

“Detrás de los muros nacen los monstruos”: la institución abierta como lucha continua

Conversaciones entre Trieste y Madrid sobre salud como práctica colectiva emancipadora y sobre servicios públicos fuertes y en continua apertura

La tercera semana de marzo de 2017 recibimos en Madrid la visita de los psiquiatras italianos Franco Rotelli y Giovanna del Giudice, compañeros de Franco Basaglia durante la reforma psiquiátrica en Trieste, y después en el resto de Italia, poniendo en práctica la [Ley 180](#) que cerraba los manicomios. El linaje de las transformaciones en salud mental de 1970 se extiende hoy a las prácticas de salud en el territorio, que comparten la concepción basagliana de la salud como un proyecto colectivo a la par que individual, y la tarea de la institución como aquella que es capaz de alinearse con ese proyecto en una lucha cotidiana por abrirse a la complejidad de lo social, produciendo democracia al hacer salud.

Pasar esos días con Franco y con Giovanna fue una experiencia de indagación en las formas que esa lucha toma en lo cotidiano hoy: desde las discusiones en encuentros formales e informales, siempre fuertes, nunca complacientes, a la sucesión de preguntas sobre la historia y la actualidad de los servicios de salud en Madrid, pasando por una suerte de comodidad y de alegría en el trato con estos dos psiquiatras italianos, que invita a la relación en igualdad en el encuentro con trabajadores y usuarias de los servicios de salud.

1. Lugares e hilos de pensamiento en Madrid

La invitación a Giovanna y a Franco era doble: de parte del Ayuntamiento de Madrid, para que Franco Rotelli abriera con una conferencia un ciclo de tres jornadas sobre salud y municipalismo; y de parte de nuestro proyecto *Entrar Afuera*, para compartir con las compañeras de Madrid las discusiones con Franco y con Giovanna sobre la relación entre institución, salud, territorio y democracia, desde esa tensión tan especial y productiva entre teoría y práctica que encontramos en la [experiencia triestina](#). Visitamos el Centro de Rehabilitación de Alcorcón, de la red regional de salud mental y que gestiona la Fundación Manantial; el Instituto Psiquiátrico de Servicios de Salud Mental José Germain en Leganés, donde se celebró una sesión de formación con estudiantes MIR de la zona sur de la región; el Centro municipal de Atención a las Drogodependencias de Arganzuela y el Centro municipal de Madrid Salud en Villaverde. Además, compartimos reflexiones en un [acto público en Intermediae](#) y después en un Ágora en la Nave Ternerías (Matadero Madrid) con colectivos activistas como [Flipas GAM](#) y [LoComún](#), para terminar con la conferencia en el Ayuntamiento de Madrid (1).

En la crónica que sigue recogemos y ahondamos en algunos de los hilos de pensamiento de los que estuvimos tirando esos días: la relación entre libertad y responsabilidad en el trabajo cotidiano del técnico que trabaja en la institución; la pregunta sobre cómo abrir la institución y cuál es la relación entre la práctica de salud, entendida como un hecho colectivo, y la democracia; en qué se concreta

un servicio construido en torno a las necesidades no del técnico ni de la institución, sino de las personas en su complejidad, que es también la complejidad de lo social; y qué aprendizajes podemos extraer de la radicalidad de una práctica instituyente que se renueva día a día, en un horizonte de lucha continua.

2. La libertad es terapéutica; la responsabilidad, también

En la visita al centro de rehabilitación de Alcorcón se gestó una asamblea improvisada con trabajadores y usuarios: uno de ellos se sorprendió gratamente al conocer que las personas que tenía delante eran las que habían trabajado para cerrar los manicomios en Italia. Giovanna, que ha publicado [un libro sobre contención mecánica en Italia](#), se apresuró a afirmar que en Italia seguía habiendo muchos problemas con la institución psiquiátrica. Esta precaución de Giovanna para no dar a entender que todo está ya hecho, “(me) recordó”, comentaba nuestro compañero Pantxo, “a lo que escribió Basaglia de que la comunidad terapéutica puede acabar convirtiéndose en un jardín de siervos agradecidos si el técnico emancipado se dibuja como salvador”.

Las reflexiones en torno al papel del técnico en la institución son punto nodal en la discusión triestina. “Técnico emancipado” no es un término que se use retóricamente; como tampoco es retórica la crítica a las figuras del salvador y los siervos. Como ya afirmó Franco Basaglia, el experimento triestino se hace cargo de una institución que niega: esa contradicción, lejos de provocar inacción o cinismo, es el motor de la transformación, siempre que la asumamos y nos preguntemos por dónde empujarla. El acto en Intermediae se centró en esta reflexión, con Franco Rotelli comenzando su intervención señalando que, al entrar en el manicomio para cerrarlo, entendieron que era un lugar de violencia, y que por eso sabían que tenían que quedarse y demostrar con su práctica que las cosas se podían hacer de otra manera. Recordaba, por ejemplo, el momento de emoción cuando las personas, técnicas e internadas, levantaron por primera vez la mano en una asamblea. Porque, como señaló Giovanna, los encerrados no eran solo los internos: también los trabajadores estaban, con su ciencia, atrapados en el manicomio.

“La libertad es terapéutica”, dice una de las sentencias triestinas más famosas, escrita en los muros de [Parco di San Giovanni](#), el antiguo manicomio de Trieste que ahora es un lugar de paredes amarillas y multitud de verdes que alberga diversos servicios de salud de la ciudad. La libertad es terapéutica y la institucionalización es estar bajo el poder de otros, escribía Basaglia en 1964 (2). También para los técnicos. En Madrid, Giovanna explicó cómo la experiencia colectiva del cierre del hospital psiquiátrico en Trieste llevó aparejada la construcción de servicios de salud en la comunidad, lo que requirió una transformación institucional y “de nosotros mismos”: “a mí me cambió la vida”. Porque se trataba de asumir —e inventar— un trabajo en el que el técnico y la persona —en este caso, con sufrimiento mental— conquistaran espacios de libertad: psiquiatras alquilando pisos porque los caseros no querían firmar contratos con las personas que salían del manicomio; asambleas para hablar de cómo hacer salud en el barrio; centros de salud mental responsables de la salud

en el territorio, abiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana, al tiempo que sus trabajadores atienden a personas a domicilio.

Y es que abrir un servicio público conlleva asumir la responsabilidad de esa libertad. Conlleva no solo el cambio de la mirada del técnico, sino también un cambio de las normas administrativas y jurídicas, y un cambio político. Escribía Basaglia en 1972 que el cambio del técnico, “al poner a disposición del asistido su saber, debe negar en sí el poder social implícito en su figura”. Que “la ruptura del binomio saber-poder es un deber de la nueva institución”, y que para eso la institución debe proteger tanto al técnico como al asistido, para que la contradicción intrínseca al trabajo institucional se conserve como natural, se asuma y se empuje. Porque la responsabilidad también es terapéutica, desde el momento en que la institución es capaz de acoger como obligatoria una práctica de servicios fuertes que se organizan en base a las necesidades de los subalternos, en lugar de organizar las necesidades de los subalternos en base a las del técnico y a las de la institución (3).

Esto es, como veremos, un trabajo inacabado, siempre por inventar. En su intervención en Intermediae, Irene Hernández Arquero, de Flipas GAM, relató cómo a través de su participación en este colectivo su sufrimiento psíquico pasó de ser un asunto personal a un asunto político y compartido, que la llevó a no querer ser pensada desde fuera, nombrada desde fuera, con el lenguaje de la mirada psiquiátrica. Rotelli, que tenía el turno de palabra siguiente, agarró el hilo lanzado por Irene: como técnicos, decía, “nos toca desmontar las instituciones que limitan la capacidad expresiva de las personas, ampliar continuamente las fronteras de la inclusión; seguro que en ese ejercicio acabaremos por construir mecanismos de exclusión, y nosotros no lo sabremos, solo lo sabrán las personas que tenemos enfrente de nosotros que tienen que tener la fuerza (y el lugar) para alzar la voz y decirlo”.

3. Abrir la institución: una práctica concreta

Cuenta Maria Grazia Giannichedda, una antropóloga participante en la práctica de Trieste, que en 1972 el profesor Christian Müller mandó un cuestionario a varios psiquiatras europeos, entre ellos Franco Basaglia, para que concretaran en él la organización de un servicio psiquiátrico ideal para una abstracta población de 100.000 habitantes. Basaglia no respondió al cuestionario, sino que escribió “La Utopía de la Realidad” (3).

Es maravilloso cómo este texto muerde hoy igual que entonces. En él, Basaglia señala que no es posible construir un servicio sin conocer a esos 100.000 habitantes; si se hiciera así, en el vacío, se construiría el servicio no en base a la realidad sino a una ideología que ha ocupado su lugar; y se estaría acometiendo no un ejercicio utópico, sino de reproducción de esa ideología, “producto de medidas tomadas por la clase dominante en nombre de la comunidad”. Construiríamos, en definitiva, un servicio determinado por las necesidades del técnico, no de las personas, y no habríamos transformado nada. Basaglia propone otra concepción de la realidad, como la “expresión de lo prácticamente verdadero”: por ejemplo, que son sobretudo los pobres los que acaban

confinados. La utopía sería, por tanto, un elemento prefigurante de la posibilidad de transformación de lo prácticamente verdadero: aquello que abre el campo de lo posible. Desde ahí, es posible construir un servicio que pone el valor de la persona sana o enferma por encima del valor de la salud o de la enfermedad, y por encima del valor de la institución. He aquí una tarea fundamental: cómo transformar la institución para que esta no sea algo dado sino algo que produce, en palabras de Giovanna, servicios abiertos, lugares atravesados por las comunidades, con técnicos que acompañan a las personas y construyen con ellas sus posibilidades de vida, en lo concreto, en el territorio.

Para ello es necesario actualizar continuamente la crítica institucional en la práctica. La triestina, con su fuerte linaje en el cierre del manicomio, es también tremendamente productiva en otros ámbitos. En *Intermediae*, Rotelli lo enunció así: “lo que pasa en la institución violenta de la psiquiatría es una caricatura de lo que pasa cada día en la relación entre ciudadanos e institución”. Lo que hacen, decía Rotelli, instituciones como el manicomio, el hospital, o el museo, es despojar a la gente de sus cosas y llevárselas a otro lugar, y cerrar el acceso a esas cosas: sacar a los enfermos de los barrios y llevarlos al hospital, o el arte y llevarlo al museo, construyendo instituciones cerradas a la vida cotidiana de las personas, que expropián riqueza social. Así, la tarea está en inventar otras instituciones que nos restituyan lo expropiado: es ahí donde está la política, en ese cambio concreto de la institución. Para ello, continuaba Rotelli, es necesario que los técnicos que trabajan en las instituciones las conozcan y tengan la capacidad de desafiar su funcionamiento, interpelar continuamente su práctica para abrir la institución, para integrar aquello que la institución separa.

Se nos hace necesario hacer aquí un alto en el camino, para introducir un matiz con respecto al término institución. En un texto de 1986, titulado “La Institución Inventada” (4), Franco Rotelli comenzaba señalando que la institución contra la que los triestinos llevaban años luchando no era el manicomio, sino la locura. Rotelli define institución como “un complejo ensamblaje de estructuras científicas, legislativas y administrativas, códigos de referencia cultural y relaciones de poder, enmarcados alrededor de un objeto específico para el que han sido creados: la enfermedad, en este caso, la locura”. “La locura (como institución) es siempre el resultado de un poder productivo: necesitamos oponerle otro”, escribe Rotelli.

El manicomio sería la estructura de servicio creada en base a la separación principal que ejerce la institución locura: separa la enfermedad de la existencia de la persona y del cuerpo social y engendra instituciones de servicio como el manicomio, que se organizan en torno a esa separación. “Fue necesario desmontar todo ese aparato institucional para entrar en contacto de nuevo con la existencia de la persona”, dice el texto. Ocuparse de otro sujeto diferente, en y de la complejidad social de la que forma parte, es la base de la institución nunca terminada, siempre inventada: “la desinstitucionalización es dirigir recursos, servicios, energías, conocimientos, estrategias e intervenciones hacia ese sujeto diferente”. Esto es, se instituyen marcos materiales y discursivos fuertes, de modo que la acción no es voluntarista, pero se tiene siempre presente que esos marcos se pueden deshacer, para inventar otros que afronten mejor el reto de

acoger la complejidad social o, en palabras de Maria Grazia Giannichedda, “la libertad constitutivamente difícil de la vida urbana”.

4. Derribar los muros: hacer salud produciendo democracia

Una de las reflexiones que se repitió en los encuentros con Giovanna y Franco en Madrid fue la cuestión del contexto: ¿era la década de 1970 en Italia especialmente propicia para este ejercicio de desinstitucionalización e invención de otra institución, mientras que el momento actual sería especialmente difícil para una práctica de esas características? En la sesión con los estudiantes MIR en Leganés, en respuesta a esta pregunta, Giovanna y Franco contaron cómo el primer centro de salud mental de Trieste se abrió a escondidas, con la gente del barrio en contra: hubo que hacer asambleas para activar un proceso en el que, finalmente, las personas comprendieron que el centro era para ellas, porque “los locos” no estaban en otro lugar, estaban en el barrio. Otra de las peleas se tuvo en los tribunales, cuando los jueces no aceptaban que en las cooperativas de trabajo que se crearon los locos recibieran un salario: “pasamos un año para convencer al tribunal”. Abriendo aún más el ángulo, en la conferencia en el Ayuntamiento de Madrid, Rotelli relató cómo la práctica triestina está repleta de dificultades que tienen que ver con la difícil relación entre voluntad política (de los cargos electos) y mediación técnica (de los trabajadores en salud) como umbral crítico de la durabilidad de los procesos: ahí están, por ejemplo, los intentos históricos de Basaglia de cerrar el manicomio en Gorizia y en Colorno (5).

Otra de las reflexiones que se repitieron a lo largo de la visita tiene que ver precisamente con esa historia: ¿es la práctica de Trieste una cosa del pasado, algo que ya se hizo en Madrid cuando tocaba, en la década de 1980? Difícilmente, si concebimos la transformación de la institución como un campo de lucha continua, como algo siempre inacabado. La puerta abierta, uno de los puntales de la práctica triestina, implica una continua interpelación a la labor diaria de la institución. Es un código-guía, que nos hace capaces de detectar procesos de cierre y exclusión, y nos empuja a preguntarnos por otros posibles: en lugar de preguntarnos cómo tiene que comportarse esta persona para que la institución se pueda hacer cargo de su problema, el código-guía de la puerta abierta nos interpela con un ¿cómo pongo a trabajar a la institución para hacerse cargo de esta persona en su complejidad?

Y es que la puerta abierta implica una responsabilidad, “porque las puertas tienden a cerrarse cada día, y detrás de los muros nacen los monstruos, y cada día hay que hacer algo para que eso no pase”. Por ejemplo, una de las preguntas que Giovanna repite cada vez que visita un servicio de salud mental es si tiene camas de internamiento y cuántas; o por qué hay un cartel que dice que las personas deben ir a encender sus cigarrillos a un mechero situado en un lugar concreto atado con una cuerda; o por qué hay barrotes en las ventanas en un centro que no es un manicomio. Estas preguntas que interrogan a lo concreto, lejos de ser sanciones, son producto de una vigilancia constante de la relación entre teoría y práctica que desvela continuamente la contradicción, desde una posición consciente de que en el trabajo diario hay multitud de “posibilidades

escondidas de reproducción de la opresión” y que son estas contradicciones concretas las que hay que habitar cada día.

En Trieste, explicaba Giovanna, en cada uno de los cuatro centros de salud mental, hay seis camas para ingresos voluntarios y estancias de una noche. No hay hospital psiquiátrico, si bien sí existen 6 camas de urgencias en el hospital general, sin puertas cerradas ni formas de contención. En este aspecto, el legado basagliano es fundamental: la idea de que es posible que los servicios de prevención sigan la misma lógica que el manicomio (máxime si este sigue abierto), absorbiendo en el campo de la enfermedad comportamientos que no estaban incluidos en ella y que pueden ser expresiones de malestares sociales. Por eso, la lucha está en transformar la lógica que les anima para ser capaces de detectar, y destruir, los elementos de opresión que se puedan desarrollar en su seno. En Trieste, precisamente porque no hay psiquiátrico y, por tanto, no se puede derivar al manicomio, la forma de trabajar de los centros de salud mental es diferente. Hay un aspecto que se convierte en clave: contar con la presencia de gente del barrio en el quehacer cotidiano, pues ese “ojo externo que vigila” es “el mejor seguro contra las formas de opresión” y a la vez es garantía de construir servicios atravesados por la comunidad. En el Ágora que celebramos en la Nave Ternerías del Matadero de Madrid, una joven profesional sanitaria contaba que, en su visita a Trieste, había comprendido qué suponía esto: gente acudiendo al centro de salud mental del barrio para contar un evento cotidiano de su día, o para proponer una actividad que no necesariamente tiene que ver con la enfermedad.

Reactualizar la puerta abierta, la responsabilidad de lucha contra la exclusión en el mismo momento en el que derribas el muro, es la tarea de la institución: “la puerta abierta es, por un lado, la forma simbólica de oponerse al manicomio pero también es práctica de la sociedad que queremos vivir”, decía Rotelli en *Intermediae*. Es en el confín entre abierto y cerrado donde se da la lucha continua, donde se juegan los límites y ensanchamientos de la democracia. Y en ese confín, los técnicos no pueden luchar solos. Tanto en la conferencia en el Ayuntamiento como en la entrevista que tuvimos con él en el Museo Reina Sofía, Rotelli insistió en la necesidad de construir alianzas con la población en el trabajo sociosanitario diario, para reconocer la riqueza y los recursos sociales, formales e informales, y ponerlos a trabajar en una práctica común, la salud, produciendo democracia. ¿Cómo se logra esa alianza? Estando presentes en el territorio, lo que permite conocer las necesidades de la población e informar con ellas la práctica. Esta alianza no es un asunto ideológico, ni es una declaración radical, sino un discurso de necesidad, concreto: descentrar la institución sanitaria y social es una práctica obligatoria porque es una práctica democrática.

En el Ágora, Giovanna relató una experiencia contemporánea, de 2006, cuando llegó para dirigir los servicios de salud mental de Cagliari y se enteró de que había muerto una persona tras una contención mecánica de más de siete días seguidos. Una muerte de la que sus compañeros de trabajo no la habían informado, y que sentía era aceptada como parte de una normalidad que ella no soportaba: no podemos “perder la capacidad de indignarnos ante la violencia”. Decidió salir de la institución, ponerse en contacto con asociaciones de usuarios

y familiares que pedían verdad y justicia, para discutir públicamente el problema. En tres años se eliminó totalmente la práctica de la contención mecánica en todo el sistema de atención a la salud mental de la región de Sardinia, donde se ubica el centro de Cagliari.

La emoción con la que se recibió este relato dio paso a otros, de mano de personas que participan en colectivos de salud mental en Madrid, y que compartieron experiencias con la contención mecánica (6) o el uso extendido de medicación, que llamaron “manicomio químico”, al tiempo que interrogaron a los triestinos sobre la práctica bautizada en Italia como “Tratamiento Sanitario Involuntario”. Unas interpelaciones que contrastaron con un muro, para nosotras inesperado, que se levantó con el silencio de la mayoría de los profesionales de salud madrileños allí presentes: Iago Robles, psiquiatra asesor, acompañante terapéutico y participante en el colectivo LoComún, lo contó a los pocos días en [“Ágoras y silencios: una crónica”](#).

4. Radicalidad de la práctica instituyente: acoger lo social en su complejidad

Precisamente en ese Ágora de voces y silencios, Rotelli animó a colectivos y profesionales a aprovechar el momento político en Madrid, que abre posibilidades de trenzar alianzas con el gobierno municipal y que tiene a su disposición una ciudad rica en recursos de todo tipo: colectivos sociales y de barrios, centros de salud municipales y regionales, museos, parques, centros sociales, dispositivos de servicios sociales, grupos y colectivos artísticos, dotaciones deportivas, bandas musicales, mercados y mercadillos, etc. La comunidad, el territorio, la ciudad, señalaba Rotelli en la entrevista en el Museo Reina Sofía, cuenta con un enorme patrimonio que se puede poner a funcionar para la cura: incluso en la Europa de la crisis financiera, existen recursos para imaginar una ciudad que cura, que pone en movimiento toda la energía, tanto institucional como informal, que la ciudad tiene. En este proceso, señala Rotelli, el capital social y humano deben ser continuamente reconstituidos, revitalizados, reconocidos, y esto solo puede ser posible si la institución no expropia esos capitales; si la institución no simplifica los problemas; y si la alianza de las instituciones de salud con la población tiene un aspecto de divertimento, de placer por articular una respuesta compleja (que incluya, por ejemplo, la poesía, el teatro) a los problemas, que son complejos.

Pero, ¿qué tiene que ver, por ejemplo, un museo o un colectivo de poesía con la cura? Responder a esta pregunta es también vislumbrar la radicalidad de la práctica instituyente triestina. En ella, lo social no es algo separado de lo médico. Y es que el modelo de la crítica triestina destruye continuamente la separación: entre los que se ocupan de los determinantes sociales en salud —de cómo influye la situación familiar, de vivienda, de trabajo, etc., en la salud de las personas y los grupos sociales—, y los que se ocupan de la asistencia sanitaria y, dentro de estos dos grupos, los que se ocupan de diferentes problemas. Por ejemplo, en la visita a Madrid, al tiempo que destacaban la calidad de los servicios y del trabajo de los profesionales, Franco y Giovanna se preguntaban quién, de entre todos los servicios que habían visto, tenía la responsabilidad de la vida de la persona: está

el manicomio civil, está el manicomio judicial, está el centro de rehabilitación con camas, el centro de salud, el centro de día, el centro socio laboral pero ¿dónde está el responsable de la totalidad de la vida de la persona? La fragmentación de los servicios, que en parte se debe a la división entre y dentro de las instituciones (gobiernos municipal y regional y, dentro de ellos, diversos dispositivos de asistencia sanitaria, de servicios sociales, de vivienda, etc.) dificulta el esfuerzo de integración que es necesario para superar el efecto de control de la diversidad que tienen la administración, la política, la técnica y la ciencia.

En la entrevista final en el Museo Reina Sofía, Rotelli terminó regalándonos una imagen que opera una integración de todo aquello que la institución separa, la de la ciudad que cura: aquella ciudad que reconoce, legitima y pone a funcionar todos los recursos con los que cuenta (históricos, culturales, de servicios, de gente) para hacer salud. ¿Y qué sería hacer salud en una ciudad así? Garantizar la reproducción social de las personas, producir posibilidades y medios para y con la persona, contar con servicios que sean motores de sociabilidad y de producción de sentido, servicios que interfieren con la vida cotidiana garantizando momentos de reproducción social, produciendo riqueza y múltiples intercambios que son terapéuticos: estar contaminado por lo social y que esto ponga en crisis la práctica médica para que sea capaz de hacerse responsable de la vida de la persona en su complejidad.

Para ello, es necesario contar con servicios públicos fuertes. Como decíamos más arriba, la práctica de la libertad terapéutica conlleva una responsabilidad que no se transfiere a las familias: no se abre el manicomio para que las personas acaben de nuevo recluidas en sus hogares al cargo de, en su mayoría, las mujeres de la familia. El cierre del manicomio va acompañado de la construcción de servicios públicos fuertes pero con una apertura continuamente renovada, para poder hacer común el cuidado de las personas. A este respecto, hay una pregunta que lanzamos desde *Entrar Afuera* a la teoría y la práctica triestinas: ¿qué ocurre cuando hay libertad sin responsabilidad de lo público? Nos referimos a las tendencias del cuidado personalizado y la libre elección (el *pro choice* anglosajón), que individualizan el cuidado colocándolo como un bien que la persona compra en el mercado, escogiendo entre varias ofertas públicas y privadas.

Todo un alejamiento radical de la concepción basagliana de la relación entre lo individual como singularidad a cuidar, y lo social como sustrato de esa singularidad y recurso de cura: “el poder de un proceso de emancipación colectiva busca la transformación entre ciudadano-sociedad, en la que se inserta la relación entre salud y enfermedad”, señalaba Basaglia en 1964.

Desde esta mirada, el problema no está en la persona ni en lo social, sino en el servicio que no es capaz de acoger la complejidad de la necesidad de la persona en lo social. Por ejemplo, en Trieste, una persona mayor que lleva tiempo sin salir de casa y tiene su salud deteriorada tiene una necesidad compleja que acaba abordándose de una forma concreta: su gusto por tocar el piano le acaba acercando al espacio social del programa MicroArea de salud en el territorio, donde han conseguido un piano para este fin, activando a toda una comunidad

socio terapéutica. Este programa, sus linajes con la experiencia de salud mental en Trieste y sus singularidades, dificultades y potencias contemporáneas es el foco de la incursión de *Entrar Afuera* en la experiencia triestina hoy.

NOTAS

- (1) Desde *Entrar Afuera* queremos dar las gracias a los servicios de salud que nos abrieron sus puertas, así como a todos sus trabajadores y usuarios. También queremos agradecer a Intermediae y Matadero Madrid su acogida, a los colectivos de sufrimiento psíquico Flipas GAM y LoComún, así como al colectivo Yo Sí Sanidad Universal por su apoyo y su participación, y al Área de Salud, Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid por su colaboración. Finalmente, expresar nuestra gratitud a todas las personas que echaron una mano y que participaron en las actividades que llevamos a cabo esa semana.
- (2) Basaglia, Franco, 1964, "The Destruction of the Mental Hospital as a Place of Institutionalization. Thoughts caused by personal experience with the open door system and a part time service", First International Congress of Social Psychiatry, Londres 1964. <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2011/05/The-Destruction-of-the-Mental-Hospital-as-a-Place-of-Institutionalisation.pdf>
- (3) Basaglia, Franco, 1972, "La Utopía de la Realidad", http://www.triestesalutementale.it/spagnolo/basaglia_1972_lautopiadela-realidad.pdf
- (4) Rotelli, Franco, 1986, "The Invented Institutions", en *Per la salut mentale 1/88, Review of the Regional Centre of Study and Research of Friuli Venezia Giulia*, <http://www.triestesalutementale.it/english/doc/InventedInstitution.pdf>
- (5) Para saber más sobre el intento en Gorizia se puede ver la primera parte de la película *C'era una volta la città dei matti...* (2009), de Marco Turco, https://en.wikipedia.org/wiki/C%27era_una_volta_la_citt%C3%A0_dei_matti... Para la experiencia en Colorno se puede ver el documental *Matti da slegare* (1975), de Marco Bellocchio, Silvano Agosti, Sandro Petraglia y Stefano Rulli: https://it.wikipedia.org/wiki/Matti_da_slegare.
- (6) Los activistas de Flipas GAM mencionaron la muerte de una persona durante una contención mecánica el 28 de febrero de 2017 en A Coruña: <https://otraesquizofreniaesposible.wordpress.com/2017/03/21/el-28-de-febrero-moria-una-persona-durante-una-contencion-mecanica-en-a-coruna/>