

La mercantilización del sufrimiento psíquico

A mercantilização do sofrimento psíquico

The commodification of psychological suffering

Mariana Paulín Devallis* 

RESUMEN

El presente artículo reflexiona sobre la medicalización del sufrimiento psíquico en clave de entender ese proceso como parte de una estrategia de acumulación capitalista. Para ello, primero se expone la idea de que el capitalismo está en una fase de una acumulación originaria residual terminal (Veraza, 2011) en la cual, el sufrimiento psíquico es uno de los aspectos a expropiar y explotar. En segundo se describen las políticas económicas implementadas en Argentina, en las secciones posteriores se particularizar en el Alto valle de Río Negro y en la expropiación modos de vida. En la última sección se presenta la disputa intercapitalista dentro del sector salud y a la medicalización como resorte de reposicionamiento de la fracción industrial en esa disputa a partir de tres dimensiones la universalización abstracta de las categorías diagnósticas en Salud Mental; los cambios regulatorios con y la ofensiva contra el trabajo.

Palabras claves: medicalización; sufrimiento psíquico; despojo.

RESUMO

O presente artigo reflete sobre a medicalização do sofrimento psíquico em chave de entender esse processo como parte de uma estratégia de acumulação capitalista. Para isso, primeiro expõe-se a ideia de que o capitalismo está em uma fase de uma acumulação residual originária terminal (Veraza, 2011) na qual, o sofrimento psíquico é um dos aspectos a expropriar e explorar. Em segundo lugar, descrevemos as políticas econômicas implementadas na Argentina, nas seções posteriores, vamos nos particularizar no Alto Vale do Rio Negro e na expropriação de modos de vida. Na última seção é apresentada a disputa intercapitalista dentro do setor saúde e à medicalização como mola de reposicionamento da fração industrial nessa disputa a partir de três dimensões a universalização abstrata das categorias diagnósticas em Saúde Mental; as mudanças regulatórias com e a ofensiva contra o trabalho

Palavras-Chave: medicalização; sofrimento psíquico; despojo.

ABSTRACT

This article reflects on the medicalization of psychic suffering in order to understand that process as part of a capitalist accumulation strategy. To do this, the first idea is that capitalism is in a phase of an initial residual accumulation terminal (Veraza, 2011) in which, psychic suffering is one of the aspects to expropriate and exploit. Second, the economic policies implemented in Argentina are described; in the following sections, it is particularized in the Alto Río Negro valley and in the expropriation of livelihoods. In the last section, we present the inter-capitalist dispute within the health sector and medicalization as a means of repositioning the industrial fraction in that dispute from three dimensions, the abstract universalization of diagnostic categories in health Mental; The regulatory changes and the offensive against work.

Keywords: medicalization; mental suffering; dispossession.

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2024.88520>

*Universidade Nacional Comahue,
Buenos Aires 1400, Q8300
Neuquén, Argentina. E-mail:
marianapaulin2@gmail.com.

Como citar: DEVALLIS, M. P. La mercantilización del sufrimiento psíquico. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 57 Especial, pp. 148-161, dez, 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.88520>

Recebido em 30 de setembro de 2024.

Aprovado para publicação em 28 de outubro de 2024.

Responsável pela aprovação final:
Monica de Jesus César



© 2024 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Introducción

El presente artículo reflexiona sobre la mercantilización del sufrimiento psíquico en clave de entender ese proceso como parte de una estrategia de acumulación capitalista, que se manifiesta en la medicalización.

En virtud de ello, en un primer momento se presentan los conceptos trastorno mental y sufrimiento psíquico, el de medicalización y farmacologización. En las secciones siguientes se expone la idea de que el capitalismo está en una fase de acumulación originaria residual terminal (Veraza, 2011) en la cual, el sufrimiento psíquico es uno de los aspectos a expropiar y explotar. Se describe brevemente la implantación de políticas Neoliberales y neo desarrollistas en Argentina. En un momento posterior, se particulariza en el proceso de despojo, al que dicha acumulación está sometiendo al Alto valle de Rio Negro, y como el extractivismo hidrocarburífero expropia, además, a las personas de sus modos de vida, con consecuencias en la socialidad y la subjetividad, que son el terreno donde clasificaciones psicopatológicas involucran nuevas formas de producir lucro. En la última sección se presenta la disputa intercapitalista dentro del sector salud y a la medicalización como mecanismo de reposicionamiento de la fracción industrial, respecto a este proceso se profundiza en tres dimensiones. la universalización abstracta de las categorías diagnósticas en Salud Mental; los cambios regulatorios con capacidad de impactar la aprobación y comercialización de medicamentos y tecnología médica y la ofensiva contra el trabajo.

Se dará inicio con algunas conceptualizaciones fundantes de este artículo, ellas son las de medicalización, trastorno mental, y sufrimiento psíquico.

La medicalización del sufrimiento psíquico nos presenta como primera cuestión a desentrañar, la controversial categoría de trastorno mental o trastorno psíquico. Dicho concepto es impulsado desde organismos transnacionales como un concepto objetivo, a – histórico, universal e inmutable. Para Jervis (1977), su utilización remite a la analogía con las afecciones físicas, su misma idea lleva implícita la desventaja o la disminución de las funciones vitales.

Lo que se denomina trastorno mental, continua Jervis, es aquello ligado a la desviación, en términos individuales. Sin embargo, en cada momento histórico, la clase dominante tiene el poder de definir qué es lo normal y lo desviado, cuales son los modelos de comportamientos, y dentro de ellos que es lo prohibido y lo permitido (Jervis, 1977).

La medicina social latinoamericana, afirma que los procesos biológicos y psíquicos humanos no son a-históricos y naturales, sino que asumen formas específicas en cada momento histórico y también en cada grupo social concreto, el proceso salud- enfermedad, es a la vez, e indisolublemente biológico y social (Laurell, 1993). En la misma línea, la salud mental comunitaria promueve el concepto de sufrimiento psíquico, entendiéndolo como las manifestaciones de malestar o de conflicto no necesariamente homologables a

patologías. (Augsburger, 2002). Dicho malestar no puede ser universal, sino que tiene determinaciones materiales, culturales, étnicas, de género, que guardan múltiples nexos internos entre sí.

La crítica a la categoría trastorno mental no significa en modo alguno, la negación de las dificultades que atraviesan muchos sujetos, sino la afirmación de que el malestar o dificultad son determinados por la inserción en la división del trabajo y en la división en clases, es decir por la práctica social y no por aspectos internos.

Por su parte, la medicalización es un concepto que proviene de la sociología médica. En sus primeras versiones, hacía referencia a la construcción social por la cual diversos procesos vitales normales, como el parto, nacimiento, muerte, entre otros, fueron apropiados como dominio de la medicina (Conrad, 1975). Como consecuencia se institucionalizaron una serie de procedimientos de control y diagnósticos sobre dichos procesos vitales (Iriart, 2018).

En el último cuarto del siglo XX, se deslizó hacia la medicalización de la anormalidad, es decir de aquellas conductas que para la sociedad contemporánea son indeseables, reprochables e inútiles a la reproducción del capitalismo. Se trataría, además, de problemas o comportamientos de la vida cotidiana, que en un determinado momento se redefinen y se tratan como enfermedad o trastorno (Conrad, 2018).

La medicalización frecuentemente está acompañada por el proceso de farmacologización, es decir, la tendencia a dar “respuestas farmacológicas a los problemas de la vida, y es un proceso que se solapa pero que excede el ámbito de lo médico o de lo medicalizable” (Bianchi et al, 2018, p.71). Involucra a profesionales, pacientes, consumidores; instituciones regulatorias y a la industria farmacéutica (Bianchi et al 2018).

La actual fase del capital

Se parte de la idea que, ante la crisis de acumulación capitalista, la humanidad está atravesando una nueva etapa de “Acumulación Originaria” que, no sólo separa a los sujetos de los medios de producción, sean ellos naturales, tecnológicos o culturales, sino que adopta una forma histórica específica que es la de una acumulación originaria residual terminal (Veraza, 2011). Es residual dado que expropia y mercantiliza dimensiones o recursos, territorios que, hasta este momento se consideraban improductivos, cuya explotación era demasiado onerosa o no se contaba con la tecnología que pudiera hacerla factible.

Es entonces que, en base a la aplicación de un determinado tipo de tecnología, se posibilita expropiación de los “residuos” que quedan en el planeta, para la reproducción ampliada del capital. Este proceso de despojo involucra formas nunca antes vistas “como la biopiratería y el pillaje de los recursos genéticos mundiales; la mercantilización y depre-

dación de los bienes ambientales globales; la mercantilización de la cultura y la subjetividad [...] (Seaone, 2013, p. 35).

Adicionalmente, esta acumulación originaria, se caracteriza por ser terminal, dado que la tecnología utilizada para producir lucro implica la incompatibilidad con la vida, es un rumbo anti -histórico, cuya tendencia es al exterminio de la humanidad. (Veraza, 2011) Esa tecnología es degradante para los seres humanos y nociva para el planeta, como se mostrará en el espacio particular del Alto Valle de Río Negro en la Patagonia Argentina.

El sufrimiento psíquico, es uno de los aspectos que se mercantilizan para permitir la acumulación de capital, produciendo efectos deshumanizantes que se extienden a un número cada vez mayor de población.

Dictaduras y progresismos: Políticas Neoliberales y Neo desarrollistas

A partir de la última dictadura cívico militar, se implantan en la Argentina políticas Neoliberales, especialmente a través de dos procesos, la desindustrialización y la reprimarización de la economía (Schorr, 2021).

Por un lado, la desindustrialización implicó el desmontaje de determinados sectores industriales, que hasta 1976, habían desarrollado la política de sustitución de importaciones. Por otro lado, se reprimariza la economía basada en ventajas comparativas estáticas, con escaso valor agregado y apertura al sector externo. (Schorr, 2021). Esta política se mantuvo e incluso profundizó con los gobiernos democráticos.

La salida de la convertibilidad, con la crisis de 2001, implicó, según Feliz (2012) un período de derrota política para el Neoliberalismo, pero, sin embargo, dejó indemne el éxito de la reestructuración del patrón de acumulación, fundado en la transnacionalización, concentración y centralización del capital unido a la primacía de las actividades extractivista y la precarización del mercado laboral.

Siguiendo el argumento de Schorr, esa estrategia buscó: “afianzar un perfil de especialización e inserción internacional estructurado fundamentalmente alrededor de las ventajas comparativas existentes (diversos núcleos agroindustriales, minerales, recursos hidrocarbúricos).” (Schorr, 2021b, p. 17).

El despojo en el Alto Valle de Río Negro

Desde nuestra particular posición en el alto valle de Río Negro, en la Patagonia Argentina, se identifica que esta reprimarización de la economía, es la forma que asume el despojo de los bienes naturales, en la acumulación originaria residual terminal. El pro-

ceso de despojo, tiene un punto de inflexión en la primera década de los 2000, cuando se inicia la extracción de gas y petróleo no convencional, a través del método de fracking o fractura hidráulica.

Dicha actividad productiva confronta por el territorio con la economía de producción frutícola que predominaba anteriormente en la región (Rodil, 2015, Abarzua, 2018). Se da, además, un avance del monocultivo de soja y otros, sobre los minifundios frutícolas. Todo ello, implica una concentración de la propiedad de la tierra, un uso intensivo del suelo, basado en transgénicos y sustancias tóxicas, así como la privatización del uso del agua.

En consecuencia, se confrontan las formas de reproducción de la vida en torno a la producción de alimentos y las de la actividad petrolera. La expansión de la actividad extractiva hidrocarburífera, produce múltiples efectos adversos, como desocupación, migraciones, desplazamientos, burbujas inmobiliarias y de precios, concentración de tierras, conflictos culturales y sociales, grandes impactos medioambientales, que, al decir, de organizaciones ambientalistas “eliminan toda proyección de futuro” (Agencia Tierra Viva, 2024, Rodil, 2015), haciendo patente el rasgo terminal de esta fase de acumulación.

En cuanto al trabajo, se aplica una política de homogeneización global de cultura, mercaderías y condiciones de trabajo. La transnacionalización del capital impone en las áreas de explotación hidrocarburífera, condiciones de trabajo similares a las de Estados Unidos, así lo demuestran Gorenstein et al. (2019):

En 2017 se impuso un nuevo régimen laboral con contrataciones eventuales, la flexibilidad funcional, la localización de los alojamientos para los trabajadores, los horarios y las condiciones de trabajo en las cuencas petroleras, operan como mecanismos que disciplinan y debilitan a los sindicatos y presionan sobre el empleo típico, sobre los niveles de productividad y en el desarrollo de nuevas competencias. (Gorenstein et al, 2019, p. 27).

La provincia de Río Negro, además cuenta con diversos proyectos mineros de oro, plata, uranio, arenas silíceas - necesarias para el fracking- para cuya explotación a cielo abierto se requieren grandes cantidades de agua y la utilización de sustancias tóxicas.

Por su parte, los gobiernos provinciales y locales actúan en complicidad con los capitales transnacionales, es así que la legislatura provincial adhirió al régimen de incentivos a las grandes inversiones (RIGI) que impulsa el gobierno Milei, el que involucra exenciones impositivas para todas las actividades extractivas durante 30 años, incluso asignando la prioridad a las empresas en el uso del agua (Agencia Tierra Viva, 2024).

Por lo que se refiere a la actividad extractiva, ésta se realiza a través de la demarcación de zonas de explotación que son consideradas sacrificables, creando economías de enclave (Mbembe, 2011). Ello se impone como única alternativa, cancelando otras formas de

vida preexistentes como la de los pueblos originarios que allí habitan (Resumen Latinoamericano, 2023).

Precisamente el conflicto con los pueblos originarios deja al descubierto, el autoritarismo con que debe imponerse esta forma de expropiación. La provincia y el gobierno federal llevan adelante una persecución hacia ellos, a través de juicios; detenciones e incluso la constitución de cuerpos especiales para resguardar la producción. Unido a ello se construye en la zona una base militar de EEUU, cuyos fines declarados son brindar ayuda humanitaria (Resumen Latinoamericano, 2023).

Por otra parte, el Estado intenta obtener legitimidad, por medio de la compra de líderes sociales y el estímulo de peleas internas en las localidades. En cuanto a las poblaciones que se requiere pacificar, se implementan políticas sociales de corte focalizado y fragmentario, especialmente aquellas que impulsan los organismos trasnacionales, los denominados, programas de transferencia monetaria condicionada, que procuran la inducción comportamental de las poblaciones, (Mallardi et al, 2019) en una verdadera operación de silenciamiento y domesticación.

El impacto en la socialidad y la subjetividad

Conjuntamente a la constitución de economías de enclave, se despoja de las formas de socialidad, Mbembe menciona que, a la par emergen nuevos actores políticos “Cuya meta consiste en regular la conducta de los individuos y hacer posibles nuevas formas de constitución de la propiedad privada y la desigualdad” (Mbembe, 2011, p. 80).

Desde luego, este proceso de despojo requiere de una nueva subjetividad, que lo legitime, es así que a través de diversos medios de interpretación y comunicación se diseminan los valores capitalistas como únicos e inmutables, y se promueve el direccionamiento de las necesidades sociales hacia el ámbito del mercado o de lo doméstico (Fraser, 1991).

Las clases dominantes a través de todos los medios a su alcance, “naturalizan la opresión y la explotación, promueven el individualismo, el consumismo, la meritocracia, la xenofobia y la discriminación” (Kordon; 2024). Concomitantemente se da un proceso de despolitización de la población despreciando y criminalizando las formas colectivas y comunitarias de resistencia. (Naveda, 2023).

En ese mismo orden de cosas, pero en un nivel más agudo, las clases dominantes, especialmente aquel sector ligado a capital financiero, ante la posibilidad potencial o real de que sus intereses peligran, no dudan en impulsar la fascistización de la sociedad, y especialmente, como explica Bouamama (2021) la fascistización del aparato del Estado, a través de medidas de restricción de derechos y libertades y en el límite con la constitución de grupos de choque. Elementos que son productores de violencia social y sufrimiento psíquico.

Desde esta perspectiva, los despojos de la base material y de las formas de relación con la naturaleza y con las personas, producen sufrimiento que es reapropiado por el capital a través de la medicalización.

Tal como nos dice Netto (2002 en Mallardi et al, 2019) el reconocimiento público de las manifestaciones de la Cuestión social siempre se da escindido de sus determinaciones socio históricas, y re direccionado hacia al sujeto. Se da un proceso de moralización, que individualiza y privatiza, llegando a la psicologización de los problemas sociales, que requieren, por tanto, de un cambio por parte del sujeto. Ese proceso está en la base de lo que hemos expuesto como la medicalización del sufrimiento psíquico.

La medicalización como despojo

Desde la perspectiva de la economía política, en la dinámica interna del sector salud, se identifica una disputa intercapitalista, entre el capital industrial, representado por la industria farmacéutica y el complejo de servicios de salud versus el capital financiero, presente por medio de aseguradoras y gerenciadoras de salud (Iriart et al 2000).

Las aseguradoras de salud, se insertaron en el sector a partir de la década de los 90, con las políticas impuestas por los organismos internacionales (FMI Y BM), como la apertura de la economía a las Inversiones extranjeras directas, el achicamiento del gasto público y la reestructuración del Estado (Schorr, 2021 a). Las inversiones extranjeras directas favorecieron el ingreso de empresas transnacionales de seguros de salud, que, iniciando por la concentración de seguros privados de salud, se garantizaron una posición de privilegio para lograr cambios en la regulación del sector.

En 1996, el Ejecutivo promulga el Decreto Nacional 1.141/96 que permite la libre elección de la obra social. Con esta modificación en la regulación del subsector de seguridad social, las aseguradoras podían recibir aportes de las obras sociales sindicales (Iriart et al, 2000) Ello permitió la preponderancia del sector financiero que, a su vez, fue adquiriendo hospitales y policlínicos privados, adaptándolos a la lógica del aseguramiento (Iriart et al, 2000).

Por consiguiente, los primeros momentos de ingreso del capital financiero al sector, implicó una reducción de ganancias para la industria médico - farmacéutica. Pero ésta logró reposicionarse, y según Iriart, se da una dinámica de interpenetración de los capitales financieros e industriales, como parte de una estrategia de diversificación de la cartera de negocios de ambas fracciones del capital. (Iriart et al, 2017).

Schorr (2021a) muestra como en 2019 en la cúpula empresarial se encontraban las aseguradoras de salud, OSDE, Swiss Medical y Galeno, empresas privadas nacionales de mayor concentración del mercado de salud, lo cual le asegura una posición de privilegio

respecto de Obras sociales sindicales y de grupos de prestadores particulares. Estas empresas son receptoras de aportes de la seguridad social, así como propietarias o socias de grandes establecimientos sanitarios, observándose allí, la interpenetración.

Para autores como Iriart et al. (2017) la medicalización está ligada a las reformas “silenciosas” que fue implementando la industria médico- farmacéutica para reposicionarse en el sector. La medicalización fue una de las estrategias que se estableció para conseguirlo.

Algunas modalidades en que se promovió la medicalización – y su proceso asociado, la farmacologización-, fueron a) La universalización abstracta de las categorías diagnósticas en Salud Mental; b) Cambios regulatorios con capacidad de impactar la aprobación y comercialización de medicamentos y tecnología médica. c) La ofensiva contra el trabajo.

Como se mencionó anteriormente, la categoría trastorno mental, en especial las clasificaciones impuestas, implican la uniformización del sentir, pensar y las formas de vivir en todo el planeta, borrando la relación con la sociedad en la cual se produce el sufrimiento y permitiendo la apropiación del mismo, su cosificación.

A propósito del primer punto, las clasificaciones impulsadas por la American Psychological Association (APA), en Estados Unidos, se universalizan, se diseminan a todo el planeta. Ellas se fundan en la categoría de trastorno mental con una perspectiva a- teórica, que significaría “neutral en cuanto a posibles causas o teorías etiológicas” (Sandin, 2013, p. 258) lo cual, favoreció su aplicación en la clínica y la investigación, así como en la enseñanza de diversas disciplinas. (Sandin, 2013).

García Zabaleta (2019) menciona que, a partir de la versión III, se modifica la perspectiva del DSM, desde la psicodinámica a la biomedicina, el autor coloca este cambio como respuesta a intereses de los dos sectores capitalistas:

Los pacientes pasan de ser tratados con psicoterapia a recibir psicofármacos que alteran el comportamiento de su organismo, con el incremento de riesgos potenciales y efectos secundarios que esto conlleva. Las compañías de seguros e instituciones ven reducidos sus gastos, al mismo tiempo que las farmacéuticas ven abrirse ante ellas una oportunidad de mercado inmejorable. (García Zabaleta, 2019, p 452).

En referencia a las últimas tres versiones del DSM, el mismo autor, resalta la falta de definición exhaustiva entre lo normal y lo patológico, lo cual permite que cada vez más aspectos sean catalogados dentro de la patología. Asimismo, al no ser mutuamente excluyentes las categorías, deviene en que cada vez más personas sean diagnosticadas como con comorbilidad, es decir, se produce un solapamiento de dos diagnósticos diferentes en una misma persona, de donde se sigue que, su uso debería ser la excepción, sin embargo, este tipo de diagnósticos se ha multiplicado. (García Zabaleta, 2018) Con ello se puede no sólo cuestionar la clasificación sino además sospechar de las ganancias que produce que cada persona sea medicada para más de un trastorno.

Por su parte, el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE OMS), en la sección de Salud Mental, adopta una posición similar al DSM tanto en la extensión de las categorías, en su definición basada en evidencia, prescindiendo de una teoría sobre los trastornos, así como en las líneas terapéuticas que priorizan la medicación. (Yeyati, 2022; Sandin, 2013).

La misma industria médico –farmacéutica participa en la revisión y actualización de las clasificaciones a través de expertos pagados directa o indirectamente por ellas. Ha sido demostrado que entre el panel de expertos del DSM, gran parte recibió financiamiento, de algún tipo, de la industria farmacéutica. Esto acarrea al menos dos consecuencias, primero, el tema de la extensión de las categorías diagnósticas a cada vez mayor número de procesos vitales y, segundo, la indicación de tratamiento farmacológico como primera línea terapéutica. (Cosgrove, L, 2024; Davis, 2024).

Como consecuencia de lo expuesto precedentemente, se crean nuevos mercados de capacitación para profesionales; mercados de tratamiento y rehabilitación; así como, mercados para medicamentos nuevos o viejos aplicados a nuevos problemas.

Para ejemplificar, baste con tomar un caso diagnóstico, según OPS, para 2016, en Argentina, uno de cada cien niños sufría algún trastorno del espectro autista. La organización consideraba que el crecimiento en casos reportados “tiene estrecha vinculación con un mayor conocimiento sobre el autismo en pediatras y familiares, *el cambio en las clasificaciones, la ampliación del espectro* y la detección y diagnóstico temprano” (OPS, 2016, resaltado nuestro).

En el marco de procesos de reforma en salud mental, como el que transita Argentina, desde los discursivos, se define al sufrimiento como un proceso multideterminado, al mismo tiempo las aseguradoras y la industria farmacéutica en colusión, presionan para que sea excluyente la cobertura de ciertas categorías diagnósticas del DSM V o, su sucedáneo, el CIE de la OMS

En relación a los cambios en la regulación, la industria farmacéutica transnacional, busca que se hagan más laxos los controles tanto en la evaluación de ensayos clínicos (Resoluc.4008/17 Anmat) como en la autorización de medicamentos y propaganda. Estos dos aspectos son vitales en la medicalización, puesto que debilitarían los controles en la prescripción y expendio de medicación psiquiátrica, facilitando la apertura de mercados paralelos.

En cuanto a la propaganda, la industria ha mostrado gran capacidad de crear formas de propaganda segmentada para cada actor específico, médicos, familias, escuelas. (Bianchi, 2018). Una de las modalidades de propaganda, es el apoyo financiero, material y de “asesoramiento” a grupos de familiares, o usuarios, con la finalidad de lograr el “empoderamiento de familias y personas con padecimiento mental” de modo que sean ellas, quienes se movilicen en pos de leyes o de la ampliación de coberturas prestacionales.

Esta estrategia ha logrado la promulgación de leyes por patologías, en base a la presión de las familias respecto de gobernadores y legisladores.

Esta modalidad de reposicionamiento de la industria médico-farmacéutica, asume, además, formas de transnacionalización del saber, a través del desembarco de ONGS internacionales que trabajan sobre alguna patología específica, las mismas realizan campañas de visibilización y de difusión de algún tipo de terapéutica de la cual, dichas organizaciones tienen la patente.

En 2016, el Instituto Nacional de Propiedad Intelectual (INPI) firmó un acuerdo bilateral con su par de Estados Unidos (USPTO), dentro del Programa de Procedimientos Acelerados de Patentes, que permite a ambos países “beneficiarse” mutuamente de las evaluaciones realizadas por uno u otro. Con esta medida, se le otorga una ventaja a las transnacionales con patentes de medicamentos de alto precio para que las renueven y así conserven nichos de rentabilidad. Se constituye en un fomento a los *Oligopolios* de las empresas transnacionales que pueden fijar arbitrariamente precios por los medicamentos (Fundación Soberanía Sanitaria, 2017).

En relación a la ofensiva contra el trabajo, grandes capas medias de profesionales dejan de ser dueños de su consulta para ser empleados. Las gerenciadoras de salud, especialmente las prepagas, tienen capacidad de imponer determinados honorarios para las prestaciones y servicios. Por su parte dentro del trabajo, las diversas fracciones cuentan con fuerzas diferenciales para negociar u oponerse al precio impuesto desde las empresas financiadoras del “mercado de salud”.

Además de lo mencionado en el párrafo anterior, el proceso mismo de trabajo es penetrado por las estrategias del capital, dado que las decisiones dejan de estar regidas por el criterio profesional para regirse por criterios tecnocráticos de costo/ efectividad, o lisa y llanamente por criterios de lucro. Un ejemplo de ello, es la sobreprescripción de determinados medicamentos o de evaluaciones diagnóstica basada en la necesidad de amortizar equipamientos, o la de aumentar las ventas de determinado medicamento, aún si ellas no son necesarias o incluso son perjudiciales.

La transnacionalización de la “Medicina basada en la evidencia” captura el trabajo vivo transformándolo en trabajo muerto (Iriart y Merhy, 2017). Los protocolos que dirigen el trabajo en salud colocan a los profesionales como operarios que no toman decisiones, sino que aplican las evaluaciones y tratamientos estandarizados, esto nos remite a lo que tratamos acerca de la universalización abstracta del sufrimiento. Pero además esta protocolización del trabajo, lleva a la sobreexplotación del trabajo y su abaratamiento.

De la misma forma, que los protocolos impulsan determinados tratamientos según las prestaciones que el capital industrial y financiero necesita en cada momento, también crea las condiciones materiales y del sentido común, para su reemplazo por dispositivos que apliquen los protocolos prescindiendo del trabajo humano, como podría ser un software de inteligencia artificial.

Consideraciones finales

A lo largo de este artículo, se expusieron diversos aspectos que nos permiten afirmar que la medicalización del sufrimiento psíquico, es una de las formas que asume el despojo de la fase actual de acumulación de capital. Una acumulación que con Veraza se definió como acumulación originaria residual terminal.

En un escenario como el del Alto Valle de Río Negro, junto a la reprimarización de la economía se logra expropiar recursos hidrocarburífero, que sólo por la mediación de la tecnología de que se dispone en la actualidad, fue posible descubrir y explotar.

Estas tecnologías implican perjuicios quizás irremediables, como los provocados por la extracción de hidrocarburos con el método del fracking que deja enormes áreas contaminadas, además de desplazados, desempleados, rompe formas de reproducción de la vida ligadas a la tierra, a la producción de alimentos, a las costumbres ancestrales de los pueblos originarios, así también crea condiciones laborales propias en los enclaves extractivistas.

La violencia de las empresas transnacionales y de los aparatos del Estado son productoras de conflictos, luchas y resistencias y de sufrimiento psíquico. Pero lejos de entender que ello pertenece al sujeto, consideramos que el sufrimiento es socialmente producido.

Asimismo, se consideró que, en esta fase del capitalismo, la acumulación ampliada requiere incluso de ese sufrimiento psíquico para extraer lucro, es así que no sólo se individualizan y medicalizan los sufrimientos, sino que se fuerzan las categorías diagnósticas para que la vida humana sea pasible de expropiarse en nuevas formas, específicamente a través de la prescripción de medicamentos y terapéuticas.

Un aspecto que se destacó en las modificaciones generadas tanto en la socialidad como en la subjetividad, es la fascistización de la sociedad y el aparato de estado. Se presentó dicha fascistización como un mecanismo al cual se apela cuando los intereses capitalistas se ven amenazados, de modo que esta intrínsecamente unida a la clase capitalista.

Las dimensiones estudiadas en relación al sector salud, como modalidad de reposicionamiento de la fracción industrial, son las mismas utilizadas por el capital en otras actividades como las hidrocarburíferas, en primer lugar, la extranjerización o transnacionalización, segundo, la modificación de regulaciones para hacerlas más laxas y favorables a los propios intereses, por último, la ofensiva contra el trabajo. La ofensiva contra el trabajo se ubica en el doble y contradictorio movimiento de tecnologías que permitirían prescindir del ser humano, pero a la vez con la necesidad de que el trabajo humano valore al capital.

Si bien este proceso tiene muchas aristas relevantes, este artículo reflexionó sobre el aporte a la reproducción capitalista que implica la medicalización y como las fracciones del capital así lo entienden y maniobran con diversas estrategias para poder despojar a las personas de lo más humano como es el sufrimiento.

Por ello se reafirma que es terminal, porque esta búsqueda de lucro llega hasta los últimos resquicios de lo humano para convertirlo en mercancía.

Contribuições dos/as autores/as: Não se aplica.

Agradecimentos: Não se aplica.

Agência financiadora: Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética: Não se aplica.

Conflito de interesses: Não se aplica.

Referencias

ABARZUA, F.; DI NICOLO, C. Extractivismo en territorios del norte de la Patagonia. La Frutihorticultura en los valles de Río Negro y el turismo en Villa Pehuenia-Moquehue, Neuquén. *Revista del Departamento de Geografía, Argentina*, año 6, n. 10, 1º semestre 2018 Disponible en: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/cardi/index>.

AGENCIA DE NOTICIAS TIERRA VIVA. La adhesión al RIGI en Río Negro y la vanguardia extractivista. 24 jul. 2024. Disponible en: <https://agenciaterraviva.com.ar/la-adhesion-de-rio-negro-al-rigi-yla-vanguardia-extractivista/>.

ANMAT. Disposición 4008/17 B. O. 4 mayo 2017. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/investigaciones-clinicasfarmacologicas/normativa>.

BOUAMAMA, S. Comprender el fascismo y la fascistización, para hacerles frente. 20 abr. 2021. Disponible en: <https://elsudamericano.wordpress.com/2021/04/20/comprender-el-fascismo-y-la-fascistizacion-para-hacerles-frente-por-said-bouamama/>.

BIANCHI, E.; FARAONE, S. Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias Sociales. In: FARAONE, S.; BIANCHI, E. (comp.). Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina. Buenos Aires: Teseo, 2018.

CONRAD, P. Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. In: INGLEBY, D. (ed). *Psiquiatría crítica. La política de la Salud Mental*. Barcelona: Critica, 1975.

CONRAD, P. Prefacio. In: Faraone, S.; Bianchi, E. (comp.). Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina. Buenos Aires: Teseo, 2018.

COSGROVE, L. Financial conflicts of interest in the DSM – A persistent problem *BMJ*. 2024. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/384/bmj.q36>.

DAVIS, L. C. *et al.* Undisclosed financial conflicts of interest in DSM-5-TR: cross sectional analysis. *BMJ*, 2023. Disponible en: <https://www.infocop.es/un-estudio-advierte-del-conflicto-de-intereses-en-el-dsm-5-tr/>.

FELIZ, M. Proyecto sin clase: crítica al neo estructuralismo como fundamento del neodesarrolismo. In: FÉLIZ, M. *et al.* Más allá del individuo: clases sociales,

transformaciones económicas y políticas estatales en la Argentina contemporánea. Buenos Aires: El Colectivo, 2012. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.5142/pm.5142.pd_2012.

FRASER, N. La lucha por la interpretación de las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura del capitalismo tardío. *En Debate Feminista*, mar. 1991. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=4Ak0Rn&d=false&q=*&i=60&v=1&t=search_0&as=0_

FUNDACIÓN SOBERANIA SANITARIA. “Conejillos de Argentina”. Informe Soberanía Sanitaria n. 9, 2017. Disponible en: https://soberaniasanitaria.org.ar/?s=conejillos+de+Argentina_

GARCÍA ZABALETA, O. La construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico & THEORIA. *Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia*, v. 34, n. 3, sept. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3397/339767305009/>.

GARCIA ZABALETA, O. Los problemas y limitaciones del DSM-5. *Dilemata*, n. 27, 2018. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6543309_

GORENSTEIN, S.; LANDRISCINI, G. Y.; ORTIZ, R. Re-primarización y disputas territoriales. Casos paradigmáticos en la Argentina reciente. *Realidad Económica*, v. 327, n. 48, 2019.

IRIART, C.; MERHY, E. E.; WAITZKIN, H. La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 1, 2000.

IRIART, C.; MERHY, E. E. Inter-capitalistic disputes, biomedicalization and hegemonic medical model. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 63, 2017.

JERVIS, G. Manual Critico de Psiquiatría. Barcelona: Editorial Anagrama, 1977.

KORDON, D. Milei y la construcción de un nuevo sentido común basado en la falta de límites. *Batalla cultural y disputa por la producción de subjetividades*. 11 mayo 2024. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/735901-batalla-cultural-y-disputa-por-la-produccion-desubjetividad>.

LAURELL, A. C. La construcción teórico metodológica sobre la salud de los trabajadores. *In: LAURELL, A. C. (comp.). Para la investigación de la salud de los trabajadores*. Serie Paltex, Salud y Sociedad, 1993.

MALLARDI, M.; FERNANDEZ, E. La inducción comportamental en los Programas de Transferencia Monetaria Condicionada en América Latina. *Revista Debate Público*, año 9, n. 17, 2019.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. España: Melusina, 2011.

NAVEDA, A.; JOFRÉ, L.; DRAZIC, L. Neo-Extractivismo, resistencias colectivas y otras producciones. ¿Hacia el Poscapitalismo? *In: Pre Congreso Regional de Especialistas en Estudios del Trabajo*, 11, Mendoza, Argentina, 2023. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=19088_2023.

OPS. Taller Internacional de capacitación para padres de niños con TEA. Buenos Aires, 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-11-2016-taller-internacional-capacitacion-padres-ninoscon-trastornos-espectro-autista>.

RESUMEN LATINOAMERICANO NACIÓN Mapuche. Avance del gobierno de Río Negro para despojar de sus derechos a los ocupantes de territorios ancestrales/ Continúan manifestaciones de rechazo. Nov. 2023. Disponible en: <https://www.resumenlatinoamericano.org/2023/11/19/nacion-mapuche-avance-del-gobiernode-rio-negro-para-despojar-de-sus-derechos-a-los-ocupantes-de-territorios-ancestralescontinuan-manifestaciones-de-rechazo/>.

RESUMEN LATINOAMERICANO ARGENTINA. Neuquén. El Comando Sur de EE.UU. se alista para terminar (y regalar) una base militar en la Patagonia argentina. 10 ago. 2023. Disponible en: <https://www.resumenlatinoamericano.org/2023/08/10/argentina-neuquen-el-comando-surde-ee-uu-se-alista-para-terminar-y-regalar-una-base-militar-en-la-patagonia-argentina/>.

RODIL, D. Avance de la frontera hidro carburífera sobre suelo productivo (INTA). 2015. Disponible en: http://mvj.unter.org.ar/imagenes/asaeue_2015.%20Rodil%20Avance%20de%20la%20frontera%20hidrocarburifera%20sobre%20suelo%20productivo.pdf.

SANDÍN, B. DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, España, v. 18, n. 3, 2013.

SEOANE, J. Modelo extractivo y acumulación por despojo. In: SEOANE, J.; TADDEI, E.; ALGRANATI, C. *Extractivismo, despojo y crisis climática*. Buenos Aires: Herramienta, El Colectivo, 2013.

SCHORR, M. La cúpula empresarial en tiempos del kirchnerismo: consolidación estructural y redefinición de liderazgos. In: SCHORR, M. (org.). *El viejo y el nuevo poder económico en la Argentina. Del siglo XIX a la actualidad*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2021a.

SCHORR, M. Desindustrialización y reestructuración regresiva en el largo ciclo neoliberal (1976-2001). In: ROUGIER, M. (coord.). *La industria argentina en su tercer siglo. Una historia multidisciplinar (1810-2020)*. Buenos Aires, 2021b.

VERAZA, J. Seminario Internacional Pensando el Mundo desde Bolivia con la participación de Álvaro García Linera, Jorge Veraza y Andrés Barreda. 24 mar. 2011. Disponible en: <https://youtu.be/TUAPNnz2KLo>.

YEYATÍ LEVY, E. Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR Vertex. *Revista Argentina de Psiquiatría*, v. 33, n. 156, 2022. Disponible en: https://www.revistavertex.com.ar/descargas/primeronline/vertex%20156_articulo%205%20LEVY%20YAYATI.pdf.