

LO SOCIAL Y LO FARMACÉUTICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. RELATORÍA DE LOS CONVERSATORIOS DE LA ASOCIACIÓN ANTROPOLOGIES

Allò social i allò farmacèutic en temps de pandèmia. Relatoria dels conversatoris de l'Associació Antropologies

Social and Pharmaceutical issues in pandemic times. Report of the conversations of the Anthropologies Association

**Associació
Antropologies**

associacioantropologies@gmail.com

RESUM

Per a aquest conversatori sobre com s'ententeix allò social i allò farmacèutic en aquests temps de pandèmia, es va utilitzar la noció de «*mindful body*» en què Scheper-Hughes i Lock (1987:6-41) per la proposta d'una forma d'anàlisi del cos i la salut que pot ser aplicable al cas de l'ús de medicaments. Es va contextualitzar el debat respecte a la «medicalització» i «farmaceuticalització» que s'ha fet evident a la nostra societat a causa de la pandèmia. Des de les ciències humanes i les ciències farmacèutiques es van relacionar marcs teòrics de l'antropologia mèdica, l'antropologia del cos i l'experiència farmacoterapèutica. Per argumentar la vinculació entre allò social i allò farmacèutic es van utilitzar els llibres “*Social Lives of Medicines*” de Whyte, Van der Geest i Hardon (2002) i “*Medicines and Society*” de Britten (2008), els quals van ser proposats en conversa amb l'enfocament relacional a l'estudi de la salut col·lectiva de Menéndez (2009) i amb la perspectiva filosòfica de Byung-Chul Han (2018) desenvolupada a l'obra “La societat del cansament”. Aquest conversatori es va convertir en un espai de reflexió i debat que va permetre escoltar els comentaris dels participants des de diferents parts del món, així com des d'enfocaments de disciplines acadèmiques diverses. Aquestes trobades van donar lloc a una visió més àmplia i profunda del que la pandèmia ha revelat, no només com a malaltia física, sinó en les dimensions psicològica, emocional, social i política que conflueixen en totes nosaltres com a éssers humans.

PARAULES CLAU: antropologia de la salut; biopolítica; ciències humanes; ciències farmacèutiques; medicalització; medicamentització; pandèmia COVID-19.

ABSTRACT

For this discussion on how the Social and the Pharmaceutical issues are interwoven in these times of pandemic, the notion of "mindful body" was used in which Scheper-Hughes and Lock (1987: 6-41) proposed a form of analysis of the body and the health that can be applicable to the case of the use of medicines. The debate regarding the "medicalization" and "pharmaceuticalization" that has become evident in our society due to the pandemic was contextualized. From the human sciences and the pharmaceutical sciences, theoretical frameworks of medical anthropology, the anthropology of the body and the medication experience were linked. To argue the link between the social and the pharmaceutical, the books "Social Lives of Medicines" by Whyte, Van der Geest and Hardon (2002) and "Medicines and Society" by Britten (2008) were used, which were proposed in conversation with the relational approach in the study of collective health by Menéndez (2009) and with the philosophical perspective of Byung-Chul Han (2018) developed in the book "The Burnout Society". This discussion became a space for reflection and debate that made it possible to listen to the comments of the participants from different parts of the world, as well as from different academic disciplines. These meetings gave rise to a broader and deeper vision of what the pandemic has revealed, not only as a physical disease, but also in the psychological, emotional, social and political dimensions that converge in all of us as human beings.

KEY WORDS: medical anthropology; biopolitics; human sciences; pharmaceutical sciences; medicalization; pharmaceutical; COVID-19 pandemic.

RESUMEN

Para este conversatorio sobre cómo se entreteteje lo Social y lo Farmacéutico en estos tiempos de pandemia, se utilizó la noción de «mindful body» en la que Scheper-Hughes y Lock (1987:6-41) por la propuesta de una forma de análisis del cuerpo y la salud que puede ser aplicable al caso del uso de medicamentos. Se contextualizó el debate respecto a la «medicalización» y «farmaceuticalización» que se ha hecho evidente en nuestra sociedad debido a la pandemia. Desde las ciencias humanas y las ciencias farmacéuticas se enlazaron marcos teóricos de la antropología médica, la antropología del cuerpo y la experiencia farmacoterapéutica. Para argumentar la vinculación entre lo social y lo farmacéutico se usaron los libros "Social Lives of Medicines" de Whyte, Van der Geest y Hardon (2002) y "Medicines and Society" de Britten (2008), los cuales a su vez fueron propuestos en conversación con el enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva de Menéndez (2009) y con la perspectiva filosófica de Byung-Chul Han (2018) desarrollada en la obra "La sociedad del cansancio". Este conversatorio se convirtió en un espacio de reflexión y debate que permitió escuchar los comentarios de los participantes desde distintas partes del mundo, así como desde enfoques de disciplinas académicas diversas. Estos encuentros dieron lugar a una visión más amplia y profunda de lo que la pandemia ha venido revelar, no solo como enfermedad física, sino en las dimensiones psicológica, emocional, social y política que confluyen en todas nosotras como seres humanos.

PALABRAS CLAVE: antropología de la salud; biopolítica; ciencias humanas; ciencias farmacéuticas; medicalización; medicamentación; pandemia COVID-19.

Conversatorios de la Asociación Antropologies en pandemia

El conversatorio se realizó en formato online con la participación de personas de distintos países lo que enriqueció el debate y dio lugar al intercambio de experiencias desde distintas perspectivas en torno al rol que juega la industria de medicamentos, la farmacia y los farmacéuticos como parte del sistema sanitario que debe hacer frente a la pandemia.

Como ponente invitado, se contó con la participación Manuel Machuca González. Doctor en Farmacia, Máster en promoción de la salud y apoyo psicosocial al paciente. Experto en Farmacovigilancia y estudios post-autorización de medicamentos y en Seguimiento Farmacoterapéutico. Diplomado en Pharmaceutical Care por la Universidad de Minnesota. Ha dirigido varias tesis doctorales y ha sido consultor de la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) en proyectos de Atención Farmacéutica junto al Foro Farmacéutico de las Américas. Presidente y fundador de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia (2012-2016). En su faceta literaria, es autor de cuatro novelas, ha coordinado dos libros de relatos de escritores farmacéuticos y colabora en diversas revistas culturales en España y América Latina.

Como ponente representante de la Asociación Antropologies participó Martha Milena Silva Castro. Doctora en Farmacia, Máster en Antropología y Etnografía, Máster en Atención Farmacéutica y Experta en Seguimiento Farmacoterapéutico. Química Farmacéutica de la Universidad Nacional de Colombia (1999). Actualmente desarrolla su formación e investigación postdoctoral relacionada con la Experiencia Farmacoterapéutica, Seguimiento Farmacoterapéutico y la Antropología de la Salud en la Universidad de Ámsterdam. Responsable de investigación de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia. Es profesora universitaria de pregrado y postgrado en Atención Farmacéutica y Farmacia Asistencial en España y en varios países Ibero latinoamericanos. Ha sido directora del Máster Universitario en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia de la Universidad San Jorge. En su faceta antropológica su línea de investigación está centrada en pluralismo asistencial en contextos latinoamericanos.

La relatoría de este conversatorio fue realizada por Katty Solorzano Cedeño y Rosa Martínez Cuadros en representación de la Associació Antropologies.

Los conversatorios tuvieron lugar en los meses de octubre y diciembre de 2020 a través de un formato telepresencial usando los recursos virtuales auspiciados por la Asociación Antropologies. La transcripción y edición de este texto estuvo a cargo del Comité Editorial de la Revista [Con]textos.

Esta entrevista se debe citar como:

Associació Antropologies. (2021). "Lo Social y lo Farmacéutico en tiempos de pandemia".

Relatoría de los conversatorios de la Associació Antropologies.

Revista (Con)textos, 9: 131-145.

A lo largo de la historia humana y en todas las culturas, las personas han atribuido especiales poderes transformadores a las sustancias materiales. Van der Geest, Whyte y Hardon (1996: 153-178) refieren que los primeros antropólogos describieron la lógica cultural (simbólica), de los medicamentos en las llamadas sociedades primitivas. Lo llamaron magia, fetichismo, o animismo, la creencia en la inmanencia de las fuerzas que la gente trata de poseer, controlar y manipular en beneficio propio. Sin embargo, advierten que pocos antropólogos extendieron esa perspectiva cultural al análisis de los productos farmacéuticos, las sustancias terapéuticas que constituyen el núcleo duro de la biomedicina. Los medicamentos son la materia médica que alivia al enfermo y le ayuda a recuperar su salud, y la importancia de las medicinas para la mayoría de la gente se encuentra en su efectividad o capacidad curativa.

En esta pandemia en la que nos hemos visto “desprovistos” de medicamentos para curar los efectos de la COVID-19 emergen una serie de «fenómenos sociomédicos» (Farmer, 2010) que nos demuestran cómo nuestras sociedades están medicalizadas y cómo operan fenómenos como la farmaceutización, la inequidad en salud, la pobreza, la marginación, la hegemonía del modelo biomédico, la mercantilización de la vida y de la muerte, el biopoder en el marco de la manipulación de los gobiernos y de los medios de comunicación por encima de las necesidades de salud de las personas. Las personas sufren en lo individual y en lo colectivo ante una nueva amenaza, una nueva enfermedad, sin la esperanza de que una “sustancia mágica” llamada medicamento pueda revertirla.

ESTRUCTURA CONCEPTUAL DE LOS CONVERSATORIOS

Para este conversatorio sobre cómo se entretreje lo Social y lo Farmacéutico en estos tiempos de pandemia se utilizó como punto de partida la noción de «*mindful body*» en la que Scheper-Hughes y Lock (1987:6-41) proponen una forma de análisis del cuerpo y la salud que puede ser aplicable al caso del uso de medicamentos. En concreto, contextualizando el debate respecto a la «medicalización» (Conrad, 1992) y «farmaceutización» (Abraham, 2010) que se ha hecho evidente en nuestra sociedad con la pandemia. Precisamente, en el análisis de Scheper-Hughes y Lock se hace la reconstrucción de los conceptos de cuerpo frente a los malestares y los tratamientos posibles desde tres perspectivas: (1) El **cuerpo individual** que se refiere a la experiencia fenomenológica individual «*body-self*», (2) el **cuerpo social**, es decir la naturaleza simbólica de pensar las relaciones entre naturaleza, sociedad y cultura, y (3) el **cuerpo político** como artefacto de control político y social.

Aplicando estas categorías de análisis, previamente utilizadas (Silva-Castro, 2012) para aproximarnos desde una perspectiva antropológica, al cuerpo medicalizado y tratado con medicamentos en estos tiempos de pandemia, en tres sesiones, se abordó el conversatorio exponiendo un diálogo por ponentes expertos y abierto a discusión con los asistentes de la siguiente manera:

La medicalización y la farmacologicalización en el cuerpo individual. Primera Sesión.

La medicalización y la farmacologicalización del cuerpo está vinculada con vivencias de las personas (denominadas “pacientes”) que elaboran como individuos la experiencia de usar medicamentos. Para desarrollar la mirada fenomenológica de lo que sucede en el cuerpo individual nos basamos en el capítulo de Byron J. Good (2004:215-246) denominado “El cuerpo, la experiencia de la enfermedad y el mundo vital: una exposición fenomenológica del dolor crónico” **¿Cómo hemos vivido en primera persona estar desprovistos de un tratamiento para enfrentar la enfermedad COVID-19?** Durante el conversatorio se hizo mención sobre los conceptos de «*disease-illness-sickness*» (Young, 1982; Desjarlais, 2011), eficacia simbólica (Lévi-Strauss, 1977; Van der Geest y Hardon, 2006), medicalización (Moloney, 2017; Márquez Calderón y Meneu, 2003) y farmacologicalización (Williams, 2011; Meneu, 2018) para entretener la conversación con otros marcos teóricos de la antropología médica (Martínez-Hernández, 2008), la antropología del cuerpo (Esteban, 2004), y la experiencia farmacoterapéutica (Cipolle et al., 2012; Silva-Castro, 2015; Machuca, 2018).

El cuerpo social lastimado cuando sucede la enfermedad y la yatrogenia farmacológica que se convierte en un fenómeno colectivo. Segunda Sesión.

La experiencia de uso de medicamentos se socializa a través de prácticas que pasan de ser individuales a ser colectivas. Afecta la legitimación del padecimiento y/o del uso de fármacos para tratarlo por parte de la familia o de quienes tratan al paciente. Durante el conversatorio intentamos responder a esta pregunta: **¿Cómo ha sido el proceso donde se han legitimado o deslegitimado tratamientos durante la pandemia?** Para comprender como se lastima y legitima el cuerpo social, los ponentes basaron sus argumentos en los dos libros principales de la relación entre lo social y lo farmacéutico: “Social Lives of Medicines” de Whyte, Van der Geest y Hardon (2002) y “Medicines and Society” de Britten (2008). Estos marcos teóricos han sido puestos en conversación con el enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva de Menéndez (2009) y con la perspectiva filosófica de Byung-Chul Han (2018) desarrollada en el libro: “La sociedad del cansancio”.

El cuerpo político, el biopoder ejercido por los sistemas de salud a través del uso de medicamentos. Tercera sesión.

En vista de que no solo se trata de las relaciones hegemónicas/subalternas que ejerce el modelo biomédico sobre otras medicinas o sobre las personas. También se trata de cuerpos silenciados farmacológicamente donde las personas pierden el control de sus emociones y de la gestión de sus propios ideales en salud. **¿Cómo se está ejerciendo el biopoder, la biopolítica y el control social sobre las personas y las poblaciones con relación a la incertidumbre sobre tratamientos en este tiempo de pandemia?** En esta última sesión, al hilo de la Cátedra Rita Segato del Pensamiento Incómodo (Universidad Nacional de San Martín, 2020) nos hemos

basado del concepto de *Biopoder* desde la perspectiva de Foucault (1993) aproximándonos de una manera sencilla a través de un video pedagógico que resume la perspectiva de este autor (Canal Super Cultura, 2016) y se realizó el debate a partir del argumento de Machuca (2019) “el fármaco más potente que hay es la redistribución de la riqueza” en el sentido del control socio-político ejercido a través de los medicamentos.

Carteles de invitación a los conversatorios



Fuente: elaboración propia equipo de la Asociación Antropologies

RELATORÍA DE LOS CONVERSATORIOS

La preeminencia del modelo biomédico en el tratamiento de los pacientes y la relación del fenómeno de la farmacéuticización de la vida en el contexto sociopolítico fueron algunos de los temas centrales del taller. Durante las sesiones se abordaron tres ejes de análisis específicos (1) la medicalización y la farmacéuticización en el cuerpo individual (2) el cuerpo social medicalizado, aislado, confinado, y (3) el cuerpo político-social contenido, reprimido, desconectado.

¿Cómo se entretrejen lo social y lo farmacéutico en tiempos de pandemia?

Considerando que la sociedad a nivel mundial se enfrenta a un momento inédito debido al impacto de la pandemia por la COVID-19, se trató de ofrecer desde la perspectiva de la antropología médica determinados elementos que permitieran analizar la relación entre el uso de medicamentos y la salud en la sociedad actual. Poner en cuestión cómo las personas experimentan sus enfermedades y qué significado le dan a su relación con el sistema sanitario biomédico que les ofrece un tratamiento. La experiencia de la enfermedad entendida desde tres dimensiones distintas y la medicalización de enfermedades derivadas de fenómenos sociales relacionados con la inequidad en salud, fueron abordados por los facilitadores del conversatorio poniendo en cuestión esa estrecha relación entre el modelo biomédico occidental y el modelo sociopolítico que rige el orden global mundial.

Uno de los planteamientos expuestos desde el enfoque social y humanista de la enfermedad, es que el hecho de “enfermar” es algo intrínseco a la vida de todo ser humano, pero actualmente “estar enfermos” o considerarse como tal, se ve como un fenómeno excluyente y estigmatizador. Según los argumentos expuestos, ello se debe en gran medida a la hegemonía de un modelo biomédico mercantilizado que pone por delante la rentabilidad de su industria antes que la vida y la sociedad como conjunto. De ahí que durante las sesiones se reflexionara sobre la gestión política de la pandemia y la manera en que, desde distintos escenarios de la atención sanitaria, se hiciera frente al impacto de la COVID-19 a nivel físico, psicológico, emocional y social. En plena crisis sanitaria y social debido a la pandemia, se pone toda la esperanza en el poder de la ciencia para encontrar una vacuna, “esa sustancia mágica”, que nos salve de enfermedad y la muerte, pero muy poco se habla del virus como una posible consecuencia de la interacción de las personas con nuestro medioambiente. Todo esto se enmarca en una reflexión sobre el rol de lo farmacéutico como parte del sistema sanitario que debe responder a la gestión de la pandemia. Por otro lado, vivimos en sociedades medicalizadas, es decir, bajo el paradigma de que la ciencia encontrará “la cura” de todos nuestros males y, por tanto, sigue perviviendo un fetichismo a modo de “fe ciega” en que el saber científico y su poder nos salvará. Vivimos en sistemas medicalizados y gestionados políticamente, es decir, que son decisiones políticas las acaban determinando que para una enfermedad se utilice tal o cual tratamiento y, muy pocas veces, comentan los ponentes, por qué no nos preguntamos por el fundamento de esas decisiones. Hay, por tanto, siguiendo esta idea, razones para creer que el biopoder ejercido a través de los medicamentos es una realidad cotidiana que lejos de ser ingenua, obedece a intereses concretos. Y una de las consecuencias de ello, tal como veremos después, es que suceden fenómenos sociales cuyo origen son necesidades sociales o emocionales insatisfechas, se medicalizan.

La medicalización como paradigma

Desde el enfoque de la antropología de la salud, el sistema médico debe comprender a las personas que sufren las enfermedades de manera integral, es decir, en su dimensión de seres corporales, pero también en su dimensión de seres espirituales con ideas, creencias y

experiencias, personales y colectivas. De acuerdo con la noción propuesta por Scheper Hugues y Lock (1987), los ponentes acercan a las asistentes a la matriz en que consiste el concepto de «*mindful body*» como una nueva manera de entender la relación con el cuerpo a través de tres dimensiones análisis: (1) el cuerpo individual que se refiere a la experiencia fenomenológica individual, el sentimiento de ser uno mismo, ser un individuo, (2) el cuerpo social, como aquello que designa lo colectivo y la relación de los seres humanos con la naturaleza, sociedad y cultura, y (3) el cuerpo político como sujeto de control político y social. En este sentido se trata del ser humano inserto en estas tres dimensiones relacionales y, a la vez, como un solo cuerpo que las contiene a las tres y en el que tiene lugar la experiencia de enfermarse o de padecer una enfermedad, algo así como tres dimensiones de la experiencia y que se propone como un modelo para entender el uso de medicamentos desde el punto de vista cualitativo.

Por otro lado, se habla de la experiencia farmacoterapéutica, es decir, la relación con los medicamentos como algo aprendido, transmitido culturalmente en un contexto concreto. En este sentido se plantea que los medicamentos, como sustancias, cobran vida en el momento en que las personas los toman. De ahí que se establezca la existencia desde el modelo farmacéutico (fármacos como productos del modelo biomédico hegemónico) de tres eficacias que denominan algún tipo de creencia en que las sustancias farmacológicas funciona.

- La primera es la “eficacia farmacológica” que se refiere a los efectos constatados de los fármacos durante los ensayos clínicos que muestran que, en determinadas condiciones y bajo ciertos parámetros experimentales, cada fármaco debe hacer unos efectos fisiológicos en organismos vivos. Una sustancia activa con eficacia farmacológica constatada es autoriza a ser comercializada como un medicamento.
- La segunda es la “efectividad farmacoterapéutica” que se refiere al hecho de que un medicamento cumple el efecto en condiciones reales de un paciente. Ya deja de estar relacionado con condiciones experimentales y es constatable su uso en la población en general. Son los profesionales en su práctica clínica, quienes constatan esta efectividad, corroborando si se obtienen los efectos farmacoterapéuticos esperados, motivo por el cual fue prescrito por un médico a un determinado paciente.
- La tercera es la “eficiencia sanitaria” que se refiere a la utilidad y beneficios desde una perspectiva más epidemiológica en el sentido en que para el sistema médico sea la mejor alternativa terapéutica. Es, dentro de los modelos de gestión de los sistemas de salud donde se establece cuál es la alternativa farmacoterapéutica para tratar una enfermedad. En ese sentido, es una cuestión de carácter político porque los sistemas sanitarios son los que atribuyen inversiones de recursos económicos para brindar a la población una determinada sustancia en lugar de otra.

Desde la perspectiva antropológica, en cambio, se utiliza el concepto de “eficacia simbólica” (Lévi-Strauss, 1977; Van der Geest y Hardon, 2006) como un marco teórico clave para entender que los sujetos tanto a nivel individual como colectivo confieren significado a los medicamentos y sus prácticas en el uso de los mismos.

En el contexto de medicalización y medicalización en el que todas estamos sumergidas, se habla de un giro en la manera de entender a los pacientes a partir del concepto de experiencia farmacoterapéutica de la escuela de Minnesota (Cipolle et al., 2012) que propone un enfoque más humanista en el análisis de la experiencia de los pacientes. Este concepto es el enlace entre las ciencias humanas y las ciencias farmacéuticas porque permite comprender cómo experimentan las personas los síntomas y la relación con la enfermedad, incluido el tratamiento de la misma. Siguiendo a Good (2004), los ponentes plantean tres dimensiones a partir de las cuales entender la enfermedad: (1) «*disease*», que remite a la dimensión biológica de las patologías, (2) «*illness*», que incorpora la dimensión vivencial y experiencial de la enfermedad como tal, y, por último, (3) «*sickness*», que atiende a la dimensión sociocultural de los padecimientos. Estas tres dimensiones son experimentadas dentro de cada individuo, considerándolo como un cuerpo integrado «*mindful body*». Esta última dimensión ha sido muy poco atendida desde la perspectiva biomédica de la salud, sin embargo, en este conversatorio es una de las dimensiones centrales para entender la relación cualitativa de la enfermedad y su configuración a partir de elementos culturales como las creencias. Los distintos tratamientos que ofrece la medicina occidental se han visto privilegiados por el paradigma de la ciencia biomédica que se centra en los aspectos más clínicos, lo que justamente se aborda desde un punto de vista crítico en esta conversación colectiva.

Los ponentes facilitadores presentan un escenario en el cual enfermar se convierte en una forma de exclusión, o al menos, una forma de reconocerse siendo parte del grupo de los “no sanos”, la salud básicamente se convierte en un privilegio. Expuesto este planteamiento se enlaza con el fenómeno de la medicalización o farmacéuticalización de la sociedad. Este enfoque, siguiendo a Conrad (1992) plantea que vivimos en un mundo en el que se medicalizan cuestiones cotidianas de la vida, estados emocionales o situaciones, cuyo origen son trastornos sociales, incluso considerados desvíos sociales dentro de un paradigma social dominante. Es decir, transformar situaciones de la condición humana en trastornos tratables medicamente. Lo dicho da pie a situar este fenómeno desde la perspectiva política y social tal como se abordó en el conversatorio relatado.

Medicalizando la vida y la soledad

Medicalizar la vida quiere decir, según los ponentes, poner en consideración situaciones de la vida bajo una concepción preconcebida en términos médicos. Utilizando un lenguaje médico y usando una intervención médica para tratar lo que se sale de “la normalidad”. Basándose en Conrad, se explica que la medicalización funciona a nivel conceptual, institucional e interaccional. Las instituciones sanitarias están regidas por un modelo biomédico en el que las personas, llamadas pacientes son “usuarios” y la interacción en el ámbito farmacéutico se define, en general, por la relación con usuarios o clientes, más que como ciudadanos.

La medicalización se expresa de diversas maneras como, por ejemplo:

- a. Redefinir algunos procesos, caracterizándolos como enfermedades e incorporándolos a la “mirada médica” como entidades patológicas sujetas a la intervención médica.

- b. Reclamar la eficacia incontestada de la medicina científica, y la bondad de todas sus aportaciones, desatendiendo las consideraciones sobre el necesario equilibrio entre sus beneficios y los riesgos o pérdidas que implican.
- c. La marginación de cualquier modo alternativo de lidiar con las dolencias, incluyendo tanto terapias de eficacia probada empíricamente como las formas desprofesionalizadas de manejo de todo tipo de procesos que van desde el parto hasta la muerte.

En este apartado se hizo alusión al paso de la medicalización a la medicamentación como un avance más en la escalada de tratar problemas no-médicos como médicos, o transformar problemas sociales en patologías. Un ejemplo de ello es el tratamiento con fármacos de problemas vitales asociados al modo de vida de las sociedades actuales. Por ejemplo, la ansiedad o la falta de sueño son cada vez más tratadas con fármacos sin considerar demasiado las circunstancias sociales y personales que rodean a las personas como posible origen de dichos problemas. Parece ser que todo estado de la vida es susceptible de ser aliviado a partir de un fármaco o por lo menos la industria farmacéutica ofrece a la población diversas sustancias para ello. Por esta razón los ponentes invitan a cuestionarnos en conversación sobre rol de los gobiernos y la industria farmacéutica en potenciar y favorecer este modelo que deja muy poco espacio para la interacción con las y los pacientes como seres humanos, con las personas en unas circunstancias y experiencias concretas. En las preguntas lanzadas a las participantes se plantea que la individualización de la sociedad nos ha abocado a buscar en los medicamentos la solución a todos nuestros problemas. La soledad como estado no deseado y experimentada desde la angustia - cuando no es una soledad buscada- se trata con fármacos que dan una sensación de “tranquilidad ficticia” o “falsa normalidad” que hasta cierto punto, permite el control de la sociedad, debido a que bajo los efectos de los medicamentos tranquilizantes las personas dejan de preguntarse por el origen de su malestar. La medicamentación se ha constituido en un modelo de apropiación de problemas humanos por las medicinas /los medicamentos (que) puede distinguirse de la medicalización, donde su apropiación por la profesión médica otorga poder de monopolio y aumenta el control social en ámbitos de la experiencia humana. Este es el modelo biomédico hegemónico nos desde donde se origina la búsqueda una solución mágica, en forma de medicamento, a todos nuestros problemas y frente al virus nos ofrece la esperanza de “la vacuna” casi como si se tratase de una droga o de un anestésico que nos salve a cada uno, nos permita continuar con nuestro estilo de vida sin preguntarnos sobre las causas que han llevado al mundo a esta pandemia, obviando que nuestra propia interacción como especie con el planeta tiene mucho que ver con su aparición.

Una respuesta humana hacia las pacientes

Desde los puntos de vista reflexionados colectivamente, se propone encontrar alguna alternativa humanística e integradora con los pacientes, que permita romper con la medicalización como modelo en cuya base está la concepción del individuo como un “yo” abstraído del resto. Se plantea que al generar una relación con las personas (sean pacientes, cuidadoras, profesionales de salud) que incluya una mirada socio cultural que considere las creencias y experiencias del propio paciente sobre su enfermedad y así mismo sobre el

tratamiento. Esto en detrimento de una mirada que sólo se enfoca en el cuerpo físico que sufre la dolencia desde el punto de vista biológico e individual.

Para encontrar estas premisas, durante el conversatorio se recuperó, desde una perspectiva filosófico-política, el análisis del filósofo de origen coreano Byung Chul-Han (2018) en cuanto a que vivimos en la “sociedad del cansancio” por la permanente exigencia del rendimiento como una forma de auto-explotación. Se alude al capitalismo en tanto que paradigma del éxito y el logro individual que nos exige rendimiento constante. La normalización del uso de medicamentos para vencer el agotamiento y seguir rindiendo es una muestra de que, como sociedad, no estamos afrontando con responsabilidad las consecuencias del capitalismo como modelo producción. De ahí que se discuta durante las sesiones que los medicamentos están abordando “enfermedades ficticias”, no porque no existan, sino porque el tratamiento individual con fármacos puede no ser la manera más adecuada de sanar. Pero en cambio, asistimos a una dependencia cada vez más fuerte de los medicamentos para encontrarse mejor o creerse que están mejor.

Llegados a este punto, durante la conversación se hace referencia a las vulnerabilidades que la pandemia nos ha permitido evidenciar, especialmente en las personas que padecen enfermedades, y que son dependientes de tratamientos. La pandemia y su gestión política deja a muchas personas viviendo en una soledad más aguda que agrava las enfermedades, que incluso ya padecían. Se pone en el centro de la discusión sobre la pandemia la medicalización de la vida que se ha ido gestando. La industria farmacéutica va ofreciendo soluciones para cualquier enfermedad, aunque la causa de éstas sea un desorden social, como el comer inadecuadamente y la falta de ejercicio como causa de la diabetes u otras enfermedades cuyo origen son hábitos de vida muy poco beneficiosos para la salud. Sin embargo, en la “sociedad farmaceuticalizada” para cada malestar individual hay un medicamento. Esto pone de manifiesto que vivir en un esquema medicalizado individual e individualista impide correlacionar el origen y los aspectos sociales de algunas enfermedades que además se consideran producto de un modo de vida concreto. La farmaceuticalización y la medicamentación de la vida se produce en el contexto de un sistema sanitario en el que cada vez se es más proclive a recetar medicamentos que ha poner el foco de atención en los hábitos de vida y el tipo de sociedad que los está originando. Y, asimismo, al menos, quienes habitamos en la región occidental hemos aprendido que para cada malestar “siempre vamos a encontrar la solución en la farmacia”. Olvidando incluso, las prácticas tradicionales de cuidados que ponían en valor otro tipo de terapias y respuestas colectivas a problemas que no siempre requieren un tratamiento farmacológico.

Medicalización y control social

A partir del planteamiento que hace Michelle Foucault en su libro “Vigilar y Castigar” (2002 [1975]) sobre las formas de control y disciplinamiento social se discute sobre el rol del sistema biomédico como parte de este modelo de sociedad disciplinario que nos quiere acrílicos y sumisos. Si bien Foucault describió la evolución de los métodos de control y castigo a lo largo de los siglos, hace énfasis en la forma más sofisticada de control social en el que vivimos. Esto

se muestra cuando los propios individuos ejercen un autocontrol para cumplir o adecuarse a la norma que se nos ha impuesto como correcta dentro del sistema político social.

El biopoder, resumiendo, unos de los conceptos utilizados en el conversatorio que estamos relatando, permite ilustrar la manera en que los fármacos ejercen como mecanismo de control y regulación. Con los medicamentos es posible el ejercicio del poder desde y sobre ámbitos de la vida cada vez más insospechados. Desde esta perspectiva, las instituciones de salud se convierten en instituciones a través de las cuales se ejerce el biopoder sobre los ciudadanos. Los tratamientos médicos autorizados en detrimentos de otros, el control desde una jerarquía de poder entre el sistema biomédico quien lo ejerce y los pacientes, son ejemplos del ejercicio del biopoder a través de prácticas normalizadas y en las que muchas veces las personas pierden toda su agencia. Incluso se menciona que los fármacos como instrumentos de control son parecidos, metafóricamente, a las sustancias que se le dan al ganado para que produzcan más leche, sólo que a las personas se les administra para que rindan más, para que no sientan dolor, para que tampoco sientan las emociones que indican elementos de desequilibrio en otras áreas de su vida.

Conversando juntas analizamos como las sociedades con sistemas médicos más deficientes son las que han sufrido mayores estragos y eso es el resultado de una redistribución inequitativa de la riqueza, tal como ha sucedido en países que no han priorizado el sistema público de salud. Orientar la sociedad hacia una especie de “esclavitud farmacológica” es rentable y hasta cierto punto cómodo, pero nos sigue “anestesiando” frente a la compleja realidad del ser humano que vive atravesado por la dimensión personal, psíquica y cultural. La experiencia del cuerpo en tanto que «*mindful body*» durante la enfermedad, debería obligar a los profesionales de la salud a cambiar su mirada sobre las personas que atienden; lo que sienten lo que padece y, a la vez, lo que le rodea en su cultura inmediata como parte de esa experiencia. La pandemia se ha mostrado con un escenario propicio para analizar esas interacciones, pero a la vez mostrarnos las grietas de ese cuerpo social enfermo en el que todos somos susceptibles de ser tratados con medicamentos ante situaciones normales de la vida.

APUNTES FINALES. MEDICALIZANDO LA VIDA, DOMESTICANDO LOS CUERPOS

Las sesiones de este conversatorio se configuraron como un espacio de reflexión y debate que permitió poner en tela de juicio algunos dogmas establecidos respecto al uso de medicamentos, así como el rol de los profesionales de salud, en su mayoría farmacéuticos, en tanto que parte del sistema de salud hegemónico que promueve la cultura de la medicalización como un devenir necesario en la evolución del progreso de la ciencia.

Los ponentes guiaron a los participantes, desde una mirada crítica, a los elementos que subyacen a la implementación, reproducción y sostenimiento del modelo biomédico hegemónico que prioriza la rentabilidad frente al cuidado integral del paciente. De ahí que se

ponga en valor el enfoque de la antropología médica y las aportaciones de las disciplinas sociales y humanas en la comprensión de la experiencia de la enfermedad y todo lo que implica para las personas una terapia ya sea farmacológica o de otro tipo.

La pandemia y todas sus consecuencias sociales abrieron un escenario propicio para el análisis de la dimensión cultural en la comprensión de las enfermedades y su padecimiento. Por un lado, nos ha mostrado la vigencia de la fe en la ciencia y su poder como instrumento de salvación y, por otro, la necesidad de cuestionarnos sobre el modo de vida e interacción del ser humano con el planeta como posible causa de la aparición de la COVID-19. Por ello la pregunta sobre la urgencia de la vacuna y la búsqueda de su eficacia, no solo ni principalmente, para salvar vidas sino también como la urgente necesidad de seguir con un ritmo de vida individual e individualizante en el que lo que importa es sostener el sistema de producción económico actual. Para terminar y en línea con lo dicho arriba, se comentó, aludiendo a al titular de una entrevista realizada a Manuel Machuca, en el que decía que “el fármaco más potente es la distribución de la riqueza”. En este sentido su respuesta fue encaminada a explicar que un buen número de enfermedades derivadas de la falta de acceso a recursos tales como tener posibilidades de adquirir alimentos sanos, poder tener hábitos de vida saludable, relaciones laborales más humanas, entre otros, podrían evitarse si los Gobiernos pusieran en el centro de sus políticas públicas, a las personas. Justamente lo que en el ámbito de la atención sanitaria y farmacéutica reivindican los ponentes, que la atención farmacéutica ponga a los pacientes en el centro de su atención como seres humanos atravesados por las tres dimensiones discutidas previamente.

Este conversatorio se convirtió en un espacio de reflexión y debate que permitió escuchar los comentarios de los participantes desde distintas partes del mundo, así como desde enfoques de disciplinas académicas diversas. Todo ello dio lugar a una visión más amplia y profunda de lo que la pandemia ha venido revelar no solo como enfermedad física causando más estragos en quienes menos defensas inmunológicas tienen, sino también desde quienes tienen menos acceso a recursos económicos y sociales para evitar el contagio.

Ana Inés García, participante desde Montevideo (Uruguay), en la primera sesión nos ha comentado: “en palabras de Rita Segato, me hallé con un espacio que permite la circulación y el debate de los conocimientos a través de los canales del compañerismo y por medio de un gesto educativo que resiste y rechaza la mercantilización del saber tan en la pauta tecno-académica de nuestros días”.

Cultivando el arte de pensar en conversación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44(4): 603-622.
- BRITTEN, N. (2008). *Medicines and Society: Patients, Professionals, and the dominance of Pharmaceuticals*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- BYUNG-CHUL, H. (2018). *La sociedad del cansancio*. Segunda Edición. Barcelona: Editorial Herder.
- CANAL SUPER CULTURA (2016). *Michel Foucault - Cultura para principiantes de Canal Encuentro*. [En Línea]. Video. Canal Super Cultura. Disponible en: <https://youtu.be/oLBYJJONvGY>
- CIPOLLE, R.J., STRAND, L.M., MORLEY, P.C. (2012). *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services*. 3ª edición. Minnesota: The McGraw-Hill Companies.
- CONRAD, P., SCHNEIDER, J., GUSFELD, J. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Temple University Press.
- DESJARLAIS, R., THROOP, C.J. (2011). Phenomenological Approaches in Anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 40(1): 87-102.
- ESTEBAN, M.L. (2004). *Antropología del Cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- FARMER, P. (2010). *Partner to the Poor: A Paul Farmer Reader*. Berkeley: University of California Press.
- FOUCAULT, M. (1993). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.
- FOUCAULT, M. (2002 [1975]). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. 1ª edición. Buenos Aires: Siglo. XXI Editores Argentina.
- GOOD, B.J. (2004). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1977[1958]) "La eficacia simbólica". En: *Antropología estructural*. Buenos Aires: Eudeba.
- MACHUCA, M. (2018). *Experiencia Fármaco-terapéutica: un concepto clave en la práctica asistencial* [En Línea]. Página web. Barcelona: *Fundación Pharmaceutical Care España*. 2018-Jun-19. Disponible en: https://www.pharmaceuticalcare.org/controler.php?secc=opinion_detail&id=832#.XvdcP-d7kaG.
- MACHUCA, M. (2019). "El fármaco más potente que hay es la redistribución de la riqueza". *Diario de Sevilla*. Entrevista 25 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.diariodesevilla.es/entrevistas/manu_elmachuca-farmaco-potente-redistribucion-riqueza_0_1385261757.html
- MÁRQUEZ CALDERÓN, S., MENEU, R. (2003). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gest Clín Sanit*, 5(2): 47-53.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos editorial, 2008.
- MENÉNDEZ, E.L. (2004). "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". En: SPINELLI, H. (comp). *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MENÉNDEZ, E.L. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MENEU, R (2018). La medicalización de la vida y la reciente emergencia de la "medicamentalización". *Farm Hosp*, 42(4): 174-179.
- MOLONEY, ME. (2017). 'Sometimes, it's easier to write the prescription': physician and patient accounts of the reluctant medicalisation of sleeplessness. *Social Health Illn*, 39(3): 333-348.
- SCHEPER-HUGHES, N., LOCK, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1) new series: 6-41.
- SILVA-CASTRO, MM. (2012). Análisis cualitativo de la experiencia farmacoterapéutica: el caso del dolor tratado con medicamentos como fenómeno abordable desde la antropología de la salud. *Rev. O.F.I.L.*, 22(3): 111-122.
- SILVA-CASTRO, MM. (2015). *El dolor tratado con medicamentos. La experiencia farmacoterapéutica de los pacientes usuarios de analgésicos* [Tesis]. Barcelona; Universidad de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/67294>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN. (2020). *Cátedra Rita Segato de Pensamiento Incómodo*. [En Línea]. Página web. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín. Disponible en: <http://www.unsam.edu.ar/pensamientoincmodo/>

VAN DER GEEST, S., HARDON, A. (2006). Social and cultural efficacies of medicines: complications for antiretroviral therapy. *J Ethnobiol Ethnomed*, 2:48.

VAN DER GEEST, S. WHYTE, SR., HARDON, A. (1996). The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach. *Annual Review of Anthropology*. 25: 153-178.

WHYTE, SR., VAN DER GEEST, S., HARDON, A. (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.

WILLIAMS, SJ., MARTIN, P., GABE, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociol Health Illn*, 33(5): 710-25.

YOUNG, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11:1, 257-285.

* * *