

VÍCTIMAS SOCIALES: EL ENFERMO COMO VÍCTIMA*

Abelardo Rivera Llano¹

LIMINARES

No es ni ha sido frecuente abordar, dentro de la bibliografía especializada, el tema objeto de la presente comunicación. Esto nos obligará a desbrozar un sendero aún inexplorado en su amplio espectro, seguros de que ha de ser en el futuro indispensable repensar algunas de las cuestiones que plantearemos y acaso otras que se nos escaparán. El tema se enmarca, no ya dentro del campo propio de la victimología, en su estricto y riguroso alcance, vale decir, de quienes han padecido, como sujetos pasivos de una ilicitud penal, los consecuentes daños y perjuicios, de toda índole, que el delito acarrea o que, de algún modo, han puesto alguna contribución causal a la eclosión de aquel, en orden a configurar la victimodogmática, sino, por el contrario, dentro del amplio campo de las víctimas sociales, entendiendo por tales las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, incluidos lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que no llegan a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violan normas internacionalmente reconocidas, relativas a los derechos humanos, para el caso, el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (Art. 3º. Declaración Universal de los Derechos Humanos), y Convención Americana sobre Derechos Humanos (el Pacto de San José de Costa Rica, en su art. 4º., inc. primero, declara: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida") o sea, a la dignidad intrínseca del ser humano, como fin en sí mismo, principio del cual se han desprendido y desarrollado los llamados "derechos del paciente", reconocidos hoy en el mundo.

* Enfoque Holista

¹ Ponencia presentada por Abelardo Rivera Llano, Magistrado del Tribunal Superior de Santafé de Bogotá D.C., Colombia.

Son muchos los casos en que quienes ejercen la noble profesión médica o, las mismas instituciones de la salud, se transforman en agentes de violencia. Posiblemente los casos límites lo constituyan los médicos que han prestado su conocimiento y su práctica al servicio de la tortura. Pero hay muchas otras formas de victimización y maltrato a pacientes, ya sea imponiendo internaciones y tratamientos, discriminando prestaciones y en la misma prepotencia del saber. Pero sobre todo, cuando la medicina deja de ser una ciencia para el hombre, para convertirse en una ciencia de los hechos, se transforma sutilmente en violenta, pues se deshumaniza o cuando se ve al hombre enfermo como mero objeto o "conejo de laboratorio", lo que es ya una forma de agresión. En las distintas resoluciones, decretos o estatutos legales que consagran los derechos del paciente, relativos específicamente a la recuperación de su salud, figuran derechos de indudable importancia, como el que el paciente reciba un trato digno en el que se respeten sus creencias y costumbres, el de la confiabilidad de la historia clínica, el de contar con la mejor asistencia médica posible, el de revisar y recibir explicaciones sobre los costos de los servicios, el de recibir atención de emergencia sin que se exijan pagos anticipados, el de recibir o rehusar ayuda espiritual, el de morir con dignidad y otros similares. El desconocimiento de tales derechos constituye, indudablemente factor de victimidad que merece ser examinado y considerado, con el mismo rango e importancia de los que se consideran frente a las víctimas penales propiamente dichas, en todo su alcance, cobertura y significación criminológica y victimológica, entre ellos, disponer de servicios de apoyo, tal como viene ocurriendo en muchos países frente a las víctimas que cuentan con programas de asistencia legal, bienestar social o de instituciones centradas en la propia comunidad, en desarrollo de los principios, de rango constitucional en los estados sociales de Derecho, cuales son el de *solidaridad* e *igualdad*, claramente enfatizados, explícita e implícitamente, en la Constitución Colombiana, en sus arts. 1, 13 y 49.

EL APOORTE DE LA FILOSOFÍA DE LA EXISTENCIA A LA REFLEXIÓN SOBRE LA PERSONA

Jamás, antes de ahora, se ha reflexionado tan intensa y profundamente sobre el hombre como en el siglo XX. Bajo el influjo de la llamada filosofía de la existencia, el hombre se ha convertido en un problema para sí mismo. De ahí que Alexis Carrel lo identificara como una "incógnita". El ser humano ha vuelto su dispersa mirada, originalmente dirigida hacia el mundo, sobre su única e intransferible realidad personal. Se erige así en el centro de la reflexión contemporánea.

La filosofía existencial redescubre al hombre como ser libre. Libertad que hace de la persona un ser creativo y responsable, en continuo movimiento. No es algo

compacto, cerrado sobre sí mismo, acabado, como las "cosas" que están en el mundo, fuera de su contorno, que aparecen en la circunstancia del ser humano. *No es un objeto*. La libertad, la comunicación, la interioridad, el sentido histórico-temporal de la existencia humana, se constituye en temas de meditación.

Renace la fe filosófica y, con ella, insurge la esperanza como fé cardinal. La vida se presenta como un quehacer, como una tarea insosegable que recomienza cada día sin solución de continuidad, como un proyecto enderezado hacia la perfección, enrimbado al futuro a partir del pasado. Se hace también posible la capacidad de redención inherente al ser libre, que permite la aparición del hombre nuevo que potencialmente existe en cada uno de nosotros.

La historia nos demuestra que existen dos caminos para aproximarse al hombre. Uno de ellos que a nivel filosófico fue exclusivo del pasado, trataba al ser humano como un objeto de investigación para las ciencias, tales como la anatomía, la medicina, la psicología, la filosofía o la historia. Se aprehendía del hombre sólo aquello que lo enraíza en la naturaleza. Una segunda vía, que reconquista y afirma el existencialismo, es la de considerar al hombre en su radical dimensión existencial de ser libertad.²

LA PERSONA COMO OBJETO DE MÚLTIPLES Y CRECIENTES AGRESIONES

Simultáneamente con una cada vez más consistente valorización filosófica, cultural y jurídica del ser humano, se desarrolla parejamente con el progreso científico y tecnológico, una creciente y múltiple agresión a la persona que, a menudo adquiere proporciones alarmantes e intolerables. El hombre, como resultado del inusitado y rápido despliegue del saber, está expuesto a un constante riesgo en lo que atañe a sus derechos y a su integridad psicosomática, lo que se agudiza, con mayor dramaticidad, cuando se trata del enfermo, sobre todo en los casos, muy frecuentes, de la depresión en el síndrome oncológica terminal, o sea, en los neoplásicos o ya en los enfermos de sida, o de cualquier otra dolencia que revista tal carácter y gravedad. Dígase lo propio de los pacientes psiquiátricos internados, así como de los ancianos que, por sus condiciones se tornan más susceptibles de victimización en los centros de asistencia médica. El mundo presencié con horror el proceso seguido a un grupo de enfermeras alemanas que, directamente, les aplican la eutanasia en los hospitales, todo lo cual se explica por el cambio de actitud que las nuevas generaciones han desarrollado frente a los ancianos o por la exaltación de un materialismo *a-valorativo* que parte del enunciado de que si un ser humano no produce, no sirve.

2 Jaspers, Karl. *La fe filosófica*. Ed. Losada. Buenos Aires. 1968. p. 49.

Considerar en este marco, los contenidos de la patología neurótica del hombre contemporáneo, que lo tornan, igualmente víctima social enferma (macro-victimización), integrando toda una patología social de gran peso en la medicina que muchas veces (las más), se limita a constatar y registrar la dolencia orgánica o psicosomática, derivadas de la falta de significado de la vida, de la angustia (instintual, ontológica, patológica), de la agresividad o de la crisis del amor, que son entre las principales causas las que agobian al ser humano, en la sociedad actual y que hace pensar en la necesidad de articular planes y programas de ayuda legal, psicológica y espiritual, a estos sectores sociales: enfermos, ancianos y futuros clientes y huéspedes de hospitales y centros de salud, todo lo cual se inserta en los nuevos campos de acción y de penetración de la victimología de la última generación, comprometida, igualmente, con políticas macro sociales y ello, por cuanto el siglo XXI será el siglo de las víctimas, como elecutentemente afirmara el presidente de la Asociación Internacional de Victimología, en el acto de clausura del VII Congreso Internacional, celebrado en Rio de Janeiro, en el mes de agosto de 1991. Algunos países del Norte de Europa, Canadá y Estados Unidos especialmente, ofrecen esta clase apoyo a dichos sectores sociales aglutinando racional y eficazmente, el esfuerzo de instituciones privadas en la materia, ofreciendo todo un programa, tanto preventivo, como de asistencia, apoyado en las distintas orientaciones científicas y humanistas que se ocupan de esta delicada problemática que va, desde el enfermo terminal, pasando por el anciano, hasta llegar a los grandes conglomerados sociales que viven en la soledad e incomunicación propia del tipo de sociedades masivas, apoyadas en un sistema de economía de consumo y producción egoísta, competitiva, donde el ser humano alienado y robotizado, es visto sólo como una pieza del complejo engranaje, como lo describen y analizan las corrientes críticas de la psicología, encabezadas por Erik From.³

Hay que registrar, deplorablemente, la mercantilización de la medicina, lo que ha hecho olvidar, con demasiada frecuencia, el artículo del código deontológico que dice: "el médico debe evitar emprender acciones sin esperanza, cuando ello suponga sufrimiento innecesario para el enfermo". El avance de la técnica está incurriendo en un cierto maquinismo, con lo cual se va perdiendo poco a poco el sentido humanista. El hombre debiera ser considerado en la medicina como el auténtico protagonista, lo que daría lugar a una convergencia de los aspectos sociales, psíquicos o espirituales y biológicos. Ello la haría por más correcta, más eficaz.

Tampoco es necesario ahondar demasiado para poder decir que se ha llegado a una valoración casi exclusivamente productiva del hombre. Todo ello ha hecho

3 From, Erik. *Essere o Avere*. Ed. Mediterranea. Roma. 1986. Ib. *El arte de amar*. 1985.

que el médico esté dedicado a velar por la salud del recién nacido o del adulto y, que, en general, olvide que la condición humana se conserva hasta morir y que por tanto el hombre tiene derecho a "estar acompañado hasta el final". La prolongación de la vida no es una meta en sí misma, pero lo es el alivio del dolor o de cualquier otro síntoma acompañante hasta el momento final. Desafortunadamente no existe una "medicina de la terminalidad" ni la debida atención para la muerte, como si esta no estuviera en el orden natural de las cosas. La muerte no es, como parece que se quiere hacer creer, un fracaso de la tecnología.⁴ Diría que, en general, no comprendemos lo que piden de nosotros los afectos de enfermedad terminal. Posiblemente en el fondo son demasiado realistas para solicitar que se les libere de la dura realidad que les aflige; en vez de ello, piden comprensión y que haya atención a sus dolores y síntomas, pero sobre todo, que se les tome en consideración como personas.⁵

No puede perderse de vista que la misión por excelencia de la medicina e incluso la única, si se piensa en profundidad, es la de aliviar al hombre enfermo. Incluyendo a los enfermos terminales en esta filosofía; podría irse más allá y decir que el médico debe ayudar al enfermo a encontrar "la muerte apropiada", que se podría definir "como ausencia de sufrimiento", persistencia de las relaciones importantes, intervalo para el dolor previsible, alivio de los conflictos restantes, creencia en la oportunidad, ejercicio de opciones y actividades factibles y comprensión de las limitaciones físicas, todo enmarcado dentro de la idea de cada "ego".

Sabido es, de otro lado, que el enfermo siente el mejor alivio, si en ningún momento llega a experimentar el estigma del abandono. Debe tenerse siempre presente que no se muere "una neoplasia", o un anciano, sino que el que sufre y al final fallece es un ser humano, que se formula preguntas trascendentales, que se siente frustrado, deprimido y con enorme frecuencia, ignorado por una sociedad consumista, que desconoce su dimensión axiológica del ser-persona, en la aceptación filosófica ya señalada.

ATENCIÓN GLOBAL (HOLISTA) DE LA PERSONA Y DEL "GRUPO FAMILIAR" ENFERMO

Bien está que se abogue por una "medicina de cuidados paliativos", que evidentemente no se ha conformado aún, pero también es preciso una asistencia

4 Cassell, E. *Dying in a technological society*. En: *Death inside out*. p. 43. 1974.

5 Saunders, C. *Cuidados en la enfermedad maligna terminal*. Ed. Salvat.

6 Weissemann, A. D. *The psychiatrist and the inexorable*. En: *New meanings of death*. p. 116-119.

para los problemas sociales y de convivencia familiar, para los problemas económicos, psicológicos y espirituales. En suma, se trata de una atención para el "sufrimiento total".⁷

Con lo dicho hasta aquí, puede comprenderse que una adecuada atención para el "enfermo que va a morir", afecta claramente la supuesta validez de los argumentos de quienes postulan o defienden la eutanasia. Argumentos apoyados en la afirmación de que el enfermo tiene derecho a elegir su propia suerte y a morir con dignidad y también en esta consideración sobrecogedora, enunciada por Wynem, "debido a los costos de la medicina actual, es posible que haya que recurrir a la eutanasia como método para paliarlos".⁸

La eutanasia, que en nombre de los grandes sentimientos provoca el coma y la muerte⁹ evita al médico asistir, sostener al moribundo y también soportar su personal angustia.

Estas dolorosas constataciones, evidencian la necesidad de incorporar al enfermo como objeto de la victimología, en el marco de los programas asistenciales, a los cuales debe extender su acción, forjada por la realidad existencial del *Homo patiens* en la concepción de Víctor Frankl¹⁰, creador de la *logoterapia*, en su interpretación metaclínica del sentido del sufrimiento,¹¹ que incorporan el "arte de morir" y toda la reflexión científica elaborada al interior de la psicología de la cuarta fuerza o transpersonal u holista,¹² que ofrece un amplio y fecundo campo de reflexión para los aludidos programas de ayuda que se proponen y con relación a los preventivos y educacionales que deberían implementarse en el

7 Laplan, D. *Avant propos la revue du praticien*. 36-9 p. 453. 1989.

8 Citado por Laplan. *Op. cit.* p. 382.

9 Alein, T. *Diálogos*. Sevilla. 1983.

10 Fue prisionero en el campo de concentración de Dachau. Allí, en tiempos libres, reunía a sus compañeros de cautiverio y, en suerte de psicoterapia de grupo, en operación emocional de apoyo y trascendencia de la realidad, no pocos lograron evadir las terribles asechanzas del momento. No pocos sobrevivieron. No pocos conservaron intacta la moral y eso que Tillich denomina acertadamente "el coraje de ser". Por esto, el llamado *homo patiens* por el autor, adquiere inmenso valor en momentos de supremo anonadamiento y desesperanza, cuando el hombre se vive como molécula frente al cosmos y capitula ante la *moira* inclemente.

11 Frankl. *Homo patiens*. Ed. Plantin. Buenos Aires. 1955. Del mismo autor: ante el vacío existencial, hacia una humanización de la psicoterapia. Ed. Herder. No. 54. Barcelona. 1982.

12 El desarrollo de la psicología, en acuerdo con las modernas teorías de la ciencia, ha llevado a una revisión de los conceptos fundamentales del *Se*, de la psique y de la evolución. Al contrario de las concepciones psicoanalíticas que se desarrollaron bajo la huella del modelo bio-médico mecanicista, la psicología transpersonal propone un *modelo integral* del ser humano, comprensivo de *cuerpo, mente, espíritu*.

seno de la sociedad, con el fin de evitar victimidad derivada de la angustia, el temor y el miedo que, como lo demuestra la experiencia psicoanalítica y clínica, son las causas más profundas y acuciantes de la situación conflictual del hombre frente a la vida, la enfermedad y la muerte,¹³ lo que en muchas ocasiones, desencadena en suicidios o, aún más, en formas de evasión, como la droga o el alcohol, o la misma violencia como mecanismo de catarsis, de los condenados a convertir en libertad, minuto tras minuto, sus limitaciones; de colectivos sociales que desbordan su locura existencial, utilizando la puerta del crimen, como lo evidencia la cruda realidad en Colombia, ya que el delito satisface interiormente a quien lo realiza, pues cumple una función psicológica de descarga y evita, en ocasiones, el establecimiento de una crisis mental, configurándose, de esta manera, la relación dialéctica entre *eros* y *tanatos*, donde se anida *el crimen inconsciente*; es aquí donde importa tener en cuenta los problemas vinculados con las disciplinas que inciden de un modo directo sobre la salud mental de un pueblo que, como el colombiano,¹⁴ ha sido calificado por las investigaciones e informes del Ministerio de Salud Pública, de *patológica*, lo que explica que sea considerado como el país de más alta violencia en el mundo. No valdría la pena, acaso, preguntar y examinar ¿cómo funciona el equilibrio emocional en la sociedad industrial y tecnológica? ¿Cómo se portan los complejos y los resortes de la sociedad rural, en un proceso de desarrollo acelerado? ¿Es nuestro desarrollo psíquico paralelo a las otras líneas del desarrollo social, político o económico?

¿No será acaso entonces que estas innegables constataciones, obliguen a replantear, en un auténtico estado social de bienestar, el *contenido* de toda auténtica política de seguridad social (holista), enunciada en la norma programática del artículo 48 de la C. N. Colombiana? ¿No será que, acaso, dicho Estado, debe reformular su política criminal, orientada, como lo viene haciendo, bajo una li-

13 Maslow. *El hombre autorrealizado*. Ed. Kairós. Barcelona. 1987.

14 Véase *El Tiempo*, del 15 de agosto de 1993, p. 1B, en: La realidad demente. Según el Jefe de la División de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud, José Abelardo Posada, las situaciones de violencia y tensión en que vive el país están enfermando la mente de los colombianos.

"El medio ambiente —social, económico e intrafamiliar— es el responsable de que el colombiano se sienta estresado, angustiado, triste, nervioso, fóbico, deprimido... hasta el punto de que entre cien consultas médicas, veintisiete corresponden a problemas mentales".

Según datos oficiales, cerca de 4,5 millones de colombianos son neuróticos; es decir, enfermos mentales leves que viven tranquilamente en sociedad, pero requieren algún tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Estudios del Departamento Nacional de Estadística, DANE, concluyen que la principal causa de muerte en el País son los actos violentos y los traumas por accidentes. "Esos hechos tienen relación directa con lo mental. Cualquier individuo violento sufre algún tipo de trastorno psiquiátrico. Además, el más alto índice accidentalidad es causado por personas bajo efectos del alcohol y las drogas", dice Posada. Aunque son muchos los orígenes de un trastorno, según estudios del Ministerio de Salud, la violencia ha colocado a 19 millones de colombianos en alto riesgo de enfermarse mentalmente.

mitación del derecho penal como instrumento de control social directo, para colocar, en cambio, el énfasis, en los controles difusos, fortaleciendo las políticas preventivas; en los planes y programas de *seguridad ciudadana* y de apoyo a las *víctimas*, más allá de los limitados márgenes consagrados en el artículo 11 del C.P.P. (protección de víctimas y testigos), para proyectarla a una dimensión más globalizante, humanista, realista, creando, de esta manera, las reales condiciones para una mayor homeostasis (equilibrio) social en la salud mental de sus habitantes?

LA VICTIMIDAD DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS

Es claro que en toda reclusión psiquiátrica arbitraria, se vulneran valores que el orden jurídico reconoce y tiene el deber de tutelar —la dignidad, la libertad, la vida y la salud mental—.

El derecho a la salud mental aparece como capítulo del derecho a la salud, cuya *violación* conlleva un gravoso menoscabo de la integridad *psicofísica* de los pacientes internados injustamente, ya que frecuentemente la experiencia ha demostrado que si la internación se suministra cuando no es necesaria o se prolonga más de lo imprescindible, los efectos no son terapéuticos, sino por el contrario, generan enfermedad.¹⁵ Esto explica el hospitalismo y la institución negada que critica Basaglia.¹⁶

La reclusión innecesaria, intrínsecamente iatrogénica, es un factor victimal, pues constituye un ataque a la salud mental y a la integridad psicofísica, que como derechos del paciente psiquiátrico, debe integrarse con el derecho a enfermarse, con el derecho al tratamiento adecuado, derecho a rehusar el tratamiento y con el derecho a informarse sobre el plan de tratamiento, pues los pacientes internados tienen derecho a que la institución les elabore un plan de tratamiento, que deberá serles comunicado claramente y aprobado por aquél. Desconocer o burlar uno cualquiera de estos derechos constituye, sin lugar a dudas, fuente de responsabilidad civil, incluso penal y fundamentalmente, factores de agresión a víctimas especialmente vulnerables, dada la especial situación en que se encuentran, de la cual precisamente se suelen aprovechar las instituciones encargadas de su tratamiento.

15 Lloveras, Nora. *El derecho a la externación del enfermo mental*. Buenos Aires. 1988. J.A.

16 Basaglia, Franco. *L'istituzione negata*, Enaudi. 1968; igualmente en: *Razón, locura y sociedad*. Ed. Siglo XXI. 5a. edición. Véase, igualmente Foucault, Michael. En: *El nacimiento de la clínica (una arqueología de la mirada médica)*. Editorial Siglo XXI. 8a. edición, 1981; *Historia de la locura en la época clásica*. T. I-II; Brevarios Fondo de Cultura Económica. México, 1981

LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS. LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS Y LOS SERVICIOS DE APOYO. CONCLUSIONES

1. La prevención puede definirse, en términos globales, "como la acción social dirigida a la mejora de la calidad de vida, mediante acciones tendientes a que un determinado problema no aparezca o atenúe sus efectos. También se define como el conjunto de medidas precisas para evitar o remediar un mal".¹⁷

2. Síguese que:

La prevención como sistema estructurado, puede decirse que surge por la existencia de una serie de problemas con incidencia general en una población en los que la participación de numerosas variables, no permite el aislamiento de causas concretas y definitivas; en ocasiones por el grado de conocimiento que se tiene del problema, y en otras por no existir causas determinantes y ser el resultado de la participación en conjunto de todas ellas.

3. No escapa, entonces a la reflexión que ha venido presidiendo el orden de ideas expuesto, la necesidad y justificación, a la vez, de introducir y llevar al campo de las políticas preventivas del Estado, la temática objeto de esta comunicación, cuyo único propósito no es otro que inducir una toma de conciencia sobre el alcance y repercusión que los temas propuestos, tienen para la compleja realidad de las sociedades actuales, donde el moderno estado social está llamado a promover claras y concretas políticas en la materia, como consecuencia de las más elementales exigencias de justicia, igualdad y solidaridad, en orden a evitar el desamparo de estas víctimas sociales, cuya presencia es cada vez más acuciante y trágica, ante la insolidaridad y olvido con que se les trata, dejándoselas, en las más de las veces, a merced de su propia suerte.

4. Y, así como se ofrecen, desarrollan y fomentan especiales programas asistenciales para las víctimas de los delitos (casos de Nueva Zelanda, Inglaterra, Bélgica, Francia, Estados Unidos, California, New York, España, entre otros lugares) de la misma manera, y con igual intensidad debería actuarse en tratándose de las llamadas víctimas sociales, no ya para indemnizarlas, sino para brindarles los servicios, bien legales, psicológicos, informativos, terapéuticos, espirituales, etc. del caso, movilizándolo, al efecto, los medios difusos de control social, entre ellos los de comunicación e integrando, coordinando y estimulando, a la vez, las organizaciones privadas que directa o indirectamente, estén vinculadas a la problemática señalada en las líneas anteriores.

¹⁷ Soria Verde, M. H. *La víctima: entre la justicia y la delincuencia (aspectos psicológicos, sociales y jurídicos de la victimización)*. Ed. PPV. Barcelona. 1993.

5. Como reseña el máximo representante de la *función realista* del derecho penal, Francisco Antolisei, refiriéndose a la función del ordenamiento jurídico en general, que no se agota, en la mera tarea de trazar límites y frenos a la acción humana, sino que

posee también una *misión organizadora y propulsora*, en cuanto crea organismos de diversas clases y promueve el desarrollo de la vida social. En otros términos, agrega el ilustre profesor de Turín, el Estado moderno, lejos de limitarse a la función puramente negativa de armonizar los intereses de los individuos y dirimir sus conflictos, despliega una acción eminentemente *activa*, que se orienta a transformar las condiciones de vida y aun la conciencia del pueblo, para asegurar su progreso y dirigirlo, frecuentemente, hacia determinadas finalidades. El Estado moderno —finaliza el autor—, además de tutor del orden público, es y quiere ser maestro y educador del pueblo.¹⁸

¹⁸ Antolisei, Francesco. *Manual de derecho penal*. Ed. Uthea. Buenos Aires. 1960. p. 9.