

## Para un estudio de las Psicosis Actuales: Psicoanálisis y Psiquiatría

El siguiente texto es un compendio de la primera clase titulada “Psicosis Actuales” del Seminario clínico dictada por Emilio Vaschetto en el IOM (Instituto Oscar Masotta) delegación Paraná, a principios del año 2009.

1

Quisiera comenzar con dos preguntas que son circulares.

¿Cómo podemos leer, en el contexto de la época, lo que puede enseñarnos a tratar lo que son las nuevas locuras? La segunda pregunta sería al revés. ¿Qué nos puede enseñar la clínica de las psicosis, llamadas ordinarias, y los efectos más o menos espontáneos que se producen en el encuentro entre un analista y un sujeto, a cerca de la subjetividad de la época? Es decir, qué nos pueden enseñar estas locuras acerca de la subjetividad de la época y su interacción.

La cuestión entonces sería si vamos a hablar de psicopatología para hallar nuevas regularidades en la fenomenología psicoanalítica de las psicosis, o bien, si estas regularidades - que se expresan como lo que Freud llamaba Wirklichkeit<sup>1</sup> - interrogan nuestra doctrina, nuestro estándar de la clínica. (Porque nosotros, lamentablemente, también lo tenemos y muchas veces nos sorprendemos poco). En suma, cómo esta realidad efectiva interroga nuestro estándar en la clínica estructuralista para volverla más dócil a nuestra escucha, más dócil hacia esos cambios en la subjetividad de la época. A través de todo este rodeo, lo que me estoy preguntando, es cómo volver a sorprendernos con la clínica.

2

La psicosis ordinaria, no es exactamente un concepto, es un sintagma forjado por Jacques Alain Miller, correlativo –es mi opinión- a lo que Lacan llamaba la psicosis social. Es un término que aparece en el escrito De una cuestión preliminar a todo

---

<sup>1</sup> Término freudiano que puede ser traducido como realidad efectiva o bien como efectividad.

tratamiento posible de la psicosis del año 1956. Allí, Lacan menciona al pasar el término psicosis social. Esto, de alguna manera, quiere decir que una posición del sujeto no se manifiesta exactamente por la producción de fenómenos psicóticos, fenómenos elementales strictu sensu, sino que se distingue por una experiencia de vacío, de extravío, de anomia. En otras palabras, nos indica que la invención psicopatológica, en la actualidad, no se agota con la exclusión psicótica del Otro, por el rechazo fundamental que implica la psicosis, sino que, por el contrario, asume formas despersonalizadas del Otro social. Estas, serían las formas “ordinarias”<sup>2</sup> de las psicosis de todos los días. Las locuras cotidianas en las que se revela, como dice Lacan en los Escritos, la compatibilidad con lo que suele llamarse el “buen orden”. Lo cual, demuestra que las psicosis actuales no se van a evidenciar en esas manifestaciones extrañas y sorprendentes, como puede ser el primer contacto con un esquizofrénico, un paranoico, o un paciente perplejo. (A este respecto, mucha razón Karl Jaspers, cuando decía que cuando uno se encuentra con un sujeto perplejo, uno mismo, está tan perplejo como él).

Es decir, no es ahí donde vamos a encontrar las psicosis actuales. Las encontramos bajo manifestaciones mucho más frecuentes y menos fascinantes: en ataques de pánico, fobias, neo-conversiones histéricas, etc. Bajo esa envoltura frecuente y cotidiana vamos a empezar a encontrar este tipo de psicosis. Y volviendo a lo que Lacan llamaba el buen orden, no hay sujeto más ordenado que un T.O.C, otra de las expresiones clínicas de las psicosis ordinarias y extraordinarias compensadas.

### 3

Sabemos que la corriente órgano-dinamista, que alcanzó su apogeo con Henry Ey, tuvo como leitmotiv a la locura como una pérdida de la libertad. Lacan, en *Acerca de la causalidad psíquica*, considera que, más que pérdida de la libertad, el loco mismo es el hombre libre.

Por otra parte Lacan dice en su seminario *Les non-dupes errent*<sup>3</sup>: “Para todos aquellos que por estructura se quieren no incautos su vida no es más que un viaje”<sup>4</sup>. Esta cuestión del hombre libre es lo que, a mi modo de ver, Lacan desplazará más adelante hacia el concepto de errancia, como expresión de libertad.

Entonces, estoy haciendo una semblanza de la errancia, del problema en las psicosis actuales, pero también, del problema de la época actual.

Hay un fragmento de *La partida de Kafka*, citado por Enrique Vila-Mata en un libro muy bonito que se llama *Exploradores del abismo*, que dice así:

---

<sup>2</sup> Traducción literal del francés donde ordinario quiere decir: lo frecuente, lo común.

<sup>3</sup> Cuyo equívoco en su título lleva las marcas de esta nueva clínica: los desengañados se engañan o los no incautos yerran con su correspondiente homofónico los nombres del padre.

<sup>4</sup> Lacan J. “El Seminario XXI, *Les non-dupes errent*”. Clase 1-11-73, inédito.

“Ordené traer mi caballo del establo. El criado no me entendió. Fui yo mismo al establo, ensillé el caballo y me monté en él. Oí una trompeta a lo lejos, pregunté al criado su significado. No sabía nada ni había oído nada. Me detuvo en el portón y preguntó: “¿Adónde cabalgas, señor?” “No lo sé”, dije, “fuera de aquí. Siempre fuera de aquí, sólo así podré llegar a mi meta.” “¿Así que conoces tu meta?”, preguntó. “Sí”, respondí, “acabo de decirlo. Fuera de aquí, tal es mi meta.”

Tal es el sentido del viaje, del errar, de la errancia, y de cierta declinación que hace Lacan en francés acerca del término errar, errer, que también tiene una correspondencia con bitácora y con itinerario.

Tres cuestiones que he tomado casi al azar para abordar el problema de las psicosis actuales: la errancia, la pobreza sintomática, y cómo los llamados significantes amo, que anclan a un sujeto en el mundo, producen cierta matriz de solución para algunas de estas psicosis.

La errancia, como fenómeno casi indisoluble en la psicosis y en las actuales también, es igualmente una propiedad del sujeto contemporáneo. Es un término bajo el cual, Lacan, nombra el extravío del sujeto contemporáneo, y es también un fenómeno que hoy resulta propio del reinado del discurso de la ciencia. Discurso que de alguna manera hace tabula rasa con todos los valores, con la tradición, y barre con la referencia paterna. Uno de los nombres del padre es la tradición, y esto, hoy, ya no está. El discurso de la ciencia, o de la técnica, o de la tecnociencia, hace tabula rasa con la tradición, con la tradición clínica, con la clínica psiquiátrica. Habría que ver si este uso actual de la farmacología es una ciencia o simplemente una técnica.

En el Seminario titulado citado (*Les non-dupes errent*), Lacan revela que el Nombre del Padre no es más que una noble ruina.

El concepto estructural de psicosis, en Freud, está construido sobre el concepto de culpa y de conflicto psíquico. Esto, determinó el campo de acción para la conceptualización de las neurosis y de las psicosis.

El discurso común, hoy en día, rebasa nuestras orejas en mucho y hace que tengamos que reemplazar un malestar por otro: la idea de culpa por la de errancia, la de conflicto por la de una clínica sin conflicto. De ahí, que esta idea de la errancia no pueda ser tomada como un punto clínico particular de la psicosis, sino como la de toda una atmósfera clínica general.

Ni hablar de lo que esta errancia significa a la hora de pensar la dispersión clasificatoria presente en los DSM. Para el DSM V ya se están proyectados veinticuatro nuevos trastornos de personalidad. Probablemente, el concepto de trastorno de personalidad mismo sea tan disperso que tenga que desaparecer, al igual que otros trastornos que estaban aparentemente bien consolidados. Hay tanta comorbilidad, tanta coexistencia de otros trastornos dentro de éste, que amenaza

con hacerlo desaparecer como consecuencia de la dispersión. Una manifestación de esta errancia es que no hay una referencia clara.

Los grandes clínicos psiquiatras, mis maestros, aquellos de quienes yo he aprendido están horrorizados porque no hay psicopatología. La clínica de hoy es un clínica nominalista en donde, por ejemplo, existe un trastorno que se titula “de ansiedad generalizada” y si ustedes se meten en el foro de discusión para la proyección del DSM V –que cada vez se va postergando más sin que se lo pueda terminar– se discute si este trastorno posee depresión dentro de su sintomatología, o si es una depresión con un trastorno de ansiedad; entonces no hay un acuerdo sobre esto y por supuesto, las discusiones son bastante pobres. Cada tanto aparece un antropólogo, pero finalmente es una controversia de neurotransmisores y de respuestas a los psicofármacos.

#### 4

Hay un libro muy interesante que se llama Los naufragos de Patrick Declerc, que tiene como subtítulo Avec les clochards de Paris, que son los vagabundos, los cirujas de París, con los que Declerc hizo una experiencia como etnólogo y psicoanalista. Estudió durante muchos años lo que pasaba con estos vagabundos de París, y cotejó que la desocialización en estos sujetos constituye una solución equivalente a la psicosis. Es importante subrayar que no es idéntica, es equivalente. Estamos también en el ámbito de las psicosis ordinarias porque no son exactamente psicosis clásicas, sino modos de funcionamiento psicóticos<sup>5</sup>. Estos sujetos, a pesar de no ser todos psicóticos funcionan como tales, y observó en ellos un fenómeno que Lacan resaltó a propósito de Joyce como dejar-caer-el-cuerpo. Se trata, por ejemplo, de fracturas dejadas varios días sin ningún tipo de trato por el mismo sujeto, medias que ajustan al punto de producir la sección de la pierna, todo tipo de infecciones, etc., donde no se ocupan de su cuerpo, lo dejan caer. Para el autor, no son todos psicóticos, pero en la parte más conceptual del libro - no sólo clínica sino también en una perspectiva etnológica y antropológica - los sitúa como personalidades límite o patológicas. No son éstos, términos lacanianos, pero sí modalidades para investigar.

Declerc, constató las afinidades del ciruja, del vagabundo, con el funcionamiento psicótico. A falta de disponer de esta clínica de las psicosis ordinarias, trata de introducir el concepto de forclusión anal para explicar conceptualmente, entre lo winnicottiano, lo freudiano y el término forclusión, que es laciano. No es pura intuición haber captado que hay algo relativo a la no extracción del objeto a. El fenómeno forclusivo se trata entonces, de un dejar-caer-el-cuerpo, un abandono del espacio corporal que, desinvertido libidinalmente, queda abandonado a su propia suerte ante la aparente indiferencia del sujeto.

---

<sup>5</sup> Denominación concebida por Jean Claude Maleval.

Un punto para investigar clínicamente y así nutrirnos de la experiencia de los clásicos, es la esquizofrenia simple de Bleuler. En su texto *La demencia precoz* de 1911, dice que la esquizofrenia simple es un grupo que se ve poco en los hospitales pero es muy frecuente en la vida cotidiana. Dice así: “En las capas más bajas de la sociedad, los esquizofrenia simples vegetan como jornaleros, buhoneros y criados. También son vagabundos, como otros tipos de esquizofrenia moderados. En los niveles más altos de la sociedad, el tipo más común es el de la esposa (en un papel muy desdichado, podemos decir) que es insoportable, rezonga y regaña constantemente, siempre plantea exigencias pero nunca reconoce deberes.”<sup>6</sup>

Lo interesante es el recorte, a nivel social, de cómo puede expresarse la esquizofrenia simple como una patología de la vida ordinaria que no requiere hospitalización y que tiene síntomas muy sutiles. Para Bleuler la esquizofrenia simple posee los síntomas fundamentales, que para él son las cuatro A: autismo, ambivalencia, la alteración en la afectividad - de la que destaca sobre todo la indiferencia, no tanto la disociación -, y la alteración en la asociación de ideas. La esquizofrenia simple tiene esto y no los síntomas accesorios que son los delirios y las alucinaciones.

Otra categoría, que Bleuler utiliza, es el de esquizofrenia latente. Sabemos que lo que se llama esquizofrenia implica un horizonte muy amplio, porque no es sólo la de Bleuler, hay muchas. Este grupo, llamado esquizofrenia latente no es exactamente un subgrupo sino una especie de manifestación sub-sindrómica. Este grupo, llamado esquizofrenia latente, es la forma más frecuente que porta en germen todos los síntomas y todas las combinaciones de ellos. Suscitan la sospecha de esquizofrenia las personas que son extrañas, irritables, caprichosas, solitarias o exageradamente puntuales. Uno podría criticar esto diciendo “no todos”. Pero él, está captando que hay algo que es mucho más frecuente, que no es la clínica de las manifestaciones elocuentes, sino más bien la clínica pobre, de pocos síntomas, de manifestaciones muy sutiles. Por otra parte, hay que decirlo, el término esquizofrenia latente tuvo usos espurios a nivel político. Hubieron muchas personas que fueron tildadas de esquizofrénicos latentes, o “esquizofrenia sine esquizofrenia”, como se llamaba dentro del régimen estalinista, y por ello, encerrados en hospitales psiquiátricos.

Entonces, estos son los síntomas pobres. Ustedes van a ver, dentro del programa en el C. I. D., los síntomas manifiestos: el concepto de alucinación verbal, el de delirio, el de metáfora delirante ... Pero, como decía De Clérambault, “cuando el delirio aparece la psicosis ya es vieja”. Con lo cual, debemos captar el momento previo para poder operar allí con los tratamientos que tenemos a mano para evitar que ese sujeto desencadene una psicosis. Ahí también, estamos en el terreno de la psicosis ordinaria.

---

<sup>6</sup> Bleuler E. “La demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias”. Ed. Hormé, Argentina, 1993, p. 249.

Evidentemente, también hay vicios dentro del ejercicio profesional del psicoanalista. Tal es así, que antes de la Convención de Antibes y la Conversación de Arcachon<sup>7</sup> se había producido, en nuestro medio, toda una mecanización de la clínica de las psicosis. La cuestión de la psicosis ordinaria, que venía a interrogar el automatismo de la clínica estructural, desencadenó toda una euforia. Así, todo lo inexplicable fue a parar al arcón de las psicosis ordinarias. Esto me llevó a charlar con Jean Claude Maleval y preguntarle si las psicosis ordinarias eran realmente psicosis y me dijo que sí, que absolutamente, son estructuras psicóticas. (Esta conversación que tuvimos con él junto con Elena Levy Yeyatti está en la Virtualia n° 18).

Ciertamente, en el contexto actual, por la caída de la referencia paterna, la caída de los grandes discursos, una falta de tradición de los mismos discursos que porta el sujeto, no hay tanta prevalencia de las manifestaciones clínicas clásicas que son los grandes despliegues significantes y sí las manifestaciones paucisintomáticas, pobres en síntomas.

5

José María Álvarez, del grupo de Valladolid ha publicado un libro que se llama Estudios sobre la psicosis (Grama, 2007). Contiene muchísima clínica psiquiátrica y un capítulo que se llama Psicosis actuales. En este capítulo, dice que con sus años de experiencia le parece haber encontrado muchos más psicóticos de los que creía. Dentro de esa categoría, él vio caer a todos esos sujetos que consideraba como frágiles. Esta fragilidad, al leer más en detalle, las consideró en el marco de las psicosis ordinarias o, como él las llama, psicosis normalizadas. Volvemos a lo que les mencionaba al principio eso del “buen orden”. Álvarez divide a dos grandes grupos y me voy a detener en esto para articular lo viejo con lo nuevo. Porque la idea de psicosis actuales no invalida a las psicosis clásicas. Los dos grandes grupos son las psicosis clásicas y las psicosis normalizadas.

En las primeras ubica: la demencia precoz kraepeliniana, el automatismo mental de Clérambault, las esquizofrenias bleulerianas, las locuras discordantes de Chaslin<sup>8</sup>, la psicosis alucinatoria crónica de G. Ballet. En otro grupo, dentro de las psicosis clásicas: las formas delirante y alucinatoria de la paranoia de los alemanes, las formas delirantes de Séglas -es decir de la clínica francesa-, de Tanzi, los delirios crónicos de los franceses Magnan y Sérieux y Capgras, Dupré, las psicosis pasionales de Clérambault, y una buena parte de los delirios sensitivos de Gaupp y Kretschmer, que en particular son de lectura fundamental. Pueden hacer este recorrido, o al menos, ir a buscar en la tesis de Lacan el resumen de estos autores, que constituiría un buen acerbo clínico. Por último, la melancolía ansiosa y delirante de Séglas y Cotard y la melancolía de Tellenbach.

---

<sup>7</sup> Ambas, convención y conversación, de donde salió el texto de las psicosis ordinarias.

<sup>8</sup> Muy bien mencionadas en la tesis de Lacan.

Podría decirse que cada gran autor hace su propia categoría clínica. Estas variedades de psicosis clásicas son fácilmente reconocibles por el clínico avezado, haciendo la salvedad de que muchos de los casos descritos por estos autores no impresionan haber sido clínicamente psicosis. Así también, se observan mixturas interesantes. Hay muchos casos relatados en las locuras rasonantes de Sérieux y Capgras que son fácilmente reconocibles como esquizofrenias, o casos descritos como neurosis obsesiva en Kretschmer que son claramente psicosis. De todos modos sus narraciones son clínicamente muy consistentes y conviene ir a leerlos con esta salvedad.

Volviendo a la psicosis, en la primera clínica de Lacan, es preciso entender que es concebida de manera unitaria y con un mecanismo específico que él conceptualiza como la forclusión del significante del Nombre del Padre. Hay dos polos básicos dentro de las psicosis clásicas que nos guían dentro del psicoanálisis: la esquizofrenia y la paranoia. ¿Por qué son dos polos? En la paranoia, el goce está localizado en el Otro, es decir, es quien tiene la iniciativa, el que injuria, el que hace tal o cual cosa. En el otro polo, tenemos a la esquizofrenia en relación a la deslocalización de ese goce en el cuerpo o en el pensamiento. Allí tenemos los trastornos del lenguaje, la xenopatía - es decir la extranjeridad respecto del cuerpo o del pensamiento - el fenómeno del pequeño automatismo mental, la ironía, la literalidad, la jergafasia, etc.

El vínculo estructural entre estas dos psicosis, la esquizofrenia y la paranoia, hizo que Freud utilizara el término parafrenia, para aunar la esquizofrenia y la paranoia. No hay ahí ninguna referencia a Kraepelin, sino que es un chiste que hace Freud -y que le hace sobre todo a Bleuler- para tratar de incluir estas dos entidades clínicas como estructura. Para Freud, el “dicho esquizofrénico” tiene siempre, y lo sabemos por el texto de Lo Inconsciente, un sesgo hipocondríaco, que es lo que llama el lenguaje de órgano. A diferencia de la construcción delirante paranoica que siempre tiende a apaciguar o “a construir un mundo de tal manera que pueda vivir en él”.

El otro gran grupo, es el que Álvarez llama las psicosis normalizadas. Aquí, se trata de variedades marginales, difuminadas, que no lo parecen del todo descritas por los clásicos. José María Álvarez menciona: la locura lúcida de Trélat o la psicosis lúcida, algunas monomanías esquirolianas, la forma antigua de la locura parcial de Pinel, la locura moral de Prichard, las paranoias rudimentarias y abortivas de los alemanes anti-kraepelinianos, de quienes Lacan extrae consecuencias en su tesis. Estoy dando todo un abanico de términos para su investigación. Aunque ustedes pueden ir a leer la tesis de Lacan, o el seminario 3, donde están a su vez todas estas referencias que les estoy dando. Tienen la posibilidad también de leer las publicaciones de Polemos que tenemos traducidas gracias al esfuerzo de Juan Carlos Stagnaro y que fueron distribuidas gratuitamente a todos los psiquiatras como una política de lectura de los clásicos.

Entonces, algunas de estas psicosis normalizadas, sutiles, fueron descriptas también por los clásicos pero en función de la clínica de la mirada. A la psiquiatría, le ha resultado embarazoso poder darle un estatuto clínico que no fuese prodrómico. Así, empezaron a pulular en la psiquiatría términos como esquizoide, paranoide, cicloide, todos los oides, hasta su desnaturalización - a partir de los 80 - en la dimensión de los llamados trastornos de la personalidad.

A diferencia de las psicosis clásicas, las psicosis normalizadas indican la presencia sutil y reducida de experiencias psicóticas en sujetos cuyas vidas transcurren sin contratiempos y dentro de un contexto que los aloja. Las psicosis ordinarias están bien alojadas en la época, o bien, la época es parte de esta manifestación clínica, volviendo a esa pregunta circular que debemos hacernos.

## 6

Resumiendo entonces, las psicosis actuales, las psicosis ordinarias, es una clínica discreta, pero, es una clínica bajo el mecanismo propio de la psicosis. Es una clínica discreta de la forclusión del Nombre del Padre. Hay fenómenos elementales a pesar de muchos que dicen que no los hay. Lo que sucede, es que son muy sutiles y hay que pescarlos leyéndolos en el contexto en que se producen, y no esperar que eso redunde en lo que queremos escuchar.

Así, hablamos de una clínica discreta, de gran diversidad, y que tiene ciertas especificaciones acerca de lo que se llama el desfallecimiento del nudo de la estructura subjetiva. De aquello que mantiene estable los registros: real, simbólico e imaginario. Estos registros, que están de alguna manera acomodados para un sujeto, empiezan a tambalear. Ese nudo empieza a desfallecer de una manera sutil. No se rompe el nudo, no se produce un desencadenamiento, son psicosis no desencadenadas y ahí aparecen tres fenómenos que J. C. Maleval caracteriza muy bien: algunos índices de no extracción del objeto a, algunos desfallecimientos tenues del capitonado, la prevalencia de identificaciones imaginarias.

Entonces, hay discreción en las manifestaciones clínicas y modos originales de estabilización que no son propios de la primera doctrina lacaniana. No son el modo schreberiano de estabilización que apunta a la estabilización del significante y el significado vía la metáfora delirante.

Texto establecido por Patricio Debiase

### Bibliografía sugerida

---

Freud, S., "Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Caso Schreber)" (1911), Obras Completas, t. II, Biblioteca Nueva, Madrid 1973



- Lacan, J., "Capítulo 14 y 15" El Seminario, Libro 3, Las Psicosis, Paidós, Bs. As., 1984.
- Lacan, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", Escritos 2, Siglo Veintiuno ediciones, Bs. As., 1980.
- Lacan, J., El Seminario, Libro 23, El sinthome, Paidós, Bs. As., 2006.
- Lacan, J., "Una psicosis lacaniana". Presentación de caso, El Analicón n° 1, Texto establecido por J.A. Miller (Traducción y prólogo de Vicente Palomera).
- Lacan, J., "Joyce el síntoma I", Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis, n° 44, Eolia, Barcelona, 1997.
- Lacan, J., "Joyce el síntoma II", Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis, n° 45, Eolia, Barcelona, 1997.
- Miller, J.A., y otros, Las Psicosis ordinarias, ICBA-Paidós, Bs. As., 2003
- Miller, J.A., Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Bs. As., 2005
- Miller, J.A., "Capítulo VI Síntomas y Tipos Clínicos", Conferencias porteñas, Tomo 2, Paidós, Bs. As., 2009
- Miller, J.A., El amor en la psicosis, Paidós, Bs. As., 2006.
- Miller, J.A., Seis fragmentos clínicos de psicosis, Tres Haches, Bs. As., 2000.
- García, G.L., Hablan de Macedonio Fernández, Atuel, Bs. As., 1996
- Maleval, J.C., Lógica del delirio, Serbal, Barcelona, 1998.
- Maleval, J.C., "Elaboración de una suplencia por un proceso de escritura Raymond Roussel", Psicosis Actuales, Vaschetto, E. (Comp.). Grama Ediciones, Bs. As., 2008.
- Laurent, E., "Las Psicosis ordinarias", Virtualia, n° 16, febrero-marzo, 2007; [www.eol.org.ar/Virtualia](http://www.eol.org.ar/Virtualia).
- Indart, J.C., Entre Neurosis y Psicosis, Grama ediciones, Bs. As., 2008
- Deutsch H., Escrtis Retrouves, Ed. Seuil, 2002
- Alvarez, J.M., Estudios sobre la psicosis, Grama ediciones, Bs. As., 2008.
- Vaschetto, E., "Formas actuales del síntoma en la psicosis", El Psicoanálisis en lo contemporáneo, Glaze, A. (Comp.). Grama Ediciones, Bs. As., 2005.
- Vaschetto, E., "Psicosis Actuales: Hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias", Psicosis Actuales, Vaschetto, E. (Comp.). Grama Ediciones, Bs. As., 2008.

