

# Gestión psicofarmacológica de la feminidad. Antipsicóticos para mujeres insumisas

*Psychopharmacological management of femininity. Antipsychotics for insubordinate women*

Sandra Caponi

## RESUMEN

El artículo adopta una perspectiva histórica y crítica con relación al modelo hegemónico de salud mental, centrado en la necesidad de restaurar farmacológicamente un desequilibrio neuroquímico. En el campo de la psiquiatría parece haber un amplio acuerdo en defender la tesis según la cual, entre los años 1952 y 1954, con el descubrimiento del primer neuroléptico, la Clorpromazina, se iniciaría un proceso de radical transformación del saber psiquiátrico. En el año 1954, el laboratorio norte americano Smith, Kline & French (SK&F), hoy Glaxo Smith, compró la patente para comercializar esa droga en los Estados Unidos. Analizo la campaña publicitaria dirigida a las mujeres. La publicidad de esta potente droga psiquiátrica, a lo largo de las décadas de 1950 y 1960, permite entender la perspectiva de género existente en la industria farmacéutica y el papel de los neurolépticos en la gestión de la feminidad.

**Palabras clave:** Psiquiatría; Clorpromazina; género; industria farmacéutica; publicidad.

## ABSTRACT

The article adopts a historical and critical perspective concerning the hegemonic model of mental health focused on the need to pharmacologically restore a neurochemical imbalance. In the field of psychiatry, there seems to be a broad agreement to defend the thesis according to which, between 1952 and 1954, with the discovery of the first neuroleptic, chlorpromazine, a process of radical transformation of psychiatric knowledge would begin. In 1954, the North American Laboratory Smith, Kline, and French (today Glaxo Smith) bought the patent to market that drug in the United States. We analyze the advertising campaign addressed to women. The advertising of this powerful psychiatric drug, throughout the 1950s and 1960s, allows us to understand the gender perspective existing in the pharmaceutical industry and the role of neuroleptics in the management of femininity.

**Keywords:** Psychiatry; chlorpromazine; gender; pharmaceutical industry; advertising.



Journal of the Philosophy of History  
**Resistances**

## INFORMACIÓN

<https://doi.org/10.46652/resistances.v3i6.94>

ISSN 2737-6222 |

Vol. 3 No. 6, 2022, e21094

Quito, Ecuador

Enviado: julio 27, 2022

Aceptado: septiembre 24, 2022

Publicado: octubre 07, 2022

Publicación continua

Sección Dossier | Peer Reviewed



OPEN ACCESS

## AUTORA

 Sandra Caponi  
Universidad Federal de Santa Catarina -  
Brasil  
[sandracaponi@gmail.com](mailto:sandracaponi@gmail.com)

## Conflicto de intereses

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses.

## Financiamiento

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo

## Agradecimientos

N/A

## Nota

El artículo no se desprende de un trabajo anterior.

PUBLISHER

RELIGACIÓN  
**CICSHAL**  
Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades  
desde América Latina

## 1. Introducción

El día 10 de junio de 2021, la Organización Mundial de la Salud lanzó las “Orientaciones sobre servicios de salud mental comunitaria”, promoviendo un abordaje de la salud mental global centrada en la persona y basada en los derechos humanos. Se trata de una propuesta que supera las limitaciones del modelo psiquiátrico hegemónico. Este documento presenta, en más de 300 páginas, una crítica contundente al modelo psiquiátrico centrado en la definición y multiplicación de diagnósticos psiquiátricos y terapéuticas psicofarmacológicas. La fragilidad de ese modelo fue cuestionada en diferentes momentos históricos, desde las críticas dirigidas al encierro en los manicomios, hasta las actuales encaminadas a la medicalización de los sufrimientos cotidianos y comportamientos considerados socialmente indeseados.

Las orientaciones de la OMS parecen haber finalmente considerado esa multiplicidad de críticas oponiéndose, al mismo tiempo, al modelo asilar de tratamiento y al uso innecesario de diagnósticos y fármacos psiquiátricos para problemas cotidianos. La propuesta de la OMS retoma ese conjunto de críticas y resalta las alternativas terapéuticas exitosas que integran la escucha atenta a los expertos por experiencia y las experiencias que integran a los activistas en primera persona en grupos de ayuda mutua. Propone que sea priorizado un abordaje de los problemas de salud mental, centrado en la persona y basada en los derechos humanos, atento a cuestiones sociales como exclusión, pobreza o racismo, que provocan sufrimientos psíquicos profundos. Afirma que, para eso, se debe cambiar la mentalidad de los profesionales de salud, ampliar sus mentalidades, eliminar actitudes estigmatizantes y prácticas coercitivas. Vemos así que, por primera vez, después de más de 50 años de duros cuestionamientos al poder psiquiátrico, finalmente un organismo internacional parece adoptar una perspectiva crítica al modelo de salud mental centrado en la enfermedad.

El documento denominado “Orientaciones sobre servicios de salud mental comunitaria”, destaca que:

Es fundamental que los sistemas y servicios de salud mental amplíen su foco más allá del modelo biomédico para también incluir un abordaje más holístico que considere todos los aspectos de la vida de una persona. La práctica actual en todas las partes del mundo, sin embargo, *coloca las drogas psicotrópicas en el centro de las respuestas al tratamiento*, mientras las intervenciones psicosociales, las intervenciones psicológicas y el apoyo de pares también deben ser explorados y ofrecidos en el contexto de un abordaje centrado en la persona, de recuperación y basada en los derechos. Esos cambios exigirán cambios significativos en el conocimiento, capacidades y habilidades de la fuerza de trabajo de servicios sociales y de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 21)

El modelo médico centrado en drogas psicotrópicas como único tratamiento posible ha impactado en la gestión de los sufrimientos de adultos y niños y niñas, generalizando respuestas farmacológicas para los más diversos aspectos de la vida y negando o desconsiderando las causas sociales y psicológicas que pueden haber producido esos sufrimientos.

## 2. El modelo centrado en la enfermedad

Para entender las críticas hoy dirigidas a la psiquiatría biológica y a la creciente medicalización de comportamientos y sufrimientos, analizo dos modelos explicativos de acción de las drogas psiquiátricas identificados por Joanna Moncrieff (2008). Esas dos estrategias explicativas son: el modelo centrado en la enfermedad y el modelo centrado en la droga. El primer modelo parte de la identificación de la psiquiatría con la medicina general, supone la existencia de una enfermedad biológica, una alteración orgánica que los fármacos podrían revertir, sea completamente o anulando la constelación de síntomas que la definen. De acuerdo con ese modelo, los psicofármacos tienen una forma de acción idéntica a otros medicamentos, cuya función sería, como ocurre con los antibióticos, revertir las causas orgánicas de la enfermedad o, como ocurre con los analgésicos, controlar los síntomas de una alteración orgánica.

En el caso de los psicofármacos, ese modelo afirma que las drogas tendrían la función de restablecer el equilibrio neuroquímico que se encuentra alterado en diversos trastornos psiquiátricos. Es por esa razón que, cuando en 1954 apareció la Clorpromazina, considerada como la primera droga psiquiátrica eficaz, diferentes psiquiatras establecieron una analogía entre esa sustancia y la penicilina (Whitaker, 2010). Esa analogía fue sustituida hoy por otra, que es mucho más repetida: la identificación entre la acción de los psicofármacos y la insulina. Aquí ya no se hace referencia a una enfermedad infecciosa que puede ser curada, sino a una enfermedad como la diabetes, considerada crónica y que exige un tratamiento continuo.

Un ejemplo que los psiquiatras suelen citar en un esfuerzo para reforzar el modelo centrado en la enfermedad es el uso de insulina para la diabetes. Al sustituir la dificultad del cuerpo de producir la hormona de la insulina, la terapia con insulina de sustitución ayuda a restablecer el cuerpo para su estado normal. Aún los tratamientos sintomáticos, como los analgésicos, actúan centrados en la enfermedad, porque producen sus efectos neutralizando algunos de los procesos fisiológicos que producen el dolor. (Moncrieff, 2013b)

De acuerdo con este modelo, los psicofármacos actuarían equilibrando un sistema nervioso enfermo o anormal. Así, los efectos deseados de los psicofármacos son aquellos que revierten el proceso de la enfermedad y sus síntomas manifiestos. Son considerados como secundarios, colaterales e indeseados, los efectos producidos por el fármaco que no están directamente vinculados a la desaparición de los síntomas, por ejemplo, lentitud psicomotora, confusión mental, insomnio, aumento de apetito y de peso, entre otros.

Sin embargo, las bases epistemológicas de ese modelo explicativo centrado en la enfermedad son extremadamente débiles, porque no existen estudios científicos confiables que nos permitan entender las causas neuroquímicas o genéticas de las enfermedades psiquiátricas. No conocemos las redes causales que explicarían cuáles son las alteraciones cerebrales o los desequilibrios neuroquímicos que constituyen la etiología de las patologías psiquiátricas. No existen estudios de laboratorio con modelos animales que puedan ser considerados conclusivos, no existen imágenes cerebrales ni estudios comparativos que indiquen una diferencia entre el nivel de dopamina de un sujeto diagnosticado con esquizofrenia y un sujeto saludable.

Moncrieff (2013b), opone a este modelo, que clásicamente define el uso de fármacos en diferentes áreas de la medicina general, otro abordaje al que denomina “modelo centrado en las drogas”. Se trata de un modelo que se aplica exclusivamente a los psicofármacos, pues no puede ser transpuesto para los medicamentos utilizados en otros campos de la medicina. De acuerdo con este, las drogas psiquiátricas, lejos de corregir un estado anormal o restablecer un equilibrio neuroquímico perdido, tienen la función de inducir alteraciones cerebrales, produciendo un estado anormal o alterado.

Para Moncrieff (2013b), las drogas psiquiátricas tienen un modo de acción basado en la intoxicación cerebral, del mismo modo que ocurre con otras sustancias psicoactivas, como el alcohol, la heroína, el opio u otras drogas de uso recreativo. En ese modelo no existe referencia a una enfermedad específica, ni a un conjunto de síntomas, porque esas drogas tienen una acción semejante para cualquier consumidor, independientemente de que él tenga o no un diagnóstico psiquiátrico.

Eso es lo que ocurre, por ejemplo, con estimulantes como la Ritalina. El modelo centrado en la enfermedad afirma que el Metilfenidato puede restablecer un equilibrio neuroquímico, que sería la causa hipotética del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Sin embargo, es posible observar que esa droga, actúa del mismo modo y tiene los mismos efectos, tanto en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH, como en aquellos que no tienen ningún diagnóstico y simplemente quieren aumentar su poder de concentración, por ejemplo, antes de un examen.

Los psicofármacos son sustancias psicoactivas que actúan modificando el funcionamiento cerebral, produciendo alteraciones de comportamiento, intelectuales y afectivas. Cada una de esas sustancias psicoactivas tendrá un efecto diferente, del mismo modo que no son idénticos los efectos provocados por el consumo de diferentes drogas recreativas, tales como el alcohol, la cocaína o la marihuana. Algunos efectos serán considerados beneficiosos para las personas que las consumen, ayudándolos a relajarse, a concentrarse, o a sentirse más activos y estimulados. Para muchos, esos efectos beneficiosos son superiores a los efectos colaterales o negativos que esas drogas producen. Por tal motivo, Joanna Moncrieff argumenta que, si nos situamos en el modelo centrado en las drogas, podremos decir que los efectos psicoactivos producidos por algunas drogas pueden ser terapéuticamente útiles en ciertas situaciones.

Lo que Moncrieff propone con esa distinción, aparentemente simple, no es otra cosa que una invitación a “hablar claro”, a reconocer lo que efectivamente ocurre en el campo de la psicofarmacología. Si el modelo centrado en la enfermedad, hegemónico en la psiquiatría actual, parece haber fracasado es porque, hasta hoy, no ha sido posible identificar la etiología de las psicosis ni de otros trastornos psiquiátricos. Aun así, los defensores y propagadores del modelo centrado en la enfermedad insisten en afirmar que los psicofármacos son eficientes para tratar patologías mentales, para restituir la normalidad perdida o para reequilibrar alteraciones neuroquímicas. Al contrario, atreverse a hablar de las drogas psiquiátricas a partir del resultado que ellas provocan en los usuarios, significa reconocer que la prescripción de psicofármacos encuentra su fundamento en los efectos que el fármaco produce y no en la capacidad de revertir un estado patológico. Dicho de otro modo, eso significa afirmar que los psicofármacos son más próximos a las drogas de consumo social o lúdico, como el alcohol, que a medicamentos como la insulina, la penicilina o la aspirina.

Aunque el alcohol pueda operar como una sustancia que neutraliza la inhibición y permite una interacción social más fluida en determinados ámbitos y contextos, no es posible entender su acción desde el modelo centrado en la enfermedad. Nadie imaginará que la así llamada a “fobia social” o las dificultades de interacción en un evento social, para las cuales el alcohol puede ser un excelente auxiliar, se deba a que esa sustancia permita corregir un déficit de alcohol en el cerebro o restaurar un equilibrio químico alterado. Sin embargo, si adoptamos el modelo centrado en el fármaco, es posible explicar la acción de esa sustancia, ya no desde un desequilibrio restaurado, sino a partir de la idea de que el alcohol provoca una ligera intoxicación. Por eso nos sentimos más ligeros y alegres, menos inhibidos o retraídos, hechos que facilitan una interacción social más fluida. Moncrieff, sintetiza ambos modelos explicativos de los efectos provocados por los psicofármacos en la tabla a continuación:

Tabla 1. Modelos de acción farmacológica

<b>Modelo centrado en la enfermedad</b>	<b>Modelo centrado en el fármaco</b>
Los fármacos corrigen un estado anormal del cerebro	Los fármacos crean un estado alterado en el cerebro
Los efectos benéficos de los fármacos derivan de los efectos sobre un supuesto “proceso de enfermedad”.	Los efectos inducidos por los fármacos se solapan, se alteran y se superponen a la manifestación de los problemas psiquiátricos
Ejemplo: La insulina para la diabetes	Ejemplo: El alcohol para la ansiedad social.

Fuente: Moncrieff (2013b).

En el caso específico de los antipsicóticos, se dirá que ellos bloquean los receptores de neurotransmisores como la dopamina. Diversos autores, entre ellos Joanna Moncrieff, Sami Timimi, Nikolas Rose o Robert Whitaker, argumentan que la teoría del déficit neuroquímico, que es la teoría más difundida sobre los orígenes de los síntomas y disturbios psiquiátricos, debe ser cuestionada.

Lo cierto es que la insistencia en el modelo hegemónico de explicación de la acción de los psicofármacos, centrado en la enfermedad, oscurece y silencia esa dimensión de los neurolépticos que solo puede ser descubierta cuando adoptamos una perspectiva centrada en el fármaco. Eso puede llevar a olvidar que la acción de los neurolépticos está indisolublemente vinculada con la apatía, la neutralidad emocional y la reducción de las capacidades mentales, en la medida en que ellos “actúan como una camisa de fuerza con efectos sobre la conducta y los procesos mentales” (Moncrieff, 2013a, p. 69) produciendo algo semejante a una “desactivación tanto física como mental”.

Considerando esos efectos provocados por los antipsicóticos, propongo analizar de qué modo, a lo largo de esta historia que comienza en 1954, la industria farmacéutica divulgó la supuesta eficacia terapéutica de los neurolépticos, particularmente cuando analizamos las respuestas farmacológicas dadas a supuestas enfermedades psiquiátricas vinculadas a comportamientos no deseados.

### 3. Neurolépticos: Publicidad y Gestión Psicofarmacológica de la Femenidad

En el campo de la psiquiatría parece haber un amplio acuerdo en defender la tesis según la cual, entre los años 1952 y 1954, se inicia un proceso de radical transformación del saber psiquiátrico (Swazey, 1974; Missa, 2006). En ese momento, la Clorpromazina pasa a ser considerada el primer psicofármaco eficaz para el tratamiento de las psicosis. Se inaugura entonces un nuevo campo de intervención a partir de una serie de psicofármacos que comenzarán a utilizarse para todo tipo de sufrimientos psíquicos. De la ansiedad a la depresión –pasando por la tristeza–, de la paranoia a la fobia social –pasando por el trastorno esquizotípico–, de la hiperactividad infantil y la desatención –pasando por el trastorno oposicionista-desafiante.

En 1954, el laboratorio francés Rhone-Poulenc vendió la patente de la Clorpromazina al laboratorio norteamericano Smith, Kline & French (SK&F), hoy Glaxo Smith. La licencia fue dada como antiemético –uno de sus efectos secundarios más frecuentes–, pero sus ventas se multiplicarían como antipsicótico. Esto permitió la difusión de la Clorpromazina en Estados Unidos, donde se comercializó con el nombre de “Thorazine”. Allí se prescribió en dosis más elevadas a las recomendadas por Deniker, además sin mencionarse sus efectos colaterales graves, ya bien conocidos. Según Healy:

Los médicos de los hospitales psiquiátricos de Estados Unidos estaban tan ansiosos por usar la droga que cuando a CPZ finalmente se lanzó como Thorazine, en 1955, su aceptación fue asombrosa: se informó que SK & F recibió \$ 75 millones de dólares el primer año de venta del medicamento. Para comprender esta cifra, se debe tener en cuenta que algunos de los manicomios estatales americanos, como Pilgrim State, Hospital de Nueva York, tenían hasta 15.000 pacientes y que todos recibieron la nueva droga. (Healy, 2000, p. 353)

Cuando el laboratorio Smith, Kline & French adquiere la patente de la Thorazine, nada se sabía sobre el mecanismo de acción de la droga. La hipótesis dopaminérgica, que no ha sido comprobada hasta hoy, habla de una acción compensatoria, capaz de equilibrar el déficit de dopamina que caracteriza a los pacientes con esquizofrenia. Lo sorprendente es que esa hipótesis, fue enunciada en el año 1963, diez años después del descubrimiento de la Clorpromazina. Hasta 1954 solo existían relatos clínicos del supuesto éxito terapéutico de la acción de la droga, estadísticas que indicaban la conquista de los efectos deseados en un número cada vez mayor de pacientes tratados en hospitales psiquiátricos. De hecho, no estaba claro el significado del supuesto “éxito terapéutico”, porque ya se sabía que la droga no ayudaba a controlar las alucinaciones o los delirios que continuaban presentes, sino que solo imponía una sedación artificial que le permitía al paciente convivir con sus delirios.

En ese marco, ¿cómo difundir una droga de la que tan poco se sabía? Para divulgar sus beneficios, el laboratorio Smith, Kline & French creó una gigantesca campaña publicitaria destinada a médicos y al público en general. Esta se difundió por medio de artículos que aparecieron en importantes revistas de circulación masiva –como el New York Times– y también en la publicidad gráfica. Veamos a continuación un análisis de las publicidades dirigidas a las mujeres, en tanto permiten entender la perspectiva de género adoptada por el laboratorio y el papel que juegan los neurolépticos en la gestión de la feminidad.

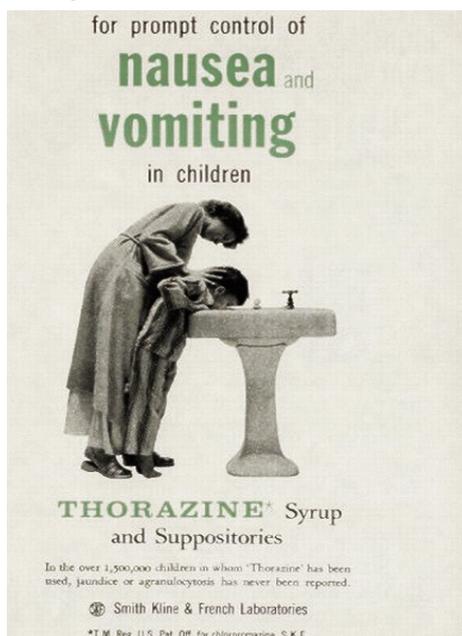
Es inevitable percibir la recurrencia de figuras femeninas en esas publicidades que, lejos de presentar informaciones objetivas sobre los fármacos, parecen reproducir estrategias de poder propias de aquello que Foucault denominó como dispositivo disciplinar y dispositivo de seguridad. En ambos, se trata de producir cuerpos docilizados y adecuados a los patrones de normalidad establecidos por un poder psiquiátrico que reproduce en el campo médico la misma lógica impuesta por el poder patriarcal en el ámbito de lo privado. En el caso de las mujeres, la psicofarmacología aparece en las publicidades como siendo una excelente tecnología capaz de imponer cierta normalidad que remite a las características deseadas de la mujer ideal, aquella que desempeña correctamente su papel social de madre, esposa, capaz de mantener la casa en orden y de satisfacer los deseos del marido. Ese cuerpo considerado “modelable”, parece aceptar las imposiciones del poder patriarcal y ser capaz de cumplir adecuadamente con las exigencias sociales dirigidas a las mujeres en las décadas de 1950 y 1960.

En ese contexto, los primeros neurolépticos, pueden ser vistos como una tecnología o estrategia de poder que garantiza el ejercicio de un nuevo dispositivo disciplinar en el campo de la psiquiatría. La empresa Smith, Kline & French a partir del momento que compra los derechos de producción de la Clorpromazina, inicia una gigantesca campaña publicitaria para difundir los supuestos beneficios terapéuticos de la droga, denominada Thorazine. La publicidad fue divulgada en medios gráficos a través de artículos de divulgación científica, fundamentalmente en el New York Times. Esta revista dedicó diversos artículos a hablar sobre la promesa de esta nueva droga que habría revolucionado la psiquiatría (Caponi, 2019). Esos artículos, aunque contenían mensajes publicitarios, eran escritos por médicos o divulgadores científicos y no se presentaban como publicidad directa. Analizo aquí la publicidad gráfica que el laboratorio Smith, Kline & French dedica a la droga Thorazine, deteniéndome exclusivamente en los anuncios referidos a las mujeres.

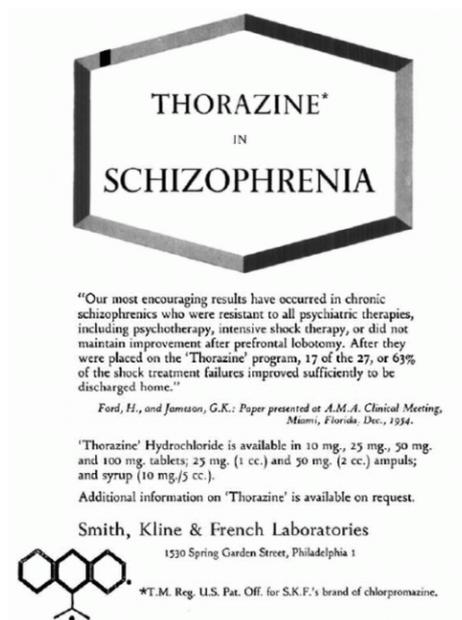
Como veremos, estos revelan exactamente cómo la sociedad de los años 1950 y 1960 pensaba a la “mujer normal”, y de qué modo la divulgación publicitaria presenta a esa droga como una excelente y útil tecnología disciplinar. Las mujeres son vistas siempre desde el exterior, como objetos sobre los cuales se debe intervenir para “normalizarlos”, transformarlos en sujetos tranquilos y capaces de ejecutar de manera eficaz las tareas que se les asignan adecuadas a su género. Estos anuncios no se dirigen específicamente a las mujeres sino a sus maridos, familias, hombres y médicos, para ellos, la Thorazine será un instrumento de imposición de silencio, calma y obediencia que les permitirá gestionar la vida de las mujeres diagnosticadas como locas o de aquellas que, simplemente, tienen comportamientos socialmente indeseados, esto es, que no son buenas madres o esposas.

Desde el año 1954 hasta fines de los años 1960, la Clorpromazina o Thorazine fue utilizada con fines cada vez más amplios. Inicialmente, como muestran las publicidades siguientes, se prescribía como antivomitivo, pero luego comenzó a ser vendida como antipsicótico para tratamiento de la esquizofrenia:

Imagen 1. Publicidad de Thorazine.



Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.



Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

La Clorpromazina fue vendida además como un poderoso tranquilizante, llamado también un tranquilizante mayor, siendo prioritariamente empleada en las salas de los hospitales psiquiátricos. A partir del momento en que se observa su efecto profundamente calmante, poco a poco, los pacientes psiquiátricos, ahora dóciles y adormecidos, podrán salir del hospital, pasando a ser considerados como enfermos crónicos. La condición para la salida será que ellos mantengan un uso continuo y supervisado por psiquiatra, de Clorpromazina a lo largo de toda la vida. Una vez que la droga sale de los muros del hospital psiquiátrico, podrá comenzar a ser usada con propósitos muy diversos: para control de comportamientos de ancianos violentos, de niños muy activos y de mujeres que no cumplen plenamente el rol social de género esperado.

Cada una de esas modificaciones en el uso del fármaco está reflejada en las publicidades del laboratorio Smith, Kline & French, al mismo tiempo que aparecen anuncios de otros laboratorios farmacéuticos que ofrecen drogas para controlar los efectos colaterales provocados por la Thorazine.

Una y otra vez se hablará del efecto “revolucionario” que la Clorpromazina tuvo en las enfermerías y salas de los psiquiátricos y en el comportamiento de los pacientes, ahora silenciosos e indiferentes, tal como podemos apreciar en este relato de 1955:

En los hospitales americanos, la atmósfera de las salas alteradas se revolucionó por completo. Los pacientes ahora permanecen vestidos; están callados; no se incomoda entre sí; se conforman a las convenciones, se interesan en su aspecto personal y en la apariencia de las salas. (Overholser, 1956, p. 199)

Esta transformación del hospital psiquiátrico tenía implicaciones profundas. Contando con un medicamento considerado eficaz para el tratamiento de psicosis, y al mismo tiempo con pacientes y salas más calmas, la psiquiatría finalmente podría conquistar el deseado respeto profesional de sus colegas del campo de la medicina. Un respeto que parecía haber perdido por la sucesión de intervenciones y tecnologías coercitivas y no terapéuticas utilizadas en los manicomios. De ese modo, sería posible hablar de la “reorganización de la gestión de pacientes perturbados” (Swazey, 1974, p. 221). Esa transformación se traduce en publicidades como la que sigue, del año 1954, donde se muestra una sala tranquila de mujeres psiquiatrizadas, vestidas, alrededor de una mesa, realizando tareas simples y femeninas.

Imagen 3. Publicidad de Thorazine.



**“disturbed wards have virtually disappeared”<sup>1</sup>**

Many hospitals have found that

### THORAZINE\*

- makes patients accessible and receptive to psychotherapy
- reduces or eliminates the need for restraint and seclusion
- improves ward morale
- speeds release of hospitalized patients
- reduces destruction of personal and hospital property
- reduces need for shock therapy and lobotomy
- increases capacity of hospital to serve more patients than ever before

\*Thorazine is available in ampuls, tablets and syrup (as the hydrochloride), and in suppositories (as the base).

Smith, Kline & French Laboratories, Philadelphia

<sup>1</sup> Overholser, W.: in Chlorpromazine and Mental Health, Philadelphia, Lea & Febiger, 1955.  
\*T.M. Reg. U.S. Pat. Off. for chlorpromazine, S.K.F.

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

El anuncio expone que las salas de los hospitales psiquiátricos donde ocurrían disturbios, o sea, sublevaciones y tentativas de fuga, han virtualmente desaparecido. El ejemplo está dado por un ala psiquiátrica de mujeres que, gracias a la Thorazine, aceptan las convenciones. Observamos que permanecen vestidas, un tópico incansablemente repetido en la psiquiatría es el de las internas que se sacan la ropa y se desnudan, por ese motivo la publicidad afirma que la droga aumenta la moralidad de las salas, están dedicadas a “sus labores”, permanecen sentadas, no parecen intentar escapar, muestran un comportamiento de género deseado, realizan bordados, costuras o actividades manuales.

El texto aclara que la droga redujo la necesidad de uso de electrochoques y lobotomías y que esas mujeres parecen haber renunciado a destruir o atacar bienes que son propiedad del hospital. Todos esos comportamientos deseados hacen referencia directa a la normalización operada por el neuroléptico en las conductas de los pacientes y en las salas de los hospitales, presentando procesos de domesticación como conquista terapéutica. Vemos así que, cuando nos referimos a mujeres internadas en un hospital psiquiátrico, la publicidad estaba encargada de divulgar que la revolución operada por el descubrimiento de los neurolépticos permitía que esas pacientes químicamente calmas, transformen el cotidiano del manicomio en un espacio de terapéutico de encuentro entre pares, dando la imagen de una reunión de amigas reunidas para conversar y dividir tareas femeninas.

#### 4. La Clorpromazina (Thorazine) sale del manicomio

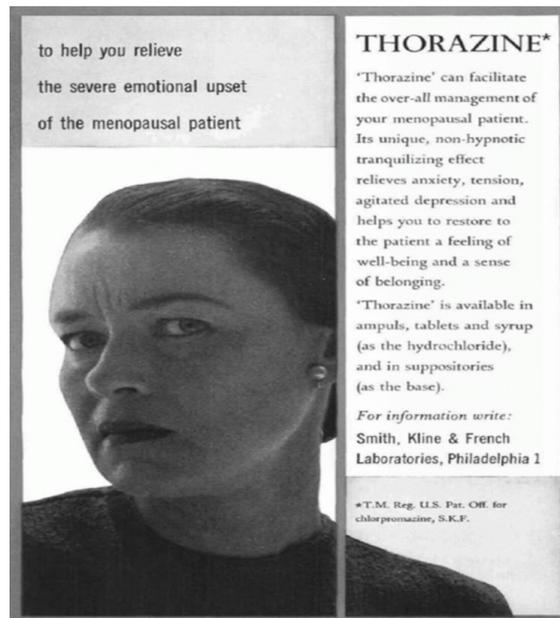
A lo largo de la historia, las “locuras femeninas” estuvieron vinculadas a alteraciones sexuales en las diferentes etapas de la vida, autores como Moebius (1982) y Bombarda (1896), siguiendo los trabajos de Krafft-Ebing (1894), se referían a momentos específicos como la menstruación o la menopausia, atribuyéndoles una relación causal directa con los problemas psiquiátricos de las mujeres.

Por ejemplo, el psiquiatra Moebius afirmaba, en 1903, que a la plenitud sexual de la mujer le corresponde la máxima agudización posible de sus capacidades intelectuales, y que, inversamente, con el climaterio y con la menopausia, asistimos a la completa decadencia de la escasa capacidad mental, que de acuerdo con Moebius (1982), caracterizaba a la mujer:

La edad crítica significa la desaparición de la actividad sexual: ahora bien, el organismo es una unidad y las funciones están coordinadas. Existe una estrecha relación entre actividad sexual y actividad cerebral; cuando una despierta la otra se modifica. Del climaterio, por el cual la mujer se hace vieja, no podemos esperar más que el debilitamiento de las facultades mentales. (Moebius, 1982, p. 23)

Es en esa lógica tan reiterada por la psiquiatría biológica que debemos entender a la publicidad de Thorazine siguiente. Vemos que la asociación menopausia-locura, no era exclusiva de los psiquiatras de fines del siglo XIX e inicios del XX, sino que ese prejuicio perduró en los años 1960. Esta publicidad dirigida a los médicos sugiere que la Thorazine puede ayudarlos a aliviar el malestar emocional severo de la paciente menopáusica. La droga es vista, claramente, como una tecnología disciplinar, que facilitar el manejo o la gestión de la señora menopáusica. Se afirma que posee efectos tranquilizantes, que alivia la ansiedad, la tensión, pero también la depresión agitada, contradiciendo el supuesto mecanismo de acción de la droga que por ser un tranquilizante mayor no tendría ninguna utilidad para casos de depresión. Agrega, finalmente, que la Thorazine permite recuperar el sentimiento de bienestar y pertenencia que la mujer menopáusica parece haber perdido.

Imagen 4. Publicidad de Thorazine.

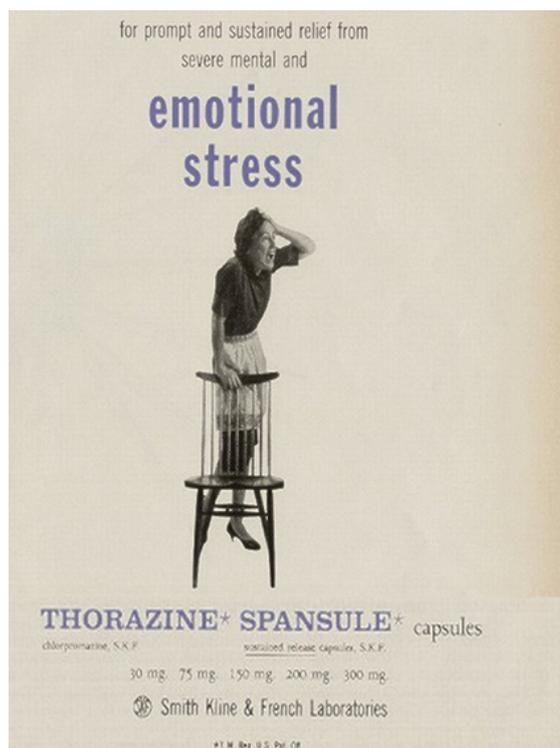


Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Smith, Kline & French no se limita a divulgar los beneficios de la droga dentro de los hospitales, al contrario, creó un amplio aparato publicitario encargado de mostrar los supuestos beneficios que la Thorazine tendría fuera de esas instituciones. Esto se aplica no solo a los pacientes que salen de la internación psiquiátrica como enfermos crónicos, quienes deben consumir de por vida la medicación, sino también para aquellos hombres y mujeres que presentan comportamientos socialmente indeseados o fuera de los patrones de normalidad esperados. A partir de ese momento, tanto fuera como dentro del hospital, el psiquiatra podrá ejercer su poder sobre la totalidad de las conductas y comportamientos humanos. Para ello ya no será necesario recurrir a la figura de autoridad ejercida por el psiquiatra, ni a las clásicas tecnologías de contención y castigo como aislamiento, electrochoque o duchas, sino que ahora la psiquiatría podrá intervenir en el cuerpo de sus pacientes con una medicación, del mismo modo que lo hace cualquier médico en cualquier otra rama de la medicina (Foucault, 2003).

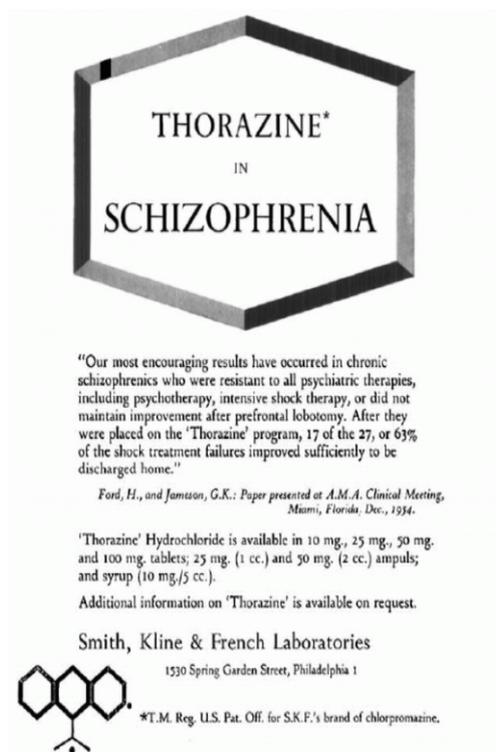
Vemos así en las dos publicidades a continuación, ambas de 1955, que la Thorazine se indica como la mejor terapéutica posible para tratar enfermos con esquizofrenia y, al mismo tiempo, a las mujeres estresadas. Se anuncia el éxito terapéutico de la droga como un medicamento eficaz para controlar el estrés mental y emocional severo de una mujer que parece estar sobrepasada por sus obligaciones domésticas, a quien vemos vistiendo un delantal de cocina sobre su ropa.

Imagen 5: Publicidad de Thorazine.



Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Imagen 6: Publicidad de Thorazine.



Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Así, poco a poco, los neurolépticos salen del interior del asilo para presentarse como tratamiento no solo de problemas considerados como graves o severos, sino también para pequeños problemas cotidianos. Siempre teniendo como modelo la buena madre y la “ama de casa” ejemplar, la que puede jugar con sus hijos y no obsesionarse por la limpieza, aquellas que son capaces aguantar cualquier desafío y que hacen frente a los problemas del día a día, dócil y disciplinadamente.

Las publicidades de Thorazine, inicialmente estaban referidas al tratamiento de patologías psiquiátricas graves como la esquizofrenia; pero en los últimos años de la década de 1950, y a lo largo de la década de 1960, se amplían para otras patologías o padecimientos para los cuales se podía indicar, tanto la Clorpromazina como otras drogas similares. Así, la función disciplinar para los pacientes dentro del hospital podrá extenderse hacia la vida cotidiana de sujetos que no presentan condiciones psiquiátricas graves que justifiquen su ingreso al asilo.

La siguiente publicidad del antipsicótico Pacatal corresponde al año 1957. Este es una Fenotiazina del laboratorio Warner, cuyo logo presenta un pequeño cerebro como ilustrando la causa biológica del problema. Bajo el título “Mamá, juega conmigo, mamá”, el anuncio explica que la droga transformó la vida de esta madre obcecada por la limpieza, que pasaba poco tiempo con sus hijos, en una madre normal que ahora puede bromear y jugar con ellos.

Imagen 7. Publicidad de Pacatal.

**“Mommy, play with me, Mommy!”**

She can, now. But only a short time ago Doris never had time for the kids.

A “crazy-clean” housekeeper, she chased dirt and germs all day long. This endless ritual seemed pointless, even to her, yet she couldn’t help herself. She became short-tempered with the children . . . cried for no reason at all . . . was depressed and indecisive. Because her compulsiveness crowded out normal living, and Doris was on the brink of a serious breakdown, Pacatal was instituted: 25 mg. t.i.d.

Pacatal therapy released this housewife from the grip of her neurosis.

**For patients on the brink of psychosis, Pacatal provides more than tranquilization. Pacatal has a “normalizing” action, i.e., patients think and respond emotionally in a more normal manner. To the self-absorbed patient, Pacatal restores the warmth of human fellowship . . . brings order and clarity to muddled thoughts . . . helps querulous older people return to the circle of family and friends.**

**Pacatal, in contrast to earlier phenothiazine compounds, and other tranquilizers, does not “flatten” the patient; rather, he remains alert and more responsive to your counseling. But Pacatal, like all phenothiazines, should not be used for the minor worries of everyday life.**

**Pacatal has shown fewer side effects than earlier ataraxics; its major benefits far outweigh occasional transitory reactions. Complete dosage instructions (available on request) should be consulted.**

Supplied: 25 and 50 mg. tablets in bottles of 100 and 500.

Also available in 2 cc. ampuls (25 mg./cc.) for parenteral use.

**back from the brink with**  
**Pacatal**  
 Brand of meazine

**WARNER-CHILCOTT**  
 100 YEARS OF SERVICE TO THE MEDICAL PROFESSION

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Como podemos observar, aunque se hable de terapéutica y de enfermedades, ya no hay referencias a delirios o alucinaciones, sino a pequeños problemas cotidianos: la madre que no tiene tiempo para los hijos o las niñas inquietas. Las drogas son presentadas como una tecnología para restaurar la normalidad perdida. Vemos aparecer así, incipientemente, un solapamiento entre el dispositivo disciplinar y el dispositivo de seguridad, en la medida que ya no se trata de controlar un espacio cerrado, el espacio del asilo, ni de establecer particiones entre el permitido (u obligatorio) y el prohibido, ni de reglamentar absolutamente la totalidad de las conductas y del tiempo.

Ahora los neurolépticos serán vistos también, como una tecnología que recorre otros espacios, ya no solo el asilo, sino también la familia, la escuela. Ya no se referirá solo a los enfermos mentales, sino que abarcará la capacidad de reglamentar los pequeños desvíos de mujeres comunes. La multiplicidad de usos de los neurolépticos y sedantes era tan amplia que, en 1968, un anuncio de Thorazine sugería que la droga era efectiva para tratamiento de desvíos y anomalías tan variadas que bien podían ordenarse de acuerdo con la sucesión de letras del abecedario, desde la A hasta la Z.

Imagen 8: Publicidad de Thorazine.

From the proverbial **A** to **Z**, many neurotic and psychotic symptoms and conditions respond to

**Thorazine**<sup>®</sup>  
 brand of  
**chlorpromazine**

---

<p><b>A</b>-agitation  <b>B</b>-brain syndrome  <b>C</b>-confusion  <b>D</b>-delusions  <b>E</b>-echolalia  <b>F</b>-free-floating anxiety  <b>G</b>-gross stress reaction  <b>H</b>-hallucinations  <b>I</b>-involutional psychosis  <b>J</b>-juvenile hyperactivity  <b>K</b>-katatonia  <b>L</b>-logorrhea  <b>M</b>-manic states</p>	<p><b>N</b>-negativism  <b>O</b>-organic psychoses  <b>P</b>-paranoid states  <b>Q</b>-quarrelsomeness in senile agitation  <b>R</b>-ritualistic behavior in schizophrenia  <b>S</b>-schizophrenia  <b>T</b>-thought disturbances  <b>U</b>-uncontrolled rage in psychopathology  <b>V</b>-verbal disorganization  <b>W</b>-withdrawal of addicting drugs  <b>X</b>-xenophobia with paranoid thinking  <b>Y</b>-youthful behavior disorders  <b>Z</b>-zoara</p>
--	---

Before prescribing, see the complete prescribing information, including adverse effects reported with phenothiazines and symptoms and treatment of overdose, in SK&F literature or PDR. The following is a brief precautionary statement.  
**Contraindications:** Comatose states or the presence of large amounts of CNS depressants.  
**Precautions:** Potentiation of CNS depressants may occur (reduce dosage of such agents when used concomitantly). Use with caution in patients with chronic respiratory disorders. Antiemetic effect may mask signs of overdose of toxic drugs or obscure diagnosis of other conditions. Administer in pregnancy only when necessary for patient's welfare. Possibility of drowsiness should be kept in mind for patients who drive cars, etc.  
**Adverse Reactions:** Drowsiness; dry mouth; nasal congestion, constipation and, on high dosages, adynamic ileus; amenorrhea, miosis; mild fever, weight gain, hypotensive effects, sometimes severe with I.M. administration, epinephrine effects may be reversed; dermatological reactions including photosensitivity (avoid undue exposure to sun); extrapyramidal symptoms on high dosages (in rare instances, may persist); lactation and moderate breast engorgement (in females on high dosages); and less frequently, cholestatic jaundice (use cautiously in patients with liver disease). Adverse reactions occurring rarely, include: mydriasis; agranulocytosis; skin pigmentation, epithelial keratopathy, lenticular and corneal deposits (after prolonged substantial dosages).  
**Available:** Tablets, 10 mg., 25 mg., 50 mg., 100 mg. and 200 mg.; Spansule<sup>®</sup> capsules, 50 mg., 75 mg., 150 mg., 200 mg. and 300 mg.; Injection, 25 mg./cc.; Syrup, 10 mg./5 cc.; Concentrate, 50 mg./cc.  
 ©1967, 1968 Smith Kline & French Laboratories

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Se observan aquí una gran cantidad de desvíos de la normalidad, que incluyen los clásicos diagnósticos de esquizofrenia, pero que se extienden integrando un inmenso conjunto de comportamientos considerados “fuera del patrón deseado”: desórdenes referidos a los comportamientos de los jóvenes, desorganización verbal, hiperactividad, ansiedad, disturbios de pensamiento, negativismo, hasta xenofobia. Vale recordar que exactamente en el mismo año, 1968, fue publicado el DSM-II, la segunda clasificación de patologías mentales de la APA. Sabemos que cada nueva versión de ese manual aumentará, sobre todo a partir de su tercera edición, la serie de patologías y trastornos mentales —número que ha crecido de modo exponencial hasta el último DSM-5 publicado en el año 2013.

El uso extensivo de drogas psiquiátricas, desde el interior del hospital psiquiátrico a los comportamientos cotidianos, no es un fenómeno que ocurre exclusivamente con la Clorpromazina. Siguiendo el modelo de esta, otros derivados de las Fenotiazinas, indicadas para tratar trastornos psicóticos en general o esquizofrenia en particular, también se prescribían para tratar comportamientos cotidianos. Un ejemplo lo encontramos en esta publicidad de 1959 de la droga Mornidine, donde la disciplinización de los comportamientos femeninos, a la que se refiere Bartky (1990), se ilustra de modo evidente.

Imagen 9. Publicidad de Mornidine.



Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Esta publicidad alude a la droga Pipamazina, un derivado de las Fenotiazinas, indicada para náuseas, vómitos y también como antipsicótico. Sin embargo, en el anuncio no hay referencia a delirios, ni a alucinaciones, ni a sufrimientos psíquicos profundos. La publicidad describe a una mujer con dificultad para levantarse por la mañana, que tiene sensaciones de náusea. Después de tomar la droga, ya puede levantarse para hacer el desayuno para su familia. Se muestra entonces a una mujer feliz, haciendo sus tareas domésticas sonriente, una mujer a la que la droga ha disciplinado. Ahora esta señora normalizada puede, nuevamente, hacer el desayuno tal como corresponde a los parámetros de género definidos en 1959. Parámetros que, como sabemos, en muchos casos permanecen inalterados hasta la actualidad.

## 5. Efectos colaterales y estrategias de resistencia

Sabemos que la Clorpromazina o Thorazine, reconocida también como tranquilizante mayor o atarácico, deja marcas imborrables en el cuerpo de los pacientes. No me refiero aquí exclusivamente a efectos colaterales indeseados, un problema que también existe en muchos otros psicofármacos, se trata de algo más: una droga que, a la vez que calma la agitación y la agresividad, produce síndromes inherentes a su acción. Se dirá que por esos síndromes es que se comprueba su eficacia. Como ya lo enunciara Deniker en 1956, los síndromes extrapiramidales y vegetativos causados por la droga no deben ser considerados como efectos colaterales, sino que más bien forman parte de los efectos deseados, inherentes al mecanismo de acción de los neurolépticos (Deniker, 1960).

A lo largo de las décadas de 1950 y 1960, los problemas indeseados provocados por la Thorazine eran cada vez más evidentes. La respuesta de la industria farmacéutica fue inmediata. En pocos años fueron puestos a la venta diferentes medicamentos capaces de regular las manifestaciones adversas de la mencionada droga. Entre ellos encontramos un medicamento del laboratorio Merck, comercializado con el nombre de Cogentin. No obstante, la droga más utilizada hasta hoy en día para controlar el síndrome de Parkinson inducido por los neurolépticos se denomina Biperideno (Akineton, según el nombre de fantasía).

La primera publicidad de Cogentin, aparece en 1958, o sea, cuatro años después de que se iniciara la divulgación de la Thorazine, cuando se hicieron evidentes los problemas que provocaba.

Imagen 10. Publicidad de Cogentin.



to control tranquilizer-induced  
Parkinson-like side effects

**COGENTIN**  
METHANESULFONATE (BENZTROPINE METHANESULFONATE)

'COGENTIN' is effective in providing relief for many patients who develop tremor, restlessness, feelings of tension and other Parkinson-like symptoms during tranquilizer treatment of mental disorders.

**DOSE AND ADMINISTRATION:** Recommended dosage is one-half to one tablet two or three times a day. If higher doses are required, the patient should be closely observed and dosage adjusted as indicated. When 'COGENTIN' is used to offset the distressing Parkinson-like side effects caused by tranquilizing drugs, adequate therapy with these drugs may usually be continued. Rarely, a decrease in dosage may be necessary.

**SUPPLIED:** As 2 mg. quarterscored tablets in bottles of 100 and 1000.

COGENTIN is a trademark of Merck & Co., Inc.

 **MERCK SHARP & DOHME**  
DIVISION OF MERCK & CO., Inc., PHILADELPHIA 1, PA.

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Imagen 11. Publicidad de Akineton.

**when a tranquilized patient**

**gets drug-induced parkinsonism**

**don't stop tranquilizers**

**just add AKINETON**

Akineton relieved parkinsonian symptoms induced by high phenothiazine administration in all 49 patients studied; the majority of patients remained symptom-free at the low dosage of one half tablet twice daily.<sup>1</sup>

The smaller Akineton dosages may result in fewer side effects and less cost than other adjunctive drugs.<sup>2</sup>

Extrapyramidal reactions, a frequent concomitant of psychotherapeutic drug treatment, can sometimes be controlled by reducing tranquilizer dosage.

But the addition of Akineton usually permits continuation of needed tranquilizers.

So if drug-induced parkinsonism threatens to interrupt tranquilizer therapy in your patients, just add Akineton.

Side effects: Minimal (primarily dry mouth and blurred vision). With parenteral administration, short periods of euphoria or disorientation may be noticed in some patients. Transient mild postural hypotension may occur. Caution should be observed in patients with manifest glaucoma.

Available as tablets — 2 mg., bisected, Akineton HCl, and ampules 1 cc. containing 5 mg. Akineton lactate in an aqueous 1.4% sodium lactate solution. See PDR for dosage.

1. Lapolla, A., and Nash, L. R.: Current Therapeutic Research 7:536 (Sept.) 1965. 2. Mizevic, G., Janevicius, V., and Csalyi, L.: Mental Hospitals 15:212 (Apr.) 1964.

**AKINETON®**  
**(BIPERIDEN)**

  
**KNOLL PHARMACEUTICAL COMPANY**  
 ORANGE, NEW JERSEY

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Con todo, el medicamento más divulgado fue el Akineton, cuya primera publicidad data de 1960 y reaparece en la siguiente década. El anuncio del Akineton aquí transcrito corresponde a 1966, pero esta droga aún se sigue recetando en la actualidad, con la siguiente información en la prescripción:

Akineton está destinado al tratamiento del síndrome parkinsoniano, especialmente para controlar los síntomas de rigidez y temblor; síntomas extrapiramidales como distonías agudas (espasmos musculares prolongados), acatisia (inquiétude) y síndromes parkinsonianos inducidos por neurolépticos (medicamentos que suprimen movimientos espontáneos) y otros fármacos análogos. (Abbott Laboratórios do Brasil Ltda, 1966)

En el anuncio del Akineton de la imagen 11 se describe claramente que ya no será necesario interrumpir el uso de la Thorazine. Ahora los efectos parkinsonianos farmacológicamente indeseados podrán controlarse simplemente agregando esta nueva droga. Debe considerarse que por lo menos dos tercios de los pacientes tratados con Thorazine sufren de Parkinson o de encefalitis letárgica (Whitaker, 2010).

Al control de estos efectos extrapiramidales también se dirige la droga Artane Sequels, del laboratorio Lederle. Un fármaco que —tal como su nombre lo indica— está destinado a intervenir en las secuelas del uso de los antipsicóticos, particularmente el síndrome de Parkinson. La publicidad a continuación se denomina “Manténgala calma, también por fuera”.

Imagen 12. Publicidad de Artane Sequels.



**Keep her calm on the outside, too.** She's at peace with herself — inside. Overt symptoms of her psychosis are under control. Heavy tranquilization accomplished it. But now the telltale signs of drug-induced Parkinsonism are appearing. Rigid muscles...shuffle...shaky hands. Keep her tranquilized as long as she needs it...and keep her free of Parkinson-like symptoms by including ARTANE® Trihexyphenidyl HCl in her drug regimen. That way, you can keep her calm on the inside...and the outside.

**ARTANE—Fundamental in the total management of Parkinson's disease.**

**Precautions—**Patients with cardiac, liver or kidney disorders or with hypertension should be maintained under close observation. In long-term therapy, take care to avoid allergic and other untoward reactions. Use with caution in patients with glaucoma, obstructive disease of the gastrointestinal or genitourinary tracts and in elderly males with possible prostatic hypertrophy. Geriatric patients require strict dosage regulation. Incipient glaucoma may be precipitated.

**Side Effects—**Such effects as dryness of mouth, blurring of vision, dizziness, nausea or nervousness will be experienced by 30 to 50 per cent of patients. (These tend to lessen and can often be controlled by adjusting dosage.) Isolated instances of suppurative parotitis, skin rashes, dilatation of the colon, paralytic ileus, delirium, hallucinations and parosmia have been reported. Patients with arteriosclerosis or with a history of idiosyncrasy to drugs may exhibit mental confusion, agitation, disturbed behavior, or nausea and vomiting. If a severe reaction occurs, discontinue drug for a few days, then resume at lower dosage. Psychiatric disturbances can result from overdosage to sustain euphoria. Side effects of any atropine-like drugs include constipation, drowsiness, urinary hesitancy or retention, tachycardia, dilatation of the pupil, increased intraocular tension, weakness, vomiting and headache.

**ARTANE® SEQUELS®**  
 Trihexyphenidyl HCl Sustained Release Capsules 5 mg  
 Tablets: 2 mg and 5 mg scored Elixir: 2 mg / 5 cc (Lime-mint Flavor)

**LEDERLE** LEDELER LABORATORIES, A Division of American Cyanamid Co., Pearl River, New York 0859

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Leemos que esta mujer está en paz consigo misma porque poderosos tranquilizantes (como Thorazine) mantienen bajo control sus síntomas de psicosis, aunque como consecuencia, diversos signos indicadores del uso de la droga han aparecido: parkinsonismo, rigidez muscular, movimientos repetitivos y temblor de manos. El anuncio continúa con una indicación, dirigida al marido o al médico: “manténgala (a ella) calmada todo el tiempo que sea necesario”. Ya no será imprescindible quitar o reducir el antipsicótico, sino solo sumar una nueva medicación, el Artane. Entonces ella mantendrá la calma interna y también externa. Esto significa que la llamada camisa de fuerza química no parece ser suficiente para contener a estas mujeres doblemente disciplinadas: en sus mentes, ya que la Thorazine provoca ataraxia, indiferencia al mundo exterior, sedación y docilidad; y también en sus cuerpos, porque las drogas como el Artane o el Akineton, permiten controlar las manifestaciones visibles inducidas por el neuroléptico.

Otras drogas fueron creadas con el mismo objetivo, como la ya mencionada Cogentin, que aparece en la siguiente publicidad del año 1972. Allí leemos que esta droga controla los tres síntomas de las Fenotiazinas: acatasia, distonía y akinesia. Todos identificados desde 1956 por Deniker.

Imagen 13. Publicidad de Cogentin.

for the  
**triple threats**  
 of extrapyramidal symptoms caused by phenothiazines

akathisia dystonia akinesia

TABLETS: 0.5 mg, 1 mg, and 2 mg  
 INJECTION: 1.0 mg per cc

**COGENTIN<sup>®</sup>** MESYLATE  
 (BENZTROPINE MESYLATE | MSD)

The patient on phenothiazines lives in the shadow of many possible extrapyramidal side effects. Among those which may appear are the motor disturbances—akathisia, dystonia, or akinesia. Should they become serious or bothersome, COGENTIN Mesylate added to the patient's regimen may relieve these and other troublesome extrapyramidal side effects such as thickened or slurred speech, fine tremor, or slight drooling.

In patients with mental disorders, occasionally there may be intensification of mental symptoms when COGENTIN Mesylate is used to treat side effects of phenothiazine derivatives and reserpine. In such cases, at times, increased doses of antiparkinsonian drugs can precipitate a toxic psychosis. Since COGENTIN Mesylate has cumulative action, continued supervision is advisable.

for extrapyramidal symptoms caused by phenothiazines  
**COGENTIN<sup>®</sup>** MESYLATE  
 (BENZTROPINE MESYLATE | MSD)

**Contraindications:** Children under three years of age; use cautiously in older children.  
**Warnings:** Safe use in pregnancy not established. May impair mental and/or physical abilities required for performance of hazardous tasks, such as operating machinery or driving a motor vehicle.  
**Precautions:** Because of cumulative action, continued supervision is advisable. Closely observe patients with tendencies to tachycardia or hypotension and those with prostatic hypertrophy. Dysuria may occur, but rarely becomes a problem. Large doses may cause complaints of weakness and inability to move particular muscle groups, requiring dosage adjustment. Mental confusion and excitement may occur with large doses, or in susceptible patients; visual hallucinations reported occasionally. May intensify mental symptoms when used to treat extrapyramidal disorders due to CNS drugs, such as reserpine and phenothiazines. In patients with mental disorders; in such patients, increased doses of antiparkinsonian drugs can precipitate toxic psychosis; observe patients carefully, especially at the beginning of treatment or if dosage is increased. Masking action on possible development of permanent extrapyramidal symptoms with prolonged phenothiazine therapy has not been investigated. Patients with a poor mental outlook are usually poor candidates for therapy. May produce anhidrosis; give with caution during hot weather, especially to the old, the chronically ill, the alcoholic, those who have central nervous system disease, those who do manual labor in a hot environment, and those with disturbances in sweating. If anhidrosis appears, reduce dosage so that ability to maintain body heat equilibrium is not impaired. Occurrence of glaucoma is a possibility; probably should not be used in angle-closure glaucoma. Large doses generally cannot be tolerated by older patients; thin patients, or patients with arteriosclerotic parkinsonism. Do not terminate other antiparkinsonian agents abruptly; reduce gradually. In drug-induced parkinsonism, closely observe patients for severe reactions, and temporarily discontinue COGENTIN Mesylate if they appear; do not extend therapy longer than necessary to counteract the extrapyramidal disorder; although the psychotropic drug frequently can be continued without change of dosage, a decrease might be indicated.  
**Adverse Reactions:** Adverse reactions may be anticholinergic and/or antihistaminic: dry mouth, blurred vision, nausea, nervousness may develop. If dry mouth causes difficulty in swallowing or speaking, or loss of appetite and weight, reduce dosage or discontinue drug temporarily. Flushing occurs infrequently and may be controlled by temporary discontinuation, followed by resumption at a lower dosage. Constipation, numbness of the fingers, listlessness, and depression may develop. Occasionally, an allergic reaction, e.g., skin rash, develops; sometimes this can be controlled by reducing dosage, but occasionally requires discontinuation.  
**Supplied:** Tablets in three strengths: 0.5 mg and 1 mg benztropine mesylate, in bottles of 100 and 2 mg benztropine mesylate, in bottles of 100 and 100. Injection, containing 1.0 mg benztropine mesylate and 0.9 mg sodium chloride per cc, in 2-cc ampuls.  
 For more detailed information, consult your MSD representative or see the Direction Circular, Merck Sharp & Dohme, Division of Merck & Co., Inc., West Point, Pa. 19380.

**MSD MERCK SHARP & DOHME**

For additional prescribing information, please see facing page.

Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

Vemos así de qué modo son presentadas las informaciones sobre los neurolépticos en las publicidades de la industria farmacéutica en la segunda mitad de los años 50 y en la década de 1960. Inicialmente aparece la de la Thorazine y luego de otras Fenotiazinas y Benzodiazepinas, al mismo tiempo que se divulgan medicamentos para controlar los efectos colaterales producidos por los neurolépticos. Estos anuncios ponen en evidencia, hasta qué punto, estas drogas cumplieron —y aún cumplen— una función disciplinar destinada a calmar, tanto a las mujeres diagnosticadas como psicóticas por sus psiquiatras, como a esas otras señoras cuyos comportamientos debían ser modificados para adaptarse a los patrones deseados de normalidad social de género.

Sandra Bartky afirma que “a medida que las sociedades industriales cambian y que las mujeres mismas ofrecen resistencias al patriarcado, se erosionan las formas de dominación. Pero surgen nuevas, y estas se extienden y se consolidan” (Bartky, 1990, p. 140). En el limitado margen de acción que permite la psiquiatría biológica para crear líneas de fuga y formas de resistencia, debemos observar que la propia industria farmacéutica ha creado nuevas drogas para limitar la clásica y más antigua forma de resistencia que los pacientes han podido oponer al poder psiquiátrico a lo largo de su historia: la simulación (Foucault, 2003). Las y los pacientes confrontados a los efectos colaterales graves de las drogas y al efecto sedativo indeseado que adormece los cuerpos y las mentes, han repetido a lo largo de la historia, una simple estrategia de resistencia: simular que están tomando la medicación y ocultarla o descartarla.

Imagen 14. Publicidad de Trifluoperazina.

**Watch Clara**  
**She's hiding another 'Stelazine' tablet**

She's got quite a collection in her secret place. And as her hoard increases, her condition deteriorates.

'STELAZINE' CONCENTRATE can help patients like Clara. She might even forget about her secret place.

**Stelazine<sup>®</sup> Concentrate**  
*brand of trifluoperazine*

10 mg/cc. in 2 fl. oz. bottles

The following is a brief precautionary statement. Before prescribing, the physician should be familiar with the complete prescribing information in SK&F literature or PDR. **Contraindications:** Comatose or greatly depressed states due to C.N.S. depressants and in cases of existing blood dyscrasias, bone marrow depression and liver damage. **Precautions:** Use with caution in angina patients and in patients with impaired cardiovascular systems. Antiemetic effect may mask symptoms of other disorders. An additive depressant effect is possible when used with other C.N.S. depressants. Prolonged administration of high doses may result in accumulative effects with severe C.N.S. or vasomotor symptoms. Use in pregnant patients only when necessary for the patient's welfare. **Side Effects:** Occasional cases of mild drowsiness, dizziness, mild skin reactions, dry mouth, nausea and anorexia. Neuromuscular (extrapyramidal) reactions (motor restlessness, dystonias, pseudo-parkinsonism) may occur and, in rare instances, may persist. In addition, muscular weakness, anorexia, rash, lacrimation, hypotension, and blurred vision have been observed. Blood dyscrasias and cholestatic jaundice have been extremely rare. For a comprehensive presentation of 'Stelazine' prescribing information and side effects reported with phenothiazine derivatives, please refer to SK&F literature or PDR.

Smith Kline & French Laboratories, Philadelphia

Photograph professionally posed.



Fuente: Bonkers Institute for Nearly Genuine Research.

La publicidad anterior, de 1966, pertenece también al laboratorio Smith, Kline & French y se refiere a una droga denominada Trifluoperazina (Stelazine), un neuroléptico semejante a la Thorazine. La peculiaridad es que aquí se está hablando de una nueva presentación de la droga, ya no en cápsulas, sino líquida y concentrada para agregar a las bebidas y comidas. El anuncio pide para mirar a Clara, mostrando su pequeño gesto de resistencia, escondiendo las pastillas bajo el colchón, como una grave falta cometida contra el poder del psiquiatra. Relata que ella tiene casi una colección de pastillas en su lugar secreto, por lo que su salud se deteriora. Sustituir las cápsulas por una presentación líquida concentrada de la droga evitaría esos pequeños gestos de resistencia, al crear nuevas tecnologías para disciplinar cuerpos y mentes.

## 6. Para concluir: la clorpromazina como tecnología disciplinar

La Clorpromazina y los antipsicóticos que la sucedieron mostraron ser eficaces tecnologías para disciplinar las mujeres consideradas psicóticas, dentro y fuera de los manicomios. Vale la pena recordar, una vez más, aquello que Foucault afirmó con relación al uso de drogas, a las que define como uno de los tres instrumentos esenciales que garantizan el ejercicio del poder psiquiátrico.

Tercer y último, un elemento muy conocido y que la historia de la psiquiatría cubrió con un silencio muy significativo: el uso de las drogas, éter, cloroformo, opio, hachís [...] En cuanto a las drogas —esencialmente el opio, el cloroformo, el éter—, eran, es obvio, como ocurre con las drogas actuales, un instrumento disciplinario evidente, reino del orden, de la calma, de la imposición de silencio. (Foucault, 2003, p. 268)

Vemos así que la pretendida “revolución psicofarmacológica” iniciada por la Clorpromazina, lejos de representar una ruptura con los procedimientos de choque que precedieron a los neurolepticos, parece establecer una continuidad absoluta con los tratamientos antes utilizados en los hospitales psiquiátricos. Es que, ya sea que hablemos de choque de insulina, lobotomía, electrochoque, opio, o éter, o bien de los mismos neurolepticos o antipsicóticos, los efectos deseados permanecen idénticos. Todos ellos inducen una sensación de indiferencia y apatía, garantizan la imposición del silencio y multiplican formas de sujeción del cuerpo y la subjetividad femenina, normalizada de acuerdo con los estereotipos sociales de género.

Como asevera Johanna Oksala (2020), esos imperativos de género son históricamente definidos, hoy el neoliberalismo impone nuevas estrategias de subjetivación y nuevas exigencias para las mujeres. En la mayor parte de los países del mundo, con algunas pocas excepciones, aquellos dispositivos disciplinares analizados por Bartky (1990), tienden a desaparecer o a modificarse: la postura corporal femenina de hoy no es idéntica a la de las mujeres de los años 1980 y 1990; ni son idénticos los deportes que practican; ni se acepta tan generalizadamente la imposición de la maternidad o del casamiento como una obligación.

Hoy las mujeres pueden legítimamente privilegiar sus vidas laborales, sus amistades, sus compromisos sociales y políticos, sin aceptar las clásicas imposiciones sociales de género. Muchas conquistas fueron logradas gracias a las acciones feministas de resistencia y muchos derechos aún deben ser conquistados. Sin embargo, las drogas psiquiátricas tales como, antidepresivos, ansiolíticos, estabilizadores de humor y antipsicóticos, continúan, aún hoy, siendo más prescritas a las mujeres que a los hombres. Son muchas las mujeres que construyen su identidad a partir de un diagnóstico psiquiátrico en relación con el cual se definen: “soy depresiva”, “soy bipolar”, “soy ansiosa”. Esa construcción de identidad, muchas veces, está acompañada de la prescripción y consumo de potentes psicofármacos, sin que exista ninguna reflexión sobre el alcance de esas intervenciones terapéuticas, ni un reconocimiento de la acción sedante y altamente adictiva de esas drogas.

Los nuevos imperativos que el neoliberalismo dirige a las mujeres son: ser competitiva, transformarse en una verdadera empresaria de sí, ascender permanentemente en la carrera profesional, mantenerse joven, delgada, activa. Al mismo tiempo que exige mantener una imagen pública de completa felicidad, conquista y bienestar profesional y personal. Es obvio que esas nuevas exigencias de género tienen un alto precio subjetivo. Para muchas mujeres que deben construirse como empresarias de sí, y también para aquellas que consideran haber fracasado en la competencia empresarial, los ansiolíticos y los antidepresivos continúan operando como una tecnología disciplinar eficaz. Del mismo modo que ocurría en los años 60, esas drogas permiten construir estilos de vida funcionales a las imposiciones de género actualmente existentes.

## Referencias

- Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. (s.f.). Bula: AKINETON®—Cloridrato de biperideno. São Paulo—SP. <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/akineton.pdf>
- Bartky, S. (1990). Foucault, femininity and the modernization of patriarchal power. En S. Bartky (Ed.), *Studies in the Phenomenology of Oppression: Studies in the Phenomenology of Oppression* (pp. 63-82). Routledge.

- Bombarda, M. (1896). *Lições sobre a Epilepsia*. Livraria de Antonio Pereira.
- Bonkers Institute. (2014). *Online gallery of modern and vintage psychiatric drug advertising*. <http://www.bonkersinstitute.org/medicineshow.html>
- Caponi, S. (2019). *Uma sala tranquila: antipsicóticos para uma biopolítica da indiferença*. LiberArs.
- Deniker, P. (1960). Experimental neurological syndromes and the new drug therapies in psychiatry. *Compr. Psychiatry*, 1(2), 92-102.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psiquiatrique*. Gallimard.
- Foucault, M. (2004). *Securité, territoire, population*. Gallimard.
- Healy, D. (2000). Pioneers in psychopharmacology II. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 3(4), 351-354.
- Krafft-Ebing, R. (1894). *Psychopathia Sexualis*. The F.A. Davis Publishers-F.J. Rebman.
- Missa, J. N. (2006). *Naissance de la psychiatrie biologique: Histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle*. PUF.
- Moebius, P. J. (1982). *La inferioridad mental de la mujer*. Bruguera.
- Moncrieff, J. (2008). *The Myth of the Chemical Cure*. Palgrave/MacMillan.
- Moncrieff, J. (2013a). *Hablando claro: una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Herder.
- Moncrieff, J. (2013b). *Models of drug action*. <https://joannamoncrieff.com/2013/11/21/models-of-drug-action/>
- Oksala, J. (2019). *O sujeito neoliberal do feminismo. Neoliberalismo, Feminismos e Contracondutas. Perspectivas Foucaultianas*. Intermeios.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Orientaciones sobre servicios de salud mental comunitaria*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648>
- Overholser, W. (1956). Has Chlorpromazine inaugurated a new era in mental hospitals? *Journal of Clinical and Experimental Psychopathology*, 17(2), 197-201.
- Swazey, J. (1974). *Chlorpromazine in Psychiatry. A Study of Therapeutic Innovation*. The Massachusetts Institute of Technology.
- Whitaker, R. (2010). *Mad in America. Bad Science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill*. Basic Books-Perseus Books Group.

---

#### AUTORA

**Sandra Caponi.** Doctora en Filosofía. Profesora titular del Departamento de Sociología de la Universidad Federal de Santa Catarina- Brasil. Investigadora de CNPq.