

Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos

modalidad virtual

ISSN 2525-0604

12, 13 y 14 de agosto, 2020.

Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos.

Propuesta de Simposio.

Título: Hacer etnografías a partir/con/entre trabajadores del campo de la Salud

Coordinadora: Dra. María Pozzio. UNAJ/UNLP.

mariapozzio@gmail.com

Resumen:

Pozzio María "Por su bienestar: aproximaciones etnográficas al trabajo cotidiano de farmacéuticas en una farmacia de barrio"

Esta ponencia se basa en un trabajo de campo etnográfico realizado en una "farmacia de barrio" y se propone mostrar el modo en que las interacciones cara a cara entre farmacéuticos/as y clientes, mediadas por el mostrador pero también por imperativos económicos y profesionales, puede ser entendida como un primer nivel de atención y un espacio de sociabilidad y escucha, sobre todo para les adultes mayores. La investigación sobre farmacéuticas y farmacéuticos busca ampliar la mirada que la etnografía puede brindar acerca de las profesiones sanitarias.

Ponencia:

Introducción.

La antropología médica y la sociología de la salud han estudiado el trabajo de los profesionales de la salud, especialmente el de médicxs y enfermerxs; otras ocupaciones y saberes profesio-

nales han sido menos abordados, salvo por las perspectivas disciplinares de cada uno de ellos que han buscado poner de relieve la historia, la importancia y el lugar de cada profesión en los equipos de salud (Homedes y Ugalde, 2011) En esta ponencia busco comenzar a sistematizar parte de un trabajo de campo realizado en el espacio de la farmacia, con trabajadores (asistentes y auxiliares) y profesionales de ese ámbito.

Según la ley de ejercicio profesional de la Provincia de Buenos Aires (10.606) para todas/os aquella/os farmacéuticas/os con título habilitante, se considera a la Farmacia como "un servicio de utilidad pública" cuyo campo de trabajo puede desarrollarse en farmacia de oficina, farmacia hospitalaria, dirección técnica en laboratorios de servicios médicos, y herboristerías. Así, consideraremos el campo de trabajo cotidiano de quienes se desempeñan en farmacias, entendiendo dicho espacio como atravesado por diferentes lógicas: económica /sanitaria, pública/privada y como escenario privilegiado para entender la puesta en acto de un proceso que, en los términos de los actores, es el cambio de paradigma "del medicamento a la persona". Propongo que estos procesos pueden ser analizados a escala local a partir del cotidiano del trabajo farmacéutico, especialmente en las farmacias de "oficina", es decir, los comercios de dispensa de medicamentos. Estos comercios actúan como un primer nivel de atención donde las y los profesionales realizan un trabajo de cuidados, íntimamente relacionado con los perfiles socio-sanitarios de la población.

Así, en esta ponencia voy a presentar las primeras aproximaciones a un trabajo de campo etnográfico realizado en el espacio de una farmacia de oficina, específicamente una farmacia "de barrio", situada en las cercanías de la confluencia de dos avenidas, en la ciudad de La Plata. A pesar de estar en una confluencia de avenidas importantes, las farmacéuticas se refieren a esta farmacia como "de barrio", diferenciándose de las "farmacias del centro", farmacias grandes del centro de la ciudad, donde la distinción pasa, según los actores, no sólo por una cuestión de tamaño o ubicación, sino por el trato personalizado y porque, el farmacéutico/a, en las farmacia de barrio, atiende, está y es reconocido por la clientela -a diferencia de las "farmacias del centro" donde el trato es impersonal y funciona más como las cadenas de tiendas o drugstores, que no existen en la provincia de Buenos Aires¹.

¹ En la provincia de Buenos Aires, es el Colegio de Farmacéuticos quien regula, para el Estado, el ejercicio profesional y es agente de custodia de los medicamentos. Este colegio, con una fuerte impronta reguladora en su accionar, ha impedido que se permitieran, en la provincia, el desembarco de las cadenas de venta de medicamentos al estilo Farmacity, como sí sucede en otros distritos del país, como en la ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según los defensores de esta medida, así se protege la salud pública y el trabajo experto del farmacéutico/a; según los detractores, esto encarece los medicamentos y favorece sólo a los dueños de farmacia (y no todas/dos los profesionales son dueños de farmacia).

El trabajo de campo duró un mes, que era la primera etapa que estaba planificada; la segunda etapa se vio suspendida por las medidas sanitarias de A.S.O. Así, durante cuatro semanas (dos de enero y dos de febrero de 2020) fui todos los días a la farmacia y permanecí allí uno de los dos turnos: el horario era de 9.30 a 13.00 y de 16.30 a 20.30 de lunes a viernes. Accedí a la farmacia por conocer a su administradora, que a la vez era pariente de la dueña y farmacéutica a cargo. Previa charlas con ambas, accedieron a darme el espacio a condición de realizar observación cuando una de ellas dos estuviera presente, aunque en las últimas dos semanas, este criterio se flexibilizó. Permanecí siempre del lado del mostrador de las farmacéuticas, presenciando los intercambios con la clientela, la llegada, descarga y ordenamiento de los productos de las droguerías, la preparación de magistrales en el gabinete para ello y charlas en la oficina de administración, todo lo cual se desarrolla en el mismo espacio del local, que tiene unos 120 mt² aproximadamente. En los momentos en que no había gente por atender, mantuve charlas informales con la directora técnica, dueña y única farmacéutica, con la administradora (con estudios de posgrado en economía de la salud), con su hija, y con las tres empleadas (todas auxiliares de farmacia). Según el marco legal vigente, toda farmacia debe estar dirigida por un director/a técnico, con título de Farmacéutico/a y el resto de quienes trabajan, deben haber estudiado y tener certificado de auxiliar de farmacia. El auxiliar de farmacia es una formación de aproximadamente un año, que se dicta por lo general en institutos terciarios privados (o pertenecientes a sindicatos, colegios profesionales, etcétera). En el caso de la farmacia donde realicé trabajo de campo, la hija de la farmacéutica se encontraba estudiando la carrera de auxiliar, Marisa² -que parecía la más experimentada- la había estudiado pero no tenía la acreditación correspondiente de la provincia de Buenos Aires (ella había estudiado y trabajado en farmacias de otras provincias) y las otras dos auxiliares sí habían hecho los cursos; todas habían trabajado previamente en otras farmacias.

A la vez, me entrevisté con un docente de la facultad de farmacia y la encargada de las relaciones farmacéuticas del Colegio de Farmacéuticos, quienes me permitieron enmarcar parte de la actividad del rubro, del campo de trabajo y de los saberes profesionales que yo "veía" en mi campo. A partir de estas charlas es que pude vincular las tensiones entre los imperativos económicos y éticos en el trabajo de la farmacia, entre cuidar y vender y la cuestión más estructural que sustentaba la insistencia en "el bienestar" (el eslogan de esta farmacia) y las cualidades del trabajo farmacéutico en las

² Los nombres de las personas han sido modificados.

farmacias de barrio con el auge del paradigma de la atención farmacéutica (Hepler y Strand, 1990; Moreno, Jaramillo, y Gonzalez Restrepo, 2006; Mbargá, Foley y Decollognie, 2014).

La propuesta de esta investigación contempla distintos escenarios de trabajo de campo: entrevistas, archivo, observación de eventos académicos y profesionales, además de nuevas etapas de trabajo de campo en farmacias. Como parto de la noción de que la etnografía es un método, pero también un enfoque, no considero sólo como etnografía el trabajo realizado en la farmacia en las semanas de verano y cuya descripción conforma esta ponencia. Considero a la etnografía también como un enfoque, una forma de producir conocimiento en el diálogo con las categorías del otro, situando siempre esa relación social que es la del investigador con los y las otras en el campo, lugar de donde emerge la teoría y lo que conocemos como "categorías nativas". De este modo, en la ponencia he seleccionado dos momentos del trabajo de campo *en* la farmacia, que a la vez son inteligibles a partir de lo que las entrevistas y charlas *fuera* de la farmacia me permitieron conocer. A continuación, entonces, me detengo en la descripción de dos momentos de ese trabajo de campo, donde presencié largas jornadas de trabajo de Elsa (la farmacéutica, dueña y directora técnica de la Farmacia "C") Paula, su hija; Coni, su amiga y encargada de la parte administrativa y financiera de la farmacia; Marisa y Silvina, auxiliares.

"Los pibes del clona":

Es una tarde de enero, un poco nublada y como es temprano, estamos casi solas en la farmacia, Silvina en tareas administrativas, Paula validando recetas en el mostrador, frente a la compu y yo más atrás, con Marisa, que ordena, como un *tetris*, las cajitas de medicamentos que llegaron de la droguería. Paula le está comentando a Marisa de dos "pibes" que vinieron y se pusieron "pesados", hablan entre ellas sobre una receta "re-trucha" entonces les pregunto y me cuenta, que son "los pibes del clona"... "chabones" del barrio (éstos son lo que están muchas veces ofreciendo limpiar los parabrisas de los coches que se detienen en el semáforo de la esquina del cruce de avenidas) que vienen con recetas "rosas" mal hechas, alteradas, "truchas" para que les vendan psicofármacos. En la provincia de Buenos Aires, la venta de psicotrópicos y psicofármacos, está fuertemente regulada: no sólo es bajo receta, sino que debe realizarse en un recetario especial (de color rosa) y que se archiva en la farmacia -donde debe quedar constancia de su venta -qué médico/a la recetó, para qué diagnóstico, con qué dosis, para qué paciente) anotada en el libro: este libro es una especie de cuaderno de actas, de tasas duras y muy grande (cada hoja es más grande que una tamaño oficio) y ca-

da farmacéutico/a lo compra por medio del Colegio Profesional. Después de cada día, debe anotar allí toda la dispensa de los medicamentos que por ser opiáceos, derivados de la morfina o porque figuran en una lista del propio Colegio, requieren "receta archivada". Todo lo que se vendió los últimos 10 años debe estar en los cuadernos, accesible en cada farmacia, porque el Ministerio de Salud puede requerir auditarlos. La información que contienen esos cuadernos es valiosísima y el directora/a técnico de la farmacia es su custodio/a.

Muchas personas "adictas" -o con lo que se denomina "uso problemático" de estupefacientes" alteran las recetas rosas para acceder a la venta de estos productos en las farmacias. Así era el caso que ellas comentaban: "vienen, te presionan para que les vendas... ya te vas a dar cuenta" me dice Paula. A los pocos minutos, dos varones de veintipocos años, con "gorrita", entran a la farmacia y yo puedo notar el tono más aflautado y tenso en la voz de Paula cuando les dice "Esa receta está mal, sabes que así no te puedo vender"... ellos le contestan algo, comienzan a dar marcha atrás hacia la puerta, sin dejar de mirar a Paula, firme en el mostrador, que les dice "ya sabés" y ellos, en un tono quizá amenazante, le contestan "yo también sé, eh? yo también sé que vos sabés y todo... eh?". Cuando la puerta se cierra (suena una campanita) miro a Paula y está colorada. "Sí, viste, se ponen pesados... igual van a volver, hay días que se ponen así..." Pasa un rato más y veo que, aunque parece ensimismada en su trabajo en el mostrador -cuando no hay gente, igual están paradas allí, validando recetas- mira bastante hacia afuera (la farmacia, hacia afuera, tiene todo vidrio y esa vidriera está frente al mostrador). Yo sigo con Marisa en el depósito (separado del salón de ventas por unos estantes con mercadería pero comunicado por una abertura de dos metros aproximadamente); el depósito comunica a la calle por una puerta bastante hermética y segura y una ventanilla con cierre de metal. Por la puerta, entran los proveedores de las droguerías y por la puerta, se atiende al público en los turnos. Ahora, la ventanilla está semiabierta y alguien golpea. Marisa se asoma, va a indicar que pase hasta la esquina para entrar por la puerta de cristal al salón de ventas, cuando ve que es otro de los "pibes del clona", esta vez uno mucho más joven (entre 16 o 17 años), con pulseras y collar de cadenas, lo atiende por ventanilla, él le ofrece la receta y dice que se la dio su papá. Esta vez interviene Marisa "Bueno, decile a tu papá que está mal, ya tiene que saber que así no la podemos vender está tachada" ¿Y por qué está mal? ahí corrigió... bueno, lo corregido tienen que ir enmendado por el médico... ¿cómo?, pregunta el muchacho.... y Marisa, bueno, eso lo sabe el médico, él lo tiene que hacer, no tu papá" -con cierto dejo de ironía-. El chico resopla y se va. Paula, que desde el salón estuvo atenta a todo, dice "ahora mandaron a otro". Entonces, Marisa me cuenta que una vez, un viernes de invierno, ella estaba cerrando la farmacia y se iba con Elsa (la farmacéutica) y en eso se les presentaron "dos de éstos" con recetas igualmente adulteradas, pero ellas les vendieron igual, pues la situación les parecía peligrosa: estaban solas, no había nadie en la calle, y ellas no

sabían si al negarse, ellos pudieran pegarles o si portaban armas... de por sí, ya habían esperado la hora del cierre. La situación en sí les había dado miedo, y asumieron, casi sin pensarlo, el riesgo de la venta ilegal. "Esa vez les vendimos porque todas las posibilidades eran malas: si no les vendíamos, no sabíamos que podían hacer... y te pasa siempre, si les vendeé, no da porque después vienen de nuevo y vienen otros, si no les vendés, te dicen que te conocen, que saben tu nombre... qué se yo... a todas las farmacias les pasa y si te auditan, podes explicar y se entiende, porque pasa en todos lados... pero".

En las semanas que estuve haciendo trabajo de campo en la farmacia, esta situación volvió a darse dos veces más. Es algo con lo que el trabajo farmacéutico "convive" y se le suma a la percepción de inseguridad que tienen todos los comerciantes: las farmacias en general atienden a través de una reja o vidrio blindado porque han sido objeto de robos reiteradas veces y muchas de ellas, el robo apunta al efectivo pero también a la mercadería. Sin embargo, en lo que yo pude observar en este caso, hay como una "naturalización": parte del trabajo farmacéutico implica lidiar con este tipo de situaciones y al ser una "farmacia de barrio", ya conocen a "los pibes del clona" y muchas veces incluso esto hace que ellas puedan comprender la situación: Paula me dijo "vienen y te cuenta, te dicen, vos sabes que yo tengo un problema, si no consumo me pongo así o asá, te pido por favor... entender... véndeme..." y la actitud que prima no es el miedo a que te roben sino la imposibilidad de actuar bien, ya que como dijo Marisa, "todas las posibilidades son malas".

Atención farmacéutica o qué hacer con los viejitos del barrio.

Después de haber terminado la primera fase de trabajo etnográfico en la farmacia, tuve entrevistas y charlas con especialistas del campo. Uno de ellos fue el Profesor Miguel, un farmacéutico docente y activo promotor de la farmacia hospitalaria, quien fue el primero en explicarme, con dedicación y compromiso, de qué trata esta vertiente y cómo es eso de "pasar la membrana, la piel, trabajar con el paciente en el tratamiento, ir realmente del medicamento a la persona concreta que lo toma, que no es igual a cualquier otra". La industria, insistía el profesor, estandarizó todo, hasta la dosis, y el medicamento dejó de hacerse a medida. Lo que propone la farmacia hospitalaria es volver a ese proceso artesanal, de la clínica, del paciente concreto y el medicamento a medida de esa historia clínica. A su vez, la farmacéutica encargada de las Relaciones Profesionales del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, me explicó con convicción que los servicios farmacéuticos, el modelo que ellos, como Colegio, están fomentando, tiene que ver con asistir, acompañar, brindar una real atención primaria de la salud, y no sólo, vender. Ambos, me mostraban la con-

ceptualización -en sus vertientes "farmacia hospitalaria" o "servicios farmacéuticos"- de algo que yo había visto en la farmacia, este cambio de eje, donde el centro deja de estar en el medicamento y pasa a la persona. Es con las lentes que estos dos entrevistados me propusieron, que entonces pude ver algunas cuestiones del campo que yo había nominado, como trabajo de cuidados.

Lo primero que me llamó la atención fue el modo paciente (a veces hasta de estar una hora con una persona) de las empleadas de la farmacia (todas) con las personas mayores: como ejemplo, describo a Marisa con un señor de aproximadamente 80 años, que llevaba audífonos y traía muchas recetas. Lo atendió, le ordenó las recetas, le explicó para qué medicamento era cada una (algo que en teoría debe hacer el médico/a que prescribe), le volvió a anotar en un papel con letra clara la forma de tomar cada uno: "éste, mira, te lo anoto en rojo, éste es sólo para que lo tomes a la noche" todo dicho en voz bastante alta y reforzado con mímica de la cara para asegurarse que el señor comprendiera. Debe haber estado con el señor unos 40 minutos y había gente esperando. El trato de Marisa fue todo el tiempo respetuoso (ni aniñó al viejito, no le dijo abuelo en ningún momento, pero se aseguró que entendiera todas sus indicaciones). Cuando comentamos esta situación en la oficina, Coni me explica que no es solamente "la buena onda de Marisa": ellas "como farmacia" se decidieron a tener un papel más activo en la atención de "los viejos". Me cuenta entonces que había un señor que había venido una vez con recetas de medicamentos para el tratamiento de la próstata. Después, suponen, no consiguió más medicamentos y compraba mucho paracetamol e ibuprofeno; ellas, como no sabían mucho del señor, suponían que compraba para su familia. Después de un tiempo, dejó de aparecer. Y luego, un poco de casualidad, se enteraron que no tenía familia y había muerto, solo, en su casa. "Nosotras no sabíamos, pero el viejo vivía solo... no ha conseguido más para el medicamento de la próstata y se daba con Ibuprofeno, al final, no sabemos qué lo mató... pero sentimos que pudimos haber hecho algo, asesorarlo por lo menos". Coni viaja con frecuencia a España y entonces me cuenta que en las farmacias de Madrid están obligados, como parte del trabajo farmacéutico a "armar los pastilleros": no sólo vender el medicamento, sino asesorar la toma, controlar, acompañar.. sobre todo para las personas que están en los planes de tercera edad, como serían los beneficiarios de PAMI en Argentina. De manera que la actitud de Marisa puede ser entendida como parte de la política de atención que se dio esta Farmacia de barrio y al mismo tiempo, como una actualización situada, de los cambios que la profesión farmacéutica viene planteándose y que pueden ser enmarcadas bajo distintos modelos, que más allá de sus diferencias, ponen el acento en la atención de la salud de las personas.

Reflexiones finales.

Quisiera terminar esta ponencia señalando dos cuestiones: en primer lugar, la importancia de echar luz sobre el trabajo de otras profesiones de la salud, como en este caso sobre el trabajo farmacéutico, para entender los procesos de salud-enfermedad-atención, las políticas sanitarias, etcétera. La historia social de la salud y la enfermedad, en perspectiva argentina y latinoamericana, nos ha mostrado mucho acerca del devenir, proceso de profesionalización, tradiciones de trabajo e identidades de distintas profesiones, entre ellas nutricionistas, puericultoras, enfermeras, médicas/cos, terapistas ocupacionales, psicólogas/os, etcétera. Pero la sociología y la antropología médica y de la salud, salvo algunas excepciones, ha puesto la atención sobre todo en médicas/os y enfermeras/ros, dejando un poco relegados otros trabajos, ocupaciones y profesiones del campo de la salud, que son bien importantes a la hora de entender los procesos de salud-enfermedad-atención. En esta línea se centra el trabajo que aquí comento, agregando que para entender las prácticas efectivas, las disputas/tensiones/transacciones entre saberes-profesiones-ocupaciones, pero también entre usuarios de servicios y quienes brindan los servicios (para salirnos de la gastada fórmula médico-paciente), la etnografía, como método y enfoque, es fundamental. Me parece que entre el "deber ser" que todas las profesiones altamente reguladas, como son las de la salud, y las actualizaciones concretas de los actores en situación y en relación con los otros, hay un aporte de la etnografía que es nodal para problematizar los procesos, las transacciones, las negociaciones, las doxas.

Esto me lleva a la segunda cuestión que quiero recuperar: las posibilidades de la etnografía, como método y enfoque, pues nos permiten entender aspectos claves, en este caso, del trabajo farmacéutico- que de otro modo, quizá no serían accesibles e inteligibles. Las interacciones cara a cara como una puesta en acto del cuidado, la charla paciente y la dispensa de medicamentos junto con la atención primaria, a veces hasta de emergencia, y a la vez, las tensiones y riesgos de trabajar en ese primer nivel de atención, en un espacio donde lo privado, lo público, el mercado, la ética profesional, el control del estado, se intersectan, hubieran quedado invisibilizado quizás, con otro tipo de método de recabar datos. Quiero terminar entonces esta idea con algo que la ilustra fuertemente: desde las ciencias sociales y los sentidos comunes -sociales y académicos- se insiste una y otra vez con "el papel de los laboratorios" como la especialización de lo que está mal. Cuando uno se acerca al campo, el "laboratorio" es el lugar de trabajo, donde están las balanzas, las pipetas y demás utensilios y lo que llamamos "Laboratorios" es "La industria", que claramente no es una sola y cuyo papel, dejó de ser "endiablado" hace mucho tiempo: se reconoce un accionar de la industria multinacional diferente al de la industria nacional, se entiende el rol de ésta en la estandarización del

trabajo farmacéutico pero en tanto proceso estructural inevitable más propio del capitalismo global que del sector en particular; se distingue entre Bagó, Denver, Montpellier, etcétera y las batallas a dar no tienen que ver con consignas contra estos laboratorios u otros, sino con el papel de la profesión y el saber profesional respecto al Estado, las políticas públicas, los usuarios, etcétera.

Referencias Bibliográficas

Hepler, Charles y Strand, Linda (1990) "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care" *American Journal Hosp Pharm*; 47:533-43

Homedes, Nuria y Ugalde, Antonio org.(2011) *Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina*. Buenos Aires: Lugar editorial.

Mbarga, Josiane, Foley, Rose A., Decollogny, Anne (2014) "De la relation pharmaciens- usagers. Reconfigurations et négociations dans une pharmacie suisse" *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, nº 9. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1494> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1494>

Moreno, Carlos; Jaramillo, Natali; Gonzalez Restrepo, Katerine (2006) "Estado del arte de la atención farmacéutica" Serie RAPSA N6, Medellín. Universidad de Antioquia.