

"Esto no es una boutique": actores y relaciones en farmacias de barrio de la Provincia de Buenos Aires (PBA).

María Pozzio.
CONICET-ICS/UNAJ
CAS-IDES.

Introducción.

La afirmación de la que parte el título de esta ponencia¹, que fuera dicha por la administradora encargada del trabajo contable de una farmacia de barrio en febrero de 2020, sintetiza para mí la tensión principal de este ámbito que es, al mismo tiempo, un espacio sanitario y un espacio comercial. En aquel entonces, mi inserción en el campo duró un mes y medio pues en marzo llegó la pandemia y el ASPO. Dos años después, ya sin pandemia y con un proyecto de investigación más afianzado², volví a las farmacias de barrio y entendí que aquella primera afirmación se plasmaba en la forma en que, en distintas farmacias, distintos contextos y situaciones, las personas que allí trabajan -sean profesionales farmacéuticos y/o empleados³- denominaban a quienes concurrían a la farmacia: Pacientes/clientes. Llamarlos "pacientes" implica enmarcarse en una labor sanitaria, llamarlos "clientes" implica enmarcarse en una labor comercial (luego profundizaremos). Las relaciones entre estos grupos se plasmaban a través del mostrador. De este modo, el mostrador, que puede ser entendido tanto como 1-el límite que se establece entre unos -farmacéuticos/empleados- y otros -pacientes/clientes⁴-; 2-como el escenario donde se ponen en juego y actulizaan ciertos roles sociales. Por ahora, entenderé al mostrador como el lugar desde donde observar: las relaciones microsociológicas de intercambio que se dan en el cotidiano de una farmacia de barrio y el lugar desde dondees posible "reconstruir" las múltiples mediaciones y escalas que operan en esos intercambios micro-sociológicos y que me permitirán avanzar en la identificación de los actores sociales principales que operan a uno y otro lado del mostrador.

¹ Considero esta ponencia como un escrito preliminar que, al poner en orden lo producido hasta ahora para diversos eventos académicos, me permite comenzar a pensar/escribir en torno al argumento central que pueda ir hilvanando un futuro libro sobre el tema investigación.

² En 2021 entré a carrera de CONICET con el proyecto "Farmacia y profesión farmacéutica en la provincia de Buenos Aires en el siglo XXI. Reconfiguración del campo profesional: identidades, tensiones y sociabilidad".

³ A quienes considero "idóneos" pues hay una expertisse específica que los califica como tales y que adquieren en la experiencia pero bajo la supervisión del o la farmacéutica que los "forma"... Algunos siguen una formación terciaria cuyo título es "auxiliar de farmacia".

⁴ Trato a lo largo del texto de usar un lenguaje no sexista pero sin homogeneizar un uso.

Plantear la centralidad del mostrador, no implica reducir los intercambios solamente a lo observable. La idea de la escala micro-sociológica que nos permite reconstruir múltiples niveles de lo social que operan en esos intercambios, se puede ver tanto en las relaciones entre personas como en las "cosas" que intercambian. Así, pretendo mostrar cómo al considerar a las personas que acuden a la farmacia como "pacientes", las y los farmacéuticos toman una posición de profesionales enmarcados en un modelo sanitario de farmacia, donde su labor es una labor sanitaria (de atención sanitaria en general y farmacéutica en particular) regida por un criterio predominantemente profesional. Al contrario, cuando el usuario es nominado como "cliente", se impone un criterio comercial, a veces distante y otras veces opuesto al primero. A su vez, estos dos criterios, que pueden convivir en una misma farmacia deben ser enmarcados en un contexto más amplio que es el del colectivo profesional agremiado, que en el caso de la PBA, ha sostenido esta tensión como una "lucha" -para algunos ganada heroicamente, para otros, no tan heroicamente y en la actualidad vuelta a poner en duda- de los farmacéuticos contra las cadenas de farmacias shopping, encarnadas en Farmacity.

A su vez, estas dos formas de entender al usuario de las farmacias (paciente-cliente), que implica entonces dos maneras de pensar y ejercer la profesión, también implica dos posicionamientos respecto a lo que es el medicamento en sí: por lo general, quienes piensan que la farmacia es una profesión sanitaria, piensan que el medicamento es un bien social -que el o la farmacéutica *custodia y dispensa*- y que parte de su labor es entonces garantizar el acceso al mismo -que sería un derecho-; en oposición, lo que encontramos es la práctica habitual generalizada en nuestra sociedad, donde el medicamento, como muchas otras cosas, es una mercancía: un bien privado, que puede ser adquirido mediante un acto de compra-venta -a veces, mediado por la prescripción, y otras veces no.

Esto a grandes rasgos. En este texto, entonces, me voy a centrar en identificar a esos actores y sus múltiples relaciones, partiendo desde el punto de vista de quienes trabajan en las farmacias de barrio. Al final, intentaré mostrar qué líneas de análisis se abren y me interesa sostener en función de esas relaciones.

El Trabajo de campo.

La investigación en la cual está basada esta ponencia está localizada en la Provincia de Buenos Aires (PBA): en Argentina, la actividad farmacéutica está regida por la ley nacional 17565 (de 1967 y sus sucesivas modificaciones)⁵, pero cada provincia reglamenta el ejercicio profesional y la organización de la profesión. De este modo, la PBA, a través de la ley 10606, establece que la farmacia es un servicio de utilidad pública, la dispensa de medicamentos sólo puede hacerse en farmacias, las que son consideradas una "extensión del sistema de salud" (art 3). La ley detalla las incumbencias de la tarea del o la farmacéutica y las regulaciones a las que debe estar sometida tanto la farmacia como la labor profesional, todo lo cual está bajo la órbita de dos instituciones: el Ministerio de Salud provincial -a través mayormente de la Dirección de Farmacia- que habilita, inspecciona y audita a las farmacias; y el Colegio profesional (COLFARMA). Éste, regido por la ley de su creación, entre sus muchas funciones, tiene bajo su jurisdicción el gobierno de la matriculación profesional y la organización distrital de los colegios profesionales. De este modo, el colegio se establece como un actor central en la comprensión de la dinámica del trabajo farmacéutico y en general, un actor de cierto peso en la gestión sanitaria. En las últimas dos décadas -aproximadamente- las gestiones a cargo del COLFARMA han tomado como propia la defensa del colectivo profesional bajo las "banderas" del modelo sanitario de farmacia. Así, el COLFARMA, sobre todo bajo la gestión anterior a cargo de la farmacéutica Isabel Reinoso, fue un actor central en la disputa por evitar el ingreso en la PBA de las cadenas como Farmacity, protegiendo de este modo, no sólo las incumbencias de la labor profesional, sino también enarbolando "la defensa de un modelo sanitario de farmacia" frente a las amenazas de un modelo exclusivamente comercial⁶. Hay otras provincias argentinas que también destacan por

⁵ Las modificaciones son muchas y además, hay una batería de leyes y reglamentaciones tanto a nivel nacional, provincial, local y del propio Colegio, que regulan los múltiples aspectos de la actividad profesional. Es importante mencionar que el DNU 70/2023 introduce modificaciones a la ley que permitirían que la venta de medicamentos no se realice exclusivamente en Farmacias y que éstas pueden abrirse bajo cualquier tipo de sociedad, lo que abre el camino a las sociedades anónimas, que era lo que se resistía en "la lucha contra Farmacity".

⁶ Sería extenso detallarlo, pero vale decir a modo de resumen: la gestión de Isabel Reinoso, que fue presidenta del COLFARMA y de la COFA (Confederación Farmacéutica Argentina) sostuvo el reclamo contra la modificación de la ley impulsada por Quintana y Farmacity, que hubiera permitido que las farmacias en la PBA se pudieran constituir como sociedades anónimas. El reclamo llegó a la Corte Suprema de la Nación y lo ganó el COLFARMA: esa gestión hizo una película donde se narraba esa gesta como una lucha de David contra Goliat. Hay quienes matizan este triunfo, introduciendo el lugar de los laboratorios nacional en esa puja, pero profundizar en eso aquí nos excede.

sostener este modelo (uno de los más emblemáticos es el de la Provincia de Santa Fé). Este trabajo de investigación toma como caso el de la PBA.

La PBA es la provincia más grande del país y contiene una gran diversidad de tipos de población, destacándose como las principales distinciones: el conurbano (o Gran Buenos Aires) y el interior. En el interior es posible diferenciar entre las ciudades grandes -principalmente Mar del Plata y Bahía Blanca-, las ciudades medianas -de las distintas zonas agropecuarias- y los pueblos y poblaciones más chicas. Una premisa de esta investigación es que lo que podemos saber a partir de cada localización, ha de ser muy diferente, por ello, he buscado realizar trabajo de campo en farmacias de distintos lugares de la PBA. Hasta el momento, el trabajo de campos se realizó: en 2022, en farmacias de La Plata, Florencio Varela y Mar del Plata; en 2024, en Ensenada, El Tropezón (perirubano varelense) y Tres Arroyos. En cada caso, se contactó al director/a técnico de la farmacia, se realizó un acuerdo de trabajo y un consentimiento informado y eso permitió realizar la observación y permanencia en las farmacias detrás del mostrador, es decir, del lado de quienes trabajan allí, pudiendo en la mayoría de los casos, circular hacia el laboratorio, cocina, oficina, depósito y demás dependencias, compartiendo así el cotidiano del trabajo en la farmacia en distintos días y horarios.

Qué es una farmacia de barrio.

Las farmacias elegidas para realizar el trabajo de campo, son "farmacias de barrio": esto implica, más allá de la localización efectiva de la farmacia, que se tratara de un lugar donde las relaciones entre usuarios (pacientes/clientes) y trabajadores (farmacéuticos/cos, idóneos, empleadas/dos) fueran relaciones de confianza, en algunos casos cotidianas; pero también, implica una escala poblacional: existe un conocimiento de parte de las y los farmacéuticos, de ciertas características socio-sanitarias de la población que usa la farmacia. Esta categoría "farmacia de barrio" es usada también por los actores sociales.

Al respecto, Roger⁷, director técnico (DT) y dueño de la farmacia que lleva su apellido en un barrio de FV, decía: "nosotros estamos por cumplir 35 años acá, y lo vamos a festejar.. esto significa que cuando abrimos, una mujer que tenía 20 años y era una piba, hoy tiene 55 años y sigue viniendo, quizá vino con sus hijos y ahora pueda venir con sus nietos... o tenés ahí el ejemplo de Doña Mari -se gira y pregunta a uno de los empleados si hoy Doña Mari pasó- ella da la vuelta cada mañana, se lleva un Alikal, es como decir aquí estoy, nada más que un Alikal, y mañana pasará y de nuevo, un Alikal, la charla, eso".

⁷ Los nombres reales de las personas fueron modificados en pos de la anonimización surgida del acuerdo establecido durante el trabajo de campo y la firma del C.I.

En el mismo sentido, Alma, DT de la farmacia que antes llevaba su apellido pero ahora vendió a una sociedad en comanditas⁸, pero que ella sigue atendiendo en Mar del Plata, sobre la Avenida Juan B Justo, cerca del puerto, decía: "Esto es re de barrio, aunque en el verano haya mucho turista... en un momento tuve que empezar a decir que no, porque me tocaban el timbre de casa, yo vivo acá al lado, hasta los domingos, "doctorcita, me toma la presión" así, sos "la doctorcita".

Las relaciones de confianza entre farmacéuticas/cos y usuarios hacen parte de esta caracterización, pero también el hecho de que la farmacia es un lugar de encuentro y sociabilidad entre vecinos. Haciendo trabajo de campo en la Farmacia de Sonia, en Tres Arroyos, presencié larguísimas charlas de personas que se encontraban en el salón y mientras esperaban o eran atendidas, se preguntaban por la salud de parientes, el crecimiento de hijos y nietos, chistes en torno de personas conocidas en común y un sinnúmero de intercambios que hacen de la farmacia de barrio un lugar de encuentro. Remarco esto pues el contrario de la farmacia de barrio es justamente la "farmacia del centro" que es caracterizada como el lugar de los intercambios anónimos, donde las personas no se conocen y por lo general, están de paso.

De aquel lado del mostrador.

Pacientes.

"Paciente" supone alguien que tiene paciencia y al ser utilizado como término que da cuenta de la persona que recibe atención (básicamente, atención médica en lo que se ha conocido como "relación médico-paciente"), ha sido objeto de críticas que deben enmarcarse en una visión más amplia, que señala un modelo de atención asimétrico, donde todo el poder está del lado del saber profesional y donde la persona que es atendida es vista como un ser pasivo, sin saberes, y hasta sumiso, que recibe y "adhiera" a los tratamientos suministrados por el profesional sanitario. En este caso, uso el término paciente pues es como lo usan los actores del campo; la noción entendida contextualmente, se aleja de esa mirada crítica (de paciente=pasivo) y se opone, como ya dijimos, a la noción de cliente.

Beatriz es la DT y dueña de la Farmacia M en Ensenada. Tiene treinta y pico de años y puso la farmacia en su localidad natal, con la ayuda de su hermano y el acompañamiento de su pareja. Desde 2011, le ha puesto "alma y vida" a la farmacia, aunque también se dedica a la docencia en la UNLP (su carrera académica también incluye un título de Maestría en epidemiología). Tiene un modo muy afectuoso de tratar con sus pacientes y la forma de relación está muy basada en el humor. La voz potente y la risa desenfadada de Beatriz es una característica de su farmacia, tanto que las empleadas me han dicho

⁸ En PBA las farmacias pueden ser dos formatos: tener un dueño o ser una sociedad en comandita; lo que no se puede es ser una Sociedad Anónima.

algunas veces "está silencioso, Beatriz no está". Beatriz habla de "sus pacientes": "Y te da cosa cuando se te muere un paciente -comenta con Laurel, una de sus empleadas, un caso que les pasó hace poco y entonces, me resume- era un señor como muy intelectual, culto, viste, se notaba que había tenido un pasado mejor pero estaba muy venido a menos. Vivía en un club acá cerca.. yo viste veía lo que tomaba, entendí un poco qué tenía entonces *le hice un esquema*, le ordené viste.. y hasta logramos que fuera a ver a un médico, pero bueno, pobre... y sí, falleció y nos dio una lástima...". "Hacer un esquema" es uno de los actos de lo que se conoce como atención farmacéutica, un modelo de accionar profesional que no está muy extendido en Argentina pero que en otros países, como en España, es parte fundamental del hacer farmacéutico. "Hacer un esquema" en el caso de los pacientes polimedificados, significa ordenar la toma de múltiples prescripciones médicas, informar adecuadamente al paciente de las reacciones-neutralizaciones que pueden operar entre los múltiples medicamentos; en algunos casos, también implica el armado del "pastillero".

En el trabajo de campo he presenciado muchas situaciones en las que los distintos farmacéuticos tratan como "pacientes" a las personas: ordenando esquemas, indicando tratamientos, interpretando prescripciones y aconsejando según el diagnóstico; en los actos más claramente sanitarios como la toma de presión e inyecciones; en las innumerables situaciones de escucha, consejo y explicación que acompaña la dispensa; pero también en los relatos, de situaciones y momentos que tuvieron que brindar primeros auxilios; en garantizar el acceso y la custodia de ciertos medicamentos - oncológicos por ejemplo-; y sobre todo, en la insistencia, ante sus empleados, de la importancia de considerar a los otros como pacientes. Sonia, hablándome de las cualidades de sus empleadas al respecto, decía "Ellas ya saben que el que entra por esa puerta rara vez viene sólo por un perfume. Viene con un problema y acá estamos para solucionárselo".

Volviendo al título de este escrito, Moni, en mi primera entrada al campo, insistía con que la farmacia tenía las complejidades contables de otros negocios, pero la diferencia, la gran diferencia era que: "Esto no es una boutique: el bienestar de las personas es lo primero". Esa frase, que es el slogan de tantas farmacias, es a la vez una forma del trato y de relación a través del mostrador, que hace de este espacio, un espacio comercial pero también, un espacio que provee de cuidados sanitarios, cuyo destinatario es "el paciente".

Clientes.

En las farmacias de la PBA, el opuesto del paciente es el cliente, pero aquí conviene introducir algunas aclaraciones: no se trata de afirmar que hay farmacias (y/o farmacéuticos) que sólo hablan de "pacientes" y otros sólo de "clientes", sino que hay un uso más bien contextual de estos términos. En muchos casos, son los empleados los que hablan de clientes, como en el caso de Maru, una de las empleadas de Beatriz, que hablaba de algunos clientes y entonces, al preguntarle qué significaba eso, ella respondió

"Que sean clientes es que ya los conocés". Hablar de los clientes permite poner en escena una realidad de lo que sucede a través del mostrador, donde además de proveer cuidados, se venden cosas. La farmacia es también un comercio, debe generar ganancias para poder subsistir, pagar sueldos, servicios, etcétera. Hay quien plantea que la dispensa no es sólo una venta, pero a la vez, hay casos en que sí sólo es una venta.

Camila, farmacéutica que trabajaba como vice-DT de una farmacia de barrio en La Plata, me hablaba de amigos y compañeros suyos de la facultad que trabajan en "farmacias del centro": "y hay algunos casos, que les dicen, hay que vender tal cosa y bueno, tenés que hacerlo, se prioriza la rentabilidad. Cosas que la persona no necesita, o *promos* porque hay cosas que se están por vencer". Por momentos, la búsqueda de rentabilidad suena para algunos como algo malo, que va contra la ética profesional y en otros momentos, es algo inevitable, que no está mal: por ejemplo, el COLFARMA brinda cursos para satisfacer una demanda de sus afiliados de mejorar las estrategias de comercialización. Un ejemplo de que lo comercial y lo profesional no se oponen es Gustavo, un farmacéutico que ha luchado toda su vida por el modelo sanitario, pero que a la vez tiene una gran farmacia a la que podemos catalogar como una empresa exitosa en sí, con más de veinte empleados, un local en plena expansión y una alta rentabilidad.

Las estrategias de comercialización, en algunos casos, copian a la de otros rubros comerciales. En una de las farmacias del centro de Mar del Plata, en el mostrador tenían un folleto de ofertas a todo color como las que suelen hacer los hipermercados, donde se promocionaban productos para el cabello, cremas y protectores solares, pero también medicamentos de venta libre contra resfríos, alergias o analgésicos en general. En esta misma línea, han proliferado desde la pandemia múltiples formas de venta *on line*,⁹ donde se remarca, por ejemplo, "la forma más rápida y fácil" de obtener "todo lo que necesites, desde la comodidad de tu casa" donde las dudas se resuelven en un correo o sitio de "atención al cliente".

Para finalizar este apartado, me gustaría describir una situación que muestra un poco la forma en que "clientes" (pero también "paciente") son formas relacionales que se ponen en acto en las interacciones a través del mostrador:

Viene una chica y pide barritas de azufre, el empleado, que estaba en la caja, le dice cuánto sale y la chica se queda parada, mirándolo: "¿las vas a llevar?" insiste y la chica le contesta "sí, pero pensé que me ibas a preguntar algo más, o recomendar algo, ofrecerme una alternativa a la barrita... no sé, siempre hacen eso" y el chico de la caja entonces le

⁹ La cuestión de la venta por internet y de los servicios de venta digital son una preocupación para muchos de los farmacéuticos con los que he hablado y es una línea de indagación importante que aún no he comenzado a transitar. Uno de los temas que seguramente me lleve hacia allí tiene que ver con las empresas que venden esos servicios, que son las mismas que proveen otros servicios digitales, empresas que pertenecen a los laboratorios y cámaras de la industria y que son los actores principales de lo que he comenzado a plantear, junto con A. Lakoff (2003) como los dueños de las epidemiologías privadas (sobre el final del documento vuelvo sobre este tema)

responde "sí, pero como pediste algo así tan específico..." vuelve a intentar un trato más cortés "¿querés llevar algo más?" En eso se acerca una de las empleadas, que estaba atendiendo a otra persona: "Marco, ella es clienta, si necesitás algo -le dice ahora a la chica- avisame y te lo podemos encargar. Te lo traemos" La chica contesta que gracias, que por ahora no va a llevar nada más. (Registro de campo, MDP septiembre 2022)

Empleados de Droguerías

En las farmacias, si alguien necesita un medicamento que no está en stock, empleados y/o farmacéuticos/as ofrecen encargarlo: "te lo traigo para mañana". Si bien el stock en la farmacia es un signo de que, como comercio, funciona bien, la realidad es que en medicamentos -o productos médicos- que no tienen tanta salida, es normal pedir/encargar a la droguería. Las droguerías son las encargadas de proveer los productos de la farmacia.

Según un informe sectorial sobre la industria farmacéutica (MECON, 2022) en el país existen 1300 droguerías que proveen a 13.500 farmacias. Por lo general, cada droguería tiene un página o aplicación con los productos y precios y en algunos casos, cada farmacia va actualizando los pedidos y la droguería (el empleado de la misma) suele pasar dos veces por días -uno por la mañana y otro por la tarde- con una caja de plástico (o a veces una bolsa sellada) a dejar el pedido. El trabajo de recibir, chequear y ordenar lo que llega de las droguerías es una labor muy importante en el funcionamiento cotidiano de las farmacias y por lo general queda a cargo de uno de sus empleados. A su vez, el empleado de las droguerías es una de las personas que frecuentan a diario la farmacia y pasan de un lado a otro del mostrador. Por lo general se trata de empleados varones a cargo de la logística y el suministro, lo que podemos decir la cara visible de la empresa es para quienes trabajan en la farmacia, un trabajador igual que ellos, que andan en un coche utilitario o tipo *van*, haciendo los recorridos de una farmacia a otra, en torno a ciertas zonas o regiones. La droguería¹⁰, como actor social, es un elemento importante en el funcionamiento del sistema (como proveedor) y también, como me han señalado algunos farmacéuticos/as una pieza más en la cadena de valor del medicamento. Según un informe oficial (MECON, 2018) las droguerías al contribuir con la comercialización aportan el 10% al valor de cada medicamento en el precio final de venta al público. La *Suizo Argentina, del Sud* y en la zona donde he realizado trabajo de campo, *Sumed* y

¹⁰ Informe MECON (2022, p. 14) Distribución y comercialización: En Argentina existen dos agentes, con roles diferentes y complementarios, que intervienen en la etapa de distribución de medicamentos: las distribuidoras y las droguerías. Las distribuidoras son empresas que operan sin inventarios propios y por cuenta y orden de los laboratorios y proveen a estos últimos de los servicios logísticos asociados con la venta al canal mayorista, conformado en su gran mayoría por las droguerías. Por su parte, las droguerías proveen por cuenta propia y al por mayor a las farmacias e instituciones de salud, por lo que obtienen un margen de comercialización. Otro rol importante es el de las empresas mandatarias o gerenciadoras, entidades encargadas de la negociación de contratos con obras sociales, empresas de medicina prepaga, hospitales y el resto de los organismos vinculados al sistema de salud.

COFALOZA, son proveedoras importantes. En las farmacias más alejadas, como es el caso de la farmacia F de un barrio del periurbano varelense, son pocas las droguerías que llegan hasta allí y por tratarse de una farmacia chica, la frecuencia de las visitas es mucho menor. En ese caso, es el propio farmacéutico que, para el caso de los medicamentos de venta libre y productos de perfumería y cosmética, hace el propio trabajo de suministro, recorriendo mayoristas para encontrar precios razonables que le permitan vender los productos a una población que, en ese caso, no tiene ningún tipo de cobertura social. "Yo no me caso con ninguno" dice y me explica cómo, en la búsqueda de repelentes en pleno pico del dengue entre marzo y abril de 2024, en una zona de trabajo en quintas, donde la gente no podía salir de la casa por las nubes de mosquito, "fui hasta Maxiconsumo para encontrar precio...". Pero, por lo general, son las droguerías las que se encargan de este suministro y hay algunas que son cooperativas, como COFALOZA que es de los propietarios de farmacias de Lomas de Zamora. Surgida a fines de la década de 1950, actualmente funciona en el Parque Industrial de Burzaco: "COFALOZA provee el 30% de los medicamentos de una zona que va más o menos de La Matanza, pasando por La Plata, hasta el partido de la Costa, aproximadamente. Y la llevan con un criterio no comercial exclusivo, viste, como YPF que lleva la nafta hasta la estación de servicio más chiquita de la puna, así, donde sea necesario, donde Shell no va... COFALOZA es de dueños de farmacia, sigue un modelo más social" me decía Roger, el dueño de la farmacia A de FV.

Agentes de Propaganda Médica (APM) y empleados de laboratorios.

Una mañana estaba en la oficina con Tracy, DT de la farmacia R. Tracy es docente de la carrera de farmacia en la UNLP, trabajó varios años en la "industria", pasó por la gestión pública provincial y municipal, y desde hace aproximadamente una década, tiene su farmacia en el casco urbano de LP. Su oficina está al fondo del local: desde la puerta se accede al salón, se paso luego por una puerta de vidrio a la zona detrás del mostrador, desde allí, por un pasillo que hace también de depósito, se pasa por la cocina y el laboratorio y al final, antes de otro de los depósitos, está la oficina desde donde ella trabaja en toda la cuestión administrativa de la farmacia, que es una labor que ocupa gran parte de su jornada. Desde allí, si no hay mucho público, se escucha lo que sucede en el salón y es por eso que escuchamos cuando alguien entra y pregunta "por la farmacéutica"; enseguida viene una de las empleadas y anuncia "Es de *Microsules*, quiere hablar con vos". Tracy le dice, ya voy y me mira a mí y dice "tratá de escuchar" y se va. Estuvo hablando con el agente del laboratorio alrededor de 20 minutos y yo sólo llegaba a escuchar que la persona le hacía ofertas "que no podía desaprovechar". Cuando la farmacéutica volvió, me explicó: "en teoría los laboratorio no te pueden vender directo, porque sería un arreglo por cada farmacia...pero éste es un laboratorio chico, me viene a ofrecer cosas raras, que no son de venta tan común, poco rentables, pero... me ofrece un ¡70% de descuento! ¿te das cuenta? ¿Te imaginás lo que es su rentabilidad si a mí me ofrece el 70?" Yo respondo un poco en automático que no, no me lo puedo imaginar y

rematé mi frase con " y sí, qué te voy a decir, no hay nada para decir" pero ella, tomando mi última frase en otro sentido, sigue y me dice "Justamente, sí: ESO es lo que hay que decir. Lo que saca la industria y cómo, el farmacéutico, si no tiene prurito, no le importa, juega el juego, se llena de plata, como X (Nombra una conocida y pujante farmacia de la ciudad con un local recientemente ampliado de 3 pisos), como en su momento Y (nombra otra famosa y tradicional farmacia céntrica) yo en un momento estaba con ellos, pensaba "bueno es una empresa local" pero después ves, si viene la mala y te tienen que echar, te echan..."

El agente del Laboratorio o el APM es una visita habitual, no tan diaria como la del empleado de la droguería, pero sí frecuente. Por lo general, el trato con ellos oscila entre un tono más distante y seco (como el que le escuché a Tracy esa vez con el agente de *Microsules*) y en otros, de una forzada cordialidad que roza la falsedad (como vi y escuché en otras dos farmacias). De alguna manera, ese trato refleja la tensa relación de los farmacéuticos en general (como grupo profesional) con la "Industria": una relación que se basa en una posible sinergia (si al farmacéutico le va bien, es porque a la industria le va bien, se venden muchos medicamentos) pero a la vez, fuertemente asimétrica, donde la corporación profesional es el "pez chico", con poco margen de negociación ante un actor de peso que impone sus condiciones y que tiene, como vimos en palabras de Tracy, una rentabilidad asombrosa. En esa rentabilidad, en la posibilidad de que algo de esa rentabilidad beneficie también al farmacéutico/a, se anuda parte de la tensión entre lo sanitario y lo comercial, entre el ethos profesional y la ambición de la ganancia: como menciona Tracy: "si el farmacéutico no tiene prurito..." es decir, sólo le importa vender y prioriza la ganancia por sobre la ética profesional y el criterio sanitario, "se llena de plata".

De este lado del mostrador.

El mostrador suele ser una frontera clara que divide el espacio de la farmacia entre el salón y todo lo que hay adentro. Después de la pandemia, esa frontera se vio reforzada materialmente por barreras transparentes de acrílico o vidrio que -junto con rejas u otro tipo de barreras que ya existían- separan el lugar de quienes asisten a la farmacia y quienes trabajan allí.

En primer lugar, hablaré de las y los empleados de farmacia: dependiendo del tamaño de la farmacia será la cantidad de empleados. Si una farmacia atiende con obras sociales, requiere mayor cantidad de empleados por las tareas administrativas que ello implica y en el caso de las que atienden con PAMI, suele haber un empleado a cargo - a veces, de forma exclusiva, pues PAMI tiene mucho "papeleo"-. Pero incluso aquellas que no atienden con Obra social, todas las farmacias en las que realicé trabajo de campo tienen uno o más empleados.

La dueña -no farmacéutica- de una de las farmacias, que se fue expandiendo a partir de la forma de sociedad en comandita (donde un farmacéutico figura como DT pero no es el dueño), me decía: "esto es un oficio, a mí me parece que el trabajo del farmacéutico es muy frustrante... no sé cómo será en la Industria, pero acá en la farmacia privada... no sé: con lo que saben las chicas [las empleadas] alcanza". "Lo que saben las chicas", depende por supuesto de la experiencia de cada una, pero es una mezcla de atención al público, conocimiento básico de medicamentos (marcas, laboratorios, principios activos de las drogas más usuales) y de la administración (software de Obras sociales y el procedimiento de cada farmacia para validar recetas, encargar, facturar, etc). Cuando le pregunté a esas chicas de una farmacia en un barrio residencial de MDP si ellas se consideraban "empleadas de comercio" me respondieron con un contundente "noooooo", como si las hubiera ofendido. En otros casos, la respuesta era la misma, y agregaban que "hay otra cosa". Una joven empleada de la farmacia en el perirubano de FV me decía que la gente en el barrio, fuera de su horario laboral, le preguntaba cosas y en Tres Arroyos, un poco en broma, la farmacéutica decía de sus empleadas "acá a veces para los paisano, ellas son las doctorcitas".

En muchos casos, las y los empleados de farmacia son estudiantes avanzados de carreras de Farmacia o afines (carreras de salud, como kinesiología, radiología, terapia ocupacional), en algunos casos han estudiado y/o tienen el título de Auxiliar de Farmacia (si lo tienen, por el Convenio Colectivo, deben ganar más) y en la mayoría de los casos que yo conocí, adquieren, con el farmacéutico DT/dueño de la farmacia, un entrenamiento y formación particular, que los convierte en lo que podemos decir un "idóneo", un empleado altamente calificado en un rubro determinado, que adquiere, vía experiencia, un *saber hacer* específico. La misma dueña de la farmacia de Mar del Plata me decía (en referencia a una de sus mejores empleadas) "ella es idónea, a veces el farmacéutico estudió un montón pero de atender la farmacia sabe menos que ellas... el mostrador es lo que te curte". Palabras más, palabras menos, la mayoría de las y los empleados que conocí mencionaban lo mismo y es notorio que incluso las personas que concurren a la farmacia, eligen a veces al empleado con el que tienen confianza y es el que "los conoce": en Tres Arroyos una de las empleadas me decía "vienen y te dicen, *cómo andás nena, lo de siempre* y vos te quedás, porque lo conocés, seguro que te acordás, pero bueno, tampoco te podés acordar lo que llevan todos siempre". En este mismo sentido, me han llegado a mencionar el caso de un empleado que tenía su propia "clientela": luego de haber pasado por varias farmacias, se había hecho querer por distintas personas que iban a ser atendidos por él y lo seguían a las distintas farmacias donde estuviera trabajando.

Es importante mencionar que el o la farmacéutica DT es el que forma/entrena/capacita, en la mayoría de los casos, a sus empleados, invirtiendo mucho tiempo en una relación que si bien no deja de ser de empleador-empleado, tiene un poco de maestro-discípulo, adquiere la forma de un entrenamiento y/o vigilancia constante que si sale bien, le permite al farmacéutico delegar la función de la atención al público -que todos mencionan como fuertemente desgastante- para estar, como en el caso de Sonia, más tiempo en el

laboratorio haciendo preparados, en el caso de Tracy o Roger, en la gestión de los organismos colegiados o en el caso de Beatriz, en la vida académica.

Los "farmas"¹¹.

Los tres principales ámbitos del ejercicio profesional de las y los farmacéuticos son: la farmacia de oficina (o comunitaria), en laboratorios y/o industria y la farmacia hospitalaria. En este trabajo de investigación me he limitado a conocer el trabajo que se realiza en el espacio de la farmacia de oficina, en lo que he denominado "farmacias de barrio", donde las y los farmacéuticos pueden ser los dueños y/o Directores técnicos de las mismas. Oficio devenido profesión entre los siglos XIX y XX, a lo largo del siglo XX la profesión se ha modificado sustancialmente debido a la estandarización e industrialización de la producción de medicamentos, haciendo de la farmacia un espacio principalmente de "dispensa". Al respecto, un empleado del colegio de Farmacéuticos de la PBA decía "el día que no se diga *dispensa*, y sea sólo *venta*, ya no habrá profesión: "ellos todavía se autoperciben como profesionales sanitarios". De este modo, si bien las incumbencias son varias, la dispensa sigue siendo quizá el acto más fácilmente reconocible e identificable de la profesión farmacéutica a ojos de los legos. Así, es posible ver que en relación a la tensión estructural entre lo sanitario y lo económico -lo que en relación a los usuarios es ser al mismo tiempo Cliente-Paciente- en los actos profesionales se pone en acto en la idea de dispensa (como un acto profesional, regido por la ética profesional, regulado por las instituciones públicas y colegiadas) versus la de venta (un acto meramente comercial). Gustavo, un farmacéutico muy importante que fue autoridad de las agremiaciones profesionales durante muchos años y es dueño y DT de una farmacia muy grande en un barrio de las afueras del casco urbano de LP, decía mientras charlábamos en el gabinete de aplicación mientras tras la puerta, se escuchaba el fragor del salón de ventas colmado de gente:

"El gran tema es el resguardo de lo profesional, muchos farmas han hecho negocios, seducidos por el poder, pero también por simples negocios... ¿Qué es lo profesional? Si alguien viene con una ampolla recetada, pero no tiene la orden de aplicación, se la aplicás igual... te hacés fuerte en el mostrador, no hay que dejar de actuar con convicción y honestamente... Más aún, si perdiste todas las peleas, tenés que ganar en lo sanitario, no puede predominar lo económico sobre lo sanitario: en todos estos años, nunca he salido del mostrador, es lo que te da el clima, el tener todo el tiempo el "Hola Gustavo", la gente tiene que creer que el farmacéutico es un profesional, pero lo que ha pasado es que hemos dejado al paciente a la deriva, no te creen nada si no sos un profesional respetado por la gente como un agente sanitario. Y eso se empieza por casa". Termina la frase mirando alrededor, levantando la cejas y queriendo abarcar con ese gesto todo el lugar: el

¹¹ forma en que las y los farmacéuticos se refieren a sí mismos y a sus colegas.

gabinete con su camilla, el salón de ventas tras la puerta a mi izquierda, el pasillo que da a los mostradores, la oficina y el depósito a su derecha: toda la farmacia.

En la actualidad, la lucha del COLFARMA tiene que ver con el acto de la dispensa, enfatizando en campañas publicitarias la cuestión de la seguridad de ese acto si es brindado por un profesional versus la inseguridad de adquirir un medicamento en cualquier otra situación de mera "venta": desde lo ilegal de comprar tiras y blister en kioscos, supermercados, vendedores ambulantes, hasta la llegada de las cadenas de venta libre de medicamentos.

Históricamente la farmacia ha sido una profesión fuertemente feminizada: la primera universitaria argentina fue Elida Passo, graduada en 1885 en la escuela de Farmacia de la UBA. El espacio de la farmacia de oficina fue durante décadas un espacio "permitido" para el ejercicio profesional de las mujeres, ya que se consideraba que permitía la "conciliación"¹² familia-trabajo: incluso, muchas veces, como me han contado varias farmacéuticas de más de 70 años, la farmacia era el negocio familiar, donde se podía estar presente en la crianza de "los chicos" y donde el esposo se encargaba de la cuestión administrativa y financiera. Luego de intercambiar muchos correos con Paula, una farmacéutica próxima a cumplir sesenta años, que tuvo una fuerte participación tanto los colegios profesionales como en la UNLP y la UBA, logré mantener una charla con ella, vía zoom y allí, respecto a esto, con un poco de humor, me decía "mis colegas del colegio decían que era una profesión de "transmisión sexual: la mujer es la farmacéutica y está en el mostrador y tiene parado atrás al marido que entonces, deviene farmacéutico, la mayoría tiene al marido o a algún familiar cercano adentro de la farmacia". En otra conversación con dos farmacéuticas profesoras de la carrera de Farmacia de la UNLP, mientras hablábamos entre las mesadas de granito del viejo edificio de "Exactas", la más joven de ellas, decía: "quedó esa idea, pero ya no existe... primero, ahora las mujeres se divorcian... los que ponían o ponen farmacias hoy, tenés que ser de una familia adinerada, si sos empleada de farmacia y te contratan como DT, la verdad es que contratan varones, por lo de siempre *la mujer se embaraza, los hijos, blabla...* y los horarios, todos hacen horario corrido...entonces sí, hay una fuerte feminización, pero en el empleo de la farmacia hay cambios, cambia como cambia la sociedad"; su compañera, la jefa de cátedra, interviene "en mi época el empleo en la industria era vedado para las mujeres" y entre ambas tratan de recordar estudiantes suyos que hayan ido a trabajar a la industria, a la más importante de la zona que es Bagó y le salen todos nombres de varones... Entonces, la más joven retomó la palabra para afirmar "como siempre, las mujeres terminan yendo a los laburos que te permiten compatibilizar y hoy eso te lo permite la farmacia hospitalaria: menos prestigio, menos salarios... pero bueh".

¹² Lo pongo entre comillas pues es un término que no termina de parecerme preciso, pues la famosa conciliación es a veces una expresión de deseos y hoy día, esta problemática la comprendemos a partir de las teorías críticas del cuidado impulsadas desde el pensamiento feminista.

Los cambios en la profesión no sólo han tenido que ver con la relación con el mundo familiar, sino también con los cambios profundos en la industria y el mercado de medicamentos. Así como una de las disputas es mantener y defender el acto de la dispensa, otra es seguir pensando la especificidad del aporte profesional ante el hecho de que la elaboración de magistrales, que antes era quizá el acto farmacéutico por definición, va quedando como una opción muy minoritaria. Paula fue una de las impulsoras en Argentina -y especialmente en el COLFARMA de PBA- de lo que se conoce como "atención farmacéutica": un paradigma de la acción profesional basado en los cuidados, que busca poner en el centro la atención de la persona y no del medicamento. Paula se formó con Linda Strand¹³, en los Estados Unidos y buscó, desde cátedras y asociaciones científicas de distinto tipo, desarrollar esas ideas en la práctica profesional y los planes de estudio de las carreras de Argentina. Es interesante pensar el modo en que la atención farmacéutica como paradigma reafirma la noción del profesional como un profesional sanitario que brinda atención y cuidados. Cierro este apartado con el relato de Sonia, que con su sonrisa amable, en la farmacia de su ciudad que ella llama "pueblo", me decía: "Y acá viste, el inyectorio es como un confesionario. Yo les digo, sobre todo a la gente grande, venite preparada, por ejemplo arremangadas por si tengo que darle la antigripal...y que no lo hacen. Así que tardo por eso y porque te cuentan, te hacen consultas, el otro día un caso de una señora de PAMI, que tomaba un anticoagulante, que andaba mal, le revisé la medicación, le pregunté cómo lo tomaba y le recomendé que lo tomara de otra forma y la señora mejoró... o los que vienen con problemas de sueño y yo les digo ¿pero te cansaste? ¿qué hiciste hoy? tenés que caminar, así te cansás y dormís bien. Es así: cada vacuna, con suerte, media hora de charla, con suerte!!"

Lo que atraviesa el mostrador: las relaciones

Si hasta aquí identifiqué a los actores que habitan este cotidiano y cuyas interacciones pueden ser observadas, a continuación me interesar describir qué es lo que se intercambia, es decir, qué es lo que pasa *de un lado a otro* del mostrador. En lo que sigue describiré brevemente situaciones de campo que permiten ver qué es lo que se intercambia, pero a la vez, permiten entender que esos intercambios son la ocasión para reconstruir otros niveles de análisis que median, configuran y hacen inteligible, esas relaciones e intercambios. A la vez, lo que propongo es un primer acercamiento a líneas de análisis por demás complejas, que sólo dejaré esbozadas y sobre las que me gustaría poder avanzar a futuro, en función de los diálogos que este primer escrito pueda suscitar.

¹³ Catedrática de la universidad de Minnesota, pionera en el desarrollo de lo que se conoce como "Pharmaceutical care"

Medicamentos¹⁴

Para quienes trabajan en farmacia, el medicamento es el objeto familiar que manipulan a diario, es lo que se dispensa, lo que se custodia. Una dimensión central del trabajo sobre el medicamento, que pasa con éste a través del mostrador es su "trazabilidad": según la ANMAT la trazabilidad consiste en la identificación individual y unívoca de cada unidad de las especialidades medicinales que serán comercializadas y el seguimiento de cada medicamento a través de toda la cadena de distribución (aboratorios, distribuidoras, operadores logísticos, droguerías, farmacias, establecimientos asistenciales hasta su dispensa a pacientes). Sin embargo, la responsabilidad de las y los farmacéuticos no acaba cuando el medicamento pasa de un lado del mostrador y llega a manos de los pacientes: todos los medicamentos que no se venden, que se vencen y no se pueden devolver a las droguerías (algunas aceptan devoluciones, otras no) debe ser eliminado por el o la farmacéutica de manera segura. "El descarte es complicado, porque no lo podés tirar a la basura común: te lo abren y te sacan las cosas, entonces después entendés de dónde sacan lo que venden en el tren". Las farmacias deben estar inscriptas en el Registro de residuos patogénicos y seguir los procesos que la ley establece al respecto.

El medicamento para quienes consideran a la farmacia como una profesión sanitaria, es un "bien social". Esto implica situarse en una perspectiva teórico-política que supone que se debe brindar el acceso al medicamento en pos de garantizar el derecho a la salud. Así lo mencionaba Tracy: "Lo que le digo a mis alumnos, qué le digo acá a los chicos [sus empleados] que el medicamento es un bien social -entonces le re-pregunto ¿qué significa eso? y ella responde- sería defender algo de lo sanitario, en medio de las reglas del capitalismo más atroz de la industria". "La industria" es el modo en que en las farmacias, hacen referencia a los laboratorios privados, en el marco de una serie de oposiciones que siguen en la línea de lo que ya planteé: los farmacéuticos plantean el modelo sanitario, la industria sólo el modelo comercial. Sin embargo, hay matices a esta afirmación y también distinciones respecto a quiénes conforman lo mejor y lo peor de la "Industria": laboratorios nacionales y transnacionales, grandes, medianos y pequeños, algunos más conocidos porque operan en la región (como Bagó), etc. Los laboratorios -"la industria"- es una presencia constante en los intercambios que suceden a través del mostrador y eso lo

¹⁴ Además de los medicamentos, se dispensan productos médicos como tiras reactivas; en este texto, me limito a los medicamentos ya que la dispensa de productos médicos conlleva otros aspectos en los que todavía no he podido profundizar.

podemos sintetizar en la idea del medicamento como bien o mercancía, pero no sólo desde el punto de vista de "los farmas" -que al hablar del medicamento plantean la oposición bien social vs bien comercial- sino también en términos analíticos. El medicamento es una mercancía y puede ser comprendida desde lo que Marx (1962), en el fetichismo de la mercancía, planteó hace más de cien años: "A primera vista, parece que los bienes son objetos obvios y triviales. Pero después del análisis, vemos que son objetos muy complejos, llenos de sutilezas metafísicas y connotaciones teológicas". afirma en *El Capital* (1962: 38); ese objeto "proyecta el carácter social del trabajo como si fuera un carácter material de los productos de su trabajo" (Marx, op cit).

La "industria" no sólo está inscrita en la materialidad del medicamento -las y los empleados de farmacia reconocen nombres, colores, gráficas, de los distintos laboratorios, al igual que muchos consumidores- sino también, en las reglas del juego de ese intercambio, donde, en palabras de Tracy "a tope de la rentabilidad del negocio está la industria y obvio, el farmacéutico es la cola del león, está como furgón de cola de la cadena de valor, no puede hacer nada frente al poder de los más fuertes". Por un lado, el medicamento como mercancía oculta esas relaciones y por otro, se produce una íntima relación-identificación entre el medicamento y quien lo produce (o mejor, quien es dueño de su patente), que en gran parte de los casos, conocen el nombre del medicamento por el nombre de fantasía que le dio el laboratorio productor. Así, poniendo el foco en el medicamento, hay múltiples líneas de investigación y reflexión que es posible desarrollar, en la tradición del estudio de "la vida social de las cosas" (Appadurai, 1986) lo cual permite aproximarnos a múltiples niveles de análisis en torno del medicamento recuperando tanto aspectos micro-sociológicos, como estructurales. Respecto a esto último (los aspectos estructurales) el mejor ejemplo fue la oposición y el lobby que hicieron los laboratorios contra la prescripción genérica de medicamentos (por droga y no por nombre comercial) implementada en la gestión de Ginés González García en 2002 y alentada y sostenida fuertemente en los primeros años del kirchenrismo. Es importante decir que, si bien parece una disputa que ha quedado en el pasado, sigue vigente en algunos aspectos¹⁵. Respecto a lo micro-sociológico, valga como ejemplo lo sucedido en 2021-2022 con el Rivotril:

Le presto atención a una mujer que es la segunda o tercera del día en pedir rivotril, entonces Bea le explica: está en falta, ahora el laboratorio que lo compró dice que en septiembre vuelve a salir. Te puedo ofrecer otra marca y la señora dice "No, no, mi mamá si no es le Rivotril, no lo toma". Entonces, después le pregunté a Bea y ella me explicó "rivotril es clonazepam, hay varias marcas, el clásico era el de Roche, pero lo vendieron, lo va a empezar a fabricar un laboratorio alemán y quedó descontinuado mientras tanto... pero la gente, vos viste, quiere "el Rivo"". (Registro de campo, abril 2024)

¹⁵ Por ejemplo, la principal compañía de medicina prepaga del país no respeta la prescripción por nombre genérico, por sus acuerdos con ciertos laboratorios, pero como no es auditada (como sí lo son las OS) y es sumamente poderosa, la violación sistemática de la ley en ese caso pasa desapercibida.

Cuando un medicamento se dispensa, va acompañado de una serie de actos profesionales vinculados al uso correcto del mismo y a conserjería en general que las y los farmacéuticos comprenden bajo el paradigma del "Uso racional del medicamento" (URM). Este paradigma es alentado por GAPURMED (Grupo Argentino para el Uso Racional del Medicamento) que es una asociación civil que hace más de 20 años busca fomentar el uso racional de medicamentos, considerando a éste principalmente como un bien social. Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido qué es el URM¹⁶, me interesa ver cómo lo definen en la práctica, las y los farmacéuticos de las farmacias de barrio donde realicé trabajo de campo.

Una de las instancias donde más se pone en juego dicha definición es respecto a la dispensa de antibióticos. Según la ley, deben venderse bajo receta, pero la realidad es que no sucede así la mayor parte de las veces y en las distintas farmacias, el argumento que daban las y los profesionales era similar: "si la persona va a tomar igual, porque se lo recetó el dentista, por lo que sea ¿yo qué voy a hacer? No vendérselo y va y se lo compra en la farmacia que está a 8 cuadras o lo toma mal, qué se yo. Prefiero vendérselo, que compre el que le corresponde para su problema, decirle cómo lo tiene que tomar, insistirle que lo tome 7 días o hasta acabar el tratamiento, no dejarlo, siempre decimos lo mismo, el uso racional, si vas a tomar dos amoxidal como si fuera ibuprofeno, no te sirve, no te va a hacer efecto" La venta de antibióticos, en cada farmacia donde estuve, se dispensa acompañada por una serie de frases que resuenan como un mantra y que claramente se enmarcan en el URM: indicar bien para qué se va a usar, cómo debe tomarse, insistir en el uso "correcto".

El análisis del URM como marco ético, como paradigma profesional y campo de saber, esto es: su circulación, los actores institucionales que lo fomentan, sus actualizaciones contextuales, los conflictos en torno a los sujetos prescriptores y las incumbencias profesionales son también posibles líneas de un análisis que, partiendo del medicamento en el mostrador, puede ayudarnos a reconstruir un nivel institucional de las mediaciones que operan en diferentes escalas.

¹⁶ "se refiere a que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible, para ellos y para la comunidad" (OMS, VISITA PÁGINA CITAR)

Recetas .

Indicar y traducir.

La receta es la materialización del acto médico de prescribir medicamentos. En Argentina los únicos profesionales que por ley están autorizados a prescribir son medicas/cos y odontólogos/os. Para las y los farmacéuticos, los medicamentos que se venden bajo receta, en su caja con prospecto, se denominan "medicamentos éticos" y ellos son los únicos autorizados a su dispensa. En el caso de la prescripción por genérico, están autorizados a recomendar marcas y en caso de prescripción por nombre comercial (lo que la nueva reglamentación de la ley bases legalizaría) a sustituir un medicamento por otro. Tradicionalmente, la receta era en papel, pero en los últimos años, sobre todo a partir de la pandemia, se ha comenzado a implementar la receta electrónica. Si bien el actual gobierno nacional la implementó, en PBA aún no es obligatoria. Más allá de lo que establezcan las normativas, la receta electrónica es ya una realidad en el sistema de los usuarios de PAMI.

Hasta aquí, podemos entender que la llegada de un paciente con su receta al mostrador de la farmacia, implica varias cuestiones a ser destacadas. En primer lugar, desde 2002, la cuestión de la prescripción por genéricos, que en las voces de los farmacéuticos que he escuchado, es algo positivo, que revaloriza la labor del farmacéutico. Roger recordaba: "En 2002 estuvimos 6 meses sin atender por obra social, en ese momento qué íbamos a pensar que los viejitos pudieran venir, como en Alemania, a la farmacia y retirar gratis su medicamento... era impensable. Y en Varela, tan industrial, la crisis se sintió mucho, Varela sufrió mucho, pero bueno, después vino lo de Ginés y vino Néstor y fue otra cosa" La prescripción por nombre genérico -que produjo una baja en el precio de los medicamentos- y la cobertura total de PAMI, son dos hitos para muchos farmas. Roger trabaja con PAMI y le da indicaciones a sus pacientes, con paciencia pero un tono que no deja de ser imperativo, les explica cómo le tienen que decir al médico que le prescriba, para no tener problemas con la cobertura. "¿Quién te atiende? Miguez, en la clínica X, bueno, decile a Miguez que te dije yo, que te ponga así en la receta".

Beatriz está atendiendo a un señor que es pariente lejano suyo. El señor le cuenta que fue "a la Favaloro" y le hicieron "de todo" y ahora le piden un medicamento -Beatriz y su empleada miran con atención la receta- y no se consigue. Entonces, Bea interviene: sí, éste que le piden no se consigue, pero - mira a su empleada, dice el nombre de las drogas que componen el medicamento y le pide: fijate quién vende así o separado el sacubritilo- vamos a buscar.... a ver, sí -y vuelve a dirigirse al paciente- Hay 4 laboratorios que lo venden así, por separado -fijate también Fecofar le dice a la empleada- ahí está:

ve? así por separado se consigue e incluso le va a salir más barato... "Pero yo puedo pagarlo", le dice el señor y ella insiste: pero no se trata de eso, Don Lito, el que no se consigue sale 30 lucas, tiene 30 comprimidos... o sea, tiene que tomar dos por día... No le conviene. La próxima le dice al médico que le recete así, por separado y ahí yo se lo consigo, saco poco, no tengo ningún interés porque mi rentabilidad es re baja con esto, pero no va a tener problema en conseguirlo y le va a salir más barato. Además, es LO MISMO, lo MISMO. (Registro de campo, mayo 2024)

Junto a la dispensa, hay una indicación en torno al saber en torno a la receta, que implica saber sobre las drogas que componen el medicamento, el diagnóstico que la acompaña, el conocimiento de la persona que es el sujeto del tratamiento, la lógica de las coberturas de las obras sociales y el tipo de productos comerciales que tiene cada laboratorio. Muchas veces, en torno a la forma en que se completó la receta, el paciente es testigo de ciertas tensiones y/o desacuerdos entre el profesional prescriptor y el profesional farmacéutico. En los casos en que no hay receta, es decir, que el medicamento es de venta libre, quien indica es el farmacéutico -y en ese caso, su saber puede llegar a estar en tensión no con médicos, sino con la publicidad y la mercadotecnia de los laboratorios-

Otro accionar de las y los farmacéuticos -y también de sus empleados- con la receta es el acto de "traducir", acto que se desarrolla en el mostrador mismo. La "letra" de los médicos y "adivinar" qué quisieron poner a veces se torna hasta un juego entre quienes trabajan en la Farmacia. Esta cuestión ha ido perdiendo peso a medida que se ha avanzado en la implementación de la receta electrónica, que si bien -como ya fue dicho- no es obligatoria en la PBA, ya funciona en PAMI. En ese caso, el médico/a de cabecera manda la receta electrónica a la farmacia y entonces, el paciente de PAMI, llega y es el empleado/a que "entra al sistema" y le informa "qué tiene para retirar". Allí comienza un proceso largo en términos administrativos, que hace que las farmacias que trabajan con PAMI tengan empleados dedicados a su gestión casi de forma exclusiva. Una de las cuestiones que cambió desde la asunción del nuevo gobierno nacional, es que la cobertura de PAMI dejó de ser del 100%, entonces muchos beneficiarios llegan y preguntan cuánto sale lo que tienen para retirar y en muchos casos, ya no retiran todo lo que tienen indicado.

Validación y Software.

En el mostrador hay pegamentos, cinta scotch, lapiceras y trinchetas como objetos necesario en el intercambio entre receta y medicamento: ese intercambio se plasma en el troquel de cartón que es el que garantiza la trazabilidad -la identificación única de cada medicamento- pero también, el que garantiza que ese medicamento fue entregado. El troquel debe ir pegado a la receta de papel que se archiva en la farmacia y luego se entrega al Colegio de Farmacéuticos para la facturación y posterior pago.

Además de estos objetos, una presencia importante -y naturalizada- en el mostrador son las computadoras. Con ellas accedemos a un "protagonista" central de la farmacia, central sobre todo en la validación de las recetas, que son los softwares de validación o "el validador". Existen distintos, y hay muchas empresas que los ofrecen; pero lo principal no es tanto el programa que se use (hay uno del Colegio de Farmacéuticos, hay otros como Win-Farma, Close Up, etc) sino el hecho de que la *nube*, la base de datos global que sostiene toda la información de validación -el fichero por decirlo de algún modo que guarda toda la información de todas las recetas validadas de todas las farmacias de, al menos, la PBA- es de Farmalink. La única entidad que tiene su propio sistema de validación y que guarda su propia información es PAMI. Esta cuestión -de quién son los softwares y las nubes- es un tema crucial en tanto y en cuanto esos software permiten conocer y archivar los siguientes datos: la información de lo que se prescribe - medicamento, diagnóstico, profesional que prescribe, tratamiento en el cual se inserta el medicación- con qué cobertura cuenta el paciente -qué obra social y/o prepaga tiene, qué plan, lo cual es una puerta de entrada al perfil socio-económico de la persona; datos personales del paciente -edad, género, domicilio, teléfono- y en qué farmacia se realizó la dispensa -geolocalización-.

Al respecto, me parece importante remarcar lo siguiente: la cuestión de la validación y "de los datos" es un aspecto que algunos actores del campo, comprometidos con el modelo sanitario y que han tenido participación en la política gremial y/o profesional, problematizan y me han compartido como preocupación. Pero, para el resto de los farmacéuticos, la presencia de la computadora y los distintos softwares en el cotidiano de la farmacia, su lugar central en la gestión de la misma, es un aspecto completamente naturalizado.

Un empleado del Colegio de Farmacéuticos, que fuera durante años asesor de las distintas comisiones directivas, haciendo referencia a la relación entre los profesionales y "las computadoras"¹⁷ (el sistema, lo digital) decía: "es una relación casi religiosa, tienen una enorme dependencia y una enorme ignorancia... fueron delegando su funcionamiento primero en el técnico del barrio, luego en el Colegio... y hoy se hace todo, todo a través de una pantalla. Esto se potencia con la pandemia, aparece las farmacias virtuales, o sea, es el corazón de su laburo, pero no... no quieren, no saben, no ven, no se enteran..."

Así, ese diálogo continuo entre el empleado y la pantalla, entre el farmacéutico y la pantalla, entre lo que "el sistema dice" "fijate en el sistema" "hoy no hay sistema" esa centralidad como un actor social, fue algo que el "estar ahí", es decir, la etnografía, elegir como lugar de observación un lado del mostrador, me permitió entender. Para la mayoría, es una tecnología tan invisible como necesaria; para los que la problematizan es "el quit de la cuestión".

¹⁷ El objeto que vemos en el mostrador es una computadora: cuando se hace referencia a "la computadora" o " al sistema" se hace referencia a todo: Farmalink, el programa de validación que se use, los sistemas de las droguerías y laboratorios para abastecerse, etc, etc.

Una de las farmacéuticas con las que hice trabajo de campo, quería hacer un pequeño trabajo de investigación sobre la venta de misoprostol en su farmacia, desde la aprobación de la IVE-ILE. No pudo acceder a los datos de venta de "su" farmacia: pidió información, autorización, informes, a diferentes instancias llegando a intercambiar con el presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) una serie de mensajes en los que la máxima autoridad le decía: "esos datos no los tenemos, no se pueden conseguir". La farmacéutica, enojada, indignada, me decía "mis datos, esos son mis datos, de mi farmacia". Pero en realidad, son los datos de Farmalink.

Qué es Farmalink, el contexto de irrupción del Sistema de PAMI, las disputas en torno de quién son los datos, configura uno de los hilos centrales del análisis que quiero seguir para comprender las "relaciones" entre los actores principales de este campo, los actores que vemos intercambiar a través del mostrador recetas y medicamentos, y los actores que no vemos, pero que están presentes igual. A continuación comparto el relato de Gustavo, quien vivió todo el proceso, desde que las recetas se hacían manualmente, hasta el día de hoy.

"Antes el paciente llegaba con la receta y entonces vos ibas a un manual que tenías, uno por cada obra social y te fijabas cuál era la cobertura, qué más tenías que pedirle al paciente y ahí era que te afectaba realmente el tema de la inflación, con un 30% de inflación mensual como suele haber en Argentina, imaginate que estás perdiendo, porque todo iba al Colegio, de ahí a la obra social y cuando te volvía a vos, ya había pasado un tiempo. Lo que facturabas, lo cobrabas 3 meses después...entonces algunos laboratorios comenzaban a hacer descuentos directos, para no perder, porque el aumento constante perjudica las ventas en general, la puja ahí era entonces con las obras sociales, las empieza a presionar... los principales laboratorios nacionales, que manejan el 16% del mercado, se asocian con Roemmers a la cabeza y arman Farmalink: con eso le quita el poder de AUDITORIA A IOMA Y PAMI. ¿Por qué desarrollan FARMALINK? Porque la industria considera que el medicamento es suyo, que es un bien, una mercancía que ellos producen y venden y entonces es importante que conozcan todo y manejen el mercado: ¿qué hacer para vender más? Conocer qué tiene la gente. Entonces ese conocer se vuelve muy importante y quieren producir esos datos. El primer FARMALINK: consistía en el validador y había unos 160 datos entries: ellos cargaban la información y te "manejaban" con la info que estaba mal, que no habías llenado bien y con eso hacían 2 cosas: por un lado, poder de presión porque si ellos decían esto está mal, una receta está mal validada, chau, no le pagaban a la obra social y el farmacéutico perdía plata porque ya habían vendido ese medicamento. Y por otro lado, iban juntando toda la información... Cuando el estado está planificando algo para uno o dos años, podría tener ciertos datos, pero lo que tiene siempre llega tarde y los que juntan y saben todo, son los laboratorios con la info de FARMALINK".

El relato de Gustavo es coincidente con lo que la misma empresa anuncia como los servicios que ofrece desde su página web oficial: "Contamos con un Datacenter con tecnología de avanzada y bajo estándares de seguridad locales e internacionales que, sumado a la capacidad de nuestros recursos humanos, permite que nos anticipemos a los cambios del negocio, facilitando soluciones eficaces que satisfagan las necesidades de nuestros clientes. Para la auditoría de las recetas, eje de la actividad de Farmalink, generamos y ponemos a disposición de nuestros clientes la posibilidad de utilizar herramientas de gestión innovadoras para la administración, control, integración de la cadena de valor y soporte a la toma de decisiones a través de políticas de calidad y ética profesional en nuestra gestión" (<https://www.farmalink.com.ar/home/###empresa>)

En Argentina las bases de datos no personales deben estar registradas y hay una serie de leyes que regulan el acceso a los datos y median entre el acceso público a la información y la protección de datos personales (ley 25326), sobre todo en lo vinculado a la información considerada sensible, como lo es la información de salud de las personas, también protegida por la ley de derechos del paciente. La Agencia de Acceso a la información pública (AAIP) dependiente del Ministerio de justicia de la Nación, es el organismo estatal encargado de regular y administrar esta cuestión. Si se cumplieran todas las normativas, quienes son dueños de las bases de datos tienen acceso limitado a cierta información y sobre todo, no deberían poder realizar el cruce de ciertos datos que deberían permanecer siempre desvinculados (los datos que permiten identificar a las personas no podrían ser usados). El uso del condicional no es casualidad, en tanto que no hay un control de que eso se cumpla efectivamente. Si una persona quiere saber qué datos suyos hay en el sistema, sólo puede hacer un requerimiento a título personal, es decir, no es factible saber qué información disponen los dueños de las bases de datos - por ejemplo, Farmalink- sobre la población. Aunque, sí se puede acceder a algunos datos si se paga por ello.

En resumen, la identificación de los actores y relaciones que hacen al cotidiano de las farmacias de barrio permite comenzar a pensar en dos grandes líneas de análisis: 1-una epidemiología situada, construida a partir del conocimiento producto de las interacciones cotidianas entre la población de pacientes y las y los farmacéuticos; 2- el proceso de producción y apropiación de los datos que va generando una epidemiología privada (en manos de Farmalink, es decir, de la "industria").

Buscando un primer balance.

En este escrito busqué sistematizar los hallazgos de un trabajo de campo etnográfico en farmacias de barrio. Así, he podido describir e identificar a los actores sociales que componen ese cotidiano y sus relaciones principales; la forma en que farmacéuticos y trabajadores de farmacia nominan a la población como pacientes-clientes me permitió acceder a una de las tensiones principales que se dan en ese cotidiano, que es la tensión

entre lo sanitario y lo económico. Esa tensión excede a los propios actores y tiene que ver con aspectos estructurales del mercado de medicamentos y del sistema de salud, que sin embargo, puede ser captada a partir de lo que sucede a través del mostrador, especialmente a través del sistema de validación de recetas. La etnografía como enfoque y método permitió develar la centralidad del "validador", que es uno de los elementos que hacen justamente que este comercio "no sea sólo una boutique": en las formas en que las y los farmacéuticos se relacionan con sus pacientes-clientes y la forma en que se relacionan con el dispositivo tecnológico de validación -y de recopilación asombrosa de información importante y sensible-, es posible ver una clave de análisis central para entender la profesión farmacéutica, su lugar en la ecología profesional de los sistemas de salud, la forma en que los distintos actores -incluso aquellos del nivel transnacional- actúan en el cotidiano de las farmacias. Hacer foco en el mostrador nos permite entender, en escala micro-sociológica, la producción de un saber situado, de lo que denomino una epidemiología situada - que podría como tal contraponerse a una epidemiología tecnoburocrática (tal como lo ha planteado la epidemiología crítica de la salud colectiva) pero que como tal no existe, pues esa epidemiología es propiedad privada de los laboratorios que producen medicamentos y que son, junto con las grandes obras sociales (en PBA: PAMI y IOMA) los grandes actores rectores del sistema. De este modo, la tensión entre lo sanitario y lo económico no es sólo al nivel de la farmacia -y de los actos profesionales de las y los farmacéuticos- sino también de la producción, apropiación y uso de la información sociosanitaria. ¿De quién son los datos? ¿Qué se hace con ellos? ¿A quién benefician?

Referencias Bibliográficas.

Appadurai, A. (1986) La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las mercancías. México: Grijalbo.

Lakoff, Andrew (2003) "Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina" Cuadernos de Antropología Social No 18, pp. 35-66.

Marx, Carlos (1962) El Capital. Tomo I. La Habana, Consejo Nacional de Cultura.

Ministerio de Hacienda- Secretaría de Política económica (2018) Informes de Cadenas de Valor. Industria Farmacéutica. ISSN 2525-0221. Agosto.

Ministerio de Hacienda- Secretaría de Política económica (2022) Informes de Cadenas de Valor. Industria Farmacéutica. ISSN 2525-0221. Febrero