

arteka

**LA SALUD MENTAL EN
LA SOCIEDAD CAPITALISTA**

GEDAR

Muchas de las actitudes conflictivas que genera la dinámica social en su expansión son las que se definen como enfermedades mentales. La ansiedad, la depresión... son componentes del modelo de individuo que crea cada vez más la sociedad capitalista, es decir, son casi características del individuo sano –en el sentido de normalizado–, pero sólo se concluyen como enfermedades cuando se convierten en un problema para el desarrollo de la dinámica social del individuo, es decir, cuando provocan una manifestación conflictiva haciendo imposible el funcionamiento normalizado de la dinámica social. Pues bien, las crea la sociedad capitalista, tanto porque influye en el individuo, pero también porque por primera vez las designa como enfermedades, con la dimensión social y política que esto tiene.

Contenido

6

10

28

46

56

EDITORIAL

Arteka

Cuál es el mal

COLABORACIÓN

Leire Leturia

El impacto cultural del proceso de proletarización: el modelo de vida de la juventud y las enfermedades mentales

REPORTAJE

Maria Fuentes

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

REPORTAJE

Eneko Urkiaga

Trastornos mentales y psicofarmacología en la sociedad capitalista

REPORTAJE

Garai Zabalza

Droga, la vacuna cultural ante la crisis

Cuál es el mal

Editorial

No hay que fiarse de quien protege la neutralidad de la ciencia capitalista; aunque muchas veces puede presentar una adecuada sistematización de las manifestaciones físicas de un mal, sus causas no se encuentran en modo alguno en su diagnóstico, y su único fin es reconocer la existencia del mal y, una vez expresado en el individuo, atacar sus efectos. Su posición ideológica está, pues, prefijada: aceptar lo que viene, dejarlo intacto. Al fin y al cabo, no cambiar nada.

La ciencia burguesa confunde el mal con su expresión. Llama atacar el mal a combatir sus expresiones. Su procedimiento también es suficientemente claro: el mal sólo existe cuando sus efectos afloran, por lo que el mal debe deducirse de las consecuencias; debe ser un proceso físico, en la medida en que sus manifestaciones también lo son.

En materia de enfermedades mentales es especialmente esclarecedora la acción de la ciencia burguesa. Algunas de ellas las explica con malformaciones cerebrales. Estudia otras como procesos químicos –con expresión física– y ofrece medicaciones químicas para combatirlas. Y aun cuando aflora el mínimo intento de relacionarlas con los problemas sociales, hace completamente estéril el

La ciencia burguesa confunde el mal con su expresión. Llama atacar el mal a combatir sus expresiones. Su procedimiento también es suficientemente claro: el mal sólo existe cuando sus efectos afloran, por lo que el mal debe deducirse de las consecuencias; debe ser un proceso físico, en la medida en que sus manifestaciones también lo son

contexto social, y en su lugar se refiere a la vida individual del paciente, a la escasa educación ofrecida por sus padres o al episodio aislado que parece haber tenido alguna vez.

Además, la falta de historización de la enfermedad mental lleva también a considerar como enfermedad lo que no lo es, porque de esta forma se individualiza la cuestión y se abre la ocasión de ofrecer soluciones para evitar que ésta se convierta en una lacra social, es decir, que se convierta en un problema para la sociedad, cuando el verdadero problema es la sociedad. Así, la enfermedad es una cuestión individual y la ciencia burguesa trabaja para que no se convierta en una cuestión social, para que el individuo no tenga problemas en formar parte de la sociedad, o para que no genere problemas a la sociedad.

El procedimiento, sin embargo, debería ser el contrario. Hay individuos enfermos porque forman parte de la sociedad, y una solución adecuada debería estudiar cómo excluirlos de esta sociedad, es decir, cómo destruir la sociedad capitalista de la que proceden las múltiples enfermedades mentales. La propia patología de la enfermedad sirve para no conseguir este último objetivo: el enfermo es una excepción, un caso extraño, aunque cada vez más numeroso.

Hay individuos enfermos porque forman parte de la sociedad, y una solución adecuada debería estudiar cómo excluirlos de esta sociedad, es decir, cómo destruir la sociedad capitalista de la que proceden las múltiples enfermedades mentales. La propia patología de la enfermedad sirve para no conseguir este último objetivo: el enfermo es una excepción, un caso extraño, aunque cada vez más numeroso

La enfermedad sirve para patologizar a los enfermos, identificarlos y llevar a cabo una intervención personalizada sobre ellos. Y sirve también para estigmatizar. Porque el modo de patologización a menudo implica estigmatización. En la sociedad burguesa la enfermedad, la designación de alguien como enfermo, es un mecanismo de control social, un medio para postrar al individuo. El enfermo debe curarse y aceptar las medidas establecidas para curarse. Al enfermo se le disciplina la vida y se le dice que ya su vida no es la suya, sino la de la ciencia que debe curarla. Al enfermo se le dice constantemente cuál es la causa de su conducta y se le dice que no lo haga. El enfermo debe encontrar en él la razón y de él depende la curación, siempre y cuando obedezca. El enfermo, al fin y al cabo, tiene que cumplir las normas de la sociedad para dejar de serlo. Porque el enfermo es un foco de conflicto para la sociedad capitalista.

La enfermedad mental está históricamente condicionada, explicada de dos maneras, pero con el mismo sentido. Por un lado, son patologías sociales que se desarrollan en épocas históricas concretas. Es decir, muchas de las enfermedades mentales han aparecido por primera vez con la sociedad contemporánea y sus dinámicas sociales. Por otro lado, la sociedad contemporánea patologiza también como enfermedades mentales las que no se

conocían anteriormente, ya que el conflicto social requiere de este tipo de intervenciones científicas para ser calmado. En otras palabras: muchas de las actitudes conflictivas que genera la dinámica social en su expansión son las que se definen como enfermedades mentales. La ansiedad, la depresión... son componentes del modelo de individuo que crea cada vez más la sociedad capitalista, es decir, son casi características del individuo sano –en el sentido de normalizado–, pero sólo se concluyen como enfermedades cuando se convierten en un problema para el desarrollo de la dinámica social del individuo, es decir, cuando provocan una manifestación conflictiva haciendo imposible el funcionamiento normalizado de la dinámica social. Pues bien, las crea la sociedad capitalista, tanto porque influye en el individuo, pero también porque por primera vez las designa como enfermedades, con la dimensión social y política que esto tiene.

Las dos patologías mencionadas, sin embargo, se dan en cantidad de individuos sanos producidos por el sistema capitalista, y no son una enfermedad porque todavía no se han convertido en un problema, en un sentido físico. Es decir, si la sociedad y la ciencia burguesas llaman enfermedad a la emergencia conflictiva de la dinámica social, porque ésta es una excepción, aunque cada vez más numerosa, hay que decir, en cambio, que la enfermedad no es

A pesar de las desigualdades, un desarrollo diferenciado se convierte en una lacra social en una sociedad en la que el colectivo no es sino la consecuencia de la socialización conflictiva de los individuos, por lo que la opresión se convierte en el primer medio de vida y la estigmatización y la patologización individual se hacen imprescindibles para salvar el propio sistema

sino la expresión individualizada de la sociedad burguesa, y que si no se destruye la sociedad de la que procede no se ataca al fundamento de la enfermedad, sino a la enfermedad, como expresión parcial de esta dinámica.

Está claro, cualquier enfermedad mental puede ser analizada según procesos físico-químicos. Así actúa la ciencia burguesa. Y, sin embargo, aunque eso existe, –es decir, aunque los individuos tengamos un desarrollo diferenciado y una capacidad divergente de adaptación al medio–, en cualquier caso, un medio adecuado debe favorecer su libre socialización, dejando fuera de la ecuación el conflicto y el sufrimiento. A pesar de las desigualdades, un desarrollo diferenciado se convierte en una lacra social en una sociedad en la que el colectivo no es sino la consecuencia de la socialización conflictiva de los individuos, por lo que la opresión se convierte en el primer medio de vida y la estigmatización y la patologización individual se hacen imprescindibles para salvar el propio sistema. ●

El impacto cultural del proceso de proletarización: el modelo de vida de la juventud y las enfermedades mentales

Texto — **Leire Leturia**

Imagen — **Lander Moreno**

Este texto busca introducir el tema de la salud mental en el análisis de la problemática juvenil. En efecto, se quiere ahondar en la idea de que es el sistema capitalista y, hoy día, el contexto de crisis, el que determina la salud mental de la población y, más concretamente, la de la juventud. Para ello, se analizará la situación económica y el modelo de vida de la juventud. Con todo, esta aproximación, que tiene como base encuestas sociológicas, no tiene mayor intención que dar unas claves generales, contenido que debe ser criticado y revisado.



Según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030 los problemas psicológicos serán la principal causa de discapacidad y, hoy día, suponen el 12,5 % de éstos, precediendo al cáncer o a las enfermedades cardiovasculares. En el Estado Español, una de cada cuatro personas padecerá alguna enfermedad mental diagnosticada a lo largo de su vida y, en los últimos dos años, el aumento ha sido imponente: desde que empezó la pandemia, al menos el 6,7 % de la población ha buscado ayuda del sector profesional y se estima que el 18,7 % posee síntomas relacionados con la depresión y el 21,6 % con la ansiedad. La noticia más espantosa, quizá, sea la tasa de suicidio de 2020: 3.914, la mayor cifra registrada desde el año 1906.

El motivo del artículo es hacer un análisis político y coyuntural de esta compleja cuestión; intentar trabajar la información recogida por diferentes encuestas y estudios sociológicos, todo ello desde una perspectiva de clase. Y es que, si bien dichos estudios sirven para medir la dimensión que ha adquirido el tema –número de casos, causas aparentes, etc.– no dan pie al entendimiento de la realidad tal y como es. La ciencia burguesa clasifica independientemente y de forma abstraída los fenómenos, y propone cambios dentro del sistema que justifican la misma y blanquean los problemas que genera: propuestas legislativas, campañas de prevención y concienciación, medidas de autoayuda, etc. Así, creo que la interpretación de los datos debe realizarse teniendo en cuenta tanto la estructura económica como la superestructura social del capitalismo del siglo XXI, a fin de saber dónde radica la cuestión y concluir que es el modelo de producción el que realmente lo sostiene.

Por ello, ahondaré en los problemas psicológicos de mayor aumento, pero con una visión amplia. Lejos de dar diagnósticos rigurosos o médicos, me referiré a los síntomas y patrones cada vez más frecuentes que muestra la juventud, con ejemplos que ilustren dichas situaciones, y comparando la causas sacadas por las encuestas con el modelo de vida de los jóvenes trabajadores. Se quiere hablar de la juventud, dado que, hoy por hoy, es uno de los sujetos que más están sufriendo la ofensiva económica, política y cultural de la burguesía. La necesidad de establecer nuevas modalidades de explotación en el proletariado y la plasticidad intrínseca de las nuevas generaciones hace que la juventud sea el perfecto sujeto en el que intervenir. Todo este proceso de pauperización y/o proletarianización tiene consecuencias directas en su salud mental, sin tener en

cuenta que el desarrollo del cuerpo, cerebro y de la personalidad (pensamiento, emociones, conducta, etc.) condiciona doblemente la vulnerabilidad de dicho sujeto.

SOBRE LA DETERMINACIÓN DE CLASE DE LA SALUD MENTAL

Los desequilibrios mentales son patrones racionales, emocionales y de conducta que reducen y/o privan de comportamientos saludables en el día a día; patrones disfuncionales, tanto temporales como crónicos que se entrelazan y se retroalimentan. Si es que es normal el padecimiento de altibajos de pensamiento o emocionales, actitudes nocivas o búsqueda de mecanismos disfuncionales de evasión –son todos parte de nuestro ser imperfecto–, se habla de enfermedades mentales cuando dichos desequilibrios se vuelven incontrolables, dañando la vida cotidiana del individuo y de la gente que lo rodea.

El DSM-V –el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales– ha llegado a catalogar más de 300 enfermedades mentales, de las cuales las principales son: los trastornos de ansiedad, estado de ánimo como la depresión, problemas de auto-percepción, desórdenes alimenticios o de dependencia. En cuanto a la edad de desarrollo, la OMS estima que el 50 % de los desequilibrios mentales se desarrollan antes de los 14 años y el 75 % por debajo de los 18, a pesar de que la mayoría pasen desapercibidos. La medicina y el psicoanálisis de

La OMS estima que el 50% de los desequilibrios mentales se desarrollan antes de los 14 años y el 75% por debajo de los 18, a pesar de que la mayoría pasen desapercibidos

Los grupos vulnerables y marginados, como la comunidad LGBTI, sufren tasas de suicidio superiores. Las mujeres, por su parte, presentan trastornos alimenticios siete veces más que los hombres, y en ellas se duplican o triplican enfermedades como la depresión y la ansiedad

los últimos siglos han podido concluir que el desarrollo infantil desempeña un papel determinante: ya desde el embarazo hasta los primeros años de vida, el cerebro y el cuerpo humano funcionan como esponjas y, seguidamente, es en la adolescencia y juventud cuando se completa la personalidad de cada individuo, conjunto de rasgos permanentes y, en cierta medida, inamovibles.

La OMS clasifica en tres categorías los determinantes de salud mental: factores «individuales», «sociales» y «ambientales». (a) Las características individuales son tales como baja autoestima, baja madurez cognitiva y emocional, dificultades a la hora de comunicarse, enfermedades físicas, consumo de sustancias tóxicas y soledad. (b) Las circunstancias sociales hacen referencia a la desprotección, conflictos familiares, padecimiento directo o indirecto de la violencia, bajos ingresos económicos, fracaso escolar, estrés laboral, desempleo y dificultad de acceso a los recursos básicos. (c) Finalmente, tildan de factores ambientales a la exclusión y a la injusticia, a la falta de paridad social, a la guerra o a los desastres naturales. Tal como se ha mencionado en la introducción, salta a la vista que todos y cada uno de estos factores se entrelazan, y que están condicionadas y atravesadas por la opresión de clase. Sin embargo, al presentarse desde una perspectiva desclasada, se atribuyen al azar o a la responsabilidad individual, familiar, etc. Tal vez no de manera tan explícita, pero la falta de análisis de la totalidad impide cualquier propuesta integral que pueda abolir el problema. Así pues, al igual que los factores sociales corresponden a la reproducción económica y a las relaciones de clase, los factores «ambientales» –denominación de risa– responden a intereses capitalistas a nivel mundial, que finalmente se materializan en problemas individuales:

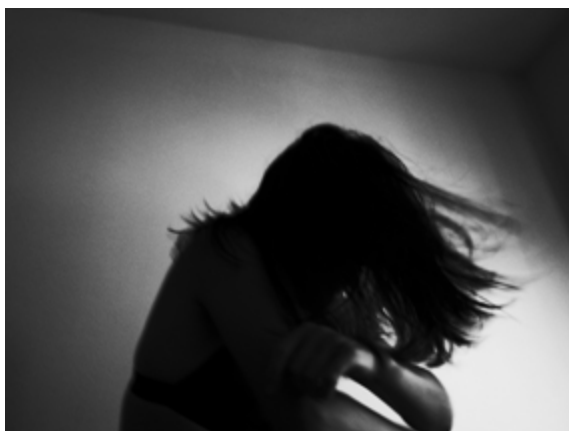
soledad, escasa autoestima, consumo de sustancias tóxicas, etc. En fin, son prácticas y modelos de vida que se ven reforzados por la realidad capitalista.

Asimismo, la sociedad capitalista reproduce subjetividades y estratificaciones más propensas a las enfermedades psicológicas. En concreto, el proletariado de la periferia imperialista, poblaciones de estados en constante conflicto bélico, la mujer, el migrante, sujetos de naciones oprimidas, de sexualidades, géneros, etc. El capitalismo ha asumido y reformulado la dominación a las subjetividades históricamente menospreciadas, ya que esto le es útil para el aumento de plusvalía y para la división de la clase trabajadora, entre otros. Y los traumas ligados a la miseria específica que padecen estos sujetos tienen un impacto considerable en su salud mental. Esa miseria la constituyen la pobreza estructural (devaluación, altas tasas de desempleo, precariedad), la opresión dentro de la propia clase (estigma, discriminación, persecución social) o la represión directa (guerra, criminalización, encarcelamiento). Tal y como ha señalado La Asociación para la Prevención del Suicidio y la Atención al Superviviente (APSAS), los grupos vulnerables y marginados, como la comunidad LGBTI, sufren tasas de suicidio superiores. Las mujeres, por su parte, presentan trastornos alimenticios siete veces más que los hombres, y en ellas se duplican o triplican enfermedades como la depresión y la ansiedad.

A nivel coyuntural, la pandemia (que esconde la ya mencionada crisis capitalista) ha supuesto un aumento estructural en las enfermedades psiquiátricas debido al aumento de la pobreza y a los cambios culturales que la hacen posible. A saber, mecanismos de miedo, aislamiento, tecnificación de todo ámbito vital, restricción de libertades y medidas totalitarias. Paralelamente, en un momento de de-







Los problemas mentales mayoritarios entre los jóvenes están ligados a las siguientes enfermedades psicológicas: desórdenes de ansiedad, pánicos y fobias, depresión, trastornos del sueño, alimenticios, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático y dependencias a sustancias



clive del estado de bienestar en el que la burguesía europea está desmantelando la sanidad «pública» o estatal (en época de pandemia, irónicamente), deja al proletariado cada vez más desprotegido frente a todos estos problemas. En resumen, se garantizan servicios rápidos y de calidad para aquel que tenga dinero, mientras que el resto ha de consentir meses de espera y una atención cada vez más escasa. Por si esto fuera poco, no quisiera dejar sin mencionar cómo se vuelve funcional para la burguesía el problema de la salud mental, con el monopolio de psicofármacos, la privatización de la atención psicológica, los productos de autoayuda, la medicina alternativa, etcétera. Se generan millones mediante la cultura de masas dirigida especialmente a los jóvenes, que también cumple la función de ideologización, normalización o romantización de las enfermedades mentales. De cara al futuro, se prevé que los problemas psicológicos llegarán a ser la principal causa de discapacidad y, del mismo modo que crean, acrecientan y perpetúan la miseria del proletariado, el sistema capitalista los aprovecha, tanto económica como políticamente.

EL MODELO DE VIDA DE LA JUVENTUD Y LA SALUD MENTAL

La juventud proletaria es una de esas subjetividades que se ven directamente afectadas por la salud mental. Tal y como señala una encuesta de 2021 de la Universidad Politécnica de Valencia, el 44 %

de los adolescentes y jóvenes ya sufría problemas psicológicos antes de la pandemia. Según el Barómetro Joven de Reina Sofía y FaD, en 2019 el 34,4 % tuvo pensamientos periódicos de suicidio y el 5,8 % continuos. En 2020, 300 jóvenes se suicidaron en el Estado Español. El Barómetro Juvenil concluyó que los problemas mentales mayoritarios entre los jóvenes están ligados a las siguientes enfermedades psicológicas: desórdenes de ansiedad, pánicos y fobias, depresión, trastornos de sueño, alimenticios, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático y dependencias a sustancias.

En el texto, se ha dividido en dos partes la relación entre la problemática juvenil y los problemas mentales, a fin de ordenar mejor la información: por una parte, se explicará la relación entre las condiciones económicas de la juventud y los desórdenes de ansiedad y/o depresión. Por otro lado, ahondando en la despolitización y el modelo de vida de la juventud, analizaré por encima el ocio y las relaciones interpersonales, enlazándolos con la ansiedad social, problemas de auto-percepción, trastornos alimenticios y adicciones.

1. Inestabilidad económica, estrés y trastornos de ansiedad

La ansiedad se caracteriza por una angustia y preocupación desmesurada e indomable, así como por conductas disfuncionales que sosiegan la misma. Emociones como el miedo o la preocupación



Para la mitad de la juventud el estudio y el trabajo son los ámbitos que generan mayores niveles de estrés y, ligada a ellos, la siguiente gran preocupación es la relacionada con la autonomía económica, con un 46,7 % de mujeres y un 27,8 % de hombres



son respuestas biológicas vitales y beneficiosas; evolutivamente, nos llevan a alejarnos, luchar o paralizarnos ante peligros y amenazas. Sin embargo, si el malestar se vuelve irracional y se desarrolla una preocupación desmedida ante situaciones ligeramente incómodas, éste se vuelve debilitante. Entre los trastornos depresivos se encuentran la ansiedad generalizada, social, fobias o ataques de pánico, y algunos de los síntomas son los siguientes: emocionalmente, sentir miedo, preocupación, vergüenza, falta de confianza; mentalmente, sumergirse en pensamientos negativos, catastróficos, autoagresivos, que generan también falta de concentración problemas de cognición; físicamente, malestar general, temblores, aumento de impulsos cardíacos, cortes de respiración, falta de apetito, etc.

En 2018, la Encuesta de Salud de la CAV estimó que la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes de 15 a 24 años llegaba al 7,8 %, una cifra que sube al 13,9 % en las mujeres de Bizkaia. A su vez, ha sido el principal síntoma que se ha acentuado durante la pandemia: en la salida del confinamiento social (ya que la producción no ha parado), la inseguridad generalizada ha crecido en la juventud, debido a las restricciones y a la criminalización sufridas en nombre de la salud: penalización del uso del espacio público, cierre de gaztetxes y locales juveniles, presencia policial continuada, amenaza sanitaria, social y económica por contraer el virus... Según el Barómetro Juvenil 2019, los ámbitos de la vida en los que se dan altos niveles de estrés en jóvenes, clasificados entre 7 y 10 en una escala de 0 a 10, fueron: estudios y trabajo, presión para lograr autonomía económica, salud física y mental, relaciones familiares y de amigos y redes sociales. En este apartado me centraré en el aspecto económico.

Por tanto, para la mitad de la juventud el estudio y el trabajo son los ámbitos que generan mayores niveles de estrés y, ligada a ellos, la siguiente gran preocupación es la relacionada con la autonomía económica, con un 46,7 % de mujeres y un 27,8 % de hombres. De hecho, la inestabilidad caracteriza las condiciones económicas de la juventud trabajadora: en una época de crisis en la que el paro se ha convertido en estructural, los principales cambios que se han producido desde la generación de nuestros padres han sido el aumento de la edad de emancipación y la precarización de las condiciones de trabajo, ya que en crisis no hay capacidad de incorporar al proletariado en el proceso de producción en

las condiciones anteriores a ella. Por tanto, en las últimas décadas se han puesto en marcha diferentes estrategias dirigidas a la juventud: por un lado, los años de estudio se han alargado enormemente, disminuyendo los porcentajes de trabajadores activos y aumentando los beneficios de las instituciones educativas. Así, los años de juventud se han dedicado al pago de grados, másteres, títulos de idiomas y otros. Por otro lado, la precarización del mercado laboral juvenil ha sido regulada legislativa y culturalmente con total impunidad y, sin más remedio, la juventud actual se ve obligada a aceptar trabajos temporales, sin contrato, devaluados...

Y los efectos de la ansiedad creada por todos estos factores son debilitadores, ya que reducen las capacidades individuales para hacer frente a la vida. Aunque el 30 % de la juventud se esfuerza por socializar el problema y resolverlo, la mayoría aprende a convivir con él y a evitarlo en la medida de sus posibilidades. En cualquier caso, lejos de ser una elección individual, son varios los condicionantes para no pedir ayuda: la normalización del estrés, el estigma de las enfermedades psicológicas, la incapacidad económica, etc.

Y se aprende a manejar el estrés, en parte, buscando actividades tranquilizantes momentáneas o mecanismos de evasión: se puede interpretar como holgazanería, como procrastinación –dejar algo para más tarde, sabiendo que tienes que hacerlo–, sumergirse en actividades que eviten pensar en el problema y sentir malestar –emborracharse, consumo de alimentos adictivos o drogas–, uso constante del móvil, etc. Y, una vez que se empieza con una tarea, la ansiedad, los pensamientos de insuficiencia, el pánico o la falta de concentración, pueden obligar al individuo a abandonarla. Y es que, como ya se ha dicho, es significativo cómo el deseo de evitar la ansiedad no hace sino aumentarla. Si las acciones que nos crean malestar son las mismas que aseguran la reproducción presente y futura del individuo, el hecho de evitarlas se convierte necesariamente en disfuncional. Asimismo, las enfermedades mentales deben ser tratadas de forma adecuada, ya que generan mayores probabilidades de que aparezcan en un futuro; he aquí la comparación que se hace con un esguince. Todavía más si éstas aparecen en la ya mencionada fase de desarrollo personal y cerebral de las primeras etapas de la vida. Así, la ansiedad puede convertirse en un patrón de respuesta fijado en el cerebro, inquietud desmesurada e inexplicable que se manifiesta posteriormente ante situaciones aparentemente inofensivas.

2. La sintomatología depresiva en la juventud

A menudo influida por la ansiedad, y viceversa, la depresión se sitúa también entre las enfermedades mentales más sistemáticas del siglo XXI. Se trata de un desequilibrio en la regulación del humor o en el estado de ánimo, al igual que las enfermedades como el trastorno bipolar o la distimia. Sus características son las siguientes: tristeza profunda, llanto, estados de ánimo y autoestima bajos, pérdida de interés por hacer cosas, disminución de las funciones psíquicas, cansancio o inmovilidad física. En el Barómetro Juvenil, de los jóvenes que declararon tener problemas psicológicos, el 39 % sufrió alguna enfermedad depresiva diagnosticada, lo que supone el 19 % de la muestra total. Asimismo, la sintomatología se manifestaba en mayor proporción: el 40 % de los jóvenes declaraba cansancio o falta de energía, problemas de sueño, pérdida o aumento de apetito; el 33 %, sensación de fracaso y baja autoestima, tristeza y debilidad, falta de interés por realizar actividades cotidianas e incapacidad para concentrarse; por último, el 25 % manifestó inhibición, inquietud, bajo control de impulsos y sensaciones agresivas y violentas.

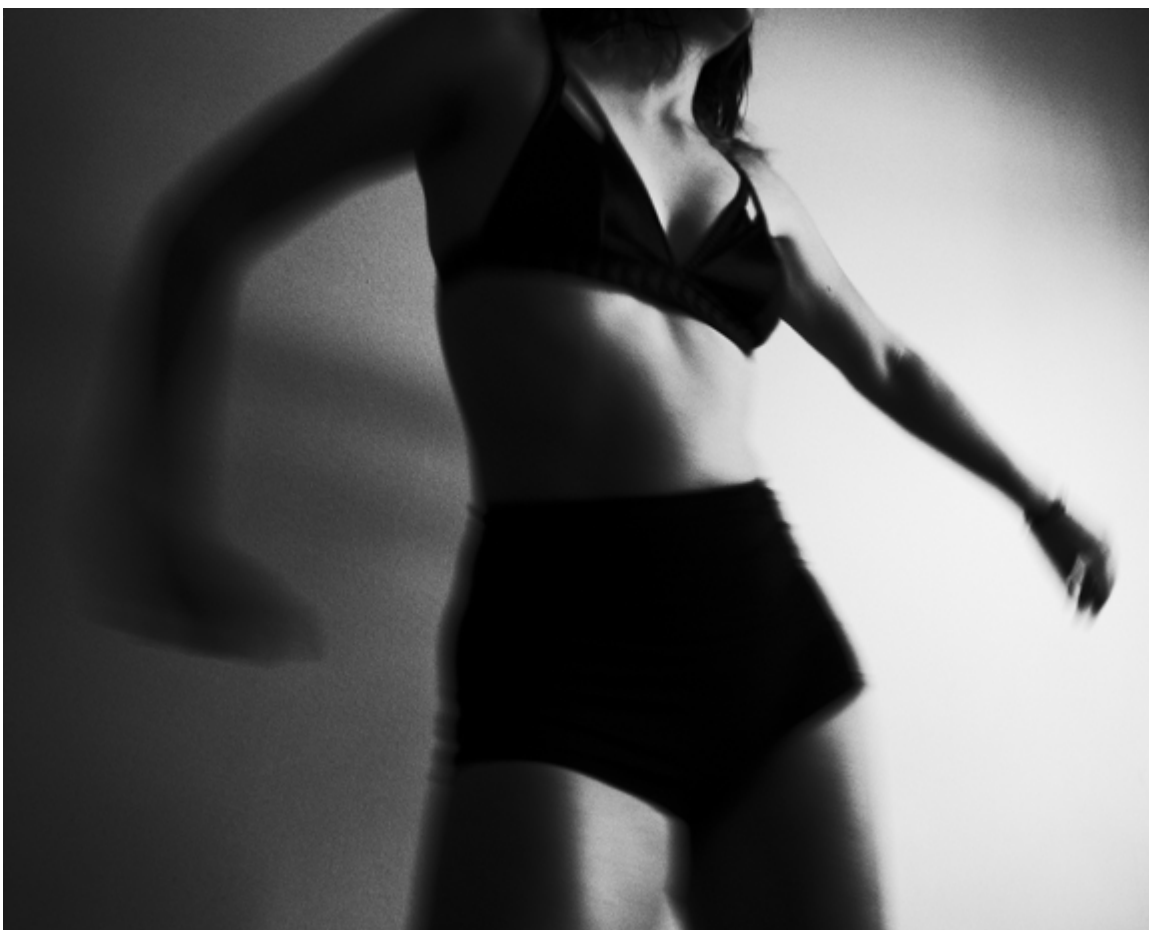
La sintomatología depresiva puede ser causada por múltiples factores y, al igual que el miedo puede ser funcional, la tristeza o la apatía también son respuestas biológicas esenciales, no sólo para los humanos. La pérdida de un ser querido, la nostalgia, el arte mismo, es lo que nos produce tristeza, un sufrimiento que según el grado de pérdida puede convertirse en un período de duelo. A veces, sufrir un período de tristeza y salir de él puede re-

sultar hasta gratificante. Por el contrario, el mal de la depresión está caracterizado por la aspereza, la persistencia y la imposibilidad de salir de ella, así como, a menudo, por la ausencia de motivos aparentes que justifiquen el dolor. En consecuencia, se produce una ineptitud y apatía mental, emocional y física hacia la vida: la incapacidad total de llevar a cabo los actos más pequeños del día a día –levantarse de la cama, garantizar la higiene y alimentación personales, salir a la calle– o, a pesar de seguir siendo reproductivamente funcional –seguir yendo a trabajar, aprender, hacer política, salir con los amigos–, prevalece la sensación de llevar adelante una vida cada vez más laboriosa y sin ilusiones, para mantener el placer, la alegría y la euforia hasta la incapacidad real.

3. Las consecuencias del ocio y las relaciones interpersonales de la juventud: ansiedad social, trastornos alimentarios, de auto-percepción y adicciones

El capitalismo busca reproducir y dominar un sujeto sin capacidades, ni de crítica, ni de construcción. Y la despolitización, la imposibilidad de construir una teoría y una práctica revolucionarias, se impone de diferentes maneras: por un lado, a través de la imposición de la cosmovisión capitalista, con herramientas de ideologización como el sistema educativo o los medios de comunicación. Así, se hace una defensa del *status quo*, obviando toda herramienta de análisis de la realidad, haciendo invisible la necesidad de la construcción de una sociedad libre, caricaturizándola o, directamente, criminalizándola. Por otra parte, el hecho de que

Tras la pandemia el 60 % de los jóvenes ha incrementado exponencialmente el uso de las redes sociales y el 81,3 % de la juventud reconoció sentimientos de soledad en el Barómetro Juvenil, la mitad de ellos frecuentes o continuos



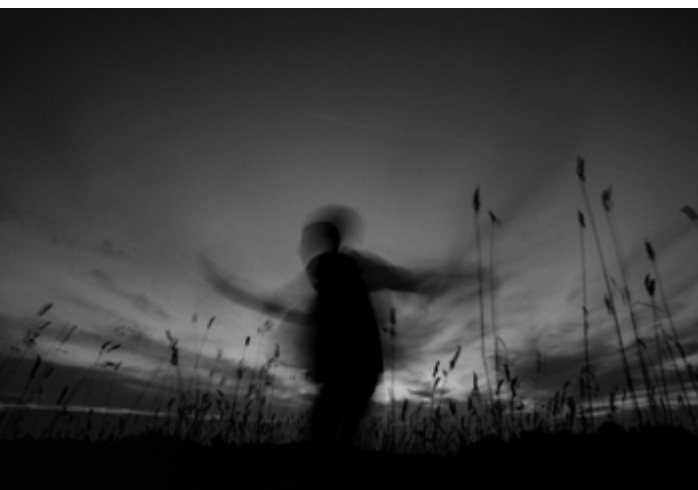
la clase obrera esté expropiada de los medios de producción, la condena a la imposibilidad de adquirir capacidades políticas propias en el seno del sistema: incapacidad de hacer política en la misma medida que la burguesía, falta de medios para construir instituciones propias o, una vez organizada, una desventaja militar total para protegerse de la represión del enemigo.

Por último, dentro de la despolitización se encuentra la reproducción de los elementos culturales beneficiosos para el sistema. Está claro que la situación económica condiciona directamente el modelo de vida o la cultura del proletariado y, en este caso, de la juventud: por ejemplo, la necesidad de salir del lugar natal para completar los estudios, el desarraigo y el desapego a la comunidad, com-

paginar los estudios con el trabajo durante toda la semana, un ocio cada vez más pobre y orientado al consumo, la disposición a emigrar disfrazada de «oportunidad de viaje», etc. Así, muchos rasgos de la actual cultura proletaria que se derivan del modelo de vida (y forma parte de ella) deben ser comprendidos en el seno de la despolitización, pues desempeñan funciones de aislamiento del individuo y de división de la clase obrera. Por ejemplo, el individualismo, la competitividad, la vida orientada al puesto de trabajo, el desarraigo, la construcción de identidades a través de valores burgueses –sean hegemónicas o pseudoalternativas–, el aislamiento y la tecnificación de la comunicación; el ocio capitalista orientado a la huida y a rebajar el dolor, y un largo etcétera.







Los trastornos alimentarios afectan al 10,8 % de las mujeres y se estima que se han triplicado durante la pandemia, sobre todo en mujeres adolescentes y jóvenes

Los modelos de relación interpersonal y de ocio de la juventud son parte de la cultura proletaria despolitizadora, patrones de comportamiento y de percepción de la realidad que avivan la función burguesa de la juventud. En el modelo relacional se pueden observar los círculos de amigos cada vez más pequeños (sobre todo en las ciudades), el distanciamiento con los amigos de toda la vida (como consecuencia de estudiar o trabajar fuera) o, en general, las relaciones orientadas al ocio lejos de compartir proyectos de vida. El gran cambio del siglo XXI ha sido la digitalización de las relaciones interpersonales, un fenómeno totalmente arraigado en la juventud. La encuesta de VUP señala que tras la pandemia el 60 % de la juventud ha incrementado exponencialmente el uso de redes sociales, y que éstas tienen consecuencias directas en la salud mental de la juventud.

El 81,3 % de la juventud reconoció sentimientos de soledad en el Barómetro Juvenil, la mitad de ellos frecuentes o continuos. Ante este proceso de individualización y fragmentación, las redes sociales cubren las necesidades comunicativas de la clase trabajadora, a la vez que las mercantilizan. En cuanto a la comunicación, las redes sociales obvian muchos de los aspectos básicos de las relaciones interpersonales: la expresividad, la espontaneidad, los gestos, las emociones, poner toda la atención en la conversación o en un amigo, etc. El canal en sí mismo es un obstáculo para tomar conciencia del tono o de las emociones del otro, reduciendo la empatía y la comprensión: espacios idóneos para el *cyberbullying*, los enfrentamientos en las redes,

los *haters*, el acoso sexual y otras relaciones tóxicas. Una de las consecuencias de la soledad y de las relaciones telemáticas es la ansiedad social, la inquietud e incertidumbre generada por las relaciones humanas: la necesidad de responder al móvil, la reacción que puede tener una foto subida a las redes, la idea de conocer a gente nueva o el mero hecho de pensar en amigos y familiares. Tal y como calcula el Barómetro Juvenil, las relaciones y las redes sociales fueron uno de los factores de estrés juvenil en 2019, afectando al 13,6 %.

Por otro lado, son herramientas de inserción de la ideología y/o la cosmovisión burguesa, ya que funcionan como escaparates del propio ser, de la identidad del libre individuo. El perfil de cada uno debe sustituir a nuestra persona, mostrando permanentemente en las redes todos los aspectos de la vida: amigos y familia, deporte, salir de fiesta, un aspecto físico cada vez más hipersexualizado, aficiones, prosperidad económica, capacidades artísticas, etc. Estos valores son reproducidos por diferentes cuentas, canales e *influencers* que en definitiva son empresas, además, incorporando la idea de éxito económico. Y suponen un conflicto irresoluble entre la realidad de la juventud proletaria y las imágenes que se muestran en las redes sociales. Así, nos encontramos con la imposibilidad de conseguir nuestra vida de ensueño, mientras que al mismo tiempo, nos imponen el aspiracionismo y el postureo. La imposibilidad de alcanzar la vida que se espera del individuo, al parecer debida a méritos propios, influye directamente en la satisfacción vital, tanto en la percepción de los demás como en

la autoestima: por ejemplo, síntomas depresivos, envidia o competitividad.

En ese sentido, la hipersexualización y la cosificación de cuerpos también tienen efectos directos: además de alimentar la violencia machista, pueden generar problemas mentales relacionados con la auto-percepción y el aspecto físico, que a menudo se traducen en trastornos alimentarios. Estos últimos afectan al 10,8 % de las mujeres y se estima que se han triplicado durante la pandemia, sobre todo en mujeres adolescentes y jóvenes; como es el caso de los Servicios de Psiquiatría de Basurto, que a partir de marzo de 2020 han aumentado exponencialmente los ingresos hospitalarios asociados a la malnutrición.

Además, la mercantilización de las relaciones sociales también se manifiesta en que empresas como Facebook, Instagram o Twitter se lucran recopilando y vendiendo la información de sus usuarios –ya sea para control social, para inserción de publicidad a medida o para extraer estadísticas–. Y son productos adictivos que mantienen al consumidor enganchado durante horas. Tanto en contenido como en forma, conocen perfectamente la psicología humana: la cultura de masas y la vida de sus ídolos (de actores, cantantes o deportistas de élite), opresiones de diferentes colores dentro del proletariado, conocimientos idiotizantes que no sirven para nada, *hacks* o trucos que fomentan la desinformación, la sexualización de todos los ámbitos de la vida, el consumo pasivo de la creatividad (ver a alguien dibujar, cantar, bailar...).

Por último, quisiera terminar mencionando brevemente el modelo festivo, una de las pocas contrapartidas a la soledad y a la tecnificación. Este es el principal espacio de ocio en el que se integra físicamente la clase trabajadora, y cumple objetivos tanto económicos como reproductivos: en el modelo festivo se dan explotaciones masivas de la fuerza de trabajo mientras responde a la necesidad vital que tenemos los seres humanos de relacionarnos. Sin embargo, la fiesta capitalista es también un mecanismo de escape que se utiliza para la liberación o la evasión de la realidad. Sin embargo, está tan ligada al consumo de drogas que acentúa el ya defectuoso modelo de relaciones competitivas y de opresión: contexto ideal para generar violencia, enfrentamientos, agresiones sexistas, homófobas, robos, etc. Además, el consumo de tóxicos influye notablemente en el deterioro de las funciones psíquicas y físicas, incluso en el desarrollo general de las enfermedades mentales, aunque no abarcaré el tema este artículo.

CONCLUSIONES

La conclusión de este análisis es, en última instancia, que el capitalismo reproduce (también) el problema de la salud mental, fenómeno que puede observarse en la juventud en la actual proletarianización y cambio cultural. Por todo ello, este enfoque debe entenderse en el marco de la crítica general del sistema y no en una propuesta de solución inmediata, aunque sí en relación con la necesidad de la construcción del comunismo. Y es que, a pesar de que en el capitalismo se haya adquirido una enorme capacidad de producir bienes, se debe tener claro que su distribución se centra en la imposibilidad de garantizar la libertad universal, tanto en lo que se refiere a las instituciones estatales como privadas. Así, la misión actual de la organización comunista no es sólo combatir las condiciones de vida del proletariado, sino desarrollar un pensamiento crítico que abarque todos los campos de la vida para que la práctica revolucionaria tome forma. En suma, la organización de un movimiento político que tenga la capacidad de abolir toda realidad capitalista, tanto para elaborar propuestas integrales en el ámbito de la salud mental, como para identificar y combatir las características culturales que perpetúan el problema. ●

BIBLIOGRAFÍA

- 1** *Encuesta: jóvenes y adolescentes, Salud Mental y COVID-19*. Universitat Politècnica de València, Observatorio de Educación y Bienestar Socioeconómica y Sexual.
- 2** *II. Barómetro Juvenil de Salud y Bienestar*. FAD y C. Reina Sofía, 2019.
- 3** *Infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV*. Fedefes, Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (2021).
- 4** *Juventud, salud mental y bienestar emocional*. Instituto Navarro de la Salud, 2021.
- 5** *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19*. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), febrero de 2021.

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

82

Texto — **Maria Fuentes**

Imagen — **Laia Blasco**

Zoe Martikorena





**«¿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?

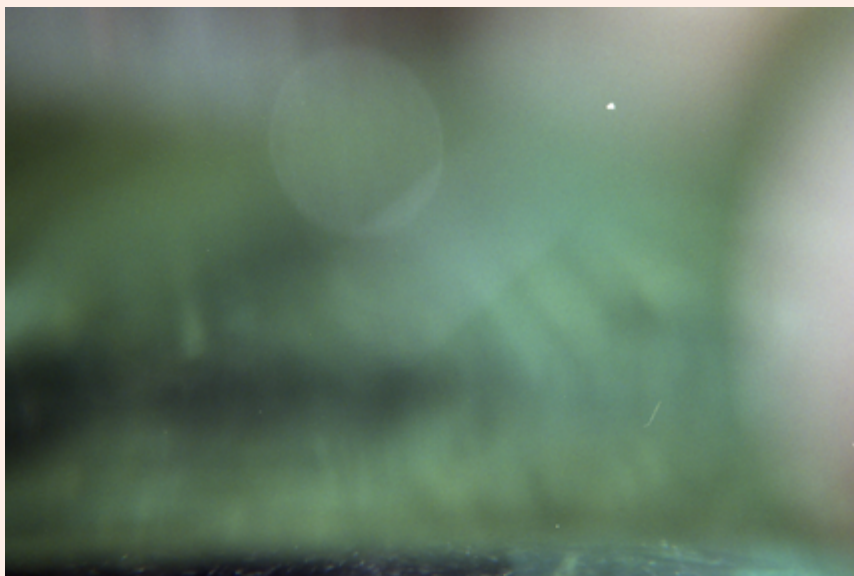
Dependiendo del momento histórico, la concepción del mismo suicidio ha sido caracterizada de formas muy amplias, siendo desde causa de alivio del sufrimiento, hasta entenderse como acto de deshonor. En la Grecia clásica, por ejemplo, el suicidio se consideraba algo indigno y vergonzoso, siendo las personas 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 soportado con fe y resignación. Fue Tomas 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.^[3]

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 multclasista, 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-



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 sucumbir 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 suicidógeno 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

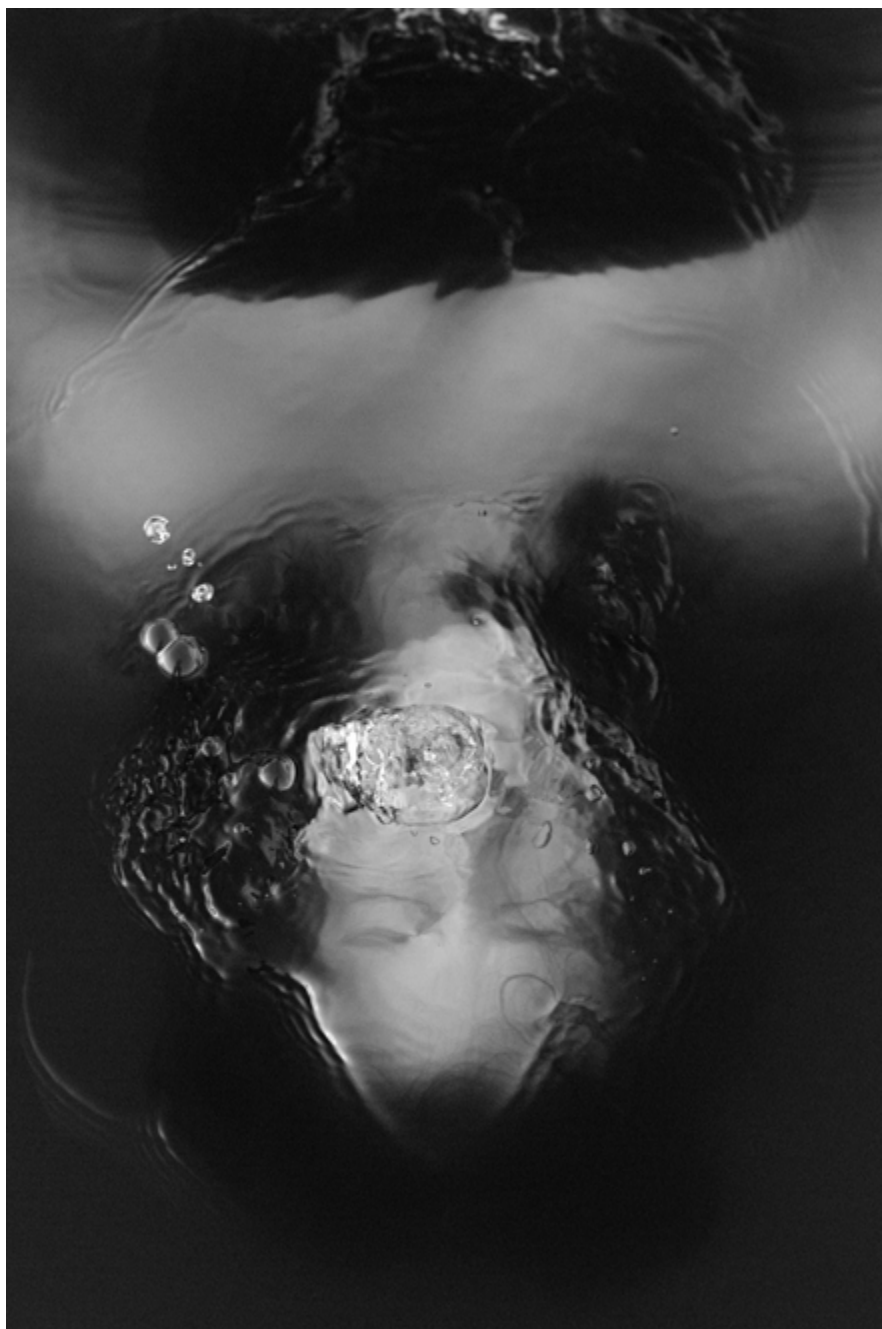
Para continuar con el marco teórico del suicidio, me parece interesante profundizar no solo en los aspectos históricos, sino en la epidemiología para una correcta aproximación al problema que supone el suicidio en la sociedad actual.

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 Navarra 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 Navarra 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 dieciséis 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, pérdidas de familias, 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 (neurotrasmisor, 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 sustancias 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 rijan sobre la justificación del comportamiento, siendo la demanda la que rijan 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 ¿estamos 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, adin-taldearen, lurralde 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** Neeleman 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, Ramon 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** Ormazza J.G.: *Suicidio y desempleo: Barakaldo 2003-2014* [tesis]. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2016.

Trastornos mentales y psicofarmacología en la sociedad capitalista

46

Texto — **Eneko Urkiaga**

Imagen — **Maitane Lizarraga**



El objetivo de este texto es dar unas pinceladas sobre los problemas de salud mental, especialmente, sobre la etiología* y el tratamiento de la depresión. Mediante este trabajo, intentaré, aunque de forma superficial, analizar los mecanismos y el uso social de los psicofármacos, sacando a relucir las funciones y limitaciones que tienen a mi parecer. Una vez hecho esto, con los datos e información recogidos, realizaré una crítica a la actual forma de entender y abordar las enfermedades mentales.

En los últimos años la demanda y oferta de ansiolíticos y antidepresivos ha aumentado considerablemente, y esto no es casualidad. Las estadísticas de esta última época, al igual que los datos de otros ciclos de crisis del capitalismo, muestran que, a medida que las condiciones de vida de la mayoría de los trabajadores empeoran, aumenta la cantidad de desequilibrios mentales registradas. Entre estos trastornos, los más llamativos son los casos de depresión y suicidios: aunque su origen social puede ser una opinión generalizada, no se le da más que una salida individual. De hecho, como se naturalizan los elementos sociales que están en la base de los trastornos y desequilibrios, y se consideran inmutables, el tratamiento se limita, cada vez más, a la administración de psicofármacos. Pero, siendo social la raíz del problema, podríamos preguntarnos qué pasaría si la solución a ese problema, en vez de basarse en tratamientos individuales y medicalizados, se basara en una apuesta por un cambio social integral ^[1]. Para contestar esta pregunta, y teniendo en cuenta el aumento tanto de la depresión como de la depresión persistente, es necesario un nuevo y constante análisis y reflexión sobre este complejo problema.

Las estadísticas de esta última época, al igual que los datos de otros ciclos de crisis del capitalismo, muestran que, a medida que las condiciones de vida de la mayoría de los trabajadores empeoran, aumenta la cantidad de desequilibrios mentales registradas.



Para comenzar, conviene realizar una pequeña explicación histórica sobre el tratamiento de los desequilibrios mentales. Analizando el caso de Francia, en 1838, junto con la segunda república, para curar y controlar los problemas de salud mental, se elaboró la ley de asilo psiquiátrico. Esta se extendió rápidamente por la mayoría de estados burgueses. El objetivo, más que curar las enfermedades y conseguir la reinserción, era excluir y controlar a quienes salían de la normatividad general y no aceptarían la disciplina social en la población, especialmente en la creciente clase trabajadora. A pesar de que se dieran razonamientos médicos humanistas para mantener el orden social y esconder los intereses de la burguesía. La situación continuó así hasta mediados del siglo XX, de forma que, en 1940, había 110.000 residentes presos en asilos franceses. Para entonces era evidente que los manicomios no eran el camino para la recuperación y la reinserción, sin embargo, la mayoría de los psiquiatras se encontraba en una situación de conformismo y desesperanza y, además, eran un mecanismo eficaz para mantener controlada a la capa «inadaptada» de la clase trabajadora ^[2].

En aquella época de guerra y posguerra, se produjo un cambio de paradigma. Debido a la situación social más patológica provocada por los cambios, entre otros, económicos, culturales y políticos, cada vez más personas comenzaron a padecer «desequilibrios» mentales: depresión, desarraigos, duros sentimientos de inseguridad, problemas profundos de adaptación, y un largo etcétera. Estos cambios trajeron una nueva perspectiva sobre la psiquiatría; que consistía en sacar a los pacientes de instituciones como los asilos y tratar su situación sin sacarlos de la sociedad. Al mismo tiempo, es en esta época cuando comenzó extenderse el movimiento antipsiquiátrico, que cobró especial importancia por sus fundamentos teóricos y resultados prácticos. Era un movimiento

En 1940, había 110.000 residentes presos en asilos franceses. Para entonces era evidente que los manicomios no eran el camino para la recuperación y la reinserción, sin embargo, la mayoría de los psiquiatras se encontraba en una situación de conformismo y desesperanza y, además, eran un mecanismo eficaz para mantener controlada a la capa «inadaptada» de la clase trabajadora

complejo y heterogéneo, pero lo que tenían en común los que se unían era lo siguiente: la perspectiva psicosocial y política de la salud mental. La crítica más habitual hacia la psiquiatría, y hacia la medicina en general, era que la tendencia a poner una «etiqueta» profundizaba en la estigmatización del paciente y que acarreaba más obstáculos que beneficios para hacer frente a los desequilibrios. Y por si esto fuera poco, también afloraron que estas conductas y problemas que se entendían como trastornos eran consecuencia de unos determinados valores sociales y no, en sí mismos, de tener rasgos patológicos. De esta forma, el trastorno tan solo puede denominarse como tal en relación con el contexto sociocultural.

Es curioso, sin embargo, que en la misma época, es decir, en los años 50, los avances tecnológicos que se dieron, tanto en la neurobiología como en la farmacología, posibilitaron que se diera a conocer la psicofarmacología como concepto y ciencia. Comenzaron a encontrar en diferentes medicamentos intervenciones terapéuticas para los síntomas de las enfermedades psico-



La psicofarmacología trata los síntomas que son creados por los desequilibrios mentales, pero no la base social contradictoria que está en el origen de estos síntomas y los conflictos emocionales, psicológicos, biológicos, etc. derivados de ella. En consecuencia, la enfermedad corre el riesgo de perpetuarse, de convertirse en depresión persistente

La etiología de las enfermedades mentales es muy compleja y de diversos factores; de hecho, tiene razones de carácter bio-psico-social y, además, estas razones están relacionadas entre sí

lógicas. Aplicando el paradigma principal del tratamiento etiológico de la medicina, se pensó que los fármacos podían corregir la alteración que produce la enfermedad mental y, por tanto, el conocimiento de los mecanismos de acción de los psicofármacos podía posibilitar la identificación de las alteraciones neurobiológicas que constituyen la raíz del trastorno. Con esta lectura reduccionista de la enfermedad, se concluyó que la base de las enfermedades mentales se encontraba en el desequilibrio de los neurotransmisores. Esa idea arraigó profundamente en la sociedad, aunque posteriormente el tiempo ha demostrado que solo con esta terapia no es suficiente ^[3]. Además, aunque el avance de los tratamientos farmacológicos ha permitido sintetizar medicamentos de más eficacia y menores daños colaterales, las limitaciones que tiene el uso de estos tratamientos son claras. Al fin y al cabo, la psicofarmacología trata los síntomas que son creados por los desequilibrios mentales, pero no la base social contradictoria que está en el origen de estos síntomas y los conflictos emocionales, psicológicos, biológicos, etc. derivados de ella. En consecuencia, la enfermedad corre el riesgo de perpetuarse, de convertirse en depresión persistente.

Pero, ¿qué es la depresión persistente y por qué tiene importancia? En el ámbito psiquiátrico, uno de los principales debates es el de dilucidar cuál es el intento farmacológico necesario para que el paciente pueda ser diagnosticado de depresión persistente. El ensayo STAR*D tiene como objetivo evaluar la eficacia de los diferentes tratamientos utilizados para la depresión. Según los resultados de este, un tercio de los enfermos depresivos se cura al tomar el primer tratamiento farmacológico y, aun probando diferentes tratamientos después del primero, solo consigue un buen resultado alrededor de otro tercio de los pacientes. Además, muchas veces, tienen que pasar años para dar con el tratamiento adecuado ^[4]. Por lo tanto, un tercio de los pacientes sufrirá de depresión persistente.

Por lo tanto, podemos definir la depresión persistente de la siguiente forma: episodio depresivo que, con los tiempos y dosis adecuados, utilizando todos los recursos farmacológicos y la terapia electroconvulsiva (TEC), no ha mostrado suficientes mejoras. El agotamiento de las diferentes opciones terapéuticas especialmente orientadas a la depresión (farmacología y TEC) ha hecho que el tratamiento clínico de esta enfermedad se convierta en un reto científico, de momento, de modesta literatura científica.



La clave para conseguir una salud universal no está en tratar los síntomas o los distintos conflictos menores que general los síntomas, sino en cambiar la base social contradictoria que crea estos conflictos

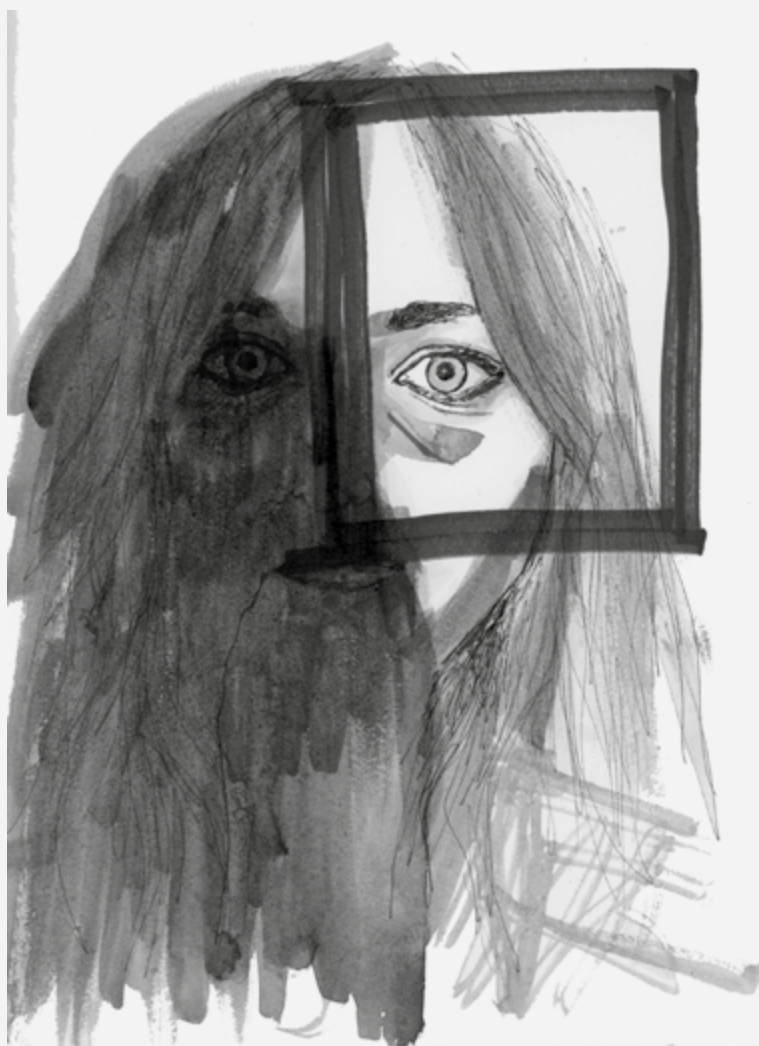
Sin embargo, aun sabiendo todo esto, el tratamiento actual se basa únicamente en la farmacología, al ir al médico la única solución es tomar ansiolíticos para la ansiedad y antidepresivos para la depresión. Es evidente que son necesarias las innovaciones en este ámbito, pero, ¿es posible conseguir cambios reales con meras reformas que se pueden llevar a cabo en la medicina? ¿Qué perpetúa los desequilibrios mentales?

La etiología de las enfermedades mentales es muy compleja y de diversos factores; de hecho, tiene razones de carácter bio-psico-social y, además, estas razones están relacionadas entre sí ^[5]. En lugar de enumerarlas todas, algunas importantes son el poder adquisitivo, la frustrante situación ontológica (construcción de una identidad basada en el consumo, nihilismo, ideal *versus* sí mismo, ausencia de salidas espirituales...), las dificultades para mantener funciones biológicas saludables, etc. Por poner un ejemplo, se puede ver cómo, las frustraciones que genera la identidad basada en el consumo y el estrés que de ellas se deriva, condiciona directamente la naturaleza del intestino y de la probiótica. Esto está totalmente relacionado con el estado de los neurotransmisores. O bien, como el poder adquisitivo condiciona la posibilidad de una alimentación sana, influye directamente en el equilibrio mental, ya sea a través del intestino delgado y probiótico, o bien por la falta de capacidad de regular la inflamación que supone la ausencia de micronutrientes, o bien por la incapacidad de permitir otros funcionamientos fisiológicos diferentes y sanos. Pueden dar

para mucho las relaciones internas entre estos distintos factores. Como se ha comentado anteriormente, aunque es evidente que el origen de las alteraciones mentales es multifactorial, el tratamiento institucional se reduce a la psicofarmacología. ¿Cómo llegamos hasta aquí? ¿Por qué ese tratamiento es hegemónico? ¿Qué podemos hacer?

Desgraciadamente la clase trabajadora no tiene fácil salida a esta dinámica, ya que para la mayoría la farmacología es la única herramienta para tratar los desequilibrios individuales de base social. Como la industria de la salud está integrada en la ley del valor, no puede destruir este carácter industrial, es decir, se basará en el modelo de producción que se cimienta en la producción en masas. Su objetivo, lejos de complementar y mantener sano al paciente, dado su carácter de comprador, será satisfacer estas necesidades de compra crónicas. No responderá, por tanto, a una necesidad coyuntural, sino que necesita necesidades crónicas para sobrevivir en la dinámica capitalista.





***Es importante entender que
síntoma y enfermedad no
son la misma cosa; que la
enfermedad crea los síntomas
pero tratando estos no se
cura la propia enfermedad***



Teniendo en cuenta el mecanismo de acción de los psicofármacos, si el tratamiento se basa en la farmacología y se reduce a una esfera meramente biológica, se acallan el malestar y los síntomas que el conflicto genera en el sujeto; es decir, la angustia, la ansiedad, la obsesión, la tristeza, el insomnio, el desánimo, etc. Y la consecuencia es eliminar la dimensión contradictoria de la realidad subjetiva, abandonando el pensamiento y la reflexión. En efecto, el medicamento ha de procurar el olvido y la interrupción del sujeto para que tenga eficacia, por lo que impide al sujeto obrar conscientemente acerca de sus deseos o de las contradicciones de la realidad ^[5]. En realidad, cumplen al función de contener mejor el dolor y el malestar que genera la contradicción, y sobrevivir en ese estado de estrés. Interrumpir la conciencia, liberarse del malestar de las emociones y los sentimientos, borrar el dolor y la tristeza del alma... Pero estos efectos no duran más que por un tiempo determinado, y todo aquello que queremos silenciar vuelve, incluso a veces en formas más crueles y dolorosas. Todo esto convierte al individuo en dependiente del modelo sanitario sometido a la dinámica capitalista y, por tanto, a la industria farmacéutica.

La naturaleza de la medicina consiste en la prevención, diagnóstico y tratamiento del desequilibrio que produce la enfermedad; en otras palabras, en que el paciente consiga un equilibrio y en mantenerlo, refutando, de esa forma, la necesidad de la medicina. La respuesta no está en un análisis y selección de las diferentes medicinas alternativas o tratamientos; o, a lo mejor, puede servir como necesidad del momento, pero nunca como objetivo final. Teniendo en cuenta que la salud consiste en el equilibrio de diferentes variantes, es imposible, desde la unilateralidad de la medicina, cambiar los conflictos que rompen este equilibrio y, al mismo tiempo, la base social contradictoria que alimenta estos conflictos. El cambio, y el tratamiento, debe ser

integral si se quiere curar de raíz los desequilibrios que producen los síntomas. La clave para conseguir una salud universal no está en tratar los síntomas o los distintos conflictos menores que general los síntomas, sino en cambiar la base social contradictoria que crea estos conflictos.

El debate sobre este asunto está lejos de darse por zanjado. Este humilde artículo tan solo publica algunos datos y reflexiones, y ofrece unos puntos de reflexión. Por lo tanto, por sacar algunas conclusiones, a mi parecer, la situación no es nada sencilla. El debate no debería de estar en el uso o no uso de los psicofármacos. Al tratar una enfermedad, hay que ir a su raíz, sí, pero, al mismo tiempo, hay que tener en cuenta los síntomas que generan malestar. Para garantizar una mínima calidad de vida y, mediante ella, trabajar y luchar mejor contra la raíz de la enfermedad, es necesario liquidar o mitigar los malestares. Otra discusión sería la de cuál es la mejor opción terapéutica para ello. Pero es importante entender que síntoma y enfermedad no son la misma cosa; que la enfermedad crea los síntomas pero tratando estos no se cura la propia enfermedad.

Para finalizar, habiendo visto que la raíz de los desequilibrios mentales es mayormente social y, la solución, sin embargo, individual, aunque mediante diferentes terapias se pueda curar al individuo, es imposible conseguir una salud universal de esta forma. Ya que no se abordan de forma integral los problemas que impiden la salud, es decir, si no se sana la base social que condiciona los factores económico, político, ontológico, biológico, psicológico, emocional, etc. se alimentarán constantemente enfermos de distintas naturalezas. ●

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:** estudio de los orígenes de las enfermedades.

Nota: en este texto se utilizan como sinónimo: trastorno, desequilibrio mental y enfermedad mental.

Droga, la vacuna cultural ante la crisis



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 desglosar 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].

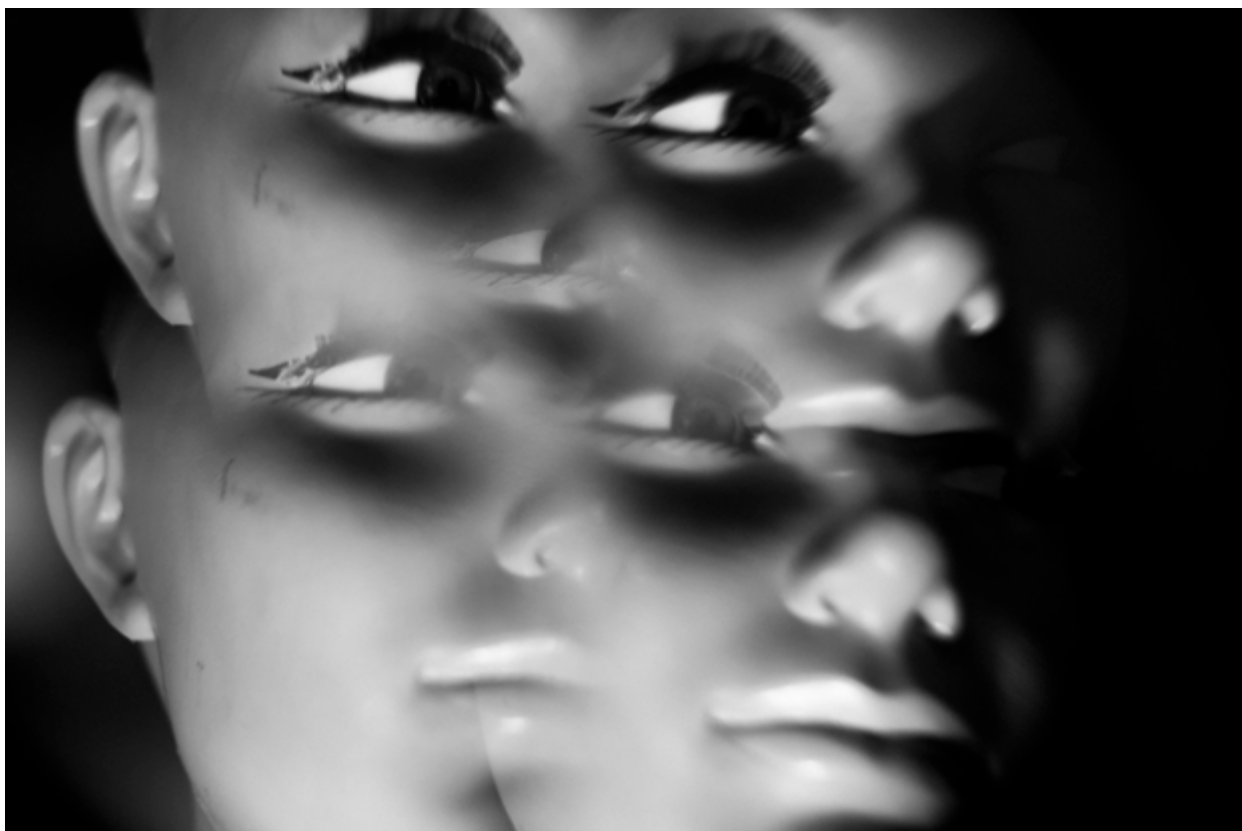
Esta tendencia a generar una masa de población sobrante, obliga al capitalismo a implementar nuevos medios de subsistencia, tales como el controvertido Ingreso Mínimo Vital. En el pasado, estas capas fueron absorbidas en parte por el sector de los servicios. Este proceso de terciarización se desarrolló 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 proletarianización 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 subsumir 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 acríticamente 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)*.

Publicación

FEBRERO DE 2022

EUSKAL HERRIA

**Coordinación,
redacción y diseño
GEDAR LANGILE
KAZETA**

**Web
GEDAR.EUS**

Redes sociales
TWITTER E
INSTAGRAM
@ARTEKA_GEDAR
FACEBOOK
@ARTEKAGEDAR

**Contacto
HARREMANAK@
GEDAR.EUS**

**Suscripción
GEDAR.EUS/
SUSCRIPCION**

**Edición
ZIRRINTA
KOMUNIKAZIO
ELKARTEA**
AZPEITIA

**Depósito legal
D-00398-2021**

**ISSN
2792-453X**

Licencia



