunicación)”, presentado por Luis Barbero, Diana Frascino y Roberto Salzman, el 28 de septiembre de 2001 en la Fundación Luis Chiozza.

Chiozza¹⁵ sostiene que la idealización de la juventud y la nostalgia de aquella época son un modo de huir “hacia el pasado” frente a las dificultades que nos plantea nuestro presente. Así, cuando los hijos crecen y comienzan a abandonar el hogar para constituir sus propias familias, los padres se ven confrontados con la necesidad, impostergable, de “*aceptar un duelo difícil frente a un cambio inevitable que no puede ser negado sin consecuencias peores*” (pág. 56). Este cambio implica una reelaboración de los valores, no sólo de aquellos vinculados a la relación con los hijos. Los padres necesitan desarrollar una nueva forma de vida, proyectos genuinos que les den sentido a su existencia y les permitan desplegar su “vocación de trascendencia”. Chiozza plantea que la necesidad de desarrollar esta vocación, que suele ser desoída durante la juventud y la vida adulta, donde el sujeto está abocado al crecimiento y a la procreación, se vuelve imperiosa cuando el hombre envejece, para que pueda vivir en forma y sin arruinarse.

Podemos pensar que el sujeto que padece hiperplasia prostática, con su afán de protagonismo, su idealización de la juventud unida a la descalificación de la vejez, y su intento ilusorio de detener el proceso normal de envejecimiento (cit. nota 12), se encuentra atrapado en un tipo de pensamiento egoísta y exageradamente individualista, propio de la genitalidad primaria, que sugiere la engañosa y equivocada idea de que podemos vivir aislados, sin convivir, preocupándonos únicamente por nuestro bienestar personal. Según este modo de ver las cosas sólo existen dos opciones en la vida, el triunfo o la derrota, ser protagonista o ser un secundón, un fracasado¹⁶. En la etapa de la sublimación, dice Chiozza, este pensamiento entra definitivamente en crisis, porque se demuestra totalmente ineficaz para posibilitar un desarrollo trascendente. Se vuelve imprescindible, entonces, elaborar los malentendidos propios de la genitalidad primaria para acceder, hasta donde sea posible, a la genitalidad secundaria.

En este punto quisiéramos dejar planteado un interrogante. Si bien vimos que desde la medicina la hiperplasia de próstata y el cáncer prostático no parecerían estar relacionados, siguiendo las ideas que venimos desarrollando, pensamos que existen puntos de contacto en los significados inconcientes de ambas patologías, ya que, por ejemplo, desde la teoría de Chiozza¹⁷ el cáncer se vincula con la descarga de una excitación narcisista primitiva, vinculada a fantasías omnipotentes y deseos de rebelarse frente al orden establecido, procurando cumplir los deseos individuales, en detrimento de lo que ocurre en el entorno. Sin embargo, las dos enfermedades son diferentes, afectan distintos sectores de la próstata¹⁸ y no necesariamente se manifiestan en la misma persona. Nos preguntamos dónde radicaría la diferencia, desde el punto de vista de los significados, entre una hiperplasia “benigna” del tejido prostático y una desviación cancerosa del mismo tejido.

Como sostiene Chiozza, para poder trascender necesitamos salir del encierro en nosotros mismos que, de lo contrario, transformará nuestra vida en algo estéril y carente de sentido.

¹⁵ CHIOZZA, Luis (2005a), *Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa*. Obras Completas, t.XV, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

¹⁶ CHIOZZA, Luis (2005c [2003]), “El valor afectivo”. Obras Completas, t.VII, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

¹⁷ CHIOZZA, Luis (1998a [1963-1984]), *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico*. Obras Completas, t. II, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

¹⁸ A diferencia de la hiperplasia prostática, el cáncer de próstata suele afectar las zonas periféricas de la glándula (Harrison, 1998).

Quizás podemos pensar que la esterilidad del sujeto con hiperplasia de próstata – se trate de la que es propia de la enfermedad o de aquella secundaria a los tratamientos-, representaría la esterilidad de un tipo de pensamiento individualista anacrónico que lo lleva a permanecer atrapado en el malentendido de creer que debe conservar el plasma germinal de manera egoísta, porque teme que entregarlo para “salir de sí” hacia otras generaciones sea algo que lo deje empobrecido y derrotado.

En este sentido, la eyaculación retrógrada secundaria al tratamiento quirúrgico podría simbolizar una transacción, donde el sujeto “acepta” que su próstata vuelva al tamaño normal, pero a cambio de “asegurarse” la infertilidad y, por lo tanto, su “quite de colaboración” en la procreación. El hecho de que en este caso el semen se descargue en la vejiga podría estar expresando la confusión inconsciente del sujeto entre semen y orina, abonando la idea de que entregar su producto genésico representa para él un duelo que es vivido como algo insoportable, porque le implicaría renunciar a la ambición y a la pretensión (cit. nota 5) de conservar un lugar que, como dijimos, siente que no toleraría perder.

Pensamos que este mismo entramado de las fantasías genitales con las urinarias se expresa a través de los numerosos síntomas urinarios de los pacientes con hiperplasia de próstata. Si tenemos presente las ideas planteadas en la investigación acerca de los trastornos renales (cit. nota 5), podemos pensar que el hecho de que la próstata “se agrande” y “le obstruya” el paso a la orina podría estar expresando la idea de oponerse, a través de la retención urinaria, a la renuncia a una ambición que, en la fantasía del sujeto, lo dejaría descontento. Esta ambición “retenida” se vuelve entonces ardiente, dolorosa, y el sujeto, que se siente cada vez más “hinchado”, *“por no renunciar a lo ideal, renuncia a discernir entre lo ideal y lo posible. Su intención adquiere así un carácter fanfarrón y ampuloso”* (pág. 146, n.50). La incontinencia urinaria estaría expresando la claudicación de este mecanismo, el fracaso en el intento de retener indefinidamente estas ganas, esta ambición, que a través de la incontinencia se termina sintiendo “desperdiciada” (ibídem). En este mismo contexto, los episodios de urgencia miccional podrían vincularse con la sensación de desesperación que, como sostiene Chiozza, *“es el producto de una espera que ha perdido su confianza”* (cit. nota 15, pág 222).

La traducción alemana de “próstata” es “Vorsteherdrüse”. “Vorsteher” quiere decir “director” y “vorstehen” significa “resaltar, sobresalir, dirigir”¹⁹. “Dirigir” deriva de “regir, gobernar”²⁰. Estos significados estarían expresando, tal como lo desarrollan en la investigación, el deseo del sujeto de seguir siendo el director, no en el sentido trascendente del director de orquesta, sino en el sentido del que “manda” y se siente único e irremplazable. Se trataría entonces de un aspecto “ampuloso y fanfarrón” que encubre una vivencia más profunda de impotencia, de la cual el sujeto intenta defenderse, y que queda más directamente expresada en otros síntomas. Así, por ejemplo, los pacientes con hiperplasia prostática suelen tener un chorro de orina débil que inclusive muchas veces “se les corta”. Esto a menudo es vivido con vergüenza y humillación, y representa lo contrario de la capacidad “ambiciosa” de orinar lejos que, desde la rivalidad fálica, se vive como un triunfo. Pensamos que este síntoma podría estar expresando la sensación de impotencia que invade al sujeto en la medida en que confunde el final de la etapa procreativa con la castración y la derrota. Esta misma vivencia de humillación suele quedar asociada al hecho de tener que someterse al examen del tacto

¹⁹ LANGENSCHIEDT (1987), *Diccionario español-alemán*, Océano, Langenscheidt Ediciones, 1999, Berlín.

²⁰ COROMINAS, Joan (1961), *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, 2003.

rectal, maniobra semiológica que forma parte de la exploración y el diagnóstico de esta patología.

También la impotencia sexual, un efecto adverso frecuente de los inhibidores de la enzima 5alfa-reductasa, podría estar expresando esta vivencia de pérdida de esa potencia de “protagonista” que se anhela conservar. Podría también representar, simultáneamente, el deseo de rebelarse frente a la función, natural, de “pasar la antorcha”, es decir de transmitir el plasma germinal hacia las generaciones siguientes.

Silvia Benitez de Bianconi²¹, estudiando el tema de lo vaginal y lo uterino, explica cómo el psicoanálisis vincula lo urinario y la ambición con el deseo fálico del varón de apagar el fuego con el chorro de orina. La función de cuidar el fuego sería, en cambio, una característica propia de la capacidad vaginal receptiva, vinculada con el cuidado, la protección y la contención. Esta capacidad vaginal constituye un aspecto esencial de la genitalidad secundaria (cit. nota 16), tanto en mujeres como en hombres. Siguiendo estas ideas, podemos pensar que la función de “pasar la antorcha”, en el sentido de “conservar el fuego”, en lugar de buscar apagarlo, fálicamente, con el chorro de orina, tendría que ver con la adquisición de esta capacidad, que es continente y trascendente.

Pensamos que la dificultad del paciente con hiperplasia prostática para desarrollar esta capacidad “vaginal” quedaría también expresada en el hecho de que el crecimiento de la próstata eleve el sector de la uretra llamado veru montanum. Bianconi y F. de Dayen²² estudian y explican que este sector constituye un resto embriológico rudimentario de lo que sería la vagina masculina. Quizás el hecho de que sea *precisamente* este sector el que se “eleve” por acción del crecimiento de la glándula estaría expresando la intención del sujeto de “protruir” fálicamente justo allí donde debería ser “vaginal”, negando así la necesidad de desarrollar esta última capacidad, porque la confunde con la castración.

Por último, queremos mencionar que, además de los significados citados en la investigación sobre hiperplasia prostática, “apóstata” es también un término que se usa para referirse a quienes abandonan irregularmente una fe religiosa, en el sentido de quien incumple con las obligaciones que su religión le prescribe²³. Si tenemos en cuenta lo que vinimos diciendo acerca de que el sujeto prostático intenta oponerse a su función, natural e inherente a su esencia, de transmitir el plasma germinal hacia las próximas generaciones, podríamos pensar que también en este sentido se vuelve un “apóstata”, alguien que intenta apartarse “irregularmente” de su fe, en el sentido de aquello para lo que está destinado, ya que, dicho en palabras de Chiozza (cit. nota 15) *“Fuimos concebidos como producto de un deseo que no se agotó en ese acto, sino que continúa, en cada uno de nosotros, como tendencia hacia una nueva concepción. Nuestros padres también han querido ser abuelos, y nuestros deseos de procrear incluyen a los suyos. Nuestros propósitos se prolongan, sin duda, más allá de los límites de nuestra propia vida”* (pág. 247).

²¹ “Acerca de lo vaginal y lo uterino”, presentado por Silvia Ruth Benítez de Bianconi, septiembre 1995, Centro de Consulta Médica Weizsäcker.

²² “La genitalidad primaria y secundaria en el hombre y en la mujer”, presentado por Silvia Benítez y Mirta F. de Dayen el 16 de julio de 2004 en la Fundación Luis Chiozza.

²³ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1970) *Diccionario de la lengua española*, Espasa Calpe, Madrid, 1985. Wikipedia (www.wikipedia.com).