

Dialogando sobre salud mental con Silvia Scheider

Por: Diana Cordero. 13/02/2025

¿Cuál es la relación entre salud mental y género? ¿Cómo incide la variable género en la salud mental?

Empecemos por preguntarnos: ¿Qué entendemos por salud mental?, ¿Qué es salud mental?

¿Es acomodarse a esta sociedad? ¿Es responder a los cánones que se esperan? ¿Cómo tener ante esto una mirada crítica?

Bueno, en principio, no dar por sentada una definición. Porque es el capitalismo patriarcal quien nos definió como sujetas de trabajo, de la maternidad, de la obediencia al marido, al patrón...

A partir de ahí tenemos para hablar muchísimo. Desde esta mirada externa, misógina, patriarcal que nos quiere obedientes y disciplinadas surge el concepto del «deseo» de ser madres y esto implica fabricar soldados y trabajadores para el capitalismo industrial incipiente. En ese momento las mujeres teníamos como tarea primordial reproducirnos. Éramos incubadoras vivientes porque lo que el capitalismo industrial de finales del siglo XIX y comienzos del XX necesitaba era mano de obra.

¿Cómo se construye la subjetividad femenina «enferma»?

Se construye desde la observación de todos los desajustes que este imperativo imprimió en la vida de las mujeres.

Los casos clínicos de Freud son mujeres que no sirven a este propósito. Freud se apropia de ellas, habla de «mis histéricas». Llegó a decir «mis histéricas me mienten», cuando empieza a escuchar que invariablemente sus pacientes relatan los abusos sexuales de los que fueron víctimas en la infancia, en la adolescencia, en la vida adulta. Cuando el relato o el sentir de una mujer no responde a lo esperado, es puesto en tela de juicio e interpretado de manera patologizante.

Hay que pensar en Foucault: el disciplinamiento marca qué es salud mental. «Si

señor» decimos todo el tiempo. ¿Es esa una mujer psicológicamente sana?

Ese es el parámetro de salud mental del siglo XIX que permeó el siglo XX. Era una época de clasificaciones en salud mental y se empieza a investigar. El tiempo de las «históricas» que investigaban los varones. Estas mujeres fueron material de sentido de estas líneas disciplinadoras.

¿Como traemos esto a la actualidad?

Desde esta mirada sostenida durante 150 años resulta que en el último cuarto de siglo nos encuentra como las principales consumidoras de psicofármacos, encabezando las listas de los antidepresivos. Primero nos enferman y luego nos venden las pastillitas. Tomamos la medicación porque alguien nos diagnostica. Hay un sobrediagnóstico desde la medicina y desde la psicología que sostiene todavía esa mirada patriarcal y que no indaga acerca de por qué estamos tristes, porque estamos mal.

Las mujeres víctimas de violencia, múltiples violencias (la más extendida es la violencia simbólica), más las violencias sufridas en nuestros propios ámbitos de interacción. Claramente nos pueden llevar a sentirnos tristes, mal, desanimadas. Hay un síndrome que actualmente se reconoce: el «Síndrome de Indefensión Aprendida», que padecen todas las mujeres víctimas de violencia, por el cual tenemos miedo al abandono, al rechazo, a que nos peguen, a que nos rechacen y eso nos inmoviliza. Esto de no saber cómo va a estar la persona que ejerce la violencia genera incertidumbre y la mujer opta por no hacer nada para afuera y observar, tratando de no hacer ruido, pasar desapercibida. Inmediatamente es patologizada y diagnosticada por depresión porque este estado lleva a una aparente depresión y eso también nos hace mencionar que estratégicamente en un principio puede ser adecuada la medicación psiquiátrica tradicional pero nunca como una solución real o definitiva.

Ni la medicina, ni la psicología, ni la psiquiatría sirven si no tienen mirada de género. Es más, es iatrogénica porque perpetua el rotulo sobre la mujer como una persona enferma.

¿Crees que hay además factores que se están dando en este momento que nos llevarían a realizar una relectura de la salud mental de las mujeres?

Sí, así lo creo, a las categorías clínicas tradicionales hay que agregarles la perspectiva de género, además hay que revisar la antigua nosografía psiquiátrica, porque la clasificación de las enfermedades mentales es decimonónica. Además, tiene una matriz colonial, porque los diagnósticos los hacemos de acuerdo con el DSM, Manual de Estadística y Diagnóstico, que es de la Asociación Americana de Psiquiatría, y que se universalizó. A la cuestión del colonialismo cultural hay que agregarle la cuestión contextual, la feminización de la pobreza, la precarización de nuestras vidas, el desempleo...

Hay un fenómeno que además tiene que ver con las mujeres, con las mujeres haciéndonos cargo de nuestras niñeces, de nuestros hijos e hijas, siendo su sostén económico exclusivo, sobrepasadas de tareas, que además nos ponen el rótulo de que estamos obsesivas, o deprimidas, o histéricas.

Creo que hay que tener una visión muy amplia para poder pensar en la salud mental y en qué cuestiones nos están afectando.

A nivel macro se está dando en el mundo una movida muy fuerte que estamos sintiendo mucho ahora: la embestida de las nuevas derechas, la ultraderecha. ¿Cómo impacta esto en la salud mental de las mujeres?

Todas estas nuevas derechas son liberales en lo económico, pero conservadoras en lo político, lo que suele llevar a un retroceso en los derechos conquistados, o por lo menos a pretenderlo. Nosotras siempre hemos puesto el cuerpo y hemos batallado por los derechos que nos importan, desde configurar como violencia económica que el progenitor no cumpla con la obligación alimentaria, hasta el derecho al aborto, el derecho a la autonomía sobre nuestros cuerpos, el derecho a la anticoncepción, etc.

El avance de la derecha implica un preocupante retroceso para la sociedad en general y para las mujeres y disidencias sexuales en particular. En Argentina lo estamos viendo permanentemente, es un ataque sistemático a los recursos de los cuales se disponía para protegernos de alguna manera. Acá se desmanteló el Ministerio de Mujeres de Nación, los programas de asistencia a mujeres y disidencias en situación precaria. Hay temas, como la ley de identidad de género en los hospitales o el tema de la hormonación, para los que no les hace falta derogar las leyes, con desfinanciarlas o no enviar los medicamentos necesarios, nos dejan a la intemperie, desnudas y sin recursos, algo que tiene un correlato en la salud

mental terrible.

Frente a esto que estás diciendo, tenemos que prepararnos de otra manera, tenemos que situarnos desde otros lugares, ¿Qué podemos hacer?

Una de las aristas que más se ve, la más retrógrada, es la formación en la Academia, donde se forman las nuevas camadas de psicólogas y psiquiatras. En tanto no incorporen las miradas de género, es muy difícil salir de un concepto completamente intrasubjetivo, individualista, donde se piensa la salud mental desde una perspectiva o bien biologicista, o bien intrapsíquica, digamos también, decimonónica, como si nuestra constitución psíquica o subjetiva, la de los seres humanos, no dependiera de un contexto.

Las que somos mayores tenemos la responsabilidad de transmitir a las más jóvenes desde qué lugar vamos a tener nuestro ejercicio profesional, si vamos a ejercer para adocenas, para que las mujeres callemos nuestro sufrimiento y nuestra queja frente a lo que nos sucede o si vamos a trabajar desde una perspectiva emancipadora. Esta perspectiva tiene que abarcar lo político, lo social, lo económico, lo cultural, bueno, lo que venimos haciendo las feministas, tratar de dar vuelta al mundo.

Puesto que el derecho a la salud es un derecho humano y el derecho a la salud mental en?ra dentro de esta perspectiva, hay un montón de variables que, cuando se funda la ciencia, y lo digo medio entre comillas, llamada psiquiatría y luego de aquí se desprende la psicología eran impensadas, impensables e inimaginables. Ahora un siglo y pico después, debemos incorporarlas. Hay enfermedades que se han descubierto en los últimos 50 o 20 años, y que antes no se podía siquiera pensar en su existencia. Hay que lograr abrir estas nuevas dimensiones, y creo que el respeto por la diversidad sexogenérica es fundamental.

Hay algo sobre lo que, a veces, no se logra avanzar, y tiene que ver con el acceso a canales que garanticen la salud mental: La existencia de profesionales de salud mental en comunidades vulnerables, no solamente por la sexualidad, sino vulnerables económicamente, sectores indígenas, es como si no se pudiese llegar a esas comunidades.

Sí, yo no me atrevo a opinar sobre comunidades originarias, indígenas, porque realmente es un área que desconozco, de hecho, estoy tratando de estudiar algo sobre eso. Parece claro que puede existir una mirada diferente del padecimiento

mental puesto que no existe una clasificación de dicha dolencia como tenemos en Occidente, esta mirada es una mirada occidental que no se puede transpolar a otras cosmovisiones.

Y en los sectores empobrecidos que cada vez son más amplios con estas políticas horribles, es verdad que la llegada es muy mínima, porque los equipos hospitalarios están reducidos y, en los hospitales públicos, por lo menos acá en la Argentina, muchísimas compañeras psicólogas trabajan gratis durante años, se llama concurrencia y tenés que dar un examen para trabajar gratis, lo cual además es muy perverso, es tan grande la responsabilidad que habría que tener que ¿por qué mandan a colegas recién salidas de la Universidad?, por tanto, para los pobres una atención en su salud mental muy pobre, de gente muy inexperta, que cobra y que una vez que ha adquirido cierta experiencia se va porque no va a vivir sin cobrar.

Entonces es muy perverso el circuito, o sea, una salud para pobres hecha por gente empobrecida y con poca experiencia. La precarización generalizada, totalizadora prácticamente.

Exacto, sí, y con una mirada muy clasista respecto de la persona consultante, o sea, como es pobre no merece una atención de primera, merece una atención de décima, por así decir. La precarización en los dos polos, en el consultante y en la profesional que estudió y que merecería una paga. Por eso digo que el sistema en sí, si uno piensa desde las exclusiones, es espantoso. Entonces, ¿cómo se da vuelta a esto?

¡Bueno, hagamos la revolución hermana!

Porque dar la vuelta del todo dentro de los parámetros capitalistas es caer en estos neoliberalismos horribles, es imposible. Yo creo que es este trabajo que hacemos de hermanarnos, de aunarnos como hormiguitas, de ir generando dispositivos, crear equipos de trabajo con esta perspectiva. Bueno, es la cosa micro, porque desde lo macro, social, económico no se puede. Además, no sé si alguna vez estuvimos tan lejos de lo que es una revolución, y hablo a nivel global.

Habrá que cuestionarse alguna vez si las revoluciones como tales existen, si son posibles, qué implican, o si tenemos que repensar este tema, ¿no? Porque no ha ido muy bien todo eso.

No, claro. Por eso es tan difícil. Y, además, también repensar. Si una piensa en salud mental, lo que yo creo que hay que repensar son los diagnósticos, las aproximaciones a las personas, y ver si realmente todo lo que hemos aprendido sirve para todo el mundo. Yo creo que no sirve.

Me parece que la psicología nació como una práctica burguesa, dirigida a un determinado estamento social, con un determinado bagaje cultural, con una posibilidad para elaborar y aceptar cierta problemática y poder trabajar sobre ella. Todo esto, si una lo lleva a las clases más empobrecidas, donde el mayor problema que tienen es poder meter algo en la cacerola para hacer la cena, puede ser incomprensible.

Es verdad. Por un lado, no saben que van a comer a la noche. Por otro lado, tienen todas las problemáticas que tenemos como mujeres y, además, el tipo le da palos a la noche.

O queda embarazada y no tiene acceso a nada, porque no tiene acceso a prácticas anticonceptivas, el tipo no quiere, o ella no sabe. Por eso mismo, ir a los sectores empobrecidos con la prédica, por así decir, de determinados parámetros saludables es como estar «meando fuera del tarro».

Se habla un montón de feminismo comunitario, pero es muy difícil hablar de violencia simbólica cuando el problema no es que el tipo le pegue, es que todo es violento, no es que el tipo le grite, es que todo es grito. La violencia y la pobreza... El sistema es violento, el capitalismo es violento, el Estado es violento en sí mismo, bueno... Pero además está la violencia y la pobreza, la violencia del frío, la violencia del hambre..., es una suma de violencias.

Yo me acuerdo que hablaba de esto con las jóvenes alumnas que tenía: ¿vamos a ir a bajarle nuestro librito paradas en el pequeño poni de que no deben dormir todos los hermanos juntos en una misma cama si por ahí es la única manera de sacarse el frío? Y sí, es verdad, hay situaciones de incesto y abuso sexual, sí, las hay, pero también hay cuestiones que son estructurales y le vamos a decir, ay, no, bueno, tenés que construirte otra pieza cuando por ahí viven todos en una misma habitación en un ranchito...

Yo realmente escucho esto y digo: ¿cómo se es? cucha esto? ¿Cómo escuchan

otros colegas? Yo he trabajado mucho con víctimas de abuso sexual en la infancia, que me agradecían que yo les creyera porque siempre habían tenido la impresión de que no les creían. Es como ir al médico y que no te crea, que digas me duele la mano y que el médico te diga, no, a usted lo que le duele es el ojo.

Bueno, si hablamos del modelo médico hegemónico, en general, no nos creen. Muchas veces no nos creen o descategorizan lo que nos pasa porque somos mujeres. Y por eso, una trabaja tanto para no caer en eso.

Exactamente. Para no hacer iatrogenia, vos pensá que a las infancias cuando relatan abusos sexuales todavía hoy en día hay psicólogos o psicólogas que piensan que los niños pueden fabular.

¿De dónde viene esto? Esto viene de Freud, cuando entre 1906?1908, o sea hace más de un siglo, como no podía dar crédito a que todas las mujeres que lo consultaban habían sido abusadas sexualmente por sus congéneres varones de la alta burguesía vienesa, el tipo no pudo creer, no pudo dar crédito y escribió la frase célebre: «mis histéricas me mienten». Y a partir de esa situación, Freud pergeña el complejo de Edipo, que para mí es un delirio, imaginando que en realidad es la niña la que tiene un deseo consciente sin comprobable, inconsciente, incestuoso hacia el padre, y que por lo tanto no es que el padre o padrastro o el hombre cercano de la familia la abusó, sino que lo que está manifestando es el deseo inconsciente de que le hubiera gustado ser abusado, da, porque ese es el complejo de Edipo.

Realmente, si queremos colaborar para aliviar el padecimiento de las personas, hombres, mujeres, niños, niñas, infancias, trans, de cualquier orientación, no importa, debemos tener una mirada del siglo XXI con un mínimo de correlato científico. No podemos seguir construyendo mitos como el mito del psicoanálisis basado, a su vez, en el mito de Edipo, Freud imaginó que existía, pero esto no tenía un correlato real. No es verdad que niños y niñas tengan fantasías inconscientes de abuso por parte de sus progenitores, no es verdad, llevo treinta y pico de años laburando en psicología y nunca vi a alguien que me dijera que tuvo una fantasía, un sueño o algo así, en que su padre se la «cogiera», entonces ¿de dónde lo sacó?

Me parece que esto es iatrogénico, ¿cómo no vas a escuchar a la gente y mientras te relata algo vas a estar sacando conclusiones sobre el inconsciente? Hay otra psicología donde la gente tiene que ser alojada en su angustia, en su sufrimiento y cambiar, trabajar para cambiar aquellas conductas o prácticas o lo que fuera que le

generan dolor.

Que le generan dolor o angustia o lo que sea. Angustia o que lastiman a otras personas. Silvia, ¿tú atenderías a un hombre violento?

Yo, a esta altura de mi vida no, tal vez hace veinte años sí. Creo que los varones violentos tienen que ser atendidos por varones que le ofrezcan otro modelo de masculinidad no basado en la violencia, que es lo que se ha intentado hacer en los dispositivos de asistencia a varones violentos. En general los varones violentos no nos respetan a las mujeres, además no suelen acudir motu proprio, sino por indicación de los juzgados. Aunque sea así, si tienen la fortuna de encontrar un buen dispositivo que trabaje masculinidades desde una perspectiva no machista, unos cuantos pueden zafar. Las psicólogas mujeres tenemos que tener colegas para poder derivarlos a varones formados en violencia. En la Argentina tenemos a Enrique Stola y algunos otros varones, incluso colectivos de varones antipatriarcales, que desarrollan dispositivos grupales para varones violentos, donde los varones puedan verse y escucharse, guiados por un psicólogo varón que pueda hacer repensar estas prácticas, que por supuesto son aprendidas.

Las cosas que me quedan de gran satisfacción de mi laburo en estos treinta y pico de años, es haber formado colegas jóvenes con mucha fuerza en una pequeña localidad del sudeste, una ciudad mediana del sudeste de la provincia como es Bahía Blanca, con perspectiva de género, con perspectiva de diversidades, y que tienen este pensamiento. A los pacientes se les escucha, no se les interpreta, se les da el lugar, y bueno, además hay que colaborar en esto, hay que armar redes, hay que saber cómo se hace una denuncia, en qué momento y cuándo es conveniente, son muchas cosas las que las psicólogas tenemos que poder hacer. Esas son las pequeñas cosas, los pequeños espacios que luego se multiplican. La sociedad está para atrás, justamente, si pensamos en lo macro nos pegamos un tiro. Sí, mejor no.

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Briega

Fecha de creación

2025/02/13