

Salud Mental y violencia de género en tiempos pandémicos

CAPONI, Sandra

Doctora en Filosofía, (Unicamp, Brasil).
Profesora titular del Departamento de sociología
y Ciencia política de la Universidad Federal de
Santa Catarina (UFSC, Brasil). Investigadora del
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
e Tecnológico (CNPQ), Ministerio de Ciencia,
Tecnología e Innovación, Brasil.

sandracaponi@gmail.com

El día 10 de junio de 2021, la Organización Mundial de Salud lanzó las “Orientaciones sobre servicios de salud mental comunitaria” (WHO, 2022), promoviendo un abordaje de la salud mental global centrada en la persona y basada en los derechos humanos. Este documento presenta, en más de 300 páginas, una crítica contundente al modelo psiquiátrico centrado en la definición y multiplicación de diagnósticos y terapéuticas psicofarmacológicas. La fragilidad de ese modelo fue cuestionada en diferentes momentos históricos, desde las críticas dirigidas al encierro en los manicomios, hasta las actuales críticas dirigidas a la psicofarmacologización de los sufrimientos cotidianos.

La OMS propone priorizar un abordaje a la salud mental que esté atento a los contextos sociales que provocan los sufrimientos, abordando situaciones de exclusión, pobreza, bullying o racismo. Afirma que, para que ese paso pueda ser dado, es necesario cambiar la mentalidad de los profesionales de salud, ampliar sus perspectivas, eliminar actitudes estigmatizantes y prác-

ticas coercitivas. En esa misma línea, diversos psiquiatras críticos (Moncrieff, 2013a, 2013b; Gotszche, 2016) han mostrado el impacto que el modelo médico centrado en drogas psicotrópicas ha tenido en la gestión de la salud mental, contribuyendo a silenciar las causas sociales y psicológicas que pueden causar sufrimientos.

Sin embargo, concluida la pandemia de Covid-19, reiteradamente se habla de la aparición de una nueva pandemia, ahora referida al aumento de trastornos mentales, que afectaría principalmente a las infancias. En tiempos pospandémicos es preciso estar atentos a la banalización de diagnósticos psiquiátricos ambiguos, a las internaciones evitables o innecesarias a las que son sometidos niños y adolescentes, así como a la prescripción masiva de terapéuticas psicofarmacológicas con efectos colaterales graves. Sabemos que ese tipo de situaciones ocurrirá si permitimos que los sufrimientos sean traducidos como síntomas de algún trastorno psiquiátrico definido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (mayormente conocido como DSM, por sus siglas en inglés), desconsiderando los graves problemas sociales provocados por la pandemia, entre otros, el aumento de situaciones de violencia doméstica y de abuso sexual.

Según las orientaciones de la OMS deberemos abordar los padecimientos psíquicos provocados por la pandemia desde una perspectiva centrada en derechos

humanos, observando de qué modo, en cada caso concreto, impactaron los contextos de vida o los determinantes sociales en la salud mental de las infancias y los adultos. James Davies (2021) considera necesario analizar de qué forma cuestiones como la inseguridad, la soledad, la marginación, el racismo o el acoso sexual y escolar contribuyen a la multiplicación de sufrimientos psíquicos. Esto implica “diseñar políticas sociales mentalmente saludables y velar por que todas nuestras intervenciones incluyan una perspectiva sociológica” (p. 320).

Politizar el sufrimiento psíquico exige estar atentos a un doble registro. Por un lado, debemos analizar en términos biopolíticos los determinantes sociales, valiéndonos de estadísticas y de indicadores comparativos referidos a la distribución y aumento de situaciones de violencia y violaciones a los derechos humanos en tiempos pandémicos. Por otro lado, es necesario observar, en cada situación concreta, el contexto de vida y los conflictos puntuales que pueden haber causado los sufrimientos.

Así, para entender el supuesto “tsunami” de trastornos mentales derivado de la pandemia de Covid-19 podemos, por ejemplo, observar los datos presentados por el Fórum Brasileiro de Seguridad Pública. Estos datos indican un aumento de casos de violencia contra niños, niñas y adolescente, así como un considerable au-

mento de casos de violación en esa franja etaria, entre los años 2020 y 2021. El aislamiento social, aun cuando fue inevitable para controlar la pandemia, parece haber provocado un aumento de casos de violencia intrafamiliar y de abuso sexual infantil. Estas situaciones límites pueden multiplicar sentimientos de miedo, angustia, soledad, culpa y tristeza profunda en las infancias.

Podemos, simplemente, optar por traducir esos sentimientos como síntomas de un trastorno psiquiátrico. O bien, podemos elegir entender las situaciones complejas que debieron atravesar muchos niños y niñas en la pandemia, cuando sus domicilios se transformaron en un territorio de violencia y abuso. Debemos analizar, también, el papel de las instancias públicas y gubernamentales encargadas de proteger a las infancias en situación de vulnerabilidad. En contextos de democracia autoritaria, como la que se instaló en Brasil con el gobierno de Bolsonaro, que felizmente llegó a su fin el día 30 de octubre de 2022 con el triunfo de Lula da Silva en las elecciones presidenciales, esos espacios de protección pueden transformarse en instancias de revictimización, contribuyendo a potenciar el sufrimiento de las víctimas. Me refiero particularmente al modo de intervención de ese continuo médico-jurídico, analizado por Michel Foucault, que en el marco de gobiernos autoritarios parece estar autorizado a desplegar un poder ilimitado. Es justamente ese sobrepoder ejercido

por los saberes médicos y jurídicos, en una alianza tenebrosa, lo que, tristemente, pudimos observar en la gestión del drama vivido por Ana, una niña de 10 años de Brasil, quien fue víctima de violación y de múltiples vulneraciones a sus derechos humanos para acceder a la interrupción legal del embarazo durante mayo y junio del 2022. La situación que atravesó, recuerda a muchas otras acontecidas en Argentina.

El día 4 de mayo de 2022, la niña, a la que me referiré con el nombre de Ana, ingresó, acompañada de su madre, al hospital universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, uno de los seis hospitales de referencia autorizados para realizar abortos legales en el Estado de Santa Catarina, Brasil. Ana fue víctima de violación y en el momento de llegar al hospital estaba de 22 semanas y dos días de embarazo.

En Brasil el aborto legal puede ser realizado en los hospitales de referencia cuando ocurre una de las siguientes circunstancias: cuando el embarazo resulta de un acto de violación, cuando la madre corre riesgo de vida o cuando el bebé es anencefálico. Las dos primeras circunstancias son consideradas por la legislación brasilera desde el año 1940, sin que se establezca ningún límite temporal para la realización del aborto legal en dichos casos.

Sin embargo, cuando Ana y su madre buscaron el hospital de referencia para poder ejercer el derecho de

realizar un aborto legal, cumpliendo con dos requisitos establecidos por la ley (embarazo resultado de una violación y riesgo de vida la madre), la niña fue sometida a un dramático proceso de postergación y negación de derechos que se inició en la sala del hospital, continuando en el campo jurídico. Dos instituciones que deberían haber garantizado el ejercicio de los derechos de Ana. El equipo del hospital se negó a efectuar el procedimiento argumentando que el tiempo de 22 semanas excedía las 20 semanas estipuladas en una normativa del Estado de Santa Catarina, contradiciendo la legislación nacional que existe desde 1940. Intervino entonces el Poder Judicial, y el día 9 de mayo fue realizada una audiencia con la jueza Joana Zimmer. Esta audiencia fue grabada, filmada y divulgada el día 20 de junio por dos medios de información preocupados por la defensa de los derechos: The Intercept y el Portal Catarinas. Esa publicación tuvo eco en los medios nacionales de amplia circulación, provocando indignación en gran parte de la sociedad. Al mismo tiempo, los prejuicios de los grupos antiabortistas salieron a la luz, reclamando el derecho del feto a nacer.

Los audios divulgados muestran las tentativas de la jueza para manipular la voluntad de Ana, para que desista de realizar el aborto, en una verdadera sesión de tortura psicológica dirigida tanto a la niña como a su madre. Para la jueza, Ana debía aceptar, sin desearlo y

corriendo riesgo de vida, la “misión” de dar continuidad a su embarazo por algunos meses más, hasta que el feto sea considerado viable y pueda ser dado en adopción. Ante la negativa de Ana, la jueza decidió institucionalizar a la niña en un hogar de menores para garantizar la viabilidad del feto.

El artículo publicado por Intercept (Guimaraes, de Lara, Dias, 2022), donde se divulga el audio de la audiencia, lleva como título: “¿Soportarías quedarte un poquito más embarazada?”, reproduciendo la pregunta que la jueza le realiza a Ana. Ella le dice a la niña que espere un poquito porque en algunos días se formará el “pulmoncito” del bebé y estará fuerte para nacer. Le dice también que si decide abortar el bebé nacerá llorando y morirá solo, sin ayuda y ahogado en llanto.

Este hecho dio lugar a una intervención muy bien fundamentada de tres asociaciones: la Sociedad Brasileira de Bioética (SBB), la Asociación Brasileira de Salud Colectiva (ABRASCO) y el Centro Brasileiro de Estudos de Salud (CEBES), quienes elaboraron una carta con argumentos jurídicos sólidos y contundentes, solicitando la intervención del Supremo Tribunal de Justicia de la Nación (STF). Como respuesta, el Ministro Edson Fachin del STF, ordenó la inmediata realización del aborto legal a la niña que, felizmente, pudo sobrevivir a las diferentes instancias de violencia: sexual, médica y jurídica.

Difícilmente Ana podrá superar ese episodio sin marcas subjetivas que provocarán sufrimientos profundos. Es probable que padezca problemas de sueño o apetito, sentimiento de culpa, inutilidad y tristeza profunda. Si los servicios de salud repiten las estrategias de diagnóstico y tratamiento del modelo médico, se limitarán a encontrar allí síntomas de algún supuesto diagnóstico a ser tratado con psicofármacos. Asistiremos, entonces, a una violencia más sobre Ana. Porque medicar, individualizar y cerebralizar el padecimiento significa desconsiderar, o dejar en un segundo plano, las violencias padecidas. Significa negar que el sufrimiento de Ana deriva, tanto de la situación concreta de la violación, como de los abusos cometidos por el poder médico y jurídico. Tal como afirma Danius Puras: “necesitábamos políticas que aborden las raíces sociales del sufrimiento, con programas más adecuados (y desmedicalizados) dirigidos a la primera infancia y a las escuelas” (Davies, 2021, p. 327). Solo en ese marco, Ana y todos los niños, niñas y adolescentes que padecieron situaciones abusivas, sea o no en tiempos pandémicos, podrán reconstruir su subjetividad y encontrar la ayuda necesaria para sobrellevar sus sufrimientos.

Referencias bibliográficas

Davies, J. (2021). *Sedated: How Modern capitalismo created our mental health crisis*. Londres: Atlantic Books.

Guimaraes, P.; de Lara, B.; Dias, T. (18 de julio de 2022). “Suportarias ficar mais um pouquinho?”. *The Intercept Brasil/Portal Catarinas*. Disponible en <https://theintercept.com/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>

Moncrieff, J. (21 de noviembre de 2013a). “Models of drug action”. *Joanna Moncrieff: Libros, artículos y blogs de Joanna Moncrieff*. Disponible en <https://joannamoncrieff.com/2013/11/21/models-of-drug-action/>

Moncrieff, J. (2013b). “Magic bullets for mental disorders: the emergence of the concept of an “antipsychotic” drug”. *Journal of the History of the Neurosciences*, 22(1), 30–46.

Gotszche, P. (2016). *Psicofármacos que matan y denegación organizada*. Barcelona: Los libros del lince.

World Health Organization (2022). “Orientaciones sobre servicios de salud mental comunitaria”. *World Health Organization*. Disponible en https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

