

Sobre el estatuto de la pulsión en los síntomas actuales.

Sanchez, Federico Damián, Crivaro, Guido, Penecino, Ignacio, García Neira, Noelia, Martínez Stupfler, Carolina, Wang, Yi Ran y Flosi, Ignacio.

Cita:

Sanchez, Federico Damián, Crivaro, Guido, Penecino, Ignacio, García Neira, Noelia, Martínez Stupfler, Carolina, Wang, Yi Ran y Flosi, Ignacio (2025). *Sobre el estatuto de la pulsión en los síntomas actuales. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/431>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/DRT>



SOBRE EL ESTATUTO DE LA PULSIÓN EN LOS SÍNTOMAS ACTUALES

Sanchez, Federico Damián; Crivaro, Guido; Penecino, Ignacio; García Neira, Noelia; Martínez Stupler, Carolina; Wang, Yi Ran; Flosi, Ignacio
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo comenzaremos haciendo referencia a las neurosis de angustia, para luego plantear algunas hipótesis sobre los llamados síntomas actuales, concluyendo con una pregunta en torno a los bordes de las neurosis. El hilo conductor será el comportamiento de la pulsión en presentaciones clínicas en las que el rechazo del inconsciente no se traduce en un rechazo del Ello, sino que este último toma al Yo como objeto. En estos casos, que pueblan nuestra clínica sin por ello ser una psicosis, las pulsiones no se representan adecuadamente en el fantasma, y eso hace que encontremos un exceso de presencia del objeto en el yo. Una serie de preguntas se nos abren allí: ¿qué queda de la pulsión cuando fracasa el empalme con lo psíquico? ¿Qué es la pulsión sin la gramática? ¿Qué queda de la pulsión sin su montaje?

Palabras clave

Pulsión - Ataque de angustia - Neurosis narcisistas - Síntomas actuales

ABSTRACT

ON THE STATUS OF THE DRIVE IN CURRENT SYMPTOMS

In this paper, we will begin by referring to anxiety neuroses, then propose some hypotheses about the so-called current symptoms, concluding with a question regarding the boundaries of neuroses. The guiding thread will be the behavior of the drive in clinical presentations where the rejection of the unconscious does not translate into a rejection of the Id, but rather the latter takes the Ego as its object. In these cases, which populate our clinical practice without constituting a psychosis, the drives are not adequately represented in the fantasy, leading to an excess of the object's presence in the ego. A series of questions arise here: What remains of the drive when the connection with the psychic fails? What is the drive without grammar? What remains of the drive without its structure?

Keywords

Drive - Anxiety attack - Narcissistic neuroses - Actual symptoms

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en la celebración de los cuarenta años de existencia de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y responde a una convocatoria presentada bajo la forma de una pregunta: *¿Otra psicopatología? Cuarenta años después*. Orientados por dicha interpelación, vamos a comenzar haciendo referencia a las neurosis de angustia, para luego plantear algunas hipótesis sobre los llamados síntomas actuales, concluyendo con una pregunta en torno a los bordes de las neurosis. El hilo conductor será el comportamiento de la pulsión en presentaciones clínicas en las que el rechazo del inconsciente no se traduce en un rechazo del Ello, y este último toma al Yo como objeto. En estos casos, que pueblan nuestra clínica sin ser psicosis, las pulsiones no se representan adecuadamente en el fantasma, y eso hace que encontremos, por así decirlo, un *exceso de presencia del objeto* en el yo. Las preguntas que se abren allí, y que atañen a la pulsión pueden ser: *¿qué queda de la pulsión cuando fracasa el empalme con lo psíquico? ¿Qué es la pulsión sin la gramática? ¿Qué queda de la pulsión sin su montaje?*

CLÍNICA DIFERENCIAL DEL COMPORTAMIENTO PULSIONAL

Freud (1924) plantea que el síntoma psiconeurótico menoscaba la unicidad del yo, que así se desentiende de un conflicto psíquico. Se produce algo completamente diferente cuando lo que está en juego no es un conflicto con la moción pulsional. Creemos que esta es una de las grandes enseñanzas de Freud en su texto del año 1895 “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”: afirmar que en la neurosis de angustia no hay mecanismo psíquico es sostener que son síntomas que no cuentan una historia; decir eso equivale a plantear que en ellos el goce no se presenta cifrado, y por ende no está abierto a la interpretación. La pregunta que planteamos es por el destino de ese goce no cifrado. El texto de Freud (1895) nos permite hacernos una pregunta crucial: ¿Qué es de la pulsión cuando no se cuenta con el recurso del conflicto? En efecto, intuimos que hay algo problemático en la constitución de la pulsión en la neurosis de angustia. Si Freud (1915) definió (más tarde) a la pulsión como un “concepto fronterizo entre lo anímico y lo

somático..."(p.117), lo que él indicaba en ese texto de 1895 es la imposibilidad de la excitación somática de articularse con lo psíquico. Entonces resulta interesante *interrogar el estatuto de la pulsión en la neurosis de angustia para luego preguntarnos qué de eso puede extenderse a los llamados síntomas actuales. Es decir que vamos a usar la neurosis de angustia, más específicamente el ataque de angustia, como una llave para abrir la puerta de los síntomas actuales.*

Veamos esto sirviéndonos de dos ejemplos antagónicos: no es lo mismo la pulsión oral, funcionando en el síntoma de la tos de Dora (Freud, 1905), emplazada en el fantasma, donde el rasgo unario opera recortando un objeto preferencial, que lo que ocurre en el ataque de angustia, donde lo que toma predominio es, justamente, el *ataque*, un aspecto de la pulsión que retorna sobre el yo desarmándolo y desdibujando los bordes de lo imaginario. En el ataque de angustia no se trata del "menoscabo de la unicidad del yo". Tampoco creemos que se trate de la angustia tal como Lacan la conceptualiza en el Seminario 10 (1962-1963), preámbulo del acto que le arranca su certeza. Más bien parece tratarse de un desamparo, ya que el ataque desarma los límites y el soporte de la imagen.

Diríamos, incluso, que *algo* de la pulsión vuelve sobre una superficie y no sobre un borde. Habría que decir entonces –y aquí damos un paso en la dirección de los síntomas actuales– que en la anorexia y la bulimia, por poner otro ejemplo, no se trata estrictamente de la pulsión oral, ya que lo que parece estar en juego allí es la consistencia del objeto alimentario, y no el *objeto a* como una falta, "como un hueco, un vacío, objeto perdido a minúscula (...), eternamente faltante" (Lacan, 1964, p.187). Cabría decir que el orificio de la boca no se transformó en agujero. Por esa razón, nos parece interesante pensar que allí la pulsión se presenta embistiendo al yo. En la anorexia esto puede pensarse como un enloquecimiento en el nivel de la imagen¹.

Entonces, ¿qué queda de la pulsión cuando fracasa el empalme con lo psíquico? ¿Qué es la pulsión sin la gramática? ¿Qué queda de la pulsión sin su montaje? Para Lacan, la pulsión es precisamente "ese montaje por el que la sexualidad participa en la vida psíquica" (p.183). En esta cita la pulsión sexual resulta aparentemente inseparable de la dimensión psíquica y del inconsciente, es decir del significante.

Primera hipótesis: Dentro del sintagma "ataque de angustia", debe ponerse el acento en el término *ataque*, y decimos que en los síntomas actuales, siguiendo el modelo del ataque de angustia, la pulsión se presenta como ataque y el objeto de ese ataque es el yo. Ahora, cuando la pulsión embiste al yo, la modalidad pulsional es otra si la comparamos con el síntoma psiconeurótico. ¿Se trata de su faz más tanática, o tal vez del puro *Drang*, lo que Lacan en la respuesta a Marcel Ritter nombra como uno de los elementos reales de la pulsión, es decir la constancia? Lo interesante es que Freud vuelve a hablar de la ausencia de conflicto neurótico en la base de la formación de síntomas.

Lo hace en 1920, en "Más allá del principio del placer", cuando nos habla de esas personas *no neuróticas* (p.21) que se encuentran con un destino demoníaco. Lo hace para ejemplificar una compulsión de repetición que devuelve vivencias que ni siquiera entonces –la infancia– pudieron ser placenteras. No se trata de algo que es placentero para un sistema y displacentero para el otro, sino de un elemento "más originario, más elemental, más pulsional que el principio del placer" (p.23), que bautizará pulsión de muerte. Ahora bien, ¿por qué Freud elige la expresión "personas no neuróticas"? Todo radica allí: sujetos en los cuales una vertiente de la pulsión se presenta sin referencia a un conflicto... con la pulsión (sexual), lo que daría la definición de la neurosis.

Para echar algo de luz sobre este punto difícil, apelamos a una referencia de Héctor Yankelevich, quien se pregunta ¿cuál es el objeto diferencial de la pulsión de muerte? Esta, cuando aparece desintrinizada, embiste al yo especular, apunta a la totalidad del cuerpo, no hace el *tour* por el agujero, sino que ataca al yo. Como si la pulsión, al buscar en vano el orificio erógeno en torno al cual realizar su circuito retornara, en falso, sobre el yo especular. El embate reiterado de la pulsión sobre lo imaginario funciona como un intento –fallido– de establecer un borde en un imaginario no agujereado, una y otra vez.

En otras palabras, y para ir al grano, no hay un número indefinido de objetos ofertables a la pulsión para que esta "se entreteenga". O se entretiene haciendo su *tour* en torno a ese objeto que es el suyo, esa falta llamada *objeto a*, o se las agarra con el yo que, vale recordarlo, también es un objeto. Este distingo podría dar lugar a una *clínica diferencial del comportamiento pulsional*. Entonces, volviendo a la oposición que estableciamos más arriba, en la histeria, por tomar el ejemplo clásico de Dora, el síntoma parece surgir de un conflicto con la pulsión, digámoslo así, plenamente constituida. En el ataque de angustia –así como en los síntomas actuales– pareciera que el problema se ubica en otro plano, que es el de la constitución misma de la pulsión, que al no poder hacer el tour alrededor del objeto preferencial del fantasma, se las agarra con el yo.

Hay presentaciones clínicas que nos ponen sobre aviso de que la pulsión, para que podamos considerarla plenamente constituida, requiere y conlleva componentes simbólicos e imaginarios. En el circuito de la pulsión se va delineando el artificio gramatical, que es de lo simbólico, así como también se perfila la figura de "un nuevo sujeto" (Freud, 1915), y en el *hacerse* (Lacan, 1964), toma forma el rostro de algún otro, que ya es partenaire en el fantasma. En la página 185 del Seminario 11 Lacan dice que lo fundamental en cada pulsión es el vaivén. ¿En los síntomas que pueblan nuestra clínica contemporánea, anorexias veras, bulimias, cortes en el cuerpo, toxicomanías, se trata de ese vaivén o se trata de otra cosa? En otras palabras, ¿estos síntomas son la práctica sexual de los enfermos? Si respondemos que no, y aceptamos que no se trata de psicosis ¿qué vínculo guardan con las neurosis?

Creemos más bien que el fracaso en el montaje, la dificultad para que el objeto de la pulsión se coordine en el fantasma dando lugar a las posiciones neuróticas del deseo, la falla en la operación del rasgo unario que permite el revestimiento erógeno del objeto hace que la pulsión tome al yo como objeto y lo embista. En esta última perspectiva, a la repetición propia del circuito pulsional que se relanza siempre nuevamente en la medida en que se bordea un vacío, la reemplaza una re-iteración fallida que martiriza al yo. El ayuno y el vómito en las anorexias y bulimias podrían ser otro ejemplo de ese intento por agujerear una imagen especular demasiado preñada de objeto.

Tal vez la melancolía nos ofrezca un modelo de casos en que el objeto se presenta carcomiendo al yo; pero no todas las melancolías son psicóticas. Nos referimos a casos en los que se observa cierto *predominio* de la presencia del objeto “incrustado” en lo imaginario y no cifrado en el inconsciente. Decimos *predominio* -con todo lo endemoniado que arrastra un término así (¿cómo medimos un predominio?)- ya que en toda neurosis encontramos alguna medida de la presencia del objeto “incrustado” en lo imaginario del sujeto. Pero tampoco podemos desconocer en nuestra clínica la frecuencia de casos donde es esa característica la que define la fenomenología.

Segunda hipótesis: *Existió una falla en la deducción, desde el lugar del Otro, de un objeto preferencial para que la pulsión realice su circuito.* Al fallar el revestimiento erógeno del objeto es el yo lo que se ofrece como suplemento en el lugar del Otro. Esta segunda hipótesis suscita una pregunta acerca del estatuto de dicha falla, sus alcances y, a su vez, presenta el problema de su destino transferencial, en otras palabras, el problema de la continuidad o la discontinuidad con la estructura de la neurosis.

TRANSFERENCIA Y DESEO DEL ANALISTA EN LOS SÍNTOMAS ACTUALES

Entremos desde otro ángulo al problema, el de la transferencia y el deseo del analista. Hacia el final del Seminario 11, Lacan plantea que la transferencia, eso es el amor de transferencia, aparta de la pulsión la demanda. ¿Qué destino tiene la demanda así apartada? Pues bien, va a parar al campo del Ideal, es decir va a recibir un uso idealizante, -si no olvidamos que el Ideal es el significante de la demanda-. ¿Qué quiere decir esto? Que el sujeto neurótico usa la transferencia para verse desde donde cree que es visto como amable por el Otro. En otras palabras, se hace amar. En términos del Seminario 8 (Lacan, 1960-1961), se ofrece como *eromenos*, el amado, para de esa manera desentenderse muy eficazmente de su relación íntima con la pulsión. ¿La cosa queda ahí? No, si seguimos a Lacan, detrás del amor llamado de transferencia, está la afirmación del vínculo del deseo de analista con el deseo del paciente (Lacan, 1964, p. 262), como una especie de aspiradora que convoca el deseo del analizante más allá del plano del amor. De esta manera, el deseo del

analista devuelve la demanda a la pulsión. ¿Con qué fin? ¿Para volver al primer casillero? No, si hubo deseo del analista y, por ende, si hubo análisis no es para que el neurótico se siga defendiendo de la pulsión con su deseo indeterminado (insatisfecho, imposible, etc.). No, si el deseo del analista devuelve la demanda a la pulsión es para que esta pueda ponerse al servicio del deseo. En otras palabras para que pueda darse lugar a un acto. Cuando hablamos de un “acto que resulte acorde al deseo”, cuando evocamos la interpelación de Lacan, “¿has actuado en conformidad con el deseo que te habita?” (1959-1960, p. 373), la pregunta que hacemos es ¿de donde extrae la fuerza el deseo para pasar del estado de indeterminación y de no realización al estado de deseo resuelto si no es de la pulsión? En otros términos ¿qué es un acto sino un modo nuevo de vivir la pulsión? El Hombre de las ratas ¿dejará de *hacerse la rata* para elegir finalmente una mujer? (Freud, 1909), *Hacerse* en el sentido de la gramática pulsional, pero esa gramática se monta sobre el fantasma en el punto en que este le otorga un ser al sujeto. *Hacerse, entonces*, ahora en el sentido de hacerse ser. “*La pregunta acerca de lo que él es (el sujeto) es la definición de la neurosis*” (Lacan, 1958-1959, p. 420). Un ser inmundo, claro. No por nada Lacan dijo que la ontología es la *hontologie*, la vergüenza, o más bien la “verguenzología”. No hay más ser que el ser abyecto que provee el fantasma. Es la razón por la cual los pacientes pueden tomarse años para hablar en el análisis de sus fantasmas. Lacan reduce esa gigantesca masturbación intelectual llamada ontología al *objeto a*. Pero hacerse la rata en el español rioplatense también es escabullirse, faltar a la cita. Para eso cuenta con el deseo imposible, que es una de las maneras de defenderse de la pulsión con el deseo.

Pues bien, ¿se trata de la misma operación en el abordaje de los síntomas actuales? No parece, ya que allí el sujeto no se defiende de la pulsión con el deseo sino que algo de la pulsión retorna sobre el yo exigiendo algo pero encontrando sólo la imposibilidad de realizar su gira en torno a un vacío. Volviendo al final del Seminario 11, *queda abierta la pregunta por la especificidad de la incidencia del deseo del analista* allí donde no se tratará de devolverle a la pulsión la demanda para ponerla al servicio del acto ya que no parece tratarse de la neurosis definida como la “incapacidad de responder a la demanda real de amor” (Freud, 1905, p. 96).

A MODO DE CONCLUSIÓN... HASTA REANUDAR

Con todo lo anterior, proponemos distinguir, de modo deliberadamente esquemático, reduccionista, revocable, tres niveles: 1. La pulsión intrincada con el deseo, funcionando al servicio del deseo, si no perdemos de vista que no son infinitas las fuentes para la satisfacción en el ser que habla. ¿No se desliza, por momentos, en la enunciación de los analistas, la idea de que la pulsión sería algo así como una mala palabra? Habría que preguntarles ¿de qué fuente obtiene el sujeto la satisfacción

“cuya falta haría vano el universo” (Lacan, 1975, p. 755) y gris e insulsa la vida? Es decir, así como existen las virtualidades tanáticas de toda pulsión, son innegables sus virtualidades vitales (Lacan, 1964, p. 265)2.

2. Segundo nivel, el caso estricto de las neurosis, en las cuales el sujeto se defiende de la pulsión con el deseo, dando lugar a las modalidades neuróticas del deseo (insatisfecho, imposible, prevenido). Aquí a la pulsión rechazada la concebimos funcionando en su debido montaje, con sus reveriones y por ende con el soporte del fantasma.
3. Presentaciones clínicas en las que se verifica un fracaso en el montaje pulsional, y como correlato de dicho fracaso, encontramos a la pulsión retornando insistente sobre el yo.

¿Un fenómeno así, de qué estructura da cuenta? ¿La clínica de la que hablamos a lo largo de este trabajo no problematiza la categoría de neurosis? Siempre y cuando no queramos convertirla en la bolsa de gatos de todo aquello que no pertenece al campo de las psicosis, advertencia ya realizada por Jacques-Alain Miller (Miller, 2003). ¿En otras palabras, exigimos para el diagnóstico de neurosis una precisión idéntica a la que exigimos para el diagnóstico de psicosis? ¿No deberíamos también para la neurosis, poder enumerar “aquellos nervaduras que en su forma definen la planta entera”? Resulta penoso, aunque acaso se trate de lo contrario, pero llegados a este punto las preguntas se multiplican. Existen “neurosis” a las que llamamos neurosis sólo por el hecho de no encontrar las consecuencias clínicas de la forclusión del nombre del padre, porque de hecho no las hay. Pero tampoco encontramos en ellas el fenómeno que verifica la estructura: los síntomas, sin que se trate de fenómenos elementales, tampoco entregan su estructura de metáfora. Pueden emparentarse con la histeria; no obstante los síntomas, que habitan también el cuerpo, no son propiamente conversivos: dolores, insomnios, sujetos cansados, agotados, drenados de la turgencia vital, personas a las cuales les resulta muy difícil vivir.

El territorio de estos cuadros no es el inconsciente y sus formaciones (aunque pueda haberlas), sino el propio imaginario del cuerpo, invadido de diferentes formas por ese excedente de objeto. Al llamarlas neurosis, no podemos evitar la impresión de que algo cojea, faltan los rasgos que nos permiten delimitarla. Si bien la significación fálica no está ausente en el discurso, el revestimiento agalmático del objeto se muestra pobre, insuficiente.

Entonces ¿otra psicopatología cuarenta años después? No lo sabemos. Pero hay una vía abierta por Freud al hablar de las neurosis narcisistas (1919 y 1923), diferenciándolas de las neurosis pero también de las psicosis, ubicando en su base no un conflicto con el ello, sino con el superyó. Y así como Freud se preguntó, para las psicosis, por un mecanismo análogo a la represión ¿no sería esperable una pregunta similar para lo que el padre del psicoanálisis llamó neurosis narcisistas? Dicho en otros términos: ¿por qué Freud se vio en la necesidad de descompletar el conjunto de las neurosis con las neurosis narcisistas?

Neurosis de guerra (traumáticas) en tiempos de paz, las llamó (Freud, 1919, p. 208); dependientes no de la forclusión, sino más bien de una *Versagung*, un rehusamiento del amor del Otro, que justifica nuestra mención al desamparo, más arriba, y que tal vez explique la coexistencia de la significación fálica en el discurso con una pobreza en la *falicidad* corporal. En otras palabras, alguna modalidad severa de la “incuria parental” (Yankelevich, 2021), en una época de la declinación del Otro. Esta declinación no es solo la del padre, sino la del deseo, y se lleva puesto también, por qué no, el deseo de la madre. De modo tal que la inscripción del nombre del padre pueda coexistir con una deflación brutal del deseo materno, y donde no se tratará de la forclusión del nombre del padre pero tampoco del conflicto con lo traumático de la sexualidad.

NOTAS

- 1 Le agradecemos a Nieves Soria sus valiosos aportes y su interlocución a la hora de pensar este aspecto difícil del tema que nos ocupa, y que atañe a una pregunta acerca de la topología con que convendría leer esta clínica. Es decir que queda por definir con la debida precisión el estatuto de esa superficie no agujereada sobre la que retorna la pulsión. No lo haremos aquí. Pero ciertamente no se trata de la forclusión del agujero que se ha propuesto para el autismo, donde propiamente no podría hablarse ni de pulsión ni de cuerpo. La vía seguramente deberá proseguir por los planteos nodales en la enseñanza de Lacan, donde el imaginario es pensado como tórico, a saber, agujereado.
- 2 La distinción entre pulsión de vida y pulsión de muerte es válida en la medida en que manifiesta dos aspectos de la pulsión.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1895). *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia»*. Amorrortu Editores. Tomo III.
- Freud, S. (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Amorrortu Editores. Tomo VII.
- Freud, S. (1909). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. Amorrortu Editores. Tomo X
- Freud, S. (1910). *La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis*. Amorrortu Editores. Tomo XI.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Amorrortu Editores. Tomo XIV.
- Freud, S. (1919). *Introducción a Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*. Amorrortu Editores. Tomo XVII
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Amorrortu Editores. Tomo XVIII.
- Freud, S. (1924). *Neurosis y psicosis*. Amorrortu Editores. Tomo XIX.
- Lacan, J. (1958-1959). El Seminario 6: El deseo y su interpretación. Paidós.
- Lacan, J. (1959-1960). El Seminario 7: La ética del Psicoanálisis. Paidós.
- Lacan, J. (1960-1961). El Seminario 8: La transferencia. Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963). El Seminario 10: La angustia. Paidós.

- Lacan, J. (1964). *El Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1975). *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente Freudiano* en Escritos 2. Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1975). Respuesta de Jacques Lacan a una pregunta de Marcel Ritter. Inédito. Versión digital en *Nueva Escuela Lacaniana de Psicoanálisis* <https://nelbogota.blogspot.com/2012/12/respuestade-jacques-lacan-una-pregunta.html>
- Miller, J-A. (2003). *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Paidós.
- Schejtman, F. (2014). “¿Qué es un agujero?” En *Estudios sobre el autismo*. Colección Diva.
- Soria, N. (2003). “De la pulsión como collage surrealista al síntoma Lacaniano”. En *Anorexia y bulimia, síntomas actuales de lo femenino*. Serie del bucle.
- Yankelevich, H. (2021). *Cuerpo, el otro trauma, las neurosis narcisistas*. Editorial Cascada De Letras.