

Las dolencias del alma: otras consecuencias del neoliberalismo

Hermenéutica y Fenomenología Existencial: nuestra
resistencia al neoliberalismo

Francisco Romero Martín
París, Enero del 2022

“La ansiedad es una brújula, un termómetro, una señal (...)
un aviso de que debajo hay algo más”

Fernando Martín Aduriz
La ansiedad que no cesa

I. Introducción

Desde hace unos meses atrás los medios de comunicación han trasladado a nuestros hogares una noticia un tanto inquietante, a saber: que el suicidio es la principal causa de mortalidad entre los más jóvenes de España¹. Tal es la preocupación ante los funestos datos que hasta el propio Congreso de los Diputados se ha hecho eco de la drástica y neurálgica noticia, advirtiendo el presidente de la formación *Más país!*, Íñigo Errejón, que cada día una media de diez personas tomaban la decisión de dejar de vivir, instando al Gobierno la urgente necesidad de establecer un plan de emergencia con el que combatir esta otra pandemia silenciosa, empezando por duplicar la plantilla de psicólogos de la Seguridad Social². No obstante, la intervención de Errejón provocó en el hemiciclo el bochornoso y lamentable fenómeno de la burla y el pitorreo por parte de ciertos representantes de la soberanía nacional. Pero los datos son más que alarmantes. ¿Qué está pasando en nuestra nación para que tal elevado número de personas tomen la extrema decisión de dejar de existir?, ¿qué clase de romanticismo está modelándose e instituyéndose, *petit à petit*, en nuestra sociedad?, ¿acaso es un tema que avergüence tanto para que sea ignorado o, peor aún, objeto de burla?, ¿podemos contentarnos meramente con afirmar que es un efecto colateral de la pandemia del Covid-19 que aún seguimos sufriendo o hay algo más?, ¿es nuestra era, nuestro mundo, nuestra sociedad, un espacio extensivo conjugado de tal forma que sea un caldo de cultivo de múltiples dolencias mentales que pudieran desembocar en el deseo de dejar de vivir?

¹ Cfr., Solana T, Ana (2021) «El suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte entre los más jóvenes de España»: RTVE (24/11/2021) [disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20211124/cronicas-suicidio-primer-causa-muerte-jovenes-espana/2232960.shtml>] Consultado: 17/12/2021

² Cfr., Errejón, Íñigo (2021) “Cortes Generales. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente. XIV Legislatura. Sesión plenaria núm. 84 celebrada el miércoles 17 de marzo de 2021”. Página 8. [https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/PL/DSCD-14-PL-88-C1.PDF] Recuperado: 17/12/2021

Nuestras preguntas nos exigen, si no una respuesta, al menos reflexionar sobre nuestra situación espacio-temporal. Es por ello por lo que nuestras siguientes líneas serán un intento, a partir del pensamiento de Martin Heidegger, por descifrar de qué modo el mundo desempeña un papel ontológico en nuestra existencia y, por ende, en este incremento desmedido de suicidios, depresiones, ansiedades y un sinfín de dolores del alma, como antaño fueron comprendidos³. Del mismo modo, y junto a ello, intentaremos reivindicar el papel que puede –y que debe– jugar la filosofía frente a este problema, pues, como intentaremos defender, el sistema capitalista de consumo ilimitado y de sujetos competitivos entre sí⁴ en el que nos ha tocado vivir puede ser la fuente tanto de: (i) la génesis y acrecentamiento de estos modos ‘negativos’ de “estar-en-el-mundo” como de (ii) que la única ayuda contemplada oficialmente para aliviar el ahogo de los que sufren sea, en muchas ocasiones, del todo ineficaz.

II. El mundo no es una cosa: somos mundo, somos en el mundo

En líneas generales, el Heidegger de *Ser y Tiempo* (1927) nos mostró que el “mundo” –*Welt*– es un ámbito pre-teorético y pre-reflexivo ya constituido y que, lejos de ser algo exterior a nosotros, nos constituye en lo que somos: “existencia” –*Existenz*–. Con ello, Heidegger se deshizo de la muy habitual dualidad dicotómica de sujeto-objeto, y sin necesidad de concertar al mundo como una idea trascendental, tal y como haría Kant, lo determinó como un elemento esencial de nuestro propio ser, siendo el existenciario del “estar-en-el-mundo” –*in-der-Welt-sein*– el acuse de recibo de lo anterior. A razón de ello, todo *Dasein*⁵ estaría constituido por el mundo, que será su mundo en tanto que siempre es “en-cada-caso” –*Jemeinigkeit*–, en una ya “pre-comprensión” de la realidad: está ya “interpretado” –*Ausgelegtheit*–. En roman paladino, una persona nacida en un pueblo de Alemania no tendrá la misma “comprensión” –*Verständnis*– de la realidad que una persona nacida en el Puerto de Sta. María, pues los mundos que los constituyen son bien distintos, es decir, cada cual estará atravesado por una “facticidad” –*Faktizität*– concreta: ambos son, respectivamente, deudores de un “pasado” –*vergangen*–, de un “haber-sido” –*Gewesenheit*–, de una “Historia” –*Geschichte*– diferente⁶. Así, por ejemplo, ese ámbito pre-reflexivo

³ Cfr., Álvarez José María & Esteban Ramon & Sauvagnat François. *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis, Madrid, 2004.

⁴ Cfr., Oñate Teresa. “Homenaje a un Gran Filósofo Español: Félix Duque”, *Estética y Paideia (Hermenéuticas contra La Violencia I)*. Dykinson Editorial, Madrid, 2019, p. 263-298.

⁵ Heidegger en su *Ser y Tiempo* empleó el concepto de *Dasein* para referirse al ser humano. Según nuestro pensador, el motivo de emplear tal concepto estriba en evitar cualquier definición o comprensión que no sea estrictamente ontológica, algo que desvirtuaría el sentido de su investigación. Por ello evitará conceptos como el de sujeto, ser humano o animal racional. Sea como fuere, en nuestra investigación emplearemos los conceptos de *Dasein* y existente como sinónimos. Para más información sobre esta cuestión véase el parágrafo 9 y 10 de *Ser y Tiempo*.

⁶ Sería pertinente aclarar en este punto que aunque ambos modos sean distintos no implica, presumiblemente, que devengan incomprensibles entre sí. No obstante, esta tarea se muestra difícil, pues exigiría por parte de

constituyente en el primer *Dasein* –el del pueblo de Alemania– podría ser “A” y en el otro – el del Puerto de Sta. María– podría ser “B”. Pero lo paradójico y a la vez vital de ello es que ambos existentes no intervienen en la elección de sus correspondientes ámbitos pre-reflexivos que los constituye y mediatiza en tal o cual comprensión de la realidad. Son, meramente, “arrojados al mundo” –*Geworfenheit*–. Por tanto, el mundo se presenta como un elemento prístino, pues es el origen fontanal en virtud del cual todo *Dasein* comprenderá de un modo u otro la realidad o “el mundo que le circunda” –*Umwelt*–, los entes insertos en ella⁷ y a sí mismo; y esta última indicación respecto del modo en que cada *Dasein* se comprende a sí mismo ya nos estaría mostrando que la dicotomía mundo-comprensión afectará, en tanto comprensión de sí, al propio ser del *Dasein*. No obstante, Heidegger es consciente de que tal ‘pre-constitución’ en la que no interviene la voluntad del existente no toma aquí la forma de una suerte de determinación inamovible. En absoluto. A ojos de Heidegger, la existencia está constituida por una red de ‘indicadores formales’ de carácter ontológico y carentes de contenido, los “existenciarios” –*Existenzialien*–, los cuales posibilitan que todo existente, y en tanto “poder-ser” –*sein Können*–, pueda efectuar su existencia de diversos modos⁸. Sea como fuere, todos esos indicadores formales ontológicos descansarían en un último existenciario aglutinador que nos develaría –a ojos del alemán– el ser del *Dasein*: el “cuidado” –*Sorge*–. Afirmar Heidegger:

La totalidad existencial del todo estructural ontológico del *Dasein* debe concebirse, pues, formalmente, en la siguiente estructura: el ser del *Dasein* es un anticiparse-a-sí-[futuro] estando-ya-en-(el-mundo) [pasado] en medio-de (el ente que comparece dentro del mundo) [presente]. Este ser da contenido a la significación del término cuidado [*Sorge*], que se emplea en un sentido puramente ontológico-existencial.⁹

Empero, cada una de las tres partes en que podemos dividir tal existenciario esencial como ser del *Dasein*, hace referencia a cada una de las tres dimensiones que componen el “tiempo” –*Zeit*–: pasado, presente y futuro. Así las cosas, Heidegger concierne que, siendo el “cuidado” el ser del *Dasein*, el sentido de dicho ser correspondería al tiempo. En otras palabras, somos “temporalidad” –*Zeitlichkeit*–. El pasado nos constituye, en el presente nos las habemos con el mundo¹⁰ y el futuro lo tenemos en radical consideración, pues, en efecto,

ambos modos de comprensión el respeto por el otro; respeto de aquello que precisamente los constituye: la diferencia.

⁷ Tanto los entes “intramundanos” –*innerweltlich*– como los que comparten su mismo modo de ser, los otros existentes o “coexistentes” –*mitseiendes*–. Es importante que especifiquemos que la coexistencia [*mitseinend*] es un modo concreto de ser en virtud del existenciario del “ser-con” o “co-estar” –*mitsein*–.

⁸ Sírvese esta ocasión para explicitar de forma más cristalina la importante distinción entre “existenciario” –*Existenzialien*– y “existencial” –*existenziell*–; el último siempre es una concreción óptica, cinética, contingente, posibilitada por mor del primero, el “existenciario”, que es una estructura ontológica que remite, en tanto ‘indicador formal’, al propio ser del *Dasein*.

⁹ Heidegger Martin. *Ser y Tiempo*; Trad. Jorge E. Rivera. Trotta, Madrid, 2016, p. 210-211.

¹⁰ Con su ocupación, con los entes, con los otros existentes y consigo mismo en tanto “posibilidad” y “proyecto” que es.

continuamente nos proyectamos a él –*entwerfen*– y en él, pues ese futuro que ‘aún no es’ en tanto *factum* ya nos determina en nuestro presente, siendo el pasado el ojo avizor de las dos anteriores dimensiones del tiempo. Somos, en definitiva, puro “proyecto arrojado” –*geworfene Entwurf*–. De este modo, todo *Dasein* al cuidarse de sí se desenvuelve en el mundo de un modo u otro, pero siempre se las ha con ese mundo y, por tanto, con su propia existencia, bien de forma activa, bien de forma pasiva. Así, en base a lo anterior, un existente puede haber sido arrojado a un mundo concreto, con un pasado constituyente determinado, tener en virtud de ello una comprensión de la realidad “A” o “B”, pero en tanto existencia-temporalidad que es puede hacerse cargo de sí de un modo que posibilite permutar la comprensión de ese “haber-sido” que lo preconfigura y proyectarse de otro modo. En términos más escuetos, que un existente haya sido constituido en una comprensión de la realidad “A” no le exime, de ninguna manera, a que éste, en su habérselas consigo y con el mundo, no pueda permutar, cambiar, transformar su previa comprensión, sea “A”, por otra distinta, sea “B”, “C” o “D”. Porque, en efecto, “el *Dasein* es su aperturidad [Erschlossenheit]”¹¹.

En estos albores de su obra es cuando nuestro filósofo introduce la dicotomía de la “propiedad” –*Eigentlichkeit*– y la “impropiedad” –*Uneigentlichkeit*– como dos modos posibles de comprender, decidir o existir. Y aunque no vamos a explicitar con sumo detalle ambos modos, sí que encontramos sugestivo mencionar que en tanto arrojados siempre nos encontramos sumergidos en la impropiedad, quedando la propiedad desplazada a un espacio que podríamos definir como formas de comprender que se ponen en juego en cierto momentos o instantes –*Augenblick*–. Es decir, y allende a una clasificación moralista, Heidegger no está hablando de especie de conquista donde el *Dasein* lograra convertirse en una suerte de *Übermensch*. A nuestro parecer, meramente nos señala con el dedo que siempre hay otro modo de comprender y elegir que no provenga del “uno” o “se impersonal” –*das Man*– en el que ya siempre nos encontramos¹². Otro modo que, por decirlo en términos de su obra posterior a *Ser y Tiempo*, nos posibilite “desocultar” lo que cotidianamente se muestra, en virtud de nuestro estado de absorto en la “ocupación” –*Besorgen*–, como “oculto”. No obstante, Heidegger es consciente de que el mundo y la facticidad, así como la historia que los configuran, son siempre límites. Por tanto, comprender de un modo u otro, siempre es un comprender dentro de unos límites impuestos por nuestro ‘espacio vital’. Por ejemplo, supongamos la situación en la que tenemos que decidirnos por una carrera universitaria. En efecto, podemos elegir en función de los criterios que devienen del “se impersonal”, y elegir aquella que carrera que me provea, en un futuro, del mejor salario posible. Un elegir donde el *Dasein*, según Heidegger, no pone en juego estrictamente su existir: meramente se deja llevar por aquello que ya le ha constituido. O, por otro lado, puedo decidir desde el horizonte

¹¹ Heidegger Martin. *Ser y Tiempo*, op. cit., p. 152.

¹² Para más información sobre este asunto, consúltense el párrafo 27 “El ser-sí-mismo cotidiano y el uno” y el epígrafe B “El ser cotidiano del Ahí y la caída del *Dasein*” (párrafos 35, 36, 37 y 38) de *Ser y Tiempo*.

de la finitud y poner en obra otro modo de comprender, donde mi existencia particular se ponga en juego en mitad del conflicto del existir. Así, en confrontación con el “se dice”, mi “yo digo”¹³ actualiza una posibilidad distinta: propia según Heidegger. Pero ambos modos siempre estarán limitados por mi mundo y mi facticidad. Las posibles carreras a elegir no son fruto de mi deseo: vienen ya dadas. El *Dasein* meramente, y de un modo propio o impropio, se las tiene que haber con lo ya dado posible. A mi modo de ver, este análisis de Heidegger no es más que una sutil crítica a la filosofía de la conciencia, donde reacio contra todo idealismo apela a la necesidad de tener presente en todo momento que la existencia siempre está circunscrita, en virtud de la facticidad, en unos determinados límites. Porque, en efecto, no elegimos ni nuestro mundo, ni su facticidad. Ni muchos menos la historia que los preconfigura.

Pues bien, a todo lo anterior habría que incluir un factor determinante hasta ahora obviado: los afectos. En su analítica existencial del ente que se pregunta por el Ser y al cual le va éste en su propio ser, el *Dasein*, Heidegger otorga un papel ontológico relevante a los templos de ánimo, posibilitados por el existenciario de la “disposición afectiva” – *Befindlichkeit*–. Según el pensador de *Meßkirch*, el “comprender” es cooriginario de la “disposición afectiva”. En otras palabras, todo comprender “es siempre un comprender afectivamente templado”¹⁴. La disposición afectiva, en efecto, también es un elemento vital en el fenómeno de comprender la realidad en la que ya siempre nos encontramos. Algo que complica de forma interesante todo este análisis, pues los afectos no son obra de nuestra voluntad. ¿O podemos sostener que el *Dasein* es quien elige encontrarse triste?, ¿hay en nuestro ser algo así como una voluntad poderosa que nos permitiera decidir a nuestro libre albedrío encontrarnos alegres o agobiados? De hecho, ni siquiera podemos elegir nuestra atracción por un sexo u otro. Es algo que deviene, sin más. Un espacio interesante de ser pensado desde la óptica psicoanalítica, pero que aquí no vamos a explorar. Lo importante de estas ideas es comprender que el mundo, y todo cuanto éste implica ontológicamente, también es está vinculado a nuestros templos de ánimo. Por decirlo con Heidegger, los afectos no son una nada, sino que dicen mucho del ‘Ahí’ en el que nos encontramos¹⁵.

Pues bien, en base a todo lo desplegado anteriormente, no podemos sostener que nuestro mundo y su facticidad sean algo que se comprenda de forma teórica, como una cosa más que “está-ahí-delante” –*Vorhandensein*–, inocentemente, sin guardar relación alguna con nosotros. Lejos de ello, y siguiendo a Heidegger, el mundo siempre nos constituye y, en nuestro caso, el ‘contenido’ fáctico del mundo al que hemos sido arrojados –positivista y neoliberal– es un elemento cardinal que afectará a todo nuestro ser: nos atraviesa como si de

¹³ Cfr., Ordóñez García José. “La Orientación Filosófica (OrFi): una aplicación de la Filosofía en la intervención terapéutica”, *La Filosofía como terapia en la sociedad actual: Desafíos filosóficos de nuestro tiempo*. Eds. Juan José Garrido P. & Cristián De Bravo D. & José Ordóñez García. Fénix Editora, Sevilla, 2016, p. 109-126.

¹⁴ Heidegger Martin. *Ser y Tiempo*, op. cit., pp.161-162.

¹⁵ Cfr., *Ibid.*, pp. 153-154.

una lanza afilada se tratase. Por consiguiente, este mundo concreto, fáctico, al que hemos sido arrojados será el elemento fontanal a partir del cual nos comprenderemos tanto a nosotros mismos como a todo cuanto nos rodea: desde nuestro trato con las cosas hasta nuestra relación con los demás. Así, esta concreción fáctica del mundo tendrá unas consecuencias específicas en nuestro ser y, por extensión, en nuestra relación y nuestro preguntar con el Ser en sentido general. Pero, ¿cuáles son las consecuencias primordiales en relación a la salud mental?, ¿podemos extraer a partir de las premisas anteriores que nuestro mundo positivista y capitalista está causando una serie de estragos en la salud mental de las personas?, ¿hasta qué punto esta concreción histórica del mundo al que hemos sido arrojados está afectando y perjudicando nuestra relación con nosotros mismos y los demás?, ¿podemos encontrar, además, ciertos aspectos y/o criterios propios del positivismo y el capitalismo en el ámbito sanitario? En definitiva, ¿podemos sostener que este incremento de suicidios, así como de los afectos “negativos” que los acompañan, están vinculados ontológicamente con nuestro mundo?

III. El mundo neoliberal capitalista: las consecuencias en relación a la salud del alma (*psique*)

La JIFE¹⁶, junto a Naciones Unidas, publicó un informe a principios de 2020 donde se denunciaba que España encabezaba el ranking mundial en el consumo de medicamentos destinados a combatir la ansiedad, el insomnio, el pánico y otros modos de “estar-en-el-mundo” calificados por el ámbito de la salud mental como trastornos emocionales o mentales. En concreto, el medicamento referido se trataba de la benzodiacepina, cuyo consumo superaba las 50 unidades al día por cada 1000 personas¹⁷. Estos datos, aunque ya de por sí son alarmantes, se tornan más comprometidos si les añadimos los ofrecidos por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios –AEMPS–. Durante el 2021 el consumo de ansiolíticos e hipnóticos, grupo de psicofármacos que incluye a la benzodiacepina, fue de 93 unidades al día por cada 1000 personas¹⁸. Respecto al consumo de medicamentos antidepresivos, la AEMPS no actualiza el informe desde el año 2013, año donde dicho consumo ascendió a casi las 80 unidades al día por cada 1000 personas. Todos los informes relativos al consumo de medicamentos ascienden año tras año, por lo que es más que probable que también el consumo de antidepresivos haya ascendido. La pregunta es ¿en qué lugar de

¹⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

¹⁷ Cfr., Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2020) “Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019” [disponible en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/Spanish_ebook_AR2019.pdf#analytics-noticia:contenido-enlace] Consultado: 18/12/2021.

¹⁸ Cfr., Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021) “Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España” [disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>] Consultado: 18/12/2021

la escala se encuentra actualmente, sabiendo ya que hace casi 10 años rozaba las 80 unidades? Posiblemente, el dato sea tan alarmante que este relacionado con su propia desactualización.

Conjeturas a parte, el empleo masivo de este tipo de medicamentos nos muestra que un alto porcentaje de la población se encuentra atravesado por una serie de afecciones ‘negativas’ relacionadas con la desilusión, la tristeza o la ansiedad. Recientemente, RTVE publicaba que más de 2,1 millones de españoles eran diagnosticados con depresión y que el 5% de la población total tenía prescrita oficialmente ansiedad¹⁹. Si tenemos en cuenta todo cuanto desplegamos sobre la analítica existencial del *Dasein*, se torna casi imposible poder determinar una causa común y general para todas estas dolencias afectivas: siempre es “en-cada-caso”. No obstante, lo que sí podemos advertir es que estos afectos, estos modos de “estar-en-el-mundo”, estos modos de comprender y de existir, están relacionados con el ‘Ahí’ donde ya siempre nos encontramos. Del mismo modo, también podemos establecer legítimamente su relación con el suicidio, porque, ciertamente, este tipo de decisión extrema y radical, con indudables excepciones, van precedidas por un modo de encontrarse insufrible e insostenible en el tiempo provocando que la vida misma se despliegue y se comprenda como imposible. En 2021 el Observatorio del Suicidio en España nos comunicaba que durante el último año nuestro país registró el mayor número de suicidios de toda su historia: 3.941. En otros términos: 1 suicidio cada hora²⁰. De todo ellos, un total de 300 fueron llevados a cabo por personas entre los 15 y los 29 años²¹. Más espeluznante se torna el dato que nos indica que 14 fueron una posibilidad efectuada por menores de 15 años²². El número de suicidios es tan elevado, que es la principal causa de mortalidad no natural de nuestro país; la principal en el sector más joven, por encima inclusive de los accidentes de tráfico. La cuestión es ¿de qué modo nuestro mundo y su configuración actual está vinculado a lo anterior?, ¿se tornan los medicamentos como ineficaces?, ¿es nuestro mundo también un factor determinante para que se haya confiado ciegamente en el medicamento?, ¿qué nos puede revelar este consumo altísimo de psicofármacos como arma contra la ansiedad, la depresión y, a la postre, contra el suicidio?, ¿podemos encontrar también en la opción farmacológica una relación con nuestro mundo?

En julio de 2020, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles publicó un informe del número de medicamentos más vendidos en España durante los últimos 12 meses. El top 10 estaba encabezado por el Enantyum, con un total de 14,4 millones de unidades vendidas, seguido -unas posiciones más abajo- del Orfidal, con 7 millones, y el Lexatin, con

¹⁹ Cfr., Carpio José Á. (2021) «Los datos de la salud mental en España, la pandemia detrás de la pandemia»: RTVE (15/12/2021) [disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20211215/datos-salud-mental-espana/2238590.shtml>]

²⁰ Cfr., Observatorio del Suicidio en España (2021) «MÁXIMO HISTÓRICO DE SUICIDIOS EN ESPAÑA EN 2020. Con 3.941 muertes por esta causa, aumentan un 7,4% respecto a 2019»: Fundación Española para la Prevención del Suicidio (10/11/2021) [disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>]

²¹ *Idem.*

²² *Idem.*

6,5 millones de unidades. Aunque solo vamos a centrarnos en los datos de estos dos últimos ansiolíticos, es más que interesante no dejar en el tintero al Enantyum, pues es un fármaco empleado para los dolores musculares, lo cual podría ser más que probable que su ingesta pueda estar relacionada con la ansiedad y el insomnio. Sea como fuere, hipótesis a parte, el Orfidal y el Lexatin hacen un total de 13,5 millones de unidades vendidas en los últimos meses. Si cada caja puede contener 25 o 50 comprimidos, una media de 37,5 pastillas, podemos concluir que en todo un año circularon por España una media de 506.25 millones de orfidales y lexatines. Sin embargo, los datos pueden comprometerse aún más, pues solo estamos teniendo en cuenta dos medicamentos. La lista puede ampliarse si nombramos otros como Valium, Diazepam, Sedotime, Xanax o Trakimazin, así como aquellos destinados exclusivamente para la depresión, como son Fluxetine, Citolopram, Sertraline, Paroxetine y Escitalopram. Por tanto, no hace falta tener ojo de lince para comprobar que, en efecto, el consumo de psicofármacos es altísimo. De hecho, durante el 2021 se consumieron más ansiolíticos que fármacos del tipo paracetamol²³. Adela Masana, psiquiatra y directora de la Escuela Terapéutica de la Asociación Almagama, denunció recientemente que entre el 40 y 60% de los jóvenes que solicitan ayuda psicológica a su médico de cabecera, único que puede derivar al psicólogo por la vía pública, sale de la consulta con la receta de algún tipo de psicofármaco²⁴. Por tanto, la mayoría de las veces comienzan a medicarse antes de tener una cita con el especialista. Por su parte, la psicóloga Mercedes Bermejo afirma ante tal situación que “los psicólogos no nos vamos a enfrentar a las empresas farmacéuticas sabiendo toda la potencia y el poder que pueden tener para cuestionar esto”²⁵. La denuncia de Bermejo no nos deja indiferentes, pues nos señala con el dedo una situación que podría estar vertebrada en el mero interés económico y temporal, es decir, en sacar un gran beneficio monetario y una gran celeridad en las consultas, quedando el sufriente y su problema prácticamente marginado. Más aún, esto último nos traslada a otras de las grandes dificultades de este entramado: el tiempo de espera para ser derivados. Juan Antequera, psicólogo en el Centro de Salud Mental de Carabanchel, denunció en una entrevista que, según los últimos datos oficiales que disponía, hay una media de 5,71 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes en España, frente a los casi 11 de Francia, 12 de Grecia y 57 de Finlandia²⁶. Declarando, a su vez, que

²³ Cfr., Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021) “Utilización de medicamentos analgésicos no opioides en España” [disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/utilizacion-de-medicamentos-analgescicos-no-opioides-en-espana/>] Consultado: 18/12/2021

²⁴ Cfr., Andrade Cristina & Arcos Celia (2021) «Psicofármacos, la “vía fácil” para tratar la salud mental en jóvenes»: Heraldo Nacional (09/10/2021) [disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/10/09/salud-mental-psicofarmacos-via-facil-tratarla-jovenes-1525239.html>] Consultado: 18/12/2021

²⁵ *Idem*.

²⁶ Cfr., Sánchez Becerril Fran (2019) «El caos de los psicólogos en la pública: por qué la mayoría de la gente va a privados»: El Español (25/02/2019) [disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190225/psicologos-seguridad-social-tardan-atender-dedicando-tiempo/378212578_0.html] Consultado: 18/12/2021

los recursos dirigidos a la salud mental eran altamente escasos. El tiempo de espera para una primera cita con el especialista –en este caso el psicólogo– varía en función de cada comunidad autónoma. Es muy posible que todos hayamos experimentado esa larga e insufrible espera para ser tratados por algún especialista de la salud. Sin embargo, es sobrecogedor saber que en Madrid, por ejemplo, la espera media es de unos 200 días²⁷. Es decir, una persona que se siente superada por sus circunstancias y experimenta afectos como los anteriormente mencionados, tiene que esperar más de medio año para recibir ayuda. Pero, eso sí, es más que probable que durante esa eterna espera tenga en sus manos algún tipo de ansiolítico. El caos es tremendo: facilidad para adquirir el medicamento, rapidez en el trato medico-paciente, falta de profesionales y una insufrible espera para poder, quizás, poner remedio a un fenómeno que vivencia como insoportable y que, si se agrava, puede desembocar en un ‘no querer vivir más’.

Lo que tenemos ante nosotros es un problema dicotómico. Por un lado, un incremento del malestar que, en ciertas ocasiones, roza su lado más extremo bajo la decisión de dejar de vivir. Por otro, el empleo masivo de psicofármacos como la vía más rápida y, supuestamente, más efectiva. Y decimos efectiva porque, al menos en primera instancia, se ha de confiar mucho en sus resultados para que se recete del modo en que se receta. Sea como fuere, dentro de la sintaxis de Heidegger, ambos problemas enterrarían sus raíces en nuestro mundo y su configuración actual. Respecto del primer problema, José Antonio Luengo, decano del Colegio Oficial de Psicología de Madrid, afirma que las causas de estas dolencias pueden ser identificadas si prestamos atención a las tres D: dolor psicológico, desesperanza y desconexión²⁸. Así, los expertos en la materia contemplan una serie de indicios, criterios o factores que pueden auspiciar/causar este tipo de fenómenos afectivos. Empero, para atisbar su vínculo con el mundo, desde una perspectiva fenomenológica-hermenéutica existencial, las causas de estos modos de “estar-en-el-mundo” podrían identificarse desde un horizonte anterior, es decir, desde un plano ontológico que hemos denominado como dos modos de la facticidad. Por un lado, se encontraría la ‘facticidad particular’. En ella se localizarían los factores circunstanciales privados de cada existente: rupturas de pareja, fallecimiento de un ser querido, enfrentamiento con otro existente o fracaso en un proyecto laboral o académico. Por otro lado, se hallaría la ‘facticidad colectiva’, es decir, aquellos factores circunstanciales compartidos por una misma comunidad que no dependen, de un modo u otro, de la intervención de los existentes: dificultad para encontrar empleo, salario precario, complejidad para independizarse, precios elevados de elementos básicos para la vida -luz, agua, gas- o explotación laboral. A su misma vez, no hay que olvidar que todo medico no

²⁷ Cfr., *Idem*.

²⁸ Cfr., Sánchez Becerril Fran (2021) «Once personas se suicidan cada día en España: factores de riesgo y señales de alerta»: El Confidencial (14/12/2021) [disponible en: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2021-12-13/once-personas-se-suicidan-al-dia-en-espana_3281802/] Consultado: 18/12/2021

deja de ser un *Dasein* arrojado y preconfigurado bajo un horizonte de comprensión que deviene del propio mundo histórico en el que se encuentra y que le constituye, como advertimos líneas más arriba. De este modo, el mundo no solo estaría en relación a este incremento de dolencias del alma, sino también al modo en que son comprendidas y tratadas. La pregunta es ¿podemos estar seguros que el empleo de psicofármacos es un método realmente efectivo?, ¿de donde devienen tales criterios?, ¿hemos confiado tanto en la ciencia y en su discurso que la idea de cuestionarnos sus postulados está descartada?, ¿es también, como venimos sosteniendo, este modo de tratar al paciente un efecto de este mundo estructurado, a ojos de Heidegger, por la *Gestell*²⁹?

IV. La Ciencia: la nueva religión

La psiquiatría, como especialidad de la medicina, emplea para su formación y estudio diversos manuales. Uno de ellos, que bien podemos considerar como el Pentateuco de la medicina mental, es el DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*³⁰. Editado por la *American Psychiatric Association* –APA–, el manual cuenta con un total de 5 ediciones, siendo la primera de ellas el DSM-I de 1952 y el vigente el DSM-V, publicado en 2013. El manual, supuestamente, emplea una epistemología empírica y un método descriptivo cuyo fin era en su origen, al menos de forma oficial, lograr ofrecer a la industria farmacéutica una serie de criterios simples y sencillos para que pudieran argumentar ante las agencias de regulación de los medicamentos la efectividad de los fármacos que se iban engendrando. No obstante, aunque en origen el DSM tenía dicho fin, éste acabaría imponiéndose como manual a seguir por los clínicos. Del mismo modo, en su génesis se defendió su carácter ateorico, “lo cual no era del todo cierto ya que los criterios operacionales que dejaban de lado cualquier explicación psicológica y social, encajaban a la perfección con el modelo biomédico y lo promocionaban”³¹. Mas aún, el encargado de la edición del DSM-III, Spitzer, intentó ofrecer una definición de los trastornos mentales como un subconjunto de los trastornos médicos, algo que el propio presidente de la APA le criticó con pruebas la falacia, inconsistencia y peligros de tal criterio, pues ni siquiera a día de hoy hay una definición adecuada de trastorno mental³². El DSM-III, punto de inflexión en todo este asunto, no fue más que un proyecto cuya meta no era otra que delimitar la salud mental al ámbito estrictamente médico y establecer un único criterio: el biologicista. Cegados por alcanzar su objetivo, muchas de sus afirmaciones estaban fundamentadas en estudios alejados por complejo, no ya de lo que podríamos considerar la objetividad científica, sino del propio

²⁹ Cfr., Heidegger Martin. *La pregunta por la técnica*. Trad. & Ed. Jesús A. Escudero. Herder, Barcelona, 2021.

³⁰ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

³¹ Carreño Javier & Matilla Kepa. *Cosas que tu psiquiatra nunca te dijo. Otra mirada sobre las verdades de las psiquiatras y las psicologías*. Xoroi Edicions, Barcelona, 2018, p. 115-116.

³² Cfr. *Idem*.

dolor de los pacientes. Renee Garfinkel, psicóloga que participó en los comités de asesoramiento del DSM, afirmó que durante la confección del manual el esfuerzo intelectual de los involucrados era paupérrimo³³. “Los diagnósticos –afirma Garfinkel– se creaban según el voto de la mayoría de la misma manera que se elige un restaurante. Te apetece un italiano, a mí me apetece un chino, entonces vamos a una cafetería. Después se escribía en el ordenador”³⁴. Y detrás de todos los esfuerzos por establecer infinidad de categorías bajo un mismo criterio estaba el medicamento para tratarlas en tanto que eran conceptualizadas como enfermedades. Por ejemplo, el DSM-III de 1980 postuló por primera vez a la depresión como una categoría clínica independiente de forma paralela -casualmente- a la fabricación de los primeros antidepresivos³⁵.

Hasta ese momento, en las dos ediciones anteriores de dicha clasificación internacional, la depresión estaba incluida o se asociaba a otras entidades. Es decir, antes de que se inventaran los antidepresivos apenas se diagnosticaba de depresión (...) tras la invención de los antidepresivos, los laboratorios se pusieron manos a la obra y se produjo un gran interés por individualizar la depresión de la patología nerviosa para ser tratada mediante nuevos fármacos (...) De esta forma, la depresión pasó de ser sufrida por 50-100 personas por millón a ser diagnosticada en 100.000 personas por millón, creándose así una verdadera epidemia.³⁶

Pero lo estrambótico del asunto gravita en torno al hecho de que el DSM-III afianzaría la idea que relacionaba la depresión con el déficit de un neurotransmisor del cerebro. Esta idea fue planteada por Ashcroft en 1960 y explorada por otros autores como Axelrod, quien llegó incluso a especificar los tipos de neurotransmisores implicados en la depresión³⁷. La paradoja de la cuestión se halla en que la teoría se expandió y aceptó rápidamente a pesar de que su propio autor, no sólo afirmó que era una mera hipótesis imposible de demostrar, sino que pocos años después atestiguó que “no había niveles bajos de serotonina en la depresión y hubo otra serie de informes que no confirmaban la hipótesis”³⁸. Más aún, el propio Instituto Nacional de Salud de EE.UU. afirmarían en 1984 que el aumento o disminución de los niveles de serotonina no parecen guardar relación con la depresión³⁹. No obstante, aquella advertencia no evitó ni que DSM-III defendiera la hipótesis ni que se produjera la venta masiva del Prozac, un psicofármaco inhibidor de la serotonina que los laboratorios lanzaron al mercado como el mejor de los remedios para combatir la depresión; y todo bajo una

³³ Cfr., *Ibid.*, p. 122.

³⁴ Citado en Leo, J (2005) «Behavior: battling over masochism»: Time (21/06/2005) [disponible en: <http://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,1074806,00.html>]. Citado por Carreño Javier & Matilla Kepa. *Cosas que tu psiquiatra...*, op. cit., p. 122.

³⁵ Cfr., Carreño Javier & Matilla Kepa. *Cosas que tu psiquiatra...*, op. cit., p. 181.

³⁶ *Ibid.*, pp. 181-183.

³⁷ Cfr., *Ibid.*, p. 184.

³⁸ *Idem.*

³⁹ Cfr., Maas, J. W. et al. *Pretreatment neurotransmitter metabolite levels and response to tricyclic antidepressant drugs*. APA, 1984, pp. 1159-171, p. 1169. Citado por Carreño Javier & Matilla Kepa. *Cosas que tu psiquiatra...*, op. cit., p. 184.

publicidad falaz donde se afirmaba que la depresión era consecuencia de una alteración química del cerebro⁴⁰.

A pesar de ello, lo que se había visto era que, ante la presencia del fármaco, el cerebro se iba adaptando, y si el fármaco aumentaba la serotonina, el cerebro reducía los receptores de dicho neurotransmisor. Si el tratamiento se cronificaba, los receptores de dicho neurotransmisor se reducían a la mitad, lo que demostraba que el fármaco no restablecía el desequilibrio químico, sino que lo alteraba, abriendo la posibilidad de un enorme efecto rebote tras su retirada. La cuestión es que la investigación puso de manifiesto, de manera incontestable, dos hechos. Por una parte, que no hay ninguna prueba científica de que la depresión se deba a ningún estado deficitario (...) Por otra parte, que los antidepresivos no curan químicamente la depresión (...) De hecho, se sabe que mayores dosis no producen mayores efectos. Por lo tanto, podemos concluir que «la noción de la depresión como “una perturbación de la química cerebral que puede ser corregida por el uso de antidepresivos” es decididamente errónea»⁴¹.

Irving Kirsch, profesor de medicina en Harvard y en el Centro Médico Beth Israel Deaconess, ha pasado gran parte de su vida investigando con minucioso detalle infinidad de estudios e informes sobre la relación entre la depresión y el empleo de fármacos antidepresivos. Sorprendentemente sus principales conclusiones han sido dos: i) que los antidepresivos no son más eficaces que los placebos y ii) que la psicoterapia es más eficaz contra la depresión que el empleo de psicofármacos⁴². Tras aquel meta-análisis, a Kirsch le llovieron las críticas desde distintos frentes. Obviamente tanto el DSM como las posturas biologicistas se agarran a esos otros estudios que supuestamente sí confirman la teoría. Empero, Kirsch tuvo serias dificultades para acceder a esos estudios, pues casualmente eran realizados por las propias industrias farmacéuticas y, obviamente, no estaban publicados por motivos de privacidad. Aun así, el profesor de medicina, tras un largo proceso judicial, logró acceder a los archivos de la FDA –Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos– y, pasmosamente, pudo observar que las conclusiones de esos estudios, lejos de ser favorables, eran negativos, afianzado con mayor peso lo que había concluido en un primero momento⁴³. Kirsch puso de manifiesto, a su vez, que los estudios que avalaban la eficacia de los antidepresivos se sustentaban en una treta, pues todos ellos empleaban la Escala de Hamilton. Esta escala para medir la depresión emplea una serie de criterios vinculados a una puntuación específica. De este modo, por ejemplo, si subes una serie puntos en la Escala significa que el paciente ya no padece depresión. Pues bien, uno de los ítems de ésta es lograr conciliar el sueño con facilidad; ítem que cuenta con un 6 de puntuación. Los antidepresivos, así como los ansiolíticos, poseen componentes que causan somnolencia, como es el caso de las benzodiacepinas. Por tanto, si el paciente diagnosticado con depresión toma el medicamento y, a partir de ese momento, logra conciliar el sueño con más facilidad,

⁴⁰ Cfr., *Ibid.*, p. 185.

⁴¹ *Ibid.*, pp. 185-186.

⁴² Cfr., *Ibid.*, p. 187.

⁴³ Cfr., *Ibid.*, pp. 187-188.

éste subía 6 puntos en la Escala de Hamilton, pudiéndose certificar con garantías ‘científicas’ que éste había superado su depresión. Conclusión: el medicamento funciona⁴⁴. Pero este no sería el único caso en el que ciertos argumentos se aferran a un conjunto de estudios con conclusiones para nada *simples y distintas*. El DSM-III, conformado por un total de 500 páginas, estaba sustentado simple y llanamente por un total de 6 paginas de ensayos clínicos, las cuales quedaban recogidas al final de la obra. Tras ellas, aparecían anexadas casi 10 páginas que aglomeraban el nombre de todos y cada uno de los psiquiatras y expertos que habían participado en los informes que avalaban el manual. Pero lo extraño de ello no sólo reside en la pequeña proporción de estudios que sustentaban las investigaciones de la obra, sino que la labor de los expertos que participaron en la confección del manual se reducía simplemente a rellenar encuestas, ofreciéndose además la identidad de todos y cada uno de ellos en esas últimas páginas, algo extraño si tenemos presente que las encuestas, para que sean objetivas, deben ser anónimas.

Como recuerdan Kirk y Kutchins, las nueve paginas siguientes son una larga lista de nombres, grados académicos y afiliaciones organizacionales de los participantes en los ensayos de campo. Esto es algo sin precedentes, entre otras cosas, porque se suele requerir que la identidad de los encuestados esté enmascarada. La hipótesis de estos autores es que esta lista es una manera de legitimar el manual mediante la autoridad que constituye la mayoría, el estatus y la reputación, que son consideraciones dominantes. Por lo que todo esto nos lleva a pensar que, en realidad, dichos ensayos no proporcionan ninguna evidencia científica al manual. Su creador reconoció, años después, que la investigación para la mayoría de los trastornos había sido muy limitada.⁴⁵

Distintas tretas para justificar una amalgama de afirmaciones pseudocientíficas que ha propiciado que los médicos receten, ciegos de confianza, ansiolíticos y antidepresivos con total normalidad, sencillez y rapidez. Pero este tipo de actos no son cosa del siglo pasado, pues el actual DSM-V se publicó sin pasar los controles de calidad, algo que propicia que la fiabilidad de los diagnósticos recogidos en él sea aún más inferior que los presentes en las versiones anteriores⁴⁶. Es por ello que en la actual versión del DSM se ha transformado la ansiedad, la excentricidad, los olvidos e incluso los malos hábitos de alimentación en trastornos mentales, por no decir ya la nueva categoría que ha introducido y que es aplicable a niños: el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, es decir, “la transformación de los berrinches y las pataletas en un trastorno mental”⁴⁷.

En definitiva, el DSM se ha convertido en una suerte de manual que determina qué debemos hacer y qué no para vivir dentro de la categoría de normal.

⁴⁴ Cfr., *Ibid.*, p. 188.

⁴⁵ *Ibid.*, pp. 118-119.

⁴⁶ Cfr., *Ibid.*, p. 126.

⁴⁷ *Idem.*

Por lo general, con tan sólo dedicar unos pocos minutos a interesarnos por la vida de las personas, enseguida encontramos un acontecimiento que determina, por ejemplo, el estado de tristeza en el que uno se encuentra. Eso en ningún caso puede ser considerado una enfermedad, porque si no, podríamos llegar a considerar todo aspecto de la vida humana como una patología salvo, claro está, la práctica misma de la psiquiatría.⁴⁸

Ante lo que considero, a mi modo de ver, todo un latrocinio, resulta interesante traer aquí a colación aquella problemática sentencia de Heidegger en la que afirmaba que “la ciencia no piensa”⁴⁹. En efecto, el de *Meßkirch* pudiera tener razón, pues con “no pensar” se refería, entre otras cosas, justo a esto: al hecho de asumir un conocimiento como válido sin obstáculo alguno, sin previo cuestionamiento.

Con todo lo anterior podemos observar que el capitalismo, como un modo de configuración de nuestro mundo, ha podido conjugar el ámbito de la salud mental de tal modo que todo se reduzca a datos cuantitativos, números, estadísticas, celeridad, materialismo y dinero. A que el paciente ‘se incorpore al mundo lo antes posible’, a que tenga dificultades de ser escuchado, a reducir la vida humana a la categoría de objeto reemplazable, a que todo sea una conexión material de *inputs* y *outputs*. Y, sobre todo, a una falta de reflexión por parte de muchos médicos que han dado por válidos y veraces los principios que fundamentan su ciencia, asumiendo una actitud más próxima a la religiosa que a la científica.

Desgraciadamente, la ideología nosológica ha impregnado con intensidad a la psiquiatría dominante pero también a la cultura y a distintos colectivos no sanitarios. Urge, por consiguiente, promover un movimiento contrario que se oponga al criterio de enfermedad y que luche contra la obligación administrativa de hacer diagnósticos tras cada intervención profesional, aunque no se necesiten ni nadie los pida. En la seguridad de que los pacientes, en general —con indudables excepciones—, vienen a pedir ayuda y no a ser diagnosticados y salir con un rótulo de las consultas.⁵⁰

V. Conclusión

Con nuestra investigación, y desde la sintaxis desplegada por Martin Heidegger, hemos intentado ver de qué modo el mundo y la facticidad son elementos ontológicos determinantes de nuestro existir, especialmente en relación al comprender y a los afectos. Del mismo modo, ello nos ha servido como enlace para poder observar que el incremento de suicidios y de las afecciones que pueden desembocar en tal decisión, no son algo ajeno a nuestra situación histórica, sino que hay una relación estrecha entre ambos. Por ello, la psiquiatría, como cualquier otro tipo de disciplina, no deja de ser una actividad llevada a cabo por un *Dasein* y, ende, estará a su vez preconfigurada por nuestro mundo. Con lo anterior intentamos develar hasta qué punto muchas de las tesis de la psiquiatría se presentan

⁴⁸ *Ibid.*, p. 127.

⁴⁹ Heidegger Martin. *¿Qué significa pensar?* Trad. & Ed. Raúl Gabás. Trotta, Madrid, 2010, p. 19.

⁵⁰ Álvarez José María. *Hablemos de la locura*. Xoroi Edicions, Barcelona, 2018, p. 18.

disfrazadas de científicidad y objetividad cuando lo que hay tras ellas son meras hipótesis con suculentos beneficios económicos y temporales. Nuestro mundo, el mundo de la técnica, la celeridad, el positivismo y el neoliberalismo también podría estar detrás de ciertas formas de comprender el sufrimiento completamente deshumanizadas.

Nuestro principal interés no ha sido ofrecer una respuesta a este problema, sino poner en el punto de mira un espacio a veces olvidado por la filosofía. Por este motivo, pretendemos abrir de forma crítica nuevos y futuros espacios de diálogos comprometidos con nuestro tiempo. Comprometidos, en resumidas cuentas, con la humanidad pues, como afirmó Heidegger, todo filósofo que sea tal es, en lo más íntimo de su ser, la palabra de su tiempo⁵¹. Este sendero que pretendemos abrir es, sin género de dudas, otro modo de desplazar al neoliberalismo. Un neoliberalismo que ha configurado la vida humana como algo intercambiable, disponible y consumible, como un útil más “a-la-mano”. Es el tiempo de pensar desde otros frentes y atender a este sufrimiento desmedido por un mundo que, poco a poco, se torna inhabitable, lleno de contradicciones y sin futuro al que proyectarnos.

La mayor parte de los conflictos se caracterizan por ser fenómenos que nos llevan a experimentar de nuevo nuestra contingencia y finitud y, por tanto, nos revelan a raíz de cómo actuamos qué somos. Sin embargo, constantemente procuramos olvidar y hacer como que no sabemos qué somos desatendiendo el cómo originario. Aparece la temporalidad, antes retraída y ocultada por una vida uniforme, homogénea, plana, atemporal, y experimentamos ahora la duración, la contingencia; que una cosa acaba y, a la vez, otra comienza. Desde una perspectiva ontológica la existencia nos enseña que nada escapa al ser, que todo es, al margen de nuestra consideración afectiva y/o moral (...) Cuando pretendemos vivir al margen de la finitud y la contingencia, de la temporalidad al cabo, no sólo buscamos una vida ilusoria sino una vida más “natural” que existencial, porque sólo los animales nacen terminados y planificados, nosotros no. No somos animales terminados y programados sin tiempo ni conciencia, a nuestro pesar. Vivir como si no fuésemos seres temporales es vivir como si fuésemos animales, pero (...) no lo somos, sino que somos existentes (...) Ellos cruzan el tiempo mientras nosotros somos tiempo, y nuestra defensa frente a él, nuestro repudio transferencial, es la moral.⁵²

VI. Bibliografía

Libros:

Álvarez José María & Esteban Ramon & Sauvagnat François. *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis, Madrid, 2004.

Álvarez José María. *Hablemos de la locura*. Xoroi Edicions, Barcelona, 2018.

⁵¹ Cfr., Heidegger Martin. *La fenomenología del Espíritu de Hegel*. Trad. & Ed. Manuel E. Vázquez & K. Wrehde. Alianza, Madrid, 2016, p. 51.

⁵² Ordoñez García José. “La Orientación Filosófica (OrFi): una...”, *op. cit.*, p. 113.

Carreño Javier & Matilla Kepa. *Cosas que tu psiquiatra nunca te dijo. Otra mirada sobre las verdades de las psiquiatrías y las psicologías*. Xoroi Edicions, Barcelona, 2018.

Heidegger, M. *La pregunta por la técnica*. Trad. & Ed. Jesús A. Escudero. Herder, Barcelona, 2021.

Heidegger Martin. *Ser y Tiempo*; Trad. Jorge E. Rivera. Trotta, Madrid, 2016.

Heidegger Martin. *La fenomenología del Espíritu de Hegel*. Trad. & Ed. Manuel E. Vázquez & K. Wrehde. Alianza, Madrid, 2016.

Heidegger Martin. *¿Qué significa pensar?* Trad. & Ed. Raúl Gabás. Trotta, Madrid, 2010.

Maas, J. W. et al. *Pretreatment neurotransmitter metabolite levels and response to tricyclic antidepressant drugs*. APA, 1984.

Oñate Teresa. “Homenaje a un Gran Filósofo Español: Félix Duque”, *Estética y Paideía (Hermenéuticas contra La Violencia I)*. Dykinson Editorial, Madrid, 2019, p. 263-298.

Ordóñez García José. “La Orientación Filosófica (OrFi): una aplicación de la Filosofía en la intervención terapéutica”, *La Filosofía como terapia en la sociedad actual: Desafíos filosóficos de nuestro tiempo*. Eds. Juan José Garrido P. & Cristián De Bravo D. & José Ordóñez García. Fénix Editora, Sevilla, 2016, p. 109-126.

Publicaciones digitales:

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021) “Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España” [disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>] Consultado: 18/12/2021

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021) “Utilización de medicamentos analgésicos no opioides en España” [disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/utilizacion-de-medicamentos-analgesicos-no-opioides-en-espana/>] Consultado: 18/12/2021

Andrade Cristina & Arcos Celia (2021) «Psicofármacos, la “vía fácil” para tratar la salud mental en jóvenes»: *Heraldo Nacional* (09/10/2021) [disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/10/09/salud-mental-psicofarmacos-via-facil-tratarla-jovenes-1525239.html>] Consultado: 18/12/2021

Carpio José Á. (2021) «Los datos de la salud mental en España, la pandemia detrás de la pandemia»: *RTVE* (15/12/2021) [disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20211215/datos-salud-mental-espana/2238590.shtml>] Consultado: 18/12/2021

Errejón, Iñigo (2021) “Cortes Generales. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente. XIV Legislatura. Sesión plenaria núm. 84 celebrada el miércoles 17 de marzo de 2021”. Página 8. [https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/PL/DSCD-14-PL-88-C1.PDF] Recuperado: 17/12/2021

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2020) “Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019” [disponible en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/Spanish_ebook_AR2019.pdf#analytics-noticia:contenido-enlace] Consultado: 18/12/2021.

Leo, J (2005) «Behavior: battling over masochism»: Time (21/06/2005) [disponible en: <http://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,1074806,00.html>]

Observatorio del Suicidio en España (2021) «MÁXIMO HISTÓRICO DE SUICIDIOS EN ESPAÑA EN 2020. Con 3.941 muertes por esta causa, aumentan un 7,4% respecto a 2019»: Fundación Española para la Prevención del Suicidio (10/11/2021) [disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>]

Sánchez Becerril Fran (2019) «El caos de los psicólogos en la pública: por qué la mayoría de la gente va a privados»: El Español (25/02/2019) [disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190225/psicologos-seguridad-social-tardan-atender-dedican-tiempo/378212578_0.html] Consultado: 18/12/2021

Sánchez Becerril Fran (2021) «Once personas se suicidan cada día en España: factores de riesgo y señales de alerta»: El Confidencial (14/12/2021) [disponible en: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2021-12-13/once-personas-se-suicidan-al-dia-en-espana_3281802/] Consultado: 18/12/2021

Solana T, Ana (2021) «El suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte entre los más jóvenes de España»: RTVE (24/11/2021) [disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20211124/cronicas-suicidio-primera-causa-muerte-jovenes-espana/2232960.shtml>] Consultado: 17/12/2021