



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 19 – Invierno 2015

Presentación del libro:

Trabajo vivo en acto. Clínica de los encierros

(Editorial Topia. Buenos Aires. 2015)

Claudia López Mosteiro¹



Introducción

Ante todo, agradezco la posibilidad de publicar en **Área 3** una reseña acerca de este libro. Lo cual tiene el desafío de imaginar lectores no habituales, de otros territorios, con diversos códigos tal vez, y sobre todo, de un país -algunos de cuyos dispositivos he podido visitar-, que ya lleva casi tres décadas recorridas con un interesante proceso de reforma en salud mental; a diferencia de la Argentina, que aún tiene un largo camino por recorrer, hasta alcanzar el cierre definitivo de los hospitales psiquiátricos.

En algunos de esos lugares visitados, me han dicho “*yo nunca estuve en un manicomio, ¿cómo es?*”, casi como si se preguntaran cómo es un dinosaurio, dado que para los operadores más jóvenes que nacieron y se formaron luego del cierre de estas instituciones, es algo para lo cual carecen de representación.

¹ Claudia López Mosteiro es psicóloga (Universidad de Buenos Aires), psicóloga social (Primera Escuela Privada de Psicología Social “Dr. Enrique Pichon-Rivière”) y doctora en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús).

En la revista española El país semanal del domingo 20 de diciembre de 2015, apareció como nota de tapa un extenso artículo llamado “Las mil y una caras de la locura”. Que se describa la situación actual de la salud mental en España en una revista con tanta salida como ésta, es elocuente.

Allí se informa sobre la historia de la reforma, a partir de la Ley General de Sanidad 4/1986, próxima a cumplir 30 años, que estableció el cierre de los manicomios y que debido a las diferencias autonómicas sufrió una ejecución desigual.

Destaco en este artículo la importancia que le da a un movimiento llamado La Revolución Delirante, que dio lugar a la fundación en 2013 del Centro de Integración Comunitaria (CIC), dependiente del Hospital Río Hortega de Valladolid. Este centro se propone la atención intensiva a la enfermedad mental grave a partir del trabajo de equipos interdisciplinarios. Dice la nota que para ello: “salen del diván a la calle. Van a por los pacientes a sus casas”; y que esto “requiere implicarse hasta el tuétano”.

De esta implicación intenta hablar este libro.

Podríamos decir que algo sabemos acerca de los encierros y las instituciones totales, del Gran Encierro del que nos hablaba Foucault, pero no sabemos tanto acerca de estos pequeños ¿manicomios? que a veces se encuentran en las casas, donde las familias arman algo asociado al estigma, a la vergüenza, con la dificultad consecuente de abrir al mundo esa problemática y esa carga, y mostrar que ahí adentro hay un raro, un loco. Esa pregunta no está aún contestada, tal vez se sostiene como tensión.

En esta presentación he elegido transmitir los contenidos de este libro a partir de mis palabras y también incluir algunas ideas expresadas por Osvaldo Saidón, en ocasión de la presentación del mismo. Creo que se puede generar así un diálogo y tal vez abrir hacia otros intercambios posibles.

Finalmente agrego un par de reflexiones a partir de una noticia aparecida en un periódico español y del encuentro con el Monumento al Encierro en Pamplona.

Presentación del libro

Este libro se propone dar cuenta de cómo es el abordaje domiciliario en salud mental desde un equipo interdisciplinario, dado que para quienes no han tenido la oportunidad de participar de un dispositivo como éste, creemos que se hace difícil imaginar cómo es que se puede establecer un espacio clínico por fuera de los lugares institucionales habituales. O de cómo la institución de un dispositivo novedoso visibilizó un campo que estaba oculto -para el que no quisiera ver-.

También se trasmite una perspectiva, un lugar desde donde mirar y desde donde hacer, que se fue construyendo a partir de participar de diversas prácticas institucionales que se inscriben en una lógica que intenta superar la tradición hospitalocéntrica, hacia un

modelo de Salud Mental Comunitaria. El libro surge a partir del trabajo de investigación *“El trabajo vivo en acto: saliendo de las lógicas del encierro. Análisis del Programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica-Psicológica-Social Programada en Situación de Crisis de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (AdoP-AdoPi)”* presentado como tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria, en la Universidad Nacional de Lanús. Sus directores fueron el Dr. Osvaldo Saidón y el Dr. Fernando Martincorena.

En el marco de la elaboración de mi tesis de doctorado, a partir de integrar un equipo interdisciplinario de atención domiciliaria en salud mental desde su creación en 2003, empecé preguntándome acerca de las situaciones de encierro de los pacientes, lo cual me condujo a pensar sobre las modalidades del encierro en los profesionales, las prácticas y los equipos. Así se configuraron los dos cuerpos de la investigación, a los que hace alusión el título.

La figura del trabajo vivo en acto me encontró en el momento en que buscaba palabras para dar cuenta del hecho de estar participando de experiencias y dispositivos, que si bien se pueden referenciar en otros similares, locales e internacionales, presentan el vértigo y su contrapartida de entusiasmo ante lo nuevo.

El encuentro con las situaciones de personas confinadas en sus casas, más o menos locas, más o menos acompañadas, más o menos fracasadas o entregadas a su nada, me fue llevando a preguntarme por las diversas formas de la soledad. La pregunta por el autoencierro, o por los pequeños encierros, que al inicio formulé como hipótesis como una reproducción de la lógica manicomial, fue deviniendo en un campo de saber más amplio.

Se presentan en el libro algunos casos clínicos, a partir de los cuales se trabaja la noción de encierro, posibilitando la visibilización y enunciación de diferentes situaciones sobre las que hubo de trabajar el equipo.

El análisis de los casos clínicos permitió desplegar tres dimensiones de análisis: la dimensión de la clínica, la de las prácticas profesionales y la institucional. La dimensión de la clínica permite mostrar cómo la complejidad de la intervención en un escenario diverso, el domicilio, está dada entre otras cosas por la cercanía que se construye al participar de la intimidad del espacio de otra/s persona/s; como así también por la imprevisibilidad de estas prácticas.

Es preciso distinguir cuando hablamos de la atención domiciliaria en general -cuya especificidad desde este dispositivo fue analizada en mayor profundidad en las siguientes dimensiones de análisis, la de las prácticas y la institucional-, y del encierro en particular.

Hemos puesto foco en el encierro en sus diversas expresiones, dado que es un hallazgo del dispositivo, y pues esa perspectiva nos ubica en un lugar desde el cual empezar a trabajar; una puerta posible de ingreso. La intervención clínica propone desdibujar ese escenario como único lugar posible, o bien procurar otros modos de habitarlo mientras que no se puede acceder a otros lugares concretos y simbólicos. Sostenemos también la correlación entre el encierro-aislamiento de los profesionales y el encierro-aislamiento de

los pacientes; tensión que entendemos como lógica que se produce y se reproduce a lo largo de todo el tejido social.

La dimensión de las prácticas profesionales se toma ya que, a partir de los testimonios de los profesionales integrantes de los equipos interdisciplinarios entrevistados -psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos- y los de los niveles de gestión, surgen como dimensiones de análisis: lo domiciliario, el abordaje familiar y la dimensión temporal, en tanto constituyen ejes organizadores de la intervención, son percibidos por sus actores como aquello que distingue al programa de otras prácticas, y forman ya parte de su bagaje conceptual.

La dimensión institucional -a partir del trabajo de campo- se ha desplegado en diversas categorías de análisis, a saber: trabajo en equipo/interdisciplinario, el equipo funcionando como institución, el equipo representando al Estado, el equipo en su dimensión instituyente y el dispositivo mismo como parte de un Sistema. Esta dimensión surge como hallazgo del trabajo de campo, en el que se ponderó la formación de equipos interdisciplinarios como estrategia para el abordaje de situaciones complejas. Lo cual amplía, sitúa y contextualiza a las anteriores dimensiones.

Como conclusiones entendemos que los procesos de desinstitucionalización son recorridos accidentados, no lineales, y que buscan intersticios por donde avanzar. Si bien en Argentina hay una constitución y distintas leyes que los sustentan, muchas de estas experiencias, fruto de varios colectivos que trabajan para ello, son aún aisladas.

Las experiencias innovadoras en el amplio campo de la salud y la salud mental, se dan en ocasiones con el viento de las políticas públicas a favor, pero muchas veces sin ese apoyo y aún en ámbitos francamente hostiles. Más que de políticas de desinstitucionalización definidas, habría una tolerancia a la existencia de algunos dispositivos, en tanto no cuestionen demasiado las lógicas existentes, o no las pongan a prueba; sin terminar de legitimarlos, y sin brindarles los recursos necesarios.

Esta resistencia política y simbólica, instalada socialmente, parecería que se expresa más en el propio sistema de salud mental que en los destinatarios de los programas.

Se piensa aquí al trabajo en equipo en tanto implementación de tecnologías blandas, asociadas al espacio relacional entre el trabajador y el usuario, y que sólo adquieren materialidad en acto. En el contexto actual la interdisciplina revela la dificultad del sistema a incorporar algo nuevo y la resistencia de los propios integrantes de los equipos.

Las modalidades alternativas pueden asumir una modalidad de práctica inclusiva, comunitaria, territorial, intersectorial; o por el contrario una modalidad asistencialista, vertical, manicomializadora. Dado que muchos estamos formados en esta lógica es preciso conocer y estar atentos ante este riesgo.

Los dispositivos deberán crear condiciones para que los operadores puedan tener la capacidad de conservar cierta distancia en la proximidad, la flexibilidad para propiciar

cambios en lo cotidiano y en particular, el dejarse atravesar por lo diverso y lo imprevisible, sin sentir amenazada la propia identidad en ese quehacer.

El Diccionario de la Real Academia española define: “*Huésped, da. (Del lat. hospes, -ītis). Persona alojada en casa ajena. Persona que hospeda en su casa a otra*”.

En la práctica hospitalaria, el hospital es el anfitrión. Cuando la intervención se descentra del hospital: el anfitrión es el paciente, quien nos aloja en su ámbito privado, para que nosotros alojemos su padecer. Se configura entonces un interesante espacio de articulación de lo privado y lo público, donde se abre la posibilidad de una intervención más amplia, sobre la familia o grupo conviviente.

Huéspedes somos, entonces; quienes vamos a las casas, y quienes nos reciben en ellas. Hay algo en común. Alojamos y somos alojados, por la palabra y por los muchos otros devenires que se produzcan entre nosotros.

Las palabras de Saidón

El libro de Claudia López Mosteiro se mete con un tema fundamental, el de las distintas formas del encierro. Y ese es su valor, que si bien toma la experiencia de este Programa como punto de partida, nos invita a pensar muchas cosas más que en nuestro propio trabajo; también en nuestras existencias. Solo así un libro empieza a ser literatura. Y me parece que estamos ante literatura. Tanto es así que las dos primeras referencias que el libro toma, son tal vez de dos personalidades que más supieron explicarnos qué es la literatura: Roland Barthes y Ricardo Piglia.

Estamos ante una novedosa escritura llena de bellos y sensibles relatos que nos conmueven; y por fin podemos recuperar el entusiasmo, al mostrar que otra clínica es posible en el tratamiento de la psicosis.

López Mosteiro relata que “El encuentro con las situaciones de personas confinadas en sus casas, más o menos locas, más o menos acompañadas, más o menos fracasadas o entregadas a su nada, me fue llevando a preguntarme por las diversas formas de la soledad. La pregunta por el autoencierro, o por los pequeños encierros, que al inicio formulé como hipótesis como una reproducción de la lógica manicomial, fue deviniendo en un campo de saber más amplio”.

El siglo pasado tuvo dos parejas de amigos que con maestría analizaron el encierro familiar. Una es la de Laing y Cooper, y luego la amistad que revolucionó nuestro modo de pensar la clínica, la de Deleuze y Guattari. Cada una de esas amistades mostraron contundentemente que cuando se trata de esquizofrenia, sólo podemos acercarnos a su modo de pensar, si abrimos el campo del encierro familiarista hacia una comprensión de la complejidad del social histórico allí presente. Parecía que no había ya mucho para sumar al pensamiento que despliegan estos textos que van, recordemos, desde “La muerte de la

familia” hasta el “Antiedipo, capitalismo y esquizofrenia”. Evoco la alegría, el soplo de aire fresco que nos traían para nuestro trabajo. Pensar que esto es ya siglo pasado.

Este libro nos muestra cómo sus ideas son llevadas a la práctica hoy, y cómo funcionan aquellos pensares que revolucionaron el abordaje de la psicosis. Nos invita a pensar la relación transferencial no sólo en términos de una relación amorosa, el amor de transferencia, sino como aquello que se instituye como un extraño tipo de amistad.

En la presentación de los casos circula un estilo de amistad, una suavidad que nos sugiere que se va armando un concepto que podríamos llamar “amistad de transferencia” remedando el concepto de amor de transferencia. Esta amistad posibilita una libertad de movimiento en la labor clínica que es la clave que manejan estos equipos, que se nos presenta en este *trabajo vivo en acto* como un modo potente de no retroceder ante la psicosis.

Aquí se muestra que trabajar, vivir y actuar, es el modo propio de nombrar esta clínica. Y entonces a medida que transcurre la lectura un nuevo infinitivo se despliega: pensar. Pensar a partir de abrirse a las presencia de los cuerpos en ámbitos desacostumbrados a la acción asistencial, posibilita una clínica inventiva y productiva.

Me atrevería a decir que en estos relatos estos pacientes crónicos a los que visitan en sus encierros sedentarios se transforman por momentos en ese héroe beckettiano que *“habita en ninguna parte sin nada.”*

Pero el texto pone en claro que también aquí se asumen los riesgos de la política. Se enfrenta al poder psiquiatrizante allí donde éste se encuentra, en los propios espacios que ha desarrollado para expandir su pensamiento: en los dispositivos estatales donde se lleva adelante la política de salud mental, en los domicilios donde se consolidan y se inmovilizan las crisis, en las calles donde se confunden a veces los roles de los terapeutas y los pacientes.

Este libro entonces se hace necesario, porque nos muestra en acto en los dispositivos actuales, con los recursos que existen, una actividad del pensamiento que entusiasma frente a las posturas resignadas más o menos biológicas, más o menos psicoanalíticas que dominan nuestro campo.

Los casos no se presentan de un modo resultadista. Son relatos, cuentos, pedazos de historia de vida, encuentros entre clínica y literatura, psicodrama y teatro sin demasiadas pastillas ni opiniones moralizantes. El lector tiene que asomarse a dejar sus prejuicios, el binarismo entre el bien y el mal es problematizado todo el tiempo, alrededor de un tema tan dogmatizado como es el del encierro desde una perspectiva donde se le pone el cuerpo a la complejidad que el tema convoca.

Este texto posee dos impertinencias: una es que no se presenta como la mayoría de los libros psi que hoy se escriben en la Argentina, con citas a Lacan y a Freud; acá se elige otro procedimiento: no se piensa para actuar –como decíamos desde el Análisis institucional– sino que se actúa para pensar. ¿Esta irreverencia quiere decir que no funciona o no interesa

el inconsciente en estos intercambios, en esta aproximación terapéutica que propone la autora para pensar la clínica viva en acto? No. Por el contrario se trata de una estrategia, pues está la idea de que si no nos salimos del cliché del pensamiento, no nos vamos a poder salir del cliché en el encuadre y en el modo en que atendemos a este tipo de personas y de situaciones tan complejas.

Son las acciones que proponemos, las acciones que realizamos, las que después van proponiendo algún tipo de pensamiento. Lo que no quiere decir que no exista un pensamiento previo, no es un pragmatismo ni una frivolidad de los problemas; sino que es plantearse que todo pensamiento tiene que estar organizado por una actitud, no sólo que lo ligue a la verdad, sino que lo ligue a la invención.

La segunda impertinencia es sobre el saber médico hegemónico, pues pareciera que estas familias no están dominadas por ese modelo. No es esta hegemonía con la pastilla o con la tradición psicoanalítica la que va a resolver sus problemas, se trata de una cuestión más interactiva, y que apunta –como se presenta al final en los párrafos más políticos del libro- a la creación de un equipo interdisciplinario.

No hay posibilidad de armar un equipo interdisciplinario, sin inventar otra lengua.

Hace treinta años que hablamos de interdisciplina pero aún no podemos actuar interdisciplinariamente, porque cada uno sigue hablando su lengua. No creamos una lengua. ¿Y cuál es la lengua que aparece en estos casos? Atisbos de otra lengua, -los papelitos a través del marco de una puerta cerrada, el pedido en forma de grito desde el quinto piso-, de modos de hablar diferente. Los terapeutas en las casas tienen que aprender a hablar de otro modo, y también los que allí los reciben.

Una ventaja de este libro es que habla del trabajo domiciliario en salud mental, que tiene como característica principal cierta imprevisibilidad, que no es un instituido siempre igual -como puede ser un centro de día, un hospital, un consultorio-; siendo los encuadres móviles, lo cual hace del desconocimiento la posibilidad de una producción y una invención constantes. No conocemos lo que nos va a pasar tan de antemano. Y hay poca gente que es capaz de enfrentar esa imprevisibilidad.

El libro muestra desde el comienzo que no hay clínica sin tener en cuenta el social histórico en el que vivimos, en el que prima una idea conservadora sobre la previsibilidad que hoy recorre todo el planeta, y ante todos los peligros que nos rodean y que hacen que cada vez se aplaste más el pensamiento, cada vez todo se vuelve más frívolo. Y esta subjetividad que se viene construyendo hace mucho tiempo, genera como efecto que cualquier situación de transformación en el campo de la salud mental, es decir en el de la subjetividad, sea muy resistida, incluso por nosotros mismos.

“Los hermanos sí que eran malos”

En estos días apareció en Andalucía una noticia² acerca de dos hermanos, un varón de 76 años y una mujer de 61, que mantuvieron encerrado a su hermano menor durante años, haciendo creer a los vecinos que estaba hospitalizado por padecer problemas de salud mental. Pero, según informa el periódico, *“Carlos no estaba internado en centro alguno. Estaba recluso por sus propios hermanos, miembros de una familia sin más recursos que su pensión y con comportamientos antisociales, según explicaron los residentes de la Calle”*.

Los vecinos no pueden precisar cuánto tiempo llevaba esta situación, y se debatían entre el asombro por el suceso y la sensación de que era previsible. *“Algo tenía que pasar”*, resumió una vecina.

“Los hermanos sí que eran malos”, fue la explicación de otro, quien afirma que Carlos nunca hizo daño y que era muy querido por los vecinos. Esto no sucedía con sus hermanos, a los que sí temían. Nadie se relacionaba con ellos y todos les atribuyen algún desorden mental que les ha llevado a mantener a su hermano en penosas condiciones.

El hombre fue hallado por la policía en Dos Hermanas (Sevilla) desnudo, con un sucio colchón como cama, sin agua ni baño y encerrado en un palomar sin techo de tres metros cuadrados. Se nos informa que los hermanos han sido detenidos y que la víctima, con problemas mentales y de 59 años, está ingresado en un Hospital.

La noticia está titulada y catalogada como de violencia doméstica, lo cual seguramente es así en un sentido; pero lo que acá nos interesa es la dimensión del encierro que se reproduce en esta familia.

¿Algo iba a pasar, algo ya estaba sucediendo? No se sorprendían los vecinos al pensar que este hombre podía estar hospitalizado, pero sí les generaba alguna sospecha el modo de comportarse de los hermanos.

Si bien esta trágica situación puede ser digna de darse a publicidad, hay formas por cierto mucho más sutiles de mantener recluso a un familiar, de esconder secretos, de vivir a costa de otros. De congelar las vidas. Y estas otras formas, que no suelen salir en los periódicos, y de las que los agentes de salud mental muchas veces no nos enteramos, son las que nos proponemos analizar en este libro.

El Monumento al encierro

Una psicóloga de Granada, comentando el libro que aquí presentamos me ha dicho: *“Los encierros, qué término tan potente; aquí no se usa”*.

² http://www.policia.es/prensa/20151229_2.html. Consultado 04-01-16

Y sin embargo, visitando hace poco Pamplona, encuentro el Monumento al Encierro. Por supuesto hace alusión a los encierros de San Fermín, no a aquellos de los que habla este libro. Pero me entusiasma jugar con esta figura.

Los encierros de San Fermín en la ciudad de Pamplona tienen un origen medieval en la "*entrada*": los pastores navarros traían a los toros de lidia desde las dehesas de La Ribera de Navarra hasta la plaza mayor, que servía de coso taurino al no existir una plaza de toros. En 1717 y 1731 se producen bandos que prohíben correr el encierro. Con el tiempo, a finales del siglo XIX, se pasó de correr detrás de ellos para ayudar a encerrarlos, a correr delante; así se convirtió en una costumbre popular. Ya en 1856 pasa a denominarse encierro, no ya *entrada*, y se corren por primera vez por la calle Estafeta, de la ciudad de Pamplona.³

En el sitio web de esa ciudad se encuentra la siguiente descripción del monumento:

"Un impresionante monumento concebido para ensalzar el mítico encierro de Pamplona. Representa con un realismo impactante el momento de mayor excitación para los corredores; ese en el que pueden sentir el aliento de los animales tras de sí. 11 mozos, en frenética carrera, tratan de conducir a la manada compuesta por 6 toros y 3 cabestros."⁴

No es nuestro propósito ensalzar estas fiestas, ni polemizar ahora con estas costumbres. Pero a continuación surge esta imagen tan elocuente:

"Cuando un momento fugaz se transforma en imperecedero, conserva toda la intensidad de aquello que lo hizo valioso. Quizá eso fue lo que pensó el escultor bilbaíno Rafael Huerta al idear el conjunto escultórico dedicado al encierro.

La obra congela en un instante la carrera de los mozos perseguidos por los toros, con una atrevida habilidad y un acertado equilibrio de fuerzas que dejan entrever la angustia constante y el valor.

La paradoja del "dinamismo congelado" se muestra ante nuestros ojos, y parece como si los morlacos quisieran salir de su disfraz de bronce para recorrer una vez más las calles de Pamplona tras los valerosos mozos antes de volver a su molde perpetuo".

Tomamos pues esta imagen del "dinamismo congelado" como otra forma de expresar ese tiempo inmóvil que encontramos en estas casas y del arte como forma paradójica de expresar el deseo de salir de esa rigidez.

Se habla de *correr el encierro*. Frase que alude al movimiento incesante requerido en estas fiestas. Se brindan las *suertes del encierro*, una serie de consejos para participar en estas corridas.

Al encierro no se va a mirar, se va a correr. Se aconseja no llevar ningún objeto, - mochila, etc.-; si no es posible dejarlo en otro lado, mejor no participar. Si te caes, es mejor no levantarte, dejar que la ola te pase por arriba.

"Quédate quieto en el suelo boca abajo sin moverte y protegiéndote la cabeza con las manos.

³ https://es.wikipedia.org/wiki/Sanfermines#El_encierro. Consultado 28-12-15.

⁴ <http://www.turismo.navarra.es/esp/organice-viaje/recurso.aspx?o=3310&masInf=1>. Consultado 28-12-15.

Ayuda de los demás: Cuando todo haya pasado alguien te dará una palmada para que sepas que ya puedes levantarte. Si en quince minutos nadie te ha dado una palmadita, levántate también”.

La siguiente suerte es interesante:

“Citar al bicho es muy peligroso: Los toros en realidad no tienen ningún interés en meterse con nadie. Están deseando salir cuanto antes de la encerrona. Si no les distraen, corren ciegos hasta sus chiqueros. Pero si citas a uno y se distrae del grupo, la cosa se pone muy peligrosa y puede acabar mal. Mal para ti, y de nuevo para los demás. También es peligroso citar al toro porque eso suele despertar las iras del populacho y puedes volver con cara de boxeador. No es por disculpar la violencia, pero esta se puede entender: la tontería le puede costar la vida a alguien”⁵

Correr el encierro entonces. ¿Es también, desplazarlo?

¿Correr peligro?

¿Correr detrás de ellos para ayudar a encerrarlos? ¿Correr por delante? ¿Dejarse correr por ellos, dejarlos correr?

¿Salir corriendo de estas casas, entrar a las apuradas?

¿Cómo darnos ese tiempo, que no sea de prisa? ¿Cómo caminar con estas personas, en y desde sus encierros? ¿Cómo atravesar esas puertas sin pensar en ser arrollados, atravesados por algún riesgo?

¿Cómo saber cuándo ir por delante, y cuándo por detrás?

Para concluir, tomamos esta sugerencia, que las "suertes" o artes del corredor para salvar la vida se consiguen con la práctica, pero no está de más saber cuáles son, para disfrutar más de la carrera.

⁵ <http://www.sanfermin.com/index.php/es/encierro/como-correr/suertes-para-correr-el-encierro-de-sanfermin>. Consultado 03-01-16