

EL CUERPO SE TOMA LA PALABRA¹

Beatriz Elena Zuluaga²
Psicoanalista

Resumen

Los llamados síntomas en el cuerpo exigen de la clínica psicoanalítica una escucha más allá de las formaciones del inconsciente, es decir, enmarcada desde una clínica que implica los tres registros. Es pues una clínica ahora enfrentada a un *imaginario* del cuerpo poco auxiliado por el *simbólico*, que instaure la palabra, y que ha dado paso a lo *real* del cuerpo gozante. Es el nuevo reto clínico, pues el cuerpo que, antaño en los albores de la clínica psicoanalítica, alojaba síntomas proclives a dirigirse al Otro, ha sido relevado por síntomas renuentes a la vía del significante.

Palabras clave: cuerpo, psicoanálisis, síntoma, RSI.

¹ Conferencia dictada en el marco de la II Jornada de la ALN organizada por la Asociación Foro del Campo Lacaniano sobre *Síntomas del cuerpo* en la ciudad de Medellín, abril 19 de 2008.

² Psicóloga. Psicoanalista. DESU, Universidad de Paris VIII. DEA en Psicoanálisis, Universidad de Paris VIII.

THE BODY SPEAKS

Abstract

The so-called symptoms in the body demand from the psychoanalytic clinic an attention going beyond unconscious formations, that is, a clinical perspective involving the three registers. So it is a clinic now faced to an *imaginary* of the body poorly supported by the *symbolic*, which establishes the word and clears the way for the *real* of the enjoying body. It is the new clinical challenge since the body, which earlier in the beginning of the psychoanalytic clinic showed symptoms prone to focus on the Other, has been replaced by symptoms reluctant to the signifier's way.

Key words: body, psychoanalysis, symptoms, RSI.

LE CORPS PREND LA PAROLE

Résumé

Les appelés symptômes du corps exigent de la clinique psychanalytique d'être écoutés au-delà des formations de l'inconscient, c'est-à-dire une écoute encadrée à partir d'une clinique qui implique les trois registres. Alors, c'est maintenant une clinique qui affronte un *imaginaire* du corps peu aidé par le *symbolique*, qui instaure la parole, et qui a donné lieu au *réel* du corps qui éprouve du plaisir. C'est le nouveau défi clinique

car le corps qui, autrefois à l'aube de la clinique psychanalytique, logeait des symptômes enclins à s'adresser à l'Autre, a été relevé par des symptômes réticents à la voie du signifiant.

Mots-clés: corps, psychanalyse, symptômes, RSI.

Recibido: 29/09/08 Evaluado: 12/10/08

Aprobado: 17/10/08

Las preguntas por el cuerpo hoy, por el modo como es intervenido, como es tratado por los discursos y, fundamentalmente, las razones por las cuales ha venido a hacer el relevo, si es que se le puede nombrar de ese modo, a lo que fue el inicio generoso de la palabra en los albores de la clínica psicoanalítica, se han impuesto de una u otra manera en la clínica hoy. Pero si bien la palabra no ha desaparecido de la clínica psicoanalítica, pues las asociaciones, los sueños, los lapsus, los recuerdos encubridores, es decir, el inconsciente y sus formaciones sigue cumpliendo para muchos analizantes la regla convocada por el analista, no puede pasarse por alto que los pacientes con diagnósticos de depresiones, de ataques de pánico, de anorexias, etc., llegan también más a menudo a las consultas.

Seguramente hoy menos que en la época victoriana encontramos los ataques conversivos, pero el cuerpo y sus alteraciones se impuso como un enigma desde los inicios del psicoanálisis. Freud descubre que la conversión, síntoma comúnmente ligado a la histeria, era el daño de una función sin ninguna lesión orgánica. Es decir, algo no marcha, no ejerce su función: el ojo se queda ciego sin ninguna explicación fisiológica o el oído se cierra a la escucha aunque la estructura del pabellón auditivo no presente lesión alguna. Gran pregunta para el Freud y los psiquiatras de la época; el cuerpo está intacto en su estructura fisiológica, pero hay una alteración, la sensibilidad se ha perdido o el movimiento no aparece.

De otro lado, era la época temprana del psicoanálisis donde el enfermo que era presa de emociones intensas como gritos, alegrías desbordantes o tristezas repentinas, era asociado obviamente, no siempre con razón, a la histeria. Si bien se le catalogaba como la gran simuladora e histriónica, la histeria, sin embargo, le indicó a Freud dos puntos centrales que abrieron para él un campo vasto en sus avances clínicos. Primero, la histeria le presentaba un cuerpo enfermo, pero nada aparecía en el origen de la lesión. Y

segundo: burlaba la anatomía. La extraña ruta de las superficies somáticas contraídas o paralizadas era absolutamente lejana a la estructura de los nervios o músculos donde aparecía la lesión. La causa desconocida y el mapa de la lesión, por fuera de la constitución anatómica, abrieron múltiples vías a la investigación clínica freudiana y, posteriormente, permitieron a Lacan, en 1970 en su texto *Radiophonía*, indicar cómo es finalmente el lenguaje el que nos atribuye los órganos.

Siguiendo a Freud, éste descubre más tarde que detrás del ataque histérico se ocultaba una idea o un afecto no ligado a una palabra. Eran pensamientos, o lo que Freud llamaba representaciones inconfesables, antes de concluir que hubiera siempre una causa sexual. Lo que el cuerpo en la histeria mostró a Freud fue su solidaridad con las manifestaciones de un saber *no sabido* que tomaba la vía del cuerpo, es decir, le indicó la vía a un texto oculto, a su gran descubrimiento: el inconsciente.

Resumiendo, entonces, detrás del cuerpo histérico se enlazaba una idea, una representación de carácter sexual, el binario *representación y sexualidad* que consigna una nueva mirada para el psicoanálisis; de tal modo que el cuerpo para la clínica psicoanalítica es hablante, es un cuerpo de lenguaje. Subversión de la mirada clásica, pues el organismo tomado por el deseo y la palabra del Otro engendran un cuerpo de la pulsión, es decir, un cuerpo recortado no por las vías correspondientes a la estructura anatómica, sino por aquellas erogenizadas en el paso por el Otro. Es ese el cuerpo que interesa al psicoanálisis, el que un día hizo síntoma para Freud, pero que le abrió las puertas a otro saber pues sus pacientes le trajeron la dolencia somática, empero lo que él hizo fue convocar la palabra en la cura para intentar escuchar qué mensaje podría articularse a través de la regla fundamental. Y si bien en ese punto seguimos siendo freudianos, pues el analista espera, es paciente y presta su persona para que en el dispositivo se produzca el despliegue significativo, parece que la clínica hoy ha tomado la vía de vuelta a los inicios del psicoanálisis, pues aunque se convoca la palabra es el cuerpo el protagonista, el que trae sus afecciones, el que toma la palabra pero escrita como huella, como marca de goce en la superficie somática. El paciente calla pero el cuerpo se altera, pierde sus funciones sin causa orgánica precisa, presenta huellas de goce, marcas sufrientes en la piel y resistentes a toda medicación, y aquel, el paciente, no termina de exhibir una larga lista de dolencias. Podría decirse, de un modo rápido, que la histeria, los fenómenos psicósomáticos y la hipocondría acallan la palabra, la que tuvo que ser invocada también en la clínica freudiana. Lo anterior pone en duda los llamados

“síntomas contemporáneos”, pues así como el cuerpo doliente le indicó a Freud una escritura ordenada por otras leyes, su desciframiento sigue siendo la brújula, el camino vigente en la clínica psicoanalítica.

Es un hecho clínico que hoy la palabra es remisa pero el cuerpo sirve de vocero, pues es su malestar, su desorden, su alteración, su apetito desbordado o su desgano de todo deseo, lo que se constituye en muchas de las quejas llegadas a la consulta. El cuerpo, y sus síntomas, es hoy una preocupación clínica, es protagonista de los movimientos del mundo actual y está bajo la mira de las intervenciones de la llamada estética, de las psicoterapias y de la medicalización. El cuerpo ha entrado en los escenarios del mundo; se marca, se tatúa, se recorta, se aumenta, se le retarda el tiempo, se deniega su degradación, sirve como arma de guerra, de tráfico de drogas, de conexión en aparatos que interceptan otros cuerpos, e incluso de canje en nuestros conflictos armados. Y por supuesto enferma, se silencia en la llamada depresión, se agita en la hiperactividad, en el ataque de pánico, o se aterra en la angustia. Sin embargo, esto último para la psicofarmacología a veces se reduce a una simple alteración de las reacciones químicas. El cuerpo se interviene, entonces, como un aparato más de los que circulan e inventan hoy; se ha convertido en un rompecabezas, en una estructura con elementos disponibles, traficables y permutables, la mayoría de ellos hechos por materiales técnicos que reemplazan o sustituyen una función, un órgano, e incluso auxilian los desencuentros, los malos oficios sexuales ya sea por edad, por fisiología o quizá por otros asuntos que competen a la subjetividad. Al respecto, en un texto llamado *El hombre de las piezas encargadas o comandadas* de Jean Michel Bader, citado por David le Bretón, antropólogo y sociólogo francés, se lee que:

El sexo artificial es una ilustración que pretende resolver técnicamente problemas de impotencia masculina. Dentro del miembro, en el canal urogenital, se adjunta al sistema vascular un tubo de plástico vinculado en su entrada con una pequeña bomba manual implantada en la bolsa testicular y en su salida con la válvula del cuerpo cavernoso. El enfermo acciona por sí mismo la bomba, que infla el circuito de plástico. Se logra la rigidez del pene que se acerca, sin igualarla a la turgencia normal. (Le Bretón, 2002, p. 246)

El cuerpo entonces es fragmentado en aras de la salud, para convertirlo en trozos que permutan de un cuerpo a otro en prótesis de rodilla, de caderas, de hueso, en aparatos de asistencia como válvulas cardíacas, catéteres, corazones, o en biomateriales como sangre, injertos de piel, etc. Todo esto está bien, esto permite que muchos seres humanos o cuerpos enfermos puedan llevar una vida más larga y, quizá, con una mejor calidad, para utilizar una frase que circula bastante en nuestros días. No corresponde al

psicoanálisis emitir ningún juicio al respecto, de hecho ningún otro juicio; el psicoanálisis interroga al sujeto sólo si este hace la demanda, para intentar saber qué de él se implica en lo que dice padecer en sus encuentros con el otro, con el mundo o con su cuerpo. Los adelantos de la ciencia en salud son bienvenidos entonces. Lo paradójico es que mientras al cuerpo se le alienta a retar la muerte, su cita ineludible, a retardar a cualquier precio su inevitable final, mientras es empujado por los discursos a responder por una vida larga y por una belleza perenne, se encuentra, sin embargo, que se multiplican los desganos del deseo, o lo que hoy ligeramente se diagnóstica como depresión, angustia, anorexias, estrés o ataques de pánico. ¿Qué ha cambiado entonces? ¿Qué trazo diferente —si es que lo hay—podría formularse respecto de aquella época de las llamadas conversiones histéricas y los síntomas que llegan hoy a los centros de salud, psiquiátricos, terapéuticos o psicoanalíticos? ¿Qué ha cambiado? ¿Qué estatuto hay que darle hoy a los llamados síntomas en el cuerpo? ¿Cuál es la posición de los sujetos hoy frente a lo que dicen sentir en su cuerpo? ¿Cuál es la posición del psicoanalista frente a la modalidad corpórea del sufrimiento de algunos sujetos hoy?

Es un hecho que hay un reto distinto, hoy día se asiste a un saber publicitado por las ofertas terapéuticas que empujan a sustraer cualquier signo de malestar para medicarlo. La medicación en muchos casos es necesaria, no es ese el problema. El problema son los diagnósticos a la ligera, el querer evitarle a los sujetos el más pequeño malestar, el menor desencuentro, y proferir un saber que sirve a todos, para todo y con las drogas de moda impuestas por las multinacionales. La posición del analista es más que nunca convocada a agujerear algo del saber del Otro consistente, a sostener la x, el enigma que pueda abrir la fisura al inconsciente. Es sólo por la certeza del psicoanalista de ser responsable en la cura de la emergencia del inconsciente, que su deseo debe resistir para que aquellos que llegan a consulta puedan al menos formularse la pregunta sobre qué de su deseo han invertido en aquejarse en el cuerpo, para negarse a saber de su verdad particular.

Ahora bien, si todo síntoma que parece elegir la vía del cuerpo es emparentado y consignado por el lenguaje común a la Histeria, hoy es claro que no puede reducirse de esta manera pues no es posible hacer de las alteraciones del cuerpo el paradigma de la histeria. Si bien ésta permitió a Freud escuchar el lenguaje del cuerpo, y a Lacan reformular al final de su enseñanza que es el cuerpo quien habla, esto no implica que las alteraciones sin lesión orgánica aparente pertenezcan sólo a la histeria, sino a todo sujeto.

No es entonces un asunto de estructura las quejas de afecciones en el cuerpo, ellas se constatan todo el tiempo en la clínica y pueden acompañar las diferentes estructuras. Sin embargo, se impone plantear una diferencia que es necesario tener en cuenta al pensar los síntomas que son llamados *síntomas del cuerpo*.

En un trabajo que expuse en otro lugar sobre este mismo tema, dejaba planteada como pregunta si dichos síntomas son la *Histeria de hoy*, siendo fieles a la concepción de la histeria en tanto ésta habla la lengua del cuerpo. Sin embargo, hay que considerar diferencias sutiles pero fundamentales para la clínica. Si bien la concepción del síntoma desde Freud hasta Lacan hizo giros sustanciales, desde *formación de compromiso* hasta *acontecimiento de discurso*, de *goce* y del *cuerpo*, su dimensión significativa, es decir, su posibilidad de articularse como pregunta dirigida a Otro es un abordaje del síntoma que se mantienen vigente al menos para el dispositivo analítico. De hecho, si se acoge una demanda es porque el psicoanálisis espera que posteriormente vendrá la formulación de un síntoma, el cual habrá de implicar la pregunta por la participación del sujeto que lo porta, que dice padecerlo. Hay en el síntoma, entonces, un entramado lógico que comporta un *retorno de lo reprimido*, una *huella de goce* y la *división del sujeto*.

Sin embargo, en los ataques de pánico, por ejemplo, que de paso sea dicho no es muy claro a qué se refieren los sujetos con ello: si es ansiedad, miedo, o angustia —lo cual habrá de despejarse en el transcurso de la cura—, como también en la depresión, las anorexias o las bulimias, la constatación clínica presenta en muchos casos la ausencia del entramado del síntoma como retorno de lo reprimido y como participación del sujeto. La ausencia de significantes, la dificultad en las asociaciones y la poca implicación de los sujetos frente a estos síntomas, nos indican cierta irreductibilidad al entramado lógico de los mismos, entendiéndolo por esto la ausencia de subjetivación en las afecciones que dicen padecer.

Por ello, puede constatarse que hoy los síntomas en el cuerpo parecen resistir, oponerse más al paso a su subjetivación. Es claro que son renuentes a ceder del goce en ellos implicado; aunque la oposición al tratamiento no es nueva, ni ha desaparecido de la clínica hoy. El síntoma, enseñó Lacan, permite recuperar algo del goce perdido en la asunción a la palabra y entretiene el fantasma para no querer saber de la castración. Lacan indicó al final de su enseñanza que el gran amor del sujeto por el síntoma, en tanto verdadero y único *partenaire*, es la pareja con la que se tienen menos desavenencias y,

por lo tanto, sacrificar algo del goce para trabajar por el deseo, se opone a la *felicidad* del sujeto. Detrás de las demandas de análisis se esconde la verdad, el sujeto miente pues no quiere renunciar a su cuota de goce, así alegue su sufrimiento; Freud lo sospechó y lo dejó consignado en su *Más allá del Principio del Placer*, y Lacan lo traduce luego a lo largo de su enseñanza al indicar que el sujeto siempre es *feliz* en el lugar que ha elegido. En su síntoma encuentra satisfacción y es de su síntoma de lo que goza en su inconsciente.

Lo que hay que relevar con todo lo anterior es que uno de los modos en que el analista debe vérselas hoy con el real en la cura parece haber privilegiado la vía del cuerpo. Un cuerpo que es tomado y representado cada vez más por los discursos de algunos especialistas en la llamada estética o por los avances en salud, pero cada vez más ajeno a los sujetos que lo padecen. Por ello creo que el reto a la clínica de hoy no son los síntomas, éstos no son contemporáneos. El reto, quizá lo nuevo hoy, es la posición del sujeto frente a lo que sucede en su cuerpo o a lo que le implique cualquier malestar subjetivo.

Algunos de los síntomas, si es que así pueden llamárseles, llegados a la consulta, parecen estar desconectados del inconsciente. En muchos de los sujetos que los portan no tienen el estatuto de mensaje a descifrar, no presentan enigma en quien los porta, más bien son marcas gozantes, pero remisos a ligarse a una x, es decir, a la mínima pregunta sobre eso que les pasa a sus cuerpos, en lo que pueden estar implicados como sujetos. La subjetivación del sufrimiento es bien ausente en la clínica de nuestros días, es eso *lo nuevo*, reitero, más que las afecciones. El sufrimiento en el cuerpo ha acompañado la historia de todos los sujetos en todos los tiempos, en ello no hay nada contemporáneo; el problema es el pertinaz empeño de no querer vérselas con el malestar, con los reveses inevitables, pues el reino de la armonía y la salud total impone a los sujetos menos el paso por el trabajo y el deseo y más la receta rápida, el empuje de un discurso que opera por la cirugía del bienestar a cualquier precio y por las drogas para dopar y maquillar la realidad. Lo paradójico es que las quejas, la desazón y los padecimientos en el cuerpo han florecido en el reino del "bienestar". Por ello, el porvenir de la clínica psicoanalítica se asegura mientras se convoque a la resistencia, pero no a aquella de la pasión por la ignorancia. Resistir en el sentido lacaniano, es decir, oponiéndose, denunciando al saber absoluto impartido por el discurso del amo.

Los llamados síntomas en el cuerpo exigen, pues, a la clínica psicoanalítica una escucha más allá de las formaciones del inconsciente, es decir, enmarcada en una clínica que implica los tres registros. Es pues una clínica ahora enfrentada a un *imaginario* del cuerpo poco auxiliado por el *simbólico* que instaura la palabra, y que ha dado paso a lo *real* del cuerpo gozante. Es el nuevo reto clínico, pues el cuerpo que antaño en los albores de la clínica psicoanalítica alojaba síntomas proclives a dirigirse al Otro, ha sido relevado por síntomas renuentes a la vía del significante. La concepción de un cuerpo muerto, abandonado por el goce en su ingreso a la palabra, dio paso en Lacan, a partir sobre todo del Seminario *Aún*, al cuerpo gozante. El cuerpo es el lugar del goce y los síntomas que nos ocupan hoy encarnan, justamente, que no siempre ese goce cede al significante. El paso del síntoma al *Sinthome* consigna el giro de una clínica que, apoyada en las formaciones del inconsciente, debe operar para cernir lo real. Si bien no se trata aquí del *Sinthome*, pues este tiene un estatuto diferente en el psicoanálisis en tanto creación del paciente luego de su deconstrucción fantasmática, es la versión última del goce de los síntomas lo que da cuenta que no siempre el goce cede, que no es dócil al significante.

De otro lado, muchos de los síntomas que hoy llegan a las consultas ya han sido medicados y rotulados por otros saberes médicos o psiquiátricos, y como consecuencia de ello el sujeto que los porta, más que desplegar una pregunta al respecto, demanda su erradicación inmediata o una intervención rápida que suprima su malestar. Obviamente una respuesta a tal demanda no la ofrece el psicoanálisis, pues éste se opone, va en contravía de la posición de algunos representantes de la salud que clasifican y adjudican por igual a todo aquel que siente que algo no marcha más para él, generalizando el sufrimiento y su modo de tratarlo.

Hay que reiterar, entonces, que hoy se es testigo de la cara *real* del cuerpo. Lacan indica que el misterio del cuerpo hablante aloja el punto oscuro e impenetrable del ombligo del sueño. La cara *real* da cuenta del punto que nunca puede ser pasado al verbo y que en la vía del cuerpo realiza allí el goce expresado como alteración, afección que marca, lesiona el cuerpo, pero que excluye toda pregunta por el sujeto y, sobretodo, su compromiso, su responsabilidad en lo que dice padecer.

Concluyendo, puede formularse, aunque ya se esbozó anteriormente, otra pregunta: ¿.es que lo que hoy se llama síntomas contemporáneos, síntomas del cuerpo,

pueden constituirse bajo transferencia en síntomas analíticos, es decir, en síntomas como los ha concebido el psicoanálisis? Es el deseo del psicoanalista quien debe responder a este reto, pues los síntomas cifrados en el cuerpo parecen ser la versión moderna de lo que Freud llamó el *Más allá del principio del placer*, donde lo constitutivo, la repetición y la pulsión de muerte, se opusieron al inicio generoso de las palabras de sus pacientes. Los analistas de los comienzos del psicoanálisis no estuvieron exentos, claro está, de la lucha con lo que del real se opone a la cura. El problema es que hoy día los saberes sobre el cuerpo adelantan, ofrecen y prometen *curar* todo aquello que implique su castración. Los sujetos, entonces, demandan la respuesta al amo, y este responde con el saber especializado, encarnado en la droga, la cirugía o la terapia que habrá de erradicar el malestar.

En el dispositivo analítico, el encuentro con lo real es aquello que empuja a un paciente a cruzar el umbral del análisis, pero es a menudo también lo que lo lleva a abandonarlo. Sin embargo, no hay que bajar la guardia, hay que trabajar en la vía de operar un paso sutil pero abismal en los sujetos hoy: el tramo de hacer pasar la elección obstinada de dolerse en el cuerpo a su histerización como sujetos. ¿Han elegido los sujetos cada vez más la vía histérica de privilegiar el goce en el cuerpo como efecto del discurso de la salud total?

¿Cómo oponerse entonces a la vía histérica e invocar en cambio el discurso de la histeria —en su relación con la verdad— para dar el giro a la producción del saber y hacer límite a la tiranía que ordena los diagnósticos, las causas, los nombres, los cuadros clínicos y la consabida medicación? ¿Cómo hacer pasar la vía histérica del reto al amo, a la histerización del síntoma como pregunta del sujeto? Al respecto, Lacan dice en *Radiophonía* (1970, p. 97) que “*El discurso del amo encuentra su razón en el discurso de la histérica*”. Las afecciones, los síntomas, son llevadas a las consultas para retar al amo de la medicación, de la psiquiatría, de las intervenciones especializadas, a que respondan y ostenten su saber, pero donde el sujeto no está implicado. La histeria como discurso interroga, empuja al otro a que produzca saber, introduce la pregunta, agujerea al Otro consistente. Si bien los síntomas evidencian de algún modo el fracaso del goce homogéneo para todos, de otro lado sostienen al amo, esperan su respuesta, sostienen al gran padre encarnado en la medicación, en las terapias relámpagos, y en toda intervención light de algunas ciencias de la llamada salud total. Son dóciles entonces, se

traicionan, consienten con el modo como el amo moderno decide tratarlos. ¿De qué modo interpela esto a los analistas?

Cada quien desde su lugar, ocupado del real puesto en juego en cada demanda de análisis, habrá de estar atento, de hacer resistencia, de darle siempre la palabra al sujeto, pues detrás de esas palabras, así sean pocas, se esconde siempre su verdad, la que un día le permitió existir y la que seguramente tiene escrita como huella, como marca en su cuerpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Le Bretón, D. (2002) *Antropología del Cuerpo y la Modernidad*. Buenos Aires, Argentina, Nueva Visión.

Lacan, J. (1975) *Le Séminaire Livre XX: Encore*. París, Francia. Editions du Seuil.

----- (1975) La Subversión del Sujeto y Dialéctica del deseo. En *Escritos 2*. España. Siglo XXI.

----- (1991) *El Seminario 1: Los Escritos Técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

----- (2006) *El Seminario Libro 10: La Angustia*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

----- (1970) Radiophonía. En: *Scilicet (2-3)*. París, Francia. Seuil.

Soler, C. (2001-2002) *L'en-corps du Sujet*. Curso dictado en París, Francia. Traducido y Editado por Matilde Pelegri y Montserrat Pera.

Freud, S. (1976) La etiología de la histeria. En: *Obras Completas*. Vol. II. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.

----- (1976) Cinco Conferencias sobre psicoanálisis (1910 [1909]). En: *Obras Completas*. Vol. XI. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.

----- (1976) 16ª conferencia: Psicoanálisis y psiquiatría. Conferencias de introducción al psicoanálisis (1915-16). En: *Obras Completas*. Vol. XV. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.