



ARTIGOS - ARTICLES

**Disease Mongering:
Determinantes sociales y salud mental en las herramientas ideológicas
constructoras y propagadoras del fenómeno de “fabricación” de
enfermedades mentales**

Aridnaj de Oliveira Lima

Universidad de Buenos Aires - Argentina

arid.olima@gmail.com

Resumen: Más que nunca el tema de la Salud está en evidencia, y no es un tema exclusivo de competencia médica, sino que se amplía al quehacer de otras disciplinas y a la sociedad como un todo. El escenario socio-político-económico mundial apunta para el llamado, por el Fórum Económico Mundial, de “el gran *reset*”. Los más importantes países del mundo en una agenda global, que trata temas de medio-ambiente, educación, pobreza, hambre, energía, etc., han dado un lugar de suma importancia al tema de la salud. La Salud empieza a ocupar en el escenario global un lugar de responsabilidad no solo del Estado como de toda la población mundial. En este contexto, un particular fenómeno social que ya ha echado raíces y crecido rápidamente por muchos países, alterando los discursos acerca de lo que es salud y de lo que es enfermedad vuelve a estar en evidencia: El fenómeno de patologización y medicalización de la vida, en el cual “problemas no-médicos son definidos y tratados como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes” (Conrad, 1992,p.209), y para cada enfermedad una pastilla que pueda restablecer el bienestar, de preferencia lo más rápido posible. Esta realidad no sería posible si no fuera por la fuerza ideológica de los discursos de tres actores sociales de gran importancia, que operan simultáneamente cooperando para la efectividad de la “fabricación” y propagación de “enfermedades mentales”, a saber, el Modelo Médico-Hegemónico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y los Medios de Comunicación Masivos siempre y cuando estén a servicio de la propaganda farmacéutica. El presente artículo trata de un recorrido bibliográfico en torno a los determinantes sociales en los procesos salud/ enfermedad con enfoque en salud mental, de modo a conocer las herramientas ideológicas constructoras y propagadoras del fenómeno de “fabricación” de enfermedades mentales.

Palabras-Clave: Salud Mental; “Fabricación” de enfermedades; Determinantes sociales.

Disease Mongering:

*Social determinants and mental health in the ideological tools that construct
and propagate the phenomenon of "manufacturing" mental illnesses*

Abstract: More than ever, the issue of Health is in evidence, and it is not an exclusively medical matter, but it extends to the work of other disciplines and to society as a whole. The global socio-political-economic scenario points to the call, by the World Economic Forum, for "the great reset". The most important countries in the world in a global agenda, dealing with issues such as the environment, education, poverty, hunger, energy, etc., have given great importance to the issue of health. Health is beginning to occupy a place of responsibility not only for the State but for the entire world population on the global stage. In this context, a particular social phenomenon that has already taken root and grown rapidly in many countries, altering discourses about what is health and what is illness, returns to the spotlight: The phenomenon of pathologizing and medicalizing life, in which "non-medical problems are defined and treated as medical problems, usually in terms of diseases or disorders" (Conrad, 1992, p.209), and for every illness a pill that can restore well-being, preferably as quickly as possible. This reality would not be possible without the ideological force of the discourses of three socially significant actors, which operate simultaneously cooperating for the effectiveness of the "manufacture" and propagation of "mental illnesses", namely, the Hegemonic Medical Model, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), and the Mass Media as long as they are in the service of pharmaceutical propaganda. This article is a bibliographic review around the social determinants in health/illness processes focusing on mental health, in order to understand the ideological tools that construct and propagate the phenomenon of "manufacturing" mental illnesses.

Keywords: Mental Health; "Manufacturing" of illnesses; Social determinants.

1. Introducción: Planteos e Hipótesis en la investigación

El fenómeno de "fabricación" de enfermedades mentales fue / es construido y está siendo propagado por la influencia de los discursos de tres importantes actores sociales: El discurso biologicista del Modelo Médico-Hegemónico, el discurso científico del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), principalmente en su quinta y última edición, y el discurso biomedicalizante de los Medios de Comunicación Masivos cuando al servicio de la propaganda farmacéutica. Esta es una hipótesis formulada frente a la realidad observada en

mi experiencia como psicóloga clínica, y que ya ha sido estudiada y fundamentada en la literatura tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales.

El objetivo general de este estudio consistió en analizar cómo el discurso científico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), específicamente en su quinta edición, juntamente con el discurso biologicista del Modelo Médico-Hegemónico y el discurso biomedicalizante de los Medios de Comunicación Masivos al servicio de la propaganda farmacéutica, han ejercido influencia en el surgimiento y propagación del fenómeno de “fabricación” y propagación de supuestas enfermedades mentales.

Para la realización de esta pesquisa fue utilizado el método de investigación cualitativo, que según Martínez y López (2000) es un método heterogéneo, que en el área de las investigaciones de salud permite un espacio multidisciplinario, donde los problemas de salud podrán ser comprendidos también, desde una perspectiva socio-cultural. Herbert Blumer (1969), argumenta que esos estudios deben ser realizados en dos momentos, el primer de exploración, centrado en la observación, buscando obtener un conocimiento de primera mano de la realidad social, y un segundo momento, de inspección, donde el investigador se dirige a los elementos analíticos que resultan alcanzables, después de la observación, busca la descripción y explicación. Todo material fue analizado conforme la estrategia de la hermenéutica dialéctica, que según Báez (2002) sugiere una interpretación del texto, con empatía profunda, con lo que allí se ha expresado a través del lenguaje. Vázquez (2005) argumenta que, por medio de la hermenéutica lo que hay es la búsqueda de sentido en los documentos sometidos a análisis que se ve afectada por un doble coeficiente de incertidumbre: la interpretación es relativa al investigador, así como al autor de los textos en cuestión.

2. Determinantes Sociales en Salud Mental:

2.1 - Salud como un proceso, como un derecho humano y como una gran industria:

La organización Mundial de Salud (OMS) en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en junio de 1946 en Nueva York por representantes de 61 Estados, y que entró en vigor en abril de 1948, definió como salud al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afeccio-

nes o enfermedades". Aunque la definición de la OMS, sea ampliamente aceptable, no deja de sufrir varias críticas. Entre ellas, lo que plantea Alicia Stolkiner (2010), de que lo más adecuado sería decir, que se trata de un proceso y no de un estado.

Stolkiner (2010) plantea el tema de la Salud, en tres dimensiones: Como un proceso, como un derecho humano y social, y como una de las más grandes industrias del mundo. Como un **proceso**, y no como un estado, en el cual se involucran salud-enfermedad-cuidados, donde no se puede considerar solo la dimensión biológica del sujeto, pero que todos los factores de su vida, sean sociales, culturales, económicos, psíquicos, que forman su subjetividad están en constante interacción. Como explica, Urraza (2010), el análisis del proceso salud / enfermedad son conceptos que se construyen socialmente, y no dependen de la existencia de una afección biológica, por lo tanto, varían de un contexto a otro y de una época a otra.

Dentro de esa construcción social, hay que considerar también los aspectos de derechos a la salud, intrínsecos a los derechos humanos. En 1946, la OMS, reconoció por primera vez, el **derecho** a la salud, como un derecho humano. La aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, luego de la segunda guerra mundial, afirma que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, una vivienda, la alimentación, vestidos, asistencia médica y servicios sociales necesarios."

La salud es también una de las más grandes **industrias** del mundo, cuya naturaleza misma de las industrias de aparatología y farmacología requiere que el consumo aumente, y que personas sanas pasen a ser consideradas personas que necesiten de algún fármaco, sea para evitar un malestar, sea por una enfermedad que ni ella sabía que tenía, sea para prevenir la posibilidad de una futura enfermedad.

Como parte de esa enorme industria de la salud, están algunos actores sociales, entre ellos, las industrias farmacéuticas, los centros de investigación y los investigadores, los médicos, las empresas de marketing, el periodismo científico de divulgación general, las aseguradoras, el Estado y los propios consumidores. Y en se tratando de enfermedades mentales, se agregan todavía más actores: Los centros terapéuticos, hospitales psiquiátricos, hospitales de día, fundaciones y clínicas psiquiátricas, psicólogos, acompañantes terapéuticos, entre otros.

Conforme explica Stolkiner (2012), la expansión de este mercado está acompañada de un discurso neo-biologista que se construye ideologizando los notables avances de la biología, la farmacología y la genética. De esta forma el proceso salud-enfermedad-cuidados, queda reducido a una sola de sus dimensiones, la biológica, “y a eso se suma la utilización clínica del concepto epidemiológico de riesgo (por lo cual se basa el diagnóstico del caso singular en la probabilidad estadística poblacional), para finalizar en un proceso que ha sido denominado *disease mongering* o fabricación de enfermedades” (Stolkiner, 2013, p.6).

2.2 - La “Fabricación” de Enfermedades:

El término *Disease Mongering* (*Tráfico o comercio de enfermedades*), también conocida como “fabricación de enfermedades”, fue acuñado por Lynn Payel, escritora, científica y periodista médica. Con sus libros *Medicina y Cultura*, de 1988 y *Disease-Mongers: Como los médicos, las compañías farmacéuticas y las aseguradoras lo hacen sentirse enfermo*, de 1992, trajo el debate de la producción de enfermedades que hacen enriquecer las organizaciones farmacéuticas en todo el mundo, haciendo de la salud una rentable industria. La “fabricación de enfermedades” es un tema que está siendo ampliamente investigado y se refiere a la ampliación y promoción, a través de campañas de marketing, del mercado de la industria farmacéutica, que trata de convencer gente sana que está enferma, y gente que solo tiene una enfermedad leve, que está muy mal.

El investigador y periodista australiano, especializado en temas relacionados a la salud, Ray Moynihan, en el libro que escribe con el también investigador y escritor canadiense Alan Cassels, que ha centrado su trabajo en el estudio de las políticas farmacéuticas, *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes* de 2005 denuncia manipulaciones a las que los laboratorios farmacéuticos actualmente someten a las personas, con informes pseudocientíficos, en los que intentan convencerlos de que circunstancias normales de la vida, como el duelo, la menopausia, ansiedad provocada por acontecimientos diarios, y algunas características propias de la infancia, son enfermedades que requieren medicamentos. En la contratapa de dicho libro, se encuentra la siguiente afirmación:

Hace treinta años Henry Gadsden, director entonces de la compañía farmacéutica Merck, hizo unos comentarios sorprendentes y en cierto modo candorosos a la revista Fortune. Dijo que su sueño era producir medicamentos para las personas sanas y así vender a todo el mundo. Aquel sueño se ha convertido en el motor de una imparable maquinaria comercial manejada por las industrias más rentables del planeta. Las compañías farmacéuticas, mediante su enorme influencia sobre la ciencia médica, utilizan publicitariamente el miedo para redefinir y ampliar el concepto de enfermedad y de este modo expandir la venta de los medicamentos que fabrican con la ayuda de médicos y asociaciones de pacientes patrocinados por ellas.

Ya en 1976, Iván Illich, crítico radical de la sociedad industrial y defensor de la idea de que ninguna de las instituciones tradicionales de la sociedad industrial está verdaderamente preparada para atender a las necesidades del mundo actual, planteaba que la medicina ha sido institucionalizada y llegado a ser una institución carente de valores éticos, y cuyo impacto había alcanzado proporciones de una epidemia. Para él, la construcción social del concepto de enfermedad era definido en cada sociedad por lo que la medicina, la ley y la religión definían como tal. Siendo así, Illich pone la medicina en el mismo nivel de poder que ejerce la religión y la ley sobre una sociedad. Illich (1976) planteaba que es la autoridad de los profesionales sanitarios lo que establece los límites de lo normal y catalogan como enfermedades conductas poco convencionales dentro de la sociedad, calificándolas de trastornos y tratándolas mediante prescripción de fármacos.

El reconocido psiquiatra húngaro, Thomas Istvan Szasz, crítico de los fundamentos morales y científicos de la psiquiatría, también hace un estudio investigativo de comparación entre el poder que ejerce la religión y ciertas prácticas de la psiquiatría. En su libro *El mito de la enfermedad mental y la fabricación de la locura: Un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental* dice:

Hoy para ser diagnosticado “enfermo mental” basta que el psiquiatra extraiga de nosotros una “confesión” o que involuntariamente presentemos determinados “síntomas”. A continuación, el paciente-antes hereje-será rechazado como un individuo incómodo o peligroso. El círculo represivo queda cerrado. El sistema para su sobrevivencia extirpa de su propio cuerpo al Otro. (Szasz, 1994, p.370)

2.3 - El Discurso Biologicista del Modelo Médico-Hegemónico:

El conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominan en los conjuntos sociales, desde fines del siglo XVIII fue acuñado como Modelo Médico-Hegemónico por el antropólogo social argentino Eduardo Menéndez, que lo define “como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 1990, p.83).

El discurso que sostiene ese modelo es un discurso biologicista, que considera solamente los aspectos biológicos de la vida humana. Eduardo Menéndez, contextualiza el Modelo Médico-Hegemónico desde los finales de los '60, caracterizado por su biologismo, pragmatismo e individualismo, entre otros rasgos tales como ser un modelo ahistórico y asocial. Biologicista porque el saber está del lado del médico, y lo biológico predomina sobre los demás aspectos de la vida del sujeto, el cuerpo es fragmentado y aislado de su sociedad, su identidad y su cultura; Ahistórico, porque no considera la historia y la subjetividad de este sujeto; Asocial, porque no considera los aspectos sociales, y económicos; de Eficacia pragmática, porque su objetivo es la mera práctica de la cura, la eliminación de los síntomas; individualista, porque no considera la interdisciplina.

Según Menéndez (2020), este modelo no solo cumple funciones curativas y preventivas, sino también funciones de normatización, de control y de legitimación. Durante todo el siglo pasado, cambios fueron siendo generados y varias críticas hechas principalmente hacia su mercantilización, al constante incremento de costo de atención de la enfermedad y más recientemente de la salud. Stolkiner (2017) argumenta que es en la mercantilización que se basan las propuestas del sistema liberal, que tienden a transformar la prestación de salud en una *commodity* y al mismo tiempo realizar una captura de los fondos sociales que se destinan a la salud. Stolkiner sigue su análisis argumentando que el paradigma neoliberal está basado en la idea del “mínimo decente”, que implica que es el Estado quien debe garantizar una prestación de servicios que sea el mínimo decente y que le dé al conjunto de la población una igualdad de oportunidades, pero sólo en las prestaciones más frecuentes y a un costo que no desborde la capacidad de concentración de riqueza.

Siendo así el Modelo Médico Hegemónico, surge como una de las herramientas ideológicas que ha influenciado el fenómeno de patologización de la vida

y “fabricación” de enfermedades, es una herramienta positivista, producto de sucesos sociales, históricos, económicos y políticos, que no trata la enfermedad como parte de un proceso salud/enfermedad, en el cual, los factores históricos, la vida del sujeto, el contexto en el que vive, las condiciones económicas y de higiene, con quien, y cómo vive, su subjetividad, etc., todas las dimensiones de la vida humana, están interactuando.

Menéndez (2020) argumenta que este modelo opera según los países, como sistema privado, oficial o mixto, como un sistema desigual por ser basado en el mercado, o como un sistema que debe cubrir todos los servicios de forma universal y gratuita basado en el Estado fuertemente articulado con la sociedad civil o con una sociedad civil articulada con el Estado, que tiene entre otros objetivos regular, controlar y reorientar. A medida que en las sociedades modernas aumenta la jurisdicción médica, también se aumenta el control del área médica sobre el comportamiento humano, y el control del cuerpo dominante sobre el dominado. Y ese control es asegurado por el Estado.

Para el sociólogo Pierre Bourdieu el cuerpo humano es una producción social y por lo tanto afectado por la cultura, por las relaciones de poder, las relaciones de dominación y las relaciones de clases. El cuerpo es apropiado y vivido conforme a los capitales sociales, culturales y simbólicos del individuo. Bourdieu (1986) habla del cuerpo de los que dominan (cuerpo legítimo) y el cuerpo de los que son dominados (cuerpo alienado), no solo en el sentido material pero también dominación en el sentido simbólico.

El filósofo francés Michel Foucault (1996) hablaba de una forma específica de gobierno que aspira a la gestión de los procesos biológicos, de la población como forma de control, a la cual denominó Biopolítica. Foucault argumenta que en las sociedades post revolución francesa, el surgimiento de una tecnología individualizante de poder, aspira a producir cuerpos dóciles y fragmentados, controlados y vigilados por las instituciones. Esta sería efecto del Biopoder. El derecho de vida y muerte que en la antigüedad estaba en las manos del soberano, que detentaba tal poder sobre sus súbditos, ahora estaría en manos del Estado.

Frente a los presentes cambios sociales, Menéndez (2020) vislumbra el futuro de la Salud, bajo la perspectiva de lo que él llama de Nuevo Modelo Médico Hegemónico. Analiza tal modelo con las características y funciones actuales de ese modelo a través de algunos de los aportes de la inteligencia artificial, de las

investigaciones genéticas y de la robótica, referidas a procesos de salud/enfermedad/atención y prevención, a fin de analizar las posibilidades de que el modelo médico-hegemónico siga perpetuándose o se generen cambios significativos. Menéndez observa que la robotización y la inteligencia artificial, tendrán a reemplazar al ser humanos, por razones de costos, de eficiencia y de eficacia.

2.4 – El Discurso científico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)

Otra importante herramienta a ser considerada en el presente análisis es el poder del discurso científico de los manuales diagnósticos, y tratándose de la salud mental, el más importante de ellos, que es el americano DSM.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), elaborado por la APA (Asociación Americana de Psiquiatría) juntamente con el CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud, son los manuales en los cuales los sistemas de diagnósticos utilizados tanto por servicios públicos como privados de salud mental de América Latina, Estados Unidos y Europa se apoyan. Su poder ideológico se detenta en ser considerada una herramienta científica, pero tal científicidad ha sido más que nunca cuestionada, principalmente luego de su quinta edición, donde más nítidamente situaciones propias de la vida, pasan a ser consideradas enfermedades. El DSM ha despertado críticas desde su primera edición, en 1952, cuando se proponía tan solo la existencia de 106 trastornos, pero las críticas más duras fueron, sin dudas, a la quinta y más reciente edición, publicada en 2014.

El DSM V, tiene entre sus más severos críticos al Dr. Allen Frances, psiquiatra que fue jefe del grupo de trabajo de la edición anterior, el DSM IV, y habla de un posible acuerdo entre los autores de esta quinta edición y las corporaciones farmacéuticas, con la finalidad de aumentar el número de diagnósticos que impliquen en el consumo de fármacos. Frances (2014) ha cuestionado, entre otras cosas, el grande número de trastornos mentales descriptos en el DSM V, los nuevos diagnósticos problemáticos como “el síndrome de riesgo de psicosis”, al cual Frances atribuye ser muy preocupante, pues podría llevar a una catástrofe de la salud pública, la tasa de falsos positivos sería alarmante y no hay pruebas de que los antipsicóticos puedan prevenir brotes psicóticos; el trastorno de hipersexuali-

dad, que podría llegar a ser, en palabras de Frances, “un desastre forense”; el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, que puede transformar reacciones normales y propias de la infancia y adolescencia en enfermedades; la patologización del duelo normal; la *pedohebefilia*, que medicalizaría el comportamiento criminal de pedofilia, entre otros.

El diagnóstico de un profesional de salud, basado en el DSM crea una “verdad” sobre los sujetos, cuyas repercusiones van desde la propia subjetividad incluido el estigma de ser portador de una enfermedad mental, su vida social, laboral, familiar, además de ser una autoridad a efectos jurídicos, y que, justifique medidas políticas en el ámbito de la educación, salud, etc.

En su libro *Somos todos enfermos mentales*, de 2014, France resalta la presencia en el DSM del fenómeno de la patologización o psiquiatrización de la vida:

No todos los innumerables problemas de la vida son enfermedades psiquiátricas. No todos los trastornos psiquiátricos se deben a “desequilibrios químicos”, ni pueden tratarse simplemente tomando una pastilla. No debe avergonzarnos reconocer que todavía no entendemos las causas de las enfermedades mentales; el resto de la medicina trata órganos mucho más sencillos, pero las causas de la mayoría de las enfermedades físicas también siguen estando poco claras. (Frances, 2014, p.508)

2.5- El discurso *biomedicalizante* de los Medios de Comunicación Masivos al servicio de la propaganda farmacéutica:

Los medios masivos de comunicación (MMC) siempre ejercieron gran influencia en todos los sectores de la sociedad, y en la salud no es diferente. Estos son una grande herramienta ideológica, y de ser bien utilizados son muy útiles al desarrollo de una sociedad democrática. Ellos no solo transmiten información y opinión, pero también construyen realidad social. Así como la salud es un derecho, tener acceso a la información también lo es. En teoría debería estar al servicio del bien público, pero cuando entran intereses económicos particulares de por medio, no es así que funcionan.

Es importante resaltar que propaganda no es lo mismo que publicidad. La publicidad tiene por objetivo la venta de productos, mientras que la propaganda

visa diseminar y reproducir un sistema de ideas, instalar una verdad. En el ámbito de la industria farmacéutica, las publicidades de medicamentos no es lo mismo que la propaganda farmacéutica. La propaganda está direccionada a la creación de la necesidad del uso del medicamento, o sea, de la enfermedad que justifique su uso.

Según Acevedo e Isturiz (2013) los intereses políticos y económicos de los medios de comunicación masiva hacen con que la función informativa se convierta en la función “educativa”, queda así su función ‘educativa’, soslayada a una función dirigida a subordinar el pensamiento. Se convierten los MMC en armas de dominación masiva. Pardo y Álvarez (2007) explican que el ámbito de los trastornos mentales está dominado por el marketing farmacéutico, y dentro de ese marketing distinguen la doctrina propaganda que está fundida con los procedimientos de propagación, que pueden ser directamente al paciente, a los médicos, o a la financiación de investigaciones psiquiátricas, etc.

Pardo y Álvarez (2005, p.39-40) hablan de la estrategia farmacéutica de “convertir a potenciales clientes en pacientes, habida cuenta de que la definición de pacientes justifica mejor el consumo del preparado.” La publicidad farmacéutica estaría relacionada con la medicación como un producto más, entre tantos otros en el mercado, publicitarlos consiste en lo que Lakoff (2004) explica como “establecer la necesidad del fármaco y crear el deseo entre el público”.

Moynihan y Cassels (2006), señalan que los expertos trabajan para “cambiar la percepción que la sociedad sostiene sobre el cuerpo, los comportamientos y la salud, y las enfermedades que supuestamente se padecen” (p.12), así situaciones propias de la vida, pasan a ser percibidas como enfermedades.

Esto se torna más eficiente con los llamados “líderes de opinión”, que según estos mismos autores son los “médicos experimentados que redactan directrices, dirigen investigaciones patrocinadas, forman a sus colegas en conferencias subvencionadas, publican documentos en revistas médicas que se mantienen con la publicidad de las compañías farmacéuticas” (Moynihan y Cassels, 2006, p.13).

3. Conclusión

Considerando la importancia de las investigaciones sociales, el presente artículo se ocupó en presentar los factores sociales que han sido utilizados como

herramientas estratégicas para la “fabricación” y propagación de enfermedades mentales. La historia ha demostrado que lo que hoy conocimos como enfermedades mentales ya tuvo distintas concepciones a lo largo de la historia, conforme sus conceptos fueron siendo desarrollados en cada sociedad. Desde las épocas más antiguas, la palabra locura, por ejemplo, estuvo asociada con lo que está fuera de lo considerado normal, fuera de lo esperado socialmente, siendo asociada a castigo de los dioses o relacionada con los espíritus malignos y la brujería.

Lo que tiene en común los distintos momentos históricos de la salud mental, es que, en todos ellos, el loco es alguien fuera de la “normalidad”, peligroso y que debe ser controlado. El control de la anormalidad asumió diferentes formas, desde la muerte en las hogueras en la edad antigua, pasando por los encierros, los loqueros, los manicomios y en la actualidad está siendo controlada por medio del proceso de medicalización de la vida, donde conductas consideradas desviantes o propias de la existencia humana, pasaron a ser consideradas como enfermedad mental.

En este trabajo fue posible observar que las enfermedades mentales tal como son concebidas en nuestras sociedades occidentales en la actualidad, son constructos sociales y que están relacionadas a tres importantes determinantes sociales que son a la vez tres importantes discursos sociales: El Modelo Médico-Hegemónico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y los Medios de Comunicación Masivos siempre y cuando estén a servicio de la propaganda farmacéutica. El análisis aquí realizado pretende ahorrar luz a futuros estudios y estimular la continuación de investigaciones que contribuyan para la comprensión de la salud mental también desde la óptica y los aportes de las ciencias sociales, construyendo puentes y diálogos entre esas dos disciplinas.

Bibliografía

ACEVEDO. C.F.; ISTÚRIZ. O.F. (2018) *Impacto de los medios de comunicación en la salud pública*. Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación, n.40, edición de primavera.

BLUMER, H. (1969) *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*, Barcelona, Ed. Hora.

BAEZA, M. (2002). *De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido* " Concepción: Editorial de la Universidad de Concepción.

BOURDIEU, Pierre (1986). *Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo*. En *Materiales de Sociología Crítica*. Madrid, La Piqueta.

FOUCAULT, M. (1996). *historia de la sexualidad. vol. i La voluntad de saber*. siglo XXI editores. 24ª.ed (168).

FRANCES, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Editorial Ariel.

ILLICH,I. *Nemesis Medica: La expropiación de la salud*

LEY Nacional de Salud Mental No 26.657, Argentina 2011, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.

MARTÍNEZ, F.J.M.; LÓPEZ, T.M.T (Comp.) (2020). *Análisis Cualitativo en Salud: Teoría, Método y Práctica*. Plaza y Valdez Editores, México.

MENÉNDEZ, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Alianza editorial mexicana, México.

MENÉNDEZ, E. (2005). *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. Salud Colectiva. 1:9-32.

MENÉNDEZ, E. L. *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988, pág. 451- 464.

MENÉNDEZ, E. L. (2020). *Modelo Médico Hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias*. Revista Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, vol. 16:1-25.

MOYNIHAN, R.; Cassels, A. (2006). *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Editorial Atlántida, Argentina.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. Consultado en 23/09/2020.

PARDO, H.G. y ÁLVAREZ, M.P. (2007). *La Invención de trastornos mentales: ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza editorial, Madrid.

SZASZ, T.(1994) *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortus editores, Argentina.

STOLKINER, A. (2010) *Derechos Humanos y Derecho a la Salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*, Revista Bilingüe Social Medicine/Medicina Social, Vol. 4 No 1.

STOLKINER, A. (2012). *Infancia y medicalización en la era de "la salud perfecta"*. Revista Propuesta Educativa. Año 21, Vol. 1, N.37– FLACSO (28 – 38)

STOLKINER, A. (2012). *Subjetividad y Derechos: las organizaciones de usuarios y familiares como nuevos actores del campo de la salud mental*. Revista Intersecciones. Año 2 No.

STOLKINER, A.(2013) *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental*. Capítulo de libro. Compilador: Hugo Lerner Editorial: Psicolibro. Colección FUNDEP.

TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

URRAZA, M.U. *La Promoción de la enfermedad: El papel de la industria farmacéutica, el papel de la mentalidad médica*. Octubre de 2010.

VÁZQUEZ, H.C. (2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*, Cinta de Moebio Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, 23: 204-216.