

MEDICAMENTOS, CULTURA Y SOCIEDAD,
UNA VIEJA HISTORIA

Johanna Fröhlich Zapata

Universitat Rovira i Virgili-Medical Anthropology Research Centre

Cecilia García

Farmamundi

Oriol Romani

Universitat Rovira i Virgili-Medical Anthropology Research Centre

Este texto introductorio tiene dos partes, la segunda, en la que se hace una sucinta presentación de los materiales que componen el libro. Y esta primera, donde planteamos el marco general en el que pensamos que hay que situar el análisis de las relaciones entre medicamentos, cultura y sociedad. Como estas relaciones se encuentran en todas las sociedades humanas desde que estas existen como tales, hemos completado el título de nuestra presentación señalando que, en efecto, se trata de una vieja historia.

Aunque cuando decimos que se trata de una historia tan vieja como la humanidad lo que tenemos que realizar a continuación son algunas precisiones conceptuales, pues el concepto de medicamento se asocia a la edad moderna, y con razón. Pero precisamente lo que nos interesa subrayar aquí es que los medicamentos forman parte de un campo más amplio, el de los «fármacos» o «drogas», o, quizá mejor, lo que los griegos conocían como *pharmakón*, sustancias que podían ser al mismo tiempo remedio y veneno y, según afirmó Paracelso en su momento, el *quid* para que tengan uno u otro efecto depende de la dosis.¹ Es decir, estamos hablando de aquellas sustancias que siempre han acompañado a la humanidad y que

1 Dejamos de lado, porque no nos interesa tanto aquí, el tercer sentido que se le podía atribuir al término, el de «chivo expiatorio» que, si nos centráramos en el tema de las drogas sería muy pertinente, pero que es más secundario si hablamos de medicamentos.

esta ha utilizado, desde un punto de vista empírico, pero también simbólico, en sus procesos de autoatención, medicación y automedicación.²

Si nos interesara definir de qué estamos hablando, para referirnos a estas sustancias, podríamos parafrasear una definición de drogas propuesta hace ya unos años como aquellas sustancias químicas que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de este (percepción, conducta, ánimo, psicomotricidad, etc.); pero cuyas funciones, efectos y consecuencias se encuentran condicionados por las definiciones sociales, económicas y culturales que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas (ROMANÍ, 1999: 53). Dependiendo, pues, de estas definiciones, algunas de estas sustancias se considerarán en unas sociedades un vehículo para conectar con los antepasados, en otras serán un sacramento, en otras, un remedio a disposición de cualquiera que sepa utilizarlo, y, en fin, en las sociedades contemporáneas, se podría tratar tanto de un producto de uso lúdico (como alcohol o tabaco) como de una droga criminalizada, una planta medicinal o un medicamento de patente. Quizá el hecho de que estos dos últimos tipos de sustancias se empleen de manera intencionada para revertir o paliar procesos patológicos marcaría una cierta diferenciación (aunque no siempre clara) respecto a los anteriores.

Aun admitiendo que las fronteras entre uno y otro tipo pueden ser difusas, podemos adelantar ya que los medicamentos propiamente dichos se caracterizan por su ubicación central en nuestras sociedades contemporáneas, tanto desde el punto de vista económico, pues las industrias farmacéuticas constituyen dispositivos estratégicos en nuestras globalizadas sociedades contemporáneas, como desde el institucional, ya que los medicamentos, además de elementos técnicos de gestión de la salud, juegan

² Con ello no nos referimos tanto a la gestión autónoma de medicamentos, fenómeno propio de las sociedades contemporáneas, como a un fenómeno histórico mucho más amplio, existente desde los albores de la humanidad, y que consistiría en el uso de sustancias, junto a otras prácticas rituales y empíricas, destinadas a conseguir bienestar psíquico, físico y social. En todas las sociedades, incluidas las nuestras, han existido los procesos de autoatención, cuando estos han sido gestionados por los propios individuos y el grupo primario afectados; mientras que sólo en algunas se han ido institucionalizando también formas, parciales o más completas, de heteroatención (desde los chamanes y los santuarios, hasta los sistemas de salud de cualquier estado contemporáneo), formas que mantienen entre ellas unas relaciones complejas. Ver al respecto MENÉNDEZ (1990), HARO (2000), entre muchos otros.

también un papel importante en los procesos de control social, como se verá más adelante.

La diversificación característica de las sociedades contemporáneas de la que estábamos hablando se iniciará a finales del siglo XIX cuando, por un lado, se empiezan a producir los procesos de criminalización de algunas sustancias (se intenta con el alcohol, pero no prospera; pero sí, en cambio, con el opio y derivados, la marihuana, la cocaína y otras) a las que, pese a las grandes diferencias entre ellas, se etiquetará en su conjunto como «droga». Mientras que, por otro lado, otras sustancias permanecerán como productos de consumo sin más (serían los casos del alcohol y el tabaco). Y todavía otras, de manera paulatina —y sobre todo, gracias a los grandes avances de la industria química, que posibilita la creación de nuevas sustancias sintéticas—, configuran un amplio y potente sector de productos legales, fabricados por la industria farmacéutica y gestionados por las instituciones médicas, a las que llamaremos medicamentos (ver ROMANÍ y COMELLES, 1991).

Las relaciones entre lo que, en un momento dado y en una sociedad determinada, viene definido como droga, medicamento o remedio son siempre complejas, porque una cosa son las categorizaciones institucionales de dichas sustancias y otra distinta son las percepciones y usos locales, microsociales, que de ellas se pueden hacer. Evidentemente, no es lo mismo el consumo de un tranquilizante siguiendo las pautas marcadas por el médico que lo ha recetado o que se ha comprado en una farmacia que el que se pueda hacer del mismo producto comprado al curandero tradicional o al *dealer* de la esquina. En los dos primeros casos, aunque sea de forma distinta, el objeto material fármaco juega el papel de mediador simbólico entre el especialista en salud y el paciente, mientras que en el último caso estaríamos ante una forma de automedicación en la que se consigue el producto en un mercado informal.

Sea como fuere, con ello nos acercamos a un aspecto básico, tanto de la antropología de las drogas como de los medicamentos, y es que lo que nos interesa es focalizar nuestra atención en los contextos, tanto informales como institucionales, y en sus interacciones mutuas, en los que circulan dichas sustancias y en los que los sujetos las usan y consumen; es decir, centrarnos en sus dinámicas de uso, en las interacciones que se establecen a través de dichos usos, en las visiones del mundo que se transmiten o que chocan cuando se realizan, en los impactos económicos que pueden tener, en su rol en las relaciones de poder, en cómo se pueden llegar a encarnar

en nuestros cuerpos ciertos valores o costumbres relacionados, por ejemplo, con la religión, la salud, el derecho al placer o el consumismo..., y en las variaciones locales de todos esos elementos y muchos otros aspectos no citados aquí.

Acotando ya el terreno en el tipo de sustancias más centradas en resolver los problemas relacionados con procesos patológicos, es decir, los remedios y los medicamentos, debemos todavía clarificar a qué nos referimos. Para algunos autores, no resulta útil establecer una diferencia sustancial entre ellos, dado que en ambos casos estamos ante productos que sirven para lo mismo, tal como plantea SCHIRIPA (2015: 21):

Si può definire, in prima approssimazione, come farmaco una data sostanza, o meglio un insieme di sostanze, che vengono percepite —in una data comunità e in un momento storico preciso— come efficaci per contrastare, e spesso per risolvere, ciò che in quello specifico contesto è considerato come «malattia». Il farmaco in tal modo può essere visto come parte di quel complesso insieme di teorie, atti e pratiche che costituiscono il processo terapeutico (CSORDAS y KLEINMAN, 1998 [1990]).

Hay otras autoras, en cambio, que subsumen a los medicamentos bajo la categoría más general de remedio, como sería el caso de dos de las participantes en este mismo volumen:

The terms «medicines», «pharmaceuticals» and «drugs» refer to products that contain chemical substances in their isolated form and are developed industrially according to requisites of safety, efficacy, and quality as defined by pharmaceutical sciences. In turn, «remedy» refers to a broader category of therapeutic resources that includes teas and diverse preparations with vegetables, animals, minerals, or other substances used for healing. Medicines are a more restricted class of the broader category of «remedy» (DIEHL y LANGDON, 2020: 52).

Sea como fuere, el autor y las autoras ahora citadas refieren todos a la interesante y productiva perspectiva biográfica de VAN DER GEEST *et alii* (1996) de analizar los estudios socioantropológicos que se han realizado sobre los medicamentos, situándolos en cada una de las diversas fases de la vida de estos, es decir, desde su nacimiento (aislamiento del principio activo, y toda la experimentación previa a su elaboración definitiva como fármaco), a su comercialización (normativas, rol de las compañías farmacéuticas, los Estados y las agencias internacionales en sus negociaciones, estrategias publicitarias, papel de los visitantes médicos,

etc.) y distribución (las relaciones entre farmacias, médicos y hospitales, así como con los vendedores informales o directamente ilegales en diversos lugares del mundo, presencia cada vez más grande de productos «tradicionales»/«alternativos» en las diversas redes de distribución internacionales, rol central de los prescriptores...). Este último aspecto, que implica el análisis de las relaciones especialista en salud/paciente, ha sido uno de los más trabajados. Finalmente, la vida del fármaco terminaría con su consumo por el paciente, en su integración en los cuerpos de estos, para modificar o revertir su estado patológico, lo cual nos remite a su eficacia; desde el punto de vista socioantropológico, se pone de relieve aquí la intervención de muchos más aspectos que no los puramente farmacológicos, tal como se muestra a partir, por lo menos, del clásico análisis de la eficacia simbólica por parte de LÉVI-STRAUSS (1969), hasta los estudios sobre la psiconeuroendocrinoimmunología (ADER *et alii*, 1991; SEPPILLI, 2011; SCHIRRIPA, 2015) o sobre el efecto placebo (GUESS *et alii*, 2002).

Esto último nos remite a uno de los aspectos más relevantes que ha aportado el análisis socioantropológico del medicamento, al situarlo en el contexto de un conjunto de procesos, rituales, acciones, interrelaciones, etc., que le dan su significado en cada una de las sociedades o grupos sociales en los que se utiliza. El fármaco, en este sentido, nos remitiría al conjunto de transformaciones que se operan a través de su mediación, transformaciones que van más allá de las sociedades humanas en sentido estricto, pues las ponen en relación con un conjunto de procesos vitales, tal como nos plantea GUTIÉRREZ CHOQUEVILCA (2017: 12):

Le pharmakón désignerait ici l'accès, dans un équilibre instable, à une forme de maîtrise sur les processus vivants, qui a pour caractéristique l'instabilité et la réversibilité. Gestuelle, dosage et respect des protocoles institués par les normes sociales en précipitent le basculement, chaque espèce pouvant devenir à l'autre, remède ou poison.

Este impacto del fármaco más allá de la sociedad humana, y en su doble faz de remedio o veneno, podría servir para cerrar el ciclo vital del fármaco si a las diversas fases que acabamos de mencionar le añadimos como fase final (¿o inicio de otro ciclo vital?) el análisis del posible impacto de los residuos que tanto los fármacos no utilizados como los que se han excretado por parte de los cuerpos después de su consumo

podrían producir en el medio ambiente, y, por lo tanto, en las mismas sociedades humanas.³

En definitiva, el fármaco o los medicamentos dan para mucho y nos encandilan, tal como nos recuerda ya en el preludio de esta obra Juan Gervas; resultan ser de gran interés porque, desde su materialidad concreta, además de la gran cantidad de roles que pueden llegar a jugar, algunos francamente útiles, y de la gran variedad de aspectos de la vida humana que nos permiten explorar —muchos de los cuales veremos a lo largo de las páginas de este volumen—, ocupan actualmente este lugar estratégico entre lo local y lo global que mencionamos antes y que señalaban hace ya años VAN DER GEEST y WHYTE (1988 y 1989).

Respecto de este lugar estratégico, hay un aspecto que ya hemos adelantado, pero sobre el que antes de finalizar esta primera parte del artículo queremos apuntar algunas cosas, y es el rol de los fármacos —legales o ilegales— en relación con el control social.

De manera muy sintética, recordemos aquí que los cambios sociales producidos desde los Estados del bienestar surgidos después de la Segunda Guerra Mundial hasta la actualidad, pasando por la crisis de mediados de los años setenta del pasado siglo, con el surgimiento de esto que hemos dado en llamar el neoliberalismo, llevan aparejados cambios en los mecanismos de control social, pasando de aquel de tipo predominantemente coercitivo y disciplinar propio del capitalismo liberal a uno tendencialmente mucho más propositivo, mediante la gestión del deseo a través, sobre todo, del mercado. Este sería el lugar donde, a partir de la supuesta libertad individual de sus distintos actores, las interacciones sociales entre estos permitirían satisfacer las necesidades de todos ellos. De ese modo se ha ido diseñando un nuevo tipo de control social, que incluye la utilización de un conjunto de técnicas sociopolíticas (desde la cultura consumista a las técnicas «psi» y la industria de la autoayuda) dirigidas a producir la

3 Por lo que sabemos, en un conjunto de ciudades, sobre todo, pero no exclusivamente, europeas, hay un programa de investigación sobre la presencia de biomarcadores de drogas ilegales —principalmente cocaína y metanfetaminas— (EMCDDA, 2018), aunque en algún caso también incluyen fármacos legales (THOMAIDIS *et alii*, 2016) en sus aguas residuales. Pero este tipo de trabajos están planteados como metodologías complementarias para sistemas de vigilancia epidemiológica de diversas sustancias, y no se focalizan en analizar el impacto de dichos residuos en el medio ambiente; cosa que sí hacen algunas investigaciones sobre productos farmacéuticos pero que, al final, resultan ser sobre todo para-farmacéuticos, como cremas solares (ver, por ejemplo, EDWARDS & KJELLERUP, 2013).

construcción de subjetividades humanas acordes con la «flexibilidad» de dicho mercado. DELEUZE (1995) habló en su momento de las sociedades del control, refiriéndose al monitoreo constante de la conducta a través de un conjunto de redes de prácticas orientadas a la puesta a punto constante de los individuos para el trabajo o el consumo, a través de su formación continuada, de su «reentrenamiento» permanente...

Pero actualmente se ha dado una vuelta de tuerca más y nos encontramos con que muchos de los problemas personales y sociales pretenden presentarse como si fueran dolencias o problemas emanados de nuestro cerebro, con «relatos que privilegian las explicaciones de la aflicción en términos de disfunciones cerebrales, dificultando una conciencia de las dimensiones sociales del sufrimiento y, a la vez, enmascarando el hecho de esta misma obstaculización. Mientras que el *self* se imbrica indefectiblemente en la vida social, las neuronarrativas imaginan un malestar estructurado en términos de individualidad y cerebralidad» (MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, 2017: 308). Siguiendo a este mismo autor, podríamos definir este discurso que se está situando como hegemónico, por lo menos en el campo de la salud (aunque se está extendiendo a muchos otros campos de la vida social), como el de la «neuropolítica».

Pues bien, a lo largo de todos estos procesos de transformación del control social vemos cómo los medicamentos o fármacos, en su sentido más amplio, juegan cada vez un papel más importante en ellos. El fármaco ya ocupaba su lugar en aquello que FOUCAULT (2013) denominaba como «biopolítica», pues era uno más de los elementos disponibles para la disciplinarización de los cuerpos. No hay duda de que cuando muchas conductas que antes se gestionaban en el ámbito familiar o que pertenecían a la jurisdicción de la Iglesia caen en el ámbito de los procesos de medicalización (en las prácticas o, sobre todo, en el discurso) que analizaron, entre otros, CONRAD y SCHNEIDER (1980), el medicamento consolida su posición. Pero es en la actual situación, en el marco de la «neuropolítica», cuando el fármaco ocupa una posición estratégica decisiva: tanto la necesidad de estar siempre performativamente preparados para ser los mejores *mánagers* de nosotros mismos como la progresiva presencia cotidiana de dolencias y malestares que se agudizan a la par que las desigualdades sociales nos muestran la funcionalidad de las sustancias en muy distintas situaciones de la vida cotidiana.

Esta posición del medicamento como herramienta de un nuevo tipo de control social, por un lado, no ha sustituido plenamente a un uso más

tradicional de control social, que es el de «calmante químico» para mantener ciertos órdenes institucionales, en cárceles y psiquiátricos, por ejemplo. Y, por el otro lado, no obsta para que reconozcamos su utilidad en muchos momentos de los procesos de salud, enfermedad y atención, sobre todo en aquellas fases agudas de estos. Pero está claro que estas sustancias que resultan tan prácticas deberían poder gestionarse con mayor conocimiento de causa, y, por lo tanto, con mayor capacidad de decisión por parte de los individuos y grupos sociales que viven aquellos procesos de salud, enfermedad, atención y prevención de maneras muy distintas, tal como veremos a continuación.

* * * * *

Hemos organizado las distintas aportaciones del volumen, después de esta introducción, a partir de las estimulantes reflexiones generales muy adecuadas en el preludio de Juan Gérvás, las cuales nos ponen en una disposición crítica en el momento de tratar la cuestión.

Después hemos planteado diversos apartados, empezando por aquellos de tipo más general (historia y cultura del medicamento, y determinantes socioculturales del medicamento globalizado). En este sentido, el texto de Joana Zaragoza Gras da a conocer la reproducción de estructuras patriarcales desde la sociedad (la figura del mito) hacia la medicina y cómo se refuerza esta dinámica hasta el día de hoy. El texto marca desde un principio un tema de fondo del libro —el tema de género— presente en la gran mayoría de artículos. Es una rueda, un círculo vicioso, y Joana Zaragoza Gras muestra el inicio de un proceso que también se reflejará a lo largo del libro, una subalternidad de lo femenino que se ve tanto en el acceso limitado al sistema de salud (Consuelo Díez Chao y Manuel A. Díaz Rodríguez) como en el uso y la prescripción de los fármacos por las dinámicas del género (no sexo) de una persona (roles, derechos y deberes; textos de Nuria Romo-Avilés, Lourdes Franco López y María José Sáenz Rodríguez). El texto de Eliana Elisabeth Diehl y Esther Jean Langdon, por su parte, nos señala claramente que la biomedicina es el principal actor de estimulación de la demanda, distribución y uso de medicamentos en este contexto intercultural. Las autoras identifican una serie de mediaciones no solo de cada uno de los grupos estudiados, sino más específicamente de los diversos profesionales que concretan a nivel local las políticas ge-

nerales, describiendo usos entre los que destaca la automedicación en el seno de las relaciones de parientes y vecinos, en definitiva, como parte de transacciones sociales más amplias en su vida cotidiana. Después se cierra el primer capítulo con el texto de Cristina Moreno Lozano y su «escucha bilateral entre la biología y la antropología», en la que ambas disciplinas iluminan la trayectoria (sociocultural) del antibiótico simbolizando el poder biomédico desde la «bala mágica» hasta la multirresistencia. El surgimiento del problema de la resistencia antimicrobiana como «emergencia» es verdaderamente reciente, al igual que el planteamiento de la «lucha» intracorporal —el cambio de enemigo y la batalla microbio resistente-probio—. Es un nuevo campo antrobiológico por investigar con cierta urgencia, y ¿quién si no los antropólogos médicos puede aportar una visión crítica que cuestione también la permisividad política con las prácticas de uso y abuso de los antibióticos?

En el segundo capítulo nos dedicamos a los determinantes socioculturales del medicamento. Abrimos con el texto de Rosa María Osorio Carranza, un muy buen análisis del sistema mejicano de los doctores adjuntos a las farmacias (DAP, en inglés) como un proceso de privatización del primer nivel de atención que conviene a distintos actores: sistema público de salud, compañías farmacéuticas, médicos y público popular. Pero bajo la lógica comercial de las farmacéuticas, que tienen a sus doctores trabajando para ellas, no al revés como era antes. Critica la dejadez del Estado por ello, por no garantizar su nivel de calidad, aunque sea dentro de las tendencias macro al dominio del capital privado en los servicios públicos.

Sigue el análisis de las dimensiones de la violencia sobre la salud enmarcada en la historia personal de la enfermedad del padre del autor, Juan Carlos Romero-Villadóniga. Su lenguaje extraordinariamente claro que logra transmitir los sentimientos que quiere describir y comunicar, sin renunciar al rigor y al buen uso de las referencias teóricas, y muy bien centrado en aquello que anuncia en el título, es, sin duda, un análisis muy pertinente de las relaciones tan complejamente mediadas —pero, al mismo tiempo, tan claras en términos de poder— entre los cuerpos de cada persona y la violencia estructural. Carla F. Rodrigues desarrolla de manera clara el objetivo central de la mediación del rol de la confianza en un contexto de pluralismo médico como es el de Maputo, para lo cual se ordenan los distintos niveles en los que se puede detectar que opera dicha confianza (*sistemas médicos, organizações de saúde, experiências pessoais e sociais*), y cómo ello repercute en el uso de determinados sistemas y he-

rramientas de estos, como son, principalmente, los medicamentos y/o las plantas medicinales. Sigue el texto de Ana P. López Lozano, que revisa el papel de las patentes en la transición a la sociedad del conocimiento y explica cómo los Gobiernos han amoldado las leyes de propiedad industrial a sus necesidades de salud, potenciando la competencia de genéricos y mejorando el acceso a medicinas. También hace hincapié en la relevancia de otros factores, plantea retos actuales y propone iniciativas concretas.

En los capítulos tercero y cuarto nos centramos en dos temas específicos de gran calado, como son el de los psicofármacos y la salud mental, y el del género y los medicamentos. Con respecto a la cultura de los medicamentos psicofarmacológicos, Adam Aronovich realiza una revisión de cuatro autores (Martínez Hernández, Ortega, Vidal y Langlitz) acerca de la creación del «sujeto cerebral», de los que destaca en cada caso aquel aspecto que permite demostrar que dicha creación responde a una serie de intereses del «complejo médico-farmacéutico», articulando los elementos económicos, sociales y culturales (científicos incluidos, pero mucho más allá de estos) que permiten ver con claridad los distintos pasos que van del contexto de la globalización neoliberal a la creación de la cultura «neuro» para orientar los procesos de subjetivación de los sujetos contemporáneos. A continuación, Lina Casadó Marín y Mercè Gasull Gomis presentan una descripción sistemática de un cuasi experimento, como es la aplicación del Programa de Gestión de la Demanda del Área Básica de Salud, con una buena contextualización del grupo al que se aplica, en el cual el sesgo de género parece evidente, y con un tipo de análisis que lleva a la exposición clara de los resultados en el apartado de discusión. Lourdes Franco López y María José Sáenz Rodríguez siguen con la relación entre género y salud mental. A partir de clásicos (y también no tan clásicos) de la antropología, las autoras médicas elaboran un marco teórico muy adecuado para sus objetivos, y presentan también el contexto en el cual las mujeres, sujetos centrales de su análisis, sufren y buscan remedios a sus sufrimientos.

En el cuarto capítulo nos centramos en el tema del género. Consuelo Díez Chao y Manuel A. Díaz Rodríguez presentan un texto de carácter claramente activista profundizando en la realidad sanitaria de la mujer. Es un texto que se basa en un estudio sobre el acceso a los medicamentos esenciales y derecho a la salud que realizó Farmamundi en el marco de un proyecto de educación para el desarrollo en el cual analizan los determinantes de salud más destacados para más de treinta personas entrevistadas

de diferentes países. Sigue una revisión sistemática de la existencia y la calidad de estudios con perspectiva de género de Johanna Fröhlich Zapata que muestra que el género no se tiene (suficientemente) en consideración como eje principal que es en la desigualdad de acceso a medicamentos y a la salud en general. Desde el feminismo se ha evidenciado la sobremedicación de los malestares de las mujeres. Nuria Romo-Avilés demuestra que tiene que ver con los mandatos de género y la situación de desigualdad en distintos aspectos de la vida social y de la salud. En este sentido, se vuelve fundamental la sensibilización dirigida a profesionales y pacientes sobre la necesidad del seguimiento en la sobreprescripción de fármacos.

Finalizamos con un tema específico de relevante actualidad, como es el de las vacunas, por parte de Verónica Rocamora Villena, para volver a una perspectiva más general, como es la de las relaciones de poder y los procesos de medicalización, diseccionados por el ojo siempre riguroso y crítico de Eduardo L. Menéndez.

Este libro está compuesto, en gran parte, por las ponencias discutidas en el II Coloquio del Medical Anthropology Research Center (MARC) de la URV, que, bajo el lema «Medicines and Culture», se celebró en Tarragona el mes de noviembre de 2016, organizado por el propio MARC con la colaboración, en esta ocasión, de Farmamundi, que, como es bien sabido, se dedica a trabajar el tema de los medicamentos en el contexto de la cooperación internacional. De todos modos, eso no significa que el libro sea algo así como las actas de este coloquio, sino que, con el tiempo y nuevas aportaciones, ha ido adquiriendo vida propia; así que responde, finalmente, a la lógica del conjunto de textos que lo han acabado constituyendo.

Bibliografía

- ADER, R.; FELTEN, D. L. y COHEN, N. (eds.) (1991). *Psychoneuroimmunology*. New York; London: Academic Press.
- CONRAD, Peter y SCHNEIDER, Joseph W. (1980). *Deviance and Medicalization: From badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- CSORDAS, T. J. y KLEINMAN, A. (1998 [1990]). «Il processo terapeutico». En LANTERNARI, V. y CIMINELLI, M. L. (coords.). *Medicina, magia, religione, valori* (pp. 99-112) (vol. II). Napoli: Liguori. Citado en SCHIRRIPA (2015).
- DELEUZE, Gilles (1995). *Postscript on control societies*. New York: Columbia University Press.
- EDWARDS, S. J. y KJELLERUP, B. V. (2013). «Applications of biofilms in bioremediation and biotransformation of persistent organic pollutants, pharmaceuticals/personal care products, and heavy metals». *Applied Microbiology and Biotechnology*, 97: 9909-9921.
- EMCDDA (2018). *Wasterwater analysis and drugs: a European multicity study, Perspectives on Drugs*, (Updated 7-3-2018). Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2757/POD_Wastewater%20analysis.pdf> (acceso: 4-10-2018).
- FOUCAULT, Michel (2013). *Obras esenciales*. Barcelona: Paidós.
- GUESS, Harry A.; KLEINMAN, Arthur; KUSEK, John W. y ENGEL, Linda W. (eds.) (2002). *The Science of the Placebo: Toward an interdisciplinary research agenda*. London: BMJ Books.
- GUTIÉRREZ CHOQUEVILCA, Andréa-Luz (2017). *Introduction. Transformer la nature, anthropologie du pharmakon*. Guérir-Tuer, Cahiers d'Anthropologie Sociale, 14: 9-24.
- HARO ENCINAS, Jesús Armando (2000). «Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud». En PERDIGUERO, E. y COMELLES, J. M. *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 101-161). Barcelona: Bellaterra.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1969 [1949]). «La eficacia simbólica». En *Antropología Estructural* (pp. 138-185). Buenos Aires: EUDEBA.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. (2017). «El secreto está en mi interior: La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo de antidepresivos». En PERDIGUERO, E. y COMELLES, J. M. (ed.). *Promoción*

- de la salud y comunicación. Perspectivas desde la historia y las ciencias sociales* (pp. 305-320). Tarragona: Publicacions URV.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1990). «Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes». *Antropología Médica: Orientaciones, desigualdades y transacciones (Cuadernos de la Casa Chata)*, 179: 165- 204.
- ROMANÍ, Oriol (1999). *Las drogas. Sueños y razones* (2.^a ed., 2004). Barcelona: Ariel.
- ROMANÍ, Oriol y COMELLES, Josep M. (1991). «Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendence». *Psychotropes*, 6(3): 39-59.
- SEPPILLI, Tullio (2011). «Saúde e antropologia: contribuições à interpretação da condição humana em ciências da saúde». *Interface Comunicação Saúde Educação*, 38(15): 903-914.
- SCHIRRIPA, Pino (2015). *La vita sociale dei farmaci: Produzione, circolazione, consumo degli oggetti materiali della cura*. Perugia: Fondazione A. Celli-Argo.
- THOMAIDIS *et alii* (2016). «Reflection of socioeconomic changes in wastewater; licit and illicit drug use patterns». *Environmental Science & Technology*, 50(18): 10065-10072.
- VAN DER GEEST, Sjaak y WHYTE, Susan R. (1988). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Acad. Publ.
- VAN DER GEEST, Sjaak y WHYTE, Susan R. (1989). «The charm of medicines: metaphors end metonyms». *Medical Anthropology Quarterly*, 3(4): 345-367.
- VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan R. y HARDON, Anita (1996). «The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach». *Annual Review of Anthropology*, (25): 153-178.