

Salud Mental, ciencias sociales e infancias. Aportes teórico-metodológicos para el estudio de los diagnósticos y fármacos.

Eugenia Bianchi y Silvia Adriana Faraone.

Cita:

Eugenia Bianchi y Silvia Adriana Faraone (2019). *Salud Mental, ciencias sociales e infancias. Aportes teórico-metodológicos para el estudio de los diagnósticos y fármacos. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/426>

Título de la ponencia: Salud Mental, ciencias sociales e infancias. Aportes teórico-metodológicos para el estudio de los diagnósticos y fármacos¹

Apellidos y Nombres: Bianchi Eugenia; eugenia.bianchi@gmail.com. IIGG UBA, GESMyDH, Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina (UBA, Sociales), CONICET

Apellidos y Nombres: Faraone Silvia; silfaraone@gmail.com. IIGG UBA, GESMyDH, Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina (UBA, Sociales)

Eje Temático:

Resumen

La ponencia ofrece un panorama desde una clave analítico-crítica sobre diferentes aportes a dos perspectivas que se vienen consolidando con el cambio de siglo en las ciencias sociales. Por una parte, la sociología del diagnóstico, y por otra, la farmacologización de la sociedad.

Nos interesa presentar cómo estas perspectivas abordan una serie de temas y problemas, que han sido recabados y sistematizados a través de métodos analítico-interpretativos de bibliografía específica. El objetivo es subrayar la relación de ambas perspectivas con un plexo de corrientes que incluyen la medicalización de la sociedad, la biomedicalización y las políticas de la vida. A la vez, y en línea con las investigaciones que venimos desarrollando como integrantes del Grupo de Estudios Sobre Salud Mental y Derechos Humanos, en el escrito nos enfocamos en acentuar las contribuciones de ambas perspectivas para el análisis de los estudios orientados a la salud mental en la infancia. Para eso planteamos la relevancia de diversos estudios latinoamericanos ya publicados, cuyos resultados inscribimos en una discusión más amplia con producciones principalmente de cuño anglosajón, en tanto habilitan diálogos fructíferos para este campo en construcción.

Palabras clave: medicalización - sociología del diagnóstico – farmacologización – salud mental – infancia

¹ Esta ponencia recupera algunas consideraciones vertidas en el capítulo “Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias sociales”, elaborado para el volumen "Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina", compilado por las autoras con colaboración de Flavia Torricelli y Ana Silvia Valero. Buenos Aires, Ed. Teseo. Disponible en: <https://www.teseopress.com/medicalizacion/>

Introducción

En esta ponencia ofrecemos un panorama en clave analítico-crítica de dos perspectivas íntimamente vinculadas a la medicalización de la sociedad. Por una parte, la sociología del diagnóstico, y por otra, la farmacologización de la sociedad. La sociología del diagnóstico surge como una intersección analítica con peso propio que se nutre, entre otras, de la sociología médica, la medicalización, la historia de la medicina y la teoría de la enfermedad, y se enfoca tanto en las raíces histórico-sociales del diagnóstico como en sus efectos performativos (Jutel, 2015; Rose y Abi-Rasched, 2013). Como marca Jutel (2009), en consonancia con Canguilhem (1978), en el sentido amplio el diagnóstico puede considerarse una expresión cultural de aquello que la sociedad acepta como normal, y lo que considera que debe ser tratado médicamente. La sociología del diagnóstico toma estos postulados y aborda al diagnóstico en la línea de lo que podemos denominar, siguiendo a uno de los padres fundadores de la sociología, como un “hecho social” (Durkheim, 1982: 46).

Por su parte, la farmacologización constituye un afinamiento de los estudios de la medicalización y biomedicalización (Bell y Figert, 2015), que se erige como perspectiva en virtud de la creciente relevancia de las industrias farmacéuticas transnacionales y las innovaciones en genética acontecidas desde la década de 1980 en adelante (Greene y Sismondo, 2015). Dado este escenario, las investigaciones desde la antropología, la sociología, la historia y los estudios sociales de la ciencia revisaron la capacidad del concepto de medicalización para explicar las complejas y contradictorias interacciones globales que se producen entre la medicina, la industria farmacéutica y el campo de la ciencia y la tecnología. En función de estas reflexiones, emergió el concepto de farmacologización, definido como la traducción de condiciones humanas, capacidades y potenciales en oportunidades para la realización de intervenciones farmacológicas (Abraham, 2010).

Para profundizar en estas dos perspectivas realizamos un análisis teórico-conceptual, a través de métodos analítico-interpretativos de bibliografía específica. El objetivo es subrayar la relación de la sociología del diagnóstico y la farmacologización con un plexo de corrientes que incluyen la medicalización de la sociedad, la biomedicalización y las políticas de la vida. Creemos que es valioso acentuar las contribuciones que estas corrientes y perspectivas habilitan para el análisis de los fenómenos relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las infancias. Por ello planteamos la relevancia de diversos estudios latinoamericanos ya publicados, cuyos resultados aportan para discusiones con otras producciones de este campo en construcción.

Diagnósticos, fármacos y ciencias sociales: las infancias como problema

La sociología del diagnóstico y la farmacologización se inscriben en un conjunto más amplio de corrientes teórico-metodológicas en ciencias sociales, que abordan múltiples objetos de estudio pero que comparten un análisis en el que las infancias aparecen como problema destacado.

Trabajos de diferentes disciplinas y perspectivas, entre ellas la antropología médica crítica, la sociología de la salud, la filosofía, los estudios sociales de la ciencia y la historia de la medicina, conformaron un robusto conjunto de publicaciones que cimentó algunas claves para comprender la relación histórica y actual entre medicina, normalidad, salud mental y gobierno. La infancia cumplió un rol fundamental en la consolidación de estos vínculos, dadas las estrategias de gobierno que desde mediados del siglo XVIII la tienen como segmento poblacional dilecto (Rose, 1999; Donzelot, 1998; Foucault, 2001, 2005; Nadesan, 2010). La correlación entre la conformación de los estados capitalistas y la implementación de estrategias de gobierno con foco en la infancia obedece a varios motivos. Entre otros, a la capacidad de la infancia de amplificar los efectos del gobierno que sobre ella se implementa en otros segmentos, principalmente, la familia y la escuela. La necesidad de gobernar las infancias también contribuyó al surgimiento de saberes de la salud y salud mental (medicina, pediatría, psicología, psiquiatría, neurología) en sus formas modernas, y propició su articulación con otros saberes en pos de la normalización infantil (pedagogía, criminología, derecho). El gobierno de las infancias, además, hace serie con otros colectivos “no productivos” y objeto de normalización: vagabundos, mendigos, enfermos, ancianos, mujeres, peligrosos, transgresores o criminales, y locos (Varela y Álvarez-Uría, 1991).

A pesar de las múltiples estrategias desplegadas, los problemas que el gobierno de las infancias intentó resolver permanecen insalvados, algo notorio en los campos de la salud y la salud mental. De allí que para abordar las problemáticas concernientes a la salud mental infantil cobren relevancia las dos corrientes emergentes antedichas: la sociología del diagnóstico y la farmacologización.

Como señalamos, ambas surgieron de los estudios de la medicalización, pero en virtud de las transformaciones suscitadas en los últimos diez años reclaman un estatuto distintivo. Sin embargo, para aproximarse a una caracterización y análisis de estas dos perspectivas, es necesario previamente efectuar un contrapunto entre tres campos en los que estas se gestaron: medicalización, biomedicalización y políticas de la vida.

Medicalización, biomedicalización y biopolítica: las bases

Aproximarse hoy en día a la medicalización supone referirse a una corriente crítica dentro de los estudios sociales que suma más de siete décadas y un cuantioso corpus de publicaciones (Clarke y Shim, 2011; Conrad, 2015). Distintos autores discrepan entre considerarla un área de estudios (Conrad, 2013) o una teoría (Clarke et al., 2010). Sin embargo, el análisis de los fenómenos que abarca mantiene incontrastable vigencia, verificada en la amplificación y diversificación del espectro de enfoques que exceden la sociología médica e incluyen otras disciplinas como historia, antropología, salud pública, economía y bioética (Conrad, 2013), y estudios sobre ciencia y tecnología, género, estratificación social y gubernamentalidad (Clarke et al., 2010), todos abocados

al análisis de los fenómenos que se “convierten en médicos” (Conrad, 2007: 5), y que por ello ameritan la definición, descripción, comprensión y/o tratamiento de un problema en tales términos.

En el siglo XXI la medicalización sufrió transformaciones capitales. Incorporó a su matriz analítica el estudio de modos de saber y verdad asociados al conocimiento científico-tecnológico, dando cuenta de las transformaciones en la biomedicina, el cuidado médico y la psiquiatría biológica. También incluyó las nociones de gubernamentalidad (Foucault, 2006) y biosociabilidades (Rabinow, 1996), lo que condujo al surgimiento de una nueva corriente, denominada biomedicalización, que reconoce la incidencia creciente de consumidores, compañías farmacéuticas y aseguradoras de salud, y la merma en la relevancia de médicos e instituciones médicas (Conrad, 2013; Iriart e Iglesias Ríos, 2013). En la biomedicalización convergen teorizaciones acerca del biopoder y de la biopolítica, la bioeconomía y el biocapital, y las políticas de la vida misma (Clarke et al., 2010). También hace foco en la salud, el riesgo y la vigilancia, tres categorías que contemplaban los estudios de la medicalización, pero que no estaban integrados en términos de tecnociencia. La biomedicalización toma en cuenta además los efectos del proceso en lo referido a la producción de nuevas subjetividades y temáticas médicas, donde se imbrican cuerpos y discursos tecnocientíficos y biomédicos (Mamo y Fosket, 2009).

Este salto analítico logrado con la biomedicalización obedece en parte a la incorporación de las perspectivas de la gubernamentalidad y la biopolítica (Clarke et al., 2003). El concepto de biopolítica aporta a una miríada de líneas de análisis e investigación que incluyen múltiples objetos de estudio empíricos y reflexiones teóricas (Bianchi, 2014). Si bien existen por lo menos cuatro conceptualizaciones diferentes de la biopolítica en Foucault (Castro, 2008), a los fines de esta ponencia interesa la que plantea las dos dimensiones del cuerpo: el cuerpo-máquina y el cuerpo-especie (Foucault, 2002). Rabinow y Rose (2006) rescatan que el poder sobre la vida en este diagrama bipolar desarrollado por Foucault tiene en la disciplina el polo anatomopolítico del cuerpo humano (que busca maximizar fuerzas e integrarlas en sistemas eficientes), y en la regulación el polo biopolítico de la población (que aspira a controles regulatorios enfocados en el cuerpo como especie). Estas dos dimensiones se articulan en la sociedad de normalización, como blanco de técnicas disciplinarias e individuales, y de regulación poblacional, respectivamente.

La gubernamentalidad, por su parte, remite a actividades orientadas a moldear, guiar, conducir o afectar las conductas de las personas, y emerge de la articulación de las tecnologías de dominación de los otros, y las tecnologías del yo, referidas a uno mismo (Foucault, 1990).

La integración de las nociones de biopolítica y gubernamentalidad (Foucault, 2002, 2007; Rose, 2012; Rabinow y Rose, 2006; Burchell, Gordon y Miller, 1991) a los estudios de la biomedicalización contribuye a una comprensión más profunda de las problemáticas, en tanto ambas nociones conforman un dispositivo (Foucault, 1991a) que desde mediados del siglo XVIII opera sobre la

población como persistente objeto de saber y blanco de poder, y tiene en la infancia lo que Rose definió como “el sector más intensamente gobernado de la vida social” (Rose, 1999: 123).

A diferencia de la medicalización, orientada a la enfermedad, la biomedicalización no restringe su accionar a procesos mórbidos, sino que apunta a la salud misma (Clarke et al., 2010). Además, y en virtud de la denominada “re-imaginación” de la biomedicalización (Bell y Figert, 2015), se reorientaron los análisis para abarcar nuevos procesos y fenómenos. Entre ellos se destacan la industria farmacéutica transnacional, la penetración mundial de categorías y abordajes de la medicina occidental (especialmente estadounidense) e Internet (Conrad, 2015; Conrad y Bergey, 2014). Estos estudios reconocen la relevancia de atender a casos nacionales para comprender la migración de los diagnósticos fuera del mundo anglosajón, y para documentar las especificidades de estos procesos en otras regiones, a la luz de la denominada globalización de la medicalización (Conrad y Bergey, 2014). La medicalización se complejizó de la mano de otros conceptos. Además de la biomedicalización (Clarke et al., 2003, 2010; Bell y Figert, 2015), farmacologización (Nichter, 1996; Williams et al., 2008; Abraham, 2010) y sociología del diagnóstico (Jutel, 2009, 2011a, 2011b), se cuentan otras nociones como genetización (Lippman, 1991; Lock, 2012), medicalización del riesgo (Conrad, 2007; Aronowitz, 2009; Clarke et al., 2010) y saludismo (Crawford, 1980; Conrad, 1992, 2013).

Como consecuencia de estas ramificaciones y profundizaciones analíticas críticas, la medicalización pasó de ser una corriente periférica en la sociología médica en la década de 1970, a constituirse en el siglo XXI en un área pujante del pensamiento social (Conrad, 2013) y con articulaciones en diversos puntos del globo. Este viraje hacia la biomedicalización se acompañó de una reconfiguración del proceso mismo, distinguido por ser crecientemente complejo, multisituado y multidireccional, ambiguo y en disputa (Ballard y Elston, 2005), en el que la asociación directa y omniabarcativa al predominio médico resulta analíticamente insuficiente (Lupton, 1997), y que se caracteriza por la emergencia de prácticas sociales en el marco de una biomedicina cada vez más tecnocientífica (Clarke et al., 2010). Precisamente, de la conjunción y tensiones entre estas perspectivas emergieron los estudios sobre la farmacologización y el diagnóstico que interesa trabajar en esta ponencia.

Algunos aportes de la sociología del diagnóstico

Se reconocen diferentes corrientes que tomaron el diagnóstico (tanto el biomédico como el psiquiátrico) como objeto de interés (Bianchi, 2016). La sociología y antropología médicas, los estudios críticos de la medicalización, la teoría e historia de la enfermedad ofrecieron análisis sobre este tópico, junto con la sociología de la ciencia y del conocimiento, y los estudios sociales de la ciencia. También hay que considerar que en el siglo XIX el diagnóstico se reconfiguró al incrementarse sus aspectos técnico-burocráticos y que, desde el último tercio del siglo XIX, de la mano de la incorporación a las nosologías de aspectos como las emociones, la idiosincrasia y las

conductas disruptivas (Rosemberg, 2002, 2005) las categorías diagnósticas iniciaron una expansión. En el siglo XX el proceso diagnóstico adquirió nuevos rasgos, con el registro de imágenes cerebrales y la articulación entre neurociencias, genética y biología molecular, y los avances en intervenciones neuroquímicas y quirúrgicas (Vidal, 2009; Rose y Abi-Rasched, 2013).

En los estudios del diagnóstico desde las ciencias sociales se destacan dos líneas. Por un lado, en Estados Unidos, Conrad y colaboradores lo trabajan desde su enfoque en los procesos de medicalización, subrayando la incidencia del mismo en la vida cotidiana de los actores sociales involucrados (Conrad, 2007, 2013). Por otro lado, en Inglaterra, Rose y colegas lo analizan en relación con diferentes aristas y efectos de las políticas de la vida misma (Rose, 2012; Rose y Abi-Rasched, 2013). A pesar de algunas diferencias en sus enfoques, ambos abordan tópicos como la expansión de los diagnósticos en el siglo XXI (Conrad y Potter, 2003; Rose, 2006, 2012) y la gravitación de diferentes actores sociales, entre los que se cuentan científicos, médicos, industriales, políticos, empresarios, asociaciones de pacientes y familiares, Internet, los Estados en sus diferentes jurisdicciones, entre otros. También ambos estudian la emergencia de categorías diagnósticas, y el papel de estos actores en las tensiones y convergencias de los entramados de poder y saber en los que se inscriben (Conrad, 2005, 2007; Conrad y Leiter, 2004; Rose, 2012; Rose y Abi-Rasched, 2013).

Sin embargo, es Jutel, desde Nueva Zelanda, quien argumentó la relevancia de posicionar a la sociología del diagnóstico como una subdisciplina por derecho propio en la que confluyen objetos de estudio, tradiciones de análisis, conceptos, métodos y problemáticas empíricas que ameritan un abordaje específico (Jutel, 2009; 2015). Esta autora concibe el diagnóstico como la herramienta clasificatoria que guía la atención médica. Organiza el cuadro clínico, identifica las opciones terapéuticas, en ocasiones se propone predecir resultados futuros, y ofrece un marco explicativo. El diagnóstico también determina la intervención, y proporciona un marco para la formación profesional de los médicos, su distinción respecto de los legos, de otras profesiones y entre sí. Al definir quién es responsable de cada cuestión también estructura relaciones dentro de la profesión (Jutel, 2011a).

El diagnóstico permite reflexionar acerca de la enfermedad, la salud, el sufrimiento, y diferentes aristas que modelan conocimientos y prácticas. Y como proyecto de clasificación, entre otros tópicos, el diagnóstico congrega y sirve a diferentes ideologías, contribuye a establecer nuevas modalidades de normalización y forma subjetividades (Jutel, 2011b).

El diagnóstico es nodal para la medicina y los modos en que configura el orden social (Jutel, 2009, 2011b). En continuidad con esta reflexión, Rose y Abi-Rasched (2013) sostienen que el diagnóstico no plantea solamente el desafío de establecer la etiología de un entramado sintomático, sino que cumple múltiples funciones: tiene efectos en las estadísticas y archivos de instituciones oficiales y de tipo clínico; en la inclusión de un paciente a investigaciones, con protocolos de muestras y estudios;

en la elección o posibilidades de tratamientos e intervenciones; en las estimaciones y predicciones para cuidados futuros; en las posibilidades de obtener trabajos, seguros o pensiones; en la planificación de políticas públicas de salud y epidemiológicas; en la distribución, asignación o recorte de recursos; y en el diseño y aplicación de estrategias de marketing farmacéutico, entre otras. Todas estas dimensiones tienen lógicas, dinámicas y efectos que no son convergentes ni concordantes, lo que convierte al diagnóstico en lo que podríamos denominar una arena de conflictos entre actores, discursos, dispositivos, saberes, prácticas y tecnologías a los que el mismo diagnóstico intersecta.

Además, y como resultado de las transformaciones en la biomedicina, en salud mental se otorga relevancia diagnóstica a cuestiones que no son clínicas ni psiquiátricas sino sociales y cotidianas, como el historial escolar, el desenvolvimiento social, las características de la vida afectiva y familiar, la capacidad de administrar el dinero y las conductas pasadas (Rose, 1996).

Dentro de los estudios sociales sobre el diagnóstico, el aporte de Foucault resulta insoslayable (Bianchi, 2016). Foucault situó su análisis en el marco del denominado régimen de veridicción, definido como el conjunto de reglas con las que se establecen los criterios de verdad de un discurso, que son aquellos que permiten decidir si un enunciado es verdadero o falso (Foucault, 1991b, 2007, 2009). Foucault analizó el diagnóstico psiquiátrico y su relación con el poder, la verdad y las subjetividades. Para ello trabajó los vínculos de saberes, dispositivos e instituciones psiquiátricas con los sistemas de poder (Foucault, 2005). También estudió el diagnóstico médico-clínico, con la mirada médica, la esencia patológica y la descripción exhaustiva como pilares articulados (Foucault, 2003).

Un aspecto destacado de sus análisis sobre el diagnóstico es la relación que establece entre los saberes de la biomedicina y la biopsiquiatría, y las estrategias de los Estados capitalistas para gestionar individuos y poblaciones (Foucault, 1996). Estas estrategias encuentran en el arte de gobierno liberal y en los procesos de medicalización, dos arietes fundamentales para un accionar efectivo.

Sin embargo, en este panorama es claro que una pieza ineludible para analizar los diagnósticos en salud mental la constituyen los manuales de clasificación (Faraone, 2013; Bianchi, 2016).

La farmacologización de la sociedad, un fenómeno en curso

La farmacologización surge como afinamiento dentro de los estudios de la medicalización y biomedicalización. Fue acuñada desde la antropología en la década de 1990 y desarrollada desde la sociología en la década siguiente (Bell y Figert, 2015). Se define como la traducción de condiciones humanas, capacidades y potenciales en oportunidades para la realización de intervenciones farmacológicas terapéuticas o de mejoramiento, sea por parte de los médicos, de los pacientes o de ambos (Abraham, 2010). El incremento en la venta de fármacos desde los ochenta del siglo XX reforzó el interés académico por las implicancias políticas y económicas de la industria farmacéutica (Bell y Figert, 2015). Igual que la medicalización y otras nociones críticas –que en la academia tienen

cierta neutralidad valorativa—, en el lenguaje cotidiano la farmacologización reviste una connotación peyorativa y, también como la medicalización, se trata de un proceso bidireccional (Conrad, 2013) que postula la posibilidad de una des-farmacologización, aunque los casos empíricos en los que esta tendencia se verifica son marginales respecto de la tendencia opuesta, hacia la farmacologización de la vida. Por último, la multidimensionalidad del concepto (Ballard y Elston, 2005), habilitando la convergencia de diferentes perspectivas para su abordaje (Williams et al., 2011).

La farmacologización privilegia respuestas farmacológicas para los problemas de la vida, y es un proceso que se solapa pero que excede el ámbito de lo médico o de lo medicalizable. Permite distinguir algunas características que no están justipreciadas bajo la noción de medicalización, de modo que constituye una herramienta conceptual adicional y necesaria. La farmacologización es un proceso sociotécnico complejo, heterogéneo y dinámico, que involucra asimismo actores diversos: clínicos, pacientes, consumidores y organismos de regulación que contribuyen a una construcción de largo término, pero todavía en curso, de la industria farmacéutica (Williams et al., 2011).

Como marcan Greene y Sismondo “los fármacos se convirtieron en significantes sociales y culturales cuyos significados no están completamente controlados por quienes los prescriben, ni por los marcos legales y regulatorios que orientan el consumo farmacológico” (Greene y Sismondo, 2015: 7). Los autores siguen un razonamiento análogo al de Foucault (1991a), quien ubicó dos formas de ejercicio del control sobre el cuerpo: el control-represión y el control-estimulación. Recuperar esta última modalidad proporciona fundamento a un análisis que retome la dimensión positiva, formativa del poder ejercido en relación con los individuos insertos en los procesos de medicalización. En sociedades en las que el consumo no solo aparece naturalizado, sino que opera como estructurante del yo, resultan especialmente valorables los estudios que reconocen la ligazón del fármaco con la idea de yo, del mundo social, de la comunidad e incluso de la nación (Jenkins, 2011).

En la actualidad resulta indubitable la creciente preeminencia de la industria farmacéutica transnacional como actor de los procesos de medicalización, y como potencia mundial en la economía globalizada y algunas economías nacionales (Busfield, 2006). A la vez, los fármacos ocupan un lugar destacado entre las tecnologías biomédicas (Rose, 2012). Sin embargo, los estudios de la farmacologización abarcan también otras aristas, que enriquecen este campo de estudios.

El fármaco, ¿solo una herramienta?

La prescripción de fármacos conlleva a la vez una esperanza en relación con un futuro en el que se previene o alivia el sufrimiento, la morbilidad y la mortalidad (Rose, 2006), y los temores respecto de intervenciones impropias o excesivas sobre el cuerpo, con efectos adversos y controles despersonalizantes. Sin embargo, el fármaco excede esta primera aproximación polarizada porque su incidencia lo ubica como una herramienta de rastreo (tracer tool) que habilita la elaboración de

complejos flujos de conocimiento, capital y personas (Greene y Sismondo, 2015), a los que podríamos agregar prácticas, socialidades, identidades, dispositivos, moralidades, normativas, tecnologías, clasificaciones, entre otras dimensiones.

Específicamente, el diagnóstico de TDAH puede abordarse como un analizador, es decir, como una situación o un problema que hace visible una lógica de construcción social que trasciende esa exclusiva situación o problema, ya que permite dar visibilidad y abordar las estrategias múltiples que se adecuan a este proceso, situación o problema (Faraone, 2008). En línea con estas conceptualizaciones, se puede considerar el concepto de medicalización para designar una predisposición hacia la asistencia que, en el marco de la medicalización de la sociedad, se constituye como una acción terapéutica que reduce la operatoria al síntoma, y que se direcciona preferencialmente hacia un abordaje uniterapéutico y mediado por la utilización del fármaco. Así, la medicación o el tratamiento farmacológico se presentan como respuestas frecuentemente exclusivas (Faraone et al., 2010), y el consumo de fármacos aparece como única o cuasi-única estrategia hacia las nuevas problemáticas en las infancias.

Fármacos, síntomas y diagnósticos

Otra línea en los estudios de la farmacologización explora el fármaco desde su doble carácter de *pharmakon* (veneno y cura) y su uso terapéutico legal, o no terapéutico y/o por fuera de la legislación. Hay toda una línea de análisis acerca de los usos recreativos y no terapéuticos de las drogas, entre ellas el metilfenidato, empleado en el tratamiento del TDAH (Barros y Ortega, 2011). Healy (2002) y Shorter (2009) destacan que los opiáceos, anfetaminas, barbitúricos y tranquilizantes fueron drogas lícitas antes de constituirse como fármacos elaborados por las industrias farmacéuticas. Estos mismos principios activos son, a la vez y en la actualidad, identificados como drogas de abuso.

Esta especificidad del fármaco puede comprenderse en lo que Dumit (2012) analiza como una transformación iniciada hace medio siglo, que condujo a la instauración de un modelo de salud y enfermedad que considera a los individuos por debajo de un estado de salud, y por ello pueden ser tratados, por lo general, con fármacos. Este autor inscribió esta transformación en un complejo compuesto por dos engranajes: la salud masiva y los tratamientos crónicos para reducción del riesgo. Este complejo se caracteriza por un modelo de salud basado en ensayos clínicos limitados, y la administración de un creciente número de fármacos. En esta configuración, el establecimiento de la enfermedad se desliga de la presentación de síntomas, y eso habilita modalidades de reducción del riesgo en las que la enfermedad, la experiencia y el tratamiento se articulan y consolidan una lógica de acumulación de fármacos en la que “se convierte en natural e imperioso tratar el cuerpo con más y más drogas de por vida” (Dumit, 2015: 34). Estudios que abordan la hipertensión (Greene, 2015),

la disfunción sexual femenina (Fishman, 2015) y el riesgo de cáncer de mama (Fosket, 2010) ilustran que la asintomaticidad no obsta para diagnosticar la presencia de la enfermedad.

El empleo de tratamiento farmacológico en condiciones asintomáticas o presintomáticas se torna especialmente sinuoso en el caso de la salud mental, donde los contornos entre salud y patología son opacos. De hecho, se publicaron numerosos trabajos que dan cuenta, a través de diversos ejemplos empíricos y periodizaciones históricas, de la íntima y relevante relación entre las transformaciones en las tipificaciones diagnósticas en biopsiquiatría y las innovaciones farmacológicas que se incorporan como terapéutica de primera elección. Entre ellos se destacan el estudio de la historia de la psicofarmacología (Healy, 2002) y el de la historia de los trastornos del ánimo (Shorter, 2009). También los trabajos acerca de la transformación de la tristeza en trastorno depresivo (Horwitz y Wakefield, 2007) y del derrotero de la manía hasta su denominación como trastorno bipolar (Healy, 2008). A esta última nosología aporta el estudio de Martin (2007) sobre la manía y la depresión como parte de su investigación sobre la bipolaridad, y su análisis del papel de los fármacos en la configuración de lo que denomina “pharmaceutical person” (Martin, 2006).

Fármacos, globalización y mercancías

Otro vector de trabajos aborda al fármaco como una mercancía global. La mayoría de los textos académicos sobre farmacologización provienen de casos empíricos estadounidenses y europeos. Sin embargo, el campo fenoménico excede estos contornos geográficos. En esta línea, hay trabajos que postulan que el fármaco es un instrumento muy adecuado para el estudio de los flujos y conexiones transnacionales de mercancías y conocimientos. La escala global en la que el mercado de fármacos funciona no es nueva, sin embargo hay consenso en ubicar la segunda mitad del siglo XX como un momento de cambio que derivó en un modelo globalizante explícito. En este modelo la investigación, producción y distribución de fármacos a través de una misma firma comercial pasó de abarcar una o dos decenas de países, a adquirir una escala transcontinental (Greene y Sismondo, 2015).

También en este aspecto de la farmacologización, la salud mental ofrece un campo relevante de estudios. Conrad y Bergey (2014) identificaron una serie de condiciones para la globalización de los diagnósticos medicalizados. Con el TDAH como ejemplo, documentaron que algunas firmas de investigación de mercado sugieren que el mercado global de fármacos para ese diagnóstico está contenido, porque todavía el trastorno no se conoce lo suficiente. Por ello, la industria farmacéutica identifica ciertos países como mercados potenciales para la expansión del diagnóstico y la consecuente venta de fármacos. Frente a un mercado sobresaturado como el estadounidense, los denominados mercados emergentes, como China, India y Brasil, pueden contribuir al crecimiento global de la industria farmacéutica en el corto plazo. De ello se desprende su necesidad de profundizar campañas de marketing y publicidad dirigidas a médicos y consumidores potenciales. Distintos

autores resaltan la vinculación entre la formación de mercados de salud, la vigencia de una creciente lógica del consumo en relación con el acceso a la salud, y la preponderancia de la industria farmacéutica transnacional, con sus múltiples estrategias de marketing aplicadas a diferentes segmentos poblacionales, en función de diagnósticos psiquiátricos específicos (Conrad y Leiter, 2004; Conrad, 2013; Conrad y Bergey, 2014; Clarke y Shim, 2011; Lupton, 1997).

Si bien Conrad y Bergey (2014) situaron las resistencias a la medicalización del TDAH como elemento relevante para analizar la globalización del cuadro, son escasos los trabajos que estudian los agrupamientos de estos movimientos de profesionales de diferentes países. La investigación realizada en conjunto por la Universidad de Buenos Aires y la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Bianchi et al., 2017) dio cuenta de un incipiente pero firme accionar coordinado entre organizaciones de profesionales de Argentina y Brasil, y su confluencia en relación con la crítica al diagnóstico de TDAH y la prescripción de metilfenidato, con encuentros y actividades conducentes a la profundización de una lectura regional. El devenir de estos encuentros constituye un escenario abierto y en formación, pero con relevancia creciente en la agenda de salud pública regional.

Fármacos y marketing

Los estudios de la farmacologización también analizan la relación entre el fármaco como mercancía, los mercados farmacológicos y la industria publicitaria. Sin embargo, el marketing farmacéutico excede la publicidad de medicamentos, ya que integra un andamiaje compuesto además por revistas científicas y de divulgación en medicina y educación, regulaciones de agencias estatales y privadas, y el ya tradicional contacto con cada profesional médico. El análisis del fármaco requiere entonces una perspectiva relacional, que integra al medicamento como línea de fuerza que se articula con otros elementos, entre ellos las nosologías y los tratamientos (Bianchi y Faraone, 2015).

Este polígono de la industria farmacéutica en torno al fármaco se despliega de diversas maneras, incidiendo para optimizar las ventas y contribuyendo a la generación de demandas específicas. A esto se suma que las compañías farmacéuticas influyen y modelan el conocimiento médico, sea a través del descubrimiento de nuevas drogas y principios activos, o a través de la hegemonía sobre la producción y comunicación del conocimiento científico (Greene y Sismondo, 2015).

En salud mental infantil se publicaron investigaciones que evidencian la expansión de la industria farmacéutica hasta abarcar a actores no médicos como objetivos destacados de sus campañas de marketing (Conrad y Bergey, 2014). De hecho, para las compañías farmacéuticas, los docentes son potenciales detectores de la enfermedad, y operan como agentes de la enfermedad y el tratamiento. Esto ocurre en el caso del TDAH, ya que en la escuela se puede dar inicio al circuito de derivación y tratamiento, y los docentes contribuyen en la evaluación diagnóstica, completando cuestionarios u otros instrumentos (Faraone et al., 2008). En Argentina se documentó que las campañas orientadas a

la escuela se complementan con otras orientadas a padres y, más ampliamente, a grupos de apoyo (Faraone et al., 2010, Bianchi et al., 2016).

Un baluarte en estas campañas lo constituyen la planificación, redacción y circulación de artículos científicos que realzan las bondades de algún fármaco específico. El marketing y la comunicación farmacéutica convergen en la figura del agente de propaganda médica (APM), que contribuye a formar la opinión médica tanto como otros actores expertos, como los voceros o speakers. Existen trabajos que analizan cómo los APM desarrollan e implementan diversos abordajes para clasificar a los médicos y luego adaptar sus estrategias de marketing. Estos abordajes incluyen obsequios que suponen una expectativa y también generan una obligación, y están distribuidos de acuerdo con la cuantía de la prescripción. A los médicos que prescriben medicamentos del laboratorio se les obsequian suvenires como tazas, jarros térmicos, materiales de librería (calendarios, lapiceras y lapiceros, blocs de notas, recetarios, pisapapeles, tarjeteros), y otro merchandising, que quedan expuestos en el consultorio, así como también muestras de fármacos y accesos a revistas científicas. Al respecto, en el trabajo de campo realizado durante 2017 documentamos dos conjuntos de novedades en el merchandising farmacéutico. Por un lado, en un importante Congreso de Psiquiatría, observamos que los laboratorios ofrecían a los profesionales la mayoría de los obsequios antes mencionados, además de gran cantidad de folletería informativa. Sin embargo, interesa destacar dos obsequios que no habíamos relevado con anterioridad. En ambos casos se trató de medicación para adultos. El primero es un set de tres saquitos de té de tilo, con dibujos en blanco y negro de paisajes naturales, y el comprimido birranurado en el interior. En la tapa del set se observaba el logo del laboratorio con el nombre del psicofármaco, un antiepiléptico, antineurálgico y ansiolítico indicado para el tratamiento de la ansiedad generalizada. El segundo obsequio que documentamos es un pequeño chocolatín cuyo envoltorio lleva el nombre del psicofármaco sobre un fondo blanco, que en este caso se trataba de un antipsicótico.

Por otro lado, en nuestro trabajo de campo con profesionales de la salud mental infantil, un entrevistado nos mostró un blíster que le había obsequiado un APM, de forma similar a los que se utilizan para empacar medicación, pero que estaba compuesto por confites bañados en chocolate. Tanto en merchandising para adultos como para niñas y niños, se observa esta asociación entre alimentos y medicamentos, algunas veces bajo la forma de golosinas (chocolatines y confites), cuya ingesta, especialmente en las niñas y los niños, suele ser asumida como un premio o un regalo, y otras veces como infusiones vinculadas al logro de un mejoramiento del estado anímico, a la serenidad y a la tranquilidad. Si bien excede los objetivos de la presente ponencia, vale la pena atender a estas estrategias de borramiento de los contornos entre alimento y fármaco, especialmente en el marco de procesos de biomedicalización que, como señalamos, no se restringen a estados mórbidos, sino que

buscan penetrar y modelar la lógica misma de la salud y operar en momentos de asintomaticidad. En esta asociación de fármaco y alimento, el primero se integra a la vida cotidiana con funciones equivalentes a las de la comida, que en diferentes culturas se ingiere para estar o mantenerse sano, y no estrictamente para curarse de una enfermedad.

Los profesionales categorizados como grandes prescriptores reciben regalos más onerosos, como becas, viajes y estadías para eventos científicos nacionales e internacionales, y también artículos de uso personal y tarjetas prepagas para consumos particulares, corbatas de seda y bolsos de golf, entre muchos otros (Fugh-Berman y Ahari, 2015).

La ley y el fármaco

Según Greene y Sismondo (2015), y en general, las regulaciones de base estatal reciben fuertes presiones para balancear las posturas que, por un lado, abogan por la efectividad y seguridad, y por otro representan los intereses financieros de la floreciente industria farmacéutica. Aunque las farmacéuticas multinacionales llevan adelante numerosas acciones de protesta y hacen lobby de potencia diversa en contra de las regulaciones estatales (e incluso contra los meros intentos de regulación), Rodwin (2011) afirma que en países como Estados Unidos, Francia y Japón la industria farmacéutica no solo ha influenciado y se ha adaptado a las regulaciones, sino que se benefició ampliamente de ellas. Conrad y Bergey (2014) marcan que la existencia de regulaciones y normativas restrictivas de la comercialización de psicofármacos indicados para el TDAH desalienta la penetración de las compañías farmacéuticas, e inversamente países como Francia o Italia, con barreras legales menos robustas, ofrecen mayor accesibilidad y atractivo a la industria farmacéutica.

El análisis de las estrategias de marketing farmacéutico para el TDAH en niñas y niños en Argentina, sin embargo, permite matizar estas consideraciones generales, dado que la normativa nacional existente contempla regulaciones, restricciones y prohibiciones (Ley 16.463), y se da en el marco de una perspectiva de derechos para las personas diagnosticadas con alguna condición psiquiátrica (Ley 26.657). La vigencia de estas normativas, empero, no ha redundado per se en una limitación o desaliento al marketing farmacéutico; antes bien, este ha demostrado gran capacidad de respuesta, con un accionar intersticial a través del cual sostiene y amplía sus estrategias, diversificando las propuestas, acciones y ofertas, y afianzándose en diferentes resquicios normativos y regulatorios existentes (Bianchi et al., 2016).

Conclusiones

Los estudios de la medicalización atravesaron un notable camino analítico que hoy los posiciona como una de las corrientes más vitales del pensamiento sociológico. Sus reformulaciones, articulaciones con otras perspectivas y afinamientos teórico-conceptuales los fortalecieron, y llevaron incluso a la formulación de subdisciplinas específicas. Tal es el caso de la sociología del diagnóstico,

que retoma diferentes tradiciones y perspectivas, cuyos aportes recorta y amplifica en función del diagnóstico como objeto de interés sociológico.

A la vez, la medicalización dio pie a una diáspora de términos y categorías. Entre los conceptos más resonantes que se abrieron camino se destaca la farmacologización de la sociedad. Múltiples y diversas temáticas convergen en este campo de pensamiento e investigación que, aunque incipiente, avizora una participación de relevancia creciente en estudios y teorizaciones sociales.

Dentro de los estudios de la medicalización, la salud mental infantil es un campo fenoménico destacado para analizar la realidad social contemporánea, ya que proporciona claves de comprensión que los desbordan como objetos particulares y los ubican como analizadores de problemáticas más abarcativas. A la vez, su asociación con perspectivas como la biopolítica y la gubernamentalidad fructifica en herramientas teórico-conceptuales que permiten un análisis en clave histórica.

Los estudios basados en la sociología del diagnóstico y la farmacologización se encuentran en construcción pero in crescendo en América Latina. Los resultados de diversas investigaciones sobre el TDAH en Argentina marcan la particularidad de las configuraciones locales que se están suscitando en relación con estas temáticas y perspectivas de análisis, y ponen de relieve la importancia de llevar adelante investigaciones que sostengan una aproximación rigurosa a los estudios de otras latitudes, pero que a la vez contemplen aspectos singulares en cada caso nacional empírico, y sus múltiples vinculaciones con entramados más amplios y siempre en tensión, de saberes, dispositivos, normativas y actores involucrados en los procesos de medicalización en el siglo XXI.

Bibliografía

- Abraham, J. (2010). "Pharmaceuticalization of society in context: Theoretical, empirical and Health Dimensions", *Sociology*, 44(4), 603-622.
- Aronowitz, R. (2009). "The Converged Experience of Risk and Disease", *The Milbank Quarterly*, 87(2), 417-442.
- Ballard, K. y Elston, M.A. (2005). "Medicalisation: A Multi-dimensional Concept", *Social Theory & Health*, 3, 228-241.
- Barros, D. y Ortega, F. (2011). "Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitário", *Saúde e Sociedade*, 20(2), 350-362.
- Bell, S. y Figert, A. (2015). *Reimagining (bio)medicalization, pharmaceuticals and genetics. Old critiques and new engagements*. New York-London: Routledge.
- Bianchi, E. (2014). "Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea", *Astrolabio Nueva Época*, 1, 218-251.
- Bianchi, E. y Faraone, S. (2015). "El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica", *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 1, 75-98.
- Bianchi, E.; Ortega, F.; Faraone, S.; Gonçalves, V.P. y Zorzaneli, R.T. (2016). "Medicalización más allá de los médicos. Marketing farmacéutico en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014)", *Saúde e Sociedade*, 25, 452-462.
- Bianchi, E.; Faraone, S.; Ortega, F.; Gonçalves, V.P. y Zorzaneli, R.T. (2017). "Controversias acerca del diagnóstico de TDAH y la prescripción de metilfenidato en los debates sobre la medicalización en Argentina y Brasil", *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 641-660.
- Burchell, G.; Gordon, C. y Miller, P. (1991). *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Busfield, J. (2006). "Pills, Power, People: Sociological Understandings of the Pharmaceutical Industry", *Sociology*, 40(2), 297-314.
- Canguilhem, G. (1978). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Castro, E. (2008). "Biopolítica: de la soberanía al gobierno", *Revista Latinoamericana de Filosofía*, XXXIV, 2, 187-205.

- Clarke, A. y Shim, J. (2011). "Medicalization and biomedicalization revisited: Technoscience and transformations of health, illness and American Medicine", en Pescosolido, B. et al. (ed.), *Handbook of the sociology of health, illness, and healing. A Blueprint for the 21st Century*. New York: Springer.
- Clarke, A.; Mamo, L.; Fosket, J.; Fishman, J. y Shim, J. (2010). *Biomedicalization. Technoscience, health and illness*. Durham-London: Duke University.
- Clarke, A.E.; Shim, J.K.; Mamo, L.; Fosket, J.R. y Fishman, J.R. (2003). "Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine", *American Sociological Review*, 68, 161-194.
- Conrad, P. (1992). "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. (2005). "The shifting engines of medicalization", *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Conrad, P. (2013). "Medicalization: Changing contours, characteristics, and contexts", en Cockerham, W. (ed.), *Medical sociology on the move: new directions in theory*. New York: Springer.
- Conrad, P. (2015). "Foreword", en Bell, S. y Figert, A. (ed.), *Reimagining (bio)medicalization, pharmaceuticals and genetics. Old critiques and new engagements*. New York-London: Routledge.
- Conrad, P. y Potter, D. (2003). "From hyperactive children to ADHD adults. Observations on the expansion of medical categories", en Conrad, P. y Leiter, V. (ed.), *Health and health care as social problems*. Reino Unido: Rowman & Littlefield.
- Conrad, P. y Leiter, V. (2004). "Medicalization, markets and consumers", *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 158-176.
- Conrad, P. y Bergey, M. (2014). "The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder", *Social Science and Medicine*, 122, 31-43.
- Crawford, R. (1980). "Healthism and the medicalization of everyday life", *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388.
- Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. España: Pre-Textos.
- Dumit, J. (2012). *Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. Durham: Duke University.
- Dumit, J. (2015). "Pharmaceutical Witnessing: Drugs for Life in an Era of Direct-to-Consumer Advertising", en Greene, J. y Sismondo, S. (ed.), *The Pharmaceutical Studies Reader (33-48)*. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Durkheim, É. (1982). *Las reglas del método sociológico*. España: Hyspamérica.
- Faraone, S. (2008). "Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y de las políticas", *Topía*. Disponible en <https://goo.gl/NyPE98> [consulta: enero de 2018].
- Faraone, S. et al. (2008). "Campo salud", en Arizaga, C. y Faraone, S. *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos*. SEDRONAR-II.GG. Disponible en <https://goo.gl/9EDHZh> [consulta: diciembre de 2017].
- Faraone, S.; Barcala, A.; Torricelli, F.; Bianchi, E. y Tamburrino, M.C. (2010). "Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina", *Interface*, 14(34), 485-497.
- Fishman, J. (2015). "Manufacturing Desire: The Commodification of Female Sexual Dysfunction", en Greene, J. y Sismondo, S. (ed.), *The Pharmaceutical Studies Reader*. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Fosket J. (2010). "Breast Cancer Risk as disease. Biomedicalizing Risk", en Clarke, A.; Mamo, L.; Fosket, J.; Fishman, J. y Shim, J. (ed.), *Biomedicalization. Technoscience, Health, and Illness in the U.S*. Durham-London: Duke University.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1991a). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1991b). *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Argentina: FCE.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de los otros*. Argentina: FCE.
- Fugh-Berman, A. y Ahari, S. (2015). "Drugs and the Circulation of Medical knowledge", en Greene, J. y Sismondo, S. (ed.), *The Pharmaceutical Studies Reader*. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Greene, J. (2015). "Releasing the Flood Waters: Diuril and the Reshaping of Hypertension", en Greene, J. y Sismondo, S. (ed.), *The Pharmaceutical Studies Reader*. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Greene, J. y Sismondo, S. (2015). *The Pharmaceutical Studies Reader*. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Healy, D. (2002). *The creation of psychopharmacology*. London: Harvard University.
- Healy, D. (2008). *Mania. A Short History of Bipolar Disorder*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Horwitz, A. y Wakefield, J. (2007). *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*. Oxford: Oxford University.
- Illich, I. (1976). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz.

- Iriart, C. e Iglesias Ríos, L. (2013). “La (re)creación del consumidor de salud y la biomedicalización de la infancia”, en Collares, C.L.; Moysés, M.A. y França Ribeiro, M. (ed.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Brasil: Mercado de Letras (21-40).
- Jenkins, J. (2011). “Psychopharmaceutical Self and Imaginary in the social field of Psychiatric Treatment”, en Jenkins, J. (ed.), *Pharmaceutical Self. The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology*. Santa Fe: SAR.
- Jutel, A. (2009). “Sociology of diagnosis: a preliminary review”, *Sociology of Health & Illness*, 31(2), 278–299.
- Jutel, A. (2011a). “Classification, disease, and diagnosis”, *Perspectives in Biology and Medicine*, 54(2), 189-205.
- Jutel, A. (2011b). *Putting a Name to it. Diagnosis in contemporary society*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Jutel, A. (2015). “Beyond The Sociology of Diagnosis”, *Sociology Compass*, 9 (9), 841-852.
- Lippman, A. (1991). “Prenatal genetic testing and screening: constructing needs and reinforcing inequities”, *American Journal of Law & Medicine*, 17, 15-50.
- Lock, M. (2012). “From genetic to postgenomics and the discovery of the new social body”, en Inhorn, M.C. y Wentzell, E.A. (ed.), *Medical anthropology in the intersections*. Durham: Duke University.
- Lupton, D. (1997). “Foucault and the medicalization critique”, en Petersen, A. y Bunton, R. (ed.), *Foucault, Health and Medicine*. London-New York: Routledge.
- Mamo, L. y Fosket, J.R. (2009). “Scripting the body: Pharmaceuticals and the (Re)Making of Menstruation”, *Signs*, 34, 926-49.
- Martin, E. (2006). “The Pharmaceutical Person”, *Biosocieties*, 1, 273-287.
- Martin, E. (2007). *Bipolar expeditions. Mania and depression in American Culture*. Princeton-Oxford: Princeton University.
- Nadesan, M. (2010). *Governing Childhood into the 21st century. Biopolitical Technologies of Childhood Management and Education*. New York: Palgrave-McMillan.
- Nichter, M. (1996). “Pharmaceuticals, the commodification of health, and the health care-medicine use transition”, en Nichter, M. y Nichter, M. (ed.), *Anthropology and international health: Asian care studies, theory and practice in medical anthropology and international health*. Amsterdam: Gordon & Breach.
- Rabinow, P. (1996). *Essays on the Anthropology of Reason*. New Jersey: Princeton University.
- Rabinow, P. y Rose, N. (2006). “Biopower Today”, *BioSocieties*, 1, 195-217.
- Rose, N. (1996). “Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk”, *History of the Human Sciences*, 2(9), 1-23.
- Rose, N. (1999). *Governing the Soul. The shaping of the private self*. London-New York: Free Association.
- Rose, N. (2006). “Disorders without borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice”, *BioSocieties*, 1, 465-484.
- Rose, N. (2007). “Beyond Medicalization”, *The Lancet*, 369, 700-2.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE.
- Rose, N. y Abi-Rasched, J. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton-Oxford: Princeton University Press.
- Rosenberg, Ch. (2002). “The tyranny of diagnosis. Specific entities and individual experience”, *The Milbank Quarterly*, 80 (2), 237-260.
- Rosenberg, Ch. (2005). “Contested boundaries. Psychiatry, disease and diagnosis”, *Perspectives in Biology and Medicine*, 49 (3), 407-24.
- Shorter, E. (2009). *Before Prozac. The troubled history of mood disorders in psychiatry*. Oxford: Oxford University.
- Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1991). *Arqueología de la escuela*. Madrid: La Piqueta.
- Vidal, F. (2009). “Brainhood, anthropological figure of modernity”, *History of the Human Sciences*, 22 (1), 5-36.
- Williams, S.; Martin, P. y Gabe, J. (2011). “The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis”, *Sociology of Health and Illness*, 33 (5), 710-725.
- Williams, S.J.; Gabe, J. y Davis, P. (2008). “The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects”, *Sociology of Health & Illness*, 30, 813-24.
- Normativas citadas
- Argentina, Ley 16.463 (1964). Normas sobre Contralor Técnico y Económica de los Medicamentos, Drogas y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana. Congreso de la Nación, julio 23.
- Argentina, Ley 26.657 (2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental. Congreso de la Nación, noviembre 25.