

De locos y ciudadanos: por una Europa sin manicomios.

Luigi Attenasio.

Director Departamento Salud Mental ASL Roma C.
Presidente Nacional Psiquiatría Democrática.



Los manicomios y la “cura” (1)

Los manicomios: moradas en el sentido de “demorar”, palabra y verbo latino, que significa retardar, mantener, permanecer sin fin, aunque también ‘con-fin’, fin de la vida social (2).

Los manicomios: cementerio de los cerebros, espacio vacío de sujetos activos capaces de reciprocidad, una locura de cuerpos, simples volúmenes anatómicos puros expropiados de vivencias, cuerpos/sustentación, no ya cuerpos/interacción (3).

Los manicomios: grandes “depósitos de imaginación colectiva”, fruto de dementes, euclidianos, proyectos arquitectónicos, confabulados con el mandato social de la psiquiatría.

Los manicomios: campos de concentración (los “Lager” eran campos), espacios donde se ejerce una soberanía y un poder arrebatado a las garantías naturales. La norma ha sido sustituida por el “estado de excepción” y, suspendida de hecho la ley, el que allí se cometan o no atrocidades, no depende del derecho humano o divino, sino sólo del grado de civilización y del sentido ético de quien, como “soberano”, temporalmente actúa allí. “Todo allí es posible” observó Hanna Arendt. Para Franco Basaglia, en el manicomio el poder del director era el de un rey, como el Rey Sol, “l’état c’est moi”.

Recién llegado a Gorizia en los años 60, dijo: “Aquí es de noche, noche cerrada, noche fondeada... una isla poblada de fantasmas, envarada en sí misma, alejada de la memoria de los hombres... yo estaba del lado del carcelero, pero la realidad que veía no era diferente: también aquí el hombre había perdido toda dignidad, el manicomio era un enorme estercolero”.

Decía en los años 50 Maurice Partridge: “Las enfermedades raras pueden requerir tratamientos raros y en psiquiatría esto ha ocurrido a menudo. Estas enfermedades son a menudo tan resistentes al tratamiento y sacan a la luz tan claramente la ignorancia de su patología y de su etiología (origen) que suscitan reacciones agresivas en el terapeuta desconcertado y frustrado”.

Algunas “curas” para las llamadas locuras (4) (todavía alguna lo es; y lo es, además de extraño, sobre todo nocivo) no han sido aberraciones causadas por la ignorancia de los psiquiatras sino verdaderos y reales intentos, modos y formas de tratamiento. Elliott Valenstein, psicólogo y profesor de Neurociencias en Michigan, los llama “Tratamientos Desesperados” (“*Desperate Cures*”): la malarioterapia, en la que se provocaban fiebres altísimas (y muchos morían ya sólo con eso); la insulinoterapia, con la que se inducía un coma del que se “resurgía” suministrando azúcar; el electroshock, aún hoy practicado y considerado como terapia, pese a que no se sabe cómo actúa y en cambio sí se sabe que provoca daños en el cerebro; la lobotomía (cortar un trozo de cerebro, “sede” de la enfermedad). El mismo manicomio, en el fondo, vistos los resultados, ha sido una trágica caricatura de “tratamiento” de la enfermedad mental. Pero ¿es posible hablar de “tratamiento curativo” si allí dentro uno era internado de por vida y abandonado, en el aislamiento físico y social, en la mortificación del cuerpo y de la mente, siempre culpabilizado, atado a la cama, perdidos los derechos más elementales? Una verdadera muerte social. Algo de esto, de esta cultura del manicomio, ¿no sobrevive todavía hoy? Quizá los psiquiatras deberían reflexionar: “El objetivo principal de la ciencia

no es abrir la puerta a la sabiduría infinita sino poner un límite al error infinito” (Bertolt Brecht).

Narcisa y “las algas”

La violencia actuaba sobre el cuerpo de modo manifiesto pero también subrepticio sobre la conciencia del que estaba encerrado. Esta es la historia de Narcisa, mujer y también “loca”.



En los años 50, casada en segundas nupcias con un campesino viudo, había dado a luz. Unos días después se encontraba mal, ahora diríamos depresión post parto, situación a veces incluso grave pero que si es detectada, atendida y tratada bien, y de modo inmediato en nuestros servicios, se resuelve casi siempre en casa, rápida y positivamente. En cambio Narcisa acaba en el manicomio y permanecerá allí hasta la muerte. Hemos encontrado esta foto en una carpeta en el archivo del manicomio de Arezzo. Se hizo al comienzo de su internamiento. Todavía es joven y hermosa, no lleva nada encima, está desnuda. Intenta cubrirse con el material en el que ha estado abandonada: algas, que llegaban al manicomio de Arezzo desde el mar Adriático, solicitadas por los psiquiatras de entonces.

Narcisa está “con las algas”. Probablemente se había rebelado en el manicomio. Ponerle a uno “con las algas” era un castigo y también una solución de seguridad. Las algas eran consideradas la única sustancia tan inerte como para poder estar en contacto con personas consideradas tan peligrosas que cualquier otro material hubiera sido peligroso para ellas o para los demás.

Muchos años más tarde, a aquel que le pregunta qué piensa de su vida “perdida”, Narcisa dirá: “está bien y es justo que me hayan metido en el manicomio y también que me hayan puesto “con las algas”. He sido mala, ni una buena esposa, ni una buena madre”. El manicomio la había “domado” hasta hacer de ella una dócil “enfermita” que limpiaba obediente su zona. El manicomio le había destruido la imagen y la autoestima: para ella el castigo de las “algas” era, además de justo, justificable, justificado, también merecido!

Franco Basaglia y Psiquiatría Democrática

En 1961 Basaglia asume la dirección del manicomio de Gorizia. Intuye que no puede haber cura si se está en una jaula, simbólica y real. Es necesario eliminar la violencia y restituir a las personas los derechos arrebatados: son los “primeros balbuceos” del movimiento que transformará la psiquiatría y no sólo esta. Alrededor de él se reúne un grupo de trabajo que se convierte rápidamente en referencia y “actor”, “productor” de una profunda renovación en la asistencia. Basaglia inmediatamente tiene claro que no podrá haber jamás un hospital psiquiátrico como lugar de asistencia. Con su equipo, en Londres (1964), en un importante congreso científico, lee “The destruction of the mental hospitals as place of institutionalisation” y afirma de modo irreversible y “copernicano” el derecho a ser asistido sin estar recluso y sin ser mortificado ni denigrado.

En Italia, en aquellos años, nacen otras experiencias de renovación psiquiátrica. Si Gorizia es la primera, a ella se suman poco a poco Perugia, Turín, Nocera, Parma, Reggio Emilia, Trieste y Arezzo, Reggio Calabria, Salerno. Todos estos momentos de crítica teórico-práctica al manicomio se insertan en el movimiento más amplio iniciado en el 68, que seguirá con las grandes luchas obreras del 69-70. Se dan los primeros contactos con los sindicatos, esencialmente la CGIL (5), con trabajadores de la salud y hombres de ley (magistrados, juristas...) democráticos, que se reconocen en la lucha de Basaglia. “Quieren obstinadamente la luna” y nacen Medicina Democrática y Justicia Democrática (6). Sus trayectos serán paralelos, recorridos sobre la cresta de la transformación de los sistemas institucionales en sentido igualitario. Cambiar sanidad, psiquiatría y justicia empieza a ser una posibilidad real y no una utopía vacía.

En 1973 el grupo de los psiquiatras “gorizianos” funda Psiquiatría Democrática y organiza en junio del 74 en Gorizia su primera convención nacional. Frente al puro corporativismo que caracteriza comúnmente al mundo médico, en Psiquiatría Democrática estarán juntos enfermeros, médicos, asistentes sociales, psicólogos, pedagogos, etc. Franco Basaglia hablará de “nuevo hábito y nueva dignidad” en la profesionalidad de estos trabajadores. Se sumaran políticos, administradores públicos, sindicalistas, intelectuales, periodistas, familiares, usuarios, ciudadanos democráticos, “ladrillos” de la que ya se va configurando como una empresa colectiva. Se oficializan las líneas del movimiento: lucha anti-institucional, crítica de la ideología científica, capacidad de gestión alternativa del sufrimiento psíquico, abierta y social en el sentido de una sociedad diversificada e igualitaria, rica en solidaridad y también en lo concreto, defensa de los principios de justicia y libertad sin los cuales no hay terapia; una sociedad donde la locura, dimensión humana, permanezca en la relación y en la realidad de la existencia colectiva. Seguirán congresos, convenciones, seminarios, encuentros centrados siempre en modos de asistencia territoriales, contra los riesgos de nuevos manicomios, afrontando viejas y nuevas marginaciones, además de prácticas coactivas y contra las violaciones de los derechos y de las libertades personales...

Psiquiatría Democrática (último congreso en Roma, Mayo 2010) sigue siendo agente de cambio, instrumento de defensa de los más frágiles, escudo contra quien quiere cambiar la ley 180, multiplicador de fuerzas, energías, representaciones colectivas, a disposición de todos.

Está viva y coleando, fuerte, sana, y sigue mostrando “la capacidad de mantener el rumbo encendiendo estrellas en el cielo de la dignidad humana”, como dice su Secretario Emilio Lupo.



La locura y la reciprocidad

Negar la institución del internamiento psiquiátrico ha significado negar lo absoluto de la noción de objetividad y de científicidad de la cultura occidental moderna. Plantear el problema de la locura y de la actitud ante ella y ante la diferencia pone en tela de juicio la escala de valores sobre la que fundamos nuestro vivir, la escala de valores de nuestra civilización, de nuestra cultura y el mismo concepto de normalidad.

¿La locura es siempre negativa? ¿O bien debemos reflexionar sobre lo patológico, sobre lo anormal, sobre lo diferente y sobre el miedo a lo diferente como campo de posibles revelaciones de mundos y experiencias que dicen, muestran, enseñan cosas, también a nosotros? Nos acercamos a los locos -que no son des-hechos humanos, gente residual a encerrar o a salvar como “pobrecitos”, con actitud no sólo compasiva, también importante, sino como nuestros interlocutores, incluso en lo incompleto, o en la enormidad, a veces trágica, de sus actos. Desde un punto de vista cultural, ha entrado en crisis, se cuestiona el modelo llamado científico, -en realidad persecutorio y estigmatizante-, de la psiquiatría institucional; y también el prejuicio sobre la supuesta incurable tendencia de los locos a la destrucción y peligrosidad. Sobre la incapacidad de comunicarse con ellos, Foucault dijo en su *“Historia de la Locura”*: “La ciencia de las enfermedades mentales, tal y como pueda desarrollarse en los asilos, no será nunca más que ciencia de la observación y de la clasificación. Ello no será un diálogo... Si la razón existe, esta consiste precisamente en aceptar ese círculo continuo de la razón y la locura, en ser claramente conscientes de su reciprocidad y de su imposible separación”. Con él, con Basaglia y también con Ronald Laing por primera vez se habla de reciprocidad: “Apenas empezamos a interactuar con la situación, ya hemos comenzado, queriéndolo o no, a intervenir. Por otra parte, nuestra intervención comienza en ese momento a modificarnos también a nosotros, no sólo la situación. Se ha iniciado una relación recíproca”. La relación, curador-curado, cuidador-cuidado, de reciprocidad asimétrica, se convierte en relación de reciprocidad simétrica, de ser humano a ser humano y el derecho a la salud no es ya sólo tratamiento, asistencia sino también “obligación” para quien trata de tratar sin mortificar (7).

La ley 180 y los Departamentos de Salud Mental

En Italia, podemos decir, había una vez el manicomio... Sobre sus cenizas nacieron la Ley 180 y los Departamentos de Salud Mental (D.S.M.). La 180 no es sólo una ley de asistencia psiquiátrica diferente y mejor, sino que es ley de civilización, libertad, democracia, solidaridad y prefigura, formula, expresa una idea diferente de estar en el mundo entre las personas. Los D.S.M. son completa y totalmente alternativos al manicomio y al internamiento de por vida por motivos psiquiátricos. Nuestro D.S.M. de Roma (territorio de competencia: 4 Municipios, alrededor de 600 000 habitantes, 4 Centros de Salud Mental, 4 Centros de Día, 2 Unidades Hospitalarias (salas de hospitalización), 2 Comunidades Terapéuticas, 15 Pisos Tutelados, 250 trabajadores) trabaja día tras día con el sufrimiento teniendo en cuenta a la persona, su historia y su contexto. Conserva la memoria y la huella de aquellos residentes de larga estancia, que, -ya no “hommes infâmes” sino humanidad con derechos readquiridos-, ya en los manicomios protagonistas de su propia vida, han “derribado” y “derrocado”, “replanteado” y “cuestionado” los significados y marcado profundamente la historia de “nuestra” psiquiatría que hoy, abierta a prácticas y saberes colindantes, es salud mental de comunidad, centralizada territorialmente y respetuosa de la persona humana. Los usuarios, incluso los más “simples” y menos “instruidos”, los más “torpes”, siguen demostrando que pueden valorar lo que les sucede, con originalidad, con capacidad de defender su propio punto de vista y de darnos indicaciones a los psiquiatras. “No hay nada más estúpido que pensar que de las personas enfermas pueda solamente surgir algo enfermo” (Thomas Mann). “Es el punto de vista del enfermo el que es, en el fondo, el verdadero” (Georges Canguilhem, epistemólogo y maestro de Foucault). Cada día en nuestros servicios, observatorios privilegiados de los mecanismos del funcionamiento de la sociedad, la atención y el tratamiento ya no están desvinculados de los tiempos y de los espacios del vivir cotidiano por los nexos, evidentes, entre sufrimiento y condiciones históricas y contextuales de la existencia. La necesidad solidaria de equidad y justicia convive con la necesidad empresarial de hacer cuadrar las cuentas sin quedar abrumado, subyugado, oprimido. Nuestros “productos” (la comunicación, el intercambio, el vínculo social, la intesubjetividad) son material lleno de símbolos: la

unidad de medida no puede ser sólo el cuánto sino también el cómo, la cooperación, los afectos que están en juego. A esto lo llamamos “calidad social”. Nuestras tareas, preñadas, repletas de responsabilidad social y colectiva, no son sólo nuestras sino que renvían a una “ciudad social”, una empresa abierta que así debe permanecer para que en ella colaboren participantes “diversos”, en el sentido de muchos pero también de diferentes. En apoyo a la crisis individual, activamos recursos colectivos, convencidos de que se pueden invertir procesos de selección y de exclusión, conjugar dimensión individual y bienestar colectivo, no ser encrucijada de controles y consensos para legitimar lo existente. Se trata de una utopía concreta: un exceso de realismo es en detrimento de la transformación y de la posibilidad de mejora. “Hemos demostrado que el imposible puede llegar a ser posible” (Franco Basaglia).

Basaglia en la escuela: icoso de locos!

Para los múltiples retos del hoy y contra la involución que se han producido no sólo en psiquiatría, con la mercantilización, y tras la ley 180, hacen falta todos. “No pueden ser los técnicos los únicos protagonistas de la rehabilitación y del tratamiento del enfermo, sino que los sujetos de esta rehabilitación deben ser el enfermo y el sano quienes, sólo convirtiéndose en los protagonistas de la transformación de la sociedad en la que viven, pueden convertirse en protagonistas de una ciencia cuyas técnicas sean usadas en su defensa y no en su contra” decía Franco Basaglia y decimos nosotros.

Así es como nos encontramos, “los de la 180”, con quien, -Mariella Ciani, profesora, y sus estudiantes- cree, y trabaja, en una escuela donde aprender no es sólo acumular contenidos sino tomar partido y cuestionar aquello que se cree saber, una escuela que pueda “curar” en el sentido de cuidar, de interesarse (*to care* más que *to cure*), por una cultura y conocimiento que no sea sólo pura adquisición de conceptos sino que, por el contrario, nutra el aspecto más apasionante del aprender, la construcción de saberes, los que corresponden a las expectativas sociales, pero también otros, aquellos en cierto modo inactuales, “pasados de moda” y por lo tanto más llenos de carga crítica. Hemos escrito a varias manos “*Quien tiene miedo de la locura, La 180 en la Escuela: cosa de locos*” (Ed. Armando), seguros de que, muerto el manicomio, la supervivencia del prejuicio hacia el en-

fermo mental es un potentísimo factor patógeno para la tranquilidad, la serenidad y, por qué no, la felicidad de quien está mal pero también de todos, de la gente en toda su complejidad. Para construir verdadera salud, como en el fondo en la ley 180 se entrevé en filigrana, hace falta cambiar la actitud hacia el loco, hacia el diferente, hacia el otro, cara escondida de nuestra identidad, incidir sobre costumbres, comportamientos, prejuicios.

¿Y con quién trabajar sino con los estudiantes, los jóvenes, ciudadanos del mañana o ya del hoy? Ellos nos han hecho incluso comprender que no es suficiente la cultura del decir, que hace falta también el hacer: enseñar/mostrar, contar/narrarlo, ir al encuentro/conocer a los “últimos”. Las experiencias con ellos nos han dado y nos dan la razón. “Yo tenía la idea de que el enfermo mental, el llamado loco, era peligroso. Entonces hemos vivido con ellos, aunque fuese por poco tiempo; en el piso tutelado hemos comido juntos. Ha sido una experiencia muy fuerte. Hemos entrado con una visión, hemos salido llenas de alegría y con un tipo de pensamiento totalmente diferente” ha dicho Cristina tras su visita a nuestros servicios. O bien “...eran muy fuertes la predisposición, el recelo, el miedo a enfrentarse con este tipo de personas. Pero viviendo y hablando con ellos, el clima se ha relajado completamente y la opinión ha cambiado también completamente... Semillante experiencia vale mucho más que leer cualquier libro...” ha reiterado la profesora Mariella Ciani.

El protagonismo de los usuarios y el saber afectivo por una Europa *diferente*

Hemos empezado con los manicomios en Italia. Pero queremos avanzar, relanzando la utopía de una “psiquiatría sin manicomios” en Europa, donde todavía existen. Lo hemos hecho a nuestra manera *a partir de y partiendo con* los locos. Desde Roma a Estrasburgo, al Parlamento Europeo, (*Foto Psiquiatría Democrática en el Parlamento Europeo*) fuimos 44, usuarios de los servicios, familiares, trabajadores, estudiantes, periodistas... “Más derechos: un autobús de locos hacia Estrasburgo” tituló un periódico, dando la noticia del viaje realizado en 2005, más tarde repetido en 2009 a Bruselas. Los verdaderos actores y protagonistas fueron los usuarios. Portavoz: Anna; después, Laura. Con voz fuerte y clara, con coraje y orgullo, han reivindicado la necesidad técnica, política, cultural, humana y ética de una Europa

sin manicomios. “Es la primera vez, desde que estoy en el Parlamento Europeo, que estoy orgulloso de ser italiano” y “Es el primer hecho realmente político y creativo desde que trabajo en Estrasburgo” dirán Vittorio Agnoletto, diputado europeo y Stefano Squarcina, experto funcionario parlamentario. En 2006 el Parlamento Europeo adoptó una Resolución sobre la “Mejora de la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental”, después, en junio de 2008, en Bruselas, la UE aprobó el “Pacto Europeo para la Salud y el Bienestar Mental”, y más recientemente el “Plan de acción europeo para la salud mental, la investigación en materia de salud y el bienestar de los ciudadanos”. Nuestros viajes han pesado en estas importantes decisiones, como dijo Roberto Musacchio, parlamentario que nos ha respaldado en ambas empresas.

En la historia de Europa, abundan el humanismo y el sentido social; y en la construcción europea, tan marcada, sobre todo hoy, por la relación entre liberalismo y aseguramiento, es necesaria una Constitución material y formal hecha de derechos y valores. Pensar, partiendo de la experiencia italiana, en una “Europa sin manicomios”, libre, abierta, solidaria, democrática, pacífica, es parte de lo que hemos llamado “un sueño presente en la razón”; un sueño clave precisamente en esta época, en la que parece que, para existir, Europa deba estar sometida al dominio financiero y de los bancos, además de político, de unos pocos que hace de hecho casi imposible la supervivencia del estado social, del estado de bienestar (el *Welfare State*). De este sueño forman ya parte Guillermo, Antonio, Laura, Julián, Toni, Raúl, Amparo y todos los chicos y chicas de Mentalia Puerto (8), junto con todos los chicos y chicas del Percoto (9) que, a un viaje de interés sólo turístico (10), han preferido Valencia para volver a ver a sus “amigos”, con la intuición de una relación diferente entre las personas, llena de respeto, de derechos, de esperanza, de dignidad, de sociabilidad y de solidaridad a partir del malestar psíquico, del que lo sufre y del que se hace cargo de ello. Todo sucede en un espacio de frontera, apasionado e ilimitado: es decir que traspasa toda frontera, atraviesa todo límite y se declara contra los límites en tanto que tales.

Es el del proyecto Grundvig “Make able” (11), un espacio, real y virtual, entre República Checa, Eslovaquia, Gran Bretaña, Bélgica, España e Italia,

donde convergen diversas personas y cada una aporta pedazos, fragmentos, briznas de su propia memoria y de su propia historia; premisa de algo nuevo, diferente, a veces extremo, que se extiende hasta convertirse en parte del sueño, del cuento, que hay que alimentar y contar. Terapéutico, como a menudo lo son los cuentos, porque la atmósfera que crean es aquello que nuestra vida cotidiana, a menudo angustiosa, parece necesitar tanto “como narración colectiva, como momento de ruptura del aislamiento que rodea cada individualidad en singular, elemento de identidad de una comunidad, momento de encuentro de muchos puntos de vista, de muchas generaciones, de muchos pueblos” (Giovanni Michelucci, arquitecto, gran joven/viejo, muerto a los 99 años, que tantas reflexiones nos ha dejado sobre el espacio, la ciudad, el hombre y la ética). Los espacios cerrados, con bordes demasados delimitados, no nos gustan; los hemos “ampliado” a Europa, imaginando, para una buena salud mental, aunque no únicamente, límites permeables donde reside ese “no sé qué”, el malentendido (W. Jankelevitch), que permite a los hombres, de diferentes culturas y con diferentes puntos de vista, converger y reflexionar para efectuar una

crítica del estado de las cosas existentes. Pensamos en un mundo que no sea sólo lógica sistémica y en seres humanos que no sean máquinas para sobrevivir sin vivir; un mundo de emociones que para algunos es irracional, caótico y lleno de ilusiones que hay que neutralizar y que para nosotros es real, de sentimientos y corporeidad, dotado, lleno de un *ser* y un *saber afectivos*; un mundo, que se contraponga a la tendencia negativa, esa marcha enviada en la que parece que son importantes solamente los que detentan el mercado, y en la que parece que el único que genera realidad, incluso simbolismo, es el dinero, con las subidas y bajadas de las bolsas, decididas por alguien en alguna parte del mundo para condicionar el destino (en Grecia saben algo de todo esto) de millones de personas. Si el valor de una Nación se determina por el P.I.B. (Producto Interior Bruto), también tiene que tener valor el P.F.B. (Producto de Felicidad Bruto).

La idea puede parecer nueva pero en realidad es muy antigua: una comunidad, basada en la solidaridad, en la paridad de los pueblos, en la igualdad de derechos, en compartir los bienes comunes.

Notas de traducción

- (1) A lo largo de todo el texto, la palabra “*cura*” en el original adquiere diferentes significados, por lo que en la traducción se pretende, lo más fielmente posible, la mejor interpretación según el caso, intentando mantener la idea y el estilo del autor.
- (2) En el original: *dimore nel senso di “demorari”, parola e verbo latino, che significa indugiare, tra-tenere, trattarsi senza fine, ma anche con-fine, fine della vita sociale.*
- (3) En el original: *corpi/supporto, non più corpi/ rapporto.*
- (4) En el original: *alcune “cure” per i cosiddetti matti.*
- (5) CGIL: “*Confederazione Generale Italiana del Lavoro*”. (“Asociación de representación de los trabajadores y del trabajo. Es la organización sindical italiana más antigua y también la mayormente representativa, con alrededor

de 6 millones de afiliados, entre trabajadores, pensionistas y jóvenes que entran en el mundo del trabajo.” Página oficial).

- (6) *Magistratura Democratica.*
- (7) En el original: *il diritto alla salute non è più solo cura, ma anche “obbligo” per chi cura a curare senza mortificare.*
- (8) Mentalia Puerto, ciudad de Valencia (CEEM: Centro Especializado en Enfermos Mentales)
- (9) *Liceo Caterina Percoto*, Udine, Italia (Instituto de Enseñanza Secundaria).
- (10) Viaje fin de estudios.
- (11) Grundvig; Programa Europeo dentro del LLP (Lifelong Learning Program). En este caso, el proyecto “Make Able”, acaba de finalizar en junio 2012 y ha tenido una duración de dos años.

- Recibido: 3-7-2012.
- Aceptado: 24-9-2012.

Traducción: Laura Marcelo.