

# CUANDO LAS REALIDADES CONSENSUALES TIENEN CARACTER DE LEY, O EL DESAFIO DE REHABILITAR A QUIEN NO QUIERE SER TRATADO \*

Ana María Milán<sup>\*\*</sup>

## INTRODUCCION

La reflexión contenida en el presente artículo viene a ser el resultado de un proceso personal y colectivo en que he participado por más de una década, proceso en el cual mi experiencia en dos sistemas de rehabilitación en el medio libre (Libertad vigilada de Adultos y de Menores) se ha sumado a la evolución conceptual y aplicada del modelo en desarrollo propuesto por el Programa Libertad Asistida de Fundación DEM. Muchas conversaciones teóricas y prácticas se dan cita en la presentación que haré, por lo cual tal vez el mérito mío sea batirlas un poco, filtrarlas a través del tejido nervioso que transporto cotidianamente y, finalmente, ponerlas en el papel.

Para enmarcar el tipo de trabajo que se realiza en los tratamientos solicitados por el Tribunal, hemos usado la denominación INTERVENCIÓN EN CONTEXTOS OBLIGADOS, expresión que condensa certeramente varios de los elementos involucrados en esta área de acción:

- la **obligatoriedad** del tratamiento, a partir de la cual se establece la distinción entre **terapia** y tratamientos por orden judicial;

- el abordaje sistémico (individuo inmerso en sistemas de interacción, versus el **contexto** en que se desenvuelve la atención);

- hacerse cargo de que el término **intervención** significa introducirse en la vida de las personas por una decisión externa a ellas desde el dominio social. “*Hacerse cargo*” implica que ello sea trabajable explícitamente dentro del proceso, y se ponga en la conversación de fondo, aún cuando pueda incorporarse también en el proceso la posibilidad de construir conjuntamente (co-construir) las definiciones de los problemas y las soluciones posibles.

---

\* Artículo publicado en el Cuaderno N° 1 de Fundación DEM, año 1995. También en la Revista El Observador N° 19, Servicio Nacional de Menores, 1999.

\*\* Psicóloga U. de Chile, Subdirectora del Programa Libertad Asistida de Fundación DEM, Terapeuta Familiar Sistémica.

## REHABILITAR: UN MANDATO SOCIAL

Una de las dificultades más marcadas e inmediatas que surgen en el encuentro con los sujetos de atención, es el rechazo que muestran a ser "tratados", en la plena convicción de no tener problemas que requieran de su ingreso a las instancias rehabilitadoras. En este contexto obligado, las conductas de las personas habitualmente quedan incorporadas a un proceso que intenta reconocer y comprender las causas subyacentes a ellas. Para ello, distintos profesionales realizan un complejo proceso de diagnóstico, aparentemente previo al inicio del proceso de rehabilitación. Digo "aparentemente", porque no podemos pensar que dicho proceso diagnóstico no tenga en sí un efecto interventivo importante. Creemos, además, que toda conversación construye realidades, cambiando o manteniendo las realidades anteriores, y de este entendimiento no se exceptúan los procesos diagnósticos.

El modelo explicativo más habitual que implícitamente opera en la comunidad de profesionales que intervienen en estos procesos, describe las carencias vitales de cada caso, abarcando todos los aspectos pensables de sus vidas: cognitivo, intelectual, educacional, verbal, afectivo, emocional, vivencial, conductual, familiar, sociocultural, etc., configurando una visión del sujeto y su entorno general desde la comparación con un modelo de deber-ser ideal, y a través de una mirada que puntúa en sus déficits. Así, alguien diagnosticado con rendimiento intelectual de tipo límite, con poca capacidad para reflexionar, carencia de esquemas disciplinarios, ausencia o debilitamiento de modelos para controlar sus impulsos; u otro donde se afirma que presenta falta de límites, pobre concepto de sí mismo, escasa vida interior, pobreza material, precaria estructura familiar, etc., es entregado con esta construcción de realidad a manos de sus "rehabilitadores", a fin de resarcir sus múltiples carencias.

Relevante también es señalar que en este abordaje tradicional se opera con conceptos de sanidad o enfermedad validados como entidades en sí mismas, cuya existencia es independiente del observador (1). Al afirmar esto traigo a la mano un concepto central en el Modelo Sistémico en Realidades Consensuales, que es la distinción entre un operar con una definición de realidad objetiva a la cual podemos acceder, y un operar poniendo la objetividad entre paréntesis, ambos con consecuencias muy diferentes en los procesos de interacción.

En la primera alternativa, de la posibilidad de acceder a una realidad objetiva independiente de nosotros, el observador no tiene más que percibir adecuadamente la realidad que tiene por delante, pues ésta se manifiesta ante los ojos de cualquiera. Si hay diferencias en la descripción entre distintos observadores, entonces algunos están en "lo correcto" y otros están equivocados. Para explicar esto se puede argumentar que los que están equivocados pueden no estar teniendo un acceso apropiado a la realidad, ya sea por tener alterados sus canales sensoriales, estar mal ubicados frente al fenómeno a observar, o tener una falla interna en la línea de la "maldad", la "locura" o la "enfermedad" en un sentido amplio.

En la segunda alternativa, poniendo la objetividad en paréntesis, no afirmamos ni negamos la existencia de una realidad independiente de nosotros, y decimos que la definición de la "realidad" que se haga dependerá del observador y de las operaciones de distinción que realice para afirmar lo que afirma. Por lo tanto, habrá tantas realidades cuantas operaciones de distinción realicen los observadores. Esta es la opción contenida en este artículo, por lo tanto, se hablará de *las realidades*, asumiendo la responsabilidad por las definiciones ofrecidas.

Entenderemos por **observador** a cualquier ser humano en el lenguaje, por lo tanto, el rehabilitador es un observador, el procesado es un observador, el Juez es un observador, los miembros de una familia son observadores, etc. La consecuencia más importante de todo esto, es que todos los seres humanos nos transformamos en observadores y definidores de las realidades que vivimos, no habiendo expertos externos que puedan suplantar las definiciones de realidad que cada uno realiza.

Volviendo al abordaje tradicional de la problemática de los tratamientos en contextos obligados, podemos realizar las siguientes reflexiones. Ante la pregunta de si es en el diagnóstico de sus

carencias donde encontramos la **explicación** de la conducta infractora de Ley de una persona, tenemos la alternativa de responder afirmativamente y organizar una labor profesional como salvadores del otro, para intentar superar sus déficits a través de un gran despliegue de metodologías y recursos paradójicamente escasos para estos fines. Esta línea de trabajo ha sido y está siendo desarrollada con gran esfuerzo por innumerables profesionales e instituciones, con logros desalentadores en relación a los recursos desplegados. Sin embargo, la estrategia reseñada no responde la interrogante de cómo alguien con similares características a las enunciadas más arriba, proveniente de la misma matriz social, no incurre en conductas trasgresoras. Tampoco aclara si los procesos exitosos son el fruto de una resolución de sus carencias, o intervienen en los resultados otras variables, no especificadas allí.

Estamos en la creencia de que es necesario replantearse el problema e incluir elementos de análisis que abran nuevas alternativas, permitiendo desemtrampar a los involucrados de las complicadas posiciones en que han (hemos) permanecido, sin dejar de mencionar la gran desesperanza que invade a los equipos profesionales.

Si escogemos la alternativa de que no son las carencias o desajustes los que **explican** las malas conductas de alguien, ¿qué explicación coherente podemos encontrar? Nuestra propuesta es:

- asumir todos los procesos de interacción como procesos de **conversación**, donde se incluyen la terapia, la rehabilitación, y la vida de todos los días;

- asumir una postura de aceptación de múltiples realidades posibles, de acuerdo con la existencia de múltiples observadores;

- asumir como deseable para la interacción social, **la coordinación** entre las personas, cualquiera sea la forma en que ésta se pueda dar.

Trataré de ir desmenuzando estas definiciones a través de su aplicación al área de los Contextos Obligados.

Creemos que el primer paso es el de cuestionar el rol de "paciente identificado" que invade el contexto de la rehabilitación conductual, sacando de allí a personas, grupos sociales y hasta a familias completas que quedan atrapadas en nociones de "desajuste", "trastorno", "disfuncionalidad", etc. Dichas nociones vienen dadas en forma exógena al proceso, contaminan la relación, perpetúan roles y reglas, y entranpan el desarrollo fluido de sus miembros. Aún cuando los sujetos de atención a veces colaboran en su "tratamiento" ofreciéndose en confianza para la revisión de sus áreas dolientes, hay un entrampe básico que los invalida para desarrollarse armónica y positivamente. Es la indicación de cambio desde la asimetría en la relación, que se presenta bajo la forma de un mandato social sin cuestionamientos.

Este cambio de mirada hace surgir nuevas preguntas: ¿cuál es el problema?, ¿de quién es el problema?, ¿para quién el problema es problema?

Si compartimos la idea de que cada persona pertenece a varios sistemas de interacción, a través de los cuales se va desarrollando en sus diversos ámbitos, entramos al terreno de **lo social**. En éste, numerosos autores describen los procesos de socialización, identidad, legitimación, institucionalización, pertenencia, etc. (2) (3), generando modelos explicativos acerca de los complejos procesos que operan a este nivel. Sin ser mi intención abordar estos temas, rescatamos las nociones que describen las innumerables formas que adquiere la vida social de los seres humanos en sus distintos ámbitos, como esferas legítimas en esencia, con códigos, reglas, valores, normas, definiciones propias, generadas colectivamente mediante mecanismos de creación conjunta (ver Agurto, 1984; Martinic y otros, 1983).

Berger y Luckmann (4) y varios otros autores, desarrollan la idea de que la "realidad" se construye socialmente. En estos procesos de construcción de la "realidad" el lenguaje es central, como lo es también para diversos autores que desde la Antropología abordan el tema de la

cultura (5). La convergencia en el lenguaje permite una comprensión de los sistemas humanos que exige de juicios comparativos que inevitablemente conducen a la generación de patrones de "deber ser" ajenos a las dinámicas sociales en sí. El concepto de **relativismo cultural**, proveniente de la Antropología, tal vez resume la idea que basamenta la mirada de "lo social" relacionada con este artículo, donde no podemos rechazar una forma de vida por el sólo hecho de que sea distinta de la nuestra, o porque desde nosotros pensemos que es negativa para quienes así quieren vivir. El problema, pues, se transforma en cómo podemos coexistir coordinadamente a pesar de nuestras diferencias.

De este modo, nuestro esfuerzo se encaminará a observar las dinámicas sociales en que cada persona participa. Surgirán de esa observación tantos códigos de significado, tantos acuerdos bajo la forma "esto es así", tantos "nosotros" implícitos, co-responsables de la generación de sus propias "realidades". Tomará cuerpo el examen de las realidades consensuales en que participamos, incluidos nosotros, como "observadores".

Según Maturana, en la vida cotidiana y a través de sus múltiples contactos interpersonales, los seres humanos vamos generando realidades consensuales con otros, mediante complejos procesos de coordinaciones de acciones y emociones en el lenguaje (6). En estos procesos de coordinaciones de acción van desarrollándose identificaciones de cada persona con determinados grupos sociales, de los cuales se siente parte integrante. Goodenough (5) plantea una aproximación útil para este proceso de identificación cultural, desde un punto de vista antropológico e intersubjetivo. Este autor define la cultura de un grupo, considerada subjetivamente, como el sistema o sistemas de normas que utiliza para interpretar el comportamiento de los demás o para guiar su propio comportamiento en cada ocasión.

Maturana (6) define la relación social como toda interacción que permite la coordinación en la convivencia, fundamentada en predisposiciones de acción (emociones) de aceptación y respeto mutuo. Desde allí surgirían las normas y acuerdos sobre sí mismos y el resto de lo percibido, bajo la forma de consensos generados en la convivencia diaria.

Con estos prismas me parece posible mirar a los grupos de esquina, las Juntas de Vecinos, los Centros de Madres, los grupos religiosos, movimientos juveniles diversos (Punks, Thrashers, de índole política, etc.) y tantos grupos naturales en los que vive la gente. Me parece entender su vida propia, la legitimidad de sus convicciones y la incuestionabilidad de sus certezas, compartidas intersubjetivamente por sus miembros a través del contacto cara a cara.

Distinto pareciera ser lo que ocurre a nivel de la globalidad de una sociedad compleja, como las naciones y las grandes ciudades, donde se da la coexistencia de una multiplicidad de grupos sociales y comunidades, conformadas, como vimos más arriba, por personas que participan de varios de estos sistemas sociales simultánea y dinámicamente. Aquí, a nivel macro, donde la interacción ya no se da en el dominio cara-a-cara, la coordinación intenta ser regulada por reglamentos y normativas de carácter legal que son estatuidos para tal fin. El "bien común" es definido por mecanismos que intentan representar a todos sus integrantes, y que opera desde la asimetría de poder y la obediencia.

En el amplio dominio de posibilidades para definir las realidades, que va desde la vida cotidiana de la persona común, a las legalidades regionales, nacionales o intercontinentales, es posible generar una visión útil para los procesos de rehabilitación, que incorpore las distintas definiciones de realidad con el sello de la aceptación recíproca. Ello permitiría desentramar el proceso de los mecanismos de "deber ser" a que está sometido.

## **LA REHABILITACION COMO CONVERSACION**

Creemos que el nexo que une las piezas claves de este proceso, es la CONVERSACION. Nada ocurre en éste, sin el fenómeno de la conversación, en el cual se definen los participantes ("rehabilitador" v/s "rehabilitando"), se establece o negocia el estilo de relación, los roles y reglas

involucradas, se desarrolla el curso del proceso, se definen los criterios de resultado del mismo, etc.

Atender a nuestras conversaciones resulta ser, entonces, un elemento medular. Muñoz (7) señala que conversar en este contexto, se realiza para co-definir con el otro(a)(s) los objetivos a alcanzar, y a través de la definición de estos objetivos, ir co-construyendo, rehistoriando, rearticulando explicaciones de la realidad, donde con frecuencia los "problemas" suelen estar.

Atender a nuestras conversaciones en este proceso, nos desmistifica como salvadores del otro, al ubicarnos dentro de una particular dinámica social, donde todos los involucrados tienen la capacidad de definir problemas y proponer soluciones. Similarmente, Barudy (8) plantea: "el camino (...) con una familia es, ante todo, un encuentro convivencial que empieza por la aceptación de las definiciones aportadas por cada miembro -y/o conjunto de la familia- del o de los problemas y alternativas de solución. El proceso continúa con un intercambio de nuestras lecturas y modelos de solución (...). Todo ello con el fin de obtener una nueva construcción de la realidad que permita a la familia practicar nuevas lecturas de su situación y de sus problemas, junto a comportamientos alternativos en las soluciones".

Debido a los énfasis sistémicos y comunitarios de nuestro enfoque, la dinámica social en que participamos para realizar el proceso, incluye una diversidad de personas, relacionadas con el "sujeto de atención". Muñoz (op.cit.) destaca la importancia de trabajar con la comunidad más natural del sujeto, donde los "otros significativos" podrían tener algo que aportar en relación a las soluciones. Partiendo de la "comunidad efectiva" del sujeto, que es su "comunidad afectiva" más inmediata, fundada en relaciones primarias, es donde se puede comprender su identidad, sentido de pertenencia, consideración positiva, valoración de sí mismo. Allí también pueden surgir soluciones más naturales que, las más de las veces, son más permanentes.

Atender a nuestras conversaciones implica cuidar el lenguaje. Las palabras pronunciadas traen a la mano definiciones de la realidad y dominios de acción posibles para los involucrados. Así, si hablamos de los problemas, conjugamos los verbos en pasado; si queremos avanzar, hablemos de metas, de soluciones; hablemos de lo que se es capaz, de lo posible; de todo lo humano; de lo comprensible.

Atender a nuestras conversaciones implica hacernos cargo de los múltiples códigos de significado asociados a los sistemas sociales en que participamos, tanto el "rehabilitador" como los "sujetos de atención". Así, podemos traer ante la presencia de estos "conversantes", los códigos de significado consensual de los sistemas relevantes en cada caso (la familia, los amigos, los legisladores, la Junta de Vecinos, los encarcelados, los estudiantes, los cesantes, los marginales, los solteros, las feministas, los jóvenes, los de la población de al lado, etc.), a fin de limar las asperezas de sus encuentros fuera de encaje, y lograr una coordinación más fluida en lo futuro.

Esta perspectiva no significa validar las "conductas indeseables", sino que incluir éstas en el marco de los distintos sistemas de significado, emergentes de diversas dinámicas sociales consensuales para las cuales una misma conducta es percibida de distinta manera, de acuerdo con lo que cada grupo estima como apropiado. El desafío es lograr que en esta conversación se produzca el encuentro de diversos sistemas consensuales, con la finalidad de encontrar una salida: **la coordinación**.

La acepción que aquí estoy usando de **lenguaje** es la proveniente de la Teoría Biológica del Conocimiento (H. Maturana), que define al lenguaje como un fenómeno biológico, donde las palabras, las emociones (como predisposiciones de acción) y las acciones, van juntas en el operar de un ser vivo en coordinación consensual con otro. A nivel social, o de sistemas de tercer orden según Maturana (9), lo comúnmente entendido como sistemas de significado no son otra cosa que **redes de conversación** entre seres vivos que operan en el lenguaje y se coordinan de este modo entre sí.

Planteamos, por lo tanto, que **la rehabilitación es básicamente un proceso de conversaciones** entre los involucrados, donde se consensúa la relación como dentro de un determinado dominio, con determinada intencionalidad, y para obtener determinados resultados.

### DESTRASCENDENTALIZANDO EL PROBLEMA

El entendimiento expresado más arriba abre la posibilidad para el área de la "rehabilitación conductual", de responder a las preguntas: ¿Cuál es el problema? ¿De quién es el problema? ¿Para quién el problema es problema? Así, situamos "el problema" ENTRE los distintos actores que participan en el proceso de traerlo a la mano, conjugando para ello las diversas acciones y explicaciones involucradas. "El problema", por lo tanto, puede ser visto como un episodio de **pérdida de la coordinación**, como fenómeno social, y no como una entidad que trasciende a los involucrados en la creencia de la existencia de una "realidad objetiva", en lo que se ha señalado como la búsqueda de explicar el fenómeno a través del encasillamiento en categorías diagnósticas.

Al no requerir de validaciones externas que den cuenta de él, el problema conductual pierde **su trascendencia**, en el sentido de que no es necesario salirse fuera de él para encontrar una explicación, ya que el problema queda explicado como una pérdida de la coordinación entre los diversos actores sociales involucrados.

Nuestra propuesta es tomar los comportamientos y las significaciones asociadas, generadas por los actores participantes en los diversos sistemas sociales que han entrado en contradicción, para intentar restablecer la coordinación entre ellos, en el dominio social, y disminuir el sufrimiento. Todo ello, en el ámbito conversacional establecido.

En relación al **cómo** realizar este proceso integralmente y a hacerlo en forma eficiente para obtener resultados positivos para la rehabilitación, ello es un tema de vasta relevancia en que nos encontramos trabajando en el PLA. Pensamos que el primer paso necesario de definir es el del **contexto general del problema**, para luego profundizar en el desarrollo de los procesos de atención, en futuras publicaciones.

### CONCLUSIONES

Esta perspectiva nos está permitiendo establecer un entendimiento en nuestro quehacer que tal vez sea de utilidad en ámbitos similares donde convergen distintos sistemas dentro del macro sistema social, bajo la forma de un **tratamiento en un contexto obligado**.

Fundamental resulta indagar en el mecanismo que opera en el paso que se da desde la declaración "yo no tengo problemas", a la aceptación de que el contexto desde donde surgió la obligación de asistir, constituye el problema. Esa sería la puerta de entrada en la generación de un proceso co-creado, para facilitar la coordinación intersistémica y disminuir el sufrimiento del que queda en la posición de acusado.

Interesante resulta, además, el surgimiento de interrogantes nuevas, abiertas para un debate futuro:

- ¿Cuál sería la definición del rol que asume el profesional en nuestro modelo? ¿Es un rol clínico o de agente de cambio social? Sin entrar en dicha polémica, nos autodefinimos como **facilitadores intersistémicos**, una especie de "catalizador", haciendo un símil con la Química, si es que el enfoque sistémico así nos lo permite.

- ¿Cómo pasar de la definición externa, identificada, a la facilitación del operar intersistémico? Gran problema, pues la tradición del modelo médico en que se reduce los problemas a explicaciones patológicas externas al sujeto, afecta profundamente a todos, desde el lego al experto, impidiendo la búsqueda de soluciones normalizadoras y el consecuente operar del

respeto y la aceptación mutua, para una mejor coordinación social. La pregunta señalada se dirige al núcleo del estilo de vida impositivo que llevamos como seres humanos, que dificulta encontrar mecanismos que satisfagan la realización plena de todos sus integrantes por la vía de la aceptación del otro, a partir de la aceptación de las visiones de cada uno.

- En el proceso de traer a la mano distintas realidades consensuales, ¿qué posibilidad tenemos de equiparar la ponderación de éstas **cuando las realidades consensuales tienen carácter de Ley?**

- ¿Cómo manejar los **consensos y disensos** en que participa la gente respecto de las situaciones legales?

Aún cuando no nos definamos como agentes de cambio social, ¿cómo no correr el riesgo de parecer agentes de subversión social, y transmitir respeto por la legalidad vigente, aunque ella no satisfaga el "bien común"? y ¿cómo a la vez evitar la visión de la Ley como criterio externo, incorporándola como un aspecto necesario para la mejor coordinación social?

Creo también que es necesaria la reflexión epistemológica transdisciplinaria del fenómeno social, reflexión que no ha estado exenta en el presente trabajo. Más aún, la convergencia de distintas disciplinas en el área social (Psicología, Psiquiatría, Antropología, Comunicación Social, Sociología) compartiendo el Paradigma Sistémico-Cibernético, mantiene la vigencia de dicha reflexión, hacia lo que podríamos denotar como las bases de un nuevo modo de hacer ciencia que ha comenzado a desarrollarse en las últimas décadas, y que en nuestro abordaje compartimos (cfr. Auerswald, 10).

Esta presentación ha propuesto mirar la labor de la **rehabilitación** a través del lente del paradigma sistémico-cibernético y también de la Teoría Biológica del Conocimiento, de Humberto Maturana, fundamentalmente. También hay en esta mirada entendimientos que se tocan en forma tangencial con otros abordajes actualmente vigentes (planteamientos de la Psicología y la Psiquiatría Comunitarias, el Modelo de Competencias v/s el Modelo de Déficit, la Antropología Clínica desarrollada en otros países, etc.), lo cual habla de un fenómeno de desarrollo convergente que está ocurriendo en las ciencias humanas y en las ciencias en general, del cual tal vez este enfoque forme parte y colabore a través de las presentes páginas.

Desde una óptica general, más allá de lo teórico, y para abordar el trabajo en el área de las Realidades Consensuales y los Contextos Obligados, propongo como necesario dar un paso atrás y mirar cómo miramos. Mirarnos en nuestro quehacer; derribar todas las fronteras que nos impidan acceder a nuestra esencia cotidiana: lo humano, y poder desde ellas construir las realidades en que participamos, aunque éstas tengan carácter de Ley.

**BIBLIOGRAFIA**

(En orden de aparición en el texto)

- 1.- Méndez, Carmen Luz  
Maturana, Humberto El Pecado Original. La enfermedad Mental Crónica como trastorno Epistemológico. Revista chilena de Psicología, Vol. VIII 1982, Nº 2.
- 2.- Agurto, Irene Subjetividad Juvenil Popular en Chile Hoy. Revista ECO, Educación y Comunicaciones, Stgo. Chile, Nº 8, 1984.
- 3.- García-Huidobro, J. E.  
Martinic, Sergio Cultura Popular: Proposiciones para una discusión, CIDE, Docto. de trabajo Nº 7, 1983, Santiago de Chile.
- 4.- Berger, P.  
Luckmann, T. La Construcción Social de la Realidad. Amorrortu Edit. Buenos Aires, 1968.
- 5.- Kahn, J. S. El Concepto de Cultura: Textos Fundamentales (Tylor, Kroeber, Malinowski, White, Goodenough). Edit. Anagrama, Barcelona, 1975.
- 6.- Maturana, Humberto Emociones y Lenguaje en Educación y Política. Editorial Hachette, 1989, Stgo. de Chile
- 7.- Muñoz, Mario La (Rehabilitación) como Conversación. Cuaderno de Trabajo Nº 1, Fundación DEM, Stgo. de Chile, 1994.
- 8.- Barudy, Jorge Perspectiva Terapéutica de la Agresividad en la Familia. Revista Encuentro Nº 4, Bogotá, Colombia.
- 9.- Maturana, Humberto  
Varela, Francisco El Arbol del Conocimiento. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1984.
- 10.- Auerswald, E. H. Epistemological Confusion and Outcome Research. Cap. 4 libro The State of the Art. Editado por Liman Whine.