

CRISIS, PSICOFÁRMACOS Y EPIDEMIOLOGÍA PRIVADA- ENTREVISTA ANDREW LAKOFF¹

MARÍA POZZIO

Desde Acá entrevisto a Andrew Lakoff, profesor de Antropología y Sociología en la Universidad de Southern California. Se formó en antropología cultural y antropología médica. Sus intereses de investigación tienen que ver con las formas en que se desarrolla el conocimiento experto sobre lo humano en procesos de globalización; estudia especialmente cómo esos conocimientos circulan y cómo pueden ser vinculados con los desarrollos en genética o en la investigación sobre nuevos medicamentos. En el cambio de siglo, Lakoff pasó un año en Argentina, donde realizó un trabajo de campo que dio lugar, entre otras cosas, a un artículo publicado en los Cuadernos de Antropología Social (FFyL-UBA) en 2003 llamado “Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina”. Los parecidos con el presente y la ocasión de este número temático en torno de las posibilidades de vincular salud mental y neurociencias, motivaron esta charla, donde repasamos un poco de aquella experiencia de investigación y los nuevos temas que, otra vez, vinculan crisis, malestares, conocimiento experto y bio-política.

Desde Acá: Sobre tu trabajo realizado en Argentina y publicado en español como “Las ansiedades de la globalización” podrías contarnos un poco ¿cómo fue que comenzó ese trabajo? ¿Cuáles fueron sus preguntas y preocupaciones iniciales? ¿Qué lo trajo a hacer trabajo de campos a Argentina?

A. Lakoff: Bien, mis disculpas porque es una larga historia de hace ya bastante tiempo, así que he tenido que ponerme a recordar. Hace más de 20 años de esa investigación. Como antropólogo del conocimiento, de la ciencia y la tecnología estaba muy interesado en el impacto y la circulación de medicamentos y nuevos de-

Crisis, psicofármacos
y epidemiología privada-
Entrevista Andrew Lakoff

María Pozzio

1. Entrevista realizada en inglés, traducida al español y editada por María Pozzio

sarrollos en tecnología genética y conocimiento experto sobre el comportamiento humano en un contexto global. Supe entonces de un proyecto de investigación que estaba siendo llevado a cabo en Buenos Aires por una empresa de biotecnología para investigar si podían ser los genes los responsables de algunos desórdenes depresivos -sobre todo el trastorno bipolar-. Desde mi punto de vista ése fue un buen marco para estudiar algunas relaciones, por ejemplo, la pregunta de cómo el estudio consideraría ciertas emociones, qué resultados podía arrojar el estudio, cómo serían entendidos esos resultados por los participantes del mismo... y ya antes de ir a Buenos Aires para trabajar sobre este estudio, sabía de la prominente y famosa cultura psicoanalítica en el campo de la salud mental allí y me dije entonces que esto era un buen hilo conductor para desarrollar mis preguntas. Cuando llegué a Buenos Aires y empecé a hablar con los médicos en el hospital que estaban participando de esta investigación, enseguida encontré dos cosas muy interesantes: una fue que el hospital, el servicio de psiquiatría, estaba dividido en dos epistemologías sobre el comportamiento humano y la salud mental, en la sala de mujeres, los médicos psiquiatras y residentes estaban muy orientados por una visión psicoanalítica, lacaniana, y por el otro lado, en la sala de varones, los doctores estaban mucho más interesados en genética y neurociencias. Entonces era una muy buena comparación ver cómo cada uno de ellos entendería el estudio y en términos más generales, los modelos del comportamiento humano. Sabemos que los orígenes de la “enfermedad mental” pueden ser tanto biológicos, como psicológicos o sociales según como uno se posicione y lo que yo quería ver era cómo la entendían los doctores, es decir, cómo los doctores entendían a sus pacientes. La otra cosa llamativa que encontré fue lo difícil que era para los doctores encontrar pacientes con el diagnóstico de “desorden bipolar” porque en ese entonces, no era un diagnóstico muy aceptado: había “psicosis”, “neurosis”, etc, las categorías eran psicoanalíticas y había mucha resistencia a la importación de categorías diagnósticas norteamericanas -así era visto, como una importación de categorías, por ese mundo “psi”. Entonces, fue ahí que el estudio empezó. Ahora bien, el paper publicado como

Crisis, psicofármacos
y epidemiología privada-
Entrevista Andrew Lakoff

María Pozzio

“Las ansiedades de la globalización” vino un poco después. Yo pasé casi un año en Buenos Aires trabajando en este proyecto, volví a los Estados Unidos a presentar mi disertación y volví a hacer más investigación básicamente sobre el mercado farmacéutico en Buenos Aires. Estaba muy interesado por algo que había oído de uno de mis informantes, había un psiquiatra al que yo respetaba mucho, era editor de una revista de Psiquiatría, él se quejaba de una compañía farmacéutica no había querido apoyarlo en una conferencia y cuando se lo había recriminado, ellos le habían dicho que por qué le darían el auspicio si él no prescribía sus medicamentos - y sí prescribía el genérico, más barato-. Esto implicó algo muy fascinante: “ellos saben qué prescribo”, la cuestión entonces era saber cómo los representantes del mercado sabían lo que los médicos le estaban recetando a sus pacientes, cuando ésa es una información secreta. Estaba muy intrigado por eso, especialmente porque en Buenos Aires no había información importante ni investigación epidemiológica sobre las tasas de incidencia de las enfermedades, vos no podías ir a una agencia de salud pública y pedir “qué se le está prescribiendo a la población que tiene tal diagnóstico”. Entonces mi hipótesis fue que el único lugar donde se producía un conocimiento profundo sobre quién tiene cuál desorden, tal diagnóstico, es en el sector privado, en la industria farmacéutica; hace veinte años, el sector público no tenía esa información pero el sector privado sí se proveía de una muy detallada información, fácil de obtener, iban y sacaban fotos de las recetas y podían usarlas para sus investigaciones de mercado, por eso digo que se trata de una epidemiología privada, una epidemiología del sector privado. Entonces, en mi interés de cómo se produce el conocimiento sobre la “enfermedad mental” esto era algo muy distintivo... tengamos en cuenta que en ese entonces no había tecnología digital, todo era “fotografías” de cientos y cientos de recetas, ahora debe ser mucho más fácil pues las recetas ahora se digitalizan, ¿no?

Crisis, psicofármacos
y epidemiología privada-
Entrevista Andrew Lakoff

María Pozzio

Desde Acá: En ese artículo publicado en español problematizás la relación que se suele establecer entre las crisis y venta y consumo de antidepresivos y psicofármacos ¿esto es exclusivo

de Argentina? ¿has podido dar cuenta de esa relación en otros sitios? ¿en otras crisis?

A.L.: Sabes, yo quería alterar las expectativas del lector sobre las relaciones entre las crisis y la venta/consumo de medicamentos psicofármacos...porque pienso que los lectores y mis interlocutores, mis informantes asumían que había una relación entre crisis y aumento del consumo; y había artículos, portadas de diarios, etc, que hacían circular y asumían esa relación: hay crisis y hay más consumo de este tipo de fármacos, pero no había un cambio en el número de ventas, no había un incremento en el número de pacientes, sino que se pasaban a drogas más caras (de ansiolíticos y antidepresivos); el análisis del artículo es más bien cómo la gente “narra” sus concepciones y la relación entre las condiciones sociales y la salud mental. En Buenos Aires había una fuerte conciencia del rol del sufrimiento social en la experiencia de la gente con desórdenes mentales. Entonces, estaba instalada la idea, se instaló la idea de que si hay crisis, el consumo de antidepresivos va a crecer. Reconociendo eso, las farmacéuticas toman ventaja y arman sus campañas publicitarias y estrategias de mercado en torno de la idea de “las ansiedades de la globalización”. Las compañías farmacéuticas fueron capaces de entender básicamente las asunciones epistemológicas del mercado, de los psiquiatras y las usaron, usaron la noción de la globalización causa excitación mental, la crisis estresa, produce malestar... para mí, eso era lo distintivo de Buenos Aires, porque muchos de los psiquiatras compartían esa asunción: “la enfermedad mental es un problema social”. No era yo el que propuse ese argumento “la gente consume más medicamentos por la crisis económica”, no. De hecho, lo que yo creo que encontré fue que no se habían aumentado las ventas, no había más recetas, lo que había era más dinero pagado porque la medicación era más cara (los nuevos antidepresivos lo eran). No se pueden publicitar psicofármacos, pero la industria farmacéutica encontró la estrategia, ellas son muy astutas, conocen a su audiencia y pudieron instalar la idea de que la globalización, la crisis, produce malestares que están en el origen del padecimiento mental que el antidepresivo viene a resolver.

Desde Acá: En términos más generales... ¿cuál crees que es la contribución de las ciencias sociales- y específicamente la antropología social- a la comprensión del fenómeno de consumo de medicamentos, antidepresivos, psico fármacos, etcétera?

A.L: Hay al menos dos tipos de contribuciones. La primera es la dominante y es subrayar algo a lo que ya me estuve refiriendo que es el *sufrimiento social*, es una corriente dentro de la antropología social que estudia el estrés social y económico, los humores cambiantes de las personas tratando de ver ese sufrimiento no sólo como un problema médico: o más bien, la antropología muestra cómo se convierten en problemas médicos y cómo se propone arreglarlos con respuestas técnicas: la mirada de la antropología social es decir, no es un problema del cerebro, es un problema del entorno social. Y yo estuve un poco provocativo, pues estuve jugando con esa idea, pues en lo que escribí, es la psiquiatría la que tiene exactamente ese punto de vista ¿no? y las compañías farmacéuticas saben lo que los psiquiatras piensan, entonces saben que si quieren vender sus fármacos, deben reconocer esa perspectiva. Mi estudio fue un poco diferente, fue de averiguar cómo las compañías farmacéuticas conocen a sus consumidores y cómo buscan proveerlos de lo que ellos esperan incrementando sus ventas, por lo que mi trabajo se trata más de un trabajo sobre el marketing de las farmacéuticas que sobre el sufrimiento social. Si yo hubiera querido estudiar el sufrimiento social tendría que haber entrevistado a la gente y claro que había sufrimiento social, se estaba atravesando una crisis terrible, pero yo no entrevisté a la gente preguntándole por su sufrimiento, sino que entrevisté a los gerentes de las compañías farmacéuticas sobre cómo manipulaban y entendían lo que sus clientes/consumidores tenían.

Desde Acá: ¿Es posible pensar en una antropología farmacéutica?

A.L.: En inglés uno diría antropología de los medicamentos, porque la antropología “farmacéutica” no ha tenido contribuciones importantes. Pero sí hay un campo de tesis y estudiosos mi-

rando como se construyen las categorías de enfermedad en relación a las estrategias de desarrollo de investigaciones y marketing de nuevos medicamentos. También hay estudios sobre el acceso a medicamentos, por ejemplo, en el sur global, debates sobre derechos de propiedad intelectual, quiénes deben tener acceso; también hay una antropología que estudia el proceso de desarrollo de drogas, de hecho, quizá conozcas el libro, es una compilación (Con Arthur Kleinman) que se llama *Anthropolgy and the Pharmaceuticals*, por eso, creo que más que un campo es un conglomerado de intereses de investigadores y tesis, para hacer conferencias, publicar volúmenes. El campo de estudio probablemente siga siendo la antropología médica.

Desde Acá: Más ligado con tus intereses actuales de investigación ¿Quieres mencionar algo sobre tus actuales preocupaciones, preguntas, temas?

A.L.: Sí, me he movido un poco del tema de la psiquiatría hacia el campo de la bio-seguridad, los brotes de enfermedades infecciosas, siempre estudiando las prácticas de los expertos y este campo, en los Estados Unidos, un tiempo después de los ataques 11S, empezó un verdadero interés y preocupación por los ataques terroristas, el uso de armas biológicas; luego vino la preocupación por la gripe aviar, etc, entonces empezaron los estudios de cómo los expertos conciben el futuro, el futuro se convierte en un tema de interés, cómo se desarrollan técnicas que nos preparan para esos futuros posibles y por eso escribí un libro que se llama *UNPREPARED: Global health in a time of emergency* que saldrá el próximo año en español. Allí planteo como la salud global ha debido cambiar para estar más orientada hacia el futuro que al presente y enfocarse en las enfermedades que podrían aparecer, cómo se hace para intervenir en algo que es todavía incierto, es entonces sobre el conocimiento experto sobre un futuro desconocido (el libro es del 2017) y entonces sucedió la pandemia de covid y sentí que tenía que seguir investigando sobre el modo en que las herramientas y las ideas que yo había estudiado en el libro habían sido usadas en la respuesta a la pandemia y entonces

escribí un nuevo libro, que tiene que salir el año que viene, que se llama *Planning for the wrong pandemic: covid 19 and the limits of experts knowledge*. Allí trabajo sobre todas estas estrategias que se habían planeado pensando en la fiebre porcina, en la gripe aviar, en el ébola o en cualquier otra emergencia biológica, que cuando se aplicaron para el coronavirus produjeron resultados inesperados y consecuencias muy problemáticas... entonces, el argumento, pensando en la respuesta que dieron a la pandemia los Estados Unidos, pero que puede no limitarse a los Estados Unidos, es los expertos usaron herramientas desarrolladas para otras emergencias biológicas con otros eventos en mente, esto es, eventos del pasado para pensar el presente y por eso no fueron capaces de anticipar los efectos de usar estas herramientas... Estoy muy orgulloso de ese libro y del diseño de la tapa, saldrá en junio de este año, ése es mi trabajo más reciente.

Desde Acá: Gracias, Andrew, por tu tiempo y por compartirnos parte de tus reflexiones.

A. L.: Gracias a ustedes.