

6 Julio 73

TENDENCIA PRACTICA REVOLUCIONARIA DE T.S.M.
FUNDAMENTOS PARA UNA POLITICA EN SALUD MENTAL

I. INTRODUCCION . ENMARQUE POLITICO-IDEOLOGICO.

Plantear el problema de la salud mental significa encarar un complejo problema cuyas raíces abarcan: la infraestructura presupuestaria y de servicios, formas de organización y control de la asistencia, métodos y técnicas de trabajo en relación a la investigación en concreto de las reales demandas en la materia y a una ideología asistencial, y, por último, el ordenamiento de la formación específica.

Por otra parte el terreno de la salud mental entendido en un sentido que exceda el del tratamiento sintomático agudo, marca una problemática especial dentro del campo sanitario.

Esto tiene que ver con que su ámbito abarca, en sentido amplio, prácticamente la totalidad del funcionamiento de las organizaciones humanas, de los vínculos interpersonales y los procesos sociales.

Esto significa que el avance hacia formas más maduras, discriminadas y autoreguladas de relación humana, integradas dialécticamente al proceso colectivo y político (tomando esto, provisoriamente, como modelo de salud mental en individuos, grupos e instituciones), marcha necesariamente aparejado y es subsidiario a la lucha por la liberación popular entendida como enfrentamiento a la dependencia estructural con múltiples expresiones en lo económico y político tanto como en el plano ideológico y cultural.

Encarar entonces esa lucha, significa ligarse con el resultado de las luchas del pueblo y de las experiencias de los intelectuales que en la Argentina se han opuesto a la cultura de las clases dominantes. Pero esto sólo es posible a partir de una nueva práctica específica, que comience por ser una crítica práctica de las formas habituales tributarias a la ideología y al poder de las clases dominantes, y que se ligue al desarrollo de una nueva cultura nacional, científica y de masas.

Aquí es dónde se reafirma la necesidad de manejar con eficacia los instrumentos y técnicas nacidas de la investigación y la crítica para sintetizar y elaborar la materia prima que las masas generan en su práctica social, en la producción y en la lucha de clases.

En esta perspectiva, no hay modelos a priori de organización o ejecución de prácticas orientadas a "promover salud mental" y su determinación sólo puede encararse en función de la demanda social.

La discusión sobre técnicas y modelos de trabajo sólo puede resolverla la demanda social y la investigación ligada a las condiciones concretas de vida de las masas. Pero lo que resulta indudable es la necesidad de diversas prácticas, métodos y técnicas, a partir de definir que existen diversas demandas y varias situaciones tanto en lo político como en lo específico, en relación al desarrollo desigual de las contradicciones sociales.

En ese sentido, lo "popular" no existe como una categoría abstracta y previa. Es preciso convertir lo específico en popular,

no a partir de seguir lineal y literalmente las expresiones de las masas, sino a partir de una practica que tenga en cuenta el problema de las distintas demandas reales que coexisten en el pueblo en cada situación.

En este sentido, la "popularización" no puede ser definida en una sola dirección ni es el resultado "formal" de la adopción de un determinado modelo.

Aquí es imprescindible la investigación activa y consecuente, capaz de sintetizar los distintos momentos de esa demanda popular, sus códigos propios y las condiciones concretas de recepción y desciframiento de los posibles modos de respuesta.

No son nuestras intenciones como intelectuales en un campo específico, las que van a cumplir el papel principal y determinante hacia nuevas practicas culturales, incluyendo de lo "psicologico". Es la lucha politica y la organización de las masas la que abre el camino para ese avance y crea las condiciones para ese avance y para el desarrollo de practicas culturales y científicas específicas, en relación con esas luchas y con las nuevas formas culturales que ellas generan.

En ese sentido, no se trata de crear nuevos "contenidos" o nuevas "formas", sino antes que nada, de enraizarnos y atender a la organización material que sustenta cualquier hecho cultural.

Esto significa, en el campo de la investigación y la practica, apoyarnos en las organizaciones que las propias masas construyen en sus luchas: sindicatos recuperados, ligas agrarias, centros barriales y villeros, etc. Pero también en las organizaciones abiertas por los intelectuales para resistir a la presión del imperialismo y las clases dominantes.

Aquí es donde reivindicamos el papel y el valor de la C.T.S.M., espacio gremial abierto por las luchas de los T.S.M., al calor de los combates populares contra la dictadura y su politica.

II. NIVELES Y DETERMINACIONES DEL PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL

El sistema de producción capitalista no solo produce mercancías, sino produce un sistema de relaciones en el que las relaciones entre personas son reductibles a relaciones entre cosas. Produce formas de vinculos "personales" y relaciones sociales y lo mas importante, organiza el lugar de los sujetos sociales, "sujetados" a un lugar determinado, en ultima instancia, por su lugar en la producción.

En esa misma medida, toda relación en el interior del sistema aparece configurada según el modo de propiedad de unos y desposeimiento de otros, según el modelo del poder de unos ejercido en la opresión de los otros.

No es difícil encontrar aquí una hipótesis clave, que sin una investigación y conceptualización mas cuidadosa no pasa de ser una transposición esquemática, de determinaciones estructurales que se reproducen en niveles que van desde la familia hasta las instituciones educativas y asistenciales y que reiterarían mecanismos de invalidación y segregación del "desviado" cuyo sentido no se recupera, sino que se sanciona y rechaza.

Por una parte, las instituciones asistenciales en salud mental (desde expresiones máximas y brutales en los hospicios hasta formas más sutiles en los consultorios), se hacen cargo de una función excluyente del "desviado" a través de distintas prácticas orientadas en último término a consolidar en él la institucionalización de la "desviación" como una pasividad irreversible.

Por otra parte, el "saber oficial" (Ejemplo de elloes la Cátedra de Psiquiatría de la UNBA) viene a dar status de "verdad" a las distintas formas opresivas de etiquetamiento e intervención.

La vinculación entre salud mental y determinaciones socioeconómicas pueden detectarse en distintos niveles, sin cuya consideración es imposible pensar ni programar soluciones en la materia.

1) Por una parte se encuentran los efectos directos de condiciones deteriorantes en la práctica misma de la producción. Una muestra de esto viene siendo investigada por nuestra tendencia y otros compañeros TSM en relación con las condiciones de trabajo en una sección de la planta de Standard Electric "Argentina". Pero problemas del mismo tipo pueden detectarse en las empresas monopolistas de todo el país. Sólo es necesario impulsar la constitución de comisiones de investigación y denuncia, con instrumentos específicos, de tales situaciones.

2) Más en general, se cuentan los efectos (retardo mental, alcoholismo, etc) de condiciones materiales de vida deficitarias y carencias en cuanto a alimentación, abrigo, vivienda, condiciones ambientales, etc., que son expresión directa del desarrollo capitalista dependiente, relativamente atrasado, de nuestro país, y que afectan a sectores muy importantes del pueblo.

3) Si indagamos en las raíces estructurales de estos efectos, nos encontramos con una ley objetiva, inherente al funcionamiento mismo del sistema capitalista: la necesidad de un ejército industrial de reserva, amortiguador de las crisis inevitables en el interior del sistema, lo que condena a sectores importantes a la marginación más o menos permanente de la producción.

Existe una objetiva y significativa correlación entre desocupación, marginalidad y enfermedad mental. Esto se vé, por ejemplo, en las tasas de prevalencia más altas de enfermedades mentales, especialmente oligofrenia, epilepsia y alcoholismo en población de villas miserias ("Enfermedades mentales en el partido de Manus. Epidemiología Psiquiátrica en A.Latina. Actas)

También se advierte una significativa correlación entre desocupación e internación en hospicios psiquiátricos. En estas instituciones (Borda, por ejemplo) se da la situación de una "explotación adicional" de los marginados de la producción, algo así como extraer beneficios de despojos sociales. Los internados crónicos se utilizan como fuerza de trabajo explotada y mal paga (\$2.000 a 4.000 m/n mensuales)

La relación con la esfera de la producción también se evidencia en el hecho de que las posibilidades asistenciales se regulan de acuerdo a la rentabilidad productiva de la inversión. Allí donde el caso lo permite, sin mayor inversión, se procura un reacomodamiento adaptativo y sintomático orientado a reinsertar al individuo en la producción. Donde se requeriría una inversión de recursos no rentables, se opera a través de la cronificación manicomial y custodial.

En una situación general de atraso y dependencia que engrosa paulatinamente el ejército de desocupados y marginados, ni si-

quiera puede decirse que se encara con minima eficacia una terapeutica reacondicionante sintomatica, ni tampoco el problema de la salud mental como inversión al servicio de la producción, con criterios "eficientistas".

En ese sentido, la opresión y la violencia institucionalizada en la asistencia psiquiátrica generalizada no opera tanto a través de formas activas de control y manipulación-inversión no rentable-sino a través de formas máximas de abandono y carencia en la asistencia, cuyo ejemplo mas dramático son los hospicios.

III. SITUACION SANITARIA GENERAL Y ESPECIFICA

Una politica economica orientada hacia formas directas de explotación de la clase obrera y el pueblo por parte de sectores ligados al capital monopolista e imperialista, tiene su expresión en el campo de la asistencia sanitaria, por medio del acelerado deterioro de la asistencia a partir de la disminución progresiva de presupuestos y recursos.

Esto fue consecuente con la politica de la dictadura militar dictada por el imperialismo, para la cual la salud al igual que la educación resultaban una inversión improductiva, mas alla de cierto limite imprescindible para mantener el nivel necesario de la fuerza de trabajo.

De allí las disposiciones privatizantes en materia sanitaria (ley 19.337, creación del INOS, toda la legislación subsidiaria) que busca descargar en las espaldas del pueblo la obligación que tiene el Estado de asegurar el derecho básico de la salud, física psíquica, lo que incluye prevención y rehabilitación.

Se asiste en la actualidad, como consecuencia, de esta politica al incremento desmesurado de gravísimos problemas de salud pública, ligados a las precarias condiciones materiales de vida de sectores mayoritarios de la población.

A la vez, el deficit crónico en la organización de la asistencia pública obliga a los profesionales a privilegiar la practica privada y lleva a un uso irracional de la capacidad instalada ya que el grueso del "funcionamiento" de los institutos de asistencia pública se desarrolla por la mañana dado que la gran mayoría de los profesionales trabajan gratuitamente (y muchas veces sin nombramiento) debiendo utilizar el resto del día en buscar un trabajo remunerado.

En cuanto a los medicamentos, mientras los grandes laboratorios monopolicos amasan grandes sumas que inclusive le permiten implementar una impresionante maquinaria que propaga la automedicación y la indicación no especializada, en los hospitales se carece de los medicamentos, mas elementales, lo que lleva a cargar todo el gasto en ese rubro, en el bolsillo de los pacientes.

En el sector del personal, las justas reivindicaciones de los trabajadores de la salud pública aun permanecen postergadas. No solo por el deterioro de los salarios y por la precariedad de las estructuras aprobadas sino por el recargo de tareas por deficit de personal y las demás condiciones de trabajo

Por otra parte del sistema sanitario es mantenido por profesionales que regalan su trabajo al Estado. En los hospitales la mayoría de los profesionales o trabajan gratis o son residentes que cobran salarios bajos, carece de estabilidad y beneficios sociales y muchas veces no recibe ni siquiera formación organizada

sistemática.

Hay muchos casos de profesionales no rentados a los que ni si quiera se les reconoce oficialmente su trabajo con el correspondiente nombramiento honorario.

Como si esto fuera poco existe gran cantidad, de profesionales que no tienen acceso a los hospitales, por restricciones en los ingresos, que no contemplan en absoluto los verdaderos requerimientos de asistencia. Persisten conocidos casos de discriminación ideológica y política que suele recaer sobre quienes intentan introducir cambios significativos o elevar su protesta contra los obstáculos que se oponen a la efectividad de su labor.

A partir de esta situación de conjunto, se incrementa la privatización de la asistencia sanitaria. Por una parte proliferan verdaderas empresas monstruo de salud, que explotan el trabajo profesional y obtienen grandes beneficios en sus convenios con obras sociales y sindicales en el marco del INOS, financiado por el aporte económico mayoritario de los trabajadores, a través de un descuento compulsivo, y que resulta coherente con una política orientada a descargar del Estado su responsabilidad en la materia.

El mismo sentido tienen los proyectos de organización de mecanismos de "seguridad social" cuyo financiamiento termina cargado sobre las espaldas del pueblo y que constituyen formas encubiertas de privatización de la asistencia.

La salud mental de la población aparece como un campo especialmente crítico. A ello contribuyen las condiciones crecientes de marginación social de amplios sectores del pueblo, unidos a los efectos alienantes y conflictivos del sistema social que se expresan en diferentes formas: conflictos familiares, problemas de conducta y aprendizaje en la infancia y adolescencia, hábitos de recreación y consumo, etc.

Encarar un programa de asistencia y prevención, con criterio de apuntar al fondo de la cuestión, debe ser necesariamente ligado a una consideración de los niveles de estructuración ideológicos y políticos del problema.

En la etapa actual, la resolución del problema de la salud mental solo puede ser encarada en el desarrollo de la lucha por la liberación, apuntando a crear alternativas adecuadas en el plano de la ciencia y de la técnica, coherentes con el avance de las pautas para una nueva cultura nacional, científica y de masas.

Todos los niveles de una práctica social específica se relacionan inevitablemente con una posición política que sirve a la revolución o a la contrarrevolución. No hay alternativas "neutras". En ese sentido, la construcción de alternativas en el camino de una ciencia nueva, de los instrumentos teórico-técnicos correspondientes solo son posibles en el seno de una práctica revolucionaria desarrollada con las masas y a partir de sus necesidades, única vía para romper las trampas ideológicas insertas en los modelos habituales de trabajo.

En la faz privada de la asistencia, el empobrecimiento de las capas medias, el surgimiento de grandes empresas de salud y la creciente-aunque desorganizada e insuficiente-organización asistencial basada en las obras sociales, constituyen un golpe de muerte para el modelo liberal de ejercicio de la profesión.

Esto no es para lamentarse, al mismo tiempo crecieran formas efectivas de avance hacia la socialización de la asistencia a cargo del Estado y al servicio del pueblo, pero la orientación seguida hasta ahora es otra.

En el terreno de la salud mental, quizás más que ningún otro, se agudiza la situación de crisis de la práctica privada por la difusión masiva de la indicación no especializada de psicofármacos o aún la automedicación. Tengase en cuenta que este rubro es de enormes beneficios para los laboratorios monopolistas.

Por otra parte, las dificultades económicas impiden afrontar costosos tratamientos psicoterapéuticos que, casi sin excepción, solo se realizan privadamente. Los escasos pacientes en condiciones de afrontarlos circulan como preciosa mercancía en el interior de grupos profesionales privilegiados. Aquí nuevamente, la relación terapéutica reproduce relaciones entre cosas, el cotejo de mercancías intercambiables.

Si el sector de la salud mental resulto el más prescindible -si cabe- para la política sanitaria ya caracterizada, esto tiene su expresión también en el notorio deterioro de la formación universitaria específica.

Tomemos como ejemplo ilustrativo una situación más amplia, el funcionamiento de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica (F. de Medicina, UNBA). Las principales figuras docentes son a la vez ejecutores, en el Hospital Borda, de una asistencia custodial y deteriorante. Además, son los mismos personajes que han gravitado decisivamente en la política de salud mental desarrollada hasta el presente a nivel nacional.

También son conocidos los planes de liquidación de la carrera de Psicología y la discriminación legal de la actividad profesional del psicólogo. Uno de los principales ejecutores de esa política, el Dr. Ipar, hoy es titular de la citada cátedra de Clínica Psiquiátrica. Estas "coincidencias" son significativas y muestran la raíz política de las decisiones de base que deben tomarse en la materia.

Si la formación de los futuros T.S.M. no parte de una investigación que indique como encarar las demandas populares para definir desde ahí cual debe ser el papel de la teoría (y de cuales teorías), el futuro casi inevitable del trabajo específico será el replegamiento

to y el enquistamiento en una suerte de juego de espejos recubierto de "cientificidad".

Es común que, a partir de una concepción que privilegia el problema teórico y formativo entérminos de una práctica profesional abordada en forma individual y "autosuficiente", se tome a los lugares públicos de trabajo -gratuito generalmente- como lugares de formación y capacitación en una práctica que luego es elaborada y controlada en privado con la mira puesta en el modelo-consultorio.

La asistencia pública aparece como una excusa, como una práctica equívoca, cuyas referencias están en otro lado. Pero el problema es que el "encuadre" institucional que así es negado infiltra una ideología asistencial y una política.

Aún a riesgo de ser reiterativos, es necesario destacar que sólo a partir de las necesidades y demandas reales de los sectores populares -que como antes desarrollamos no son una masa homogénea sino diferenciada- se pueden definir los objetivos de formación.

Esta es la perspectiva en la que las organizaciones gremiales de TSM deben ligarse a la Universidad para aportar criterios y experiencias. Como ya dijimos en otro trabajo:

"Hoy la Universidad se plantea un proyecto distinto y esto la coloca frente a la necesidad de llevar adelante una nueva práctica que debe integrar dos polos: el sector estudiantil-docente y el pueblo, en un intento de colocar las estructuras formativas al servicio de las necesidades de las masas populares.

Pensamos que se trata de organizar y movilizar al sector estudiantil docente, en perspectiva de conjunto, a partir de diferentes prácticas específicas, recogiendo y sintetizando experiencias del sector y proporcionando alternativas formativas que abran caminos específicos de ligazón con las luchas del pueblo." (1)

A la vez, debemos afirmar a todo lugar de trabajo -presente o futuro- como un centro básico de formación e investigación en función de las demandas y en estrecho contacto con la lucha gremial y política por mejores condiciones de asistencia para el pueblo y de trabajo para el sector.

Respecto de la situación gremial, en el marco de las condiciones políticas y económicas apuntadas que golpearon crecientemente a la capa intelectual y profesional, surge en Buenos Aires la Coordinadora de Trabajadores de la Salud Mental (CTSM). Con ella va afirmándose en un proceso desigual, con indefiniciones y retrocesos, la conciencia de la necesidad de redefinir nuestro rol y nuestra función a partir de una consideración crítica de la práctica específica, orientados a constituirnos en verdaderos T.S.M.

En relación con los modos de resolver este pasaje se han dado distintas definiciones más o menos ambiguas.

Unas, voluntaristas y superficiales, que ponen el centro en la intención de contacto y servicio a las masas descuidando la necesidad de resolver complejos problemas políticos, económicos y específicos.

Otros, iluministas, centrados en la innegable necesidad de desarrollos teóricos específicos pero con una cierta pretensión ilusoria de constituir un espacio teórico "neutro", encarado desde definiciones formal-abstractas.

Este problema debe ser encarado desde una perspectiva que abarque la organización material y política de la asistencia sanitaria y de la formación universitaria específica, como la intervención que les cabe a nuestras organizaciones gremiales.

(1) "EL Centro de Docencia e Investigación y el problema de la nueva cultura". Tend. Práctica Revolucionaria de TSM. 14.6.73

Tanto quienes ponen el acento en la lucha contra el "profesionalismo" como ideología de trabajo, que parecen suponerlo fundado principalmente en determinaciones intencionales subjetivas o en desviaciones formativas- como quienes hacen centro en el papel determinante de la formación teórica, descuidan el núcleo principal de la cuestión.

El problema principal es político, esto es, se asienta sobre el problema del poder, de quien lo tiene y a quien sirve. Y en ese sentido nunca la pedagogía puede equivaler a la política, es decir a la lucha por el poder, a la lucha de clases.

Resolver el problema sanitario y la función de TSM correspondiente, es absolutamente dependiente de resolver el problema político de la instauración de un poder revolucionario, de un Estado que represente y sirva los intereses del pueblo.

Coherentemente con esto es que privilegiamos absolutamente las soluciones políticas frente a programaciones tecnológicas que desatienden al problema del poder.

Sólo recorriendo el camino de una ruptura revolucionaria con la dependencia del imperialismo y las clases dominantes es posible avanzar en la organización y ejecución de una asistencia al servicio de las necesidades populares.

Aquí es oportuno referirnos claramente acerca del proyecto de "Reconstrucción Nacional" y su posible expresión en el campo específico.

Quienes quieren impulsar con este motivo un programa de tregua y conciliación -o en último término apoyo activo- con quienes defendieron y ejecutaron la política de la dictadura, sirven a los intereses del continuismo y a la preservación del poder en manos de los enemigos del pueblo. Todos conocemos sus representantes y servidores consecuentes en el campo sanitario y de la salud mental.

Otra es la situación si se entiende que la única reconstrucción posible es la que apunte a liquidar toda "herencia" de la dictadura y todo continuismo.

En nuestro campo esto significa la oposición a toda la política sanitaria de la dictadura y el enfrentamiento sin tregua contra sus ejecutores y representantes. La primera "reconstrucción" debe empezar por la definitiva liquidación de los que destruyeron la salud del pueblo.

PROPUESTAS PARA UN PROGRAMA MINIMO

En materia de Salud pública:

- . Derogación de toda la legislación (19337,19710 y leyes subsidiarias) orientadas a la privatización de la asistencia.
- . Disolución del INOS y organismos similares y reemplazo por un ente estatal centralizado y responsable de la planificación y ejecución de la política sanitaria, con presupuesto a cargo de rentas generales de la nación.
- . Absoluta gratuidad de los servicios, incluyendo medicamentos.
- . Organización de un control popular de la salud.

En cuanto a medicamentos: expropiación -con determinación de ganancias excesivas- de los laboratorios productores de medicamentos ligados a monopolios internacionales, tendiendo a la producción estatal de medicamentos.

. Incremento y redistribución del presupuesto nacional y provinciales de acuerdo con las necesidades reales y con un nivel eficiente y científico de asistencia.

. Recuperación, reequipamiento y ampliación de instalaciones hospitalarias. Constituir Centros Integrales de Salud, ligados a la comunidad y a los centros de producción, educacionales, organizaciones barriales y populares, etc.

. Lograr la democratización de los servicios y del hospital como institución.

. Incorporación, renta y capacitación del personal necesario en todos los niveles.

En el campo de la Salud Mental:

. Terminar con el hacinamiento de pacientes y los depósitos de "locos".

. Suprimir modelos represivos y custodiales de "tratamiento". Revisar y modificar, en ese sentido, la legislación sobre insania.

. Estimular la crítica y revisión de los modelos habituales de trabajo teórico-prácticos, hacia formas efectivas de asistencia.

. Incrementar asistencia y programas de prevención, insertados en la comunidad: fábricas, escuelas, barrios, etc.

. Impulsar la apertura de ámbitos de trabajo casi no desarrollados, en la perspectiva de servir mejor al pueblo, como por ejemplo:
-En la organización educativa, sus métodos pedagógicos, etc, investigando y creando nuevos modelos opuestos a la dependencia cultural tanto en las formas como los contenidos.
-En los medios de comunicación de masas para que correspondan a una política de liberación y de creación de una cultura nacional. A la vez, que sean promotores de modelos de salud y no generadores de alienación y enfermedad.

. Investigar las condiciones de trabajo en empresas industriales monopólicas y sus efectos sobre la salud mental, confluyendo con los distintos sectores en la defensa de la salud de los trabajadores. Proponemos la constitución de comisiones que coordinen e impulsen esta tarea junto con otros sectores.

. Encarar planes de rehabilitación del enfermo mental orientados a reintegrarlo a la vida social.

En lo gremial:

. Modificación de la legislación restrictiva del ejercicio profesional de psicólogos, psicopedagogos y asistentes sociales.

. Fortalecer el funcionamiento de las organizaciones gremiales, vía cuerpos de delegados, a través de una tarea de movilización y organización desde los lugares de trabajo.

. Propiciar la constitución de CTSM, ^{regionales} donde no las hubiera.

• Mantenimiento de la independencia gremial, política y científica de las organizaciones gremiales.

En lo formativo:

. Establecer contactos orgánicos con las autoridades universitarias en el nivel de las facultades correspondientes, buscando el modo de aportar desde las organizaciones gremiales de TSM a las respectivas carreras.

. Impulsar la revisión de los planes de formación, a partir de las demandas sociales y procurando que estén en relación con nuestra realidad nacional y latinoamericana.

. Propiciar en las Universidades nacionales la creación de Departamentos de Graduados TSM, común a todas las facultades que forman TSM, sin perjuicio de la autonomía de cada departamento específico.

. Propiciar el funcionamiento en las CTSM de Centros de Investigación y capacitación, ligados centralmente con las condiciones y demandas de la práctica específica. Tales centros funcionarían: a) impulsando la investigación y capacitación en cada lugar de trabajo coordinando y dando respuesta a las necesidades de la práctica. b) Coordinándose con las instituciones formativas universitarias (cátedras, facultades, departamentos de graduados, etc.) en la perspectiva de intercambio y aporte de experiencias.

TENDENCIA PRACTICAREVOLUCIONARIA DE T.S.M.

6 / 7 / 73