

# El mercado de psicofármacos y la gestión de las emociones en tiempos post-pandémicos

**Sandra Caponi<sup>1</sup>**

## Resumen

Se analizan las dificultades existentes en el campo de la salud mental de niños y adolescentes en tiempos post-pandémicos. Consideramos que es preciso estar atentos a la banalización de diagnósticos psiquiátricos ambiguos, a las internaciones evitables o innecesarias, 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 provocados por la pandemia sean traducidos como síntomas de algún trastorno psiquiátrico definido en el DSM y no como el resultado de las muchas dificultades vividas en tiempos de pandemia.

**Palabras claves:** Pandemia. Salud mental. Psicotrópicos. Mercado.

## Introducción

Transcurrido más de dos años de convivencia con la pandemia de Covid-19, Brasil contabiliza un número próxima a las 700.000 muertes por el virus Sars-Cov-2. Estos son datos presentados por el consorcio de prensa, ante la inexistencia de datos oficiales confiables. Hoy sabemos que muchas de esas muertes podrían haber sido evitadas con acciones concretas que fueron desestimadas por la gestión del gobierno Bolsonaro. Medidas como aislamiento social preventivo, realización de testes, distanciamiento, uso de

---

1 Professora titular do Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora de CNPq. Pesquisadora do Medical Anthropology Research Centre/Dafits/ Universitat Rovira e Virgili- Espanha. Email: [sandracaponi@gmail.com](mailto:sandracaponi@gmail.com). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8180-944X>



**Direito autoral e licença de uso:** Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indicar se foram feitas alterações.

máscara, compra y distribución eficaz de vacunas, fueron sistemáticamente desconsideradas o explícitamente negadas por el presidente, que inclusive llegó a hablar públicamente de supuestos riesgos de la vacuna de Pfizer. Afirmó absurdos como, por ejemplo, que la vacuna podría hacer crecer barba a las mujeres o transformar a las personas en lagartos. La oposición a las vacunas infantiles fue aún más radical, multiplicándose las declaraciones presidenciales sobre supuestos riesgos de vacunar a los niños, lo que llevó a una baja tasa de vacunación infantil.

Aun así, Brasil es un país que consiguió administrar eficazmente las vacunas, al menos las primeras dos dosis, por contar con un sistema de salud, Sistema Único de Saúde(SUS) que ha podido realizar una gestión de la pandemia con cierta independencia de los obstáculos impuestos por la administración nacional.

Lo cierto es que, el negacionismo científico del presidente, sus asesores y seguidores contrastó con las posiciones defendidas por los especialistas, biólogos, virólogos, epidemiólogos y científicos del área de las ciencias sociales. Esa información contradictoria instaló en la población un sentimiento de inseguridad que se transformó en miedo y hasta en pánico cuando alguna persona próxima se contaminaba.

Por otra parte, datos del Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022) indican un aumento de casos de violencia practicada contra niños y adolescentes y aumento de casos de violación y violencia sexual a niñas y niños en los años 2020 y 2021. Esos datos indican que el aislamiento social, único modo de garantizar cierta protección contra el virus, hasta la aparición y distribución de vacunas eficaces, aumentó el sufrimiento provocado por situaciones de violencia contra mujeres y niños, la sensación de miedo, el uso abusivo de alcohol y drogas, así como el sentimiento de soledad, inutilidad, culpa y tristeza profunda, vivenciada por niñas y niños que sufrieron abuso sexual.

Sin embargo, desconsiderando ese contexto adverso, al mismo tiempo que superamos el momento más grave de la pandemia, las redes sociales y los medios de comunicación divulgan cotidianamente el aumento de diagnósticos psiquiátricos en lo que se ha dado en llamar una nueva pandemia de trastornos mentales. Esta tendencia se observa también en

prestigiosas publicaciones científicas que, desde las más diversas áreas, insisten en hablar de un aumento considerable de trastornos mentales en la población adulta e infantil, como consecuencia de las experiencias vividas en por el Covid-19. Trastorno como el de estrés postraumático o los trastornos de alimentación parecen haberse multiplicado.

El diario El País, por ejemplo, se refería en junio de 2022 a un “Tsunami” de casos de enfermedad mental registrados en adolescentes en Madrid. Ese aumento ha dado lugar a una lista de espera para internación psiquiátrica, de más de 10 adolescentes, que hacen fila para ingresar en la Unidad de Agudos del Hospital Gregorio Marañón. En ese momento, esa unidad de salud se encontraba completamente ocupada y el 90% de los pacientes internados eran adolescentes mujeres (MENÁRGUEZ, 2022). En Brasil el movimiento es muy semejante. Y aun cuando existe una larga tradición de lucha antimacomial y una reforma psiquiátrica bien sucedida, que transformó el modelo de atención a la salud mental, adoptando un modelo centrado en derechos humanos, estamos asistiendo a la recuperación de viejas estrategias de encierro que parecían superadas. Por ejemplo, en el Estado de Santa Catarina, recientemente se abrieron 10 camas en un Instituto psiquiátrico, exclusivamente destinada a adolescentes. Contradiendo una lucha de años para que se creara un espacio de atención integral a la salud mental de niños y adolescentes en el hospital infantil y no en un hospital psiquiátrico, localizado lejos de la ciudad y donde solo hay internación de adultos. El argumento para abrir esta sala fue que después de la pandemia los casos de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de humos, entre otros.

En tiempos post-pandémicos es preciso estar atentos a la banalización de diagnósticos psiquiátricos ambiguos, a las internaciones evitables o innecesarias en espacios inadecuados para niños, adolescentes y adultos, así como a la prescripción masiva de terapéuticas psicofarmacológicas con efectos colaterales graves. Sabemos que ese tipo de situaciones inevitablemente ocurrirá si permitimos que los sufrimientos provocados por la pandemia sean traducidos como síntomas de algún trastorno psiquiátrico definido en el DSM y no como el resultado de las muchas dificultades vividas en tiempos de pandemia, como la pérdida de trabajo, a la imposibilidad de dar

seguimiento a la escolarización online, las situaciones de violencia doméstica y abuso sexual ocurridas en tiempos de pandemia.

Debemos considerar que la pandemia surgió en el contexto de la razón neoliberal, con su lógica organizada en torno a la idea de lucro, competición, meritocracia y búsqueda del éxito económico individual a cualquier precio (DARDOT; LAVAL, 2016). En ese contexto debemos situar a la macabra oposición, tan divulgada y defendida por varios presidentes conservadores, como Trump o Bolsonaro, entre salvar vidas o salvar la economía. En esa lógica, el espacio de lo colectivo, de lo común, así como el campo de la salud pública, debieron subordinarse a la lógica impuesta por el mercado y por el lucro.

Sabemos que grandes fortunas fueron directamente beneficiadas por la pandemia. Entre esas grandes fortunas una se destaca: la millonaria industria farmacéutica. Específicamente en el caso de Brasil, vimos que viejos medicamentos fueron presentados como verdaderas balas de plata contra la Covid-19: Cloroquina, Hidroxicloroquina e Ivermectina. La venta y divulgación de esos medicamentos presentados como estrategia preventiva se multiplicó, aun cuando ya estaba claro que esos fármacos no tenían ningún efecto curativo o preventivo, y aun cuando eran cada vez más evidentes sus efectos colaterales gravísimos, tales como disfunción hepática y ataques cardíacos.

Lo cierto es que la divulgación de esos medicamentos tuvo un impacto ideológico poderoso, ya que individualizaba las acciones de protección y cuidado, que deberían haber sido colectivas. Esa supuesta terapéutica preventiva, creaba una falsa idea de seguridad, llevando a la población a imaginar que era posible continuar realizando las actividades laborales normalmente, sin correr riesgos. Algo de eso ocurrió en Brasil con la distribución del llamado KIT Covid, un kit de distribución gratuita compuesto por hidroxicloroquina e ivermectina, que fue divulgado como un preventivo eficaz, que haría desnecesarios tanto el aislamiento, como el uso de máscaras. Con esa estrategia, los trabajadores se sintieron más seguros para volver a sus rutinas, tomar transportes públicos, que no fueron adecuados a la pandemia y retornar a sus trabajos, exponiéndose al contagio y a la muerte.

Hoy parece ser absolutamente necesario que nos detengamos a pensar de qué modo están siendo abordados los impactos de esa tragedia en el campo de la salud mental y cuál es el papel desempeñado por los psicofármacos. Debemos preguntar si, del mismo modo que el kit covid, los psicofármacos no están siendo utilizados como una estrategia ideológica, como “balas mágicas” que resolverían todos los sufrimientos, aunque estos hayan sido provocados por problemas que no son de orden médica, sino de orden subjetiva o social. Siguiendo la lógica neoliberal, aplicada en Brasil con el kit covid, es posible suponer que el impacto que la pandemia ha dejado en la salud mental de la población se transforme en un inmenso mercado para la industria farmacéutica (WHITAKER, 2015).

Si la lógica de la psiquiatría –hoy hegemónica– se impone, corremos el grave riesgo de tener que enfrentar una falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos tanto en adultos como en la infancia y, consecuentemente, convivir con un aumento expresivo de niños usando psicofármacos potentes, con severos los efectos iatrogénicos.

Pero, la pandemia puede ser también un buen momento para cuestionar esa lógica explicativa reduccionista, que por un lado desconsidera los contextos sociales de duelo y aislamiento, y por otro, multiplica los problemas creados por el consumo excesivo e innecesario de psicofármacos. Quizá la pandemia, y su pésima gestión en Brasil, nos permita observar que el sentimiento de fracaso colectivo, que de un modo u otro nos afecta a todos, puede ser un excelente punto de partida para reflexionar sobre los límites de las explicaciones neuroquímicas dadas a nuestros sufrimientos cotidianos.

La pandemia puso en evidencia, que, en contextos semejantes de aislamiento, desamparo y temor a una amenaza externa, puede ser perfectamente admisible que todos tengamos alteraciones de sueño o de apetito, así como sentimientos de inutilidad, culpa o angustia. Esto es, la pandemia nos permite cuestionar los modos de clasificar y diagnosticar, en la medida en que los síntomas que serían indicadores de alguna anomalía hoy son vividos por casi la totalidad de la población. En tiempos de pandemia es normal tener miedo de la muerte, es inherente a la condición humana sentirse angustiado o tener sentimientos de inutilidad y culpa, cuando observamos que, en países como Brasil, son las comunidades

pobres, las negros e indígenas los que más murieron como consecuencia de las desigualdades existentes (OLIVEIRA, 2020). Es normal sentir tristeza cuando observamos que la alarmante cifra de 700.000 muertos fue naturalizada. Patologizar esas reacciones normales en un contexto tan adverso como el que estamos viviendo y tratar esos supuestos trastornos con más antidepresivos y ansiolíticos, ciertamente tendrá serias consecuencias para todos y todas.

Pero también, la pandemia puede ayudarnos a pensar abordajes terapéuticos no medicalizantes y a crear estrategias más atentas para administrar el sufrimiento psíquico en la infancia, que no se reduzcan a la lógica impuesta por la psiquiatría hegemónica.

## **Una falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos**

Si nos preguntamos cómo llegamos a naturalizar de tal modo los diagnósticos psiquiátricos en la infancia, antes y después de la pandemia, quizás podamos ensayar una respuesta recurriendo al artículo denominado “El cientismo de la depresión en la infancia y en la adolescencia”. En ese texto, el psiquiatra Sami Timimi (2018) analiza el creciente proceso de intervención de saberes expertos en la gestión del desarrollo o del crecimiento infantil. Ese proceso, cuyo inicio puede ser situado en los años 1990, habría llevado a los adultos, padres y maestros, que siempre administraron de modo más o menos independiente y autónomo el cuidado y la orientación sobre sus hijos, a delegar esa responsabilidad a los expertos. Padres y maestros parecen sentirse cada vez más inseguros, necesitando recurrir a una serie de profesionales que les indiquen como deben proceder y como deben comportarse para administrar el desenvolvimiento y la educación de sus hijos y alumnos.

Esos expertos, representados por los psiquiatras infantiles, psicopedagogos y neurólogos, tendrían, de acuerdo con ese discurso, un saber sobre la infancia que podría venir a sustituir la fatigante tarea educativa tradicionalmente ejercida por los padres. Hoy, al mismo tiempo que la función social parental se volvió una experiencia que produce gran ansiedad y confusión, podemos observar que confiar el acompañamiento del proceso de desarrollo a los saberes que se presentan como “expertos”,

puede llevar a que millares de niños sean innecesariamente medidos, evaluados, clasificados y juzgados por esos especialistas, fundamentalmente en la escuela. Sin duda, tal como afirma Timini: “Hay mucho dinero a ganar con esta ansiedad y con el deseo inevitable que los padres tienen de hacer que las cosas sean ‘mejores’ para sus hijos y, al mismo tiempo, calmar la ansiedad que sienten” (TIMIMI, 2018, p. 2).

Entre esos saberes presentados como expertos, la psiquiatría y las disciplinas precedidas por el prefijo neuro como neuropsiquiatría, neuro pedagogía, neuroeducación, ocupan un lugar privilegiado. Saberes que dicen estar habilitados para definir diagnósticos y terapéuticas, según criterios epistemológicamente sólidos y objetivos sobre cómo debe ser el desarrollo infantil “normal” y sobre qué es lo que determina la existencia de un desarrollo infantil “anormal”.

Y es en ese contexto que aparece la reiterada afirmación de una supuesta pandemia de trastornos mentales en la infancia que surgiría como consecuencia de la pandemia de Covid-19 (BALIUS, 2021). Sabemos que en el marco de la psiquiatría hegemónica actual una afirmación como esa puede ser una metáfora muy eficaz para legitimar los diagnósticos psiquiátricos infantiles ya existentes y, consecuentemente, para naturalizar el uso de psicofármacos en ese grupo. Ciertamente, muchos de los niños diagnosticados padecen de sufrimientos psíquicos profundos, algunos tienen dificultad para mantener la atención, otros tienen dificultades de aprendizaje y otros presentan comportamientos agresivos. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, eso no significa que esos niños padezcan una enfermedad o un trastorno mental, ni implica que esas dificultades deban ser atribuidas a un problema cerebral o a un desequilibrio neuroquímico.

Como fue dicho por diversos autores (ROSE, 2019), no existe ningún marcador biológico identificable, ni estudios genéticos, ni imágenes que permitan hablar de trastornos mentales como patologías vinculadas a alteraciones cerebrales. Sin embargo, podemos observar que, frente a la ausencia de un marcador biológico identificable, el modelo explicativo que se impone en la psiquiatría de la infancia es el de la prevención y anticipación de riesgos. La psiquiatría del desarrollo de la infancia y de la adolescencia está estructurada a partir de la idea de identificación precoz de

patologías mentales en la primera infancia (AMARAL; CAPONI,2020). Se estructura en torno a la necesidad de identificar ciertos síntomas subclínicos muy ambiguos que supuestamente se manifestarían ya en los primeros años de vida. Síntomas como el movimiento repetitivo de las manos, estar en “el mundo de la luna”, actuar de manera agresiva, estar muy agitado o muy quieto, sentirse triste, serán considerados indicadores suficientes para definir una enfermedad mental grave que podrá desarrollarse a lo largo de la vida un niño, siempre que él no sea debidamente diagnosticado y tratado precozmente, cuanto antes mejor (LIMA; CAPONI, 2011).

Entiendo que la suposición de que sería necesario anticipar y prevenir el supuesto riesgo de que una patología mental grave e irreversible pueda manifestarse en el futuro, en la adolescencia o en la vida adulta, es la estrategia que permitió diagnosticar niños cada vez más pequeños, naturalizando la idea de que existiría algo así como una epidemia de trastornos mentales en la infancia. Instalar el discurso del riesgo en el campo de la infancia abre infinitas posibilidades de intervención precoz, incluso interviniendo en la detección de problemas psiquiátricos de niños recién nacidos, de 0 a 18 meses de edad (JERUSALINSKY, 2018).

Aún son muy pocos los estudios dedicados a mostrar claramente los riesgos que las drogas psiquiátricas representan para el desarrollo afectivo e intelectual de los niños medicados, muy poco se informa sobre los efectos iatrogénicos y sobre los síntomas de abstinencia que la mayor parte de esos psicofármacos producen. Recientemente fue publicado un estudio presentando evidencias sobre los problemas derivados de la retirada de antidepresivos que Joanna Moncreiff(2021) comenta en su artículo “Daños duraderos debidos a medicamentos psiquiátricos”. Ella afirma que, aunque se conocen desde los años 1990 los efectos iatrogénicos y los síntomas de abstinencia provocados por la retirada de las benzodiazepinas, aún son pocos los estudios dedicados a identificar los riesgos y los efectos iatrogénicos vinculados al consumo de los antidepresivos o antipsicóticos, cada vez más utilizados en el campo de la infancia. (MONCRIEFF, 2021).

## **Multiplicar diagnósticos y silenciar sufrimientos**

En ese contexto, la pandemia de Covid-19 puede crear una gigantesca oportunidad para que la industria farmacéutica y la psiquiatría hegemó-

nica repliquen su modelo centrado en la identificación de diagnósticos ambiguos y en la prescripción de terapéuticas nocivas.

De ese modo, la supuesta pandemia de trastornos mentales en la infancia que ahora se anuncia, se limitará a multiplicar diagnósticos como si los sufrimientos nada tuvieran que ver con las situaciones de aislamiento y miedo provocadas por la pandemia. En el caso específico de Brasil, se hará caso omiso de la pésima gestión de la pandemia; de las muertes evitables; de los hospitales repletos; del limitado auxilio de emergencia que impidió a los padres y a los profesores realizar un necesario distanciamiento social. Así muchas situaciones de tristeza, ansiedad, dificultades de aprendizaje, que inevitablemente surgirán en tiempos de pandemia, pasarán a ser vistas como síntomas de un problema individual y no colectivo, y dando un paso más en esa lógica individualizante, los sufrimientos serán pensados como siendo el resultado de un desajuste o un desequilibrio neuroquímico.

De nada sirve medicar a un niño que está triste porque vio a su familia empobrecer por la pandemia; de nada sirve definir un diagnóstico de depresión para los chicos que perdieron sus padres o sus abuelos por Covid-19, o que sufrieron abusos sexuales, bullying o racismo; de nada sirve un diagnóstico de Déficit de Atención para un niño que no consiguió seguir las clases online porque no tenía acceso al internet. Esos problemas no se resolverán con Prozac, ansiolíticos o Ritalina, sino con un esfuerzo colectivo por politizar el sufrimiento (BALIUS, 2021). Esto es, esos problemas se resolverán cuando seamos capaces, colectivamente, de identificar los determinantes sociales y los contextos específicos en los cuales surgió el sufrimiento, cuando podamos dar respuestas colectivas a los efectos que la desigualdad estructural provoca en la vida de los niños, cuando podamos entender de qué modo las condiciones sociales y ambientales de la vida de esos niños impacta en su salud mental y, fundamentalmente, cuando podamos ofrecerles un espacio para que tomen la palabra.

El sufrimiento provocado por la pandemia en el dominio de la infancia solo podrá ser administrado si podemos construir un pacto social de solidaridad para proteger y dar el debido soporte terapéutico, económico y afectivo a esos niños que sufrieron el impacto de la Covid-19 en sus vidas. Para eso será preciso considerar dos dimensiones: en el ámbito

biopolítico, crear políticas públicas que sean capaces de cuestionar los límites y dificultades de la prescripción de psicofármacos en la infancia; en el espacio micropolítico, estar atentos al contexto social específico en el que el sufrimiento aparece, evitando silenciar los conflictos con más diagnósticos y más psicofármacos.

## **Medicalizando las violencias**

Para entender el supuesto “tsunami” de trastornos mentales derivado de la pandemia de Covid-19 podemos, retomar los datos del Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022), ya mencionado, que indican un claro aumento de casos de violencia sexual y violación en la infancia durante la pandemia. Inevitablemente ese tipo de situaciones aumentará el sentimiento 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 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 degradada, como ocurre en Brasil bajo el gobierno de Bolsonaro, 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 sobre poder ejercido por los saberes médicos y jurídicos, en una alianza tenebrosa, lo que, tristemente, pudimos observar en la gestión del drama vivido por Ana.

El día 4 de mayo de 2022, una niña de 10 años, 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 con 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 esos casos.

Sin embargo, cuando Ana y su madre buscaron el hospital de referencia para poder ejercer el derecho a 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 y filmada, y divulgada el día 20 de junio por dos medios de información preocupados con la defensa de los derechos, The Intercept y el Portal Catarinas. Esa publicación tuvo eco en los medios nacionales de gran circulación, provocando indignación en gran parte de la sociedad. Al mismo tiempo, los prejuicios de los antiabortistas salieron a 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 (GUIMARÃES *et al.*, 2022), donde se divulga el audio de la audiencia, lleva como título: “Soportarías

quedarte más un poquito embarazada?”, reproduciendo la pregunta que la jueza. Ella le dice a Ana 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, ABRASCO (asociación brasileira de salud colectiva) y 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 otra violencia 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.

## **Para concluir**

El ejemplo de Ana nos permite entender que como afirma Danius Puras (DAVIES, 2021, p. 327): “[...] necesitábamos políticas que aborden las raíces sociales del sufrimiento, con programas más adecuados (y desmedicalizados) dirigidos a la primera infancia y a las escuelas”. Solo en ese marco, Ana y todos los niños que padecieron situaciones abusivas, sea o no en tiempos pandémicos, podrán reconstruir su subjetividad y encontrar la ayuda necesaria para sobrellevar sus sufrimientos.

Frente al silencio impuesto por el uso abusivos o evitable de psicofármacos, frente a la recurrencia de diagnósticos ambiguos que

amenazan con un tsunami de trastornos mentales como efecto de la pandemia, autores como Nikolas Rose et al. (2020) manifestaron su preocupación, destacando la necesidad de reconocer que las situaciones de miedo, ansiedad y tristeza son reacciones comunes en tiempos de pandemia y no deben ser pensadas como trastornos mentales.

En una carta publicada en Wellcome Open Research en agosto de 2020, Rose y sus colegas insistían en la necesidad de observar los efectos devastadores de la pandemia en los trabajadores pobres y desempleados. Advertían que deberán ser realizadas grandes inversiones para garantizar la salud mental de la población, no para identificar más diagnósticos, sino para minimizar las desigualdades sociales, prevenir y evitar situaciones de bullying, racismo y machismo, para crear espacios de encuentro entre adultos y niños con sufrimiento psíquico, sin patologizarlos.

Como afirma Balius (2021, p. 7), la pandemia nos mostró que “[...] no tiene sentido seguir pensando en la locura como algo situado al margen, algo ajeno. Pues está demasiado presente en nuestra cotidianidad para seguir desviando la mirada”. Es necesario politizar el sufrimiento provocado por la pandemia, para poder minimizar sus efectos. Es necesario reconocer que todos somos vulnerables, que todos nos sentimos afectados y que es preciso una acción colectiva para salir de las dificultades impuestas por la lógica propia del neoliberalismo, de individualización y biologización de los conflictos y problemas sociales.

## Referencias

AMARAL, L. H.; CAPONI, S. Novas abordagens em psiquiatria no século XXI: a escola como locus de prevenção e promoção em saúde mental. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. 2820-2836, 2020.

BALIUS, F. Politizar el sufrimiento psíquico para que el mañana sea menos oscuro. **CTXT Contexto y Acción**, p. 1-17, 9 feb. 2021.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIES, J. **Sedated**: how modern capitalism created our mental health crisis. London: Atlantic Books, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. Brasília: FBSA, 2022.

GUIMARÃES, *Pet al.* Suportarias ficar mais um pouquinho? – The InterceptBrasil. **Portal Catarinas**, 18 jul. 2022.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus Patologização da primeira infância: face à Lei nº 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. **Estilos de Clínica**, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018.

LIMA, A. C. C.; CAPONI, S. N. C. de. The task-force of developmental psychiatry. **Physis**, v. 21, n. 4, 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9StW9NgcVHPGpyCnZXH5fhK/?lang=pt>. Consultado el: 10 enero 2023.

MENÁRGUEZ, A. Auge de adolescentes ingresados em psiquiatria. **El País**, Madrid, 10 fev. 2022. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2022-02-10/auge-de-adolescentes-ingresados-en-psiquiatria-mi-hija-empeso-a-eliminar-alimentos-y-entro-en-estado-de-hibernacion-era-como-una-sombra.html>. Consultado el: 15 feb. 2022.

MONCRIEFF, J. Danos duradouros devidos a medicamentos psiquiátricos prescritos. **Mad in America**, p. 1-8, 2021.

OLIVEIRA, C. de. Violações de Bolsonaro em meio à covid-19 são denunciadas na OEA. **Rede Brasil Atual**, 5 maio 2020. Disponible en: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/05/violacoes-bolsonaro-covid-19-oea/>. Consultado el: 10 enero 2023.

ROSE, N. **Ourpsychiatric future**. [S. l.]: Polity Press, 2019.

ROSE, N. *et al.* The social underpinnings of mental distress in the time of COVID-19-time for urgentaction. **WellcomeOpenResearch**, v. 5, p. 1-6, 2020.

TIMIMI, S. The Scientism of Childhood and Adolescent Depression –Mad In America. **Mad in America**, 3 aug. 2018. Disponible en: <https://www.madinamerica.com/2018/08/the-scientism-of-childhood-and-adolescent-depression/>. Consultado el: 15 feb. 2022.

WHITAKER, R. **Anatomía de una epidemia**: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales. Madrid: Capitan Swing, 2015.

Recebido: 24/10/2022

Aceito: 06/11/2022

Versão final: 06/11/2022

## The psychotropic market and emotions management in post-pandemic times

### **Abstract**

The difficulties in the field of mental health of children and adolescents are analyzed in post-pandemic times. I affirm that it is necessary to be attentive to the banalization of ambiguous psychiatric diagnoses, to avoidable or unnecessary hospitalizations, as well as to the massive prescription of psychopharmacological therapeutics with serious collateral effects. We know that these types of situations will occur if we allow the sufferings caused by the pandemic to be translated as symptoms of some psychiatric disorder defined in the DSM and not as the result of the many difficulties lived during the times of Pandemic.

**Keywords:** Pandemic. Mental health. Psychotropic. Market.