

“TRANSITO PELO TERRENO”.
NARRATIVAS SOBRE DEPRESSÃO NO
YOUTUBE© (ARGENTINA, 2022-2023)

“TRANSITAR LO TERRENAL”.
NARRATIVAS SOBRE DEPRESIÓN EN
YOUTUBE© (ARGENTINA, 2022-2023)

“PASSING THROUGH EARTHLY”.
NARRATIVES ON DEPRESSION IN
YOUTUBE© (ARGENTINA, 2022-2023)

*Eugenia BIANCHI**
*Esteban GRIPPALDI***

RESUMO: São analisadas narrativas biográficas de pessoas residentes na Argentina com diagnóstico de depressão, que divulgaram sua condição no YouTube© em 2022-2023. Contribuições teórico-conceituais da sociologia do diagnóstico das narrativas digitais são incluídas para estudar as formas de dar sentido à depressão por usuários e comentaristas do YouTube©. Os resultados incluem o processo de obtenção do diagnóstico, a resignificação da identidade uma vez estabelecido o diagnóstico nas narrativas de quem conta suas experiências e de quem deixa comentários. Como emergem do estudo, destacam-se as alusões ao suicídio como instância biográfica nas narrativas sobre depressão, e o confronto de narrativas entre vídeos e comentários, em relação ao diagnóstico e possíveis tratamentos.

PALAVRAS-CHAVE: *Depressão – Narrativas públicas – Diagnósticos – YouTube©*

* Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (CONICET-UBA). Investigadora en Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG) y Grupo de Estudios Sociales sobre Fármacos y Diagnósticos (GESFyD), Buenos Aires, Argentina. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2311-7490>. Contato: eugenia.bianchi@gmail.com.

** Docente de la Universidad Nacional del Litoral (CONICET-UNL). Instituto de Humanidades y Ciencias del Litoral (IHUCSO), Ciudad de Santa Fe, Argentina. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0549-2596>. Contato: grippaldiesteban@hotmail.com.

RESUMEN: *Se analizan narrativas biográficas de personas residentes en Argentina con diagnóstico de depresión, que hicieron pública su condición en YouTube© en 2022-2023. Se incluyen aportes teórico-conceptuales de la sociología del diagnóstico y las narrativas digitales, para estudiar las formas de dar sentido a la depresión por parte de usuarios y comentaristas de YouTube©. Los resultados incluyen el proceso de llegar al diagnóstico, la resignificación de la identidad una vez establecido el diagnóstico en las narrativas de quienes cuentan sus experiencias y de quienes dejan comentarios. Como emergentes del estudio se destacan las alusiones al suicidio como instancia biográfica en las narrativas sobre depresión, y la confrontación de narrativas entre videos y comentarios, en relación al diagnóstico y los tratamientos posibles.*

PALABRAS CLAVE: *Depresión – Narrativas públicas – Diagnósticos – YouTube©*

ABSTRACT: *Biographical narratives of people with depression diagnosis residing in Argentina, who made public their condition on YouTube© in 2022-2023 are analyzed. Theoretical and conceptual contributions from sociology of diagnosis and digital narratives are included, in order to study the ways of making sense of depression by YouTube© users and commentators. Results include topics such as the process of reaching the diagnosis, the resignification of identity once the diagnosis is established on the narratives of those who tell their experiences and those who leave comments. As emerging topics from the study, the allusions to suicide as a biographical instance in the narratives about depression, and the confrontation of narratives between videos and comments, in relation to the diagnosis and possible treatments stand out.*

KEYWORDS: *Depression – Public narratives – Diagnostics – YouTube©*

Introducción

Se presentan resultados de una investigación que analiza narrativas de personas residentes en Argentina con diagnóstico de depresión, que hacen pública su condición en plataformas digitales. Para ello, se incluyen reflexiones y aportes entramados en la sociología del diagnóstico (JUTEL, 2011) y las socio-narrativas, en especial las narrativas digitales (PLUMMER, 2019), para estudiar las formas de dar sentido a la depresión por parte de usuarios y comentaristas de canales de YouTube©.

Se analizan el proceso de llegar al diagnóstico, y la resignificación de la identidad una vez que la persona ha sido diagnosticada en las narrativas de quienes cuentan sus experiencias biográficas en YouTube©, y de las personas que comentan estos videos. El foco en la depresión responde a que se trata del diagnóstico más frecuente en salud mental y, por su alta prevalencia, es considerada un trastorno mental común (OMS, 2023). En un clima de época en el que se expande una cultura diagnóstica y terapéutica (BRINKMANN, 2016; FUREDI, 2004; PAPALINI, 2014) las personas con diagnósticos de depresión encuentran en las plataformas digitales un espacio privilegiado para conocer otras experiencias, compartir las suyas e intercambiar información y estrategias de afrontamiento. Con la Web 2.0 cambia la experiencia del padecimiento depresivo, deja de ser privada y se convierte, cada vez más, en pública, trascendiendo los espacios clínicos tradicionales y el ámbito familiar (CONRAD; BANDINI; VÁZQUEZ, 2016).

La metodología sigue lineamientos cualitativos, con un diseño flexible e interactivo. Se utiliza el método biográfico en su vertiente de relatos de vida. Se analizan testimonios de acceso abierto en la web sobre experiencias personales de vivir con depresión, publicados en 2022 y 2023. Centramos la búsqueda de fuentes en la plataforma YouTube©, debido a la masividad de usuarios/as en Argentina y a que incluye narrativas audiovisuales con comentarios de la audiencia.

Se discuten, por una parte, narrativas en torno al proceso de llegar al diagnóstico de depresión y la resignificación de la identidad una vez diagnosticados de personas que hacen público su diagnóstico en YouTube© y, por otra se analizan los comentarios de suscriptores.

La trama teórico-conceptual

Consideramos una trama de perspectivas, conceptos y procesos analíticos procedentes de las ciencias sociales que conjuga tres vectores interrelacionados: sociología del diagnóstico, depresión y narrativas digitales.

Por una parte, la sociología del diagnóstico y los estudios sociales del fármaco se posicionan en el siglo XXI como espacios de análisis que, al tiempo que remiten a la medicalización de la sociedad, implican algunas actualizaciones de énfasis respecto de esta (Bianchi, 2022, 2018). Entre ellas, se destacan los estudios que, sin perder un enfoque crítico, atienden a la multiplicidad de fuerzas y factores sociales intervinientes en el proceso (CONRAD, 2005), y la consecuente coexistencia entre efectos positivos y negativos de la medicalización (MC GANN 2011). A estas líneas se suman los planteos de Jutel y Nettleton (2011) respecto del ascenso del neoliberalismo, la globalización y el marketing. Conrad (2005) y Mc Gann (2011) también enfatizan la relevancia de lo que Furedi (2006, p. 15)

denominó “la medicalización desde abajo”, para dar cuenta del reacomodamiento de fuerzas en el siglo XXI, de acuerdo con el cual la medicina y la profesión médica ceden potencia. En su estudio sobre los vehículos que contribuyen a la globalización del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Conrad y Bergey (2014) mencionan a la industria farmacéutica transnacional, la influencia creciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM), los grupos de apoyo e Internet. Considerada en términos amplios, esta enumeración expone la relevancia de temáticas de salud mental en los análisis de la medicalización en el siglo XXI.

Estas contribuciones reposicionan la relevancia de llevar adelante estudios que buscan dar cuenta de los complejos procesos por los cuales, a la vez que se resisten y critican los procesos de diagnóstico en salud mental, los mismos son valorados positivamente, legitimados y manifiestan dinámicas en las que las personas buscan insertarse. En especial, y como plantea Rosenberg (2002) debido a que los diagnósticos biopsiquiátricos tienden a presentarse en marcos ‘libres de valores’ acerca de qué es normal y qué es desviado, oscureciendo los aspectos políticos, económicos y éticos de los mismos.

El segundo vector remite a la depresión como categoría de análisis en Ciencias Sociales. En sintonía con la sociología del diagnóstico, partimos de una concepción no esencialista, no sustentada en la presuposición de la depresión como un trastorno que se tiene, independientemente del lenguaje que se utiliza y del contexto de uso de la nosología. Con este supuesto epistemológico no se pretende desestimar la materialidad de los signos corporales y de los malestares que la biomedicina y la psiquiatría codifican como síntomas. Antes bien, sostenemos que la realidad de las depresiones radica en los contextos culturales que interpretan y otorgan un significado particular a modos de estar en el mundo (MARTIN, 2007; JUTEL Y RUSSELL, 2023). Las personas pueden clasificarse como depresivas en tanto en un periodo histórico está disponible esa clasificación (CAPONI, 2009; PINHEIRO, 2019). Descentrar el diagnóstico de depresión conduce a atender, entre otras cuestiones, al proceso y las implicaciones biográficas de recibir por parte de profesionales de salud mental, e identificarse, con el diagnóstico de depresión (RØNBERG, 2017).

El trabajo de identificación con esta categoría se realiza a través de la apropiación e interacción con discursos de diversa índole: cuestionarios de autodiagnóstico, libros de autoayuda, sitios web, testimonios en redes sociales, etc. (CONRAD; BANDINI; VÁZQUEZ, 2016). Se trata de un entramado diverso de saberes y prácticas de las configuraciones culturales contemporáneas, entre las que se destacan las instituciones terapéuticas e internet, que instan a concebir, interpretar y ver ciertos signos corporales y sufrimientos en clave de depresión. Por tanto, la depresión es un logro interpretativo provisorio de quienes aplican este término para describirse a sí mismo (y a otro/as) en escenarios específicos. Así, ‘tener depresión’ o ‘ser

depresivo’, es el resultado temporal del uso de marcos interpretativos disponibles en espacios de interacción (Grippaldi, 2023). Esta noción asume diversos significados que, en parte, se expresan en las narrativas biográficas de quienes están diagnosticados y se auto-perciben con depresión.

Por último, el tercer vector atiende a los estudios sobre narrativas. La relación entre sociología del diagnóstico y narrativas fue destacada por Jutel y Nettleton (2011), y Jutel y Russell (2023); estas últimas incorporaron la noción de patografía para posicionar los procesos de diagnóstico que se producen fuera de ámbitos clínicos. El concepto incluye personajes reales o ficcionales, actuales e históricos; pero todos coincidentes en la historización de las vidas. Aunque con predominio de figuras públicas o de la cultura popular, también abarca comentaristas sociales o médicos, artistas, políticos, empresarios, académicos, público general, a lo que podemos sumar *influencers* en redes sociales. En cuanto a los medios de circulación, integra la televisión, los periódicos, y crecientemente, redes sociales y plataformas digitales de distinto tipo. Estos diagnósticos extraclínicos condensan y solapan distintos aspectos, entre ellos quiénes diagnostican a quiénes y porqué, y con qué planificaciones y tratamientos.

Para Jutel y Russell (2023), las patografías juegan un rol importante en la cultura contemporánea, dan forma a las historias y visibilizan las expectativas populares respecto del diagnóstico. El diagnóstico tiene múltiples efectos: de legitimación, estigmatización y explicación de la desviación, pero para las autoras no siempre está puesto al servicio de lo que en 1951 Parsons (1999) llamó el rol social del enfermo. Antes bien, las patografías evidencian que el diagnóstico puede estar, además, al servicio de la narración de una historia.

Desde un enfoque socio-narrativo (MECCIA, 2019) las narrativas son construcciones textuales (orales, escritas o audiovisuales) en las cuales las personas elaboran tramas para dar sentido y coherencia a sus existencias. También son recursos cognoscitivos que permiten la localización de las experiencias del yo en el mundo. Estas formas de dar sentido al pasado desde el presente son dialógicas; se elaboran a partir de la aplicación de esquemas interpretativos provistos por la cultura en un momento histórico particular y son destinadas a determinados públicos (MECCIA, 2019).

Contar y poner en palabras la propia existencia a otros/as, ausentes o presentes, conocidos y/o desconocidos, no es mera reproducción ni descripción de hechos de forma éticamente neutra. Por el contrario, implica una selección y perspectiva que configura una serie de acontecimientos (reales y/o imaginados) en una relación causal y significativa y, de modo más o menos explícito, una evaluación y valoración de otros personajes y de la historia contada por el/la protagonista. Por tanto, quienes narran anexan referencias valorativas al mundo que existe y a modos de vida posibles (ARFUCH, 2010).

En este contexto, la expansión de la Web 2.0 transforma la experiencia de la enfermedad, que avanza desde un ámbito privado a un espacio crecientemente público (CONRAD; BANDINI; VÁSQUEZ, 2016). En consonancia con un espacio biográfico en ampliación (ARFUCH, 2010) Internet supone una expansión de prácticas testimoniales, crónicas y diarios íntimos o éxtimos que redundan en la ‘publicitación de lo privado’ (SIBILIA, 2012). Específicamente en relación a la salud mental y la vida cotidiana, existen numerosos videos que circulan en YouTube© al respecto (SILVA *et al.*, 2022; KOEPP, EDMONDS, 2021). Sostenidos en Internet como plataforma de publicitación, entonces, las narraciones sobre malestares psíquicos convierten sufrimientos históricamente considerados íntimos, privados, en padecimientos con resonancia pública, y con carácter performativo (ILLOUZ, 2010).

Entre los motivos que llevan a las personas que experimentan algún malestar mental a recurrir a entornos virtuales para una mejor gestión de sus padecimientos, se cuentan: conocer a iguales, compartir experiencias, recibir apoyo y encontrar historias que posibiliten entender las propias (JOVER-LEAL; GRAU-MUÑOZ, 2021). Las redes sociales facilitan la sociabilidad entre pares (CASTRO; BRANDÃO, 2020) e instauran procesos de aprendizaje con sus marcos interpretativos para repensar sus biografías. En redes sociales también coexisten puntos de vista legos y expertos sobre padecimientos específicos que apoyan, cuestionan y promueven perspectivas alternativas al conocimiento médico y a la medicalización de los problemas humanos (CONRAD; RONDINI, 2010).

Estudios a nivel global (CONRAD Y BERGEY, 2014; ZHOU *et al.*, 2018) y realizados en países de ingresos medios y bajos (HAGG; DAHINTEN; CURRIE, 2018) coinciden en señalar que el espacio virtual es un *locus* de búsqueda de información, asistencia y cuidados en relación a problemas de salud y de salud mental, y que esa transformación de los límites entre lo público y lo privado tiene efectos en la relación entre usuarios y profesionales de salud (SMAILHODZIC, *et al.*, 2016). La producción y difusión de materiales, experiencias y narrativas on-line también implica que internet se configura como espacio de mediación, participación e intercambio de conocimientos (SILVA *et al.*, 2022). En este escenario, los medios on-line de comunicación masiva y las plataformas digitales exponen síntomas y conceptos médicos, y emplean terminología específica.

Para Jutel y Russell (2023) las patografías son un pasatiempo popular aceptado y una forma de entretenimiento. Si además se considera que el avance de los medios de comunicación virtual acontece en un mundo globalizado, y en un contexto de aceleración de la difusión de la información, se comprende el incremento en el número de personas que, a través de narrativas autobiográficas disponibles en redes sociales, producen contenidos como testimonios de sus historias de vida (SILVA *et al.*, 2022).

Metodología

La estrategia metodológica es cualitativa y sigue un diseño flexible e interactivo (FLICK, 2015). Aplicamos el método biográfico en su vertiente de relatos de vida (*life story*) (MECCIA, 2019). Esta orientación metodológica analiza datos relativos a un transcurso de tiempo biográfico, y es útil para relevar las formas y recursos cognoscitivos que disponen las personas para contar sus vidas o, concretamente, eventos que implican un punto de inflexión en la biografía (MECCIA, 2019).

Actualmente existe innumerable cantidad de documentos de vida –cartas, diarios, notas, autobiografías, materiales audiovisuales, posteos en redes sociales, etcétera– que brindan datos sobre maneras de significar las vidas situadas. Estos datos disponibles públicamente permiten acceder a quienes investigan a narraciones ‘no solicitadas’ (O’BRIEN; CLARK, 2010).

Para el artículo diseñamos una estrategia de obtención de datos centrada en fuentes secundarias o documentos biográficos, cuya producción no requiere la intervención ni mediación por parte de quienes investigan (PLUMMER, 2001; STANLEY, 2013). Para este artículo se seleccionaron 3 videos publicados en la plataforma YouTube©. En julio de 2021 este sitio web contaba con 28 millones de suscriptores mayores de 18 años en Argentina, el país de la región en el que más se incrementaron los canales que superan el millón de suscriptores, registrando un aumento del 50% respecto del año anterior (AVOLIO, 2021).

Los relatos de vidas suministran datos sobre individuos, pero también expresan problemáticas y tópicos relevantes para la sociedad en su conjunto, o sectores de ésta. Por estas características, no suelen requerirse diseños muestrales sustentados en la representatividad estadística o epidemiológica (FERRAROTTI, 1988). Antes bien, las muestras de narrativas se sostienen en rangos de individuos que expresen un arco significativo de manifestaciones del fenómeno bajo estudio. Siguiendo estas consideraciones, se realizó un muestreo intencional no probabilístico, con criterios de inclusión teóricos (FLICK, 2015) establecidos por etapas.

En una primera etapa, se seleccionaron videos: a. de acceso público en YouTube© (ni privados ni no listados); b. en español; c. publicados en canales de personas mayores de 18 años; d. que incluyeran en el título la palabra depresión; e. cuya fecha de publicación no fuera mayor a dos años de antigüedad (postpandemia), f. de canales con una cantidad significativa de suscriptores, duración, vistas y/o comentarios. En la segunda etapa, se especificó la búsqueda de videos según los siguientes criterios: a. que la duración de los videos supere los 30 minutos; b. que los videos superen los 200 comentarios de suscriptores; c.; que se trate de personas diagnosticadas con depresión residentes en Argentina; d. que no sean solo figuras públicas; e. que se incluyan otras personas en el video, con rol de entrevistador, moderador, o participantes.

Cuadro 1: Datos de los videos

Datos al 6/12/2023	Ana Paula (ex modelo, decoradora)	Fernando (filósofo)	Pablo (humorista, YouTuber)
Canal	Blender	Calma al Mar	PoggoldTV
Título del video	Las pibas dicen - Episodio 2 - 139 lexatins: Depresión Blender	Caí en una depresión espeluznante y llegué a pensar en el suicidio como única salida	Sesiones cara a cara: DEPRESIÓN Y PSICO-FÁRMACOS: Vivir Siendo Pablo Agustín (x @estoestabu)
Enlace	https://www.youtube.com/watch?v=wJsJlZR97JY	https://www.youtube.com/watch?v=wXvObtLHa-I	https://www.youtube.com/watch?v=fGJpH3LpCjk
Características del canal	Canal de streaming, con transmisiones en vivo de programación diaria, y producción de contenidos diferidos para Instagram, Twitter, Tik Tok. Incluye cápsulas con temas específicos y un boletín. El video está en “Las pibas dicen” es un contenido semanal con 5 conductoras que conversan sobre temas como maternidad, depresión, soltería, celos, etc.	Canal del Centro de Psicología “Calma Al Mar” (Valencia, España), dedicado al tratamiento psicológico de adultos, niños y adolescentes. Incluye videos con profesionales, expertos y personas con diagnósticos de depresión, ansiedad, trauma, pánico, adicciones, bipolaridad, etc. Realiza transmisiones prácticamente a diario, moderadas por un psicólogo.	Canal de entrevistas individuales, con videos para Instagram y Tik Tok. En YouTube incluye Playlists llamadas: Ciclos sobre Crímenes y Casos, Salud mental, Challenges, y Vivir Siendo: Sesiones Cara a Cara. En este último se incluye el video, y otros temas: violación, sexo, VIH, discapacidad, aborto, suicidio, subrogación, calvicie femenina, adicción al juego, etc.
Duración	32:21	1:01:08	30:53
Fecha	Estrenó el 20 sept 2023	Transmisión en vivo el 26 jul 2022	Estrenó el 25 sept 2022
Vistas	142,830	48,796	304,661
Suscriptores	135k	43.7 k	521k
Comentarios	627	240	760

Fuente: Elaboración propia.

Para el análisis de las fuentes, se transcribieron los videos y comentarios. Para cada tipo de dato se elaboraron matrices en planillas de cálculo y bases de datos, y se utilizaron técnicas de registro, grillado, filtro y sistematización en tablas dinámicas, consultas y reportes, que permitieron codificar, organizar y contrastar los materiales con categorías de análisis de acuerdo a los siguientes tópicos: i. diagnóstico y tratamiento en salud mental a lo largo de la vida; ii. establecimiento del diagnóstico por profesionales y/o autopercepción; iii. caracterización de la

depresión; iv. diagnóstico en la cotidianidad y relaciones, v. el futuro. Por utilizar un diseño flexible, atendimos a la aparición de tópicos emergentes (FLICK, 2015). El análisis fue comprensivo y no exhaustivo.

Acorde a la noción de trama, el análisis narrativo considera cada historia como un todo. Así, para analizar los videos se reconstruyó la trama, entendida como una historia con principio, nudo y desenlace (MECCIA, 2019), a fin de no descontextualizar los relatos. Se compararon los casos en torno a cada núcleo analítico y se construyeron categorías para describir diferencias y similitudes entre sí. Los comentarios no se analizaron como narrativas, sino con las antedichas técnicas de análisis de documentos.

El diseño del estudio no se sometió a valoración ética por tratarse de un análisis de datos públicos de acceso irrestricto. Se utilizaron metodologías de las Ciencias Humanas y Sociales, de conformidad con la Resolución N° 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, y se siguieron los Lineamientos para el Comportamiento Ético en las Ciencias Sociales y Humanidades del Comité de Ética de CONICET (Resolución 2857/2006).

Las preguntas que orientaron el estudio son ¿Qué narrativas acerca de la depresión se expresan en canales YouTube© con numerosos suscriptores? ¿Cómo se articulan y tensionan narrativas que remiten a argumentos clínicos profesionales, con experiencias en primera persona, en relación a procesos de diagnóstico por depresión? Y ¿qué efectos ha producido esta articulación?

El diagnóstico en la biografía

El diagnóstico es más que un acto emitido por un profesional; implica un proceso complejo mediante el cual las personas adquieren y confrontan nociones provenientes de saberes expertos para dar sentido a sus experiencias (JUTEL, 2011; ROSE, 2022). El carácter procesual del diagnóstico implica una faceta temporal dinámica que conduce a inscribirlo en las biografías. Así, nociones como la depresión permiten enmarcar y explicar determinados comportamientos y emociones con el lenguaje de la psiquiatría y la psicología (WEINBERG, 2021). En este trabajo de situar el diagnóstico en las biografías individuales, es posible diferenciar analíticamente, por un lado, el proceso de adquisición del mismo –momentos previos a identificar los malestares con depresión– y, por otro lado, una instancia posterior asociada a las implicancias identitarias de asumir ese diagnóstico (RØNBERG, 2019).

De la naturalización del malestar a darse cuenta

En los tres videos las narrativas dan cuenta de un periodo de tiempo en que las personas reconocen que sufrían lo que al momento de contar su historia identifican como depresión, pero que en ese entonces no lo sabían o no eran conscientes. Aunque percibieran malestares, la noción de depresión no formaba parte del repertorio de posibilidades identificatorias. Es con una labor de retrospectión que identifican que se encontraban en depresión. A diferencia del testimonio de Ana Paula, quien no profundiza en el proceso de llegada a un diagnóstico, porque parte de un momento crítico (su intento de suicidio), las entrevistas a Pablo y Fernando sí dan cuenta de esa temporalidad biográfica pretérita en la que no identifican al malestar como diagnóstico.

En este momento biográfico ocurre lo que denominamos ‘naturalización del malestar’: el conjunto de sufrimientos no es asociado, por parte de quienes padecen, a alguna categoría diagnóstica, ni implica buscar atención médica o clínica en general, sino que es dado por sentado o considerado una característica personal o un aspecto general, compartido por todo el mundo. Hay un acostumbamiento y racionalización del malestar que adopta distintas formas. La entrevista a Pablo ilustra este periodo.

P: Siento mucho las cosas, demasiado ¿me entendés?

E: ¿Vos ya te dabas cuenta de chico?

P: No, no era tan conciente. Porque de chico uno toma cualquier cosa como normal.

(...)

E: ¿Y en qué momento empezaste a darte cuenta y a tomar conciencia de que quizás lo que vos sentías no le pasaba a todo el mundo?

P: Me parece que fue más la gente que me rodeaba. Porque (...) por ejemplo en la depresión (..) es como que te justificás, lo negás, hay una parte tuya que está cómoda en sentirse mal porque es [a] lo que se acostumbró (...). Entonces, por más loco que suene y de una manera súper inconsciente (...) tipo: tenés que pedir ayuda y ‘No es tan grave’, ‘Pero ¿para qué voy a ir a un psicólogo? si hablo con mis amigos’. O ‘No tengo tiempo’, (...) ‘No tengo plata’. O sea, te vas poniendo trabas vos mismo para no sentirte mejor. Se llama resistencia eso. Entonces en un momento yo estaba trabajando para Recursos Humanos, hacía [trabajo] administrativo, pero todos eran psicólogos. Y (...) notaban que algo no andaba muy bien y me empezaban a decir: ‘Che, ¿por qué no empezás terapia?’ Y yo ahí con toda mi resistencia.

Los compañeros de trabajo de Pablo *hacen ver* que algo anda mal e incentivan a que busque ayuda profesional. El joven humorista emplea con frecuencia términos provenientes de la psicología: explica la situación de entonces por lo que denomina resistencia, entendida como una manera inconsciente de justificar, de negar para otros y para uno mismo que se trata de un asunto psicológico que requiere atención especializada. Y relaciona esta falta de aceptación del problema con un acostumbramiento y cierta comodidad en sentirse mal. Fernando también alude a este periodo biográfico:

F: Yo sabía que algo no estaba bien, pero se iba instalando tan lento, tan gradual que no podía percibir que se estaba gestando algo. Básicamente era que (...) había perdido la capacidad de sentir emociones. Realmente nada me frustraba demasiado, ni me alegraba. Por ahí tenía suerte con algo, pero quedaba en una posición pesimista (...) diciendo ‘¿Y para qué? si después me va a terminar saliendo mal’. Típico (...) síntoma depresivo. Pero ya lo digo, yo siempre fui así, poco demostrativo, nunca exaltado y eso hacía que yo mismo no me diera cuenta de que algo se estaba incubando y no sabía qué.

Así, una de las manifestaciones de la depresión en Pablo y Fernando se relaciona con problemas emocionales, aunque con características opuestas: mientras el primero sentía demasiado; el segundo no sentía nada. En ambos se torna problemático distinguir una característica de la personalidad de una afección que requiere la búsqueda de ayuda especializada. La cuestionada imprecisión diagnóstica de la depresión reside en que congrega síntomas opuestos: subir o bajar de peso, insomnio e hipersomnia, entre otros (PILGRIM, BENTALL, 1999; CAPONI, 2009). En el caso de Fernando, acorde a la noción fenomenológica de *existential feelings* (RATCLIFFE, 2015), se asocia a la pérdida de experimentación de ciertas emociones asociadas al placer.

La experiencia subjetiva de la depresión se vincula a un mundo que suele aparecer como muerto, mudo, deshojado y gris para el sujeto, al tiempo que se autopercibe como rígido, frío, vacío e insensible (ROSA, 2020); un mundo en el que, al decir de Fernando ‘Me era imposible gozar de nada’. El filósofo parece ingresar, como describe Karp (2017), en un espiral descendente, perceptible pero sin saber por qué, ni cómo detenerse. Otro fragmento ilustra este ‘ver como normal’ lo que posteriormente considera indicativo de la depresión.

F: (P)asaba mucho tiempo en Bahía [Blanca] solo, con la cabeza rumiando y creía, o lo tomaba como algo normal, pensar. ‘Es lo mío, yo pienso, me dedico a eso’. [...]Y me dedicaba a pensar. Insisto, yo no me daba cuenta, pero eso estaba mal, yo pensaba y era en negativo.

Fernando narra un cambio de registro de su experiencia: pensar demasiado negativamente deja de ser normal y pasa a ser rumiaciones. Su actividad laboral —que implica un trabajo intelectual y carece de espacios de trabajo compartidos— brinda, desde su punto de vista actual, una falsa comprensión que atribuye sus pensamientos a factores externos. En retrospectiva, estos ya ‘estaban mal’; indicaban una desviación inadvertida en ese entonces.

Los testimonios destacan que la depresión es un proceso del que a menudo lleva tiempo ‘darse cuenta’ (Grippaldi, 2022). La naturalización de los malestares, la resistencia, la porosa línea que separa los rasgos de la personalidad de los síntomas, contribuyen a que no se detecte como un problema de salud que requiere atención profesional y que, cuando las emociones sí son percibidas como indeseadas, se comprendan como características de la personalidad o derivadas de circunstancias externas más o menos prolongadas en el tiempo.

Recibir y aceptar un diagnóstico es un proceso que puede asumir particulares formas en las biografías de las personas. El malestar antes naturalizado, innominado, adquiere una denominación y porta significados que varían con el tiempo. Pablo explícitamente busca un diagnóstico profesional para saber ‘qué tiene’:

P: (Y)o pedí al [diagnóstico] mío, me agarró como un brote y dije: ‘No, esperá, quiero saber qué tengo’. En realidad, un diagnóstico no es ‘Diagnóstico, dos puntos: depresión’ (...), El diagnóstico es una página así [abre los brazos] y es, bueno ‘La persona, el sujeto tiene estas características, estos rasgos, bla bla bla’. Ciertas características que al estar presente(s) a lo largo del tiempo se podría(n) considerar una depresión. Pero aparte también te describe la personalidad que tenés y un montón de rasgos característicos tuyos, o sea, es mucho más que una palabra. Pero sí, tomo antidepresivos y depresión es una de las características tendientes a mi personalidad.

Para Pablo el diagnóstico es ‘más que una palabra’; describe la complejidad de la personalidad, en la que la depresión es una de las características a las que tiende la misma. Antes que una imposición externa, el diagnóstico aparece como una solicitud propia, para entender lo que sucede. Por su parte, la narrativa de Fernando sobre ‘darse cuenta’ está asociada a una exploración extraclínica en internet para comprender qué le pasaba, que le permite llegar a un autodiagnóstico de depresión antes de la intervención médica:

F: No me sentía bien, sentía que algo estaba mal y no entendía qué pasaba. Yo estaba apagado, oscuro [...]. Yo sabía que algo estaba mal, pero no sabía qué. Agarraba y me autodiagnosticaba por decirlo así, haciendo test de depresión y decía: ‘Ah esto es depresión’. Tengo tal, tal, sumaba los puntos y en la escala de,

no me acuerdo el autor ahora, me daba una depresión no ya moderada, sino ya alta.

Fernando diagnostica su propia enfermedad; con el autodiagnóstico asume la autoridad tradicionalmente otorgada a profesionales médicos. El autodiagnóstico opera como práctica monológica, proveniente de saberes expertos, pero que prescinde de la mirada profesional (EMMONS, 2010). El proceso de diagnóstico fuera del entorno clínico es en sí mismo un artefacto histórico, un reflejo de cómo entendemos y categorizamos la desviación en la modernidad tardía (JUTEL; RUSSELL, 2023). Fernando también describe otro modo de darse cuenta, como una espiral de caída imperceptible, en la que no sabía que necesitaba ayuda hasta que los malestares alcanzaron grados críticos que los pusieron en evidencia.

F: No me daba cuenta todavía que era algo que [venía] del 2016, pero con el tiempo me fui dando cuenta de que así era, que sufría demasiado hacía mucho y que fue tarde hasta que fui a pedir ayuda. Ni siquiera sabía que necesitaba ayuda hasta que allá en febrero de 2017 mi cerebro dijo: ‘Bueno, basta’ y empezó con los ataques de pánico, con una ansiedad insoportable, dolor por la vida, todo oscuridad, sueños, pesadillas espantosas.

En síntesis, las narraciones dan cuenta de un periodo en el que las personas no utilizan el vocablo depresión para representar sus malestares, sea porque no asocian sus emociones o comportamientos al término específico, sea porque naturalizan el malestar, por la resistencia al cambio, porque lo consideran una característica personal o un rasgo común de las personas. También por diferentes procesos, logran ‘darse cuenta’ que padecen depresión o necesitan ayuda profesional. El autodiagnóstico, la solicitud de diagnóstico a especialistas y la crisis son maneras de reconocerse, con o en, depresión. El diagnóstico de depresión aparece como un proceso que deriva, desde diversas formas de no darse cuenta, a una búsqueda activa por parte de quienes sufren para dar sentido y respuestas al malestar.

Después del diagnóstico

Las expectativas biográficas acerca de cómo continúa la vida después del diagnóstico varían según los significados que le asignen al mismo. La depresión puede considerarse crónica, recurrente, o una experiencia que puede ser superada. De los testimonios de Pablo y Fernando se extrae que tienden a asumir que en sus casos la depresión es algo que permanece al momento de la narración y, probablemente, continuará en el futuro. El humorista cuenta:

P: La depresión otra cosa que tiene al ver todo negativo [es que] también ves todo negativo de vos. Y también hasta el día de hoy lidio con eso, por más que esté medicado, y por más que esté en un tratamiento. O sea, no sé si se va del todo ¿me explico? Entonces es como que tenés que aprender a convivir y a identificarlo. Pero hay días en que ves todo mal. Te mirás al espejo y decís tipo: ‘Soy un horror, no lo puedo creer’ y te empezás a dar y dar. Después tengo que ver un video mío para corregirlo y digo ‘Soy la persona menos graciosa del mundo, ¿por qué estoy haciendo esto, para qué me expongo así?’. Y bueno, ahí es donde tenés que cortar y hacer otra cosa.

La depresión aparece como una entidad que incide en la visión del mundo y de sí mismo. En esta entificación (BRINKMANN, 2016) la depresión ‘hace ver’ todo negativo al protagonista. Desde la perspectiva de Pablo, aunque esté en tratamiento y medicado, diariamente tiene que lidiar, convivir, identificar y cortar para evitar un círculo vicioso con esas visiones impuestas por esta entidad. Un aspecto significativo del relato es la incertidumbre en relación al diagnóstico (‘no sé si se va del todo’); este ofrece un marco de comprensión, pero no delinea ni clausura potenciales desenlaces. Fernando también considera que la depresión es algo que continúa presente, aunque en el momento de la entrevista se encuentre mejor, porque ‘con el tiempo la cosa afloja’:

F: Una depresión, si bien se supone que puede ser recurrente, a mí nunca se me terminó de desaparecer. Sí he tenido periodos muy buenos. En invierno generalmente, en este hemisferio yo siento un bajón de energía, no vuelven los pensamientos suicidas, pero sí algún encanto con respecto a los cementerios. Intento (...) no pasar cerca de ese puente, detrás del cementerio, cuando salgo a correr, esporádicamente (...). Nunca corro para ese lado, porque no quisiera recordar ciertos sentimientos.

Fernando expresa que la depresión nunca desaparece totalmente. Aunque en menor intensidad, hay temporadas donde afloran ideas que estaban presentes en momentos más críticos. Por esta razón recurre a estrategias de evitación de lugares, como el puente en el que pensaba suicidarse. Después de la depresión, la vida no vuelve a tener los mismos colores:

F: Creo que todos lo que han pasado por una depresión han perdido el color. En todo caso la vida ya no es color brillante, sino color pastel. Pero esos colores pasteles no están tan mal (...). No sé si la maravilla de los colores brillantes vuelve, no sé si volverán. Pero tal vez fueron solo una ilusión. Y el que ha pasado por una depresión es tal vez el más realista de todos los hombres. Porque descubre

que nada lindo hay ahí y, sin embargo, no tiene por qué ser absolutamente oscuro (...). El sufrimiento se termina y no es que se va a vivir una vida dichosa, gozosa, feliz y de cuentos de hadas. Pero (...) (n)o hay porqué soportar siempre la sombra, cuando hay profesionales y hay un entorno que puede ayudar a alguien a resistir, para luego irse lentamente y acomodarse entre los colores pasteles.

La experiencia de depresión conduce a ver la vida con colores pasteles, sin su antiguo brillo. Las metáforas de los colores como descripción de este cambio en la visión sirven para transmitir que estos estados permiten ver la vida de un modo más objetivo. Elabora un relato subjuntivo (CONDE, 1994) en el que deja abiertas un conjunto de posibilidades, sin certezas, sobre el desenlace de su depresión. Duda acerca de qué ocurrirá a futuro: ‘no sé si volverán’, ‘tal vez fueron una ilusión’ esos colores vivos previos a la depresión. En sintonía con esta metáfora, Pablo alude a que “(T)odo es balance. Tengo que amigarme con estar en la tierra y no siempre como en el cielo o en el infierno”. Esta metáfora se asemeja a los colores pasteles, como punto intermedio; al mismo tiempo, deseable y realista.

Ana Paula después de la depresión también se encuentra mejor, pero a diferencia de los otros testimonios, parece haberla dejado atrás. A modo de introducción de su relato, afirma:

A P: La depresión es una enfermedad que nace en el cerebro y poco a poco se va expandiendo por el cuerpo. Llegué a sentirla en mis venas, me quitó la voluntad, la empatía, la creatividad, el deseo y lo más terrible: las ganas de vivir. Hoy que sé todo esto voy atenta, pero disfrutando la vida.

Ir ‘atenta’ significa que los estados depresivos quedan atrás, pero, quizás, puedan volver. Además, generan consecuencias que perduran en los vínculos sociales: “Uno quiere ser cuidadoso porque... más que nada por mis hijos, porque hay una herida que está, que va a estar toda la vida”. La depresión es superada, pero deja secuelas en las relaciones. El siguiente intercambio expresa la idea de una felicidad inédita:

Julieta: Siempre que me preguntan ¿cómo está Anita? digo ‘Mejor que todos nosotros’ [risas] y sin ningún tipo de medicación.

Fernanda: Se sale. Y acá estás, estás feliz, estás divina. Te vemos bailar cuando salimos. Como dice Juli, sos la más alegre y más feliz de todas por contraste, viste. Porque ves una luz tan fuerte, habiendo visto tanta oscuridad, que se te nota eso en la esencia de cómo vivís la felicidad ahora.

Ana Paula: Realmente, pensé que no había luz y hay luz. Y todo se puede, se puede salir. Estoy feliz, más feliz que nunca.

En la narrativa se resalta un mejor estado anímico asociado a la alegría. Una felicidad más allá del grupo de amigas y que, como expresa Fernanda, ve una luz de mayor intensidad porque transitó la oscuridad de la depresión. También aquí aparecen las metáforas de los colores, no los realistas colores pasteles sino con un brillo inesperado. Más que las narrativas de restitución en las que se puede controlar la enfermedad o restablecer una antigua normalidad a través de dispositivos médicos (FRANK, 1997), se trata de una narrativa de superación, en la que la protagonista logra estar incluso mejor que antes de la depresión.

En los testimonios de Fernando y Pablo, la depresión es algo con lo que se convive, que permanece, y no es posible establecer hasta cuándo. De ahí que esta incertidumbre diagnóstica se exprese en narrativas subjuntivas, que evidencian como posibilidad que se trate de un padecimiento crónico, o que el uso de medicación psiquiátrica sea por tiempo indeterminado. Como sostiene Good (2003) el empleo de estos aspectos subjuntivadores se comprenden porque las personas se encuentran inmersas en la historia que están contando y están implicadas en dar sentido activamente al padecimiento. Por el contrario, la narrativa sobre la experiencia de depresión de Ana Paula revela que estos estados son aspectos dejados atrás, superados.

Las narrativas biográficas expresan el carácter dinámico y procesual del diagnóstico en la vida de las personas. Por las características propias del diagnóstico de depresión, su fragilidad epistemológica (CAPONI, 2009) y la imprecisión conceptual (EHRENBERG, 2000) las personas asumen una pluralidad de sentidos, recorridos terapéuticos y desenlaces potenciales. Así, concebir la depresión como un logro interpretativo, conlleva considerar el diagnóstico psiquiátrico más allá de su tradicional faceta de medio de control social u opresión, para incorporar en la problemática a la agencia individual y a la búsqueda de las personas en dotar de un determinado sentido al malestar.

Emergentes del estudio: suicidio y comentarios

El diseño flexible adoptado permitió arribar a dos emergentes, no contemplados en los objetivos originales del estudio. Un análisis pormenorizado amerita estudios específicos, por lo que aquí solo los mencionamos. El primero consiste en que las tres narrativas, con profundidad diversa, coincidieron en referirse al suicidio, un elemento señalado en la OMS y numerosos estudios en relación a la depresión, pero que no estaba planteado explícitamente en los criterios de toma de muestra de los videos, referidos exclusivamente al diagnóstico.

En los testimonios de Ana Paula y Fernando las ideas sobre el suicidio, o el intento de suicidio toma parte importante de la narrativa y ocupa un lugar relevante

en la temporalidad biográfica y en las explicaciones del diagnóstico de depresión. En el video de Pablo, hay una referencia al suicidio al inicio de la entrevista, aunque no se retoma con posterioridad.

El segundo emergente surge del análisis de los comentarios de suscriptores a los videos. Conrad, Bandini y Vázquez (2016) resaltaron que la Web 2.0 alienta la interacción y el intercambio de información, experiencias, videos audios e imágenes, sobre los cuales las personas presentan intereses específicos, y Conrad y Stults (2010) marcaron cómo esto redundaba en que la enfermedad se presente como una experiencia pública.

Los repertorios de temas que se comentan en los videos analizados son sumamente variados, pero una alta frecuencia de comentarios es acerca de otros diagnósticos, en general de salud mental. Se incluyen pedidos para que en siguientes videos traten otros tópicos – desde trastorno límite de la personalidad hasta alcoholismo – y numerosas narraciones de experiencias personales o familiares de usuarios que refieren tener o haber tenido un diagnóstico, sea autopercebido o resultado de una consulta a profesionales. También son frecuentes los señalamientos sobre la importancia de los videos porque hablan y nombran a la depresión, saliendo del silencio y pudor, del tabú y la ignorancia.

Aquí el emergente se vincula con la confrontación de los comentarios con las narrativas que se exponen en los videos. Esta confrontación se expresa como una combinación entre comentarios que, aun cuando discrepan con las narrativas de los videos, sí valoran los saberes profesionales, y otros en los que la discrepancia con las narrativas de los videos se expresa en explicaciones extraclínicas, con argumentaciones procedentes de saberes por la experiencia individual que desestiman también a los saberes profesionales, sus diagnósticos y terapéuticas.

Un ejemplo del primer caso reconoce y valora positivamente la importancia de tratar el diagnóstico de depresión, pero señala lo onerosos que resultan los tratamientos y consultas, una restricción objetiva que obliga a otras soluciones:

@karen-sf4fu: Perd[ó]n pero me da mucha risa los ejemplos que dice [P]ablo 😊
Yo tuve depresi[ó]n 2 años nunca me trat[é] pero el d[í]a de hoy ya lo super[é]
saben c[ó]mo? Ocup[á]ndome de m[i] y manteniendo la cabeza ocupada, ya sea
trabajo, estudio, pareja o algo que te guste...[é] que la depresi[ó]n no es joda y
merece ser tratada pero en mi caso no pude tratarla por mi situaci[ó]n económica.

El comentario relativiza de modo jocoso la óptica que expone Pablo en su narración, plantea restricciones de acceso a de tratamientos profesionales, y narra la superación del diagnóstico que logró ‘por su cuenta’, con ocupaciones y foco en sí misma.

Sobre el segundo caso, las confrontaciones con explicaciones extra clínicas, se destacan comentarios que recurren a la astrología y los signos del zodiaco para inteligir aspectos de la personalidad de quienes transmiten los videos, pero también se documentó una lectura de clase y raza, que relativiza la existencia del diagnóstico, con énfasis en que quienes hablan en los videos tienen ‘problemas de blancos y ricos’. Un comentario al video de Blender dice:

@lindarizzuti9831: Adopten, vayan a comedores, salgan a laburar, conozcan la realidad social del pueblo, invol[ú]crense con gente potable y van a ver que no tendr[á]n tiempo para la depresión...En las burbujas sociales que viven todo se dimensiona mal. Pasan lo que todo el mundo...sólo que tienen demasiado tiempo para prestarle atención.

Estas explicaciones confrontan con las narrativas de los videos, que tienen el foco muy marcado en la importancia de la asistencia profesional, de tomar la medicación correctamente, asistir a las sesiones de psicoterapia y otras actividades que redunden en la continuidad del tratamiento, pero que no incorporan dimensiones como la accesibilidad al sistema público de atención, o los costos de la medicación y de las consultas clínicas privadas.

Al respecto, el trabajo de Mazon, Amorim y Brzozowski (2023) ofrece un argumento relevante para considerar los resultados obtenidos aquí. Si bien su estudio se enfoca en el fenómeno del consumo de psicotrópicos a partir de un recorte de género, plantean una relación, que las autoras exploran para las mujeres pero que puede identificarse también en el tono general de los videos analizados para este artículo, de puesta en segundo plano de los dilemas financieros, sociales y domésticos del entorno. Para este artículo, estas reflexiones otorgan pertinencia al hallazgo de comentarios que confrontan con estas narrativas, exponiendo la importancia de visibilizar algunas dificultades no enunciadas o subestimadas en los testimonios en YouTube©.

Más ampliamente, y como plantea Illouz (2010) la terapia es exitosa como idioma cultural, pero esta omnipresencia no está acompañada de explicaciones que se deduzcan de una normativa y una visión política *a priori* del lazo social. Esta dislocación queda expuesta en las confrontaciones de narrativas, porque los comentarios sí abren a dimensiones que permiten anclar la experiencia de la enfermedad en Internet en dificultades y restricciones económicas concretas, y por eso disienten con narrativas universalistas, globales, en las que las potenciales restricciones residen en la resistencia individual que están planteadas en los videos.

Consideraciones finales

En el artículo se analizó el proceso de adquisición del diagnóstico de depresión, tanto en los momentos previos a la identificación del cuadro como tal, como en las instancias posteriores, vinculadas a las múltiples implicaciones identitarias del diagnóstico una vez asumido, y las expectativas biográficas con las que se articulan.

Los emergentes arrojan por un lado, una ligazón entre depresión y suicidio que no es novedosa en estudios clínicos, pero cuya presencia en la totalidad de fuentes seleccionadas resulta un impulso para investigar desde las ciencias sociales. Ha sido señalada (Grippaldi, 2023) la escasez de estudios en la región que aborden la depresión desde estos enfoques; y por ello la importancia de profundizar en investigaciones que tomen en consideración el intento de suicidio en las biografías. Esto cobra un énfasis adicional en relación a los estudios de las narrativas digitales de depresión, en tanto Internet opera como *locus* que estimula el intercambio de experiencias y materiales audiovisuales, alienta la interacción y el intercambio de información, experiencias, videos audios e imágenes al respecto, lo que transforma a la depresión en experiencia pública.

Precisamente, el segundo emergente ubica un modo de interacción específico entre quienes publican los videos y quienes los comentan: la confrontación de narrativas. De la investigación emergió que estas confrontaciones sólo parcialmente están direccionadas hacia los saberes profesionales, y no se explican como meras impugnaciones a la existencia misma del diagnóstico o la invalidación de los tratamientos; tampoco se verifican unánimemente como antagonismos radicales con los saberes profesionales. Antes bien, la confrontación de narrativas desde los comentarios se produce en relación a las narrativas de quienes protagonizan los videos, y las dimensiones sociales y económicas que estos omiten para contar sus experiencias con el diagnóstico de depresión. Las patografías resultan entonces un concepto útil para identificar características y tendencias no sólo de individuos específicos con presencia en las redes sociales, sino más ampliamente, distintas características sociales y culturales contemporáneas, y los modos en los que se confronta y se busca dar sentido a los diagnósticos y al mundo (BRINKMANN, 2016; JUTEL; RUSSELL, 2023).

Los resultados alientan también a la profundización de estudios que analicen cómo se articulan y tensionan los distintos saberes (en este caso de profesionales-clínicos y por experiencia) en torno a tópicos como la etiología del diagnóstico, las alternativas terapéuticas y su incidencia en las biografías, junto con aspectos como la accesibilidad al sistema de salud, la actividad laboral, y los vínculos familiares y sociales, en las experiencias de depresión; y más ampliamente, los modos en los que se incorporan los diagnósticos en las biográficas y cómo estas son narradas en Internet.

AGRADECIMENTOS: La investigación procede de dos fuentes de financiamiento: 1- Proyecto Carrera de Investigador Científico CONICET. Programación 2020-2022. A cargo de Eugenia Bianchi. Título: Salud mental, fármacos y diagnósticos. Estudio sobre saberes profesionales en Argentina desde las ciencias sociales (2020-2022). EX-2020-36486468-PN-DDRH#CONICET. 2- Beca postdoctoral CONICET Programación 2022-2024. Becario Esteban Grippaldi. Título: Depresiones e intimidades públicas en la red. Narrativas de experiencias de depresión en usuarios/as de redes sociales en Argentina. RESOL-2022-788-APN-DIR CONICET.

REFERÊNCIAS

ARFUCH, L. **El espacio biográfico**. Fondo de Cultura Económica. 2010.

AVOLIO, M. YouTube llegó a los 28 millones de usuarios en Argentina y Bizarrap conquista las tendencias **Télam Digital**. Sociedad. 21-10-2021. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202110/572493-youtube-argentina-usuarios-tendencias-bizarrap.html>. Acceso el: 20 dec. 2023.

BIANCHI, E. La construcción social del conocimiento médico. Tecnologías, diagnósticos y fármacos. En: Grau i Muñoz, A. y Faus-Bertomeu, A. (Coords.), **Sociología de la salud: salud, malestar y sociedad desde una mirada crítica**. Tirant Lo Blanch, p.123-160. 2022.

BIANCHI, E. Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. **Psicología, conocimiento y Sociedad**, 8: 214-257. 2018.

BRINKMANN, S. **Diagnostic Cultures**. A Cultural Approach to the Pathologization of Modern Life. Routledge, 2016.

CAPONI, S. Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. **Interface**, 13(29), 327-338. 2009.

CASTRO, B; BRANDÃO, E. Circulación de información sobre medicamentos y otras sustancias para aumentar el rendimiento cognitivo: un estudio de un blog brasileño. **Salud Colectiva**. (16), e2514. 2020.

CONDE, I. Falar da Vida (II). **Sociologia, Problemas e Práticas**, (16), 41-74. 1994.

CONRAD, P. The Shifting Engines of Medicalization. **Journal of Health and Social Behavior**, 46(1), p.3-14, 2005.

CONRAD, P; BANDINI, J; VASQUEZ, A. Illness and the Internet: From Private to Public Experience. **Health**, 20(1), 22–32, 2016.

“Transito pelo terreno”. Narrativas sobre depressão no Youtube© (Argentina, 2022-2023)

CONRAD, P; BERGEY, M. The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. **Social Science and Medicine**, (122), 31-43, 2014.

CONRAD, P; RONDINI, A. The Internet and Medicalization. *In*: ETTORRE, E. (Ed.). **Culture, bodies and the sociology of health**. Ashgate. p.107-120, 2010.

CONRAD, P; STULTS, C. Internet and the experience of illness. *In*: BIRD, C.; CONRAD, P.; FREMONT, A.; TIMMERMANS, S. (eds). **Handbook of Medical Sociology**. Vanderbilt University Press, p. 179–191, 2010.

EHRENBERG, A. **La fatiga de ser uno mismo**. Depresión y sociedad. Nueva Visión, 2000.

EMMONS, K. **Black Dogs and Blue Words: Depression and Gender in the Age of Self-Care**. Rutgers University Press. 2010.

FERRAROTTI, F. **Biografía y ciencias sociales**. FLACSO. 1988.

FLICK, U. **El diseño de la investigación cualitativa**. Morata, 2015.

FRANK, A. **The wounded storyteller: body, illness, and ethics**. University Of Chicago. 1997.

FUREDI, F. The end of professional dominance. **Society**, 43 (6), 14-18. 2006.

FUREDI, F. **Therapy Culture**. Cultivating vulnerability in an uncertain age. Routledge, 2004.

GOOD, B. **Medicina, racionalidad y experiencia**. Una perspectiva antropológica. Bellaterra, 2003.

GRIPPALDI, E. Contar las pasiones tristes. Teseo. 2023.

GRIPPALDI, E. Volverse depresivo/as. Relatos biográficos de etiquetamiento de depresión en usuarias/ os de servicios de salud mental en Santa Fe, Argentina. **Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad**. 38(14), 21-33. 2022.

HAGG E.; DAHINTEN V. S.; CURRIE L. M. The emerging use of social media for health-related purposes in low and middle-income countries: A scoping review. **Int J Med Inform**. Jul;115:92–105. 2018.

ILLOUZ, E. **La salvación del alma moderna**. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda. Katz. 2010.

JOVER-LEAL, A; GRAU-MUÑOZ, A. “¿Qué hago? ¿Me recomiendan algo?” Comunidades virtuales y agorafobia. **Revista de Antropología Social**, 30(1), 13–25, 2021.

JUTEL, A. **Putting a name to it: diagnosis in contemporary society**. Johns Baltimore: Hopkins University Press, 2011.

JUTEL, A; NETTLETON, S. Towards a sociology of diagnosis: Reflections and opportunities. **Social Science & Medicine**. 73, 793-800. 2011.

JUTEL, A; RUSSELL, G. Past, present and imaginary: Pathography in all its forms. **Health**, 27(5) 886 –902. 2023.

KARP, D. **Speaking of sadness**. Depression, disconnection, and the meanings of illness. Oxford Press. 2017.

KOEPP, R; EDMONDS, N. Podcasts and YouTube Videos: Innovative Tools for Disseminating Mental Health and Dementia Education to the Public. **Innov Aging**. 17(5) 503–503, 2021. Disponible em: https://academic.oup.com/innovateage/article/5/Supplement_1/503/6466842, Acceso el: 20 mai. 2023.

MARTIN, E. **Bipolar expeditions**. Princeton University Press, 2007.

MAZON, M. da S.; AMORIM, B; BRZOZOWSKI, F. S. Psicotrópico se declina no feminino: saúde mental e mundo digital em questão. **Estudos Feministas**, 31(1), 1-13. 2023.

MC GANN, P. J. Troubling Diagnosis. Sociology of diagnosis. **Advances in Medical Sociology**, 12, 331-362, 2011.

MECCIA, E. Cuéntame tu vida. Análisis sociobiográfico de narrativas del yo. En: Meccia, E. (Ed.), **Biografías y sociedad**. Ediciones UNL y Eudeba. p.63-96. 2019.

O'BRIEN, M; CLARK, D. Use of unsolicited first-person written illness narratives in research: Systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, 66(8), 1671–1682. 2010.

OMS - Organización Mundial de la Salud. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acceso el: 16 dez. 2023.

PAPALINI, V. Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad. **Methaodos. Revista de ciencias sociales**, 2(2), 212-226, 2014.

PARSONS, T. **El sistema social**. Alianza, 1999.

PILGRIM, D; BENTALL, R. The medicalisation of misery: A critical realist analysis of the concept of depression. **Journal of Mental Health**. 8 (3), 261-274. 1999.

PINHEIRO, B. Depressão, testemunho e subjetividade: relatos autobiográficos de indivíduos classificados como depressivos na internet. Dissertação de Mestrado. Escola de Comunicação, **Universidade Federal do Rio de Janeiro**. 2019.

PLUMMER, K. **Documents of Life 2**. Sage. 2001.

PLUMMER, K. **Narrative power: the struggle for human value**. Polity Press, 2019.

RATCLIFFE, M. **Experiences of Depression: A Study in Phenomenology**. Oxford University Press. 2015.

RØNBERG, M. T. Living under a diagnostic description: navigating images, metaphors, and sounds of depression. **Subjectivity**, 12(2), 171-191. 2019.

RØNBERG, M. T. Struggling with a depression diagnosis: Negotiations with diagnostic categories. **Nordic Psychology**, 69(1), 5-18. 2017.

ROSA, H. **Resonancia**. Una sociología de relación con el mundo. Katz. 2020.

ROSE, N. **Nuestro Futuro Psiquiátrico**. Morata. 2022.

ROSENBERG, Ch. The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience. **The Milbank Quarterly**. 80, (2), 237-260. 2002.

SIBILIA, P. **La intimidad como espectáculo**. Fondo de Cultura Económica. 2012.

SILVA, M. da M; OLIVEIRA, L. P. de, MARQUES, A. G; GARCIA, L. Female autobiographic narratives about postpartum depression on YouTube®: a qualitative study. In SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4098>. 2022.

SMAILHODZIC, E.; HOOIJSMAN, W.; BOONSTRA, A.; LANGLEY D. J. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. **BMC Health Serv Res**. Dec 26;16(1):442. 2016.

STANLEY, L. Introduction: Documents of Life and Critical Humanism in a Narrative and Biographical Frame. In: STANLEY, L. (ed.). **Documents of life revisited**. Routledge. p. 3-16. 2013.

WEINBERG, D. Diagnosis as Topic and as Resource: Reflections on the Epistemology and Ontology of Disease in Medical Sociology. **Symbolic Interaction**, 44(2), 367-391. 2021.

ZHOU, L.; ZHANG, D.; YANG, CC.; WANG, Y. Harnessing social media for health information management. **Electron Commer Res Appl**. Jan; 27:139–51. 2018.

Submetido em: 30/01/2024

Aprovado em: 30/04/2024