

TIEMPOS DE FORT SIN DA Y DE DA SIN FORT... CONSIDERACIONES DEL DESAMPARO ANTE LA SITUACIÓN DE LA COVID-19

JESSICA MENDOZA GONZÁLEZ

Licenciada en Psicología, Maestrante en Psicoterapia Psicoanalítica (CiES), Psicóloga adscrita al SMDIF Huixquilucan.

Recepción: 19 diciembre de 2020/ Aceptación: 18 mayo 2022

RESUMEN

El texto está estructurado alrededor de la paradoja del FORT DA, en cuanto al aislamiento y las diferentes pérdidas relacionadas a la COVID 19. A partir de lo aportado principalmente por S. Freud, se espera abrir un espacio para puntualizar y reflexionar algunas de las implicaciones en las que nos encontramos, por el simple hecho de estar dentro de una cultura, además de considerar la posición tomada ante los cambios que están en boga y los recuerdos inconscientes que pueden estar presentes.

Soledad, desamparo y desvalimiento son términos que se estarán revisando, además, de contemplar el sufrimiento psíquico llamado COVID-19 desde la paradoja del FORT DA donde se da a notar la incompletud en el estar y no estar.

Tanto el aislamiento voluntario como el distanciamiento físico, pudo desencadenar distintas formas de pensar y de sentir, haciendo visible algunas huellas mnémicas que han estado latentes, mediante las persistentes ideas, recuerdos y miedos.

Es importante resaltar que cada estructura psíquica tiene su particularidad al afrontar el actual fenómeno social.

PALABRAS CLAVE: COVID - 19, desamparo, desvalimiento, FORT DA, psicoanálisis, soledad, trauma psíquico.

SUMMARY

The FORT DA paradox structures this text, around isolation and the different losses to COVID 19. S. Freud mainly contributions open a space to specify and reflect some of the implications in which we find ourselves, by the simple fact of being within a culture, in addition to considering the position taken in the face of the changes that are in vogue and the unconscious memories that may be present.

Loneliness, helplessness are terms that are reviewed, in addition, to contemplate the psychic suffering called COVID-19, from the paradox of FORT DA where the incompleteness in being and not being is noticed.

Both voluntary isolation and physical distancing could trigger different ways of thinking and feeling, making visible some memory traces that have been latent, through persistent ideas, memories and fears.

It is important to highlight that each psychic structure has its particularity when facing the current social phenomenon.

KEYWORDS: COVID - 19, helplessness, helplessness, FORT DA, psychoanalysis, loneliness, psychic trauma.

RÉSUMÉ

Le texte est structuré autour du paradoxe de FORT DA, en termes d'isolement et des différentes pertes liées au COVID 19. Sur la base de ce que S. Freud a principalement contribué, on espère ouvrir un espace pour souligner et réfléchir sur certaines des implications dans lequel on se retrouve, pour le simple fait d'être au sein d'une culture, en plus de considérer la position prise face aux changements en vogue et aux mémoires inconscientes qui peuvent être présents.

La solitude, l'impuissance sont des termes qui seront revus, en plus, pour contempler la souffrance psychique appelée COVID-19 du paradoxe FORT DA où l'incomplétude dans l'être et le non-être est perceptible.

L'isolement volontaire et la distanciation physique pourraient déclencher différentes façons de penser et de ressentir, rendant visibles certaines traces de mémoire qui étaient latentes, à travers des idées persistantes, des souvenirs et des peurs.

Il est important de souligner que chaque structure psychique a sa particularité face au phénomène social actuel.

MOTS CLÉS: COVID - 19, impuissance, FORT DA, psychanalyse, solitude, traumatisme psychique.

INTRODUCCIÓN

Hasta el momento de acuerdo a la información que da la Organización Mundial de la Salud [1] sobre el coronavirus, es que se trata de una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en humanos como en animales. Se sabe que, en el caso de los primeros, varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan, China en diciembre de 2019. Hoy por hoy, esta enfermedad es una pandemia que afecta a todo el mundo, no sólo en el área de salud, sino en la vida cotidiana de las personas, las medidas de protección, el distanciamiento, el aislamiento, y en algunos casos la cuarentena se torna indispensable.

Una de las tantas traducciones de la pandemia, es el miedo; derivado entre otras cosas, por la ausencia de objetos; y es que el retraimiento social actual, está articulado la experiencia de sentir a las medidas de protección como imposiciones y prohibiciones, que puede generar angustia. Este miedo también da pauta para la resignificación de constructos. Lo inconsistente, lo inseguro y lo incierto están evidentemente presentes, por lo que se tendría que considerar un poco más, el sufrimiento psíquico que desencadena el hecho de estar apartado del otro.

¿De qué se sufre ahora? ¿Cómo se sufre? En muchos de los discursos que se escuchan en consulta, diríamos que se sufre por el temor constante al contagio, o bien, miedo a morir, en tanto estamos frente a un problema de salud pública.

Se sufre también por las dificultades económicas, por la percepción de no rendir en lo laboral-escolar, de no poder hacer las cosas como se venía haciendo hasta antes de la pandemia, se sufre por los duelos tan distintos que se están viviendo y no solo pensemos en los fallecimientos, sino en los proyectos, en rutina, en la forma de relacionarse con el entorno que a partir de abril del 2020 cambió definitivamente. Asimismo, el no poder estar presente con los seres queridos contagiados durante el proceso enfermedad ha dado en algunos casos la sensación de estar “abandonando”, pues la condición de este padecimiento no permite que sea un proceso acompañado. Nunca antes fue tan importante cuestionarnos sobre las formas de estar para otros y con nosotros mismos.

Además, se está experimentando sensaciones indescriptibles relacionados con las carencias al no poder realizar los rituales funerarios pertinentes, y de los cuales estábamos familiarizados, ahora, ante la negativa de estar cuerpo a cuerpo con el fallecido, se observa que no se puede vivir el dolor correspondiente porque hay esperanza de que la partida de esos seres queridos sea un error, este pensamiento puede dificultar la elaboración del duelo.

Es así, que se podría pensar, que la mayoría de las personas sufre por la incertidumbre de lo que pasará, así como de los efectos del confinamiento en las diferentes áreas de vida.

Lo anterior conduce a pensar la situación desde muchos ángulos, sin embargo, dada la imposibilidad de abarcarlos todos, para los fines de este artículo, se hace hincapié en plantear el sufrimiento psíquico causado por la COVID-19, desde la paradoja del FORT DA; donde se da a notar, la analogía del FORT DA de Freud con el estar y no estar de las personas, que impone los tiempos de pandemia.

Previo a la instrucción pública de confinamiento, no se dimensionaban las perturbaciones emocionales que este método preventivo dejaría. Por un lado, consideremos lo que la ausencia del objeto puede generar, y es que en la clínica es donde se puede visualizar con una prevalencia alta, sentimientos de soledad, desamparo, desvalimiento y estados melancólicos relacionados con los distintos tipos de cambios inesperados que se han dado en la actualidad.

Pensemos en personas que se fueron a hospitalización por complicaciones de salud y no regresaron más que cenizas a casa, o en empleos que se suspendieron temporalmente y que por cuestiones diversas no pudieron regresar, entonces esto correspondería al FORT sin DA, es decir, situaciones que en determinado momento se fueron sin previo aviso para no regresar. Por otra parte, la presencia del DA sin FORT podría verse en lo intrínseco, pues el desconocimiento de los sujetos en sí, ocultó capacidades que no se tenían contemplados y salieron a flote ante estas condiciones de contingencia sanitaria, y se visibilizaron para permanecer, aunque siempre estuvieron latentes.

Aun así, sin querer minimizar la problemática (DA sin FORT), será la ausencia del objeto (FORT sin DA) la que consideramos llega a tener repercusiones más desfavorables en la subjetividad de las personas.

Para lograr el desarrollo de estas ideas, es que se abordan los conceptos de angustia, miedo, terror, desamparo y trauma.

Cabe aclarar que cuando se habla de la ausencia de los objetos, no se habla de pérdidas humanas, pues el presente escrito no tiene como propósito abordar tema del duelo, sino sufrimiento psíquico por el distanciamiento social.

Ahora bien, es de acuerdo a la estructura de cada sujeto, el cómo se va a reaccionar ante los embates de la pandemia, en algunos casos la instrucción de confinamiento puede operar como un motivante que incita a tomar medidas de protección pertinentes, pero en otros casos la situación se puede experimentar como traumático, activando algunas fantasías y/o condiciones de peligro de muerte.

FANTASÍAS QUE CONSTITUYEN

Freud define el trauma psíquico en 1887 como “el contenido del recuerdo es por regla en general el trauma psíquico apto por su intensidad para provocar el estallido histérico en el enfermo, o bien por el suceso que por su ocurrencia en un momento determinado se convirtió en trauma” (171) [2]. Es decir, entran en acción las huellas mnémicas, de aquellos recuerdos que reproduce acontecimientos que resultan ser traumáticos.

En el año 1892 complementa “un trauma se podría definir como un aumento de excitación dentro del sistema nervioso, que este último no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz. El ataque histérico es un intento de completar la reacción frente al trauma” (174) [2].

De manera que el trauma es un acontecimiento que se caracteriza por un aflujo de excitación excesiva, en donde no se tiene la capacidad de elaborar motrizmente dichas excitaciones.

A su vez en 1983 [2] describe que el trauma es un contenido constante y esencial, es el retorno de un estado psíquico que el enfermo ya ha vivenciado antes: retorno de un recuerdo. El recuerdo que forma el contenido del ataque histérico no es arbitrario, sino que es el retorno de aquella vivencia causante del estallido histérico (del trauma psíquico).

El recuerdo que forma el contenido del ataque histérico es un recuerdo lcc. Si el histérico quiere olvidar adrede una vivencia, rechaza de sí, inhibe y sofoca violentamente un designio o una representación, por ello estos actos psíquicos caen dentro del lcc, exteriorizan sus efectos permanentes, y el recuerdo de ellos retornan como ataques histéricos. Son impresiones a las que se denegó la descarga adecuada. Deviene trauma psíquico cualquier impresión cuyo trámite por trabajo de pensar asociativo o por reacción motriz depara dificultades al sistema nervioso.

En Más allá del Principio del Placer, Freud [3], distingue entre la angustia, miedo y terror. Sostiene que la angustia, es un estado de expectativa ante el peligro y la preparación para él, como puede ser una persona que sabe de los riesgos de un posible contagio y toma todas las medidas de protección, tratando de evitar el virus. En el miedo se necesita un objeto que sea peligroso, por ejemplo, el virus y sus variantes o las vacunas y el terror es un estado en el que se cae cuando sorpresivamente se corre peligro sin estar preparado. En tiempos COVID, se peligró de quedar anclados a una situación traumática, pues la angustia, miedo y terror se respira a diario desde hace tiempo.

Nuestro apego va a cobrar gran relevancia a la hora de hacer frente a la interminable cuarentena, incluyamos las heridas o traumas que son convertidas en recuerdos que

marcan las posibles tomas de decisiones y que podrían estar reapareciendo una y otra vez durante la pandemia, sin poder controlarlo.

LA QUIMERA DEL ESTAR

A partir de que Freud compartió momentos con su nieto Ernest de 18 meses de nacido, formuló una teorización muy pertinente en cuanto a la ausencia/presencia; se dió a partir de un juego, éste consistía en arrojar un carrete. Cada vez que Ernest aventaba el carrete gritaba “o-o-o-o” que se entendía como FORT (se fue), para después jalar de la cuerda y gritar “DA” (acá esta). Evidentemente había un placer en el DA, en la presencia del objeto.

No puede estar más presente el “se fue” en estos días, la angustia de tener un futuro inmediato incierto, no poder tener reuniones con los amigos como era costumbre, no poder visitar a los padres o abuelos por miedo de un contagio, hizo que un contacto piel a piel fuera un anhelo necesario. Se empezó a notar que una pantalla ayudaba a contener, pero nunca a sustituir a una persona, es como si se hubiera aventado el carrete y solo tuviéramos en las manos el cordón.

Freud [3] interpretó el juego como una renuncia pulsional, de admitir sin protestas la partida de la madre. En la vivencia pasar de pasivo (afectado por la partida) a activo (repetiendo el juego, a pesar de ser una experiencia displacentera).

La repetición va conectada a una ganancia de placer de otra índole, pero directa. Freud explica que se repite en el juego, todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan de la situación.

Haciendo una analogía del FORT con el sufrimiento psíquico que se deriva de las medidas de protección ante la COVID-19, la cual consiste en promover el distanciamiento social con los objetos. El dolor por la ausencia de los objetos que fallecieron pareciera que no se puede tolerar un FORT, en el último año han aumentado en la clínica los casos de ansiedad, angustia y estados melancólicos ante la ausencia física del otro.

Es interesante ver las vías de “escape” que se están tomando ante la necesidad del DA, algunas personas se están aislando, en un intento de encapsularse para no

sentirse vulnerables ante la adversidad y obstaculizando las capacidades empáticas haciendo incomunicable el sufrimiento. Otras personas lo manifiestan con conductas agresivas o autoagresivas, manifestando miedo y dudando de sí mismos.

Reiteramos, lo que está en juego no sólo es una ausencia, ideas o sensaciones que se pueda controlar.

Se propone así, que la ausencia de los objetos que se originó a partir de la pandemia, puede activar huellas mnémicas de acontecimientos traumáticos, que se caracterizan por un aflujo de excitaciones excesivas que siguen sin poder ser simbolizados, y por tanto, no se pueden elaborar psíquicamente, ante ello, las personas se pueden situar en un lugar de desvalimiento, sin tener la capacidad de pedir ayuda.

También se ha observado en la práctica clínica, que algunas personas a manera de defensa, se distancian de sus objetos de forma hostil pues resulta más soportable la fantasía que es mejor abandonar que ser abandonados.

Últimamente algunos hemos estado acompañando en el proceso de duelo a quienes han perdido a sus objetos por fallecimiento, y las constantes en los discursos son soledad, desesperanza, antipatía y descuido en la salud. Están teniendo escaso contacto con lo externo.

Pareciera que el dolor, les hiciera alejarse del resto de los objetos, y no necesitar ninguno, como si eligieran rechazar el vínculo, y de esta forma defenderse de las posibles pérdidas, mejor se toma a la soledad porque es la única compañía que se puede controlar.

El acto de arrojar el objeto para que “que se vaya” acaso era la satisfacción de un impulso, sofocado por el niño en su conducta, a vengarse de la madre por su partida; así vendría a tener este arrogante significado “y bien, vete pues, porque no te necesito, yo mismo te echo”. Otros niños son capaces de expresar similares mociones hostiles botando objetos en lugar de personas (16) [3].

Los objetos que vuelven (DA), pueden llegar distorsionados, por lo prolongado de las ausencias, por ende, el hambre de piel podría ir en ascenso, siendo que por estar alejados o descomunicados se pierde el contacto físico que transmite sentimientos, sensaciones y palabras que ayudan a interactuar con el entorno.

La cercanía física con el otro puede producir tranquilidad y vivirse como una experiencia placentera o también esta cercanía puede dar cuenta que el punto no es estar por estar con un otro, por los propios miedos. Las distancias físicas y emocionales suma constantemente preocupaciones en torno a la vinculación con el otro. No es casualidad que actualmente en los juzgados haya un alza en divorcios, demandas y contrademandas relacionadas con las nuevas formas de convivir con menores (si es el caso) y pensiones.

Que si bien, no son las únicas preocupaciones detrás de la COVID-19, en tanto es muy posible que se originen inquietudes que despiertan terrores que son difíciles de nombrar. Entonces, ¿Qué tanto está impactando en la subjetividad la ausencia de los objetos que impone la pandemia?

Hernández, E. y García, G. en 2016 [4], tienen un artículo muy interesante: “agarrarse del trauma para evitar el dolor del desamparo” donde hablan de una diferencia entre desvalimiento y desamparo. El primero se trata de remarcar las carencias del sujeto, mientras que el desamparo es la falta de ayuda o protección en las carencias del entorno. El desamparo se dió a notar en el manejo de la pandemia en el país, hubo un momento en donde la falta de atención médica, oxígeno y medicamentos escaseaban y todo se tornaba incierto. La ansiedad era ya en ese entonces un compañero incómodo que rodeaba a muchos.

La enfermedad nos hizo dar cuenta que no podemos hacer cosas con solo la “voluntad”, me fue muy significativo el discurso de una persona cercana a mí, dónde daba a conocer su experiencia en un hospital COVID, pensaba que la enfermedad le “ganaría”, y se martirizaba pensando en no poder abrazar nuevamente a sus seres queridos, el dolor de ver partir a compañeros de cuarto de todas las edades, mirar el cansancio del personal de salud que no se daba abasto y voluntarios que trataban de acompañarlos en esos momentos de angustia.

Con el tiempo ver las secuelas de la enfermedad con sufrimiento y tratando de hacerse a la idea de adaptarse a su nueva realidad. El desvalimiento se podía casi tocar en esa persona. Este sentir es más común de lo que imaginamos, la ficción está superando a la realidad.

Es necesario advertir que hay muchos riesgos a partir del sentimiento de desamparo y desvalimiento, como puede ser tomar lo que sea y de la forma que sea por miedo a atravesar la adversidad solos o ante la sensación de soledad (que va acompañada de una fuerte ansiedad) buscar emociones intensas que ayuden a ver las cosas con más tolerancia.

Como dice el mencionado artículo, la fuerza con la que se agarra una persona del trauma es directamente proporcional al desgarramiento que sufrieron en las relaciones significativas.

Ante el miedo provocado por la herida o trauma se crea una protección, donde se crean miedos tolerables, encontrando atacantes que acompañen.

Freud en El sentido de los síntomas en 1917 [5] con sus dos pacientes, interpreta la situación traumática de una mujer que corría de habitación a habitación, llamando a la mucama y el de la chica con la intolerancia a el ruido del reloj. Con las repeticiones no solucionaban nada, sino que reafirmaban el trauma. Ya que los síntomas neuróticos como lo mencionó Freud tienen su sentido, como las operaciones fallidas y de los sueños.

Frieda Fromm- Reichman en 1969 [6] expone, que la necesidad del bebé es tener contacto y ternura, si carece de estos, se presenta un trauma pasivo, en consecuencia, se muestra ansiedad básica, soledad y trastornos de identidad.

Las ganancias de agarrarse al trauma es el préstamo de identidad que constantemente se reafirman en situaciones transferenciales, así como lo hace un bebé con el reflejo de prensión. Se condenan en vez de buscar una explicación.

En Tratamiento psíquico, tratamiento del alma en 1890 [7] aparte de mostrar la relación estrecha que hay entre cuerpo y alma, Freud nos expone lo importante que es el ensalmo de la palabra.

“Las palabras son los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros. Las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en el otro” (123).

Estas palabras “mágicas” pueden ser de mucha ayuda y hasta necesarias para todas las personas, en especial para los desvalidos en el transcurso de la pandemia.

Aunque se recomendaría ser asertivos porque las palabras pueden ayudar a restablecer al otro, pero también tienen el efecto de enfermar.

Por añadidura, en Inhibición, síntoma y angustia en 1926 [8] se exhibe la angustia realista y la angustia neurótica ambas vigentes, la primera tiene que ver con un peligro real y es involuntaria, el mantenernos alejados por un tiempo de confinamiento trajo consigo muchos desajustes o bloqueos emocionales y persistentes miedos con ideas intrusivas que generan ansiedades y angustias en la mayoría de los casos.

A diferencia de la angustia neurótica que no es un peligro externo notorio si no que está escondido, esta angustia es generada por el yo para acercarse al placer y distanciarse del displacer.

También puede haber formaciones mixtas, donde haya un peligro real externo o donde la persona reacciona de una manera desmedida frente a la amenaza, casos extremos que ocasionan disfuncionalidad en diferentes áreas de vida, nos explica Otto Rank que estas angustias son el producto del trauma de nacimiento.

¿Cómo no se va a mostrar la angustia en estos momentos cuando hay muchas necesidades insatisfechas?

Freud en Duelo y Melancolía en 1917 [9], formula que en el melancólico hubo una elección de objeto. Una ligadura de la libido, donde sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto, el resultado no fue el normal que habría sido quitar la libido de ese objeto y desplazarlo a uno nuevo, uno distinto. Si no que la investidura de objeto resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido no se desplazó a ningún objeto, si no que se retiró sobre el yo. FORT sin DA.

CONCLUSIONES

Hace meses algunas personas tenían la fantasía de regresar a la “normalidad” entiéndase lo anterior como el regreso al ritmo que se llevaba antes del confinamiento, conforme hemos visto el recorrido de la enfermedad, nos vemos orillados a readaptarnos para seguir sobreviviendo de formas que no hubiéramos pensado. Nuestros vínculos se transformaron, estamos aprendiendo a estar de formas distintas, la interacción con el otro cambia constantemente.

Tendríamos que seguir prestando atención a lo que pudiera pasar, porque muchos aspectos mencionados en este texto remiten a las Neo Melancolías que propone Recalcati [10]. A diferencia de la melancolía clásica, la culpa no es central en las neo melancolías y no hay un delirio moral.

¿cómo podríamos identificar las neo melancolías?

1.- No tiene delirio, pero si una disociación entre vida y sentido, no hay deseo de vida, hay una parte del deseo muerta.

2.- Hay una transformación de cuerpo pulsional por peso muerto, sin deseo, apagado y sin fuerza. O sea, vivir se vuelve un peso que hay que cargar.

3.-Vocación inmunitaria de la pulsión, se presenta la defensa de la pulsión, y no para defender la vida sino para agredirla.

4.- La defensa no es defensa, pero si es un movimiento de la pulsión.

5.- Hay una defensa de la perturbación de la vida; el odio, el rechazo del otro y del mundo se transforman en un muro donde no puede haber un intercambio con otro, las defensas se vuelven rígidas.

La monotonía de la cuarentena ha ayudado a dejar en descubierto las necesidades insatisfechas y el displacer que ocasiona, se pueden hacer visibles las repeticiones sin elaborar. Pero también son visibles esos muros que se levantan y que tienen el efecto de rechazar al otro y desintegrar vínculos, sin poder entender que también se rechaza la pulsión de vida.

BIBLIOGRAFIA

[1] Organización Mundial de la Salud. (julio, 2020). Nuevo Coronavirus 2019. Fecha de consulta: 10 septiembre 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

[2] FREUD, S. (1887-1892). Prólogo y notas de la traducción de J-M Charcot. O. C. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

[3] FREUD, S. (1920), Más allá del Principio de Placer. O. C. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

[4] HERNÁNDEZ V. & GARCÍA C. (2016). Agarrarse al trauma para evitar el dolor del desamparo. *Temas de Psicoanálisis*. Núm. 12. Fecha de consulta: 10 agosto 2020. Recuperado desde file:///C:/Users/HP/Desktop/Trabajo%20de%20Investigacion/VICTOR-HERNANDEZ-ESPINOSA-y-CARME-GARCIA-GOMILA.-Agarrarse-al-trauma-para-evitar-el-dolor-del-desamparo.pdf

[5] FREUD, S. (1917) 17 Conferencia. El sentido de los síntomas. O. C. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

[6] FROMM-REICHMANN, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, núm. 22.

[7]FREUD, S. (1890). Tratamiento Psíquico (Tratamiento del Alma). O. C. Volumen I. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

[8] FREUD, S. (1926). inhibición, síntoma y angustia. O. C. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

[9] FREUD, S. (1917). Duelo y Melancolía. O. C. Tomo XIV. BuenosAires: Amorrortu, 2014.

[10] RECALCATI, M. (2020, junio 21). Neo-Melancolías. La seguridad como nuevo objeto pulsional. [APA]. Fecha de consulta: 10 agosto 2020. Recuperado de https://www.youtube.com/results?search_query=massimo+recalcati