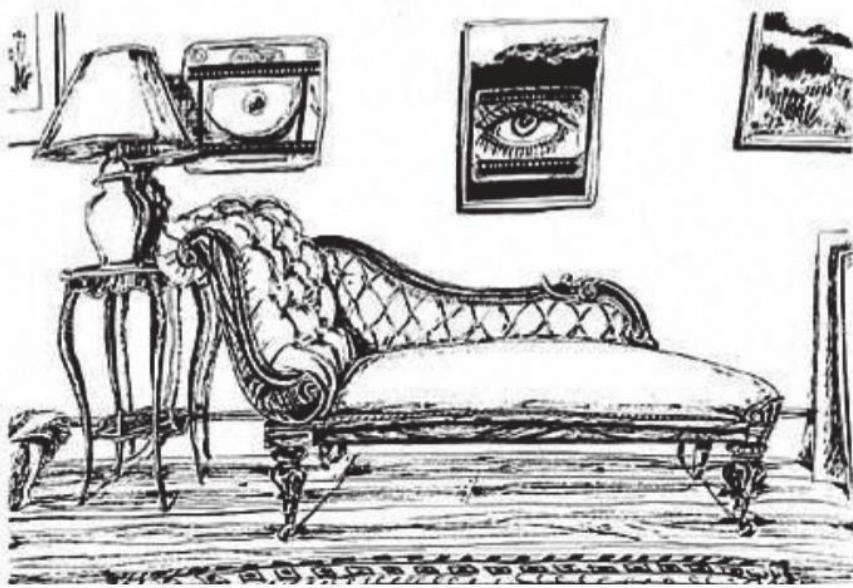




LA ÉTICA EN LA DIRECCIÓN DE LA CURA



Resumen

La dirección de la cura en el tratamiento psicoanalítico implica componentes éticos que tienen relación no solo con posibilitar que emerja el deseo de los pacientes, paralelamente a la construcción de su fantasma, en los casos en que sea posible y conveniente claro, sino teniendo también en cuenta los posibles riesgos que se deriven de ese recorrido y que pueden conducir al paciente a actuaciones o situaciones en que peligre un sistema de vida básicamente saludable. El caso paradigmático que se describe en este artículo trata de ilustrar los efectos iatrogénicos que pueden derivarse si no se consideran un conjunto de factores más allá de ciertos parámetros metodológicos derivados de la teoría.

Palabras clave

Cura, psicoanálisis, síntoma, riesgo, iatrogenia, paciente.

Abstract

The direction of the cure in the psychoanalytic treatment implies ethical components that are related not only to enable the desire of the patients to emerge, parallel to the construction of their phantom, in cases where it is possible and convenient, of course, but also having in account for the possible risks that arise from this route and that may lead the patient to actions or situations in which a basically healthy life system is endangered. The paradigmatic case that is described in this article tries to illustrate the iatrogenic effects that can be derived if a set of factors is not considered beyond certain methodological parameters derived from the theory.

Keywords

Cure, psychoanalysis, symptom, risk, iatrogenia, patient.





Introducción

La temática que aborda este artículo me conduce en primer lugar a reflexionar respecto a si el psicoanálisis o más bien dicho algunas líneas de trabajo derivadas de este, son consideradas como una especie de *religión* dogmática por algunos de sus psicoanalistas militantes, procedentes de diversas áreas académicas universitarias a nivel de titulación, independientemente de su formación en psicoanálisis y análisis personal como requisitos evidentemente *sine quantum* para ejercer. Los peligros referidos a producir alienaciones indeseables en los pacientes, que también existen fuera del psicoanálisis hay que precisarlo, tanto para sus pacientes en primer término como para el propio entorno social y familiar de las personas atendidas, por ciertos profesionales que parecen —como la propia palabra *militante* implica—, hacer bandera de ciertos conceptos elevándolos a la categoría de dogma, dogma que va por delante de los avatares que pueda padecer el propio paciente en su vida.

Resulta que es muy sano, aunque duela o parezca echar algo de tierra encima de nuestra opción teórica en la que me incluyo como el nombre de la propia revista indica: *Intercambios de Psicoanálisis* opción teórico metodológica —el psicoanálisis— aplicado con mayor o menor flexibilidad, me permito cuestionar ciertos procedimientos, ya que luego nos quejamos de que la sociedad no entiende o aplica ciertos clichés al ejercicio profesional, como por ejemplo asociar la palabra psicoanálisis a tratamientos de duración eterna, lentitud y falta de eficacia en la curación de los síntomas que aquejan a los pacientes, fomentar la dependencia hacia los profesionales, reproducción de roles clásicos patriarcales, convertir en raros y obsesivos de su inconsciente a las personas atendidas etc, etc, abocándolos a racionalizaciones sobre su psique contemplándose el ombligo, así como interpretar a los otros y en mejor de los casos en plan humorístico, compararnos con las escenas que aparecen en las películas de Woody Allen, en que personas angustiadas y con signos evidentes de neurosis pertenecientes a clases acomodadas, vierten sus miedos y frustraciones en el diván de un psicoanalista atento.

Anticipándome a lo de «tirar piedras en el propio tejado» precisaré que hay *tejados* diversos como diversas son las líneas de trabajo, aunque todas parten de la obra de Freud, valorando sus aportaciones, pero también rescatando, seleccionando y poniendo al día conceptos que puedan haber quedado anquilosados (Freud, 1997). Cabe decir algo parecido de otros grandes, como Lacan, no es saludable entronizar a nadie, ni convertirse en repetidor de nadie, ni de los considerados maestros ni de los propios psicoanalistas ya que en ello consiste precisamente el autorizarse que surge de un final de análisis. Los conceptos que utilizamos en la clínica en la dirección de la cura de los pacientes han de estar, a ser posible, digeridos, elaborados y si conviene cuestionados por cada profesional tanto, a través de la propia experiencia en su análisis como de la praxis con las personas que atiende. Nadie está exento de cometer errores en su trabajo, pero el posicionamiento frente a los conceptos que son instrumentos en el proceso de cura, al igual que el instrumental de un cirujano pueden oscilar entre el dogma o la flexibilidad que tendrá como norte el proceso transferencial y la estructura de personalidad de cada paciente y la ética.

D. Waisbrot en su libro *La alienación del analista* afirma en relación con la subjetividad del analista que «todo saber instituyente, en tanto que deviene en saber instituido, porta en sí mismo el germen de su propia esclerosis» (Waisbrot, 2002, p. 67).

Valga como ejemplo el caso de un hombre, paciente durante muchos años de un psicoanalista de extenso recorrido en una ciudad española. Algunos familiares cercanos muy preocupados y angustiados, requirieron mi asesoramiento en un momento en que dudaban si interponer ante el profesional una denuncia por intervención iatrogénica. Lógicamente he modificado algunos datos relevantes para preservar la identidad del sujeto, así como no se mencionará por irrelevante tampoco la formación a nivel de titulación académica del profesional que lo atendía, es decir si era médico, psiquiatra o psicólogo o procedente de otro tipo de graduación universitaria además de autodefinirse como psicoanalista.





Pero en primer lugar para situar el tema, se puede plantear lo siguiente: ¿Qué entendemos por dirección de la cura?

Cuando un paciente consulta por algún motivo, algún tipo de malestar o problemática —lo que solemos denominar demanda— como profesionales más allá de la línea metodológica de trabajo en las sesiones, hemos de llevar a cabo en primer lugar una escucha lo más libre posible de prejuicios que nos conduzca a por un lado a entender o tratar de entender que le lleva hasta nuestra consulta y cuál puede ser la demanda más profunda, latente que no siempre se hace visible en las primeras visitas. Otro objetivo será establecer algún tipo de diagnóstico previo en relación con su estructura de personalidad, sintomatología etc. lo que puede llevar algún tiempo.

Antes de establecer un compromiso de trabajo estable, habrá que evaluar las posibilidades de respuesta en el paciente de un posible tratamiento psicoanalítico para

a priori cuantos ingresos podremos tener mensualmente de nuestros pacientes (debido a ello mucho mejor tener además otras fuentes remunerativas complementarias), de hecho cobrar en nuestra consulta privada implica siempre un riesgo aunque llevemos como es mi caso más de treinta años de ejercicio en consulta privada, así como en trabajo institucional. Hay períodos con más demanda, otros con menos, pacientes que entran otros que salen... En fin, ya sabemos, fluidez, y son gajes del oficio como se dice.

Existe un sector de personas que consultan, que en base a su estructura de personalidad, puede no ser beneficioso o recomendable introducirlas en un largo proceso psicoanalítico que por otra parte no han demandado, haciendo uso del poder transferencial ahondando en los entresijos de su inconsciente o de su fantasma que precisa un tiempo de construcción, ya que puede originar descompensaciones que produzcan alteraciones graves en su identidad y en la conducta e inadecuación en su entorno familiar/social.

«Existe un sector de personas [...] que en base a su estructura de personalidad, puede no ser beneficioso o recomendable introducirlas en un largo proceso psicoanalítico...»

trabajar a ese nivel. Sabemos que no todas las personas que consultan ni solicitan atención psicológica o psicoterapia a psicoanalistas, requieren largos tiempos de tratamiento, aunque los clichés en ese sentido son abundantes, ya que mencionar el término psicoanálisis se asocia aún a años de tratamiento en diván, la realidad es que tanto psicoterapeutas de orientación dinámica como psicoanalistas, atendemos un mayor número de pacientes cara a cara y por períodos de tiempo mayoritarios entre dos y tres años de media aproximadamente, así como personas que resuelven o aclaran su demanda o preocupaciones en unos meses o incluso en unas semanas o unas pocas visitas y estos tiempos se acortan en el ámbito institucional. En el plano económico los pacientes en la consulta privada no son ni han de ser nunca un *seguro* de ingresos económicos, en esta profesión, no sabemos de forma fija

Análisis de un caso

Hace un tiempo me realizaron una demanda de orientación a unos familiares cercanos —especialmente su mujer e hijos— de un individuo, esta familia muy angustiada y preocupada por la deriva de un hombre al que llamaré Julio, que presentaba actitudes extrañas que incluso hacían incluso pensar en una posible demencia o lesión neurológica que se descartó más tarde. La cronología de los hechos que se me transmitió y la información a la que pude tener acceso fue la siguiente:

Empezó la historia años atrás en que este joven que tenía entonces unos 30 años consultó a un traumatólogo a raíz de un dolor persistente en los brazos que no remitía a pesar de alguna medicación. El médico tras explorarlo y no encontrar causa que justificara tal





dolor, le indicó que consultara con un psicólogo por si el origen fuera de carácter psicosomático. Julio que no había consultado anteriormente con un profesional de la psicología, pensó primero en buscar a uno a través de las páginas amarillas, pero su entonces novia le facilitó dos contactos que le proporcionó alguien del entorno psicoanalítico. Cabe precisar que está persona, Julio, no realizaba esfuerzo físico en su trabajo, sino que era empleado de una empresa en el área de marketing con estudios universitarios, a nivel deportivo solo hacia natación hacia años. Llevaba una vida sana, sin fumar, ni beber ni consumir sustancias tóxicas. Cabe precisar que no se trataba de ningún psicótico, mostraba eso si algún modo de funcionamiento obsesivo, tal como anotar en extremo detalle sus actividades diarias o pesar los alimentos antes de cocinarlos.

El día que salió de la primera visita con el profesional que él había elegido entre los dos de la tarjeta, su novia le preguntó qué tal le había ido y él le respondió: «es como una droga». Esta frase a modo de mal presagio del proceso se vería resignificada al cabo nada menos de 25 años de tratamiento.

El paciente consultó por el dolor muscular en los brazos y la posible causa de malestar emocional que pudiera estar influyendo en ello. Según la visión del traumatólogo que le orientó hacia una consulta psicológica como se ha dicho.

Inició una serie de visitas de una frecuencia semanal durante meses. Ocurrió que al cabo de medio año aproximadamente su padre falleció repentinamente de un infarto y el psicoanalista pasó a ocupar el lugar simbólico del padre muerto, produciéndose así una vinculación muy estrecha a nivel transferencial que podría entenderse en una primera fase de tratamiento, pero que se prolongaría durante muchos años ya que ni Julio quería ni podía desprenderse de ese tipo de vinculación, ni el profesional parece que hizo nada para que Julio evolucionara hacia su autonomía tras el efecto traumático de la muerte del padre (el traumatólogo cuando le indicó ir a un psicólogo no sabemos si pensaba o intuía en principio la existencia

de un trauma emocional, ellos trabajan con otro tipo de traumatismos, pero ahí queda la duda)

Julio según explicó alguien cercano al entorno familiar en el contexto de mi consulta, después ya de unos diez años de tratamiento repetía esta situación cada semana: se mostraba especialmente taciturno, hipersensible y malhumorado el día antes y el posterior a la visita en su tratamiento, originando esta situación un mal clima familiar que se extendía a su pareja e hijos sin que por otra parte pudiera verbalizar los motivos de tal estado anímico. Por otro lado, cada vez que surgía una pequeña discrepancia o inconveniente en su entorno laboral o familiar, la dependencia hacia el profesional era tal que le comunicaba rápidamente por SMS (antes de los *WhatsApp*) del móvil las conversaciones, situaciones y demás pormenores, reforzando así un vínculo extremadamente dependiente que se eternizó durante años y generando esta situación la sensación en los que eran cercanos de que no podía tomar nunca decisiones por sí mismo y que no solo vivía con el su mujer e hijos sino que existía un *otro adherido*, una especie de *invitado de piedra* que convivía con ellos.

Daba muestras de hallarse fuertemente influido, por no decir dominado transferencialmente por el profesional. Esta situación como digo se prolongó nada menos y nada más que 25 años de forma inamovible. Julio que ya no era tan joven, había conseguido eso sí, ascender en el lugar de trabajo y cursar unos estudios complementarios, logro que no quedó claro atribuirlo únicamente al trabajo de las sesiones o al empeño y motivación de su pareja que siempre le apoyó en todos los aspectos y al propio carácter voluntarioso del sujeto del que siempre había dado muestras.

Julio pasó a ocultar, a hacer un tabú de sus encuentros periódicos con el profesional y en casa cuando le preguntaban con normalidad a veces a donde iba, respondía que a «un recado», como en tono de ser un «mandado», lo que implica una posición subjetiva de esclavo siguiendo el discurso de Lacan en la dialéctica amo-esclavo. Los que hacen «recados» popularmente son los «mandados» no hay que perderlo de vista.





Al llegar una fase de su vida en que unas coordenadas laborales se tambalearon por la crisis económica del país y lo prejubilaron a la fuerza tras el sinsentido de haber sido premiado el mes anterior por su labor en la empresa, las mencionadas coordenadas que iban fuertemente ligadas a su identidad —cosa frecuente en los varones— entró en un período de desorientación y aun siguiendo con el *ritual* periódico de sus sesiones, padeció alteraciones psicósomáticas, se deprimió y se adhirió al poco tiempo una secta que se camuflaba detrás de un grupo de canto coral tipo Góspel. En dicho entorno empezaron a pretender sustraerle dinero, aislarle de su núcleo familiar básico, etc, y desoyó las advertencias de las personas que le querían y se preocupaban por él para que fuera consciente de tal situación.

En las notas que él mismo me mostró en alguna oportunidad en que pude escucharlo directamente tras hablar con sus familiares, las frases que textualmente anotaba lo que le decía su psicoanalista, consistían en: «siga adelante, haga lo que le apetezca, siempre se siente culpable de lo que le produce satisfacción, vaya a cantar con esa gente, relaciónese con quien quiera, no tiene porqué divorciarse por eso». Ese «hacer lo que quisiera» incluía también relaciones sexuales extramatrimoniales que le tendían como señuelo los de la secta para extraerle el dinero más facilidad y hacer más difícil la desvinculación.

El que Julio se volcará en aficiones no tendría más inconveniente si se hubiera tratado de un entorno respetable, sino que se trataba de un entorno sectario (de hecho al investigar se descubrió que en ese entorno, grupos similares ya habían tenido juicios debido a denuncias de familiares de personas implicadas) y Julio no tenía más referencia cuando entró, que un cartel colgado en plena calle de esos que se arranca una tirita con un teléfono de contacto un día que se hallaba con el estado de ánimo bajo tras la pérdida de su lugar de trabajo. De hecho, fue advertido en más de una ocasión por su entorno familiar, del riesgo que comportaba esa elección, pero la opinión y permisibilidad de su psicoanalista tuvo más peso. El poder ya mencionado de la transferencia.

Este entorno insano fue produciendo efectos catastróficos en su psiquismo y en su vida cotidiana tras una breve etapa de aparente euforia: hizo una regresión en toda regla yéndose a vivir a un domicilio deshabitado y descuidado heredado de los padres ya fallecidos hacia años, buscando posiblemente el protagonismo que sentía no había disfrutado en su niñez y adolescencia, pero la factura fue muy devastadora: pérdida de relación de pareja estable, incomunicación con sus hijos, soledad interna, sentimientos de frustración, depresión, aislamiento, falsas amistades... y pérdidas económicas. Las pesquisas aún descubrieron más datos: se movían estos grupos en apariencia en ámbitos paralelos al catolicismo (por ejemplo, cantar en iglesias) pero se trataba solo de una fachada, en realidad ejercían rituales de magia negra utilizando y transmitiendo numerología, así como lenguajes crípticos de tipo satánico.

Reflexiones

El proceso de asesoramiento al entorno familiar y el trabajo de desconexión del entorno tóxico (Stamateas, 2011) aún dura en este caso y no precisamente exento de dificultades. Este ejemplo expuesto por paradigmático nos conduce a plantear lo siguiente:

¿Es lícito éticamente perseguir el supuesto deseo del paciente sea cual sea a costa de un supuesto canon en la dirección de la cura? La respuesta es NO, un no con mayúsculas. La frontera que establece una posición ética ha de poder poner límites, advertir y acompañar a los pacientes cuando los riesgos externos los atraen y ellos o ellas no tienen suficientes herramientas para detectarlo. El coste del placer efímero no compensa las enormes pérdidas posteriores. Un enfoque metodológico en la dirección de la cura de un paciente en la línea exclusiva de potenciarle el estar instalado en el placer en una pseudonormalidad (Adjedj, 1994) como contrapunto a un exceso de represión en su historia personal, es decir un narcisismo desbordante, sin señalarle los efectos colaterales de tal forma de instalarse en la vida está abocado al fracaso. Se trata de intentar que se sitúe en una posición subjetiva que pueda aunar: la responsabilidad en cuanto a sus actos, los límites y la empatía hacia los





semejantes, y encontrar un sentido a su vida, dejando fluir deseos que han de pactar siempre con la realidad y realmente ser libre al tomar sus decisiones. Expreso mi disconformidad si esta dirección de la cura puede parecer, como algunos sostienen, que tenga que ver con una alienación del sujeto en el deseo del analista que no acaba de caer como resto. Paradójicamente, sostenerse en esta posición, puede implicar que el ego del profesional, obsesionado en que el deseo puro del paciente emerja de cualquier forma, conduzca a pasajes al acto, que caiga por la pendiente y se estrelle, con el agravante además de no haberle advertido.

En ocasiones en entornos profesionales comentando estas situaciones, alguien dice: «¿y que se va a hacer si a un paciente le da por introducirse por ejemplo en un grupo terrorista o una secta?, no podemos controlarlo, puede ocurrir nunca se sabe». Este tipo de afirmaciones producen perplejidad, porque es evidente que no tenemos poder para controlar la vida de los pacientes ni sus elecciones personales claro está, ni esa es nuestra misión específica, pero sí hemos y debemos advertir, aclarar, informar de posibles manipulaciones, confusiones y riesgos (Mata, 2008) e invitar a la reflexión de pros y contras antes de tomar decisiones. Un tratamiento psicoanalítico puede proceder de forma similar a la captación en una secta en diversos aspectos, como, por ejemplo:

La sujeción del sujeto en el encuadre, la fijación del profesional en el lugar del sujeto supuesto saber durante demasiado tiempo, o incluso lo que es peor, ocupar el lugar del discurso del amo bajo la apariencia de despejar el camino al deseo impidiendo así que fluya la libertad para las decisiones personales del paciente, impedir que elija sin apoyarse siempre en ese otro que le abre o le cierra los caminos mediante sus palabras, sus silencios o actitudes, sí actitudes, que los psicoanalistas también muestran a nivel verbal y no verbal, entonces no estará funcionando desde la ética.

No es infrecuente en el ejercicio profesional, que los pacientes muestren sus recelos a la hora de iniciar un tratamiento en relación a la dependencia que se puede

llegar a establecer con el psicoterapeuta o psicoanalista, y que algunos den incluso las gracias al acabar sus sesiones por ser capaces de decidir por sí mismos en el tramo final de su proceso, a diferencia de otras personas conocidas de su entorno que las percibían como *atadas* o estancadas según sus palabras en análisis interminables. Si un tratamiento o proceso psicoterapéutico de orientación analítica o psicoanálisis (Laplanche, 1996), prosigue el tiempo que requiera (unos requieren más tiempo que otros eso es cierto siempre que tenga un sentido), ha de fluir en paralelo a la adquisición de la plena autonomía del paciente, que consiste en que tome las riendas de su vida. El poder de la transferencia es grande, eso ya lo sabemos, pero precisamente por ello hay que poder transitar de la imagen con relieve que representamos para los pacientes (López Ibor, J., & Valdés Miyar, 2002), a la imagen que se difumina a medida que ellos y ellas ganan fuerza interior. Ahí, en ese talón de Aquiles se pone en evidencia como gestionamos nuestros egos los profesionales.

Dice también Waisbrot que: «los eslóganes armados con la estructura de mito se ofrecen como un discurso sagrado que se pretende científico. Así, a la manera de los mitos, realmente activos, los eslóganes forman parte de los ideales del conjunto y, como tales, modelan el super yo de la cultura psicoanalítica, imprimen a la función su “deber ser” y son objetos privilegiados de la transmisión» (Waisbrot, 2002, p. 75). De esta manera operan muchas veces conceptos tales como: deseo, fantasma, metáfora paterna, en ciertos circuitos o ambientes en este caso lacanianos —aunque no sea un problema único de esta línea de trabajo— que llegan al extremo de transmitir y escribir en lo que se denomina irónicamente en el ambiente: *lacanés*, de forma que endogámicamente se retroalimentan a ellos mismos y se alejan de algo tan elemental como poder transmitir con sus palabras lo que hallen de válido o eficaz en la teoría por muy respetable y válida que esta sea.

M. Utrilla en *Convulsiones en las instituciones psicoanalíticas. El fanatismo en psicoanálisis* afirma que «los fundamentos éticos de los conceptos de respeto y dignidad no parecen exigir grandes explicaciones. El





respeto que podemos entender como un resultante de la maduración psíquica y que se traduce en actitudes de consideración hacia los demás (...) se integra en un conjunto de principios y reglas morales que regulan el comportamiento y las relaciones humanas, tal y como se define en la ética» (Utrilla, 2010, p. 105). Esto puede aplicarse a la ética en la dirección de la cura de los pacientes.

La *Ley del Deseo* en entornos en que se venera al *Dios Lacan*, no puede anteponerse a situaciones de riesgo que o bien desestructuren la personalidad yoica del paciente sin alternativas sólidas de un nuevo posicionamiento subjetivo que le funcione razonablemente bien en su vida, o pudiendo dismantelar una identidad frágil, pero identidad al fin y al cabo, ni eternizar tratamientos estancados que dan señales permanentes de disfuncionalidad, ni por supuesto apoyar determinados cambios radicales de vida que expongan al sujeto, como el caso que ejemplifica este artículo, a caer en redes sociales destructivas, ya sean de carácter aparentemente político, filantrópico o lúdico con el reclamo de la diversión, cubrir tiempos de ocio o dar paso a nuevas experiencias o relaciones sociales.

Interpretaciones al pie de la letra de postulados tales como menciona Lacan en su seminario sobre la Ética: «Das Ding, en la medida que el hombre, para seguir el camino de su placer, debe literalmente contonearla (...)» y cita a san Pablo que dice «en el camino de nuestro placer no nos gobierna ningún Soberano Bien» (Lacan, J. & Miller, J.-A., 1988, p. 119) pueden conducir por derroteros muy peligrosos a las personas en determinados psicoanálisis. Pero sí existe una frontera entre lo que construye y lo que destruye. Al respecto conviene releer a pensadores clásicos tales como Hegel que desarrolló la teoría dialéctica, que propugna lo que denomina «subjetividad medial» ya que el individuo no es absolutamente libre porque más allá de él se encuentra para simplificar el concepto, la sociedad con sus normas, el entorno comunitario etc. Por encima de las personas dice Hegel también se encuentra el *fatum* griego por el que consultaban a los oráculos (Ginzo Fernandez, 1991).

Este es mi posicionamiento ético profesional en dirección contrario a la iatrogenia que supone en aras de que el sujeto conecte con su puro deseo, se permite que se arrase con su Yo, su entorno socio familiar y su salud, abocándolo a lo peor. Si algo importante puede concluirse al respecto de la ética personal y hacia los otros, es la importancia de poder conciliar el principio del placer con el principio de realidad, signo de madurez en la vida. ■

Bibliografía

- ADJEDJ, J. (1994). *La normalidad como síntoma*. Buenos Aires: Kliné.
- FREUD, S. (1997). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- GINZO FERNÁNDEZ, A. (1991). Hegel y los griegos. El problema político. *Polis: revista de ideas y formas políticas de la Antigüedad*, (3), 219-242.
- LACAN, J., & MILLER, J.-A. (1988). *La ética del psicoanálisis, 1959-1960*. Buenos Aires: Paidós.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- LÓPEZ IBOR, J., & VALDÉS MIYAR, M. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- MATA, N. (2008). *La manipulación*. Barcelona: Plataforma.
- STAMATEAS, B. (2011). *Gente tóxica*. Barcelona: Ediciones B.
- UTRILLA ROBLÈS, M. (2010). *Convulsiones en las instituciones psicoanalíticas*. Madrid: APM Ed.
- WAISBROT, D. (2002). *La alienación del analista*. Buenos Aires: Paidós.

Gemma Cánovas Sau

[T] +34 636 821 703 / + 34 933 211 939

C/ Evarist Arnús 36, 5º 2ª, 08014, Barcelona.

[@] nova@gemmacanovassau.com / gcanovassau@gmail.com

