

arte ka

**OSASUN MENTALA
GIZARTE KAPITALISTAN**

GEDAR

—Dinamika sozialak bere hedapenean sortzen dituen jarrera gatazkuetako asko dira gaixotasun mental gisa definitzen direnak. Antsietatea, depresioa... gizarte kapitalistak gero eta gehiago sortzen duen norbanako ereduaren osagaiak dira, hau da, kasik norbanako osasuntsuaren –normalizatuaren zentzuan– ezaugarriak dira, baina gaixotasun gisa soilik ondorioztatzen dira norbanakoaren dinamika soziala aurrera eramateko arazo bihurtzen direnean, hau da, adierazpen gatazkatsu bat eragiten dutenean dinamika sozialaren funtzionamendu normalizatua ezinezko eginez. Bada, gizarte kapitalistak sortzen ditu, bai norbanakoan eragiten duelako, baina baita lehen aldiz gaixotasun gisa izendatzen dituelako ere, horrek duen dimensio sozial eta politikoarekin.

Edukacija

Ekonomico

6
10
28
46
56

EDITORIALA

Arteka

Zein da gaitza

KOLABORAZIOA

Leire Leturia

**Proletarizazio prozesuaren
eragin kulturala:
gazteon bizi eredua eta
gaixotasun mentalak**

REPORTAJE

Maria Fuentes

**De cuando nos ahogamos
en el Sena: una breve
aproximación a la
concepción del suicidio**

ERREPORTAJEA

Eneko Urkiaga

**Buru-nahasmenak eta
psikofarmakologia
gizarte kapitalistan**

REPORTAJE

Garai Zabalza

**Droga, la vacuna
cultural ante la crisis**

Zein da gaitza

Editoriala

Ez fida zientzia kapitalistaren neutraltasuna babesten duenaz; askotan gaitza baten adierazpen fisikoen sistematizazio egoki bat aurkez dezakeen arren, horien kausak ez dira inolaz ere bere diagnostian aurkitzen, eta helburu bakarra du: gaitzaren existentzia onartzea eta, behin hori norbanakoan adierazita, gaitzaren ondorioei eraso egitea. Bere posizio ideologikoa aurretiaz finkatuta dago, beraz: datorrena onartzea, bere horretan uztea. Finean, ezer ez aldatzea.

Gaitza eta bere adierazpenean nahastu egiten ditu zientzia burgesak. Gaitzari eraso egitea deitzen dio bere adierazpenak borrokatzeari. Bere prozedura ere nahiko argia da: gaitza existitzen da soilik bere ondorioak azaleratzen direnean, eta beraz, gaitza ondorioetatik deduzitu behar da; prozesu fisiko bat izan behar da, haren adierazpenak hala diren neurrian.

Gaixotasun mentalen arloan bereziki argigarria da zientzia burgesaren ekinbidea. Horietako batzuk burmuinaren malformazioekin azaltzen ditu. Beste batzuk prozesu kimiko gisa aztartzan ditu -adierazpen fisikoa dutenak-, eta horiei aurre egiteko medikazio kimikoak eskaini. Eta arazo sozialekin elkarlotzeko saiakera minimo bat egiten duenean

**Gaitza eta bere adierazpena nahastu egiten
ditu zientzia burgesak. Gaitzari eraso egitea
deitzen dio bere adierazpenak borrokatzeari.
Bere prozedura ere nahiko argia da: gaitza
existitzen da soilik bere ondorioak azaleratzen
direnean, eta beraz, gaitza ondorioetatik
deduzitu behar da; prozesu fisiko bat izan behar
da, haren adierazpenak hala diren neurrian**

ere, guztiz antzu bilakatzen du testuinguru soziala, eta horren ordez pazientearen bizitza indibiduaz dihardu, bere gurasoek eskainitako hezkuntza urriaz edota inoiz izan omen zuen pasarte isolatuaz.

Gainera, gaixotasun mentalaren historiazio ezak gaixotasuna ez dena gaixotasun gisa hartzen ere badarama, modu horretan auzia indibidualizatzen delako eta hori gaitz sozial bilaka ez dadin, hots, gizartearrentzat arazo bilaka ez dadin –benetako arazoa gizartea denean–, soluzioak eskaintzeko abagunea irekitzen delako. Gaixotasuna, bada, auzi indibiduala da eta zientzia burgesak auzi soziala bilaka ez dadin egiten du lan, norbanakoak arazorik izan ez dezan gizartearren parte izateko, edo gizartearri arazorik sor ez diezaion.

Procedurak kontrakoa behar luke, ordea. Norbanako gaixoak daude gizartearren parte direlako, eta soluzio bide egoki batek gizarte honetatik kanpo nola utzi aztertu beharko luke, hau da, nola suntsitu gaixotasun mental anitzen jatorri den gizarte kapitalista. Gaixotasun-patologiak berak balio du azkeneko helburu hori ez lortzeko: gaixoa salbuespena baita, kasu arraro bat, nahiz eta gero eta ugariagoa izan.

Gaixotasunak balio du gaixoak patologizatzeko, identifikatzeko eta haien gaineko esku-hartze per-

Norbanako gaixoak daude gizartearen parte direlako, eta soluzio bide egoki batek gizarte honetatik kanpo nola utzi aztertu beharko luke, hau da, nola suntsitu gaixotasun mental anitzen jatorri den gizarte kapitalista. Gaixotasun-patologiak berak balio du azkeneko helburu hori ez lortzeko: gaixoa salbuespena baita, kasu arraro bat, nahiz eta gero eta ugariagoa izan

tsonalizatu bat gauzatzeko. Eta estigmatizatzeko ere balio du. Patologizatze-moduak sarri baitakar estigmatizazioa. Gizarte burgesean gaixotasuna, norbait gaixo izendatzea, kontrol sozialerako mekanismoa da, gizabanakoa apaltzeko bidea. Gaixoak sendatu egin behar du eta ezarritako neurriak onartu behar ditu sendatzeko. Gaixoari bizitza diziplinatzen zaio eta esaten zaio jada bere bizia ez dela berea, sendatu behar duen zientziarena baizik. Gaixoari etengabe esaten zaio zein den bere jokabidearen kausa eta esaten zaio halakorik ez egiteko. Gaixoak beregan aurkitu behar du arrazoia eta bere esku dago sendatzea, obeditzent duen artean. Gaixoak, azken finean, gizartearen arauak betar behar ditu, gaixo izateari uzteko. Iza ere, gaixoa gatazkajatorria da gizarte kapitalistarentzat.

Gaixotasun mentala historikoki baldintzatuta dago, bi modutan azalduta, baina zentzu berdinarekin. Alde batetik, garai historiko zehatzetan garatzen diren patologia sozialak dira. Hau da, gaixotasun mentaletako asko gizarte garaikidearekin eta bere dinamika sozialekin agertu dira lehen aldi. Bestetik, ordea, gizarte garaikideak gaixotasun mental gisa patologizatzen ditu aurretik hala ezagutzen ez zirenak ere, gatazka sozialak halako esku-hartze zientifikoak eskatzen dituelako baretua izan dadin. Bestela esanda: dinamika sozialak bere hedapenean sortzen dituen jarrera gatazkasuetako

asko dira gaixotasun mental gisa definitzen direnak. Antsietatea, depresioa... gizarte kapitalistak gero eta gehiago sortzen duen norbanako ereduaren osagaiak dira, hau da, kasik norbanako osasuntsuaren -normalizatuaren zentzuan- ezaugarriak dira, baina gaixotasun gisa soilik ondorioztatzen dira norbanakoaren dinamika soziala aurrera eramateko arazo bihurtzen direnean, hau da, adierazpen gatazkatsu bat eragiten dutenean dinamika sozialaren funtzionamendu normalizatua ezinezko eginez. Bada, gizarte kapitalistak sortzen ditu, bai norbanakoan eragiten duelako, baina baita lehen aldiz gaixotasun gisa izendatzen dituelako ere, horrek duen dimensio sozial eta politikoarekin.

Aipatutako bi patologiak, ordea, sistema kapitalistak ekoiztutako hamaika gizabanako osasuntsuetan izaten dira, eta ez dira gaixotasunak, oraindik ere arazo bilakatu ez direlako, zentzu fisikoan. Hau da, gizarte eta zientzia burgesak gaixotasuna dinamika sozialaren azaleratze gatazkatsuari deitzen badio, hori salbuespena delako, nahiz eta gero eta ugariagoa izan, esan behar da, ordea, gaixotasuna ez dela gizarte burgesaren adierazpen individualizatua baizik, eta bere jatorria den gizartea suntsitu ezean ez zaiola gaixotasunaren oinarriari eraso egiten, gaixotasunari baizik, dinamika horren adierazpen partzial gisa.

Desberdintasunak desberdintasun, garapen desberdindu bat gitz sozial bilakatzen da kolektiboa gizabanakoен sozializazio gatazkatsuaren ondorioa baino ez den gizarte batean; eta horregatik, zapalkuntza lehenengo bizi-bitartekoа bilakatzen da eta estigmatizazioa nahiz patologizazio individuala sistema bera salbatzeko ezinbesteko bilakatzen dira

Argi da, edozein gaixotasun mental prozesu fisi-ko-kimikoen arabera analizatu daiteke. Hala dihar-du zientzia burgesak. Eta hala ere, halakorik dagoen arren, –hau da, norbanakook garapen desberdin-dua dugun arren eta ingurura moldatzeko gaitasun diber genteak ditugun arren–, edonola ere, inguru egoki batek norbanakoon sozializazio askea bul-tzatu behar du, gatazka eta sufrimendua ekuazio-tik kango utziz. Desberdintasunak desberdintasun, garapen desberdindu bat gitz sozial bilakatzen da kolektiboa gizabanakoен sozializazio gatazkatsu-a-ren ondorioa baino ez den gizarte batean; eta ho-rregatik, zapalkuntza lehenengo bizi-bitartekoа bi-lakatzen da eta estigmatizazioa nahiz patologizazio individuala sistema bera salbatzeko ezinbesteko bi-lakatzen dira. ●

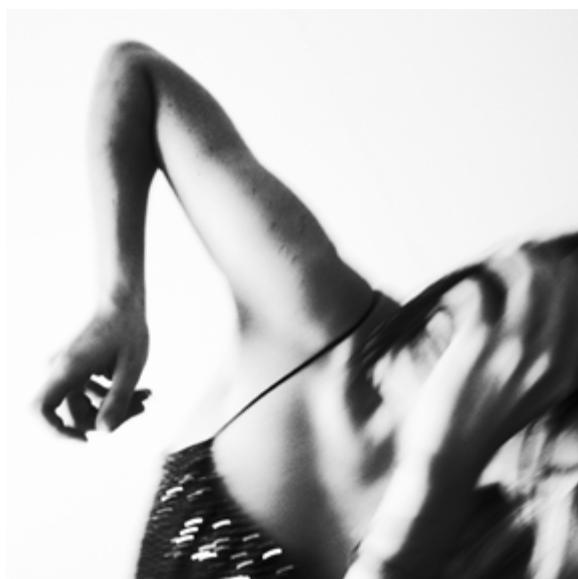
Proletarizazio prozesuaren eragin kulturala: gazteon bizi eredua eta gaixotasun mentalak

10

Testua — **Leire Leturia**
Irudia — **Lander Moreno**



Testu honetan, gazte problematikaren analisian osasun mentalaren gaia txertatzeko ahalegina egin nahi da. Hain zuzen, sistema kapitalistak eta, konkretuago, krisi testuinguruko gazteriaren egoera ekonomikoak zein bizi ereduak nola zeharkatzen duten haren osasun mentala. Edonola ere, datu soziologikoak erabiliz egindako hurbilpen bat baino ez da, eta gako orokor batzuk ematea da nire asmoa, kritikatua eta berrikusia izan beharreko edukia.



Munduko Osasun Erakundearen arabera, 2030. urterako arazo psikologikoak izango dira munduko ezgaitasun kausa nagusiak eta, egun ere, % 12,5 dira, minbizi eta gaixotasun kardiobaskularren aurretik. Espainiako Estatuan, lautik batek diagnostikatutako gaixotasun mentalen bat izango du bere bizitzan zehar eta, azken bi urteotan, gorakada izugarria izan da: pandemia hasi zenetik, Espainiako Estatuko biztanleriaren % 6,7k -gutxienez- esparruko profesionalen laguntza bilatu dute eta % 18,7k eta % 21,6k antsiestateari loturiko sintomak dituztela zenbatzen da. Albisterik lazgarriena, agian, 2020ko 3.914 pertsonako suizidio kopuruarena izan zen: 1906tik izan den zifrak altuena.

Artikulu honetan, gai konplexu horren azterketa politiko eta koiunturala egitea da nire asmoa, inkesta eta azterketa soziologiko ezerdinekin bildutako informazioa klase ikuspegia batetik lantzeko saiakera egitea. Izan ere, azterketa soziologikoek auziak hartu duen dimentsioa hantzatzeo balio duten arren -hala nola, gaixotasun mentalen kopuruak edo itxurazko zergatiak jakiteko-, ez digute errealitatea den bezala ulertzeko balio. Aldagaiak modu independentean sailkatu ohi dituzte eta, arazoaren errora jo beharrean, sistemaren baitan aldaketak, lege-proposamenak edota prebentzio eta kontzientziazio kanpainak proposatzen dituzte, eta aurpegia zuritzeko erabiltzen dituzte, gainera. Horrela, datuon interpretazioa XXI. mendeko kapitalismoaren egitura ekonomikoa zein gaine-gitura soziala kontuan hartuz egin behar dela deritzot, auziaren erroa non datzan jakiteko eta kausak, egiazki, ekoizpen ereduak zeharkatzen dituela ondorioztatzeko.

Hurrengo lerroetan, joera gorakorra erakutsi duten arazo psikologikoetan jarriko da fokua. Alabaina, ikuspegia zabal batekin heldu nahi diet. Diagnosi hertiak plazaratzetik urrun, gero eta ohi-koagoak diren sintoma eta patroiez jardungo naiz, egoerak ilustratzeko adibideak emanet eta inkesta ezerdinek erakutsitako kausa nagusiak gazte langileon bizi ereduarekin alderatuz. Gazte subjektuan jarriko dut fokua, gaur-gaurkoz, burgesiareni ofentsiba ekonomiko eta politikoan guztiz baliagarria den subjektua delako. Izan ere, langile belaunaldi berrietan esku hartuz proletalgo osoaren esplotazio-modalitate berriak ezartzeari helburu, osasun psikologikoan ondorio zuzenak dituena. Gainera, gazteriak osasun mentalarekiko duen zaurgarruntasuna, bere klase kondizioak ez ezik, gaztaroko burmuinaren finkapenak ere baldintzatzen du, aro erabakigarria izanik gaixotasunen garapenean.

OSASUN MENTALAREN KLASE DETERMINAZIOAZ

Desoreka mentalak bizitzan modu osasuntsuan jarduteko gaitasuna murrizten edota kentzen duten desbideratzetako arrazional, emocional eta jokabide-patroiak dira, behin-behinekoak zein kronikoak izan daitezkeen eta elkarrenganean diharduten patroi disfunktionalak. Iziatez, normala da bizitzan gorabeherak pairatzea -pentsamendu, emozio eta jarre-ra erasokorrak eta kaltegarriak izatea, saihes-mekanismo disfunktionalak bilatzea, etab.-; gure izate inperfektuaren parte dira denak ala denak. Hala ere, banakoaren (eta ingurukoen) eguneroko bizitza kaltetzean, egonezin maila altuak sorrarako kontrolagaitz bihurtzean esan ohi da gaixotasun baten aurrean aurkitzen garela.

300 gaixotasun mental baino gehiago katalogatu dira DSM-V Gaixotasun Mentalen Diagnosi eta Estatistikarako V. Eskuliburuaren, baina nagusiki ageri direnak antsiestate, aldarte, auto-pertzezpio, elikadura eta menpekotasun desorekak dira. Adinari erreparatuz, desoreka mentalen % 50 14 urtetik behera eta % 75 18 urte aurretik garatzen direla jakinarazi du Munduko Osasun Erakundeak, gehienak atzematen ez diren arren. Azken mendeetako medikuntzak eta psikoanalisiak ondorioztatu dute-nez, haurtzaroko burmuin garapenak gaixotasunen joeretan funtzio erabakigarria betetzen du. Haur-dunalditik hasita bizitzako lehen urteetara, belaki gisara funtzionatzen du garunak eta, jarraian,

**Desoreka mentalen
% 50 14 urtetik
behera eta % 75 18
urte aurretik garatzen
direla jakinarazi du
Munduko Osasun
Erakundeak,
gehienak atzematen
ez diren arren**

Suizidio-tasa arras altuagoak pairatzen dituzte talde zaurgarri eta baztertuek, hala nola, LGBTI komunitateak. Emakumeek, bestalde, gizonen aldean, depresioa hiru aldiz, elikadura nahasmenduak zazpi aldiz eta antsietateari loturiko sintomak bi aldiz sarriago izan ohi dituzte

nerabezaroan eta gaztaraoan osatzen da banakoen nortasuna, iraunkorra eta hein batean aldagaitza den bereizgarri multzoa.

MOEk hiru multzotan sailkatzen ditu osasun mentalaren determinatzailak: «indibidualak», «sozialak» eta «ingurumen-faktoreak». (a) Ezaurgarri indibidualak autoestimu urria, heldutasun kognitibo eta emozional txikia, komunikatzeko zaitasuna, gaixotasun fisikoa, substantzia toxikoen kontsumoa eta bakardadea dira. (b) Zirkunstantzia sozialak, bestalde, babesgabetasuna, familia-gatazka, zuzenean edo zeharka biolentzia pairatu izana, diru-sarrera urria, pobrezia, ikasteko zaitasuna, eskola-porrota, estres laborala, langabezia eta oinarritzko baliabideak eskuratzeko ezintasuna liratzeke. (c) Azkenik, ingurumen-faktoreetan bazterketa eta injustizia, parekidetasun sozialik eza eta gerra edota hondamendi naturalak sailkatzen dira. Sarreran esan bezala, faktore guztiak elkarloturik daudela eta klase zapalkuntzak zeharkatzen dituela bistakoa da, baina ikuspegi desklasatu batetik aurkezten dira, independenteak eta zoriari edo ardura indibidualari egotziak izango bailiran. Behar bada ez hain esplizituki, baina arazoaren erroaren analisi ezak ez du hura iraultzeko proposamen integralik egiteko aukerarik uzten. Horrela, faktore sozialak erreprrodukzio ekonomikoari eta klase-arteiko harremanei dagozkien bezala, ingurumen faktoreek ere mundu mailako interes kapitalistei erantzuten diete, arazo indibidualetan gauzatzen direlarik: bakardadea, autoestimu urria, substantzia toxikoen kontsumoa eta abar errealtitate kapitalistikak hauspotzen dituen praktika eta bizi ereduak dira.

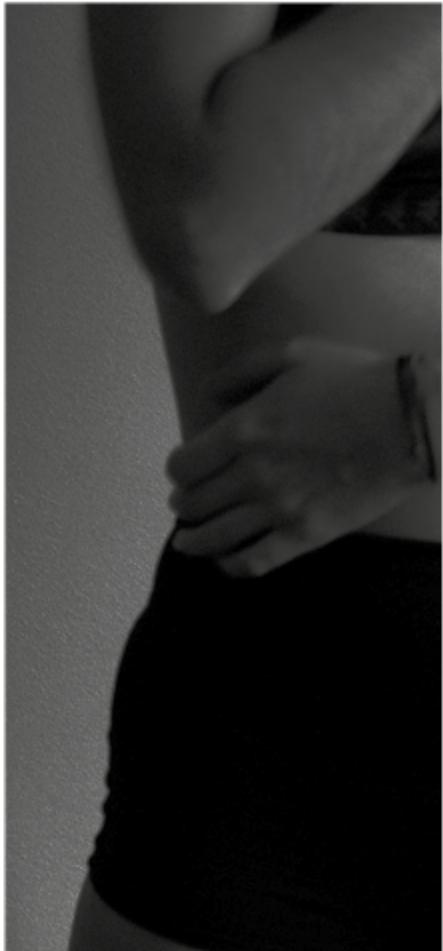
Gainera, gaixotasun psikologikoetarako joera handiagoak dituzten subjektibilitate eta estratifikazioak erreproduzitzen ditu gizarte kapitalistak.

Hala nola, periferia imperialistako proletalgoa, gerra-testuinguruaren bizi dena, emakumea, etorkina, nazio, sexualitate edota genero ez normatiboa duena, etab. Historikoki gutxietsiak izan diren subjektibilitate horiekiko menderakuntza bere egin du kapitalismoak, gainbalio-tasak handitzeko eta langile klasea zatitzeko xedearekin. Eta arazo psikologikoen garapenean eragin zuzena dute kolektibo horiek pairatzen dituzten miseria espezifiko eta traumek: pobrezia estrukturalak (debaluazioa, edota langabezia-tasa altuak), klase barneko zapalkuntzak (estigma, diskriminazio eta jazarpen soziala) edota zuzeneko errepresioak (gerra, kriminalizazioa, espetxeratzeak). Suizidioaren Prebentziorako eta Biziraun dutenen Atentziorako Elkarteak (APSAS) adierazi duenez, suizidio-tasa arras altuagoak pairatzen dituzte talde zaurgarri eta baztertuek, hala nola, LGBTI komunitateak. Emakumeek, bestalde, gizonen aldean, depresioa hiru aldiz, elikadura nahasmenduak zazpi aldiz eta antsietateari loturiko sintomak bi aldiz sarriago izan ohi dituzte.

Koiunturalki, krisi kapitalista ezkutatzen duen pandemiak gaixotasun psikiatrikoen gorakada estrukturala ekarri du, areagotutako pobreziaren eta hori ahalbidetzen duten aldaketa kulturalen ondorioz. Esaterako, beldur mekanismoak, isolamendua, bizitzako alor guztien teknifikasiak, askatasunen muriztea eta neurri totalitariorak. Paraleloki, ongizate estatuarren gainbehera izaten ari den garaian, Europako burgesia osasun sistema «publikoen» edo estatuko eraistea gauzatzen ari da, proletalgoa gero eta babesgabeago utzirik arazo horien aurrean: dirua duenarentzat zerbitzu azkarretarako eta kalitatezkoetarako aukera bermatzen da, gainerakoek, hilabeteetako itxaronaldiak eta arreta gero eta urriagoa duten bitartean. Hori gutxi balitz, ez



KOLABORAZIOA — Proletarizazio prozesuaren eragin kulturala: gazteon bizi eredu eta gaixotasun mentalak





**Gazteen arazo mentalak
hurrengo gaixotasun
psikologikoei lotuak daude:
antsietate desorekak,
izu eta fobiak, depresioa,
loaren nahasmenduak,
elikadura-nahasmenduak,
nahasmendu obsesibo-
konpultsiboa,
trauma osteko estres
nahasmendua eta
substantzia-menpekotasuna**



nuke aipatu gabe utzi nahi nola, osasun mentalaren arazoa, burgesiaren interesekiko funtzional bi-lakatzen den egungo testuinguruan. Irabazi ekonomikoak izateko, psikofarmakoen salmenta, arreta psikologikoaren pribatizazioa, auto-laguntza, medikuntza alternatibo eta bestelako kontsumo-gaien bidez; edota masa kulturaren bitartez gaia merkantilizatzetik eta haren inguruko iritzia inposatuz. Etor-kizunari begiratuz, arazo psikologikoak ezgaitasunen kausa nagusi bilakatuko direla aurreikusten da eta, proletalgoaren miseria sortzen, areagotzen eta betikotzen duten bezala, sistema kapitalistak horiek probesten ditu, ekonomikoki zein politikoki.

GAZTEON BIZI EREDUA ETA OSASUN MENTALA

Gazteria proletarioa osasun mentalak zuzenean eragiten dioten subjektibotasun horietako bat da. Balentziako Unibertsitate Politeknikoko 2021eko inkesta batek adierazi duenez, pandemia aurretik nerabe eta gazteen % 44k jada arazo psikologikoak pairatzen zituzten. Reina Sofía eta FaD-en Gazte Barometroaren arabera, 2019an % 34,4k al-dizkako suizidio pentsamenduak eta % 5,8k etengabeak izan zituzten. 2020an, 300 gaztek beren buruaz beste egin zuten Espaniako Estatuan. Oro har, gazteen arazo mentalak hurrengo gaixotasun psikologikoei lotuak daudela ondorioztatu zuen Gazte Barometroak: ansietate desorekak, izu eta

fobiak, depresioa, loaren nahasmenduak, elikadura-nahasmenduak, nahasmendu obsesibo-konpultsiboa, trauma osteko estres nahasmendua eta substantzia-menpekotasuna.

Gazte problematikaren eta arazo mentalen arteko lotura argudiatzeko, hurrengo eran banatu dut informazioa: batetik, gazteriaren baldintza ekonomikoen eta antsietate-desoreken arteko lotura azalduko dut, bai eta, albo-kalte gisa, sintomatologia depresiboa zertxobait sartu ere. Bestetik, gazteen despolitizazioan eta bizi ereduak sakonduz, aisiaaldi eta harreman ereduak aztertuko ditut, antsietate sozialarekin, autopertzepzio eta elikadura-nahasmenduekin zein menpekotasunekin erlazionatuz.

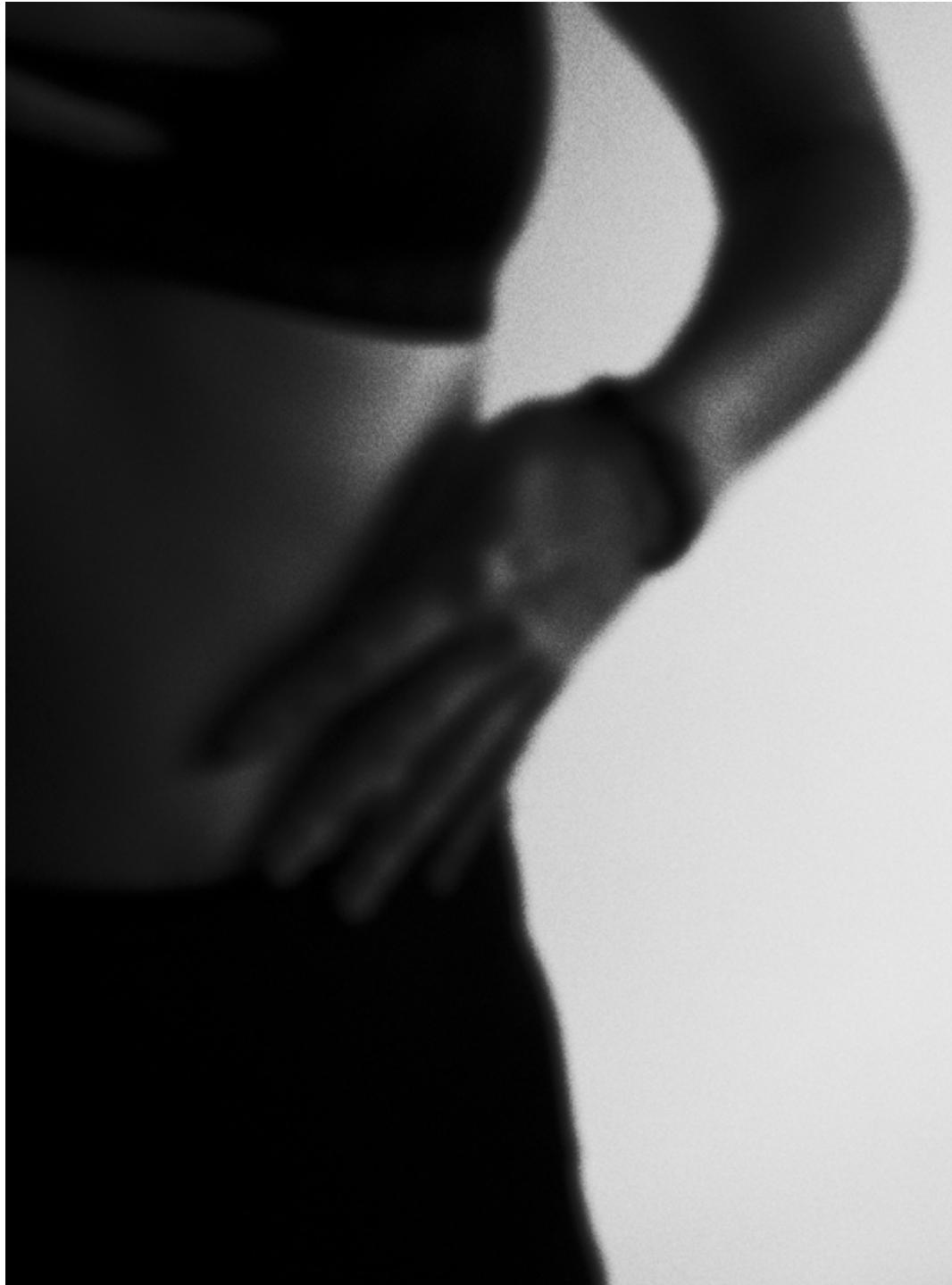
1. Ezegonkortasun ekonomikoa, estresa eta antsietate-desorekak

Ansietate-desorekak estutasun eta kezka menderakaitzez ezaugarritzen dituzte, bai eta egonezina bera lasaitzen duten jokabide disfuntzionalek ere. Beldurra eta kezka bezalako emozioak erantzun biologiko onuragarriak dira; arrisku zein mehatxuetatik aldentzera eramatzen gaituzte. Hala ere, ezinegona irrazional bilakatzean, egunero-ko ekintzak ikara bizia garatzean bilakatzen da ahulgarri. Horien artean aurkitzen dira, hala nola, ansietate orokorta, soziala, fobiak eta izu krisiak, eta sintomen adibide batzuk hurrengoak dira: emozionalki, beldurra, kezka, lotsa, konfiantza eza



**Gazteen erdiarentzat
ikasketak eta lana
dira estres maila
altuenak sorrarazten
dituzten esparruak
eta, hari loturik,
hurrengo kezka
nagusia autonomia
ekonomikoari
loturikoa da, nesken
%46,7rentzat eta
mutilen %27,8rentzat**

KOLABORAZIOA — Proletarizazio prozesuaren eragin kulturala: gazteon bizi eredua eta gaixotasun mentalak



sentitza; mentalki, pentsamendu negatibo, auto-erasokor edo katastrofikoetan murgiltzea, kognizio- eta kontzentrazio-arazoak; fisikoki, baita ere, ezinegon orokorra, dardara, bihotz bulkaden igoera, arnasa moztea, goserik eza edo, batzuetan, antsiaz jatea.

2018an, EAEko Osasun Inkestak 15 eta 24 urte bitarteko gazteen antsietatea eta depresio sintomen prebalentzia % 7,8an zegoela kalkulatu zuen, Bizkaiko nesketan % 13,9ra igotzen den zifra. Eta pandemia garaian areagotu den sintoma nagusia izan da. Konfinamendu sozialetik (ekoizpena ez baita gelditu) ateratzean, segurtasun falta orokortua hazi egin da gazteen artean, osasunaren izenean pairautako murriketak eta kriminalizazioa direla eta: aisiaaldi-murriketak, esparru publikoaren erabilera zigortzea, gaztetxeen eta gazte lokalen itxiera, poliziaren presentzia etengabea, birusa hartzearen mehatxu sanitario, sozial eta ekonomikoa... 2019ko Gazte Barometroaren arabera, gazteen artean estres maila altuak -0tik 10erako eskalan 7-10 bitartean sailkatuak- eragiten dituzten bizitzako esparruak hurrengoak izan ziren: ikasketak eta lana, autonomia ekonomikoa eskuratzeko presioa, osasun fisiko eta mentala, familia eta lagun harremannak eta sare sozialak. Atal honetan aspektu ekonomikoan jarriko dut arreta.

Beraz, gazteen erdiarentzat ikasketak eta lana dira estres maila altuenak sorrarazten dituzten esparruak eta, horiei loturik, hurrengo kezka nagusia autonomia ekonomikoiri loturikoa da, nesken % 46,7rentzat eta mutilen % 27,8rentzat. Izan ere, ezegonkortasunak ezaugarritzen ditu gazte langileon baldintza ekonomikoak: langabezia estruktural bilakatu den krishi-garaian, gure gurasoen belaunalditik hona eman diren aldaketa nagusiak emantzipazio adinaren gorakada eta lan baldintzen prekarizazioa izan dira, krisian ez baitago proletalgoa ekoizpenean orain arteko baldintzetan txertatzeko gaitasunik. Azken hamarkadetan, gazteriari zuzendutako estrategia desberdinak jarri dira martxan: batetik, ikasketa urteak izugarri luzatu dira, langileria aktiboen ehunekoak jaitsiz eta hezkuntza-instituzioen etekinak handituz. Horrela, gradu, master, hizkuntza-titulu eta bestelakoak ordaintzea bideratu dira gaztaroko urteak. Bigarrenik, gazte lan merkatuaren prekarizazioa legeetan zein kulturan inpunitate osoz erregulatua izan da eta, beste erremediorik gabe, aldi baterako lanak, kontraturik gabekoak, debaluatuak... onartzera beharturik aurkitzen da egungo gazteria.

Eta antsietatearen ondorioak ahulgarriak dira, nola edo hala, bizitzari aurre egiteko gaitasunak

murrizten baititu. Gazteen % 30ek arazoa sozializatzeko eta konpontzeko ahalegina egiten duten arren, gehiengoak harekin bizitzen eta ahal duen neurrian ekiditen ikasten du. Edonola ere, hautu indibiduala izatetik urrun, faktore ezberdinak baldintzatzen dute laguntha ez eskatzea: estresaren normalizazioak, gaixotasun psikologikoko estigmak, ezintasun ekonomiko eta bestek.

Eta estresa maneiatzan, hein batean, momen-tuko jarduera lasaigarriak bilatuz ikasten da gaur egungo gizartean, arazoa estaltzen duten ihes egite mekanismoen bitartez: alferkeria bezala interpreta daiteke, prokrastinazio gisara -zerbait gerorako utea, egin behar duzula jakinik-, arazoan pentsatzea eta ezinegona sentitza ekiditen duten jardueretan murgiltzea -mozkortzea, mendekotasuna sortzen duten elikagaien edota drogen kontsumoa-, mugikorraren erabilera etengabea, eta abar. Hau gutxi balitz, behin zerbaitetan hasita, antsietateak, nahi-koia ez izatearen pentsamenduek, izu-biziak edo kontzentrazio faltak, egitekoa uzteria behar lezake banakoa. Alabaina, hasierako definizioan esan bezala, argigarria da nola, antsietatea saihestu nahiak hura areagotu baino ez duen egiten. Ezinegona sortzen duten ekintzek banakoaren orainaldiko zein etorkizuneko erreprodukzioa baldintzatzen bade, horiek ekiditea disfuntionala bihurtzen da nahitaez. Era berean, gaixotasun mentalak modu egokian sendatu behar dira, etorkizunean haien berriz pairatzeko aukera handiagoak sortzen baitituze -horra hanka bihurritzearen erkaketa-. Are, bizitzako lehen urtaroko pertsonalitate- eta burmuin-garapenarekin batera agertuz gero. Antsietatea burmuinean finkatutako erantzun-patroi bihur daiteke, gerora, egoera ezberdinaren aurrean agertzen den egonezin neurrigabe eta azalgaitza.

2. Sintomatologia depresiboa gazterian

Sarri antsietateak eragina, eta alderantziz, depresioa ere XXI. mendeko gaixotasun mental sistematikoaren artean kokatzen da. Humore-erregulatze edota aldarte desoreka bat da, nahasmendu bipolar edo distimia bezalako gaixotasunak bezala. Hurrengo ezaugariak ditu: tristura sakona, negargura etengabea, aldarte eta autoestimu baxuak, gauzak egiteko interes galera, funtzio psikikoen murriztea, nekea edota gelditasun fisikoa. Gazte Barometroan, arazo psikologikoa aitortu zituzten gazteetatik % 39k diagnostikatutako gaixotasun depresiboren bat izan zuten, hau da, lagin osoaren % 19k. Halaber, sintomatologia proportzio handiagoan ageri zen: gazteen % 40k nekea edo energia falta, lo-arazoak, apetitu galera edota igoera aitor-

tu zuten; % 33k porrot sentsazioa eta autoestimu urria, goibeltasuna eta ahultasuna, eguneroko jarduerak egiteko interes falta eta kontzentratzezko ezintasuna; azkenik, % 25ek inhibizioa, egonezina, bulkada-kontrol baxua eta sentsazio oldarkor zein bortitzak adierazi zituzten.

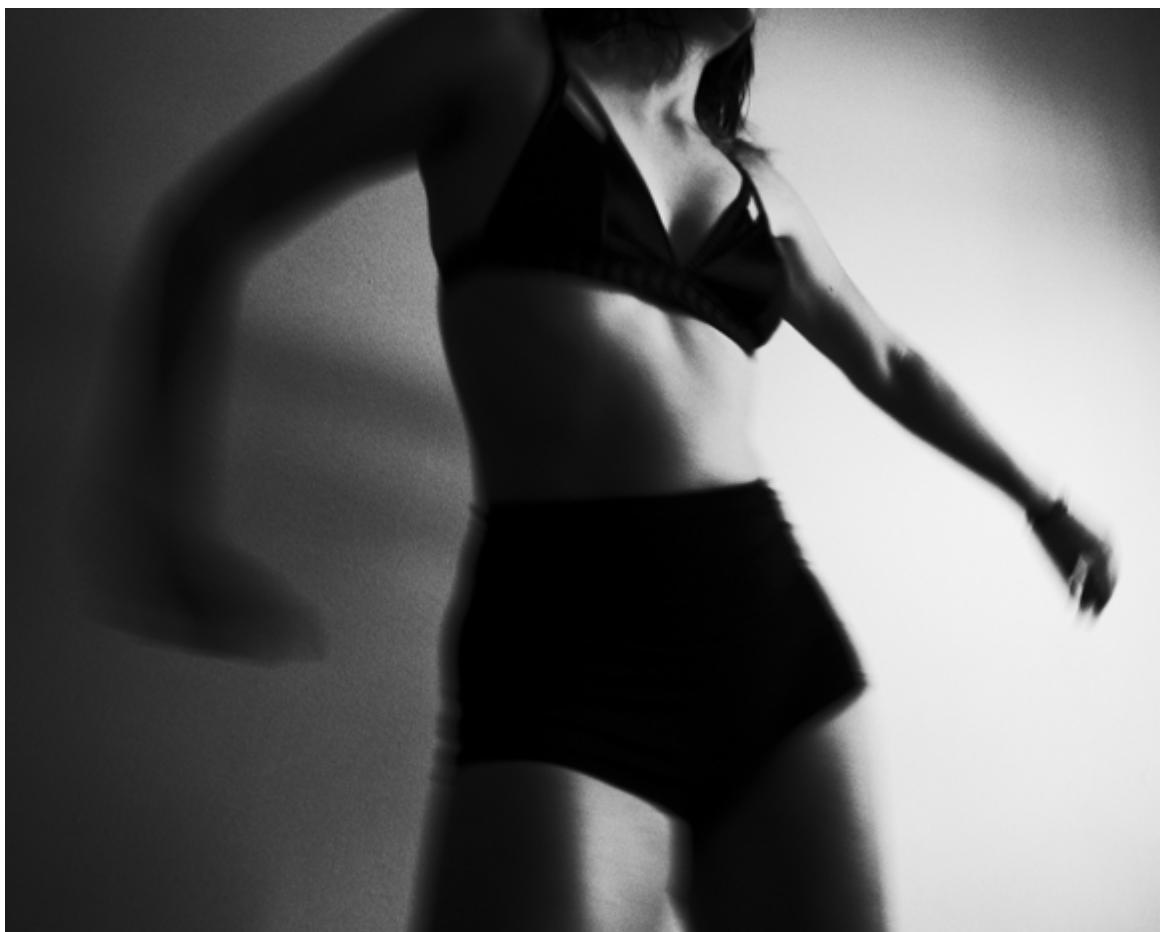
Sintomatologia depresiboa faktore ugarik eragin dezakete eta, beldurra funtzionala izan daitekeen bezala, tristura edo apatia ere erantzun biologiko esentzialak dira, ez soilik gizakiontzat. Maite dugun norbait galtzeak, herriminak, arteak berak, eragiten digute tristura, galeraren graduaren arabera dolu-aldi bihur daitekeen sufrimendua. Batzueta, tristura-aldi bat pairatzea eta handik ateratzea atseginingarria ere izan ohi da. Aitzitik, depresioaren gaitza emozio horrek hartzen duen laztasunak, iraunkortasunak eta handik ateratzeko ezintasunak ezaugarritzen dute, bai eta, sarri, mina justifikatzen duen itxurazko arrazoirik ez izateak. Ondorioz, bizitzarekiko ezintasun eta apatia mental, emocional eta fisikoan gorpuzten da: izan eguneroko ekintza txikienak aurrera eramateko ezintasun erabatekoa –ohetik altxatzea, higiene eta elikadura pertsonalak bermatzea, kalera ateratzea– edota, erreproduktiboki funtzionala izaten jarraitu arren –lanera joaten jarraitzea, ikasten, politikan jardutzen, lagunekin ateratzen–, gero eta neketsuagoa eta ilusiorik gabea den bizitza aurrera eramatearen sentsazioa gailentzen da, plazera, poza, euforia egiazki sentitzeko eta hari eusteko ezintasun konstanteraino.

3. Harreman eta aisiaaldi ereduen ondorioak: antsietate soziala, autopertzezpia eta elikadura-nahasmendua eta menpekotasunak

Errealitatea iraultzeko gaitasunik ez duen subjektua errepruduzitza bilatzen du kapitalismoak. Eta despolitizazioa, teoria eta praktika iraultzailea erdiesteko ezintasuna modu ezberdinan inposatzen da: batetik, hezkuntza sistema edo masa komunikabide bezalako ideologizazio mekanismoen bitartez, *statu quoaren* defentsa egiten da, errealitatea aztertzeko tresna oro alboratuz, gizarte aske baten eraikuntzaren premia ikusezin bilakatuz, karrikaturizatz edota zuzenean kriminalizatz. Bestalde, langileria ekoizpen bitartekoetatik desjabetua egoteak, sistemaren baitan gaitasun politiko propioak eskuratzeko ezintasunean uzten du: politika burgesiaren neurri berean egiteko ezintasuna, instituzio propioak eraikitzeko baliabide eza edota, behin antolaturik, etsaiaren errepresiotik babesteko desabantaila militar totala.

Azkenik, sistemarentzat onuragarriak diren elementu kulturalak errepruduzitzen dira, eta horiei erreparatuko diet hurrengo lerroetan. Batetik, egoera ekonomikoak zuzenean baldintzatzen du gazteen bizi eredu: adibidez, ikasketek egiteko herritrik atera beharra, deserrotzea eta komunitatearekiko atxikimendurik eza, ikasketekin uztartuta aste osoan lan egin beharra, kontsumora bideratutako aisiaaldi pobrea izatea, emigratzeko disposizioa, «bidaiatzeko aukera» bezala mozorrotuta, etab. Horrela, bizi eredutik eratortzen den (edota horren parte den) egungo kultura proletarioaren ezaugarri ugari despolitizazioaren baitan ulertu behar dira, banakoa isolatzeko eta langile klasea

**Pandemiaren ostean gazteen
% 60k esponentzialki
areagotu dute sare sozialen
erabilera, eta gazteen % 81,3k
bakardade sentimendua
aitortu zituzten Gazte
Barometroan, horien erdiak
sarri edota etengabe**









Eikadura-nahasmendu horiek emakumeen % 10,8ri eragiten diete, eta pandemia garaian hirukoitzu egin direla zenbatesten da, batez ere neska nerabe eta gazteen artean

zatitzeko funtzoak betetzen baitituzte. Esaterako, individualismoa, lehiakortasuna, lanpostura bideratutako bizitza, deserrotzea, identitateak balio burgesen bidez eraikitzea, isolamendua eta komunikazioaren teknifikazioa; ihesera eta oinazea apaltzera bideratutako aisialdi kapitalista, eta abar luze bat.

Gazteen harreman eta aisialdi ereduak kultura proletarioaren parte dira, gazteriaren funtzio burgesa hauspotzen duten jokatzeko eta errealityatea hautemateko patroiak. Harreman ereduan ikus daitezke, gero eta lagun-zirkulu txikiagoak izatea (batez ere hirietan), bizi osoko lagunekiko urruntzea (kanpoan ikasi edo lan egitearen ondorioz) edota, orokorrean, bizi proiekturen bat partekatzetik urrun, aisialdira bideratutako harremanak izatea. XXI. mendeko aldaketa nagusia harremanen digitalizazioa izan da, gazteen artean guztiz errotxrik dagoen fenomenoa. VUPeko inkestak adierazi duenez, pandemiaren ostean gazteen % 60k espontenzialki areagotu dute sare sozialen erabilera, eta horiek erreproduzitzen dituzten harreman eta aisialdi ereduek ondorio zuzenak dituzte gazteriaren osasun mentalean.

Gazteen % 81,3k bakardade sentimenduak aitor-tutuzten Gazte Barometroan, horien erdiak sarri edota etengabe. Gaur egun, sare sozialek bakardade kroniko horri erantzuten diete, hura hein batean asez. Hala ere, pertsonen arteko harremanen oinarriko alderdi ugari alboratzen dituzte: adierazgarritasuna, bat-batekotasuna, keinuak, emozioak, elkarritzeta edo lagun batengan arreta guztia jartzea, etab. Kanala bera, traba da bestearen tonuaz edota emozioez jabetzeko, empatia eta ulerkortasuna murriztuz: *cyberbullyinga*, sareetako liskarrak, *haterak*,

jazarpen sexuala, eta bestelako harreman toxikoak erreproduzitzeko oholtza perfektua bihurtzen diriarik. Bakardadearen eta harreman telematikoen ondorioetako bat antsietate soziala izan daiteke, giza-harremanek eragindako ezinegon eta ziurgabetasuna, oro har gorantz doan arazo psikologikoetako bat: mugikorrari erantzun beharrak, sareetara igotako argazki batek izan dezakeen erreakzioak, jende berria ezagutzearen ideiak edota hurbileko lagunekin egon beharrean pentsatze hutsak pitz dezakete. Gazte Barometroak kalkulatu bezala, harreman sozialei jarraiki, sare sozialak izan ziren 2019an gazteen artean estres faktoreetako bat, % 13,6ri eragiten zietenak.

Bestalde, ideologia edota kosmobisio burgesaren txertatzeko tresnak dira, norbere izatearen, identitatearen erakusleihoko bezala funtzionatzen baitute. Bakoitzaren profilak gure pertsona ordezkatu behar du, bizitzako alderdi guztiak etengabe sareetan erakutsiz: lagunak eta familia, kirola egitea, parranda egitea, itxura fisiko gero eta hipersexualizatuagoa, zaletasunak, oparotasun ekonomikoa, gaitasun artistikoak, etab. Balore horiek, azken batean enpresak diren kontu, kanal eta *influencer* ezberdinak erreproduzitzen dituzte, gainera, sare sozial bidezko arrakasta ekonomikoaren ideia gazterian txertatuz. Eta ezin ebatzizko kontraesana dakarte gazteria langilearen errealityateak eta sare sozialetan erakusten den irudiak. Horrela, ametsetako bizitza eskuratzeko ezintasuna baina, aldi berean, aspiracionismoa eta itxurakeria impozatsen dira.

Banakoarengandik espero den bizitza, meritu propioei zor zaiena antza, lortzeko ezintasunak eragin zuzena du bizitzarekiko asebetetzean, bes-

teekiko pertzepzioan zein autoestimuan: sintoma depresiboak, inbibidatua eta lehiakortasuna adibidez. Horri loturik, sare sozialetan hipersexualizazioak eta gorputzen kosisifikazioak hartu duten nagusitasunak ere eragin zuzenak ditu: biolentzia matxista elikatu ez ezik, auto-pertzepzio eta itxura fisikoa ri loturiko arazo mentalak sor ditzakete, sarritan elikadura-nahasmenduetan gauzatzen direnak. Azken horiek emakumeen % 10,8ri eragiten diente, eta pandemia garaian hirukoiztu egin direla zenbatzen da, batez ere neska nerabe eta gazteen artean; kasu, Basurtuko Psikiatria Zerbitzuek adierazi bezala, 2020ko martxoak aurrera esponentzialki hazi dira malnutrizioari loturiko ospitaleratzeak.

Gainera, Facebook, Instagram, Twitter eta beste lakoak informazio pertsonala biltzen duten enpresak izanik, hura salduz irabazi izugarriak ateratzen dituzte –izan kontrol sozialerako, banakoaren neurrira egindako publizitatea txertatzeko, edota estatistika ezberdinak ateratzeko-. Eta kontsumitzalea sareetara ordu luzez loturik mantentzeko mendekotasuna sortzen duten produktuak dira, edukiei zein formari dagokienez giza psikologia ondo baino hobeto ezagutzen dutenak: masa kultura eta hango idoloen bizitza (elitezko aktore, abeslari edo kilarriena), proletalgoaren barneko kolore ezberdinetako zapalkuntzak, gero eta bortitzagoak gainera, ezertarako balio ez duten jakintza idiotizatzaleak, hack edo trikimailuak, desinformazioa sustatzen dutenak, bizitzako alor guztien sexualizazioa, sormenaren kontsumo pasiboa (norbaite marrazten, abesten, dantzatzen... ikustea), bezalako edukiak erakusten dituzte.

Azkenik, jai eredua laburki aipatuz bukatu nahi nuke, bakardade eta teknifikasiokoaren kontrapartida asetzten duen esparru bakarrenetako baita. Horixe bai dela langileria fisikoki batzen den aisiaaldi esparru nagusia, eta helburu ekonomiko zein erreproduktiboak betetzen ditu: jai eredu lan indarraren esplotazio masiboak izaten dira, gizakiok harremanan izateko daukagun ezinbesteko beharrari erantzuten dion bitartean. Hala ere, jai kapitalista ere ihes-mekanismo bat da, errerealitatetik askatzeko erabiltzen dena, eta drogen kontsumoari hain loturik egoteak, jada akastuna den harreman eredu zapaltailea areagotzen du: biolentzia, liskarrak, eraso sexistak, eraso homofoboak, lapurretak, etab. emateko testuinguru ezin hobea. Gainera, toxikoen kontsumoak eragin nabarmena du funtzio psikiko eta fisikoko kaskartzean, baita gaixotasun mentalen garapen orokorrean ere, nerau horretan sartuko ez naizen arren.

ONDORIOAK

Azterketa honen ondorioa, azken batean, kapitalismoak osasun mentalaren arazo (ere) erreproduzitzen duela da, egungo proletarizazioan gazterian ikus daitekeen fenomenoa. Aipatu guztiagatik, ikuspegi hori sistemaren kritika orokorraren baitan eta, beraz, komunismoaren eraikuntzaren beharrezkotasunari loturik ulertu behar da. Izan ere, kapitalismoan ondasunak eta ongizatea ekoizteko gaitasun izugarria eskuratu den arren, horiek banatzeko, askatasun unibertsala bermatzeko ezintasuna ardatz duela argi izan behar dugu, izan estatu-instituzioei zein pribatuei dagokienez. Hala, antolakuntza komunistaren egungo egitekoa proletalgoaren bizi baldintzak borrokatzeara ez ezik, bizitzaren arlo guztielkiko pentsamendu kritikoa garatzea da, praktika iraultzaileak forma har dezana. Hala nola, osasun mentalaren esparruan proposamen integralak egin ahal izateko, zein arazoa betikotzen duten ezaugarri kulturalak identifikatu eta borrokatzeko, errealtitate kapitalista osoa iraultzako gaitasuna izango duen mugimendu politikoa antolatzeara. ●

BIBLIOGRAFIA

1 *Inkesta: gazteak eta nerabeak, Osasun Mentala eta COVID-19*. Universitat Politècnica de València, Observatorio de Educación y Bienestar Socioeconómica y Sexual.

2 II. Gazteen Osasun eta Ongizate Barometroa. FAD eta C. Reina Sofía, 2019.

3 EAEn buruko osasun arazoak dituzten haurrek, nerabeak eta gazteak: arreta baliabideen eta beharren azterketa. Fedeafer, Buru Gaixotasuna duten Pertsona eta Senide Elkarteen Euskadiko Federazioa (2021).

4 Gazteria, osasun mentala eta ongizate emozionala. Nafarroako Gazteriaren Institutua, 2021.

5 Spainiarren osasun mentalari buruzko inkesta COVID-19aren pandemian. Ikerketa Soziologikoaren Zentroa (CIS), 2021eko otsaila.

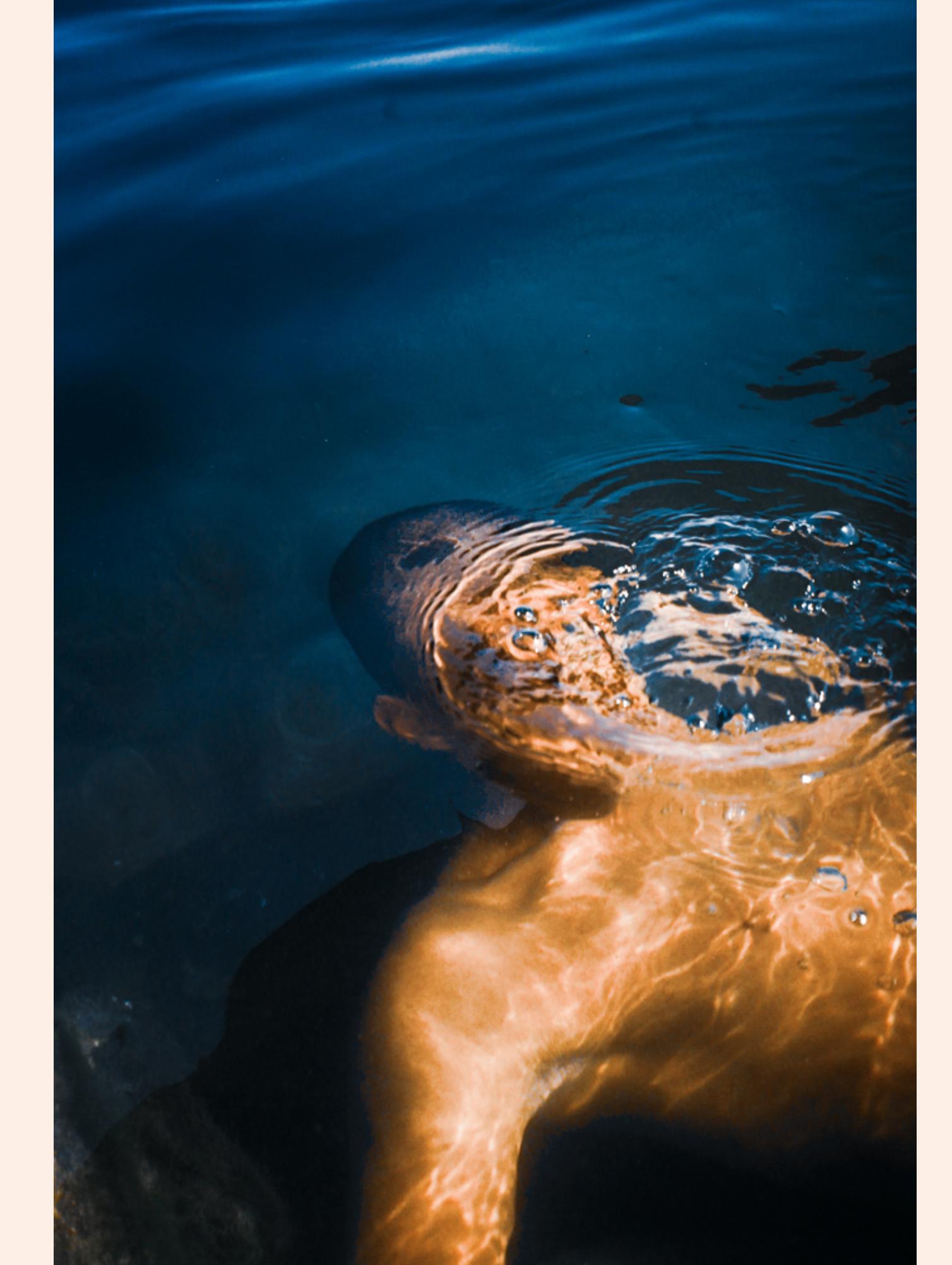
De cuando nos ahogamos en el **Sena: una breve aproximación a la concepción del suicidio**

28

Texto — **Maria Fuentes**

Imagen — **Laia Blasco**

Zoe Martikorena



REPORTAJE — De cuando nos ahogamos en el Sena: una breve aproximación a la concepción del suicidio



**«¿Dime muerte, muertecita mía
Dime dónde vas a arder?
La dama responde:
Vendré al amanecer
Vendré al anochecer
Vendré donde tú estés**

**Mi tiempo no es tu tiempo
Ella quiso esclarecer
Que yo vivo en las piedras
Las de hoy y las de ayer
Yo soy el rumbo del mundo
Yo solo soy un segundo
Después no hay más después»**

— Maria Arnal y Marcel Bagés ^[1]

El simple hecho de pensar en la muerte puede estremecer a cualquiera, reflejo de ello son las diversas concepciones que se han hecho sobre esta durante la historia: «nunca deberíamos de mirar a la muerte como una cosa lejana si consideramos que, aunque ella no se da prisa por alcanzarnos, nunca cesamos nosotros de darnos prisa yendo hacia ella»^[2]. ¿Pero qué pasa cuando la muerte nos la provocamos nosotros mismos? Mediante este breve reportaje me gustaría introducirlos en el complejo mundo del suicidio, desde sus nociones históricas hasta su evolución hacia el modelo biomédico en la actualidad, pasando por las posibles causas y diferentes modelos de abordaje sobre el tema.



HISTORIA DEL SUICIDIO

No es de extrañar que ante un tema tan complejo distintos autores hayan interpretado el suicidio de maneras tan diversas, formas que hasta día de hoy siguen siendo muy discutidas en todos los ámbitos filosóficos y científicos. ¿Por qué decide acabar una persona con su vida? ¿Cuál era su intención? ¿Qué es lo que de verdad motiva el suicidio? ¿Y qué consecuencias puede tener esto en la sociedad?

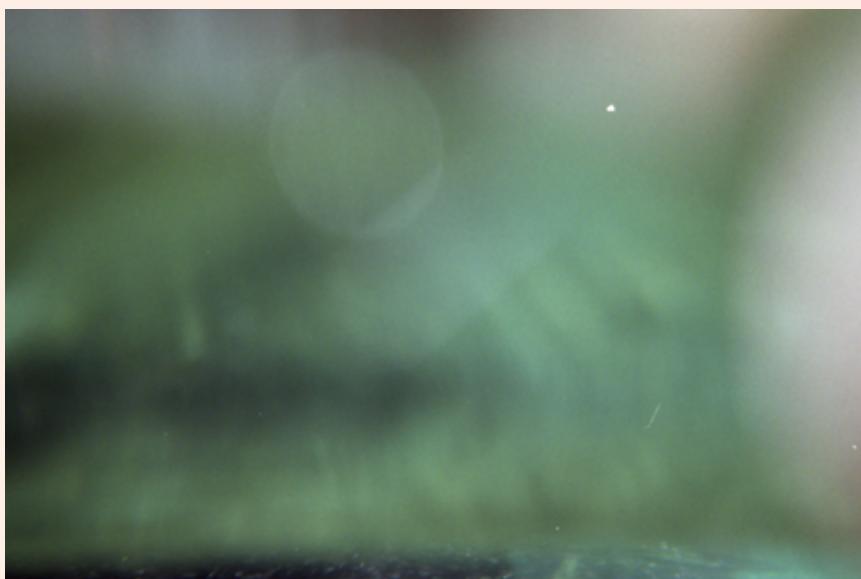
Dependiendo del momento histórico, la concepción del mismo suicidio ha sido caracterizada de formas muy amplias, siendo desde causa de alivio del sufrimiento, hasta entenderse como acto de deshonra. En la Grecia clásica, por ejemplo, el suicidio se consideraba algo indigno y vergonzoso, siendo las personas que lo consumaban perseguidas y en muchos casos castigadas, prohibiéndoseles la sepultura en los cementerios por considerarse impuros. Aun así, contaban con el salvoconducto de pedir permiso a las autoridades argumentando el caso para que se considerase legítimo. De hecho, el suicidio se consideró un acto bastante común entre los filósofos en esa época. Platón, aun posicionándose en contra del suicidio, en su *Apología de Sócrates* refería: «temer a la muerte no es otra cosa que creer ser sabio sin serlo, pues es creer saber lo que no se sabe». Aristóteles, en la misma línea, consideraba cobarde no saber afrontar las dificultades de la vida. Los estoicos, sin embargo, defendieron el suicidio como vía de escape al sufrimiento de la enfermedad y la frustración emocional. Estos referían que «ni la vida ni la muerte eran tan importantes como el derecho a decidir sobre ambos» y así lo manifestaron en Séneca: «el vivir no es ningún bien si no se vive bien. Por lo tanto, el hombre sabio vive lo mejor que puede, no lo más que puede»^[3]. En Roma, el suicidio fue solamente aceptado en los casos en los que la persona presentaba un trastorno mental, y si no era así

se castigaba una vez más con negar la sepultura, confiscar los bienes del propietario y destruir su testamento.^[4]

Continuando con la percepción histórica, podemos encontrar que los primeros cristianos aceptaron el suicidio si la causa era extrema, por ejemplo, en los casos de los mártires perseguidos durante el cristianismo. Pero en el siglo IV, ya la Iglesia cambió su padecer considerándolo un pecado equivalente al homicidio. Contaban que el pecado de Dios tenía un motivo o debía ser sostenido con fe y resignación. Fue Tomás de Aquino quien introdujo el concepto de irresponsabilidad del acto suicida, ya que el hombre no podía pertenecer de sí mismo porque era del dominio de Dios. Los registros medievales hablan, sin embargo, de un acto privado. De hecho, se consideró durante largo tiempo un acto tan horrible que no se podía ni mencionar.^[5]

Durante el Renacimiento todo esto presentó un cambio radical, dejando atrás su carácter más negligente y atribuyendo al suicidio premisas de honor y desamor. Las muertes en jóvenes constaban de alto romance: «la sensibilidad poética era demasiado buena para este mundo, lo mejor era arder

«El vivir no es ningún bien si no se vive bien. Por lo tanto, el hombre sabio vive lo mejor que puede, no lo más que puede»





intensamente y morir joven, como una estrella fugaz». Jesús E. Mesones Peral en *Manual de la Conducta Suicida* cuenta que fue Lisle quien «redujo al absurdo la idea de que todo suicidio es una forma de locura, acusando la posición psiquiátrica de usar el razonamiento inductivo sin hacer uso de la evidencia empírica»^[5]. Asimismo, podemos encontrar a Schopenhauer, quien afirmaba en el siglo XIX. que «con el acto suicida lo que se negaba eran las condiciones en las que se presentaba la vida, no la vida misma».

Otro autor que habló sobre la cruda realidad del suicidio fue Karl Marx en el libro *Sobre el suicidio*^[6], donde la crítica al planteamiento del suicidio contaba con una perspectiva de cla-

Schopenhauer afirmaba que «con el acto suicida lo que se negaba eran las condiciones en las que se presentaba la vida, no la vida misma»

se. Marx, tomando algunas palabras de Peuchet, hablaba sobre *el suicidio* como un síntoma de un vicio constitutivo de la sociedad moderna, donde aunque aparentemente era un fenómeno multiclassista, la gran proporción de los actos se relacionaban con la miseria, siendo estos defectos inherentes a la organización de la misma sociedad: «cada sociedad produce sus propios monstruos». Peuchet, del mismo modo, se preguntaba de dónde podía surgir ese deseo de querer vengarse de sí mismo. Hablaban del suicidio como gran tragedia de la vida, síntoma de una lucha social flagrante, donde muchos combatientes acababan retirándose por ser siempre víctimas. Marx describió en el libro cuatro casos de-

REPORTAJE — De cuando nos ahogamos en el Sena: una breve aproximación a la concepción del suicidio



tallados de suicidio relatados por Peuchet: «suscitada por la presión familiar por perder la virginidad la mujer acaba ahogándose en el Sena», «otra mujer de 18 años queda embarazada del tío de su marido y se presenta al médico con el juramento de que si le interrumpen el embarazo se matará, esta también ahogándose en el Sena». Marx así refería: «nos hablan de nuestros deberes con la sociedad sin que, mientras tanto, nuestros derechos en relación con esa sociedad hayan sido efectivamente definidos y establecidos; y finalmente, se termine por exaltar el mérito mil veces mayor de dominar el dolor que sucumbe a él. Un triste mérito de una triste perspectiva. Brevemente, se hace del suicidio un acto de cobardía, un crimen contra las leyes y el honor».

Para terminar, otro autor que me gustaría nombrar es Émile Durkheim^[7], quien en su libro El suicidio introdujo la perspectiva social al concepto, describiendo que los suicidios que tenían fenómenos más individuales eran causados por aspectos socia-

les. Es decir, el comportamiento suicida no provenía de uno mismo, sino de la sociedad a la que uno pertenecía que además sustentaría las condiciones para el mismo acto *per se*. En una primera parte del libro Durkheim realiza un estudio empírico de las tasas del suicidio en el siglo XIX en Europa, interesándose principalmente en los indicadores de cambios sociales drásticos en la misma constitución de la sociedad. ¿Cuáles eran las cuestiones sociales que interferían en las tasas de suicidio? ¿Qué dicen esos cambios sobre la salud moral de la sociedad?. A continuación realiza una aproximación sociológica a lo que el acto en sí respecta, hablando sobre las consecuencias morales de la ruptura en la integración comunitaria, que además tiene profundas dimensiones morales.

Como podéis observar, la misma condición del suicidio ha sido cambiante durante la historia, inherente además al modo de producción, sin el cual no se podría comprender en su totalidad.

EPIDEMIOLOGÍA, OTROS FACTORES DE RIESGO

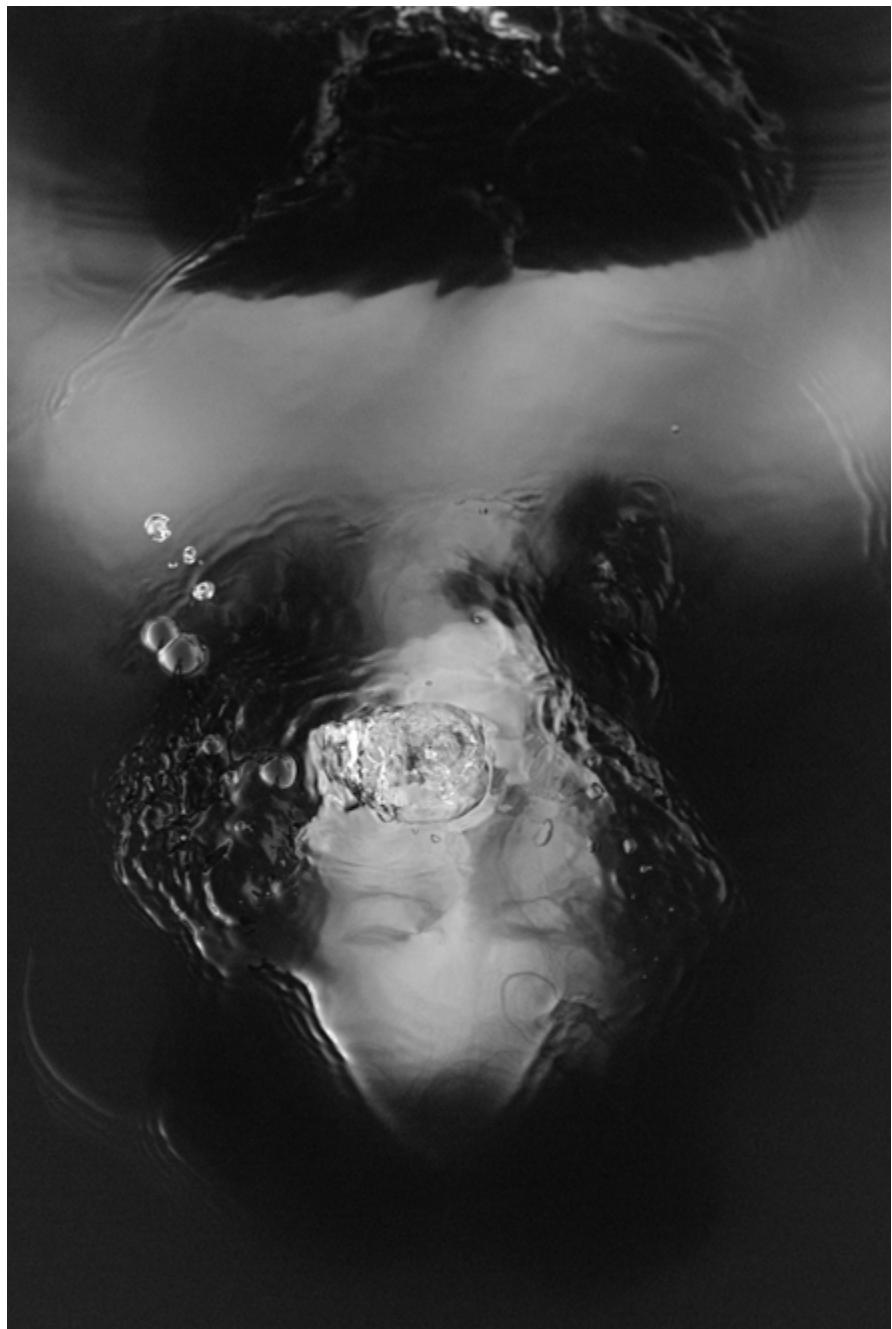
Para continuar con el marco teórico del suicidio, me parece interesante profundizar no solo en los aspectos históricos, sino en la epidemiología para una correcta aproximación al problema que supone el suicidio en la sociedad actual.

La OMS refiere que al año aproximadamente 800.000 personas fallecen por suicidio y que por cada suicidio consumado suceden entre 10 y 40 intentos. A lo que los datos sociodemográficos respecta, el 79 % de los suicidios suceden en países con ingresos bajos y medios.^[8] Además, se ha descrito que los hombres presentan más riesgo que las mujeres: según la OMS, de cada 100.000 mujeres la letalidad presenta un 7.5, en comparación con un 13.7 de 100.000 en los hombres.^[9]

En la CAV en el año 2018 se registraron 162 casos (tasa de unas ocho personas por cada 1.000 habitantes, parecida a la de Nafarroa y el Estado Español), de los cuales 114 fueron



En el año 2019 se registraron datos históricos en el Estado Español, con 3.671 casos, siendo esta la primera causa de muerte no natural, superando los accidentes de tráfico



hombres. Otros datos demuestran que el número de suicidios totales es mayor en los grupos de entre 40 y 49 años, sobre todo en el caso de los hombres. Pero si tenemos en cuenta la distribución poblacional podemos observar que los casos se incrementan con la edad.^{[10][11]} Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2019 se registraron datos históricos en el Estado Español, con 3.671 casos, siendo esta la primera causa de muerte no natural, superando los accidentes de tráfico.^[12] Los datos del pasado año reflejan una nueva subida. Por ejemplo, según los datos aportados por el Instituto Navarro de Medicina Legal, en Nafarroa se suicidaron durante el año 2021 58 personas (en 2020 fueron 43, lo que supone un aumento del 31 %). Resalta y preocupa aún más la situación de Ipar Euskal Herria, donde según Observatoire Régional de la Santé la tasa aumenta a diecisésis personas por cada 1.000 habitantes (datos del año 2021), algo mayor que la tasa de quince del Estado Francés.

En cuanto a los factores psicosociales y clínicos respecta, en la literatura los estresores tanto sociales como económicos se describen como factores de riesgo. El abuso de alcohol incrementa 8.5 veces el riesgo de suicidio^[13], siendo 13.5 veces mayor en el caso del consumo de opioides^[14]. Este riesgo se ve incrementado, además, por el policonsumo o ante la disponibilidad de métodos de alta letalidad.

PANDEMIA COVID-19

El contexto de la pandemia de la COVID-19 ha dejado datos devastadores en nuestro entorno. Esta miseria que parece no tener fin nos deja datos de empobrecimiento y crisis humanitaria, afectando sobre todo a los sectores más vulnerables. La clase trabajadora se ha visto sumida en el más absoluto desamparo, con confinamientos domiciliarios y perimetrales, con el aumento del control social, con despidos masivos en muchos puestos de trabajo, con distanciamiento de nuestros

seres queridos y una profunda crisis sanitaria, entre otros muchos fenómenos en los cuales me podría eternizar. Todo esto ha tenido consecuencias en nuestros apoyos sociales y habilidades para poder afrontar problemas, creando niveles altísimos de malestar psíquico y otros fenómenos como la ansiedad, depresión, insomnio o síndrome de estrés post-traumático entre otros. Este nuevo régimen de control ha traído como consecuencia, además, la acumulación de duelos sin poder gestionar: personas muriendo solas en los hospitales, perdidas de familiares, empobrecimiento generalizado de la clase trabajadora con su respectivo empeoramiento de las condiciones laborales y un largo etc.

A nivel emocional como de aprendizaje se ha visto un incremento de riesgos para la salud mental en niños y adolescentes^[15]. Se han descrito tasas de mortalidad cinco veces superiores en los mayores de 80 años, fundamentada además por un modelo residencial privado donde no solo es evidente la segregación dependiente de tu capacidad adquisitiva, sino que, además, no se presta la atención médica más adecuada^[16].

La literatura refiere que la disminución de la interacción social posee un gran impacto tanto en la salud física como mental. Y todavía nos queda por ver qué consecuencias a largo plazo tendrá todo esto en los sectores más vulnerables. Todos estos fenómenos son caldo de cultivo para que el miedo, el desasosiego, la tristeza, la incertidumbre y la soledad estén al orden del día. Y, en este contexto, es fácil atribuir todo el sufrimiento emocional a trastornos o enfermedades mentales, contribuyendo a su vez con la medicalización excesiva y psiquiatrización de la población. Esto tiene como consecuencia que, con el aumento de psicofármacos, a merced de los intereses de las farmacéuticas, las actividades comunitarias y de atención primaria se vean retraídas^[17].

HACIA MODELOS MÉDICOS DEL SUICIDIO

Parece ser que, en los últimos años, en el abordaje del tema del suicidio, ha adquirido gran relevancia el modelo biomédico. A la hora de explicar este fenómeno el componente psiquiátrico concibe una importancia fundamental según explica la literatura. Aunque no son pocos los que señalan los límites que presenta adjudicar este tema al ámbito de la patología mental. De hecho, Leonard Cohen ya advirtió sobre la complejidad del tema: «esta posición de la medicina que, en última instancia, se funda en un argumento sin salida, circular: un suicidio es moralmente permisible si es racional. Pero, como es causado por un trastorno psíquico, ningún suicidio es racional. En consecuencia, si somos consistentes con esta posición, ningún suicidio es moralmente permisible». [18]

De este modo, he intentado sintetizar distintas hipótesis que la literatura actual presenta. En el artículo «Comprendiendo la neurobiología del comportamiento suicida» [19] explican que los estudios clínicos sugieren que la serotonina (neurotransmisor, que entre

Es fácil atribuir todo el sufrimiento emocional a trastornos o enfermedades mentales, contribuyendo a su vez con la medicalización excesiva y psiquiatrización de la población



muchas funciones puede regular el estado de ánimo, actuando como mensajero químico entre las neuronas) tiene una papel fundamental en la explicación del suicidio. En estudios *post mortem* e *in vivo* han observado que existe una función disminuida de este neurotransmisor en tentativas graves y en el suicidio, un déficit que puede estar relacionado con la predisposición al comportamiento impulsivo y agresivo. En este contexto, dicen que factores estresantes del medio, la genética y la interacción con el desarrollo de enfermedades mentales pueden llevar al sujeto a elaborar pensamientos suicidas. No obstante, en el mismo artículo se concluye que el conocimiento sobre la Neurobiología del suicidio es limitado, tanto por la complejidad que el sistema nervioso central presenta como por las limitaciones técnicas con las que nos encontramos. Además, parece ser que los estudios no pueden explicar los aspectos más cognitivos del acto suicida; dicho de otro modo, la misma elaboración de la ideación suicida. Por lo que se deduce, todavía hay aspectos más significativos que podrían explicar de manera más explícita este acto.

La heterogeneidad tanto de las muestras como de los datos asumen importantes limitaciones para un correcto análisis descriptivo. Debemos tener en cuenta que no solo la justificación más clínica se ve afectada por estos límites metodológicos, sino que la misma recogida de datos seguramente también se infraestime dadas las dificultades para la identificación de algunas muertes como suicidio, dado su posible carácter más «accidental». No obstante, me gustaría añadir que en varias ocasiones es difícil discernir lo mental, lo orgánico y lo social aproximándose a ciertos marcos más conceptuales. Que ciertos fenómenos del ser humano tengan una base genética muchas veces no puede explicar el mismo comportamiento, como E. Kandel postulaba con la adicción: el ambiente social interactúa con los genes modificando su expresión y por tanto el funcionamiento de las neuronas.

Este autor, por lo tanto, otorgaba gran importancia a los cambios permanentes en la conducta, porque esto a su vez podía modificar la expresión de ciertos genes, que a su vez produciría cambios en algunos patrones de interacción de las neuronas.

De todas formas, diría que no toda la práctica clínica se sustenta en los modelos mencionados anteriormente. De hecho, datos basados en la evidencia demuestran que la mayoría de las personas que fallecen por suicidio no tienen enfermedades mentales, aunque sí que es verdad que el padecer una enfermedad de este tipo puede ser un factor de riesgo como, por ejemplo, en el trastorno por abuso de substancias o la depresión. Con esto me gustaría introducir una cuestión que considero fundamental para la concepción y el mismo abordaje de estos temas, perspectiva ya concebida y defendida por diversos autores los cuales también hablan de la psiquiatrización de la vida cotidiana, donde problemas del día a día, se convierten en enfermedad.^[20]

ALGUNAS CONCLUSIONES

Llegados hasta este punto, y viendo las tendencias actuales, podríamos preguntarnos si nos encontramos ante un problema de considerar enfermedad el sufrimiento. Autores como Szasz en *El mito sobre la enfermedad mental* o Foucault en *El nacimiento de la clínica* ya expusieron ciertas ideas interesantes. Foucault teorizó sobre las consecuencias sociales y políticas del tratamiento de los pacientes psiquiátricos, así como sobre la concesión metodológica de entender la enfermedad en relación con los síntomas y signos. Szasz, por otro lado, se centró en la vaga fundamentación empírica ante la explicación reduccionista de la enfermedad mental. Para este autor, uno de los problemas de la psiquiatría clásica fue equiparar y considerar la enfermedad mental como enfermedad de origen orgánico, donde la diferencia radicaba en el órgano afectado, en este caso, el cerebro. Así, los síntomas mentales manifestaban el mal funcionamiento orgánico.





Esta hipótesis causal, sin embargo, no podía argumentarse con evidencia conclusiva. La ausencia de correlación biológica con ciertas manifestaciones psicopatológicas indicaba la falta de rigor explicativo del paradigma clásico y del mismo entendimiento de estas enfermedades. En mi opinión, considero interesante la idea de que la enfermedad mental no pertenece a la categoría científica de otras enfermedades, y por lo tanto la metodología de estudio debe concretizarse en otras direcciones, buscando de esta forma otro tipo de posibles explicaciones para estos fenómenos. Sin embargo, no podemos negar que las experiencias psicopatológicas conllevan sufrimiento y malestar en la persona, y que además pueden acarrear problemas adaptativos. El no haber encontrado explicación organicista no descarta otros tipos de explicaciones para dichas experiencias. De esta forma, no podemos negar la realidad de la naturaleza experiencial de los procesos mentales.

La mayoría de las personas que fallecen por suicidio no tienen enfermedades mentales, aunque sí que es verdad que el padecer una enfermedad de este tipo puede ser un factor de riesgo

Debemos tener siempre en mente que la existencia del sistema capitalista condiciona la oportunidad de supervivencia, y que el único modo de aproximarnos a la superación del problema es la organización hacia modos de formación donde se termine con la dominación de clase, tan íntimamente relacionada con el sufrimiento y la brutalidad del día a día

Por lo tanto, no podemos abordar el tema del suicidio basándonos únicamente en la premisa de la mirada diagnóstica sobre cuerpos, alejándonos de las personas con dimensión humana. Del mismo modo, el modelo farmacológico no puede ser el que rija sobre la justificación del comportamiento, siendo la demanda la que rija a su vez sobre la producción. Modelos, además, fundamentados en el tratamiento y no en la prevención, distantes a tener una visión social global de lo que ocurre.

Bajo mi punto de vista, debemos tener siempre en mente que la existencia del sistema capitalista condiciona la oportunidad de supervivencia, y que el único modo de aproximarnos a la superación del problema es la organización hacia modos de formación donde se termine con la dominación de clase, tan íntimamente relacionada con el sufrimiento y la brutalidad del

día a día. Y a su vez, considero propicio seguir buscando herramientas que nos permitan ir reflexionando sobre este tema tan complejo. De esta forma, nos pueden surgir diferentes reflexiones hacia el tema: ¿por qué sucede entonces el suicidio?, o ¿gestamos verdaderamente afrontando de la manera correcta el problema? La cuestión no se fundamenta solo en la gestión emocional de los problemas sino en la conciencia crítica, imprescindible a la hora de analizar estos fenómenos y plantear soluciones en la dirección correcta. No se trata de pequeños cambios en aprender a gestionar la rutina diaria, o de un abordaje médico totalitario, condenando al que ya está condenado y obligándole a tan solo vivir, sea de la forma que sea, sea cual sea el sufrimiento que padezca. Es evidente que la prevención del suicidio es fundamental, ya que el suicidio no solo deja como víctima al que consuma su muerte, sino a todo un entorno al que tiene que lidiar con el fallecimiento de un ser querido sin poder apenas comprender qué es lo que acaba de suceder. Por lo tanto, es imprescindible visibilizar la condición del sufrimiento humano, inherente al modo de producción capitalista, y organizar esa prevención hacia un cambio cultural que aspire a superar el sistema, no planteando pequeños cambios que básicamente lo eternizan. ●

Es imprescindible visibilizar la condición del sufrimiento humano, inherente al modo de producción capitalista, y organizar esa prevención hacia un cambio cultural que aspire a superar el sistema

BIBLIOGRAFÍA

- 1** Fragmento de canción de María Arnal y Marcel Bagés: *45 cerebros y 1 corazón.*
- 2** Tomás Moro (1478-1535): *Piensa la muerte.*
- 3** Anseán A.: *Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida.* Segunda edición. Fundación Salud Mental España; 2014.
- 4** Lopez-García M.B., Hinojal-Fonseca R y Bobes-García J.: *El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos.* Revista Derecho Penal y Criminología. 1993; (3): 309-411.
- 5** Berrios G.: *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde siglo XIX; La autoagresión.* México: Fondo de Cultura Económica;; 2008.
- 6** Marx K. y Varela N.G.: *Sobre el suicidio.* El viejo Topo; 2012.
- 7** Durkheim É.: *El Suicidio.* Segunda edición. Akal; 1982.
- 8** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Deskribapen-oharrak-Suizidioa.* 2019.
- 9** *Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia.* Gasteiz; 2019.
- 10** Salud Mental España Fundazioa. *Suizidioaren Behatokia. Suizidioen datuak.* 2016.
- 11** EAEko suizidioak, adintaldearen, lurrealde historikoaren eta sexuaren arabera. 2018.
- 12** Knipe D., Williams A.J., Hannam-Swain S., Upton S., Brown K., Bandara P.; *Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis.* PLoS Med. 2019;16(10):1-29.
- 13** Nealeman J.: *A continuum of premature death. Meta-analysis of competing mortality in the psychosocially vulnerable.* Int J Epidemiol. 2001;30(1):154-62.
- 14** Wilcox H.C., Conner K.R., Caine E.D.: *Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies.* Drug Alcohol Depend. 2004;76(SUPPL.):11-9.
- 15** D. Ritz, G. O'Hare, M. Burgess.: *The Hidden Impact of COVID-19 on Child Protection and Wellbeing.* London. Save the Children International; (2020).
- 16** Poco, tarde y mal. *El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España.* Médicos sin Fronteras; (2020).
- 17** Francisco Buitrago Ramírez, Ramón Ciurana Misol, María del Carmen Fernández Alonso, Jorge Luis Tizón García: *Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas.* 2021. Vol 53 núm 7. Elsevier.
- 18** Cohen C.B.: *Perspectivas cristianas sobre el suicidio y la eutanasia asistida: La Tradición Anglicana.* The Journal of Law, Medicine & Ethics. 1996;24(4):369-379.
- 19** Kamali M., Oquendo M.S., Mann J.J.: *Understanding the neurobiology of suicidal behavior.* Depress Anxiety. 2001;14:1646-176
- 20** Ormaza J.G.: *Suicidio y desempleo:* Barakaldo 2003-2014 [tesis]. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2016.

Buru-nahasmenak eta psikofarmakologia gizarte kapitalistan

46

Testua — **Eneko Urkiaga**
Irudia — **Maitane Lizarraga**



Testu honen helburua osasun mentalaren inguruko arazoaren, baina, batez ere, depresioaren etiologian* eta tratamenduaren inguruan pintzelkada batzuk ematea da. Lan honen bitartez, gainetik, baina psikofarmakoen mekanismoak eta erabilera soziala aztertzen saiatuko naiz, nire ueztez dituen funtziota eta mugak azaleratuz. Behin hori eginda, bildutako datuekin eta informazioarekin gaur egungo buru-eritasunak ulertzeko eta horiei heltzeko moduaren kritika bat egingo dut.

Azken urteetan antsiolitikoen eta antidepresiboen eskariak eta eskaintzak nabarmen egin dute gora, eta hori ez da kasualitatea. Azken garai honek estatistikek, kapitalismoaren beste krisi ziklikoetako datuen antzeera, erakusten dute langile gehienen bizi-baldintzek okerrera egin ahala, gora egiten duela erregistratutako asaldura mentalen kopuruak. Nahasmendu horien artean, depresio- eta suizidiorak dira deigarrienak: haien jatorria soziala dela iritzi orokortua izan daitekeen arren, irtenbide individuala baino ez zaio ematen. Izan ere, nahasmenduen edo desoreken oinarri diren elementu sozialak naturalizatzen eta aldaezintzat hartzen direnez, tratamendua, gero eta gehiago, psikofarmakoak ematera mugatzeari da. Baina, arazoaren erroa soziala izanik, galdegin diezaiokegu geure buruari ea zer gertatuko litzatekeen arazo horien irtenbideak, tratamendu individual eta medikalizatuetan oinarritu beharrean, aldaketa sozial integral baterako apustua izango balu oinarri ^[1]. Galdera horri erantzuteko, eta depresioaren zein depresio erresistentearen areagotzea kontuan hartuta, beharrezko da arazo konplexu honen azterketa eta hausnarketa berri eta etengabe bat.

Hasteko, komeni da asaldura mentalen trataeraren azalpen historiko txiki bat egitea. Frantziako kasua aztertz, 1838an, bigarren errepublikarekin batera, osasun mental arazoak osatzeko eta kontrolatzeko, asilo psikiatrickoen

***Azken garai
honetako
estatistikek,
kapitalismoaren
beste krisi
ziklikoetako
datuen antzera,
erakusten dute
langile gehienen
bizi-baldintzek
okerrera egin ahala,
gora egiten duela
erregistratutako
asaldura mentalen
kopuruak***



legea egin zen. Azkar zabaldu zen estatu burges gehienetan zehar. Helburua, biztanlerian, baina bereziki hazten ari zen langile klasean, normatibilitate orokorrekin ateratzen zirenak eta diziplina soziala onartuko ez zutenak baztertzea eta kontrolatzea zen, eta, ez horrenbeste, eriak osatzea eta birgizarteratzea. Nahiz eta ordena soziala mantentzeko eta burgesiaren interesak ezkutatzeko arrazoiketa mediko humanistak eman. Egoerak horrela jarraitu zuen gutxi gorabehera XX. mende erdira arte, eta, 1940an, 110.000 egoiliar zeuden Frantziako asiloetan preso. Ordurako argi zegoen zoroetxeak ez zirela osatzeko eta birgizarteratzeko bidea, hala ere, psikiatra gehienak konformismo eta esperantzarik gabeko egoera batean zeuden, eta, gainera, langileriaren kapa «ez egokitua» kontrolpean izateko mekanismo eraginkorra ziren [2].

Gerra eta gerraosteko garai horretan paradigma aldaketa bat gertatu zen. Baldintza ekonomiko, kultural, politiko eta bestelakoena aldaketak eragindako egoera sozial patologikoagoa zela eta, gero eta pertsona gehiago hasi ziren «desoreka» mentalak pairatzen: depresioa, deserrotzeak, segurtasun ezari lotutako sentimendu gogorrak moldatzeko arazo sakonak eta abar luze bat. Aldaketa horiek, momentuko psikiatriaren mugak nabarmendu eta ikuspuntu berri baten sorerra behartu zuten; pazienteak asiloak bezalako instituzioetatik atera eta norbanako bakoitzaren egoera hura gizartetik atera gabe tratatzea, alegia. Aldi berean, garai horretako paradigma aldaketa zela eta mugimendu anti-psikiatrickoa hedatzen hasi zen, bere oinarri teorikoengatik eta emaitza praktikoengatik garantzi berezia hartu zuena. Mugimendu konplexu eta heterogeneoa zen, baina bat egiten zutenek komunean zutena zera da: osasun mentalaren ikus-puntu psikosozial eta politikoa. Psikiatriarekiko, eta medikuntzarekiko orokorrean, kritika ohikoena zen «eti-keta» bat jartzeko joerak pazientearen estigmatizazioan sakontzen zuela eta desorekei aurre egiteko onura baino

1940an, 110.000 egoiliar zeuden Frantziako asiloetan preso. Ordurako argi zegoen zoroetxeak ez zirela osatzeko eta birgizarteratzeko bidea, hala ere, psikiatra gehienak konformismo eta esperantzarik gabeko egoera batean zeuden, eta, gainera, langileriaren kapa «ez egokitua» kontrolpean izateko mekanismo eraginkorra ziren

oztopo gehiago zekartzala. Eta hori gutxi balitz, nahasmen gisara ulertzen ziren jokabide eta arazook gizarte-bailio jakin batzuen ondorio direla ere azaleratu zuten, eta ez, berez, ezaugarrri patologikoak izatearen ondorio. Horrela, nahasmendua soilik testuinguru soziokulturalari loturik izenda daiteke nahasmendu.

Garai berean, ordea, hau da, 50eko hamarkadan, neurobiologian zein farmakologian egin ziren aurrerapen teknologikoek ahalbidetuta, psikofarmacologia kontzeptu eta zientzia bezala ezagutzen eman zela. Medikamentu ezberdinietan gaixotasun psikologiko-sintomekiko esku-hartze terapeutikoak aurkitzen hasi ziren. Medikuntzaren tratamendu etiologikoaren paradigma nagusia aplikatuz, pentsatu zen farmakoek gaixotasun mentala sortzen duen alterazioa zuzendu ahal zutela, eta beraz, psikofarmacoen aksio-mekanismoak ezagutzeak ahalbidetu zezakeela nahasmenduaren erroa diren alterazio neurobiologikoak identifikatzea. Gaixotasunaren irakurketa murritztaile horrekin, gaixotasun mentalen oinarria neurotransmisoreen desorekan dagoela ondorioztatu zen. Ideia hura sakon errotu zen gizar-



***Psikofarmakologiak desoreka
mentalek sortzen dituzten sintomak
tratatzan ditu, baina ez sintoma
horien sorburuan dagoen oinarri
sozial kontraesankorra eta hortik
eratorritako gatazka emozional,
psikologiko, biologiko eta
abarrak. Ondorioz, gaixotasunak
betikotzeko arriskua dauka, hots,
depresio iraunkor bihurtzekoa***

Oso konplexua eta faktore anitzeko da gaixotasun mentalen etiologia; izan ere, izaera bio-psiko-sozialeko arrazoiak dauzka, eta, gainera, arrazoi horiek erlazionaturik daude beren artean

tean, nahiz eta gerora denborak era-kutsi duen terapia horrekin bakarrik ez dela nahikoa^[3]. Gainera, nahiz eta tratamendu farmakologikoen aurrera-kuntzak efikazioa handiagoko eta albo-kalte gutxiagoko medikamentuak sintetizatzea ahalbidetu duen, tratamendu horien erabileraren mugak argia dira. Azken batean, psikofarmakologiak desoreka mentalek sortzen dituzten sintomak tratatzen ditu, baina ez sintoma horien sorburuan dagoen oinarri sozial kontraesankorra eta hortik eratorritako gatazka emozional, psikologiko, biologiko eta abarrak. Ondorioz, gaixotasunak betikotzeko arriskua dauka, hots, depresio iraunkor bihurtzekoa.

Baina, zer da depresio iraunkorra eta zergatik dauka garrantzia? Esparru psikiatrikoan, eztabaida nagusietako bat da pazienteak depresio iraunkorra duela diagnostikatu ahal izateko egin beharreko saiakera farmakologikoa zein den argitzearena. STAR*D entseguak depresioarenurrean erabilitako tratamendu desberdinaren eraginkortasuna evaluatzea du helburu. Entseguaren emaitzen arabera, gaixo depresiboen heren bat osatzen da lehen tratamendu farmakologikoa hartzean, eta, lehenengoaren ondoren tratamendu desberdinak probatu arren, pazienteen beste heren batek baino ez du lortzen emaitza ona. Gainera, askotan, urteak pasatu behar dira tratamendu egokia aurkitzeko^[4]. Beraz, pazienteen heren batek depresio iraunkorra izango du.

Horrenbestez, depresio iraunkorra hurrengo eran definitu dezakegu: dosi eta denbora-tarte egokian, baliabi-

de farmakologiko guztiak eta terapia elektrokonbultsiboa erabiliz (TEK), hobekuntza nahikoa erakutsi ez duen gertaera depresiboa. Depresiorako espezifikoki bideratutako aukera terapeutiko ezberdinak (farmakologikoa eta TEKa) agortu direnez, gaixotasun horren tratamendu klinikoa erronka zientifiko bat bihurtu da, momentuz literatura zientifiko oso apalekoa.

Hala eta guztiz ere, nahiz eta hori guztia jakina izan, gaur egungo tratamendua farmakologia soilean oinarritzen da, medikuarengana joan eta konponbide bakarra antsietatearentzako antsiolitikoak eta depresioarentzako antidepresiboa hartzea da. Begi bisitakoa da berrikuntzak beharrezkoak direla arlo horretan, baina, posible alda keta errealkak egitea medikuntzan egin daitezkeen erreforma hutskein? Zerk betikotzen ditu desoreka mentalak?

Oso konplexua eta faktore anitzeko da gaixotasun mentalen etiologia; izan ere, izaera bio-psiko-sozialeko arrazoiak dauzka, eta, gainera, arrazoi horiek erlazionaturik daude beren artean^[5]. Guztiak zerrendatu beharrean, hona hemen garrantzitsu batzuk: erosahalmena, egoera ontologiko frustagarria (kontsumoa oinarrituriko identitatearen eraikuntza, nihilismoa, idealia versus norbera, irteera espiritualik eza...), funtziobiologiko osasuntsuak mantentzeko zailtasunak, eta abar. Adibide bat jartzearren, ikus daiteke nola, kontsumoa oinarritutako identitateak sortzen dituen frustrazioek eta horien ondorio den estresak, zuzenean baldintzatzen duen hestearren eta horko probiotaren izaera. Hori guztiz erlazionatuta dago neurotransmisoreen egoerarekin. Edota, ikus daiteke nola, erosahalmenak elikadura osasuntsua izateko aukera baldin-



Osasun unibertsala lortzeko gakoa ez da sintomak edota sintomak sortzen dituzten gatazka txiki ezberdinak tratatzea, baizik eta gatazka horiek sortzen dituen oinarri sozial kontraesankor hori aldatzea

tzatzen duenez, oreka mentalean zuzenean eragiten duen, izan heste eta probiotaren bitartez, edo izan mikronutrienteen gabeziak dakinaren hantura erregulatzeko ahalmen ezagatik, zein beste funtzionamendu fisiologiko ezberdin osasuntsuak ahalbidetzeko ezaugaitasunagatik. Luze jo dezake faktore ezberdin horien arteko barne-erlazioak azaltzeak. Lehenago esan bezala, argi dagoen arren asaldura mentalen jatorria faktore anitzekoa dela, tratamendu instituzionala psikofarmakologiara murrizten da. Nola heldu gara horraino? Zergatik da tratamendu hori hegemonikoa? Zer egin dezakegu?

Zoritzarrez langileriak ez dauka dinamika horretatik irteeteko aukera errazik, gehiengoarentzat farmakologia baita oinarri soziala duten desoreka indibidualak tratatzeko tresna bakarra. Osasunaren industria balioaren legean integratuta dagoenez, ezin du industria-izaera hori suntsitu, hau da, zimendua masa ekoizpenean duen ekoizpen-ereduan oinarrituko da. Horren helburua, pazientea osatu eta osasuntsu mantentzetik urrun, pazienteak erosle izaera duenez, erosketa beharrizan kroniko horiek asetzea izango da. Beraz, ez dio erantzungo beharrizan koiuntural bati, baizik eta beharrizan kronikoak behar ditu dinamika kapitalistan bizirauteko.

Psikofarmakoen akzio-mekanismoa kontuan hartuta, farmakologian oinarritu eta esfera biologiko hutsera murrizten bada tratamendua, gatazak subjektuarengan sortzen dituen ondoeza eta sintomak isilarazten dira; hau da, estutasuna, antsietatea, obse-sioa, tristura, insomnioa, gogogabeta-

suna, eta abar. Eta ondorioa errealtitate subjektiboaren dimensio kontraesankorra ezabatzea, eta pentsamendua eta gogoeta bertan behera uztea dira. Hain zuzen ere, sendagaiak ahantzura eta subjektuaren etenaldia lortu behar ditu eraginkortasuna izan dezan, eta, beraz, subjektuari bere nahien edo errealtitatearen kontraesanen inguruan era kontzientean jardutea eragozten dio^[5]. Izan ere, kontraesanak sortzen dituen mina eta ondoeza hobeto eusteko eta estres egoera horretan bizirauteko funtzioa betetzen dute. Kontzientzia eten, emozioen eta sentimenduen ondoezaz libratu, arimaren tristura eta mina ezabatu... Baina eraginok epe batez baino ez dute irauten, eta isilarazi nahi du gun guztila itzuli egiten da, batzuetan forma krudel eta mingarriagoetan, gainera. Horrek guztiak dinamika kapitalistaren menpe dagoen osasungintza ereduarekiko, eta, beraz, industria farmazeutikoarekiko menpeko bilakatzen du gizabanakoa.





***Garrantzitsua da ulertzea
sintoma eta gaixotasuna
ez direla gauza bera;
gaixotasunak sintomak
sortzen dituela baina
horiek tratatuz ez dela
eritasuna bera tratatzen***



Medikuntzaren izaera gaixotasuna sortzen duen desorekaren prebentzio, diagnosi eta tratamenduan datza; beste hitz batzuetan, pazienteak oreka bat lortzean eta hori mantentzean, modu horretan, medikuntzaren beharrizana ezeztatuz. Erantzuna ez da medikuntza alternatibo edo tratamendu ezberdinaren analisi eta aukeraketa bat egitea; edo, agian, momentuko beharrizan gisa balio dezake, baina inoiz ez azken helburu gisa. Kontuan izanda osasuna aldaera ezberdinen orekan datzala, oreka hori apurtzen duten gatazkak eta, era berean, gatazka horiek elikatzen dituen oinarri sozial kontraesankorra aldatzea ezinezkoa da medikuntzaren aldebakartasunetik. Aldaketak, eta tratamenduak, integrala izan beharra dauka sintomak sortzen dituzten desorekak sustraitik osatu nahi badira. Osasun unibertsala lortzeko gakoa ez da sintomak edota horien sorburuan dauden gatazka txiki ezberdinak (gatazka ontologiko, psikologiko etab.) tratatzea soilik, nahiz eta hori ere egin beharra dagoen, baizik eta gatazka horiek elikatzen, eta batzuetan sortzen, dituen oinarri sozial kontraesankor hori aldatzea.

Gai honen inguruko eztabaidea amaitutatzat ematetik urrun dago. Artikulu xume honek, datu eta hausnarketa batzuk argitaratu eta gogoetarako puntu batzuk ematen ditu soilik. Horrenbestean, ondorio batzuk plazaratzearren, nire ustez, egoera ez da batere simplea. Eztabaideak ez luke izan behar psikofarmakoak erabili ala ez. Gaixotasun bat tratatzean, horren errora joan beharra dago, bai, baina, aldi berean, ondoeza sortzen duten sintomak kontuan izan behar dira. Gutxieneko bizi-kalitatea bermatzeko, eta, horren bitartez, gaixotasunaren sustraia hobeto landu eta borrokatzeko, ondoezak kitatzea edo arintzea beharrezko da. Hori egiteko aukera terapeutiko hoberena zein den beste eztabaidea bat izango litzateke. Baina garrantzitsua da ulertzea sintoma eta gaixotasuna ez direla gauza bera; gaixotasunak sintomak sortzen dituela baina horiek tratatuz ez dela eritasuna bera tratatzen.

Amaitzeko, asaldura mentalen erroa gehienbat soziala dela ikusita, eta, irtenbidea, ordea, indibiduala, nahiz eta terapia ezberdinen bitartez norbanakoa osatu daitekeen, ezinezko da horrela osasun unibertsala lortzea. Ez bazaie osasuna ekiditen duten arazoei modu integralean heltzen, hau da, ez bada faktore ekonomiko, politiko, ontologiko, biologiko, psikologiko, emozional eta abarrak baldintzatzen dituen oinarri soziala osatzen, etengabe elikatuko dira izaera ezberdineko gaixoak. ●

ERREFERENZIAK

- 1** *Salud Mental, lucha de clases.* lahaine.com.
- 2** *Capital individualismo y salud mental.* Enrique Gonzalez Duro.
- 3** *Psicofármacos y teorías etiopatogénicas en Psiquiatría. Del contexto de descubrimiento al obstáculo epistemológico.* Silvia Wikinsky.
- 4** Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, Nierenberg AA, Stewart JW, Warden D. *Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: A STAR*D report.* Am J Psychiatry. 2006;163(11):1905-17.
- 5** *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser.* Emiliano Galende.

* Etiología: gaixotasunen sorburuen azterketa.

Oharra: Testu honetan nahasmendua, desoreka mentalak, gaixotasun mentalak edo buru-eritasunak sinonimo bezala erabiltzen dira.

Droga, la vacuna cultural ante la crisis

56

Texto — **Garai Zabalza**

Imagen — **Zoe Martikorena**



Drogas, analgésicos y antidepresivos. Esta parece ser la receta que nos ofrece la burguesía en estos tiempos de crisis. La intervención cultural sobre el proletariado se ha convertido en una necesidad de primer orden para la clase burguesa, siendo objetivo de esta generar una cultura de masas que normalice la deriva autoritaria de los estados, la pobreza estructural y los continuos ataques contra nuestros derechos civiles y libertades políticas. Una nueva cultura adecuada a los dictámenes de la esfera productiva, en un intento de relanzar un nuevo ciclo de acumulación.

El objetivo de este breve artículo es proponer una hipótesis sobre las razones y las consecuencias de la actual intervención cultural, subrayando la centralidad del consumo masivo de drogas en la formación de la renovada cultura proletaria.

Antes de desgranar las características de la incipiente nueva cultura proletaria, conviene analizar brevemente las numerosas actualizaciones que trae consigo este nuevo ciclo productivo.

El desarrollo de las fuerzas productivas, tales como la robotización o la implementación de la Inteligencia Artificial, han tenido como consecuencia la progresiva expulsión de la fuerza de trabajo del proceso productivo. Este desarrollo tecnológico altera de manera sustancial la composición orgánica del capital, dando pie a un aumento progresivo del capital constante frente al variable. Esto es, cada vez es necesario una cantidad menor de fuerza de trabajo muy cualificada para llevar a cabo el proceso de valorización^[1].

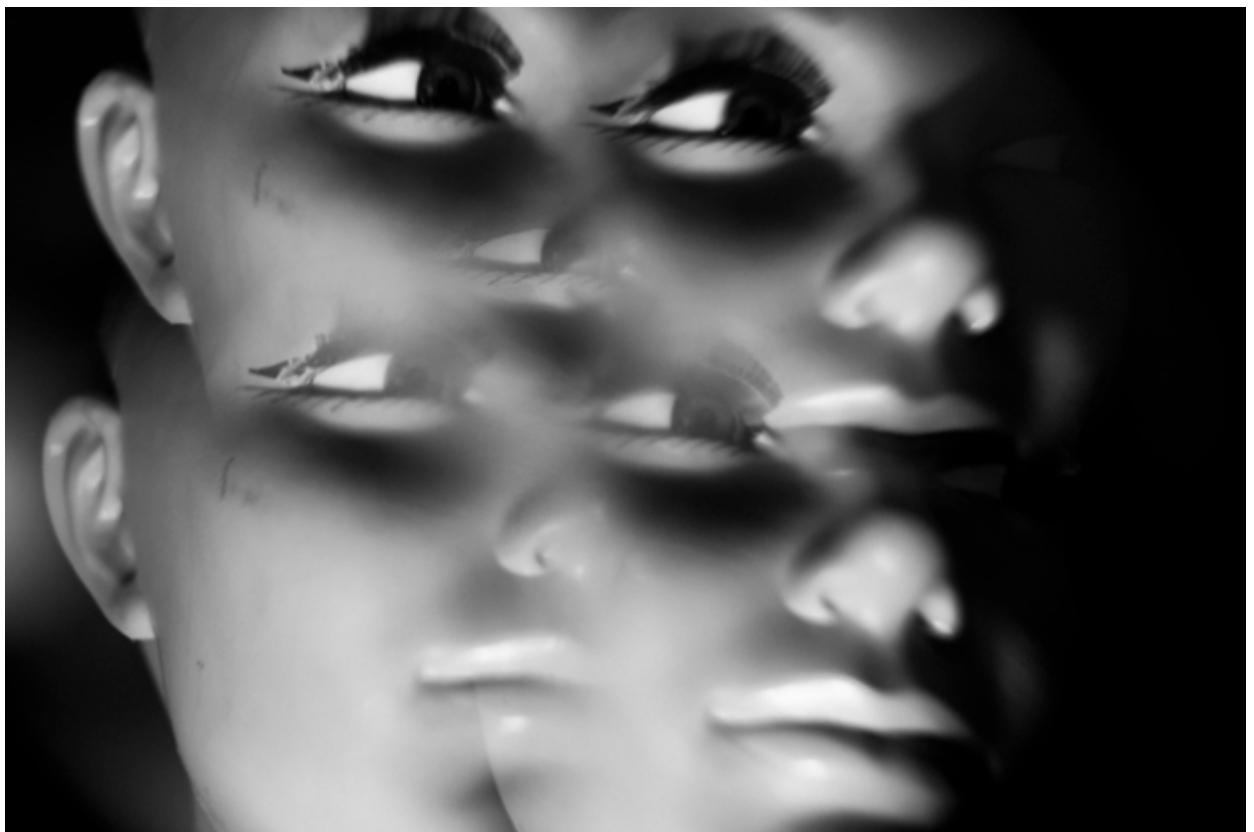
Esta tendencia a generar una masa de población sobrante, obliga al capitalismo a implementar nuevos medios de subsistencia, tales como el controvertido Ingreso Mínimo Vital. En el pasado, estas capas fueron absorbidas en parte por el sector de los servicios. Este proceso de terciarización se desarrolló principalmente en los países del centro imperialista. Aunque existen hipótesis

que defienden resultados similares en la actualidad, queda por observar la capacidad existente de introducir a estas capas superfluas en trabajos improductivos cada vez más precarizados^[2].

Esta reestructuración económica provocada por la situación de crisis estructural, trae consigo cambios en el patrón cultural (entendido como marco de comprensión y actuación) de la cada vez más numerosa clase proletaria, siendo cada vez más difusa e insustancial la cultura propia de la clase media acomodada^[3].

La nueva cultura proletaria se caracteriza por la inestabilidad generada por las condiciones precarias a las que estamos condenados. Los trabajos temporales, el nulo acceso a una vivienda en propiedad o la atomización son ejemplos del violento modo de vida que nos vemos obligados a vivir. Todo esto en medio de un proceso de disciplinamiento social (véanse las medidas tomadas a raíz de la pandemia de la COVID-19) que está teniendo como consecuencia máximos históricos en la tasa de suicidios, drogadicción y en patologías mentales tales como la ansiedad o la depresión. Consecuencias directas del cambio de paradigma cultural que trae consigo el proceso de proletarización en el cual estamos inmersos.

La reestructuración económica provocada por la situación de crisis estructural, trae consigo cambios en el patrón cultural de la cada vez más numerosa clase proletaria, siendo cada vez más difusa e insustancial la cultura propia de la clase media acomodada



***La nueva cultura proletaria
se caracteriza por la
inestabilidad generada
por las condiciones
precarias a las que estamos
condenados, en un contexto
de disciplinamiento social
que está teniendo como
consecuencia máximos
históricos en la tasa de
suicidios, drogadicción y
en patologías mentales***



No es casualidad que la vía de escape cada vez más recurrente ante esta situación sea el consumo masivo de drogas. Más aún en un contexto en el que la socialdemocracia ha tomado por bandera su legalización, bajo el pretexto de la férrea defensa de las libertades individuales de consumo

Esta intervención cultural se está llevando a cabo en un momento histórico en el que aquel Estado de Bienestar que tuvo la capacidad de subservir los últimos lazos comunitarios del proletariado bajo la forma de asistencia social estatal, se encuentra en descomposición. Las nuevas generaciones, ahora huérfanas tanto de subsidios y prestaciones sociales como de redes de ayuda espontáneas (familiares o vecinales), se enfrentan solas a una situación de barbarie generalizada ^[4].

No es casualidad que la vía de escape cada vez más recurrente ante esta situación sea el consumo masivo de drogas. Más aún en un contexto en el que la socialdemocracia ha tomado por bandera su legalización, bajo el pretexto de la férrea defensa de las libertades individuales de consumo.

La legalización de las consideradas drogas «blandas», principalmente la marihuana, es una medida que está resultando muy funcional para la oligarquía. De hecho, son ya muchos los estados que optan por esta vía, siendo los ejemplos más reconocibles Canadá, Holanda y ciertos estados de EEUU.

En Estados Unidos el negocio del cannabis generó en 2020 cerca de 18.300 millones de dólares, un 71 % más que en 2019. Trajo consigo también, la introducción de decenas de miles de trabajadores desempleados a este sector que se encuentra claramente al alza

En Estados Unidos el negocio del cannabis generó en 2020 cerca de 18.300 millones de dólares, un 71 % más que en 2019^[5]. Trajo consigo también, la introducción de decenas de miles de trabajadores desempleados a este sector que se encuentra claramente al alza. Un negocio que resulta muy rentable para hacer frente a la necesidad de relanzar la acumulación de capital. Asimismo, permite la reintroducción en el mercado laboral de miles de trabajadores que se encontraban en situación inactiva.

A su vez, resulta efectiva para mantener sedada y controlada a la cada vez más cuantiosa clase proletaria. Hacen uso de la marihuana, junto a otras drogas consideradas ilegales actualmente, como herramienta para profundizar en la despolitización y el hedonismo, pilares fundamentales de la nueva cultura proletaria. Así, tratan de anular el potencial revolucionario que reside en la clase desposeída.

Esta ofensiva burguesa está teniendo ya resultados catastróficos en los barrios más proletarizados de todo el planeta. Ejemplo de ello son las últimas cifras dadas a conocer por la Universidad de Harvard, que cuantifican en 100.000 las muertes relacionadas por sobredosis de opioides en EEUU^[6].

En sintonía con estas nuevas reformas aplicadas en diferentes países, diferentes partidos socialdemócratas (Más País, Podemos y ERC) han reali-

zado proposiciones de ley en el Parlamento Español. Mediante estas se pretende la legalización de la marihuana para usos lúdicos y avanzar hacia la construcción de una industria cannábica. Un sector al cual pretenden imponer grandes impuestos con el objetivo de intentar sacar a flote a un Estado hundido por la deuda pública.

La más mediática hasta la fecha ha sido la propuesta de Más País, la cual abogaba por la legalización integral del cannabis. Una proposición que fue aplaudida por todos los sectores de la izquierda del capital, desde EH Bildu a la CUP. Dichos partidos, bajo el manto de valores progresistas y falsas ilusiones, tales como destinar ingresos a la sanidad pública o acabar con las ma-

fias, pretenden hacer creer a toda la población que estas reformas se llevan a cabo bajo un interés común. En este proyecto de ley podemos encontrarnos propuestas de lo más irrisorias, como la que pretende no sancionar el consumo de cannabis en los tiempos de ocio del trabajador, pero sí cuando el consumo afecte de manera directa a la actividad laboral^[7]. Este tipo de medidas concretas permiten desenmascarar más fácilmente la verdadera esencia de estas reformas, evidenciando su carácter burgués.

Debemos, pues, entender la legalización como una necesidad coyuntural de la burguesía. Una medida que favorece el intento de revitalización de la economía y que profundiza en la centralidad del consumo masivo de drogas como uno de los pilares de la nueva cultura proletaria.

Un uso de drogas dirigido, entre otras cosas, a poder soportar intensas jornadas de trabajo que llevan nuestros cuerpos al límite. Prácticas totalmente normalizadas en sectores como la hostelería o la industria, que generan y agravan multitud de patologías que nos vemos obligados a padecer. Estas generan consecuencias devastadoras en la salud de los miembros de la clase desposeída. Consecuencias psicológicas a las que tenemos que hacer frente solos, desatendidos por una sanidad pública

Hacen uso de la marihuana, junto a otras drogas consideradas ilegales actualmente, como herramientas para profundizar en la despolitización y el hedonismo, pilares fundamentales de la nueva cultura proletaria



*Debemos entender la
legalización como una
necesidad coyuntural de
la burguesía. Una medida
que favorece el intento de
revitalización de la economía
y que profundiza en la
centralidad del consumo
masivo de drogas como
uno de los pilares de la
nueva cultura proletaria*



No debe entenderse que realizar cambios en nuestras conductas es una cuestión totalmente inservible, todo lo contrario. Pero limitar la acción política a estos nos lleva a negar la necesidad de la organización

bajo control burgués que es incapaz de dar salida a la creciente demanda de especialistas en salud mental. Es ahí donde la droga encuentra otra de sus principales funciones: esta vez como herramienta que permite convivir con las numerosas patologías mentales (ansiedad o depresión como ejemplos más habituales) que se encuentran al alza en este momento. Finalmente, la encontramos también como parte central del ocio, ahora en forma de modelo festivo capitalista. Este modelo permite una disciplina reproductiva de la fuerza de trabajo, encaminada a permitir al proletariado espacios de

tiempo periódicos para evadirse de la realidad. Todo esto teniendo como fin que se pueda reincorporar a su trabajo, que admita críticamente la reducción de sus derechos o que acuda a la cola del INEM al terminar ese momento de evasión.

Como podemos observar a través de estos ejemplos, el consumo de drogas se ha convertido en parte central del modo de vida de la clase trabajadora. Una cultura proletaria, que únicamente permite observar, analizar y comportarse en el mundo a través de la óptica y las categorías analíticas burguesas^[8].

CONSECUENCIAS POLÍTICAS

Si queremos hacer frente al fenómeno del consumo masivo de drogas y a sus numerosas consecuencias, debemos comprender la complejidad del mismo. Resulta necesario evidenciar la incapacidad de los análisis que nos muestran este problema como una cuestión autónoma y ajena a los diferentes procesos sociales que transcurren hoy en día. De estos análisis superficiales son fruto las distintas propuestas políticas que centran todos sus esfuerzos en la responsabilidad individual, en la conducta de cada uno y en los inútiles sermones moralistas.

La guerra cultural es una condición imprescindible para revertir las nefastas consecuencias que está teniendo esta intervención cultural sobre nuestras vidas, incluidas las generadas por el consumo de drogas, y combatir la hegemonía de la cosmovisión burguesa en la cultura proletaria

Con ello no debe entenderse que realizar cambios en nuestras conductas es una cuestión totalmente inservible, todo lo contrario. Pero limitar la acción política a estos nos lleva a negar la necesidad de la organización. Estas propuestas parciales se lamentan por las consecuencias sin cuestionarse las causas. Es por ello que se topan rápidamente con sus propias limitaciones intrínsecas, siendo incapaces de revertir tendencias culturales a gran escala.

En esta tesitura, emprender la guerra cultural se vuelve una necesidad imperiosa para el proletariado revolucionario. Esta es una condición imprescindible para revertir las nefastas consecuencias que está teniendo esta intervención cultural sobre nuestras vidas, incluidas las generadas por el consumo de drogas, y combatir la hegemonía de la cosmovisión burguesa en la cultura proletaria. En este proceso, resulta de vital importancia la creación de instituciones proletarias. Construir desde hoy un poder propio e independiente que nos permita autoorganizar todas las esferas vitales. Instituciones que bajo parámetros co-

munistas sirvan como escuela ética y política del proletariado, siendo estas un cimiento sobre el cual expandir la cosmovisión comunista y construir una cultura socialista que nos permita combatir el violento modo de vida al que quiere condenarnos la burguesía. Sólo mediante ellas seremos capaces de articular relaciones basadas en la solidaridad organizada que hagan frente a los modelos destructivos de ocio a los que nos inducen.

Finalmente, me gustaría subrayar la importancia de combatir las tendencias que romantizan el consumo masivo de drogas y la decadente cultura proletaria. Estas tendencias no hacen sino reproducir y eternizar nuestra condición de desposesión. Nuestro objetivo debe ser la superación de nuestra condición proletaria, no una apología de la misma.

Hoy más que nunca, queda patente la necesidad de la organización comunista para hacer frente a la miseria a la que nos condena el capitalismo. Comencemos desde hoy a construir el socialismo. Socialismo o barbarie. ●

BIBLIOGRAFÍA

- 1** Frey, C. B., & Osborne, M. (2013). *The future of employment*.
- 2** Para profundizar en las hipótesis mencionadas véase: Smith, J. (2020). *Smart Machines and Service Work*.
- 3** Ekida (2021). Editoriala: *Kultura eta klasea (I)*.
- 4** Hobsbawm, E. (1998). *La historia del siglo XX. Crítica*.
- 5** ElEconomista.es (2021). *La industria del cannabis incorpora a más de 77.000 empleados en plena crisis de trabajadores en Estados Unidos*. Recuperado de eleconomista.es.
- 6** Walsh, C. (2021). *MGH expert calls for big changes to opioid strategy as fentanyl, COVID fuel escalation of crisis*. Obtenido de news.harvard.edu.
- 7** 122/000164 *Proposición de Ley integral del cannabis*. Obtenido de congreso.es.
- 8** Ekida (2021). Editoriala: *Kultura eta klasea (II)*.

Argitalpena
2022KO OTSAILA
EUSKAL HERRIA

Koordinazioa,
erredakzioa
eta diseinua
**GEDAR LANGILE
KAZETA**

Web
GEDAR.EUS

Sare sozialak
TWITTER ETA
INSTAGRAM
@ARTEKA_GEDAR
FACEBOOK
@ARTEKAGEDAR

Kontaktua
**HARREMANAK@
GEDAR.EUS**

Harpidetza
**GEDAR.EUS/
HARPIDETZA**

Edizioa
**ZIRRINTA
KOMUNIKAZIO
ELKARTEA**

AZPEITIA
**Lege gordailua
SS-01360-2019**

ISSN
2792-4548

Lizentzia