

(EXTRACTO DE TESIS DE MAGISTER SOBRE EL ENFOQUE HOLÍSTICO DE LA ENFERMEDAD. UNIVERSIDAD MAYOR, CHILE, MARIA JOSÉ VARAS S.)

5. El Trabajo con Síntomas y Organos según el método de A. Schnake.

“Generalmente lo que se escotomiza y se paraliza es la expresión y la ejecución de las necesidades organísmicas de la personalidad original biológica. Consecuentemente el hombre moderno tiene que ser re-sensibilizado y re-movilizado con el objeto de lograr la integración.”¹

El enfoque que hemos propuesto para entender el mensaje de las Enfermedades y los Síntomas se ha basado estrictamente en la necesidad de favorecer un verdadero contacto de las personas con aquello que les ocurre y sacarlas de la enajenación y la relación causalista y distorsionada de sí mismas.

La primera tarea, es mostrar a la persona que la enfermedad o los síntomas no son nuestros enemigos, sino que afortunadamente han aparecido para darnos un mensaje, para conectarnos con aspectos esenciales de lo que significa ser humano.

Perls lo señaló claramente: Las personas hablan de lo que les ocurre, especialmente si es una enfermedad o un síntoma, como un “como-sí”. Llegan al punto de describir síntomas o supuestas operaciones que les han hecho sin ningún contacto o sensación ligada a aquello. Incluso profesionales que conocen supuestamente de qué se trata, cuando son ellos los afectados, ***no establecen una relación vivencial*** (a mí me pasó... fue en mí cuerpo...)

Desde que enferma una persona, la mirada se dirige al sitio del dolor o del defecto: hay que lanzarse a buscar al que "sabe" de este cuerpo y si es especialista en esa parte que se queja, mejor. La persona cree que tiene que ponerse en manos de otro; es un cuerpo que necesita ser reparado. Lo que sobreviene son más exploraciones en distintas direcciones en esa *persona que sufre*, entrega su cuerpo y se *divide* automáticamente en *sujeto* y *objeto*. A ese *objeto* que cree ser lo tienen que reparar otros. Y aunque uno de los especialistas – el psicoterapeuta- trate de conectar a la persona con sus afectos y desafectos, con toda su vida de relación, no "sabe" lo que está pasando o de qué se trata esta

¹ Perls, F, "Esto es Gestalt" Ed. Cuatro Vientos, Stgo, Chile.

enfermedad que la tiene detenida y de la que quiere verse libre. Lo que importa ahora es ese *objeto* que es y que quiere que reparen. Tal vez toma en cuenta que muchas cosas contribuyeron a que le pasara *esto*; pero por ahora solo quiere que *esto* pase.

Este es el momento de la máxima enajenación de la persona: cuando se vive a sí misma como *el objeto que hay que reparar*. Ese ser humano no es dueño de su cuerpo, no tiene ninguna posibilidad siquiera de entender con claridad lo que le dice "El Médico", que sería el único que "sabe".

Por comprensivo y humano que sea el médico, no puede reparar esa fractura terrible de la personalidad del paciente. El paciente muestra y señala lo que le duele y de eso quiere ser librado y entender rápidamente de qué se trata. Aunque el paciente sea un médico y conozca o crea conocer la parte que le duele, el órgano que se queja, o incluso saber cuál es la enfermedad que lo afecta, la división es absoluta: una es la persona que habla y se queja, la otra la enfermedad que lo ataca, una *enemiga* de la que hay que deshacerse lo más rápido posible.

Cuando "trabajamos" con una persona que se queja de un órgano y logramos que la persona tenga verdadero interés en conocer y saber quién es ese que tiene al frente, que habiendo nacido con ella, es un total desconocido, al que con frecuencia cree detestar porque le causa molestias, y lentamente *va conectándose y viviéndose como una persona con esas características*, y eso hace que ocurran cosas increíbles.

Lo favorable para este trabajo es que el estímulo, la excitación, no viene desde afuera. Es provocado por el propio interés de la persona y es estimulada y exigida a estar presente, por el terapeuta

El terapeuta que tiene que personificar a ese desconocido, ha hecho un "rol-playing" en el que se permitió vivir intensamente ese órgano. No estaba repitiendo un discurso, estaba dándose la oportunidad de sentirse el órgano que le había tocado representar sano y cumplir su tarea en ese cuerpo. Si con su voz transmite lo que siente, es posible que la persona empiece a sentir que puede contactarse con aquel desconocido.

Generalmente esperamos que la persona esté verdaderamente interesada en conocer a aquel que no conoce. Sabemos que ese es el estímulo necesario para que escuche. Cuando el encuentro se produce y la persona se da cuenta que ese que tiene al frente es diferente de él mismo, hace cosas que no le gustan o no quiere hacer. A veces hay momentos de “impasse” que siempre se solucionan, porque la misma persona ha logrado vivenciar a ese órgano. Puesta en su lugar, sabe que no puede cambiar su mandato genético: nació sabiendo cual era su tarea. La persona se conecta con la temporalidad y con la historia y sabe que esto ha ido ocurriendo y cambiando.

El primer paso en éste enfoque es *entender y vivenciar el verdadero mensaje de la enfermedad*, y desde ahí intentar que la persona se conecte con los aspectos negados o rechazados de sí misma. Gracias a la Gestalt hemos podido desarrollar un método relativamente sencillo y al alcance de todos para poder darnos cuenta de cuáles podrían ser estos mensajes y, desde esa comprensión, trabajar integrando los aspectos negados o eliminando los aspectos adquiridos en pos de una idealización que nos alejó de nuestra propia esencia.

Por muy claro que sea el mensaje y por entusiasta que sea la entrega de la persona al autoconocimiento, las estructuras que la sostienen y rigidizan su comportamiento no ceden al primer impacto. Es en estos momentos donde tal vez necesite continuar durante un tiempo en un proceso terapéutico grupal o individual.

Para poder actuar como mediadores o facilitadores necesitamos conocer las características esenciales, el funcionamiento básico del cuerpo humano. No podemos poner en boca de un órgano supuestas teorías, para desde ahí querer manejar la conducta. Tampoco podemos estar resentidos ni enojados por situaciones que nos sobrepasan.

El terapeuta que tiene que colaborar para que la persona se conecte de buena forma con aquella parte de sí que le da un aviso, hacer un verdadero ejercicio de humildad y de aceptación de la dependencia natural de las cosas. Mas aún: el terapeuta tiene que aprender a limitar su discurso y no dejarse enredar en las

palabras y argumentos de la persona que tiene al frente y que supone siempre que es “más” porque ella es el “todo” y el terapeuta (como órgano) está siendo una parte.

El ir y venir en este diálogo gestáltico es una experiencia absolutamente enriquecedora para ambos.

Hemos dicho antes que la gran dificultad para tener estos encuentros sin ayuda, es porque aquello que necesitamos recuperar o saber de nosotros mismos no está a la mano. No es fácilmente asequible a nuestra conciencia. Ya Freud mostró los inauditos trucos que podemos hacernos desde un *inconsciente dinámico* que participa en nuestra cotidianidad.

Perls prefiere no hablar de inconsciente en los mismos términos que Freud. En general para la Gestalt sería *lo inadvertido*, aquello a lo que podemos tener acceso si nos concentramos y mejoramos nuestra escucha en el Aquí y Ahora.

En nuestra ignorancia u olvido de aspectos fundamentales de nuestro cuerpo, no es fácil hablar de mecanismos inconscientes, inadvertidos, reprimidos o mantenidos fuera de nuestra conciencia para que no choquen con la realidad. Más aún cuando –como hemos visto repetidas veces– esas características de nuestros órganos se oponen a nuestra idealización.

*Cuando facilitamos el que la persona se ponga en contacto con un órgano, al que está culpando de una enfermedad o un síntoma, no nos conformamos con que corrija la información equivocada y suprima la pelea (aunque eso ya es un logro para la enfermedad misma): lo colocamos en el lugar del órgano hasta que logra sentir y vivenciar la característica más esencial de ese órgano y la que más combate.*²

Por ejemplo, si una persona que habla con sus arterias porque tiene hipertensión arterial, luego se describe como incapaz de "*dejar pasar nada sin controlarlo*", ya que ella es persona con funciones complejas, tampoco puede ser muy flexible, es frecuente que la primera vez que se pone en el lugar de una arteria, a lo sumo pueda repetir las características de ésta, sin asumirlas con todo el cuerpo.

² Adriana Schnake, Capítulo 3 del libro "Los Diálogos del Cuerpo", Ed. Cuatro Vientos, Stgo, Chile.

Con un buen manejo de la transferencia y con ello del diálogo, el terapeuta puede facilitar que aún el más resistente de los pacientes, tendido en el lugar de una arteria y teniendo que repetir el discurso de ésta con verdadero compromiso, sin sentirse inferior o poca cosa por ser “solo” una arteria”, llegue a sentirse absolutamente relajado y plácido mientras dice: “nacé para esto, para dejar pasar e impulsar la sangre tal como viene, no tengo que controlarla, ella sabe lo que trae y lo que entrega y mi flexibilidad le permite avanzar, es tan cómodo tener el camino trazado”

En este momento esa persona vivencia, quizás por primera vez desde su infancia, lo que es la tranquilidad y la confianza de dejar que algo pase sin necesidad de controlarlo, o lo que es sentir la flexibilidad.

Ese sentir es el inicio de que un verdadero cambio ocurra. El ser flexible es ahora un mandato orgánico que puede protegerlo de un derrame cerebral, y no simplemente un cambio caracterológico para complacer a quienes lo rodean.

Esto es algo absolutamente diferente a una mera comprensión intelectual, ya que no es fácil por ejemplo, *ser una arteria* cuando hemos desarrollado grandes aptitudes para retener y controlar todo y sin ellas no podemos ser.

Cuando la vivencia nos lleva claramente a una sensación, la asociación de recuerdos y situaciones se nos hace presente de un modo incontenible y es ahí donde el terapeuta tiene que colaborar con el paciente *para* facilitarle el resolver – en el Aquí y Ahora– Gestalts que fueron cerradas forzadamente, lo que llamamos “Gestalts patológicas”

El *cambio caracterológico* que puede producirse a raíz de una enfermedad es asombroso. Especialmente cuando la enfermedad es grave y amenaza de muerte. En estas circunstancias el entorno colabora y facilita los cambios

Si el carácter y/o la personalidad fueran algo que se escoge voluntaria y conscientemente, podríamos coincidir con aquello de que “cada uno tiene la enfermedad que se merece”. Podría ser cierto, ya que al parecer la relación entre enfermedad y carácter es cada día más evidente. En lo individual es obvio que

todos hemos desarrollado la personalidad que creíamos mejor para sobrevivir en un mundo del que necesitamos depender para desarrollar nuestra existencia. Nunca supimos cuáles eran nuestras posibilidades reales ni nuestras limitaciones. El complejo organismo que somos ha usado intermediarios para ser escuchado y cada vez son más las personas que traducen su lenguaje.

La relación de las características de algunos órganos con los rasgos de personalidad podría despertar la tentación de esquematizar estas características y mostrar -incluso con estadísticas- la mayor incidencia de enfermedades de esos órganos en personas que no aceptan estas características. Esto no es la intención de éste trabajo y podría generar la inducción de conductas o comportamientos para evitar tales o cuales enfermedades, sin darnos cuenta que en nuestro organismo tenemos modelos de **todas** las conductas y rasgos posibles y es el desequilibrio producido por el tratar de seguir modelos externos lo que hace que reneguemos de algunas características, que en su justa medida y proporción nos mantienen sanos y equilibrados más allá del mundo en el que nos ha tocado vivir.

El choque de algunos aspectos de una parte de nosotros –un órgano vital que nos está amenazando de muerte- con la que creemos y defendemos como nuestra personalidad, es algo impresionante. Cuando estamos muy aterrados con la enfermedad somos capaces de dar un verdadero salto cuántico en la aceptación de esas características que generalmente son el polo opuesto a las nuestras.

En general podemos decir que los ‘darse cuenta’ producidos se mantienen y puede llegar a producir cambios notables cuando las personas están fuertemente motivadas por la necesidad o urgencia de revertir la situación actual, que es, por ejemplo el caso de las mujeres que sienten que se acercan a una edad crítica y no han quedado embarazadas.

El trabajo con el útero les muestra características que han rechazado violentamente y que no parecen dispuestas a revertir o a ver siquiera algo positivo en ellas. Al conectarse vivencialmente con su útero y ser capaces de ver las

cualidades que él tiene para el papel que tiene que desempeñar, por lo menos dejan de pelear con estas características y luego de algún “trabajo” terapéutico con su madre o con lo que sienten negativo y peyorativo de ser mujer, se producen cambios caracterológicos y frecuentemente lo que tanto ansiaban: embarazarse.

“¿De qué técnicas se dispone actualmente para integrar la personalidad de nuestros pacientes, es decir para restaurar el balance organísmico y abrir el camino para una autorrealización productiva?”(Perls, "Esto es Gestalt", p.58)

Perls no preguntaba en vano, ni se hacía o hacía preguntas que no correspondieran a verdaderos y serios cuestionamientos.

*"A mí me parece que claramente hemos definido una técnica en la que hemos usado **todos los recursos** de que disponíamos.*

*1.- Tomamos del **teatro** y del **psicodrama** la **posibilidad de actuar** para acentuar las características de los personajes (sean órganos o personas).*

*2.- Tomamos de la **Anatomía** y **Fisiología** el **conocimiento de la forma y función de los órganos**, de acuerdo a lo conocido y probado en la Medicina Occidental, y lo incorporamos vivencialmente.*

*3.- Tomamos de la **Gestalt**:*

*a) el concepto de **proceso** y el **principio organizador** que crea orden del caos, como es la formación figura- fondo.*

*b) El concepto de lo **organísmico** de Perls, como el fundamento mismo de la Gestalt, y*

*c) El **método dialéctico**, reforzado y enriquecido con los aportes anteriores.*

*4.- Tomamos de la **fenomenología** y del método fenomenológico el **concepto de Consciencia intencional** y con ello definimos lo esencial de nuestro abordaje terapéutico.*

*5.- Tomamos de la **Medicina China** tradicional y de la **Medicina Occidental** en sus orígenes, el **verdadero sentido de cura: no pretendemos ‘reparar’ el instrumento que somos.** Se trata de facilitar el acceso de las personas*

a los elementos presentes en ellas que puedan favorecer el cambio, facilitándoles todos los medios posibles que los conecten con la totalidad organísmica que son.

Esta es el principio de mi respuesta a Perls, más bien dicho a la pregunta que cito más arriba y que se formuló muy en el inicio de su más total y profundo desarrollo de la Gestalt. Pese a lo mucho que trabajó después y la claridad con la que llegó formular lo que fueron los hitos más importantes de esta orientación, no agregó técnicas muy especiales que abrieran nuevos caminos.

Los caminos abiertos nos tenían deslumbrados y aún había y hay mucho por descubrir. Separar este Enfoque de la Gestalt es para mí imposible, no solo porque parte de lo visto y observado por Perls, sino porque en el desarrollo de este trabajo, si no se conocen los principios básicos de la gestalt... ¡se aprenden!”³

El trabajo, pasos principales:

Basicamente consiste en hacer que *el paciente mismo* desempeñe sucesivamente los roles del órgano o parte del cuerpo a que se refiere y que le causa conflicto.

Puede dialogar, por ejemplo, con su cuerpo entero o con diversas partes de su cuerpo. Se trata de que el paciente dialogue con su enfermedad, con el órgano enfermo o con la parte enferma del cuerpo.

El objetivo del terapeuta es acompañar al paciente para que ***descubra el significado de la enfermedad y el mensaje que ésta trata de enviarle***. Esto también implica que ***el terapeuta debe asumir en un momentos el rol del órgano sano***. Para esto son necesarios algunos conocimientos médicos que permitan situarse bien en la función sana del órgano o del sistema y darle a entender con claridad para qué sirve, de qué está hecho, cual es su función, etc. Generalmente la persona como está con ese órgano enfermo, ha proyectado en el órgano características negativas o indeseadas..

³ Adriana Schnake: Conferencia en AGBA, Agosto de 2005, Buenos Aires, Argentina.

El enfermo va a dialogar entonces con su enfermedad o con el órgano afectado. Se necesitan al igual que en los trabajos de "silla caliente", dos sillas o cojines y de varias pasadas de una silla (o cojín) a la otra. Normalmente antes de la sesión, o en sesiones previas. el terapeuta preguntó al paciente si quería trabajar ése órgano, etc.

Es un proceso continuo pero en el cual se pueden observar diversas etapas en cuanto a lo que es el desarrollo terapéutico.

Primera Etapa: Permite revelar las ideas que la persona proyecta sobre su órgano en términos de identificación o de rechazo. Esta etapa permite revelar las ideas falsas que tiene la persona sobre su órgano, lo que exagera, lo que proyecta en él y lo que no asume.

El paciente, con los ojos cerrados, se describe como órgano. El terapeuta incita al paciente a describir las características físicas y fisiológicas de ése órgano. El paciente describe su manera de vivenciar el órgano. El terapeuta está atento a lo que dice el paciente y puede mentalmente si el paciente dijo algo muy diferente a lo que es el órgano en sí o si lo describió mas o menos bien pero faltan cosas, etc.

Segunda etapa: Es una etapa de *diferenciación* y de *re-identificación*. La persona se ajusta a la realidad del órgano sano. El objetivo de este trabajo es que el paciente reasuma las características reales del órgano sano.

El terapeuta también asume el lugar del órgano y describe al paciente las características reales del órgano sano.

Los distintos pasajes permiten que el paciente explore las características de su órgano sano y que el terapeuta ajuste sus intervenciones a medida que se desarrolla la experiencia.

Luego el paciente hace de él mismo. El terapeuta le pregunta al paciente "*en qué se parece o en qué no se parece a su órgano*". En esta etapa el paciente se da cuenta de cosas en las que se parece al órgano o bien en cosas en que es muy diferente, comienza un proceso de sorpresa y conocimiento de las cualidades del órgano que no asumía o no veía o no sabía que existieran.

Luego el paciente toma el rol de órgano. Es la etapa de re-identificación, de

re-apropiación del órgano sano. El terapeuta pregunta al paciente por su órgano sano y verifica que el paciente carga su órgano de manera más completa y más exacta. Comienza una integración vivencial de las características del órgano sano.

Tercera etapa: Etapa de integración de la experiencia. Una vez que el paciente/órgano experimenta en todo su ser las sensaciones que tenía que trabajar, el terapeuta lo invita a vivir plenamente sus sensaciones y a memorizarlas en todo su ser. “Permanece con esa sensación, vive lo que vives, concédete un momento para memorizar tus sensaciones”.

Muchas veces al finalizar el diálogo se le da la "tarea" de reintentar revivir la sensación de órgano otras veces durante el día o días venideros, o para siempre... Esto último etapa permite *anclar la experiencia* en el organismo y asegurarnos *la integración del mensaje del órgano*.

A veces puede ocurrir que en el diálogo con el órgano el paciente se ponga a hablar *ya no con el órgano sino con un tercero*, el padre, la madre, el marido, etc, y como terapeuta nos damos cuenta de eso. A.Schnake explica al respecto que en determinados casos, si es muy intenso y necesario el diálogo, podría el terapeuta darse la licencia para seguir con el diálogo ya no con el órgano sino con ése tercero. Pero lo importante sería que a pesar de ésa situación, la persona, el paciente, haya primero captado bien el mensaje del órgano, sino todo el trabajo desde éste enfoque quedaría a medias y la persona no alcanzó a recibir el mensaje del órgano, a darse cuenta del cambio caracterológico que debía hacer, ya que se fue en otra dirección.

No olvidemos también, que como en todo trabajo gestáltico, ciertas características que la persona le atribuye a un tercero, no son más que características de ella misma.

El terapeuta en el diálogo con órganos:

Como en todo proceso gestáltico el terapeuta debe ser *sumamente fenomenológico* en su postura, ir sin ninguna idea de lo que finalmente va a suceder, al actuar de órgano ponerse realmente en "*ser*" *ése órgano*. Es muy importante en éste trabajo que *el órgano se mantenga siempre como órgano*, vale decir que no comience a *dar explicaciones que no le competen como órgano, o que no tendría porqué saberlas*. El órgano no razona, no tiene grandes conocimientos, solo da testimonio de su función y experiencia como órgano. Si no el trabajo se desvirtúa y es simplemente alguien haciéndole psicoterapia o dándole a consejos a otro.

En lo que sí tiene que prepararse anteriormente es en estudiarse bien las características anatómico-fisiológicas del órgano, para cuando le toque "hacer de él" y corregirle cualquier error cometido por el paciente, ahí es donde generalmente el paciente puede tener muchas distorsiones según sea su percepción del órgano o de la enfermedad, según si está o no peleado con éste.

Mas importante aún es haber estudiado bien e *internalizado* las *características vivenciales* del órgano, "*como me vivencio de estómago, esófago, etc*", que es lo medular para contrastar con la persona y ver si se produce el Insight y luego se pueda producir el cambio caracterológico.

El terapeuta acompaña al paciente en éste proceso, con su propia forma de ser y de estar, con entusiasmo o con tono aplomado, siguiendo un ritmo adecuado a lo que ocurre y también al órgano en cuestión (No es lo mismo hacer de pulmón que de corazón o de sistema nervioso). Cada terapeuta tiene un estilo propio de presencia (calidez, voz, tacto) y cada uno debe hallar sus propias modalidades en su capacidad de hacerse presente al otro.

A. Schnake hace siempre una acotación al respecto, que muchos terapeutas ya saben llevar bien éste diálogo con órganos, la persona entiende el mensaje del órgano, etc pero *no insisten lo suficiente como para que el paciente se de cuenta del cambio caracterológico que deben hacer*. (por ejemplo es muy fácil que la persona sienta y se dé cuenta que es muy diferente a su órgano que p.e. le está diciendo que el no controla nada, que deja fluir, cuando este decir corresponde a la

realidad del órgano y en el diálogo, la persona lo escucha, sin que el órgano – representado por el terapeuta, ponga ninguna intención educativa, ni correctiva en la voz)- Al cambiar y pedir a la persona que sea el órgano le pedimos que nos repita las características y como ahora el terapeuta está en el lugar del paciente puede recalcar la diferencia y el hecho de que no siente que tiene esas características. Aquí es donde el terapeuta es verdaderamente útil y al cambiar nuevamente a ser órgano puede insistir en que es parte de esa persona y siempre tuvo esas características ¡¿Por qué o cómo la persona no tiene nada de eso ahora!

. El cambio caracterológico que debe hacer la persona puede ser evidente, pero si no se llega en el diálogo terapéutico hasta ahí, la persona muchas veces no se da cuenta porque igual "vio algo" en el diálogo. Como terapeutas debemos saber que eso no es suficiente. A nadie le gusta ver cosas caracterológicas, son un trago amargo, no se puede dar por obvio y dejar la terapia a medio camino pensando que el paciente va a llegar a su casa y ahí va a relacionar el mensaje del órgano con el cambio interno que debe hacer, algunos lo pueden hacer, pero muchos no.

Es fundamental también, *restituir al órgano su lugar adecuado*, es decir su *funcionalidad sana*.

¿Se puede estar enfermo de un órgano cuya existencia se desconoce? Sí, ya que estamos en una dimensión holística en que “*el organismo sabe*”, aunque eso no haya llegado a la conciencia. Se puede decir de manera metafórica que el conocimiento del órgano está inscrito en cada célula.

¿Cómo se prepara al paciente para que haga el rol de órgano? No se lo prepara. Es preferible *dejar que emerja* lo que está presente, en el aquí y ahora.

Entender el mensaje de un órgano puede ser el inicio de un camino de verdadera autoterapia y confrontación con errores y dificultades que tendemos a repetir, por ser incapaces de aceptar un mínimo rasgo de carácter, que corresponde a un elemento que no quiere desaparecer sin que jamás haya sido reconocido ni aceptado.

Es obvio que el proceso de entender el mensaje puede ir paralelo a cualquier enfoque terapéutico, médico alopático, homeopático, etc, siempre que la persona logre *darse cuenta* de la pelea que mantenía con ese órgano, o de la negación de sus características, y trabaje activamente para superar esta actitud.

Es un camino que se nos ha hecho evidente: el modo o la manera en que cada uno puede colaborar con el proceso de autocuración, y en el que el propio organismo tiene siempre la última palabra.

*"Cuánto me hubiera gustado que Perls hubiera podido presenciar o saber de alguno de esos increíbles 'darse cuenta' de rasgos caracterológicos negados y profundamente rechazados que aparecen como centrales en un órgano enfermo, y que al haber asumido el discurso de ese órgano y haber podido decir – en primera persona soy...., lo que siempre había negado, cambia la expresión de nuestro paciente y nos muestra y se muestra a sí mismo una posibilidad increíble de empezar un verdadero proceso de integración."*⁴

⁴ Adriana Schnake, Conferencia en el AGBA; Agosto de 2005, Bs As. Argentina.