



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

---

**ISSN 2250 8562**

**Año 18 - N° 01**  
**Año 2020**

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

---

**Año 18 - N° 01**

**EDITORIAL**

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado “*¿Qué es aquello que llamamos experiencia analítica?*” cuya autoría corresponde a Florencia Marcuzzi. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2019/2020 del Curso Teórico-Práctico “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*” dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa “*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia*”



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

---

*Cognitiva*” perteneciente al Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

En función de un claro y definido posicionamiento ético, la autora invita a una interpelación necesaria dirigida a la noción de ‘cura’, a fin de situar aquello que se encuentra en juego en la *experiencia analítica*: “... *no es sólo ir y hablar, sino que ese hablar tenga consecuencias, que haya un decir*”. Enunciado fundamental que implica una política de trabajo orientada a interrogar los conceptos fundamentales y fundacionales a partir y a través de la práctica.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial  
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico  
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

---

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

---

## ¿QUÉ ES AQUELLO QUE LLAMAMOS EXPERIENCIA ANALÍTICA?

FLORENCIA MARCUZZI  
[fmarcuzzi@hotmail.com](mailto:fmarcuzzi@hotmail.com)  
Psicóloga

---

### Palabras Clave:

Psicoanálisis - Síntoma - Transferencia - Experiencia analítica

---

### *Introducción*

Solemos escuchar que las personas consultan a los analistas con el fin de 'curar' el malestar que los aqueja. Esta idea proviene del discurso médico: a través de la descripción, clasificación y diagnóstico de distintos signos, es posible arribar a un tratamiento adecuado que tiene como resultado la eliminación de los síntomas. Pero, ¿qué papel juega uno en ese malestar que lo aqueja?



Para el Psicoanálisis, el síntoma es la estructura, lo más propio del sujeto, es radicalmente único. No hay sujeto sin síntoma. Lo que orienta la práctica es la producción del síntoma analítico en la transferencia.

El cuestionamiento a la noción de *cura* implica una posición política: no existe *una* cura, *un* fin de análisis. Cada tratamiento encuentra su fin de modo absolutamente singular. El fin de análisis no es un punto de llegada, está jugado desde el principio.

El presente ensayo tiene como objetivo poner en juego algunos de los conceptos fundamentales del Psicoanálisis en relación a la experiencia analítica: síntoma, transferencia, demanda, deseo del analista, fin/fines de análisis; abriendo la posibilidad a pensarlos fuera del espacio cerrado de un consultorio. En este sentido, el ámbito institucional es un lugar privilegiado para leer la subjetividad de una época.

Es importante recordar que, desde donde sea que se nos solicite intervenir, siempre estamos atravesados por los condicionantes que caracterizan nuestra época y que también deben ser objeto de análisis.

### *La experiencia analítica*

*“La experiencia analítica implica un recorrido que parte de los síntomas y la novela del analizante y en el sentido de una reducción alcanza la letra singular del analizante.”*  
(Kelman, 2015, p.4)

Freud (1986) nos hablaba del malestar que inevitablemente nos provoca la cultura, inhibiendo nuestras pulsiones. Desde incluso antes de nacer, el ser humano está atravesado por la cultura. Esto nos da el primer indicio de que la experiencia analítica nunca puede centrarse sólo en lo que pasa dentro de las paredes de un consultorio. Estamos condicionados por múltiples determinantes históricos, sociales,



económicos, políticos y culturales, que marcan y constituyen nuestra subjetividad, y que constantemente debemos analizar.

Al instaurar la regla fundamental del análisis, Freud dijo: *diga todo lo que se le viene a la mente*. Le decía a sus pacientes: “usted observará que en el curso de su relato le acudirán pensamientos diversos que preferiría rechazar con ciertas objeciones críticas. (...) Nunca ceda ante esa crítica; dígalo a pesar de ella” (Freud, 1990, p.136). Cada vez que repetimos esta regla, de diferentes maneras, lo que hacemos es invitar a que las cosas se empiecen a mover. Ésta es una de las particularidades del Psicoanálisis: mientras todo empuja hacia la quietud, el psicoanálisis busca sacudir.

¿No es acaso lo que hacemos, o intentamos hacer, cada vez que nos solicitan desde una institución, por ejemplo?

A partir de esta regla fundamental, es necesario que se lleve a cabo una escucha analítica por parte del analista. Se ponen en juego en ese momento dos significantes: el significante del síntoma y el significante de la transferencia.

### *¿Qué es el síntoma?*

Como primer acercamiento a la noción síntoma debemos diferenciar lo que se entiende por él desde el discurso médico y desde el Psicoanálisis.

Para la medicina, el síntoma constituye la ‘*cara visible*’ de la enfermedad. A partir de ciertos rasgos característicos y estipulados de antemano, se tiende a clasificar y diagnosticar en función de arribar al mejor tratamiento posible, que tendría como resultado la eliminación del síntoma y, por lo tanto, la cura de la enfermedad. Para el Psicoanálisis, en cambio, el síntoma es la estructura del sujeto.

Freud (1991a) planteaba que los síntomas tienen un sentido, y que ese sentido tiene que ver con el vivenciar del paciente. Los síntomas neuróticos son el



resultado de un conflicto psíquico entre dos fuerzas, dos significados que se contradicen por completo entre sí.

Pero, al poco tiempo, se dio cuenta de que los síntomas empezaban a resistirse: la comunicación de su interpretación no levantaba la represión. Freud descubrió la otra cara del síntoma, su cara pulsional. En el síntoma, el sujeto encuentra una satisfacción pulsional que, aunque vivida como sufrimiento, y a pesar de quejarse de ella, no deja de ser una satisfacción de la que no se quiere desprender. El síntoma, entonces, es un aparato que permite un tratamiento de lo libidinal, es un aparato de goce.

En el discurso el síntoma irrumpe, rompe la intencionalidad, se presenta como un sin sentido. Tiene la impronta de la metáfora: sustitución de una representación por otra.

Lacan (1984) va a decir, en un primer momento, que el síntoma es un mensaje dirigido al Otro, en consonancia con la tesis freudiana del síntoma como un mensaje cifrado.

Años después, plantea que el síntoma es lo que viene de lo real: “Se presenta a ustedes como un pececito cuya boca voraz solo se cierra si le dan de comer sentido. Entonces, una de dos: o con eso prolifera o revienta.” y concluye diciendo: “El sentido del síntoma no es aquel con que se lo nutre para su proliferación, el sentido del síntoma es lo real, lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden” (Lacan, 1993, p.84).

La interpretación, entonces, no consistiría en agregar sentido, sino, por el contrario, en reducir el sentido para llegar al significante privilegiado del sujeto que remite al punto de estructura.

Podemos encontrar en Lacan dos momentos con respecto al síntoma: el primero, más relacionado al síntoma como una formación del inconsciente freudiano; y un segundo momento, donde el síntoma es un aparato de escritura.



La escritura remite a un decir. Todo decir viene del dicho, que es siempre *medio-dicho*. Es preciso que haya otra vuelta del dicho para que se produzca un decir. Recorrer por segunda vez el *medio-dicho* es la interpretación. Se trata de que el sujeto pueda hacer algo con eso: respuesta a lo Real. La entrada en un análisis se produce cuando el analizante asiente a que se produzca un decir.

Freud nos hablaba de la construcción del síntoma analítico en la transferencia. Pero...

### ¿Qué es la transferencia?

Freud (1985) menciona por primera vez la noción de transferencia en los “*Estudios sobre la histeria*”, para seguir trabajándola en distintas obras posteriores.

Plantea que “la transferencia surge en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo” (Freud, 1996, p.402).

El autor manifiesta que el analizado no recuerda lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. Lo repite sin saberlo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto. La transferencia no es por sí misma más que una repetición. A partir de esta repetición surgen los caminos para la evocación de recuerdos, una vez que son vencidas las resistencias.

Cuando la cura se ha apoderado del enfermo, y puede establecerse este tipo de relación transferencial, la ‘*antigua neurosis*’ se sustituye por una ‘*neurosis de transferencia*’. Todos los síntomas del enfermo ‘*cambian*’ su significado originario por un sentido nuevo, que consiste en un vínculo con la transferencia.

Lacan, por su parte, da cuenta de la transferencia como motor y condición misma del análisis (Brodsky, s.f.). Gracias al sujeto supuesto saber, el sujeto cree en



el Otro y se dirige a él suponiendo que el saber ya está en alguna parte. El sujeto supuesto saber es una significación de saber, no un saber del analista o del analizante: se sitúa entre ambos en la medida en que el saber inconsciente del sujeto se despliega bajo transferencia.

Cuando una persona llega a consulta, supone que el analista sabe sobre ese malestar que lo aqueja.

La posición del analista se establece a partir de la renuncia a usar el poder que la transferencia le otorga a nivel de lo que dice. Es decisivo, para que el analista ocupe su lugar, que no encarne el saber; aun cuando sea imprescindible para la transferencia que el analizante le suponga saber, es decisivo que él no lo crea.

La experiencia psicoanalítica consiste en poner al trabajo al sujeto, que debe implicarse respecto de la verdad subjetiva en juego y asumir una responsabilidad propia respecto de su propia patología (Kelman, 2012). Lacan (2010) llamó rectificación subjetiva a este cambio en el sujeto que acepta su implicación en el síntoma; a partir de ahí comienza el análisis.

### *Deseo del analista*

Lacan, en el Seminario "*La angustia*" (2006), dedica algunas clases a desarrollar este concepto, comparando las concepciones de distintas colegas, y realizando una crítica a la noción de contratransferencia a la que se asociaba.

Si un sujeto llega al analista, es porque algo produce sufrimiento. Eso lo empuja a la demanda y allí es cuando el deseo del analista tiene un lugar posible, para instalar un lazo entre el deseo del paciente y el deseo del analista y producir las condiciones de un nuevo discurso, "... es el deseo del analista el que, en último término, opera en el análisis" (Lacan, 1983, p.390).



La presencia del analista sosteniendo la escucha es un instrumento esencial: abre la posibilidad de que alguien tome la palabra, causa el decir del analizante.

Lacan (2006) dirá que el analista finge olvidar saber que está en la posición de causa del deseo, es decir, que es causa de que el análisis continúe hasta la caída del Sujeto supuesto Saber. Esto tiene que ver con una decisión ética respecto de la dirección de la cura, que involucra un saber hacer allí con lo real. En este punto es importante aclarar que el deseo del analista no tiene nada que ver con el sujeto analista. “El deseo del análisis es un deseo de obtener la diferencia absoluta (...) No es un deseo puro.” (Lacan, 1989, p.262).

El deseo del analista apunta entonces a crear las condiciones internas que den lugar a un cambio en la posición del sujeto, como consecuencia, no como fin. Por eso Lacan insistió en que *‘la cura se produce por añadidura’*.

### *La ‘cura’ y el/los fines de análisis*

*‘La cura se produce por añadidura’*, ¿qué significa esto? Significa que el análisis no se propone como fin la cura del paciente, entendiendo la cura en sentido médico como una remoción de síntomas. Lacan (2006) dice: “Nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto. Pero yo sostengo que nada es más vacilante, en el campo en que nos encontramos, que el concepto de curación” (p.68).

El modo de concebir el fin de análisis comanda el modo en que concebimos la transferencia, y el hecho de que haya fin de análisis no implica que haya garantías. Freud (1991b) mismo recomendaba retomar el análisis cada 5 años.

Cada tratamiento encuentra su fin de modo absolutamente singular. No hay *un* fin de análisis, generalizable, universal. Hay fines de análisis, subordinados a lo



irreductible singular. El fin de análisis implica anoticiarse de lo real que habita en cada uno, y hacer algo con eso.

Es necesario hacer una distinción entre interrupción de un análisis o el fin del mismo. La interrupción se produce cuando hay una detención.

En el fin de análisis encontramos la confrontación entre lo real y la verdad. Ese real, fuera de lo simbólico, no tiene relación con la cadena significativa en la que se despliega la verdad del sujeto. Sin embargo, ambos se sostienen, ya que ese real marca al cuerpo viviente que soporta al sujeto, a ese cuerpo que es lugar del goce.

En el fin de análisis, lo que se produciría, entonces, es un cambio en la respuesta de satisfacción del sujeto respecto al goce.

### *¿Qué sucede en las instituciones?*

Como psicólogos/as, podemos ser solicitados desde distintos ámbitos: de salud mental, institucionales, educativos, carcelarios, sociales, comunitarios.

A diferencia de algunos discursos, el Psicoanálisis no se orienta en función de los ideales terapéuticos sociales, que reclaman una cura inmediata, un bienestar permanente o simplemente que eso que hace ruido se silencie. El Psicoanálisis se orienta en función del síntoma.

Lacan (1993) habla del síntoma como signo de lo que no anda en lo real, como disruptivo en el funcionamiento de las cosas, e indicando seguramente el lugar del sufrimiento.

Al llegar a las instituciones, muchas veces nos vemos sobrepasados por pedidos que provienen de distintos actores y que tienen que ver con múltiples malestares que atraviesa la institución. Debemos ubicar, en un primer momento, una



demanda, lo que no significa responder directamente, sino poder hacer un giro, un desplazamiento con respecto a ella.

El lugar posible del Psicoanálisis en la institución depende de la instalación de la transferencia. Al analista requerido para intervenir también se le supone un saber, y es necesario que esté advertido de este hecho, ya que, de no hacerlo, estaría respondiendo a la lógica del discurso amo o universitario.

A partir de una experiencia personal en un Centro de Convivencia Barrial, que se desarrolló como una práctica que formaba parte de un curso -no es un dato menor, ya que no fuimos solicitados desde la institución, sino que nos '*ofrecimos*' a trabajar allí-, es que surge el interés por re-pensar estos conceptos en el ámbito institucional e intentar dilucidar el lugar de un analista allí.

Si pensamos lo clínico como intento de aliviar el malestar, podemos ubicar una función clínica del analista en la institución, funcionando como éxtimo, entendiendo que no desconoce que habita una institución, atravesada por sus reglas y normas propias, pero que, sin embargo, mantiene cierta ajenidad con respecto a las mismas, buscando, cada vez, un modo particular de hacer con ellas. Muchas veces, nos encontramos con los ideales del '*para todos por igual*', que obstaculizan las prácticas y suprimen las diferencias a nivel del deseo y del goce.

Si hay algo universal que el Psicoanálisis nos enseña, es que ningún caso es generalizable. Se trata siempre de una elaboración singular.

Entonces... Volvamos al inicio: ¿qué es aquello que llamamos experiencia analítica?

“La experiencia analítica implica un recorrido que parte de los síntomas y la novela del analizante y en el sentido de una reducción alcanza la letra singular del analizante.” (Kelman, 2015, p.4)



Esa letra singular del analizante remite a la manera en la que goza ese sujeto.

La experiencia analítica consiste, entonces, en que el goce pueda *enletrarse* y pasar al saber. En este sentido, la letra funciona como un litoral -entendido como una línea que no tiene demarcación, no pertenece ni a un territorio ni a otro- entre el goce y el saber.

Tendemos a buscar siempre una completud, un saber sobre eso que nos interpela. Es innegable que queremos saber: vivimos rodeados de saberes. Sin embargo, las máscaras del saber esconden, velan, tapan, aquello que precisamente el Psicoanálisis revela: un saber no sabido, el saber del inconsciente. Y el recorrido de un análisis es la búsqueda de una vía que nos acerque a un saber, pero a un saber ligado a una verdad íntima, particular, irreductible, una verdad que habita en un punto de ocultamiento del sujeto.

Toda interpretación es no a la significación del síntoma, sino interpretación de goce que está jugado en esa letra.

En una institución, el funcionamiento cotidiano hace que muchas veces no se cuestione el accionar de los y las trabajadoras, lo que lleva a prácticas estandarizadas y generalizables. Allí es donde comienza el malestar, y la intervención del analista tendría como objetivo introducir preguntas donde sólo se encuentran certezas, cuestionar las prácticas, desnaturalizar rutinas y volver siempre al por qué y para qué de esas acciones.

Se entiende, en este sentido, que siempre tiene que ver con un accionar irreductiblemente singular.



## Conclusiones

Tanto Freud como Lacan, anhelaban que el Psicoanálisis se inscribiese en la cultura, sin reducirse sólo al espacio cerrado de un consultorio.

El sujeto que se nos presenta en análisis es un sujeto atravesado por una historia, por condiciones socio-económicas, políticas y culturales propias de su época.

Vivimos en una sociedad atravesada íntegramente por distintos discursos que proponen '*vivir el instante*', por una fuerte tendencia a una ilusoria felicidad absoluta; por la publicidad, la creciente y acelerada producción de nuevas tecnologías y nuevos productos destinados a paliar el malestar que inevitablemente padecemos. El Psicoanálisis se planta frente a eso, dando lugar al tiempo subjetivo.

En las instituciones se reciben variadas demandas de sujetos con nuevas formas de malestar que produce la civilización. Nos encontramos con situaciones que muchas veces están atravesadas también por otras urgencias que tienen que ver con, por ejemplo, escasez de recursos básicos de salud, recursos alimentarios, de vivienda. ¿Cómo nos posicionamos en esas circunstancias?

*Síntoma, transferencia, deseo del analista*, entre otras, son construcciones teóricas que nos permiten dar cuenta de los fenómenos con los que nos encontramos en la cotidianeidad de nuestra labor analítica, tanto en un consultorio como en instituciones.

En la clínica médica, el síntoma es señal de lo patológico y la cura esperada es su eliminación. En Psicoanálisis, no hay un sentido común de los síntomas y cada análisis es absolutamente singular.

En la experiencia analítica, el sujeto debe asumir una responsabilidad con respecto a su malestar, debiendo implicarse respecto de la verdad subjetiva. Ésta es



la especificidad del Psicoanálisis con respecto a otros tratamientos: no se desentiende de la responsabilidad del sujeto y por ello lo trata en su incomparable singularidad.

No hay eliminación del síntoma, porque el síntoma analítico es la estructura singular de cada uno.

Un análisis no es sólo *ir y hablar*, sino que ese hablar tenga consecuencias, que haya un decir. El decir es del orden de la escritura y atañe a la interpretación. Sólo se produce a partir del dicho. Es el dicho el que hace existir al decir, pero en una relación de exterioridad. El decir es lo que abre la vía del sentido. De lo que se dice, algo se escribe, y eso que se escribe va al final de análisis.

Para que haya fin de análisis hace falta que no todo sea inasible, es preciso que algo se pueda cernir, y eso se logra gracias a la escritura, que no es otra cosa que lo que de goce se fija.

El Psicoanálisis demuestra, en cada caso, que no hay un saber universal.

### *Referencias bibliográficas*

BRODSKY, G. (Sin fecha). *Acerca del Sujeto Supuesto Saber. Las enfermedades del sujeto supuesto saber*. Escuela de Orientación Lacaniana. Disponible en enlace:

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY3ZmYAZS05Mzg3LWRiNjYALTAwAi0wMAoARgAAA8B3qQfPWBhFogssV82L2%2FQHAlYsaT2L14FKh5vyJLHUcXcAAAIBDAAAAlYsaT2L14FKh5vyJLHUcXcABB7PEeQAAAA%3D/sxs/AQMkADAwATY3ZmYAZS05Mzg3LWRiNjYALTAwAi0wMAoARgAA A8B3qQfPWBhFogssV82L2%2FQHAlYsaT2L14FKh5vyJLHUcXcAAAIBDAAA AlYsaT2L14FKh5vyJLHUcXcABB7PEeQAAAABEqAQAlag1mwig6D5CmIDfEE EBMXs%3D>

FREUD, S. (1996). *Conferencia 27°: "La transferencia"*. En: S. Freud *Obras completas*, T.27. Buenos Aires: Amorrortu.



- (1991a). *Conferencia 17°: "El sentido de los síntomas"*. En: S. Freud *Obras completas*, T.14. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991b). *Análisis terminable e interminable*. En: S. Freud *Obras completas*, T.23. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1990). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En: S. Freud *Obras completas*, T.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1986). *El malestar en la cultura*. En: S. Freud *Obras completas*, T.21. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1985). *Estudios sobre la histeria. En colaboración con Josef Breuer*. En: S. Freud *Obras completas*, T.2. Buenos Aires: Amorrortu.
- KELMAN, M. (2015). *¿Hacia una clínica del lazo social?* Ponencia en I Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Instituto de Investigaciones "Gino Germani". Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Disponible en enlace: <http://cdsa.aacademica.org/000-079/132.pdf>
- (2012). *La noción de síntoma en la intersección entre clínica médica y clínica psicoanalítica*. Disponible en enlace: <http://www.psicoanalisisyciencia.unr.edu.ar/?p=394>
- LACAN, J. (2010). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En: J. Lacan *Escritos 2* (559-615). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2006). *El Seminario Libro 10 "La angustia"*. Buenos Aires: Paidós.
- (1993). *La tercera*. En: J. Lacan *Intervenciones y textos 2* (pp. 73-108). Buenos Aires: Manantial.
- (1989). *El Seminario Libro 11 "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.
- (1984). *El Seminario Libro 3 "Las psicosis"*. Buenos Aires: Paidós.
- (1983). *Del Trieb de Freud y del deseo del analista*. En: J. Lacan *Escritos 2* (pp. 809-812). México: México.

## Bibliografía

- FREUD, S. (1996). *Conferencia 28°: "La terapia analítica"*. En: S. Freud *Obras completas*, T.27. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991). *Conferencia 23°: "Los caminos de la formación de síntoma"*. En: S. Freud *Obras completas*, T.14. Buenos Aires: Amorrortu.



UNR Universidad  
Nacional de Rosario

Revista Digital  
**Lecturas**  
Psicoanálisis y Salud Mental

- 
- (1990). *Observaciones sobre el amor de transferencia*. En: S. Freud *Obras completas*, T.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1990). *Dinámica de la transferencia*. En: S. Freud *Obras completas*, T.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1990). *Recordar, repetir y reelaborar*. En: S. Freud *Obras completas*, T. 12. Buenos Aires: Amorrortu.

---

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: [mariokelman@unr.edu.ar](mailto:mariokelman@unr.edu.ar)

ISSN 2250 - 8562