

Fármacos, depresión y narrativas públicas Relatos de usos de antidepresivos en YouTube (Argentina, 2018-2025)*

Pharmaceuticals, depression, and public narratives Stories of antidepressant use on YouTube (Argentina, 2018-2025)

ESTEBAN GRIPPALDI**
EUGENIA BIANCHI***

Abstract

The aim of this article is to trace and analyze narratives of moral careers associated with the stigma surrounding the people who uses antidepressants as part of their treatment for depression, and the interactional dynamics of these narratives online. Methodologically, the biographical method is applied in conjunction with digital ethnography guidelines, and videos published on YouTube between 2018 and 2025 by residents of Argentina are analyzed, along with the interactions they elicit. The theoretical approach recovers and integrates perspectives and concepts from different socio-anthropological currents: pharmaceutical social studies and symbolic interactionism. The novelty of the study lies in integrating concepts such as moral career and stigma, of symbolic interactionist origin, with approaches from pharmaceutical social studies to explore public narratives about the use of psychotropic drugs in social networks. The results highlight multiple fears and stigmas associated with losing one's authentic self when starting, during, and at the end of antidepressant use.

Keywords: psychotropic drugs, identities, stigma, internet, biographical stories, moral careers

Resumen

El objetivo del artículo es rastrear y analizar narrativas de carreras morales asociadas al estigma de personas que usan antidepresivos como parte del tratamiento para la depresión y las dinámicas interaccionales en la web. Metodológicamente, se aplica el método biográfico en complemento con lineamientos de la etnografía digital, y se analizan videos en YouTube publicados entre 2018 y 2025 de residentes en Argentina, y las interacciones que suscitan. El enfoque teórico recupera e integra perspectivas y conceptos de distintas corrientes socioantropológicas: los estudios sociales del fármaco y el interaccionismo simbólico. La novedad del estudio reside en integrar conceptos como carrera moral y estigma, de cuño interaccionista simbólico, con enfoques de los estudios sociales del fármaco para explorar narrativas públicas acerca del empleo de psicofármacos en redes sociales. Los resultados destacan múltiples temores y estigmas asociados a perder el yo auténtico al comenzar, durante y al finalizar el uso de antidepresivos.

Palabras clave: psicofármacos, identidades, stigma, internet, relatos biográficos, carreras morales

* Artículo recibido el 08/05/25 y aceptado el 11/08/25.

** Universidad Nacional del Litoral, Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral. Sede FHUC. Ciudad Universitaria, 3er. piso, ISM <egrippaldi@fhuc.unl.edu.ar>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0549-2596>.

*** Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Pres. José Evaristo Uriburu 950 6 piso, C1114AAD, Buenos Aires <eugenia.bianchi@gmail.com>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2311-7490>.

Introducción

Las tasas de diagnósticos de depresión y de consumo de antidepresivos experimentaron un aumento notable en los últimos años. En la última década, la ansiedad y la depresión incrementaron su prevalencia global. Esto se inscribe en el aumento de la carga de enfermedades no mortales (OMS 2016). La pandemia de COVID-19 refrendó esta tendencia, documentándose un incremento de 25% en la prevalencia de ambos diagnósticos en el mundo (OPS 2022). En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio realizado en 130 países, que documenta el incremento en la demanda de salud mental durante el primer año de la pandemia. Una investigación realizada en 204 países, que analizó 5 683 casos, concluyó que la mayor afectación en salud mental en pandemia se concentró en dos diagnósticos: trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad (Santomauro *et al.* 2021).

Información publicada a fines de 2024 graficó el incremento unánime en el consumo de antidepresivos entre 2015 y 2022, expresado en dosis diarias por cada mil habitantes, en países seleccionados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), entre ellos Islandia, Portugal, Canadá, España, Chile, Grecia, Alemania e Italia (Melo 2024).

Con anterioridad a la pandemia, un estudio epidemiológico sobre salud mental en población general argentina (Stagnaro *et al.* 2018) ubicó a los trastornos del estado de ánimo –entre los que está la depresión– como uno de los grupos de mayor prevalencia (12.3%) superados por poco margen por los trastornos de ansiedad (16.4%).

Un artículo del periódico argentino *Infobae* de septiembre de 2022 presentó datos recabados por IQVIA Solutions para el Cono Sur, compañía de tecnología de información de salud e investigación clínica, que registran un aumento en ventas y en volumen de antidepresivos en América Latina entre junio de 2019 y junio de 2020, al tope de todas las categorías de psicofármacos. En particular, IQVIA recabó “un crecimiento de los antidepresivos de un 17.3% en 2019; 13.3% en 2020; 14.4% en 2021 y un aumento algo menor en 2022 con un 5.6%”.¹

Más específicamente, según datos de la Confederación Farmacéutica Argentina (Cofa 2021) el consumo de psicofármacos en 2020 aumentó 6.5% respecto de 2019. Esta tendencia alcista se verificó también en la dispensación de psicofármacos, calculados en unidades, durante 2020 y 2021.² Aunque todos los subgrupos –a excepción de los tranquilizantes y ansiolíticos– incrementaron la dispensa, los antidepresivos, junto con los antipsicóticos, hipnóticos y sedantes lo hicieron en mayor proporción. En ese periodo, el grupo de antidepresivos y equilibrantes del ánimo presentaron un aumento de 9.33%.

Asociado a este panorama, Rose (2019) retoma una constatación que comparten otros autores acerca de los psicofármacos. En concreto, propone que los mismos, “desde los tranquilizantes, hasta los antidepresivos y antipsicóticos, han pasado a formar parte de muchas prácticas para el gobierno de los estados mentales y la conducta humana” (Rose 2019: 117). De hecho, el rol de los psicofármacos en la vida cotidiana es parte de discusiones nodales en los estudios socioantropológicos acerca de las problemáticas de salud mental. Rose (2006) reconoce que es importante criticar el uso de fármacos como agentes de control, resaltar sus falsas promesas, efectos adversos y razones bioeconómicas que justifican su desarrollo. Pero además plantea la relevancia de señalar el cambio más amplio, por el cual los psicofármacos tienen un papel central en el gobierno de la propia conducta y la de los otros.

Así, las funciones y efectos de los psicofármacos son variados, pero no se restringen a ser chalecos químicos y vehículos para el estigma social, dos efectos palpables denunciados y estudiados con amplitud. Como también señala Rose, otras funciones de los psicofármacos incluyen la reducción de la intensidad sintomática, y están asociados a emociones que van desde el descontento, la promesa, la esperanza o la expectativa de una mejoría, e incluso de una cura. De igual modo, los psicofármacos entran en narrativas que les otorgan valores y sentidos diversos. Son al mismo tiempo fármacos y mercancías, productos comercializados, por lo que les cabe, aún con particularidades, la lógica de mercado (Mazon 2021). Por último, también encarnan éticas y formas de vida que no están desvinculadas de dinámicas sociales, culturales y

¹ “El consumo de antidepresivos no para de crecer desde el inicio de la pandemia y preocupa a los especialistas”. *Infoabe*, 21 de septiembre de 2022. <https://www.infobae.com/salud/2022/09/22/el-consumo-de-antidepresivos-no-para-de-crecer-desde-el-inicio-de-la-pandemia-y-preocupa-a-los-especialistas/>.

² “El consumo de antidepresivos no para de crecer desde el inicio de la pandemia y preocupa a los especialistas”. *Infoabe*, 21 de septiembre de 2022. <https://www.infobae.com/salud/2022/09/22/el-consumo-de-antidepresivos-no-para-de-crecer-desde-el-inicio-de-la-pandemia-y-preocupa-a-los-especialistas/>.

económico-políticas a la vez específicas y más extensas que los afectan.

Lo expuesto pone de relieve que el fármaco como objeto social no es lateral, auxiliar ni secundario, sino que contribuye de forma muy marcada en la formación de identidades y relaciones sociales. Las relaciones que entablan las personas con el medicamento no las perfilan exclusivamente como actores pasivos, sino de manera simultánea como seres con agencia que involucran sus identidades. A la vez, los significados asociados al consumo de antidepresivos constituyen una arena de conflictos entre actores, discursos, dispositivos, saberes, prácticas y tecnologías (Bianchi 2022). Los fármacos son significantes sociales y culturales, y los sentidos que condensan no quedan abarcados en su totalidad por los profesionales que los prescriben, ni por los marcos regulatorios y legales que encuadran su consumo (Sismondo y Greene 2015).

El análisis de los relatos de consumidores de psicofármacos, entonces, comporta especial interés desde el punto de vista de las identidades de sus usuarias/os. A diferencia de otros medicamentos, los antidepresivos inciden en el estado de ánimo, los sentimientos y las percepciones de las personas. Estos fármacos actúan sobre la conciencia de las personas y, por lo tanto, tienen efectos en las identidades (Bielli *et al.* 2017). Además, los antidepresivos, por sus efectos no-inmediatos, dificultan la distinción entre cuál es la respuesta afectiva del sujeto y cuál es el efecto que produce el fármaco ante las situaciones cotidianas (Caponi y Martínez-Hernández 2024).

El problema identitario al que conduce el anti-depresivo puede esbozarse del siguiente modo: ¿soy yo quien responde de esta forma? ¿Es la depresión o el medicamento que me hace actuar así? ¿El medicamento –como también la depresión– desdibujan el yo auténtico del sujeto? La incapacidad de rastrear con certeza las relaciones causales entre las experiencias vitales, el padecimiento y el régimen farmacológico oscurece la naturaleza del yo auténtico y, con frecuencia, provoca preguntas desconcertantes sobre la identidad (Karp 2006).

El significado atribuido a los medicamentos cambia a lo largo de su uso, y los esfuerzos por dar sentido a estas preguntas reflejan el carácter problemático de su consumo. En los testimonios públicos y en las interacciones web es posible rastrear significados, dudas y estigmas de quienes recurren a antidepresivos para tratar la depresión.

El artículo se adentra en el proceso de construcción del significado de tomar medicación psiquiátrica y los estigmas asociados a esta práctica. Desde una perspectiva socioantropológica que se nutre

de los estudios sociales del fármaco y el interaccionismo simbólico, aborda las carreras morales vinculadas al estigma del uso de antidepresivos por parte de usuarias/os y exusuarias/os argentinos que han hecho públicas sus experiencias de tratamiento farmacológico en YouTube y las dinámicas interaccionales que los videos suscitan en esa red social.

Estudios socioantropológicos del fármaco

Fruto de una revisión de literatura sobre el tema, recuperamos e integramos perspectivas y conceptos de distintas corrientes socioantropológicas: los estudios sociales del fármaco y el interaccionismo simbólico.

En cuanto a los estudios sociales del fármaco, como marca Greenslit (2015), los fármacos recetados, entre ellos los psicofármacos, y en particular los antidepresivos, no sólo se fabrican como químicos para ser consumidos por cuerpos, sino que pueden ser vistos también como textos que se consumen social, cultural y personalmente. A la vez, son tecnologías médicas que repercuten en los modos en los que las personas experimentan y se identifican, de manera ambigua, con las enfermedades, las dolencias y el malestar, con los discursos sociomédicos, con los fármacos, y con el propio cerebro y, en línea con lo reseñado hasta aquí, podemos agregar, con la identidad.

Esto no significa, para Greenslit, que los consumos farmacológicos posmodernos sean “más” culturales, o sociales, o personales, que lo que han sido en otras épocas de la historia de la medicina, de hecho, en consonancia con una mirada centrada en los mercados de fármacos, considera que estamos en un nivel en el que cada vez más éstos son constitutivos de cómo se configuran los sujetos, sea que se trate de consumidores de salud, médicos, dispensadores de fármacos, o integrantes de un mercado. De todas estas complejidades, los antidepresivos son ejemplo paradigmático.

Del interaccionismo simbólico recuperamos el concepto de *carrera moral*, según la perspectiva de Goffman (2006) y los posteriores aportes de Karp (1993; 2017). Esta noción permite captar la relevancia de las trayectorias como dimensión temporal de las biografías al pensar en simultáneo en los pasos objetivos que se deben dar (tal como recibir una receta para medicación psiquiátrica) y en las imágenes subjetivas de valor y de disvalor moral que las personas tejen a medida que aprenden y transitan por esos eventos (Meccia 2024).

Además, las carreras morales pueden analizarse de manera *narrativa y/o ecológica* (Borotto 2019). En

este artículo se combinan ambas, puesto que recabamos, por un lado, las carreras a través de relatos biográficos de forma narrativa y, por otro, observamos las interacciones y prácticas en la web, que dan lugar a transiciones en las moralidades. Las narrativas biográficas constituyen los modos que tienen las personas de dar forma y sentido a sus experiencias vitales (Meccia 2019; Grippaldi 2024).

En estas “narrativas antidepresivas” (Allitt 2022) las personas cuentan desde el presente sus experiencias pasadas, su situación actual y sus expectativas futuras. A su vez, en las interacciones digitales entre, generalmente, actores no-médicos se observan los usos y significados asignados a antidepresivos, así como los estigmas y temores sobre la medicación en ausencia de información autorizada legítima (Ridge *et al.* 2015) y las formas en que las narrativas públicas inciden en la comprensión que los usuarios realizan de sus propias experiencias con estos fármacos.

Las carreras morales se cuentan por medio de elementos cognoscitivos y morales que manejan las personas y quienes proveen las terapias. Los usuarios

de antidepresivos tienen ideas preconcebidas sobre la medicación y la depresión, prevalentes en la sociedad (Badger y Nolan 2006), así como conocimiento experiencial de cómo otros han respondido a los mismos (Malpass *et al.* 2009). El relato permite observar las moralidades actuales de los sujetos a través de las cuales juzgan su pasado y su presente, con los permanentes reajustes en la imagen de sí mismos.

En esta tónica, las investigaciones cualitativas sobre experiencias de antidepresivos suelen adoptar algún tipo de secuencia temporal que sitúa las vivencias de quienes usan estos fármacos en una línea temporal que comprende desde la búsqueda de ayuda hasta la interrupción de los mismos (Malpass *et al.* 2009). De este modo, Karp (1993) identifica patrones en la carrera de los usuarios de antidepresivos que atraviesan fases de resistencia, compromiso, conversión y desencanto. También desde el interaccionismo simbólico, Buus (2014) identifica trayectorias de consumo de antidepresivos en dos etapas diferenciadas denominadas restitución básica y búsqueda frustrada.

De acuerdo con la literatura sobre usuarios de antidepresivos (Malpass *et al.* 2009), quienes son recetados con esta medicación se embarcan en dos viajes simultáneos. Por un lado, comienzan una *carrera médica* que trata sobre la experiencia del paciente con la medicación y las decisiones de tratamiento negociadas en (y con) el mundo médico. Por otro, inician una *carrera moral* sobre el propio entendimiento del yo medicado, que involucra dilemas interpretativos sobre las repercusiones de los fármacos en la identidad. Aunque se trata de aspectos imbricados, en este artículo se concentra la indagación en las redefiniciones sobre el yo, contemplando, aunque quede fuera del análisis, que éstas acontecen también en relación con las decisiones y vínculos con el personal médico. El énfasis analítico responde a la relevancia de los permanentes reajustes en la imagen de sí que hace una persona en el interjuego con las visiones más o menos legítimas que los otros tienen, o intuye que tienen, sobre ella.

El interés radica primariamente en la carrera moral de los estigmatizados (Goffman 2006); desde una perspectiva antiesencialista se asume que no existe nada *per se* en los estigmatizados en nuestras sociedades para ser considerados personas de menor valor moral. Las personas incorporan la visión de los *normales* atravesando una carrera en la que aprenden que poseen una condición o atributo que los constituye como seres de menor valor moral; pero, a su vez, en muchas ocasiones, resignifican las categorías en las que fueron adscriptas, anunciándose de un modo alternativo y hasta contrario.



Metodología

La estrategia de investigación es cualitativa, con un diseño flexible e interactivo (Flick 2015) de acuerdo con el cual desarrollamos una metodología que combina el método biográfico con elementos de la etnografía digital. Utilizamos, de manera flexible, algunos lineamientos de la etnografía digital (Pink *et al.* 2019) útil para observar y participar en las dinámicas de interacción social en entornos digitales sobre prácticas y usos de antidepresivos. Esta metodología permite *estar digitalmente allí* (Daza Prado y Di Prospero 2024) para indagar intercambios y relaciones sociales en comunidades virtuales. Como objeto analítico, no nos interesamos en las tecnologías en sí mismas, sino que nos concentramos en lo que las personas hacen en ellas y con ellas.

La etnografía digital es objeto de constantes debates (Bárceñas Barajas 2024); por ello, más que la aplicación *stricto sensu*, aquí utilizamos algunos elementos asociados a este método, orientados en estar en entornos digitales para comprender *desde dentro* los significados y prácticas de usuarias/os sobre la medicación antidepresiva. Entre esos componentes destacamos el uso de la observación participante durante un tiempo prolongado, la reflexividad de nuestra inmersión en el campo, el registro de las observaciones y emociones y el diseño de un trabajo de campo flexible y multisituado en entornos digitales. Ahora bien, por la naturaleza de las preguntas que guían la investigación y las particularidades del campo, no realizamos una presentación como etnógrafos ante las(os) usuarias/os, sino que los elementos destacados contribuyen a enriquecer un enfoque diacrónico sobre las carreras morales de éstos.

Para captar la dimensión temporal de las trayectorias, recurrimos al método biográfico centrado en los relatos de vida (*life story*) (Meccia 2019). Afín a la noción de carrera moral, esta estrategia posibilita analizar datos biográficos sensibles a las temporalidades de las experiencias y al transcurso de tiempo que elaboran las personas que narran (Grippaldi 2024). La estrategia de obtención de datos consiste en el rastreo de testimonios disponibles públicamente, a los que se accede a partir de videos audiovisuales “no solicitados” (O’Brien y Clark 2010) y los comentarios que suscitan en la red social.

El análisis se centra en la plataforma YouTube. Los motivos por los cuales circunscribimos el análisis

a esta red social residen en que: *a)* posibilita la creación de narrativas audiovisuales de extensa duración y la sociabilización *online* con sus audiencias; *b)* no requiere de una cuenta para su acceso; *c)* los contenidos son públicos y gratuitos; y *d)* su uso es masivo en Argentina, al ser la plataforma web más vista en ese país.³

Construimos una muestra intencional por propósitos teóricos (Flick 2015) en la que buscamos identificar la mayor diversidad de narrativas del yo sobre experiencias de uso de antidepresivos. Acorde con relevamientos realizados en estudios previos (Bianchi y Grippaldi 2024; Grippaldi y Bianchi 2025) conformamos el corpus de videos según los siguientes criterios: *a)* abordan experiencias de usuarias/os de antidepresivos como tratamiento farmacológico para la depresión de personas residentes de Argentina; *b)* videos de acceso público en YouTube (ni privados ni no listados); *c)* quienes relatan su experiencia aparecen en el video (no es sólo audio); *d)* el género discursivo son entrevistas, intercambios grupales o narraciones individuales; *e)* se enuncian en primera persona del singular, tratándose de relatos predominantemente autorreferenciales; y *f)* la publicación es desde 2018 hasta febrero de 2025. Este último criterio, de delimitación temporal, obedece a las distintas investigaciones reseñadas en la introducción, que coinciden en plantear para ese periodo tendencias alcistas en el diagnóstico de depresión y en el uso de antidepresivos en el mundo y en Argentina.

La conformación del corpus de análisis se efectuó a través de navegar en esta plataforma y en utilizar motores de búsqueda. Una primera búsqueda fue a partir de GeoFind,⁴ para localizar videos producidos en Argentina. Utilizamos las palabras: “antidepresivo”, “experiencia antidepresivo”, “antidepresivo story time”, “antidepresivo story” y “testimonio antidepresivo”.

En segundo lugar, ampliamos la búsqueda para incluir “experiencias uso de psicofármacos”, “medicación psiquiátrica”, sin reducirlos a aquellos que en el título contuvieran la palabra “depresión” o “antidepresivo”. Luego de ver los videos, quitamos aquellos que no abordan el uso de antidepresivos y experiencias de depresión. En tercer lugar, realizamos un segundo tipo de búsqueda, con la cual recuperamos videos cuyos títulos se centran en experiencias de depresión. Luego de escucharlos, excluimos de la muestra los que no abordan cuestiones asociadas a antidepresi-

³ TotalMedios. “YouTube: hábitos de consumo de video en Argentina durante 2023”. 10 de octubre de 2023. <https://www.totalmedios.com/nota/54194/youtube-habitos-de-consumo-de-video-en-argentina-durante-2023>.

⁴ <https://mattw.io/youtube-geofind/location>.

vos ni identidad. En estas últimas búsquedas encontramos narrativas en las cuales los antidepresivos no ocupan la centralidad del relato, sino que son uno entre varios ejes temáticos.

Esta segunda forma de búsqueda identifica videos en el área geográfica de interés, pero no reconoce aquellos que no establecen su geolocalización. Debido a esto, en otro momento de búsqueda utilizamos la plataforma YouTube con las mismas palabras clave, e incorporamos la palabra “Argentina”. También nos orientamos por las sugerencias de videos que ofrece la plataforma, rastreando testimonios que no aparecían en las búsquedas iniciales. Esta búsqueda ofreció una gran cantidad de videos, pero en su gran mayoría no incluían personas residentes en Argentina. Luego de escuchar los videos, descartamos los que no eran realizados por argentinas/os. El corpus de análisis quedó conformado por cuarenta videos. Una caracterización sintética de quiénes producen los contenidos arroja que se trata de *influencers*, expertos por experiencia, personalidades públicas (actores y actrices, músicos, humoristas, modelos, artistas, periodistas), personas sin relación explícita con organizaciones, ni activismos.

Para el análisis de los datos, primero procedimos a la escucha y transcripción de los videos y lecturas de los comentarios. Segundo, efectuamos una caracterización y análisis individual de los videos e intercambios suscitados. En tercer lugar, comparamos las narrativas entre sí y los comentarios con base en el núcleo analítico central: usos de antidepresivos e identidad.

En cuanto a los aspectos éticos, respetamos los Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades del Comité de Ética del Conicet (Resolución 2857/2006), y procedimos de conformidad con la Resolución N 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Por tratarse de análisis de datos públicos de acceso irrestricto, no sometimos a valoración ética el proyecto de investigación. Con la finalidad de preservar el anonimato, utilizamos nombres de fantasía.

Resultados: ambivalencias, estigmas y miedos en las carreras con antidepresivos

En concordancia con los estudios desde las ciencias sociales, de los relatos personales y las interacciones en Youtube sobre uso de antidepresivos se desprende que constituye una experiencia compleja, cargada de dudas e inseguridades. La experiencia de tratamiento con

esta medicación psiquiátrica se caracteriza como “una danza incómoda” (Karp 2006: 7), ambivalente (Otero 2015), en tensión (Allitt 2022), con posicionamiento ambiguo (Ridge *et al.* 2015) que involucra un proceso conflictivo y de constante evaluación marcada por la incertidumbre (Malpass *et al.* 2009).

Esta complejidad de la experiencia se debe, entre otros aspectos, a miedos, prejuicios y estigmas asociados a la identidad de quienes consumen. La cuestión de la autenticidad es omnipresente en las discusiones sobre medicamentos psicotrópicos (Karp 2006; Allitt, 2022) y, como señala Otero (2015: 67), en este “viaje azaroso con el medicamento”, el antidepresivo es objeto de fuertes disputas sobre las recursiones en “la propia identidad de la persona que es modelada en curso de tratamiento (no está claro quién se era antes, quién se está volviendo a ser y quién se será al final del tratamiento)”. Durante este proceso, las/os usuarias/os reflexionan y se debaten acerca de iniciar, continuar y suspender los antidepresivos.

Comenzando a consumir antidepresivos

A veces las depresiones trastocan las concepciones que las personas tienen de sí mismas (Karp 2017). En las expectativas de quienes usan antidepresivos, éstos operan como tecnologías que promueven una restauración del yo (Fullagar 2009), una búsqueda por volver a la normalidad perdida. Las decisiones sobre comenzar un tratamiento farmacológico suelen conllevar miedos, como premonición de consecuencias negativas, o estigmas anticipados que, en ocasiones, conducen a retrasar o rechazar la medicación. Los temores identitarios previos al inicio del tratamiento obedecen tanto al miedo a que los fármacos produzcan un nuevo yo artificial como a dejar de ser uno mismo, más que regresar al antiguo yo:

Al principio te da miedo porque pensás que... hay muchos mitos rodeando a la medicación y de que vas a ser otra persona y no sé qué. Y en realidad jamás dejé de ser yo misma. Al contrario, la depresión te hace que dejes de ser vos misma, porque hace que la personalidad que tenés te la va apagando y gracias a esas dosis iniciales de paroxetina, fue [que], en su momento, pude empezar a hablar y a tratar porqué había llegado a ese punto tan bajo [Florencia].

Creo que fue más el prejuicio que le tenía yo [a los psicofármacos] que el que le tenía el resto de la gente [...]. Miedo de no ser yo, ser otra persona [Pedro].

Los fragmentos expresan el estigma anticipado que opera en ese miedo a dejar de “ser yo misma”, “no ser yo”. Sin embargo, una vez que están en tratamiento consideran que el medicamento contribuye a restaurar el yo apagado por la depresión. Aunque, en otro sentido, Agustín retoma el temor a convertirse en otro por los antidepresivos:

Yo tardé muchos años, [estuve] bastantes años sin tomar medicación [...]. Había un estigma para mí en tomar medicación. Yo pensaba que si tomaba unas pastillas iba a cambiar, iba a ser débil. Como “Yo puedo con esto solo, no necesito una droga”, tenía un miedo en que me transforme en otra persona. De que todo el mundo se dé cuenta. Tenía como una idea de... que iba a ser un trastornado, viste, una persona que va así caminando temblando por las calles. Y todos van a decir “Uy, este pibe está medicado”. ¿Viste? el estigma de que estás medicado [Agustín].

El estigma anticipado, en el que intuye lo que le sucedería si toma, retrasa el uso de medicación psiquiátrica. Consumir antidepresivos no se ajusta al tipo de persona que creía que era, y asumirla opera como una devaluación de la identidad. Tomar pastillas antes de iniciar el tratamiento significaba un cambio identitario, un signo de debilidad y fragilidad que implica asumir que uno, por sí mismo, no es suficiente para abordar sus malestares. Algunos perciben una situación paradójica en la que buscan una sensación de normalidad, la cual es generada por un agente “anormal”, externo (Buus 2014). También opera un temor personal, en el que esa información privada y ocultable –tomar pastilla– sea descubierta –“que el mundo se dé cuenta”– para ser desacreditado al convertir un estigma invisible en uno visible (Goffman 2015). En consonancia con esos estigmas anticipatorios, una youtuber cuenta su recelo a iniciar tratamientos con antidepresivos:

Yo tenía muchos, muchos miedos y dudas y todo; un montón de incertidumbres al respecto de este tipo de tratamientos porque [existe] como mucha desinformación y mucho estigma [...]. Mi miedo principal era perder mi chispa [...]. Porque uno lleva tanto tiempo mal y te das cuenta que has formado tu personalidad en torno a cómo vivís la vida, y la vivís a través de los problemas mentales que tenés. Entonces ¿Quién soy? ¿Quién soy si no tengo estos problemas? ¿Entienden?... Pero sí, la verdad que dentro de todo está muy bien, no perdí mi chispa [Anabela].

Anabela resalta el temor a perder la “chispa”, su autenticidad. Identifica el comienzo de trastornos

desde la adolescencia y por eso el antidepresivo, antes que volverla a la normalidad perdida, puede percibirse con los riesgos de dejar de ser quien se era. Como los anteriores relatos, el testimonio individual produce narrativas personales que denominamos antiestigmatizantes, ya que buscan, a través de la exposición de sus experiencias, atenuar temores y prejuicios sobre la medicación psiquiátrica.

Un estudio destaca que la mayoría de las personas utilizan internet como fuente de información sobre antidepresivos, y lo que encuentran en sitios web y foros de discusión influye en su posterior toma de decisiones (Anderson *et al.* 2015). En esta investigación, los comentarios permiten reconocer gran cantidad de personas que están por comenzar o que consumen antidepresivos y buscan información, apoyo, experiencias y consejos. Algunos comentarios expresan estos temores identitarios, y la incidencia de los videos en la comprensión de sus experiencias y en la toma de decisiones:

[i]Gracias! Estoy próxima a iniciar tratamiento psiquiátrico y este video fue tan tranquilizante como motivador [@felicitas].

[Pedro] dice que él le tenía más idea a los psicofármacos que la sociedad en general, pero debo decir que yo les tenía miedo (por mi problemita con el autocontrol) hasta que en la cuarentena me vi todos los videos de [Pedro] y entendí que simplemente los necesitaba, así que quiero agradecerle porque su aporte hablando de estas cosas en su canal fue fundamental para que muchos estemos mejor hoy. [...] Quiero reforzar el concepto de que los antidepresivos no te dejan tontito, ni boleado, ni nada por el estilo. [...] No dejás de ser vos al tomarlos; al contrario, volvés a ser vos. Siempre acompañado de terapia, por supuesto [@quique].

Aaaaa [Alba], yo también tomo inhibidor de recap[tación] de serotonina; hace ya dos años [que] la sertralina y yo somos amiguís. Ojalá que el tratamiento te ayude mucho, entiendo el estigma de la medicación. Por mi parte, me pasaba que mi miedo era por pensar que me iba a cambiar la personalidad, cosa que no pasó, sino que me ayudó a salir de un pozo oscuro [@cangrejo].

Desde las perspectivas de quienes comentan, los videos contribuyen a atenuar temores respecto a la medicación. En el caso concreto de los antidepresivos, antes que dejar “de ser vos”, conducen a “volver a ser uno mismo”. El consumo regular de medicamentos hace que algunos miedos disminuyan y emerjan nuevos estigmas y prejuicios.

Consumiendo antidepresivos

Dado que los antidepresivos inciden lentamente en el estado de ánimo, los sentimientos y percepciones, quienes los toman durante periodos prolongados a menudo se preguntan: ¿Soy yo o es el medicamento? Esta confusión plantea interrogantes sobre la identidad personal. La incapacidad de rastrear con certeza las relaciones causales entre las experiencias vitales, el trastorno y el régimen farmacológico oscurece la naturaleza del yo auténtico que la mayoría cree poseer (Karp 2006). A diferencia de los discursos antiestigma del apartado anterior, el siguiente testimonio representa una confesión dramática de sus incertidumbres actuales:

Tengo mucha medicación encima, tengo muchos tratamientos encima y estoy harta. Estoy harta de los tratamientos, de la medicación, de ir constantemente al médico para ver cómo están mis análisis de sangre, para ver si hay que agregar un medicamento más, o no. O si la medicación que estoy tomando por la depresión o por lo que fuese me está haciendo mal a algún órgano, y para evitar eso tengo que tomar otro medicamento más. Y es un círculo sin fin, de agregar, subir, sacar, bajar medicaciones que no paran. Y la única respuesta que me dan es: cuando estés mejor te van a sacar medicación. O, solamente hasta que encontremos lo justo, hasta que vos te sientas bien y con eso ya vamos a estar. Pero me cambian la medicación cada dos o tres meses. Y no sé si el problema es la medicación o si soy yo o mi cerebro, o qué es lo que está mal o si no tengo arreglo [María].

En este periodo de la carrera, en la que se encuentra en tratamiento farmacológico y los fármacos no brindan las respuestas esperadas, la narradora da cuenta del hartazgo de la medicación y la incertidumbre en identificar qué es lo que “está mal” (la medicación, ella o su cerebro) y si hay “arreglo”.

En otros casos, tomar antidepresivos representa un estigma invisible (Goffman 2015) en el que opera un trabajo de ocultamiento de la información, a fin de resguardar la imagen de sí frente a otros; un secreto personal que puede ser descubierto y que podrá modificar el concepto que tengan de sí mismos. Según Sergio, contarle provoca que:

Tenés un problema menos, que es ocultarlo. Por eso yo siempre digo lo mismo: cuando vos tenés un problema y aparte no querés que la gente lo sepa, y tenés que taparlo, es un doble problema. Lo que ocultaba era que tomaba medicación psiquiátrica. A escondidas tomaba todos los días [Sergio].

Quien narra no quiere ser identificado dentro del grupo de los medicados, algo que aparece en ocasiones como insulto que degrada a la persona y, por esto, desarrolla un trabajo de encubrimiento. A continuación, presentamos fragmentos que buscan atenuar el estigma asociado a tomar medicamento:

Lo que a mí me parece importante aclarar, además de todo lo que ya dije, [es que] no tengan miedo de decirle a la gente que están medicados. La mayoría de las personas en el mundo están bajo tratamiento, y si estás bajo tratamiento significa que te estás cuidando y que estás preocupándote por vos. Entonces no te andes estresando porque “Uy no, me tengo que tomar la pastilla y están mis amigos enfrente” [Inés].

Es muy importante que se saque el estigma de: “Estoy en terapia, estoy medicado” o lo que fuera. Porque no estar medicado es peor que si estás medicado. A mí, yo me acuerdo que al principio, cuando empecé con la medicación, tenía miedo de lo que la gente pudiera pensar de mí, ¿me explico? “¿Cómo este chico está medicado?” “¡Uh, está remal!”. Con el tiempo me di cuenta que es peor la gente que está por la calle y no está medicada, y debería estarlo [Pedro].

Esta forma de desestigmatizar el consumo del medicamento psiquiátrico consiste en asumir que es un tratamiento. Por tanto, antes que alguna característica negativa o insulto, tomar medicación consiste en encargarse de la propia salud, afrontar problemas. Además, es una práctica generalizada. Otra manera de desestigmatizar el uso de antidepresivos estriba en equiparar la depresión y los medicamentos con enfermedades consideradas físicas y sus tratamientos:

Yo estoy también acá, donde estoy por el trabajo que hice a nivel psicológico y por la medicación que tomo también. O sea, también por eso siempre hablo de que hay muchos temas que no se abordan como se tienen que abordar, porque la depresión o la salud mental... o sea, es una enfermedad ¿entendés?... Y estás viviendo; o sea, tratando una enfermedad que vos tenés, ya sea diabetes, lo que fuese. Pero no, el tema de la ansiedad, la depresión, el ataque de pánico es vergonzante [Sergio].

Hoy lo entiendo como que es lo mismo que cuando vas al médico y te duele algo y te dan un antibiótico. Bueno, el cerebro también es parte del cuerpo y tiene sus medicinas y sus cosas que nos ayudan [...]. Obviamente no es como los antibióticos fuertes, que a los siete días se te va [...]. Que sí o sí lo comparen, como cuando comparan el dolor de un dedo o de algo corporal, porque es lo mismo,

simplemente que desconocemos sobre el tema. Y que ir a un psicólogo es lo mismo que ir a un médico cuando te sentís mal [...]. Y lo tienen que comparar con eso para dejar de creer que están locos. La salud mental es igual que la salud que todos conocemos; en realidad es lo mismo [Koni].

Igual que en otros estudios, los fragmentos expresan que los padecimientos mentales son comparables a enfermedades físicas y, como éstas, no deberían ser estigmatizados (Garfield, Smith y Francis 2003). En un llamado a superar el estigma y la vergüenza, en una investigación acerca de un foro polaco sobre depresión, se afirma que se trata de “una enfermedad como cualquier otra” relacionada con el funcionamiento patológico del cerebro (Szul cka 2023). También en consonancia con otros resultados, cabe destacar que, desde la perspectiva de la gubernamentalidad, Fullagar (2009) recupera la noción de *yo neuroquímico* y observa que el uso de antidepresivos en el proceso de recuperación es legitimado por parte de usuarias/os a través de la autoridad de los discursos bioquímicos que ubican la depresión como un problema individual y somático, situado en el cerebro. En sintonía, Martínez-Hernández (2023) sostiene que las personas que consumen antidepresivos recurren a neuronarrativas en las que apelan al “cerebro” como un órgano defectuoso, una cerebralidad disfuncional, que debe repararse por medio de las tecnologías farmacológicas, desatendiendo los contextos sociales en los que emergen y se expresan los malestares.

Los discursos que buscan desestigmatizar el uso de medicación psiquiátrica suelen comparar estos fármacos con otras enfermedades (diabetes) y con otros medicamentos (antibióticos). En los comentarios a los videos también aparece esta equiparación:

Espectacular episodio.... tengo depresión, como quien es diabético, necesito medicación p[ara] no caer en momentos oscuros... [@georgina].

El tema de estos medicamentos está muy estigmatizado por su mala aplicación en los años [']80, [']90 y hasta 2000 [...]. La gente olvida que muchas enfermedades mentales tienen una base física, cambi[ó] bioquímicamente tu cerebro así que necesitas la medicación, la gente piensa que como es mental es abstracto, pero no, la base biológica es real. Espero te ayude y mejores [@mariaroci].

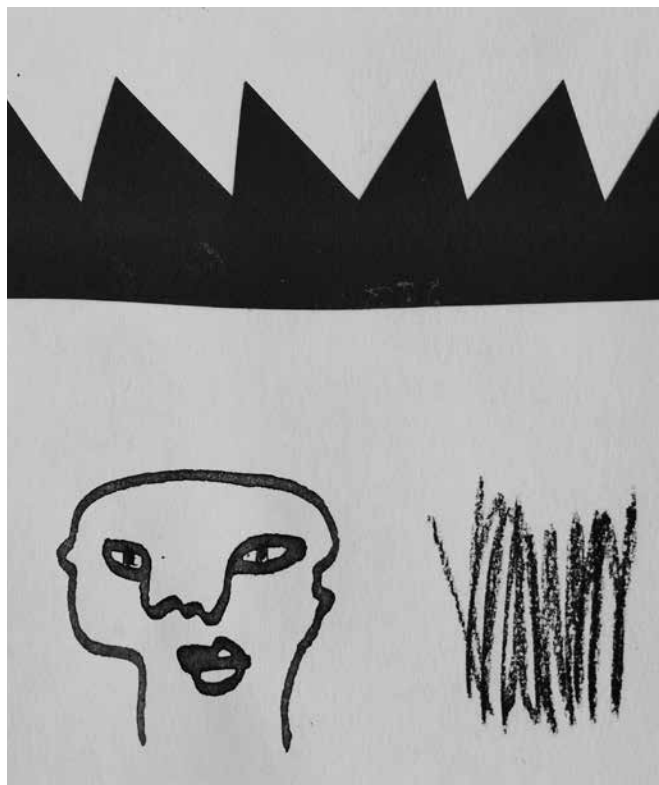
Las interrogaciones asociadas a la cronicidad del padecimiento se expresan también en momentos de finalización del tratamiento farmacológico.

Dejando los antidepresivos

Tras un periodo prolongado de consumo de fármacos, muchas personas anhelan saber quiénes serían sin éstos; se preguntan quiénes son mientras toman la medicación y quiénes serían sin ella (Allitt 2022). En las narrativas y comentarios en YouTube suelen recurrir a la metáfora del “bastón” o “muleta” para significar una herramienta externa que permite avanzar en la recuperación. Pero, la pregunta de muchas usuarias/os es cuándo pueden soltar las “muletas químicas” –siendo, a veces, un proyecto vital volver a vivir sin fármacos– o si éstas los acompañarán por el resto de sus vidas.

Entiendan que el tratamiento es un bastón para que ustedes mientras tanto vayan trabajando en su trastorno. Es un bastón. No es recomendable que lo tomen toda su vida porque al fin y al cabo es molesto y no hay nada mejor que sentirse con el mérito propio de haber logrado tratar de convivir o superar un trastorno [Inés].

Inés sostiene que el antidepresivo constituye un bastón que hay que soltar, y alega el valor de convivir o superar el trastorno sin necesidad de ayuda farmacológica. A diferencia de este testimonio, otros afirman que en determinadas personas la medicación psiquiátrica puede ser para toda la vida:



En un momento sentí que estaba preparado y la empecé a dejar [a la medicación] y tuve un brote fatal [...]. Ahí dije “Bueno, no la voy a dejar por ahora” [...]. Hay gente que, por ejemplo en el caso de un duelo, quizás... te lo dan por seis meses, un año; es un tratamiento puntual... y se retira la medicación una vez que los niveles de serotonina volvieron a producirse. A veces, también puede ser algo genético y químico, y tenés un desbalance, y vas a tener que tomarlo para toda la vida [...]. Tenemos problemas con ciertas sustancias que segrega nuestro cerebro, hay gente que tiene problemas neurológicos y genéticos, que no generan la cantidad de serotonina, dopamina, o lo que fuera para poder tener un estado de ánimo más estable. Lo que yo apoyo mucho y que trato de que no se estigmatice tanto es el tema de la medicación [...]. Si realmente tu problema es que es algo genético, no vas a tener otra que tomarlo. Es como un diabético y la insulina [Pedro].

Según Pedro, la interrupción del consumo conduce a recaídas. Ofrece una comprensión más biológica de la recuperación, y suscribe la teoría del desbalance químico que, aunque actualmente no tiene sustento empírico (Ang, Horowitz y Moncrieff 2022), sigue arraigada en la cultura (Martínez-Hernaéz 2023). El testimonio introduce la cuestión de la incertidumbre terapéutica relacionada con la imprecisión diagnóstica: él no sabe si en su caso la medicación es provisoria o permanente, porque desconoce si la naturaleza de su depresión es circunstancial o genética. El repertorio de explicaciones de Pedro sobre la etiología de la depresión incluye eventos externos, como un duelo, que habilita al fármaco como dispositivo terapéutico para restablecer un desbalance químico provisoria. También explica un origen genético y químico que supone el uso del antidepresivo “para toda la vida” a fin de equilibrar el desbalance en una enfermedad crónica. Como destacan McMullen y Sigurdson (2014), la comparación frecuente de usuarios de antidepresivos y de médicos entre la depresión y la diabetes permite representar la primera como una enfermedad crónica, real, no estigmatizante, que requiere medicación. En los comentarios, estos discursos aparecen de manera reiterada:

No hay que demonizar la medicación muchas veces, como es mi caso, tengo que tomarla de por vida, es una regulación química. A veces te dicen que lo mejor es no tomarlas, [¿]le dir[í]an lo mismo a una persona con otra clase de enfermedad crónica? Besos, gracias [@glenda].

Cuando se piensa que la medicación es provisoria, la etapa de la carrera centrada en dejar la medicación

es un periodo de particular incertidumbre. Los dos testimonios que siguen expresan algunas ambivalencias y problemas:

Hace más o menos un mes que dejé de tomar venlafaxina, obviamente fue de a poquito, bajando la dosis hasta la mínima dosis. Y es la tercera vez que hago esto de bajar dosis. Siempre con acompañamiento psiquiátrico, siempre diciéndole al psiquiatra lo que yo quería, y diciendo qué opinaba. Y las tres veces noté cómo la angustia florece. Es decir, en mi caso en este momento es como que tengo la angustia a flor de piel [Florencia].

Tengo mis dudas como, por ejemplo, cuando termine la medicación ¿va a volver a hacer todo como era antes o voy a seguir experimentando esto de abrazar y besar a mi perra? ¿Entienden? ¿Eso va a seguir o no? no lo sé [Anabela].

A partir de la medicación Anabela comienza a sentir emociones que había olvidado o nunca experimentado, que se manifiestan en una risa auténtica, “una ternura con mis animales que antes no podía sentir”. Pero teme que al dejar la medicación desaparezcan esas emociones placenteras. La inquietud reside en si continuará percibiendo el mundo de la misma manera, o es efecto del antidepresivo como una regulación artificial del yo. Por su parte, Florencia describe el desafío de abandonar la medicación al afrontar y atravesar sentimientos desagradables. En los intentos por finalizar el tratamiento farmacológico, en muchas ocasiones cuentan sobre recaídas:

Yo dejé de tomar en 2019, 2018 y no me hizo bien. Tuve una recaída [...]. Fui al médico, estaba bastante bien, estaba yendo al psiquiatra. Y lo fuimos dejando de a poquito, de a poquito, y en un momento tuve una recaída fuerte y el médico dijo: “Bueno, de vuelta” [...]. Antes era como una meta en mi vida, era como “Che loco, quiero dejar esto, quiero dejar la medicación, quiero estar bien” [Agustín].

Yo sigo igual medicado, eh. O sea, yo creo que voy a estar medicado de por vida. He intentado dejar la medicación [...] cuando yo por una cuestión también de presión social dije “No quiero tomar más medicación psiquiátrica” O sea, no quiero depender [de] una medicación, porque realmente yo dependo de la medicación que tomo. Y dije “Quiero dejarla”. Le hablé a mi psiquiatra [...]. La empecé a bajar y cuando la bajé del todo entré en un pozo que dije: “Sáquenme de acá”... No podía soportarlo. O sea, no podía yo con mi mente en un estado limpio de medicación [Sergio].

Ambos testimonios expresan recaídas depresivas producto de los intentos de dejar la medicación. Para Agustín, querer dejar los fármacos era un objetivo que se apoyaba en la creencia de que “estar bien” era no necesitar medicación. Sergio comprende los frustrados intentos de “soltar” el tratamiento farmacológico, producto de la “presión social”. En los testimonios recabados está presente el temor de una dependencia de la medicación:

Acabás de quitar un gran miedo de mí. Yo estoy tomando 150 mg de sertralina y tenía miedo de ser dependiente. Gracias Gracias [@celeste].

A mí me pasa exactamente lo mismo que debo tomarla de por vida y mucha gente me dice o da por sentado que es psicoddependencia que si pongo voluntad se me va a ir y bla bla, pero s[é] que lo dicen por estigma, miedo, ignorancia (yo al principio también pensaba as[i]). Esto es lo que pasa con el tratamiento psiquiátrico que s[i] o s[i] lo asocian con drogadicción, cuestión de voluntad, etc. [@ignacia].

En estos comentarios se advierte la angustia de ser dependiente de la pastilla y, por otra parte, la necesidad, en algunas ocasiones, de tomarla para siempre. En las carreras morales, con sus recaídas y a través de la asistencia profesional, las personas consideran si, en sus casos, la medicación es una muleta provisoria que tarde o temprano dejarán o, por el contrario, es un tratamiento permanente.

Conclusiones

En un contexto de expansión mundial y nacional de consumo de antidepresivos, este artículo indagó en las carreras morales y las dinámicas interaccionales en la web, asociadas al estigma de las personas que usan estos psicofármacos como parte del tratamiento para la depresión. Al igual que otros estudios, en estas carreras no es posible identificar un patrón uniforme y secuencial y los significados se encuentran en constante reconstrucción (Karp 1993; 2017; Malpass *et al.* 2009). A su vez, la experiencia de consumir antidepresivos es un proceso indeterminado, caracterizado por su complejidad y ambivalencia (Otero 2015; Allitt 2022).

La novedad del estudio reside en integrar conceptos como carrera moral y estigma, de cuño interaccionista simbólico, con enfoques de los estudios sociales del fármaco para explorar narrativas públicas acerca del empleo de psicofármacos en redes sociales. Ade-

más, introduce una perspectiva socioantropológica que articula el método biográfico y algunos elementos de la etnografía digital, para abordar las carreras morales simultáneamente de manera *narrativa* –relatos biográficos– y *ecológica* –interacciones en la web–, lo que contribuye a observar las transiciones en las moralidades en discursos diacrónicos e intercambios *in situ*.

Se considera que la etnografía digital es parte de un método de suma pertinencia y de utilización en franco ascenso. Por ello se espera contribuir con este artículo a un análisis en el que se integran elementos de este enfoque/corriente, con los estudios sociales del fármaco y el interaccionismo simbólico, para estudiar narrativas de carreras morales asociadas al estigma de personas que usan antidepresivos como parte del tratamiento para la depresión y las dinámicas interaccionales en la web.

Respecto al estigma, se identificó un doble juego de las personas que hacen pública su condición en redes sociales, por una parte, identifican una serie de estigmatizaciones sociales vigentes, asociadas al uso de antidepresivos –de las que incluso participaban o compartían antes de iniciar sus propios tratamientos con medicación– y, por otra, establecen argumentaciones desestigmatizantes basadas, principalmente, en sus propias experiencias. En estos discursos antiestigmatizantes, el gesto narrativo consiste en enunciar los prejuicios, estigmas y autoestigmas sufridos que operan como barreras, rechazo u ocultación del uso de la medicación para luego evidenciar la falta de sustento y validez de los mismos.

Los resultados destacan múltiples temores y estigmas al comenzar, durante y al finalizar el uso de antidepresivos. Al iniciar el consumo, manifiestan miedo a convertirse en otro o a perder la autenticidad. No obstante, antes que cambiar, sostienen que vuelven a la normalidad perdida en la depresión. Durante el consumo, predomina la angustia de ser descubierto en tratamiento y de que sus allegados cambien el concepto que tienen de sí mismos. Destacan la importancia de hablar y lo positivo de estar en tratamiento. Al finalizar el consumo, emergen dudas sobre la dependencia a la medicación o si se trata de una muleta circunstancial o permanente. Equiparan la depresión y su tratamiento con enfermedades físicas. Parte de estas desestigmatizaciones argumentales se sustentan en lecturas biologicistas de la etiología y el curso de la depresión como diagnóstico. Resaltamos que en los comentarios se observa la incidencia que las narrativas públicas tienen en la comprensión y tomas de decisiones de los usuarios. En la red se generan interacciones en comunidades virtuales en entornos

no-médicos que brindan información –a veces contradictoria–, identificación, apoyo entre pares y sentido a sus experiencias.

Por último, estos primeros resultados configuran una base que puede ampliarse y profundizarse en futuras investigaciones con esquemas analíticos en los que se consideren cuestiones como las características de quienes producen contenidos como éstos en YouTube, a fin de matizar y especificar diversidades de carreras morales y estigmas asociados al consumo de antidepresivos.

Fuentes

- Allitt, Marie. 2022. “‘Titled things’: Materiality and reification in antidepressant narratives”. En *Re/Imagining Depression. Creative Approaches to Feeling Bad*, editado por Julie Hollenbach y Robin Alex McDonald, 87-102. Cham: Palgrave Macmillan. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-80554-8_7.
- Anderson, Claire, Susan Kirkpatrick, Damien Ridge, Renata Kokanovic y Claire Tanneret. 2015. “Starting antidepressant use: a qualitative synthesis of UK and Australian data”. *BMJ Open* 5, núm. 12: e008636. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008636>.
- Ang, Benjamin, Mark Horowitz y Joanna Moncrieff. 2022. “Is the chemical imbalance an ‘urban legend’? An exploration of the status of the serotonin theory of depression in the academic literature”. *SSM - Mental Health* 2, núm. 6: 100098. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100098>.
- Badger, Frances y Peter Nolan. 2006. “Concordance with antidepressant medication in primary care”. *Nursing Standard* 20, núm. 52: 35-40. doi: <https://doi.org/10.7748/ns2006.09.20.52.35.c4492>.
- Bárceñas Barajas, Karina. 2024. “Etnografía digital: revisar un método desde una genealogía hacia los fundamentos clásicos”. En *Entre lo ordinario y lo extraordinario. Estrategias metodológicas para la investigación social cualitativa*, compilado por Laura Montes de Oca Barrera, Marcela Meneses Reyes y Marcela Rosales, 33-54. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales.
- Bianchi, Eugenia. 2022. “La construcción social del conocimiento médico. Tecnologías, diagnósticos y fármacos”. En *Sociología de la salud*, coordinado por Arantxa Grau i Muñoz y Aina Faus-Bertomeu, 123-160. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Bianchi, Eugenia y Esteban Grippaldi. 2024. “‘Transitar lo terrenal’. Narrativas sobre depresión en YouTube© (Argentina, 2022-2023)”. *Estudios de Sociología* 29, núm. 1: 17-39.
- Bielli, Andrea et al. 2017. “La controversia científico-técnica sobre las benzodiacepinas en profesionales de la salud pública de Uruguay”. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 27, núm. 4: 933-958. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400005>.
- Borotto, Astor. 2019. “No va más. Un estudio sociobiográfico de carreras morales de jugadores problemáticos de juegos de azar”. En *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas*, coordinado por Ernesto Meccia, 97-128. Santa Fe: Universidad Nacional de Litoral/Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Buus, Niels. 2014. “Adherence to anti-depressant medication: A medicine-taking career”. *Social Science & Medicine* 123: 105-113. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.010>.
- Caponi, Sandra y Ángel Martínez-Hernández. 2024. “La prescripción de antidepresivos en la infancia: De negacionismo, ignorancias y certidumbres estratégicas”. *Revista Sociedade e Estado* 39, núm. 1: 1-19. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-20243901e51436>.
- Cofa (Confederación Farmacéutica Argentina). 2021. “Evolución de las dispensas de psicofármacos”. *Observatorio de Salud Medicamentos y Sociedad*. <http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2021/09/03/evolucion-de-las-dispensas-de-psicofarmacos-enero-julio-2021-comparativo-con-igual-periodo-de-2020/>.
- Daza Prado, Daniel y Carolina Di Prospero. 2024. *Las etnografías de lo digital*. San Martín: UNSAM Edita.
- Flick, Uwe. 2015. *El diseño de la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Fullagar, Simone. 2009. “Negotiating the neurochemical self: Anti-depressant consumption in women’s recovery from depression”. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 13, núm. 4: 389-406. doi: <https://doi.org/10.1177/1363459308101809>.
- Garfield, Ara, Felicity Smith y Sally-Anne Francis. 2003. “The paradoxical role of antidepressant medication -returning to normal functioning while losing the sense of being normal”. *Journal of Mental Health* 12, núm. 5: 521-535. doi: <https://doi.org/10.1080/09638230310001603582>.
- Goffman, Erving. 2006. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving. 2015. *Estigma*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenslit, Nathan. 2015. “Depression and consumption: Psychopharmaceuticals, branding, and new identity practices”. En *The Pharmaceutical Studies Reader*, editado por Sergio Sison y Jeremy Greene, 70-86. Chichester: Wiley Blackwell.
- Grippaldi, Esteban. 2024. “Rastrear los métodos legos. Una propuesta de análisis para investigaciones biográficas-narrativas”. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* 14, núm. 1, e139. doi: <https://doi.org/10.24215/18537863e139>.
- Grippaldi, Esteban y Eugenia Bianchi. 2025. “Intimididades públicas y narrativas biográficas de experiencias de depresión en YouTube (Argentina, 2018-2024)”. *Astrolabio* 34: 26-54.
- Karp, David. 1993. “Taking anti-depressant medications: Resistance, trial commitment, conversion, disenchantment”. *Qualitative Sociology* 16, núm. 4: 337-359. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00989969>.
- Karp, David. 2006. *Is it Me or my Meds?* Londres: Harvard University Press. doi: <https://doi.org/10.4159/9780674039339>.
- Karp, David. 2017. *Speaking of Sadness*. Nueva York: Oxford University Press.
- Malpass, Alice, Alison Shaw, Debbie Sharp, Fiona Walter, Gene Feder, Mathew Ridd y David Kessler. 2009. “Medication career’ or ‘Moral career’? The two sides of managing antidepressants: A meta-ethnography of patients’ experience of antidepressants”. *Social Science and Medicine* 68, núm. 1: 154-168. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.068>.
- Martínez-Hernández, Ángel. 2023. “Las neuronarrativas y el sujeto-mundo”. En *Elogio de la incertidumbre y otros ensayos antropológicos sobre el saber «psi» y las aflicciones humanas*, 61-80. Tarragona: Publicaciones URV.
- Mazon, Marcia da Silva. 2021. “Por que a indústria farmacéutica é diferente das outras? Saúde mental, ciência e

- psicotr3picos em quest3o”. En *Saberes expertos e medicaliza3o no dom3nio da inf3ncia*, coordinado por Sandra Caponi, Fabiola Stolf Brzozowski y Leandro de Lajonquiere, 33-52. S3o Paulo: LiberArs.
- McMullen, Linda M. y Kristjan J. Sigurdson. 2014. “Depression is to diabetes as antidepressants are to insulin: The unraveling of an analogy?”. *Health Communication* 29, n3m. 3: 309-317. doi: <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.753660>.
- Meccia, Ernesto. 2019. “Una ventana al mundo”. En *Biograf3as y sociedad. M3todos y perspectivas*, coordinado por Ernesto Meccia, 63-96. Santa Fe: Universidad Nacional de Litoral/Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Meccia, Ernesto. 2024. “Interaccionismo simb3lico”. En *Vocabulario critico de las ciencias de la comunicaci3n*, editado por Diego de Charras, Larisa Kejval y Silvia Hern3ndez. S/I: Taurus, 480 pp.
- Melo, Mar3a Florencia. 2024. “Crece la dependencia mundial de los antidepressivos”. *Statista*. <https://es.statista.com/grafico/28425/consumo-de-antidepressivos-en-dosis-dias-definidas-por-cada-1000-habitantes/>.
- O’Brien, Mary y David Clark. 2010. “Use of unsolicited first-person written illness narratives in research: Systematic review”. *Journal of Advanced Nursing* 66, n3m. 8: 1671-1682. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05349.x>.
- OMS (Organizaci3n Mundial de la Salud). 2016. “La inversi3n en el tratamiento de la depresi3n y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%”. *Organizaci3n Mundial de la Salud*, 13 de abril. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.
- OPS (Organizaci3n Panamericana de la Salud). 2022. “La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresi3n en todo el mundo”, *Organizaci3n Panamericana de la Salud*, 2 de marzo. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=todo%20el%20mundo-,La%20pandemia%20por%20COVID%2D19%20provoca%20un%20aumento%20del%2025,depresi%C3%B3n%20en%20todo%20el%20mundo>.
- Otero, Marcelo. 2015. “El ‘3xito’ de la depresi3n como figura emblem3tica de las tensiones sociales contempor3neas”. *Revista Tempora* 18: 59-73.
- Pink, Sarah, Heather Horst, John Postill, Larissa Hjorth, Tania Lewis y Jo Tacchi. 2019. *Etnograf3a digital. Principios y pr3ctica*. Madrid: Morata.
- Ridge, Damien, Renata Kokanovic, Alex Broom, Susan Kirkpatrick, Claire Anderson y Claire Tanner. 2015. “‘My dirty little habit’: Patient constructions of antidepressant use and the ‘crisis’ of legitimacy”. *Social Science and Medicine* 146: 53-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.012>.
- Rose, Nikolas. 2006. “Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice”. *BioSocieties* 1: 465-484. doi: <https://doi.org/10.1017/S1745855206004078>.
- Rose, Nikolas. 2019. *Our Psychiatric Future*. Cambridge: Polity Press.
- Santomauro, Damian F. et al. 2021. “Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic”. *Lancet* 398, n3m. 10312: 1700-1712. doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
- Sismondo, Sergio y Jeremy Greene. 2015. *The Pharmaceutical Studies Reader*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Stagnaro, Juan Carlos et al. 2018. “Estudio epidemiol3gico de salud mental en poblaci3n general de la Rep3blica Argentina”. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 29: 275-299.
- Szulecka, Beata. 2023. “‘A disease like any other’: Awareness-raising and neuro-tivization of depression in Poland”. *East European Politics and Societies* 37, n3m. 4: 1249-1268. doi: <https://doi.org/10.1177/08883254221147544>.