

La vida exterior del Prozac: depresión y tecnociencia *

A vida exterior do Prozac: depressão e tecnociência

The Outer Life of Prozac: Depression and Technoscience

Renata Prati  **

Las últimas décadas del siglo XX transformaron profundamente nuestra experiencia y comprensión del terreno afectivo; en lo que hace a los sentimientos negativos, un punto clave ha sido el ascenso de la categoría de depresión. En este artículo se examina parte de esta historia para argumentar que la depresión puede entenderse como una categoría de la tecnociencia, explorando a su vez ciertos problemas epistemológicos y políticos que ello implica. Para analizar el rol que jugaron el desarrollo, la mercantilización y el consumo de antidepresivos en la expansión de la categoría diagnóstica de depresión, el artículo propone trabajar con la idea de una "vida exterior" de las pastillas. Esta noción busca reunir, por un lado, una consideración de la circulación mercantilizada y sociocultural de los antidepresivos y, por el otro, un énfasis en sus efectos materiales, entendidos sin embargo como inseparables de dicha circulación. Con un enfoque crítico e interdisciplinario, se recuperan aportes y debates de los nuevos materialismos y de los estudios sobre la ciencia para intervenir en las complejas controversias actuales sobre la depresión y los antidepresivos, resaltando ante todo la inseparabilidad de biología y política en las discusiones contemporáneas sobre el malestar y sus tratamientos.

||

Palabras clave: depresión; antidepresivos; serotonina; psicofármacos; tecnociencia

* Recepción del artículo: 25/07/2023. Entrega del dictamen: 07/11/2023. Recepción del artículo final: 05/12/2023.

** Doctora en filosofía y especialista en traducción literaria, Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Correo electrónico: rprati@filo.uba.ar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2725-3206>.

As últimas décadas do século XX transformaram profundamente a nossa experiência e compreensão do terreno afetivo; em termos de sentimentos negativos, um ponto-chave foi o surgimento da categoria da depressão. Neste artigo, examina-se uma parte da essa história para defender que a depressão pode ser entendida como uma categoria da tecnociência, explorando por seu turno os problemas epistemológicos e políticos que isso implica. Para analisar o papel desempenhado pelo desenvolvimento, mercantilização e consumo de antidepressivos na expansão da categoria diagnóstica da depressão, o artigo propõe-se trabalhar com a ideia de uma “vida externa” das pílulas. Esta noção procura reunir, por um lado, uma consideração da circulação mercantilizada e sociocultural dos antidepressivos e, por outro, uma ênfase nos seus efeitos materiais, entendidos, no entanto, como inseparáveis dessa circulação. Com uma abordagem crítica e interdisciplinar, o artigo recupera contributos e debates dos novos materialismos e dos estudos da ciência para intervir nas controvérsias sobre a depressão e os antidepressivos, realçando sobretudo a inseparabilidade da biologia e da política nas discussões contemporâneas sobre o mal-estar e os seus tratamentos.

Palavras-chave: depressão; antidepressivos; serotonina; psicotrópicos; tecnociência

Over the second half of the 20th century, our experience and understanding of the affective domain have changed profoundly. Regarding negative feelings, a key point has been the rise of the category of depression. This article examines part of this history to argue for an understanding of depression as a category of technoscience, thus exploring some of the epistemological and political problems that this implies. With the aim of analyzing the role played by the development, commodification, and consumption of antidepressants in the expansion of the diagnostic category of depression, this article works with the idea of an “outer life” of pills. This notion seeks to bring together, on the one hand, a consideration of the commodified and sociocultural circulation of antidepressants and, on the other hand, an emphasis on their material effects, understood however as inseparable from such circulation. With a critical and interdisciplinary approach, and drawing on insights and debates from new materialisms and science studies, this article intervenes in complex current controversies about depression and antidepressants, highlighting the inseparability of biology and politics in contemporary discussions about distress and its treatments.

Keywords: depression; antidepressants; serotonin; psycho-pharmaceuticals; technoscience

Introducción

Las últimas décadas del siglo XX transformaron profundamente nuestra experiencia y comprensión del terreno afectivo. En lo que hace a los sentimientos negativos, un punto clave de este proceso ha sido el ascenso de la categoría de depresión, que es más reciente de lo que suele percibirse, lo que quizá se deba a la misma velocidad y características de su ascenso. En la expansión veloz y global de este “imperio” de la depresión, por retomar la frase reciente del historiador Jonathan Sadowsky (2021, p. xiii), el desarrollo, la mercantilización y el consumo de antidepresivos jugó un rol decisivo. Se ha señalado con insistencia y cierta perplejidad que los números de la depresión y del consumo de antidepresivos crecieron juntos. El presente artículo argumenta, en este sentido, que la depresión y los antidepresivos, como categorías y como fenómenos, se conformaron juntos.

La depresión es una categoría de la tecnociencia, del “Nuevo Orden Mundial, S. A.” de Donna Haraway (2021, p. 146) o, yendo más al grano del asunto, del “Complejo de Tecnoservicios Biomédicos, S. A.” (Clarke *et al.*, 2003, p. 162). Esto es, fue solo a partir de los años 80, a través de los procesos de biomedicalización tecnocientífica de la psiquiatría, que se consolidó su difusión, su identidad, sus narrativas. Y fue solo con la entrada masiva al mercado de una nueva generación de antidepresivos -los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), con el Prozac (fluoxetina) a la cabeza- que la depresión encontró finalmente su guion específico. En este sentido, la serotonina es a la depresión lo que la bilis negra era para la antigua noción de melancolía. La serotonina y la fluoxetina, el desequilibrio y su correctivo, son historias complementarias y coconstitutivas.

13

Para explorar el rol de los antidepresivos en la historia de la depresión, este artículo trabaja con la idea de una “vida exterior” de las pastillas. La formulación busca reunir, por un lado, investigaciones en la línea de una “vida social” de los objetos (retomando la expresión de Appadurai, 1991) que enfatizan la circulación del Prozac en el mercado, los medios y la publicidad, y por el otro, una reflexión sobre su carácter biológico inspirada en la noción de “exterioridad interna” (Barad, 2008, p. 825), por la que los efectos materiales y sentidos de los fármacos se entienden como inseparables de su circulación social. En las discusiones en torno a los psicofármacos, suele darse una bifurcación de estas dos dimensiones, por la que lo sociocultural y lo biológico o material tienden a discutirse por separado. El presente trabajo se propone, por el contrario, abordarlas en conjunto. De este modo, busca evitar la mencionada bifurcación entre lo social y lo material, el afuera y el adentro de los cuerpos, en que la “vida interior” de las pastillas se entendería como su “núcleo” bioquímico o su metabolismo adentro del cuerpo, y por lo tanto como su esencia, su vida más real (en este sentido, por ejemplo, parece usar la expresión Wilson, 2021). Bajo la idea de la vida exterior del Prozac, el interés central de este trabajo está en los enredos irreductibles entre los dos. El objetivo es explorar, en otras palabras, *qué hacen* estas pastillas por fuera del cuerpo, así como *qué les hace* el afuera a las pastillas.¹

1. Estas preguntas se relacionan con (y en parte se inspiran en) los debates en torno a una agencia material o de las cosas (véase, por ejemplo, Bennett, 2022), pero no los presuponen necesariamente. A lo largo del trabajo, se privilegia por lo tanto la noción más flexible de “vida”, en lugar del concepto más específico pero cargado de “agencia”, para llevar adelante una exploración general de lo que hacen y cómo están hechas estas pastillas, en términos sociales, culturales y políticos, así como materiales y sentidos.

En consonancia con esta perspectiva, la argumentación se desplegará también en dos niveles de discusión íntimamente entrelazados: un nivel epistemológico-político, atento al lugar de la tecnociencia en la economía de creencias contemporánea, y un nivel ontológico-político, relativo a las maneras de entender y sentir lo afectos entre lo material y lo semiótico. Una de las premisas de la presente investigación es que ambos niveles están vinculados; en palabras de Fernando Vidal y Francisco Ortega: “El aislamiento pretendido de la conciencia en la cabeza va de la mano del supuesto aislamiento del sujeto experimental en el laboratorio” (2012, p. 350). En última instancia, este trabajo aspira a mostrar que los “datos” de la depresión y los antidepresivos se hacen en la arena pública, por caminos tanto culturales como materiales o, en la expresión de Donna Haraway, por medio de bucles irreductiblemente semiótico-materiales. Esto vale tanto para los discursos sobre la depresión como para los modos en que se la experimenta.

La argumentación se organiza en tres momentos. En primer lugar, el artículo se detiene en una veta más conocida de la vida social del Prozac, repasando brevemente las discusiones encarnizadas en torno a los antidepresivos que tuvieron lugar en los Estados Unidos de los años 90 (la “década del cerebro”, pero también la de las Guerras de la Ciencia). Contra los relatos comunes de progreso médico-científico, la victoria cultural de los antidepresivos no puede explicarse solo por la pura fuerza de la evidencia producida en los laboratorios. Ahora bien, contra las denuncias más habituales de las ciencias sociales y humanas, tampoco basta con un guion de imposición y manipulación interesada por parte de la industria farmacéutica: no se trata solo de la difusión, sino también del debate. En este punto, se subraya el poder de la circulación y del debate público en la definición de las categorías y experiencias del malestar. En segundo lugar, el artículo se pregunta por el rol de los efectos materiales de los antidepresivos en ese escenario conflictivo. Evocando el dicho de que una imagen “vale más que mil palabras”, se explora la posibilidad de un cierto poder de persuasión de los efectos sentidos de los antidepresivos, ya no solamente en el contexto del laboratorio, sino también en el tejido social. El argumento central de la sección es, entonces, que con la expansión del consumo de antidepresivos, el tejido social en su conjunto se puso a funcionar como evidencia empírica de los efectos materiales concretos de los antidepresivos. Al mismo tiempo, sin embargo, esto pone de manifiesto que la evidencia es necesariamente inseparable de los modos en que aprendemos socialmente a sentir, reconocer e interpretar los efectos de los antidepresivos. En tercer y último lugar, el artículo se abre camino hacia el estado actual de los debates en torno a los antidepresivos. Si bien, a décadas de las “guerras del Prozac”, la discusión actual tiene un tono ciertamente mucho menos bélico, aún está lejos de resuelta. A modo de conclusión, se articulan las implicancias de este estado de cosas, prestando especial atención a sus desafíos para una discusión interdisciplinaria y comprometida del malestar y sus tratamientos.

1. Las guerras del Prozac

En la avalancha de discursos contemporáneos sobre la depresión, la historiadora Laura Hirshbein identificó tres puntos clave y omnipresentes: primero, la afirmación de que la depresión es una enfermedad como cualquier otra, no menos real ni más vergonzosa

que cualquier enfermedad física; segundo, que la depresión es extraordinariamente prevalente (en este punto suelen citarse cifras de la OMS); tercero, que afecta más a las mujeres que a los hombres, en una proporción de 2 a 1 (Hirshbein, 2009, p. 1). El foco del presente artículo está puesto en el primer punto, donde la influencia de los antidepresivos resulta especialmente clara.

La psicofarmacología es un suceso fundamental de la segunda mitad del siglo XX, aunque un empuje renovado en la búsqueda de tratamientos somáticos para el sufrimiento psíquico venía formándose desde hacía varias décadas.² Aunque la historia de los psicofármacos y los antidepresivos es una marcadamente estadounidense, no se origina (o no solo) en los Estados Unidos. En 1952, en Francia, un nuevo antihistamínico desarrollado por Rhône-Poulenc, la clorpromazina, comenzó a ser usado en pacientes psicóticos, luego de que se observaran sus efectos en el humor. En Suiza, poco después, comenzaron a estudiarse las propiedades antipsicóticas de otro antihistamínico, la imipramina: el primer antidepresivo tricíclico. También en 1952, ahora sí en los Estados Unidos, un fármaco sintetizado para combatir la tuberculosis, la ipromazida, reveló propiedades antidepresivas: como reportaba sorprendida la revista *Time*, “los pacientes que habían tomado las drogas bailaban en los pabellones, para deleite de los fotorreporteros” (“*TB and Hope*”). Los dos primeros antidepresivos, la imipramina y la ipromazida, entraron al mercado en 1957. En estos casos fundacionales, el puntapié inicial fue en gran parte azaroso: nadie estaba buscando un psicofármaco, mucho menos un antidepresivo. Nadie intuía aún el potencial enorme de la psicofarmacología, y sobre todo nadie se imaginaba que pudiera haber un mercado en torno a la depresión (Healy, 1997, p. 58).

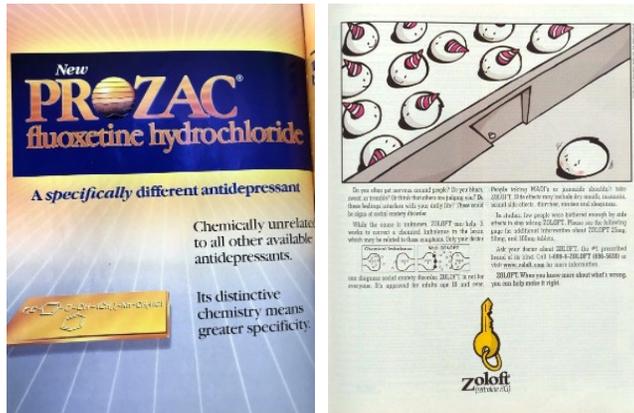
15

La teoría vino solo después, y en concreto la famosa hipótesis, postulada a mediados de los 60, de que la depresión no es más que un desequilibrio químico, un déficit de neurotransmisores (Rose y Abi-Rached, 2013, pp. 36-37). Como subrayó Sadowsky, y como resultará importante más adelante, en estas historias de origen “la secuencia importa: primero se observó que las drogas influían en el humor, y solo después se alcanzó una comprensión de lo que hacían en el cuerpo” (2021, p. 113). Cuando llegó, sin embargo, y cuando se las ingenió para ser retomada, esta hipótesis fue extraordinariamente útil e influyente. En líneas generales, cumplió un rol fundamental en cimentar la imagen científica de una nueva psiquiatría biológica: permitía alegar que no estaban operando a ciegas, sino según los principios de una rigurosa metodología científica. Según Nikolas Rose y Joelle Abi-Rached, la hipótesis funcionó así uno de los dos “mitos fundadores” de la psicofarmacología (2013, p. 10). Y, en términos más concretos, fue crucial para la aparición de la fluoxetina, mejor conocida como Prozac: el primer antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS). Desarrollado durante los años 70, se lanzó al mercado estadounidense a fines de los 80, y su patente duró hasta 2001. En ese período, Eli Lilly recaudó cifras multimillonarias, y el Prozac se convirtió en todo un ícono de una revolución neurobiológica de amplio alcance, un poderoso “imán de sentidos” (Fraser, 2001).

2. Las distintas formas de tratamiento de choque, por ejemplo, se desarrollaron entre las décadas de 1920 y 1930 (Hirshbein, 2019).

En la “epidemia de significación” (Lewis, 2006, p. 122) que se desplegó en torno al Prozac en los años 90, la secuencia histórica de acontecimientos tendió a olvidarse, colapsada en un conjunto de mensajes simples acerca de la depresión como desequilibrio químico. Si se puede arreglar, es que estaba roto; si se arregla con químicos (mejor, con drogas de diseño que operan selectivamente sobre circuitos específicos), es que el problema (el principal, si no el único) era igualmente químico. Esos son los razonamientos básicos que se instalaron “escuchando al Prozac”, como anunció desde el título un libro muy influyente del psiquiatra Peter Kramer. En primer lugar, se abrió paso un peculiar y extremo reduccionismo biológico: la depresión es nada más, y nada menos, un asunto de química cerebral. Ese es, para Kramer, el mensaje encapsulado en el Prozac: “un frenesí de materialismo biológico” (1994, p. 13). En segundo lugar, se impuso sobre el terreno de los afectos negativos una lógica patologizante, con los esquemas bélicos que esa lógica suele arrastrar: la depresión es una enfermedad como cualquier otra, por lo que hay que luchar para vencerla y no parar hasta erradicarla (Kramer, 2006). Y, en tercer lugar, se instaló en el terreno del malestar afectivo una versión particularmente novedosa y compleja de “solucionismo tecnológico” (Morozov, 2015): contra la depresión, las mejores armas son los productos de la tecnociencia, los fármacos de diseño (**Imagen 1**).

Imagen 1. Publicidades de antidepresivos ISRS



Fuente: publicidad de Prozac, *American Journal of Psychiatry*, 1988 (imagen a la izquierda), y publicidad de Zoloft, Pfizer, 2004 (imagen a la derecha).

Sin embargo, la revolución de la nueva generación de antidepresivos no fue una revolución puramente científica. Por empezar, la teoría del desequilibrio químico no estaba ya desde el principio encapsulada en las pastillas. Al contrario, como vimos, su desarrollo se remonta a una observación *accidental*. Más tarde, en los 90, lo que inauguró el boom de los antidepresivos no fue el descubrimiento rotundo de un tratamiento que volviera obsoletos a todos los anteriores. No solo la fluoxetina había sido sintetizada ya en los 70, sino que tampoco era tanto más efectiva que los

antidepresivos de primera generación, desarrollados en los 50. De hecho, la mayor parte de los avances científicos tuvo lugar durante la era del psicoanálisis, antes de la introducción de los ensayos clínicos aleatorizados, los criterios diagnósticos y las escalas estandarizadas. Con toda su fama, entonces, el Prozac no fue más que “una adición tardía a un repertorio de tratamientos físicos para la enfermedad mental que había estado creciendo desde la década de 1920” (Sadowsky, 2021, p. 106; véase también Harrington, 2019).

Además, nunca estuvo en verdad tan científicamente comprobado que la nueva generación de antidepresivos fuera tanto más efectiva ni tanto más segura que la primera, ni mucho menos que estos representaran una prueba concluyente de la causa biológica de la depresión. Esto dio lugar a debates encarnizados en torno a estos tres puntos, los tres básicos y de suma importancia, tanto en círculos especializados como en la esfera pública, que por razones de espacio no es posible revisar aquí (por ejemplo, para dos repasos actuales y distintos sobre el primer punto, véase Hengartner y Plöderl, 2018; Aftab, 2022).

Aun así, la narrativa de la depresión como un puro “desequilibrio químico”, un déficit de serotonina que podía y debía tratarse “selectivamente” con tratamientos farmacológicos de avanzada, adquirió en este momento una difusión y una fuerza cultural inéditas (France *et al.*, 2007; Fraser, 2003; Harrington, 2019, p. 215). Para empezar a comprender esta situación, podría parafrasearse lo que Bruno Latour escribió sobre Louis Pasteur: “la amplitud de la confianza depositada” en el Prozac “es tal que debe descansar sobre otras bases” (2022, p. 44). Un factor importante que con toda seguridad debe contarse entre esas otras bases, y que en efecto ha sido extensamente discutido, es el interés de la industria farmacéutica. Cabe destacar que, en los Estados Unidos (a diferencia de casi todo el resto del mundo), está permitida la publicidad directa al consumidor de productos farmacéuticos de venta bajo receta.³ A partir de su éxito en el mercado estadounidense, los antidepresivos constituyen un ejemplo particularmente conspicuo y bien estudiado del peso que tienen tanto las estrategias de marketing de la industria farmacéutica como, más en general, los efectos de verdad de los discursos científicos en las sociedades contemporáneas (Dumit, 2000; Gardner, 2003; Healy, 1997, cap. 6).

La relación entre ciencia e industria está en el corazón mismo de esta historia, de maneras complejas y controvertidas: la historia de la depresión y los antidepresivos es de un modo crucial una historia de tecnociencia, en el sentido en que la comprendieron autores como Donna Haraway y Bruno Latour. En este espíritu, el presente trabajo argumenta que el mensaje del Prozac no estaba, como quería Kramer (1994, cap. 9), guardado limpiamente en una botella, encapsulado en el comprimido. Ahora bien, este artículo también argumenta que no basta con denunciar el rol de la industria

3. De hecho, el eslogan provocador que propuso el Feel Tank Chicago (“¿Depresión? Puede que sea política”) no se entiende bien sin referencia a este género de publicidad (Cvetkovich, 2012, p. 2). Cabría suponer, sin embargo, que por las fuerzas de la globalización este tipo de discursos se abre camino hacia otras coordenadas geográficas en las que técnicamente la publicidad directa no está permitida (por ejemplo, a través de películas y series televisivas).

farmacéutica. Este es un aspecto fundamental de la historia de la depresión, pero no es su única clave; el marketing es muy poderoso, pero no lo puede todo por sí solo. Si los avances científicos fueron demasiado modestos para explicar semejante escalada de poder cultural (Sadowsky, 2021, p. 102), tampoco es suficiente el guion de los intereses farmacéuticos y las manipulaciones interesadas (Hirshbein, 2009, p. 4; Pignarre, 2012, pp. 105-106). La expansión veloz y profunda de la serotonina como cifra de la depresión no es (solo) una historia de evidencia ni tampoco (solo) de sugestión interesada. El mensaje del Prozac no vino encapsulado en la ciencia, y tampoco fue impuesto de forma vertical e igual de unilateral por la industria: sus mensajes -mejor en plural- se definieron solo en la circulación a través de publicidades, memorias y ensayos, debates públicos y a menudo polarizados, pero siempre complejos y multifacéticos.

Crucialmente, el Prozac estuvo en el centro no de una, sino de varias guerras. No solo estaban en juego las tres preguntas básicas y concretas sobre la eficacia, seguridad y modo de funcionamiento de los antidepresivos; estas investigaciones, además, suscitaron debates e interrogantes mucho más amplios, que sobrepasaron con creces el interés estrictamente médico-científico. El Prozac alimentó así, por ejemplo, discusiones sobre el consumismo, sobre el individualismo, sobre la medicalización del malestar, sobre las relaciones entre la ciencia, el capitalismo, la salud mental, sobre la ontología misma de los sentimientos negativos. En este trabajo, esta arena embarrada y confusa de la discusión pública no se entiende como secundaria, como si la divulgación y la popularización científica fueran meros procesos posteriores y accesorios. Lo que pone de manifiesto el caso del Prozac es, por el contrario, la interacción importante que hay entre la producción y la circulación del conocimiento (Dumit, 2004, p. 9).

18

Ni un progreso simple del conocimiento científico, ni tampoco una manipulación simple por parte de la gran industria farmacéutica; ni pura razón ni pura fuerza. El argumento de esta primera sección del presente trabajo es que el guion de la fluoxetina y la serotonina se moldeó e instaló, por el contrario, al calor de la oposición y los intensos debates que logró suscitar, y que fueron cruciales para instalar al Prozac como ícono de una época. Como observó Mariam Fraser, la intensidad de los debates en torno al Prozac se remonta a “con qué se percibe que el Prozac se está entrometiendo” (2001, p. 8). Así, el imperio de la depresión se fue construyendo sobre la base de efectos sutiles de verdad y persuasión y, ante todo, a través de la circulación y su capacidad para alimentar indefinidamente la conversación, el debate, incluso la sospecha: ¿acaso esta tristeza será una enfermedad?

Limitándonos a *best-sellers* y libros especialmente influyentes en la arena pública, publicados por psiquiatras, novelistas, ensayistas y periodistas únicamente en el ámbito angloparlante, un cuadro simplificado, parcial y polarizado de las guerras del Prozac, desde principios de los 90 a esta parte, podría presentarse de la siguiente manera:

Tabla 1. Las guerras del Prozac en *best-sellers*

Pro-antidepresivos	Anti-antidepresivos
<p>1990 <i>Darkness Visible</i> (Styron)</p> <p>1993 <i>Listening to Prozac</i> (Kramer)</p> <p>1994 <i>Prozac Nation</i> (Wurtzel)</p> <p>1998 <i>Prozac Diary</i> (Slater)</p> <p>2001 <i>The Noonday Demon</i> (Solomon)</p> <p>2005 <i>Against Depression</i> (Kramer)</p> <p>2016 <i>Ordinarily Well</i> (Kramer)</p>	<p>1994 <i>Talking Back to Prozac</i> (Breggin)</p> <p>1997 <i>The Anti-Depressant Era</i> (Healy)</p> <p>2004 <i>Let them Eat Prozac</i> (Healy)</p> <p>2008 <i>The Myth of the Chemical Cure</i> (Moncrieff)</p> <p>2009 <i>The Emperor's New Drugs</i> (Kirsch)</p> <p>2010 <i>Anatomy of an Epidemic</i> (Whitaker)</p> <p>2018 <i>Lost Connections</i> (Hari)</p>

Fuente: elaboración propia.

Para dar cuenta mejor de los aspectos clave de estas controversias, un repaso veloz de las guerras del Prozac puede hacerse con el hilo conductor de una metáfora que, desde el citadísimo primer libro de Kramer, las atraviesa casi por completo: la metáfora del habla, la escucha y la contestación. Una primera línea de oposición (Breggin representa la versión tal vez más extrema del argumento, que aparece también en Healy y Whitaker) alega que “escuchar al Prozac” es, en verdad, escuchar a su fabricante, Eli Lilly. Es una crítica desenmascaradora, que señala el interés de la industria farmacéutica de hacer oídos sordos a los efectos secundarios nocivos de drogas que lejos están de ser “milagrosas” (según Breggin, todos los tratamientos somáticos en psiquiatría son “discapacitantes” a nivel cerebral). Por el contrario, a quienes en verdad habría que escuchar es a los pacientes, o aun mejor, en vertientes psicoanalíticas, al inconsciente. En otra veta de la controversia (representada por Kirsch), el argumento es que, creyendo escuchar al Prozac, lo que en verdad se escucha es el efecto placebo. Aquí, el poder de los antidepresivos no es más que un mito, la “droga nueva del emperador” de la que nadie se atreve a desconfiar para no arriesgarse a enfurecer al monarca. Están también quienes llaman a escuchar al síntoma (como Hari), lo que implica dejar de silenciarlo a fuerza de pastillas (o, para el caso, por medio de otras terapias o placebos): si es verdad que los números de la depresión están en aumento, deberíamos preguntarnos qué nos dice eso de las sociedades que lo propician. En círculos activistas, el mensaje de los síntomas se traduce en un llamado a las armas, una arenga a contestarle (*talking back*) no solo al Prozac, sino a todo el entramado de conocimiento, intereses y poder que lo sostiene.

La metáfora del habla es interesante porque hace patente que, en las muy variadas facetas de las guerras del Prozac, lo que está en juego es una disputa epistemológica, ética y política por el testimonio. ¿En quién, o en qué, podemos o debemos confiar para acceder a la “verdad” sobre la depresión y los antidepresivos? Por decirlo harawayanamente, ¿cuál es el “testigo modesto” en las guerras del Prozac? ¿Quién o qué cumple ese rol en estas disputas: las moléculas de diseño, los estudios clínicos (la medicina “basada en evidencia”), la experiencia médica de profesionales, la experiencia vivida de pacientes? En la retórica de los distintos bandos (es decir, en los textos de Kramer tanto como en los de Breggin y los de Kirsch) se percibe en el fondo la misma confianza ilustrada: la verdad es una y es posible descubrirla, ya por medio de la ciencia, ya por medio del desenmascaramiento de los intereses que pervierten la ciencia. En este sentido, la insistencia en el “mito” como contraargumento (e incluso como insulto) es especialmente significativa, dado que se esgrime en ambas direcciones. En efecto, figura en el título del libro de Moncrieff y en el subtítulo del de Kirsch como parte de una retórica crítica desenmascaradora, pero también aparece en momentos clave de la argumentación en defensa de los antidepresivos contra los “mitos” del inconsciente.

Pero ni los datos ni los mitos están exentos de discusión, elaboración, influencias de distintas indoles. La confección de un dato puede estar atravesada de mitología (prejuicios o “factores de confusión”) y los mitos pueden tener su origen en datos. La intensa vigilancia y preocupación que suscita la frontera entre el dato y el mito no es sino un indicio de su impureza. La figura del testigo modesto, que Haraway usa para reconstruir el surgimiento de la ciencia moderna, trata precisamente de esto: el carácter fabricado (¿mítico?) de la separación tajante, higiénica y reaseguradora entre mitos y datos, entre opinión y conocimiento experto (Haraway, 2021, p. 100). Los enfoques críticos de los antidepresivos se guiaron también, en su mayor parte, por este esquema polarizado, lo que quizás contribuyó a su fracaso: denunciar, una y otra vez, la falta de evidencia detrás de los antidepresivos no parece hacer mella en su supervivencia comercial y cultural (la tercera sección volverá sobre este punto). En definitiva, no hay una frontera segura entre mitos y datos y, como enfatizó Haraway, no ayuda en nada negarlo: “los relatos de la Revolución Científica plantean una narrativa sobre la ‘objetividad’ que se interpone en el camino hacia una tecnociencia más adecuada y autocrítica, comprometida con los conocimientos situados” (2021, p. 113).

La hipótesis de la serotonina pudo acceder a una larga sobrevida pública en parte gracias a su productividad en la industria: permitía inventar drogas y, sobre todo, permitía inventar una historia simple y potente, atractiva y fácilmente digerible, útil para comercializar los nuevos antidepresivos (Gardner, 2003; Lacasse y Leo, 2005). Philippe Pignarre se refiere a estos discursos como “pequeña biología”, y aclara que el problema es pretender que la pequeña biología de los neurotransmisores explique la causa de la depresión, cuando en realidad solo sirve para desarrollar medicamentos que operan a nivel sintomático, no etiológico (2012, p. 81, pp. 115-117). En cierto sentido, la hipótesis de la serotonina es un mito porque, aunque cuenta con un cierto origen empírico, las consecuencias que se intentó derivar de allí nunca fueron comprobadas empíricamente. Ahora bien, si se entiende el déficit de serotonina como causa necesaria y suficiente para la depresión, esta hipótesis sería en rigor imposible de comprobar de forma puramente empírica. Ya en 1983 Haraway afirmaba claramente

algo que resulta crucial para abrirnos paso en las disputas del Prozac: “el feminismo, como la ciencia, *es un mito, una lucha por el conocimiento público*” (Haraway, 1995, p. 134, énfasis añadido). Los mensajes del Prozac son mitos, entonces, todos ellos, en el sentido de que son discursos públicos potentes y debatidos, saberes que se dirimen irremediabilmente en la arena pública.

Lo que busca subrayar el presente trabajo es, además, que la ambigüedad también jugó un rol, e incluso los debates y las críticas contribuyeron a darle relevancia. Ser el objeto de discusiones tan encarnizadas tal vez permitió no solo consolidar los términos del debate, sino también negociar incompatibilidades, poner a prueba sus bordes, sus usos y desventajas. La vida exterior del Prozac es fundamental para comprender cómo, aun sin un respaldo inequívoco en la evidencia empírica, el motivo de la depresión como desequilibrio químico “se convirtió en un consenso, diluido pero repetido en las comprensiones populares contemporáneas de la depresión y la ansiedad” (Gill-Peterson, 2016, p. 196). Ni pura evidencia ni pura imposición: la clave de la potencia del Prozac está en su circulación intensa, su capacidad para interesar, traducirse, ser retomado y desplazado.

2. Más que mil palabras

Refiriéndose a lo que para ella son las críticas estándar de los antidepresivos en las ciencias sociales y humanas, Elizabeth A. Wilson se quejó de que pareciera que “lo más político de los antidepresivos es su difusión cultural y no su circulación biológica” (2021, p. 171, trad. mod.). Sin conceder que se trate de una corriente mayoritaria, como supone Wilson, es cierto que algunos enfoques críticos pueden tender a desmaterializar las pastillas, como si fuera necesario ir más allá de la química para abordar su vida exterior. Ese no es el enfoque adoptado aquí. Este trabajo entiende que es imposible “componer la sociedad solo con lo social” (Latour, 2022, p. 57), y que prestar atención al metabolismo social de las pastillas, entendidas como “actores culturales en el sentido más fuerte posible” (Haraway, 2021, p. 188), no precisa desmaterializarlas. Sin embargo, la alternativa de Wilson, que deja o pretende dejar fuera todo lo sociocultural,⁴ resulta igual de incompleta. Como se adelantó en la introducción, el argumento principal de este trabajo sugiere que una atención cabal al rol de las pastillas debería apuntar a su “exterioridad interna” (Barad, 2008, p. 825), esforzándose por pensar *juntos* la circulación cultural, social y política de los antidepresivos y sus efectos físicos.

“Cuando una píldora en el desayuno te convierte en una nueva persona”, escribía Peter Kramer en su *best-seller* de 1993, *Escuchando al Prozac*, “es difícil resistirse a la intuición, a la certeza visceral, de que quienes somos está en gran parte determinado biológicamente” (1994, p. 41, trad. mod.). Esta segunda sección examina

4. Una revisión más detallada de sus argumentos revela que en verdad tratan mucho más de las ideas sobre la depresión y los antidepresivos que de la “materia” misma; por ejemplo, algunos de sus pasos argumentales dependen de contingencias lingüísticas (como los sentidos de *billous*, o la amargura en la etimología de melancolía). Véase Wilson (2021, p. 62 y p. 134).

esta persuasión “visceral”, el “poder transformador” de las pastillas que defiende Kramer (1994, 19), partiendo del siguiente señalamiento: rechazar los mensajes del reduccionismo biológico no debería llevarnos a negarles todo poder material a las pastillas.⁵ El hecho de que los antidepresivos puedan ayudar (a algunas o muchas personas, en menor o mayor medida) no quiere decir que su eficacia esté establecida universalmente o que la causa subyacente del malestar fuera un desequilibrio químico, pero no deja de ser relevante: es ayudar a alguien a *sentirse mejor*. ¿Pero cómo leerlo, cómo incorporarlo a la discusión?

En cuanto drogas “de diseño”, los antidepresivos de segunda generación pivotaron fuertemente sobre el guion de la especificidad y la selectividad. Sin embargo, es importante recordar una vez más que la primera generación de antidepresivos (y el guion del desequilibrio químico sobre el que se desarrolló la fluoxetina) tiene un origen mucho más azaroso. En sus orígenes, su funcionamiento y su persistencia, los antidepresivos son fármacos basados en los síntomas, no en la patología, con la que tienen una relación en última instancia imposible de estabilizar, a pesar de lo que pueda sugerir su nombre (Pignarre, 2012, p. 115). Este es un motivo fundamental por el que oponerse a la teoría del desequilibrio químico no basta para derribar el edificio psicofarmacológico: refutar la teoría no borra los efectos sentidos de los que esta había partido. Las perspectivas críticas deberían poder admitirlo como uno de los factores cruciales en el ascenso de una comprensión neurobiológica de la subjetividad. Esto no es lo mismo que adoptar un enfoque positivista o ingenuo sobre ese poder de persuasión, como si viniera ya encapsulado en la pastilla y tuviera siempre y en todo contexto los mismos efectos. El argumento de esta sección, por el contrario, es que el poder de persuasión visceral de las pastillas es inseparable de la autoridad cultural creciente de la psiquiatría biológica y las neurociencias (aunque no reductible a ella).

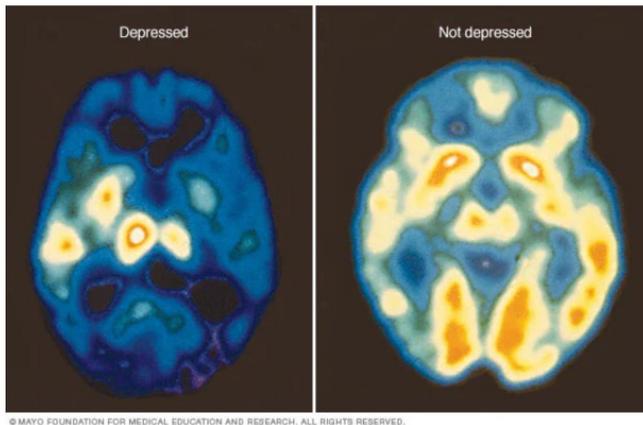
22

Hay mucho escrito sobre el ascenso y la autoridad de las neurociencias, cuya historia se despliega precisamente a partir de la psicofarmacología (Rose y Abi-Rached, 2013, p. 10). En este punto, el rol de los efectos materiales en el proceso de ascenso de los antidepresivos podría pensarse a través de una comparación con el rol de las técnicas de visualización cerebral en la conformación de la autoridad de las neurociencias, un tópico extensamente estudiado (Dumit, 2000, 2004; Slaby y Gallagher, 2015). Las nuevas técnicas de producción de imágenes del cerebro constituyen una forma extremadamente clara en que las explicaciones biomédicas cimentan su influencia por fuera del laboratorio, por fuera de circuitos estrictamente científicos, pero también hacia adentro de ellos, estabilizando lo que cuenta como una explicación científica. Estas imágenes han sido descritas como dispositivos de producción de verdad en las sociedades contemporáneas: “máquinas de objetividad, eficientes en convertir meros supuestos e hipótesis discutibles en descubrimientos pretendidamente objetivos y confirmados más allá de toda duda” (Slaby y Gallagher,

5. Muchas de las críticas de los antidepresivos intentan negarlo, señalando que los antidepresivos funcionan solo como placebos. Pero, por un lado, también el placebo tiene efectos biológicos y sentidos reales, lo que se conoce como el “efecto placebo”. Por el otro, aun si la eficacia de placebos y antidepresivos fuera cuantitativamente similar, bien puede que sus mecanismos sean diferentes: no se comprende bien ni el modo de funcionamiento de los placebos ni el de los antidepresivos.

2015, p. 9). Han sido una de las tecnologías clave en la producción de la categoría de depresión como trastorno enraizado en el nivel cerebral (Dumit, 2003). Si bien parecen presentarnos una prueba incontrovertible, una imagen no mediada de lo que sucede en el cerebro deprimido (**Imagen 2**), “la realidad de estos malestares como enfermedades biológicas no se decide mirando la geografía del cerebro, sino en otra parte” (Dumit, 2000, p. 216). La efectividad de estas imágenes radica en disimular las traducciones y los desplazamientos en que se basan.

Imagen 2. Imágenes de cerebros con y sin depresión



23

Fuente: Mayo Clinic.

A los fines del presente artículo, sin embargo, lo relevante no son las operaciones concretas de disimulo, sino otra pista presente en estas discusiones. En el análisis de Dumit parece operar de forma implícita un supuesto sobre el poder de persuasión de las imágenes por sobre las palabras y los razonamientos científicos. Puede encontrarse una premisa similar en la argumentación de Latour sobre Pasteur, cuando habla de la fuerza de persuasión de la espectacularidad de los experimentos: “La certeza se acrecienta cuando se simplifican los juicios de percepción” (2022, p. 143; véase también p. 126). Este es el punto importante de la comparación: es posible que los antidepresivos funcionen en un sentido bastante similar. Quizás las imágenes del cerebro, los experimentos dramatizados y los antidepresivos sean como la rima y la métrica en un poema, que vuelven lo dicho más memorable, más conmovedor, más convincente. Por cierto, llamar la atención sobre este supuesto no necesariamente es impugnarlo. Pero sí es preciso explorar mejor el funcionamiento de esta fuerza de persuasión, que de ninguna manera es una fuerza intrínseca, universal, completamente dada e incontestable.

Como advirtió Haraway, “lo que pasa por ser ‘experiencia’ no es nunca anterior a las ocasiones sociales particulares, a los discursos y a otras prácticas a través de las cuales la experiencia *se articula* en sí misma y *se convierte en algo capaz de*

ser articulado con otros acontecimientos” (1995, p. 190). Esto vale también para la experiencia modulada farmacológicamente, que es a la vez real, poderosa, pero también producida, no dada ni autoevidente. En un estudio clásico de sociología, Howard Becker argumentó algo similar para el consumo de *cannabis* (cuya eficacia no suele cuestionarse como invento interesado de la industria farmacéutica): sentir los efectos de una droga psicoactiva también es algo que se aprende. Hace falta un medio social para reconocer primero que algo nos está pasando, para vincularlo luego a la droga, y para por fin entenderlo como algo positivo o placentero.⁶ Se han planteado argumentos similares para el alcohol, la cafeína, otros psicofármacos y otras drogas, y cabe suponer, por lo demás, que en el caso de los antidepresivos la situación es aún más delicada, ya que sus efectos son más sutiles y tardan más en aparecer, pero donde también están monitoreados muy de cerca, y moldeados por expectativas muy elevadas.

Para remarcar y examinar mejor la imbricación de los efectos materiales y sentidos de los antidepresivos con las historias y guiones que los envuelven y desplazan, puede resultar instructivo contrastar la escena estadounidense con el desembarco de los antidepresivos en otras coordenadas. En la Argentina, el medicamento que lideró las ventas de fluoxetina no fue el Prozac de Eli Lilly, sino el Foxetin de Gador, un laboratorio nacional. Es decir, la vida pública de la fluoxetina tuvo lugar bajo otro nombre comercial, con otro rostro que, en cierta medida, silenciaba su conexión con las guerras (y las influencias) del Norte, y en un medio marcado por una posición periférica y por condiciones, tradiciones y debates muy diferentes.

24

En *Pharmaceutical Reason*, el antropólogo Andrew Lakoff analizó las dinámicas complejas del desembarco de la “razón farmacéutica” estadounidense en la Argentina del cambio de siglo. En 1997, una empresa francesa de biotecnología llegó a un acuerdo con un hospital de la ciudad de Buenos Aires para llevar adelante un estudio sobre las raíces genéticas del trastorno bipolar. En 1998, varios diarios nacionales replicaron la convocatoria de voluntarios, en la que se describían en detalle los síntomas principales del trastorno. Aparentemente, les estaba resultando difícil conseguir participantes. Las categorías diagnósticas estadounidenses todavía no habían calado en el sistema de salud mental ni en el imaginario cultural de la Argentina (Lakoff, 2005, p. 25). En el imaginario común argentino todavía no se había consolidado una “identidad bipolar”, como sí en los Estados Unidos; tampoco se habían instalado todavía la preocupación y la esperanza en torno al Proyecto Genoma Humano que ya eran corrientes en los Estados Unidos. En la Argentina, los años 90 no fueron ni la década del cerebro ni la era del Prozac: los 90 en la Argentina fueron los años del menemismo, del avance neoliberal y la gestación de la crisis y el estallido social. Pero eso no impidió que, durante esa misma década, aumentara en el país el consumo de psicofármacos.

6. También interesante del estudio de Becker es que es bastante temprano (de comienzos de los 50), antes de que la popularidad del *cannabis* alentara los desarrollos que la hicieron más potente. En la nueva edición del libro, de 2015, Becker comentaba: “incrementada, la nueva potencia de la marihuana me enseñó que los efectos fisiológicos de una droga eran importantes en el proceso interpretativo que producía el hecho de ‘volarse’. Sin embargo, eso no garantizaba que todo el mundo los interpretara de la misma manera, por muy obvia que esa interpretación pareciera a otras personas” (2016, p. 27).

Según argumentó Lakoff, la industria farmacéutica local supo leer bien este contexto, a diferencia de sus contrapartes internacionales. Sus analistas “intuyeron que, a diferencia del caso estadounidense, aquí las ilustraciones del tipo ‘llave y cerradura’ con la inhibición de la recaptación de neurotransmisores podrían no ser la técnica más efectiva” (2005, p. 151). Buscaron entonces otro argumento de ventas, basado en una lógica distinta de la razón farmacéutica estadounidense y su anclaje fuerte en lo biológico y la especificidad de los diagnósticos. Y lo encontraron en la clave de la crisis social, como lo ilustra una campaña de concientización sobre los trastornos de ansiedad apoyada por Bagó en agosto de 2001. Así la anunciaba un artículo en el diario *Página/12*:

“¿Siente Ud. un extraño cosquilleo en manos o piernas cada vez que Domingo Cavallo aparece en la televisión? ¿Lo sorprenden con un palpar desacomodado los comentarios sobre el futuro de su empresa? ¿Tiene insomnio después del relato del asalto a su vecino? En caso de respuesta afirmativa, Ud. está ansioso y puede considerarse un argentino más. Si en cambio Ud. ve un pelado y tiembla, si transpira por demás en pleno invierno antes de salir hacia el trabajo, si se mareta cuando piensa en el cajero automático o siente pánico con solo ver un taxi, puede que sea uno más entre los 9 millones de argentinos que sufren un problema de salud mental: un trastorno de ansiedad” (Cecchi, 2001).

Es decir, la explicación social (por la inseguridad, la crisis económica, el riesgo país) resultaba más consistente y fructífera que las apelaciones a una neurociencia aun incipiente y poco difundida en el contexto local. En la Argentina, el marketing farmacéutico no usó ni instaló un reduccionismo biologicista, porque no abjuró de lo social, sino que se apoyó en él.

25

En este punto, es importante distinguir con claridad entre biologización (entender en términos biológicos), patologización (definir como enfermedad) y medicalización o quizá, para los fines más estrechos de la presente discusión, farmacologización (tratar con intervenciones médicas o, en concreto, con fármacos).⁷ Y también es importante contrastar estos procesos con un segundo conjunto de distinciones: biologizar no es lo mismo que biologicismo (reducir a lo biológico, entender lo biológico de manera fija, esencialista y determinante), patologizar no es lo mismo que depositar una fe incondicional en las definiciones establecidas por la autoridad médica o científica, y medicalizar no necesariamente implica el solucionismo de buscar todas las respuestas, a todos los problemas, en los avances de la biomedicina. Hay una correspondencia clara entre estos dos conjuntos de distinciones: el segundo es como una versión potenciada y desmedida del primero. Y resaltar las distinciones permite reconocer que, en los Estados Unidos, al fragor de las guerras del Prozac, la tristeza se volvió biológica en un sentido marcadamente causal y reductivo, patológica en un sentido fuerte y excluyente, y tratable prioritariamente con pastillas.

7. El ejemplo más claro para comprender la distinción entre patologizar y medicalizar tal vez sea el embarazo: someterlo a un marco de intervenciones médicas de ninguna manera implica una patologización automática.

Ahora bien, el caso argentino deslinda las tres dimensiones del mensaje del Prozac, y al hacerlo permite sugerir que puede haber sido precisamente la trabazón lo que las reforzaba. Los fármacos y la biología están asociados, por supuesto, y de forma particularmente marcada en los relatos y debates provenientes de los Estados Unidos, pero no son indisolubles. Tampoco son indisolubles la biologización y la patologización, y no todo consumo de fármacos abona necesariamente una comprensión estrictamente médica del problema. El caso argentino permite percibir estas posibilidades porque, en la Argentina, la mercantilización de los antidepresivos no precisó recurrir a la pequeña biología y el modelo de la especificidad. En la Argentina del cambio de siglo, según argumentaba Lakoff, el aumento en el consumo de psicofármacos no tuvo necesidad de apoyarse en un aumento en el diagnóstico de la depresión, y tampoco lo alimentó (2005, p. 158). “No son los psicotrópicos los que atrofian el campo de la psiquiatría, sino el discurso de la pequeña biología que los acompaña”, señaló Pignarre (2012, p. 137).

En los Estados Unidos, una gran parte de las críticas y la resistencia al discurso biomédico en psiquiatría se concentró en desenmascarar la dimensión política del malestar, que los guiones de la razón farmacéutica, con su insistencia en el biologicismo y la especificidad, efectivamente intentaban silenciar. En un contexto tan marcado por la publicidad farmacéutica y la autoridad neurocientífica, se comprende con relativa facilidad tanto el arraigo de estos relatos como el énfasis de la crítica en ellos. En su estudio del consumo de antidepresivos, el sociólogo David Karp encontró que, en los Estados Unidos, las personas suelen tener “una mezcla de hostilidad y dependencia” frente a los antidepresivos, pero que la mayoría “termina por aceptar casi invariablemente la versión médica” (Karp, 2017, p. 169 y p. 172). Y el modelo médico se entiende, en ese contexto, de un modo fuerte, como excluyendo por principio toda consideración social o política. “En el discurso biocientífico de la depresión”, criticó entonces Bradley Lewis, por ejemplo, “lo personal no es político, lo personal es biológico” (2006, p. 134).⁸

Pero en la Argentina, como vimos, la narrativa biomédica de la salud mental no tuvo, al menos en principio, la necesidad de excluir toda clave social. Al contrario: la vida pública de los antidepresivos se jugó bajo claves diferentes, no tan atadas al idioma estadounidense del desequilibrio químico. Nadie se molestaba en negar que los ansiolíticos y los antidepresivos efectivamente se usaban para tratar el estrés social, no solo ni sobre todo una patología biológica o un malfuncionamiento del cerebro. Fue la misma industria farmacéutica la que se apoyó en los efectos de la crisis social para impulsar el consumo de psicofármacos. Por lo tanto, concluía Lakoff, interpretar el aumento del consumo de psicofármacos durante este período “en términos de medicalización del sufrimiento, por más tentador que sea para las ciencias sociales críticas, resultaba entonces algo redundante: formaba parte de un saber asumido” (2005, p. 153). De este modo, el caso argentino permite desarmar un paso en falso fundamental: el argumento falaz de que, si lo arregla un antidepresivo, debía de haber algo roto en el cerebro, y esa debía de ser la causa de la depresión. El mensaje implícito no era una relación excluyente entre biología y política, sino más bien que, por más política que sea tu depresión, igual un

8. Del mismo modo, la intervención del Feel Tank Chicago mencionada en una nota anterior toma su fuerza precisamente de una economía de sentidos donde la depresión y la política se excluyen mutuamente.

antidepresivo puede ayudarte. En la razón farmacéutica del fin del mundo, lo personal bien puede ser político y biológico al mismo tiempo.⁹

Sin embargo, si en los Estados Unidos el guion biologicista y patologizante fue una estrategia de venta de los nuevos fármacos, quizás en la Argentina fueron los fármacos los que allanaron el camino para esa racionalidad. Si bien la estrategia de venta no se apoyaba prioritariamente en una apelación a la autoridad de la biología y las neurociencias, estas apelaciones tampoco estaban excluidas (como tampoco se excluía, por cierto, un marcado tono publicitario). En la misma página del artículo de Cecchi, por ejemplo, un especialista reportaba desde Barcelona: “La clave está en el cromosoma 15”. Resulta claro, por lo demás, que la explicación social cumplía la función de interpelar, mientras que el objetivo central de la campaña era acercar a las personas a los hospitales, introducirlos en una lógica médico-científica. La clave social era, por así decir, el vehículo para difundir en el público una explicación biomédica: esta es la que permite “detectar” si lo que alguien sufre es solamente la ansiedad de ser “un argentino más” o si, por el contrario, se cuenta entre quienes padecen un trastorno diagnosticable.

Algo de esto también resulta patente en un material publicitario producido por Gador y el popular conjunto de música y humor Les Luthiers: un CD titulado *Buen humor con Foxetin* (Imagen 3). En el cuadernillo que lo acompañaba, bajo una ilustración de un cerebro, se encuentra una retórica que aprovecha los lugares comunes de la escena “psi” porteña -se mencionan, por ejemplo, el “objeto perdido, el duelo”, el “paciente (*padeciente*)”- prometiéndolo ir “más allá del ICD-10, del DSM-IV y de cualquier consideración psicológica”, para instalar en última instancia un vocabulario, un marco de comprensión y de tratamiento biológicos y farmacológicos. El cuadernillo invita al “Doctor” a que utilice el CD como “escala del Humor”: “quien no pueda reír y disfrutar con Les Luthiers debería estar consultando a un especialista”, porque “existen buenos motivos para iniciar un tratamiento con fluoxetina, el primer modulador del ‘NEUROTRANSMISOR DE LOS IMPULSOS’”.

27

Imagen 3. Cuadernillo del CD *Buen humor con Foxetin*, de Les Luthiers y Gador



Fuente: Les Luthiers Online.

9. Esto no quiere decir que la politicidad de lo biológico y el signo e intenciones de los diversos activismos biológicos sean necesariamente más fácil de ver o comprender (Cuthbertson, 2015; Rose, 2012, pp. 419-428). Tal vez, de hecho, esta diferencia en el guion haya obstaculizado parte del impulso crítico.

En los Estados Unidos, en suma, la trabazón entre biologización, patologización y medicalización potenció versiones reductivas de las historias en torno al malestar, y la crítica se configuró ante todo con el objetivo de combatir la reducción. Pero la psicofarmacología, como la tecnociencia en general, es “más, menos y diferente a la reducción, mercantilización, búsqueda de recursos, determinismo y cualquier otra de las reprimendas” habituales que se formulan desde las ciencias sociales y la “teoría crítica” (Haraway 2021, 136). *Más, menos y diferente*: es decir, es también todo eso, pero nada de eso alcanza por sí solo para entenderla y para intervenir en sus discusiones. Las pastillas se inventan, se venden y se consumen junto con historias y, si bien tragarse no es lo mismo que tragarse la narrativa aparejada, tampoco tragamos nunca solo la pastilla. El fármaco y el relato trabajan juntos, de maneras enredadas, y hacen falta mejores maneras de abordar ese enredo. En cualquier caso, no pueden importarse sin más las estrategias críticas desarrolladas en el Norte global, diseñadas para combatir en bloque el mensaje biologicista, patologizante y solucionista del Prozac. No solo porque no fueron del todo eficaces allá tampoco, sino también, fundamentalmente, porque la historia local es diferente, en sentidos sutiles, por cierto, pero potentes.

3. La vida media del Prozac

En esta última sección, la discusión se extiende hacia el estado actual de los debates en torno al Prozac para extraer, a la luz de lo recorrido, ciertas reflexiones epistemológico-políticas sobre las vías de intervención y el rol de la crítica en estos problemas. El escenario de hoy no es el de los 90, ni mucho menos el de los 60, cuando al calor de la antipsiquiatría y otros movimientos contraculturales se conformaron muchos de los moldes críticos todavía corrientes en las discusiones sobre malestar y psicofármacos. Aunque los debates en torno al Prozac hoy no parecen resueltos, tampoco son tan encarnizados: esta situación podría leerse como señal de la victoria del modelo biomédico, o al menos del debilitamiento de sus críticas. Según Michel Foucault, el principal objetivo de la antipsiquiatría era “invalidar la gran retranscripción de la locura en la enfermedad mental” (1996, p. 59): parece evidente que, juzgada según este objetivo, la antipsiquiatría fracasó. Parece innegable también que mucho ha cambiado desde los años 60 y que son precisas, como reclama Wilson, herramientas teóricas afinadas a este nuevo paisaje.

En este sentido, Wilson dice tener “el presentimiento” de que el “crecimiento masivo” del consumo de antidepresivos “no es una intensificación maléfica de la influencia psiquiátrica” (2021, p. 55). Aunque no deja de reconocer -no puede dejar de reconocer- que los intereses de la industria farmacéutica y biomédica juegan un rol, no cree que sean el único factor, ni el principal. En efecto, este artículo exploró otros factores importantes en el auge de los antidepresivos. Ahora bien, en la argumentación de Wilson, la muerte de la antipsiquiatría, la caducidad de Foucault y las falencias biofóbicas de los feminismos de segunda ola se confunden con un argumento general en contra de la crítica. Sin embargo, es peligroso sugerir que ya no son apropiadas ni necesarias las preguntas en torno al poder. En líneas generales, no es necesario repudiar la crítica para defender un abordaje más complejo y matizado del rol de *Big Pharma* en estos asuntos. En un mundo pos-Prozac, las preguntas en torno al poder tal vez estén articuladas de otra manera: menos oposicional, menos clara, más

enredada. Pero están. Como vimos en la primera sección, ser objeto de discusiones tan encarnizadas puede haber sido crucial para la difusión del Prozac, permitiéndole no solo consolidar los términos del debate, sino también negociar incompatibilidades, poner a prueba sus bordes, sus usos y desventajas.

Contra lo que supone Wilson, además, frente a estos problemas la actitud de las humanidades y las ciencias sociales ya no parece ser de fobia o desconfianza. Hoy en día, las humanidades se muestran más bien receptivas con las ciencias de la vida, y en lo que hace a las guerras del Prozac, todo parece indicar que los argumentos de cuño antipsiquiátrico han quedado relegados a los márgenes. En *Fármaco*, por ejemplo, la escritora Almudena Sánchez afirmó que deben tomarse las pastillas “sin pensar y sin ningún miedo”, porque “solo la mejoran a una” (2021, p. 15). En este marco, el problema acuciante no es la desconfianza con respecto a las ciencias de la vida, sino la falta de herramientas para entablar con ellas una conversación comprometida, informada y en pie de igualdad. Y tampoco parece que, con respecto al dualismo, el problema teórico fundamental sea que le hayamos dado “demasiado poder” al lenguaje (Barad, 2008, p. 801): en lo que hace a la depresión como malestar de nuestro tiempo, de hecho, el sentido común más bien se ha inclinado en las últimas décadas hacia el plano biológico. El desafío está en encontrar los modos de entrar en esa discusión, y para eso lo que hace falta no es solo hacerle lugar a lo biológico, sino abordar sus imbricaciones con la experiencia, el lenguaje y lo social (véase Solana, 2017, para una discusión y un posicionamiento teórico similar al del presente trabajo).

Estas discusiones epistemológico-políticas son importantes porque no solo los antidepresivos siguen circulando, también la muletilla del desequilibrio químico sigue viva, tanto en el Norte global como en la Argentina, pero de forma incierta y ambivalente. Todavía hoy el consenso en torno a los antidepresivos y la depresión sigue siendo elusivo, incluso en círculos específicos y con preguntas básicas (Hengartner y Plöderl, 2018; Aftab, 2022). Al mismo tiempo, en contextos de discusión más amplios, el guion del desequilibrio químico sigue presente, incluso en sus versiones ya desacreditadas (Wilson misma lo da por sentado, como un “dato” de nuestra biología misma). Para abordar este estatus extraño de los discursos en torno a los antidepresivos en la discusión actual, puede resultar útil extender la metáfora que estuvo guiando este artículo. Si las secciones anteriores exploraron la vida exterior de las pastillas, en esta, para cerrar, su curiosa sobrevida quizá pueda entenderse en términos de una media vida, en un sentido cercano al de los zombis, vampiros y muertos vivientes, o de la vida media de la fluoxetina y el guion de la serotonina, retomando el término técnico para el metabolismo de los químicos dentro del organismo.¹⁰

Ciertos fracasos de la crítica, o al menos puntos débiles o ciegos, pueden haber contribuido a esta supervivencia, pero no necesariamente en el sentido al que apuntan los nuevos materialismos en sus denuncias de una biofobia o un poder exagerado concedido al lenguaje. Una primera limitación de las discusiones fue precisamente

10. Es decir, el tiempo que su concentración en sangre tarda en llegar al 50% de su nivel original (de ahí el “media”). Gracias a Matthias Lütjohann por la observación sobre las expresiones inglesas *after life* y *half life*.

la polarización, algo que sucedió de ambos lados de los debates.¹¹ Las oposiciones simples, tajantes y polarizadas no se adecúan bien a los fenómenos de la tecnociencia. Por ejemplo, un motivo crítico clave es la influencia de la industria farmacéutica en la persistencia de la hipótesis del desequilibrio; sin dejar de ser cierto, esto oscurece el rol de la ambigüedad, de las críticas mismas en avivar los debates. En esta línea, podría añadirse que el éxito de la categoría de depresión no tuvo que ver solo con su utilidad para la psiquiatría y la industria farmacéutica, sino también con su afinidad con un modelo cultural que favorece estrategias de consumo individual en el abordaje de los malestares (Hirshbein, 2009, p. 16). Como afirmó Haraway en “La biopolítica de los cuerpos posmodernos”: “El poder de la biomedicina y de la biotecnología es constantemente reproducido, ya que, si no, cesaría de existir” (1995, p. 348). Este trabajo ha subrayado que la crítica también es una forma de compromiso; también es un modo de retomar, circular y *animar* lo que se critica. La patente del Prozac venció hace más de veinte años, y seguimos discutiéndolo.

Ahora bien, si los debates en torno al Prozac y la depresión hoy parecen más blandos, esto también puede ser positivo: puede ser señal de discusiones más dúctiles y matizadas, menos inocentes, como si hubiéramos desarrollado una “capacidad para tolerar historias más ambiguas” (Sadovsky, 2021, p. 14). Esto no quiere decir abdicar de la crítica, sino afinar sus herramientas. En este sentido, como subrayó la segunda sección de este trabajo, es esencial distinguir biología de biologicismo, porque los efectos materiales y sentidos de los psicofármacos no se agotan en los guiones ambiciosos con que entraron en el debate público en los 90.¹² Es cierto que sigue habiendo riesgos biologicistas en los argumentos biológicos, precisamente porque los argumentos biológicos tienen tanta fuerza en nuestras sociedades. Esta autoridad, sin embargo, es algo que los nuevos materialismos no parecen dispuestos a reconocer. Según Wilson, por ejemplo, la “asociación retórica de la depresión con los productos químicos puede verse como problemática *solo* cuando ya suponemos que los eventos químicos son rudimentarios” (2021, p. 180), como si cualquier discusión de la hipótesis de la serotonina fuera por culpa de la biofobia de la crítica. Pero el guion del desequilibrio químico puede verse y ha sido visto como problemático también desde perspectivas comprometidas con lo biológico. Y, sobre todo, lo biológico no puede seguir teniendo una inmunidad a la crítica, a las discusiones, precisamente porque es cierto lo que Wilson argumenta: lo biológico es político de principio a fin.

Esto nos lleva a un segundo punto ciego en los impulsos críticos: no reconocer las funciones del modelo biomédico y psicofarmacológico de la depresión para las personas tocadas por esos afectos negativos. No alcanza con decir que la evidencia empírica no es suficiente, o que Eli Lilly o Gador se están beneficiando económicamente: si a una persona la fluoxetina la ayuda, ¿por qué dejaría que la

11. Al mismo tiempo, sin embargo, de ambos “lados” de las guerras del Prozac las posiciones tendían a ser mucho más matizadas de lo que sus adversarios les reconocieron. Esta mutua simplificación puede entenderse como efecto de la polarización.

12. Por lo demás, incluso sus defensores son conscientes del carácter excesivo de esos guiones; el mismo Kramer señalaba que se les debería decir “timolépticos” y no “antidepresivos”, ya que trabajan en un plano sintomático, no como balas mágicas contra una entidad discreta de enfermedad (1994, p. 207).

supuesta evidencia científica menoscabe su experiencia vivida? ¿Y por qué debería importarle que alguien más se beneficie? En este aspecto, es importante subrayar que la pregunta por el *cui bono* no puede reducirse a una lista de beneficiarios, a una declaración de conflictos de interés.

Los diagnósticos psiquiátricos cumplen una función social, y lo hacen sostenidos por la confianza social en la institución psiquiátrica legitimada por la ciencia: estos dos puntos son cruciales, pero pocas veces figuran en las críticas y debates. En primer lugar, los diagnósticos son herramientas sociales que se usan para negociar escenas de conflicto, para disputar zonas de responsabilidad, márgenes de acción, formas de castigo o de cuidado. Son formas de validar el malestar ante la mirada ajena, una suerte de sello de aprobación de que el malestar es real, serio, de que requiere y merece los cuidados y los permisos correspondientes. En cuanto al segundo punto, sin embargo, podría plantearse la siguiente pregunta: ¿por qué necesitamos -o creemos que necesitamos- a la psiquiatría, a la ciencia, y solo a ellas, para decidir el lugar y el sentido de nuestros malestares? No hay un suelo firme y completamente objetivo donde afianzar la demarcación entre la tristeza y el trastorno: la pertenencia de la depresión al dominio médico “ha sido una elección” (Pignarre, 2012, p. 8). Pero esa elección hizo creer que existe tal cosa como un suelo firme. La ciencia avanza sobre zonas que no le corresponden, no al menos primaria ni exclusivamente -en lo que John Dupré llamó “imperialismo científico” (2002, p. 16)-, pero avanza en parte porque se lo pedimos: nos parece necesario remitir estos conflictos a la autoridad última e insuperable de la ciencia. En las sociedades implacables de hoy, nos parece que la única manera de hacerle un lugar válido al malestar -la única manera de disculparlo, contenerlo, comprenderlo- es si tenemos de nuestro lado a la autoridad científica y terapéutica. Ningún otro argumento nos parece lo suficientemente fuerte. ¿Por qué?

31

Al menos una parte de la respuesta debería apuntar a explicar el poder de la ciencia en las sociedades contemporáneas, un poder que es enorme, difuso, pero ya no incuestionable; un poder que quizás incorpore en parte la energía de los cuestionamientos. Como se preguntó Dumit: “¿por qué, cuando encontramos una correspondencia en el cerebro, nos sentimos satisfechos con que estamos en el lugar correcto? Porque, sugirió Wittgenstein, esa es nuestra forma de vida, nuestra cultura local. En ciertos puntos (y no en otros), dejamos de pedir explicaciones o pruebas de la verdad; las explicaciones descansan” (2004, pp. 20-21).

En definitiva, la sobrevida extraña de las guerras del Prozac conduce de nuevo a la pregunta: ¿por qué seguimos esperando que haya solo un testigo, si ya no modesto, válido, de confianza? Esta esperanza -en última instancia *naïve*- es la misma que alimenta en el fondo tanto al movimiento por una medicina y una psiquiatría “basadas en evidencia” como a los activismos en primera persona y su defensa de un conocimiento “experto por experiencia”. Ambas evidencias están sujetas a distorsiones, influencias, falseamiento, contradicciones; ambas son fuentes importantes, voces insoslayables, pero no por eso menos parciales y situadas; reales y construidas al mismo tiempo. El problema espejado de ambos es que en el fondo no quieren reconocer que la depresión es una historia de orígenes múltiples, de actores múltiples, de “niveles múltiples”, como diría Haraway (1995, 136). Contra lo que parece sugerir la metáfora de Kramer sobre el mensaje en la cápsula (y el mensaje definitivo, para Kramer, era

que la depresión es una enfermedad), los sentidos del malestar y sus remedios se deciden en la arena pública. Lo que hace falta, entonces, es profundizar el debate en la arena pública, poner en debate lo que cuenta como explicación, como el lugar donde la discusión termina.

Este artículo buscó desplegar parte de lo que implica entender la depresión como una categoría de la tecnociencia, prestando atención al modo en que la depresión y los antidepresivos emergen y se difunden de la mano. En otras palabras, argumentó que nuestra comprensión actual de la depresión como un trastorno mental de base biológica le debe mucho al desarrollo de la psicofarmacología, de un modo que de ninguna manera puede entenderse como unidireccional (en ninguno de los dos sentidos: ni pura razón, ni pura imposición). A la vez, aunque este no ha sido el foco central del trabajo, el éxito de los psicofármacos le debe mucho a la conformación de la categoría diagnóstica de depresión y las funciones sociales de validación de malestar que esta cumple. Tal como señalaron las secciones segunda y tercera del presente trabajo, estas historias tienen también arraigos materiales y sentidos: importa que los fármacos se hayan mostrado capaces de aliviar el malestar sentido, e importa también que las personas encuentren validación y contención para sus malestares en los diagnósticos y discursos de la psiquiatría biológica. La historia de la depresión es, como toda historia de tecnociencia, una historia compleja, de orígenes, actores y niveles múltiples. Entenderla de este modo tiene consecuencias importantes, epistemológicas y políticas, para el modo en que se comprenden los debates en torno al malestar y a sus tratamientos. Sobre todo, tiene consecuencias en cómo es posible y necesario intervenir, hoy, en dichos debates, aún abiertos. De escuchar al Prozac o refutarlo, como si esas fueran las únicas opciones, excluyentes entre sí, lo que hace falta es nutrir una conversación más plural y, sobre todo, menos inocente en su confianza en la “verdad”.

32

Bibliografía

Aftab, A. (2022). The Case for Antidepressants in 2022. *Psychiatry at the Margins*. Recuperado de: awaisaftab.substack.com/p/the-case-forantidepressants-in-2022.

Appadurai, A. (1991). *La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las Mercancías*. México: Grijalbo.

Barad, K. (2008). *Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter*. En S. Alaimo & S. J. Hekman (Eds.), *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press.

Becker, H. (2016). *Cómo fumar marihuana y tener un buen viaje. Una mirada sociológica*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Bennett, J. (2022). *Materia vibrante. Una ecología política de las cosas*. Buenos Aires: Caja Negra.

Cecchi, H. (2001). Una noticia para comerse las uñas. Página/12, 16 de agosto. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/2001/01-08/01-08-16/pag19.htm>.

Clarke, A. E., Mamo, L., Fishman, J. R., Shim, J. K. & Fosket, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161.

Cuthbertson, C. (2015). Pharmaceutical Technologies and the Management of Biological Citizens in Chile. En S. E. Bell & A. E. Figert (Eds.), *Reimagining (Bio) medicalization, Pharmaceuticals and Genetics. Old Critiques and New Engagements*. Nueva York: Routledge.

Cvetkovich, A. (2012). *Depression. A Public Feeling*. Durham & Londres: Duke University Press.

Dumit, J. (2000). When Explanations Rest: "Good-enough" Brain Science and the New Socio-medical Disorders. En M. Lock, A. Young & A. Cambrosio (Eds.), *Living and Working with the New Medical Technologies (209-232)*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dumit, J. (2003). Is It Me or My Brain? Depression and Neuroscientific Facts. *Journal of Medical Humanities*, 24(1/2), 35-47.

Dumit, J. (2004). *Picturing Personhood. Brain Scans and Biomedical Identity*. Princeton: Princeton University Press.

33

Dupré, J. (2002). *Human Nature and the Limits of Science*. Oxford: Oxford University Press.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Buenos Aires: Altamira.

France, C. M., Lysaker, P. H. & Robinson, R. P. (2007). The "Chemical Imbalance" Explanation for Depression: Origins, Lay Endorsement, and Clinical Implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(4), 411-420.

Fraser, M. (2001). The Nature of Prozac. *History of the Human Sciences*, 14(3), 56-84.

Fraser, M. (2003). Material Theory: Duration and the Serotonin Hypothesis of Depression. *Theory, Culture & Society*, 20(5), 1-26.

Gardner, P. (2003). Distorted Packaging: Marketing Depression as Illness, Drugs as Cure. *Journal of Medical Humanities*, 24(1/2), 105-130.

Gill-Peterson, J. (2016). Neurofeminism. En V. Pitts-Taylor (Ed.), *Mattering (188-203)*. Nueva York: New York University Press.

Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres*. Madrid: Cátedra.

Haraway, D. J. (2021). *Testigo_Modesto@Segundo_Milenio. HombreHembra@_Conoce_OncoRata@*. Feminismo y tecnociencia. Buenos Aires: Rara Avis.

Harrington, A. (2019). *Mind Fixers. Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness*. Nueva York: W. W. Norton.

Healy, D. (1997). *The Antidepressant Era*. Cambridge: Harvard University Press.

Hengartner, M. P. & Plöderl, M. (2018). Statistically Significant Antidepressant-Placebo Differences on Subjective Symptom-Rating Scales Do Not Prove That the Drugs Work: Effect Size and Method Bias Matter! *Frontiers in Psychiatry*, 9.

Hirschman, L. D. (2009). *American Melancholy. Constructions of Depression in the Twentieth Century*. Nueva Brunswick & Londres: Rutgers University Press.

Karp, D. A. (2017). *Speaking of Sadness. Depression, Disconnection, and the Meanings of Illness*. Oxford: Oxford University Press.

Kramer, P. D. (1994). *Escuchando al Prozac. Un psiquiatra explora el campo de los antidepresivos*. Barcelona: Seix Barral.

Kramer, P. D. (2006). *Contra la depresión*. Barcelona: Seix Barral.

34

Lacasse, J. R. & Leo, J. (2005). Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature. *PLoS Medicine*, 2(12), e392.

Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical Reason. Knowledge and Value in Global Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.

Latour, B. (2022). *Pasteur: Guerra y paz de los microbios, seguido de Irreducciones*. Buenos Aires: Isla Desierta.

Lewis, B. (2006). *Moving Beyond Prozac, DSM, & the New Psychiatry. The Birth of Postpsychiatry*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Morozov, E. (2015). *La locura del solucionismo tecnológico*. Madrid & Buenos Aires: Katz.

Pignarre, P. (2012). *Comment la dépression est devenue une épidémie*. París: La Découverte.

Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: UNICE.

Rose, N. & Abi-Rached, J. M. (2013). *Neuro. The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton: Princeton University Press.

Sadowsky, J. H. (2021). *The Empire of Depression. A New History*. Cambridge: Polity.

Sánchez, A. (2021). *Fármaco*. Buenos Aires: Odelia.

Slaby, J. & Gallagher, S. (2015). Critical Neuroscience and Socially Extended Minds. *Theory, Culture & Society*, 32(1), 33-59.

Solana, M. (2017). Relatos sobre el surgimiento del giro afectivo y el nuevo materialismo: ¿está agotado el giro lingüístico? *Cuadernos de Filosofía*, 69, 87-103.

Time (1952). Medicine: TB and Hope. *Time*, 3 de marzo. Recuperado de: <https://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,890255,00.html>.

Vidal, F. & Ortega, F. (2012). Are there Neural Correlates of Depression? En S. Choudhury & J. Slaby (Eds.), *Critical Neuroscience. A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*. Chichester: Wiley Blackwell.

Wilson, E. A. (2021). *Feminismo de las tripas*. Buenos Aires: Club Hem.