

“Como un mantra”: percurso e apropriações do Uso Racional de Medicamentos em farmácias de Buenos Aires

Maria Pozzio¹

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Resumo: Este artigo sistematiza algumas descobertas feitas durante o trabalho de campo sobre farmácias e profissão farmacêutica na província de Buenos Aires, Argentina. A perspectiva etnográfica, do balcão das farmácias de bairro, me permitiu dar conta dos usos e atualizações do que se chama “Uso Racional de Medicamentos” (URM). A dispensa dos medicamentos, no cotidiano das farmácias, se desenrola na tensão de ser ao mesmo tempo um ato de troca econômica regido por um ethos comercial e um ato sanitário, onde a pessoa que recebe a dispensa é ao mesmo tempo um paciente e um cliente. Isso se relaciona com as características da profissão farmacêutica na Argentina e especialmente em algumas províncias do país -como a de Buenos Aires- mas também, com as características do objeto dispensado, que na maioria dos casos é um medicamento. Descreveremos a implementação -situada- de uma noção de URM, procurando responder: de onde surge esta noção? Quem a pensou, propôs, divulgou? Como chegou aos balcões das farmácias de bairro? Na primeira parte deste trabalho, pretendo reconstruir a história dessa ideia, ressaltando especialmente os atores sociais e as redes de sociabilidade que possibilitaram a chegada desta noção à Argentina do retorno da democracia. Em um segundo momento, procuro refletir do que acontece nas farmácias de bairro, o que é para as e os farmacêuticos a URM, como atualizam seus sentidos nos intercâmbios cotidianos desde o balcão.

Palavras chave: etnografia-farmácias; uso racional de medicamentos; ideias científicas

POZZIO, Maria. “Como un mantra” : percurso e apropriações do uso racional de medicamentos em farmácias de Buenos Aires. *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 13 (31): 185-198, janeiro a abril de 2026. ISSN: 2358-5587

¹ Licenciada en Sociología (UNLP), Magister en Antropología Social (IDES-UNSAM) y doctora en Ciencias antropológicas por la UAM-Iztapalapa . Docente universitaria de grado y posgrado, investigadora de carrera de CONICET desde 2022.

“Like a mantra”: tour and appropriations of the rational use of medicines in Buenos Aires pharmacies

Abstract: This article systematizes some findings made during the field work on pharmacies and pharmaceutical profession in the province of Buenos Aires, Argentina. The ethnographic perspective, from the neighborhood pharmacy counter, allowed me to give an account of the uses and updates of what is called “Rational Use of Medicines” (URM). Dispensation of medicines, in the daily routine of pharmacies, is a matter of being at the same time an act of economic exchange governed by a commercial ethos and a health act, where the person receiving dispensation is both a patient and a customer. This is related to the characteristics of the pharmaceutical profession in Argentina and especially in some provinces of the country, such as Buenos Aires, but also to the characteristics of the dispensed object, that it is in most cases a medicine. The implementation – located – of a notion of URM will be described, seeking to answer: where does this notion arise? Who thought it, proposed it, publicized it? How did it get to the counters of neighborhood pharmacies? In the first part of this paper, I intend to reconstruct the history of this idea, highlighting especially the social actors and networks of sociability that made possible the arrival of this notion to Argentina of the return of democracy. In a second moment, I seek to reflect on what happens in the neighborhood pharmacies, what is for pharmacists the URM, how they update their senses in the daily exchanges from the counter.

Keywords: ethnography-pharmacies; rational use of medicines; scientific ideas.

“Como un mantra”: recorrido y apropiaciones del uso racional de medicamentos en farmacias de Buenos Aires

Resumen: Este artículo sistematiza algunos hallazgos realizados durante el trabajo de campo sobre farmacias y profesión farmacéutica en la provincia de Buenos Aires, Argentina. La perspectiva etnográfica, desde el mostrador de farmacias de barrio, me permitió dar cuenta de los usos y actualizaciones de lo que se denomina “Uso Racional de Medicamentos” (URM). La dispensa de los medicamentos, en el cotidiano de las farmacias, se desenvuelve en la tensión de ser al mismo tiempo un acto de intercambio económico regido por un ethos comercial y un acto sanitario, donde la persona que recibe la dispensa es al mismo tiempo un paciente y un cliente. Esto se relaciona con las características de la profesión farmacéutica en Argentina y especialmente en algunas provincias del país – como la de Buenos Aires – pero también, con las características del objeto dispensado, que es en la mayoría de los casos un medicamento. Se describirá la puesta en práctica -situada- de una noción de URM, buscando responder ¿de dónde surge esta noción? ¿quiénes la pensaron, propusieron, divulgaron? ¿Cómo llegó a los mostradores de las farmacias de barrio? En la primera parte de este escrito, me propongo reconstruir la historia de esta idea, remarcando especialmente a los actores sociales y las redes de sociabilidad que hicieron posible la llegada de esta noción a la Argentina del retorno de la democracia. En un segundo momento, busco reflexionar desde lo que sucede en las farmacias de barrio, qué es para las y los farmacéuticos el URM, cómo actualizan sus sentidos en los intercambios cotidianos desde el mostrador.

Palabras clave: etnografía-farmacias; uso racional de medicamentos; ideas científicas.

“La que sigue no es una historia de grandes héroes y grandes descubrimientos” advierten los autores de Historia de las Ideas científicas (MOLEDO y OLSZEVIK, 2014: 9) y proponen que para entender el modo en que las ciencias entienden hoy el mundo, hay que seguir la pista de múltiples linajes, herencias, malentendidos y préstamos de las ideas científicas, pues éstas circulan, son usadas, descartadas, vueltas a traer desde oscuros recovecos de la memoria, desde donde se actualizan y nos permiten entender el mundo. Inspirada en esta noción para la comprensión de las ideas científicas, en este artículo propongo entender la de “Uso Racional de Medicamentos”² desde una visión situada en las ciencias médicas de Argentina, siguiendo su circulación y apropiación por parte de distintos actores sociales, especialmente las y los farmacéuticos de “farmacias de barrio”.

Esta propuesta surge de entender que la etnografía se destaca por ser un conocimiento que surge y produce teoría desde el campo (PEIRANO, 2006). Fue desde allí, en un trabajo de campo situado en “farmacias de barrio” de la provincia de Buenos Aires (PBA), que el URM surgió como categoría a ser analizada. Escuchada en diversos intercambios entre farmacéuticxs³ y pacientes a través del mostrador, oyendo su repetición casi ritualizada, como si se tratara de un mantra⁴, la serie articulada de palabras dichas y oídas una y otra vez en mi campo etnográfico, significaban mucho más que lo que simplemente se deducía de la comprensión del sentido de cada una de las palabras en sí. ¿Qué teoría nativa y qué apropiaciones situadas eran puestas en palabras en esas repeticiones que yo captaba a través del mostrador?

Uno de los días iniciales de mi trabajo de campo, en 2022, seguía los intercambios entre Aby⁵ (estudiante avanzada de la carrera de farmacia y empleada de la farmacia Rivas) y uno de los pacientes. El señor buscaba algo para su hijo: “dame un Sertal⁶ que, pobre...anda con una flor de descompostura”. Ante el pedido, Aby quiso indagar un poco más y preguntó si la descompostura podría haber sido por algo que el hijo había comido o no, lo que sugeriría un origen virósico de la “descompostura”:

¿Puede ser un virus? ¿Tiene fiebre? ¿Sí? Bueno, entonces, mejor que Sertal sería que le llevara algo para la fiebre, le digo porque es raro que si fue sólo algo alimentario siga teniendo fiebre... le puedo ofrecer un anti-pirético, para la fiebre, con algo de analgésico para que no le duela la panza.

² Uso Racional de Medicamentos: Uso aquí las comillas para dar cuenta que trataré esta noción como una categoría nativa; por su longitud, de aquí en adelante haré referencia a la misma por sus iniciales URM.

³ Utilizaré la expresión farmacéuticxs con “x” para no caer en un uso excluyente siguiendo el genérico masculino.

⁴ Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) definición de mantra: en el hinduismo y en el budismo, sílabas, palabras o frases sagradas, generalmente en sánscrito, que se recitan y repiten durante el culto o la meditación.

⁵ Siguiendo los acuerdos establecidos en el consentimiento informado, los nombres de las personas y de las farmacias fueron modificados para garantizar la anonimización.

⁶ Marca de gotas analgésicas y antiespasmódicas de uso frecuente para dolores abdominales, de venta libre en farmacias en Argentina.

El paciente escuchaba a Aby con atención, pero no parecía muy convencido. “Bueno, pero igual dame un Sertal”. Al finalizar la dispensa, el hombre salió de la farmacia y Aby me miró -yo estuve todo el tiempo sentada en un banco alto, detrás del mostrador, a metro y medio de donde estaba ella atendiendo- y me dijo:

¿Viste? Nosotras tenemos que insistir con el Uso Racional, y recomendarles algo adecuado, eficaz, y no tan caro... pero la gente tiene ya la idea de lo que quiere, la marca, y vos tenés que andar haciendo equilibrio entre lo que quieren y lo que realmente estaría bien dispensar.

En mi cuaderno de campo escribí que Aby sonaba entre atribulada y resignada al decir eso. Es el primer registro sobre URM en mi cuaderno, el primero de muchos. Con el paso del tiempo, ese término repetido una y otra vez como un mantra, se iría convirtiendo en una de las ideas sobre las que yo querría saber más y más. Dos años después, entrevisté a un médico farmacólogo especialista en URM. Él describía así una situación habitual antes de que esta noción (URM) se hiciera conocida y circulara con mayor frecuencia:

La lógica de los farmacéuticos era otra, era la de la rentabilidad, por ejemplo, lo que más se vendía era un jarabe para la tos que tenía un antiexpectorante y un fluidificador de secreciones... estas dos cosas juntas es algo completamente irracional, pero... era así, ése era el caballito de batalla de la dispensa⁷.

Entre el intercambio de Aby con su paciente y esta entrevista no sólo pasaron varios años sino muchas menciones al URM, lo cual permite afirmar que esta noción se volvió una referencia habitual del mundo farmacéutico, haciéndose presente en el cotidiano de varias de las farmacias de barrio donde hice trabajo de campo. Ahora bien ¿Cómo se formuló esta noción y cómo llegó a las farmacias de la PBA? ¿Cuáles son los usos y significados que adquiere esta noción en la actualidad? En este artículo buscaré responder esas preguntas y para ello, me propongo recorrer brevemente el camino que hizo la URM desde su formulación por expertos en farmacología hasta llegar a formar parte del cotidiano de los intercambios que se dan en los mostradores de “farmacias de barrio” de la PBA. En términos metodológicos, en la observación en farmacias, la aparición del término de URM me llevó a investigar sobre el mismo; a partir de la consulta con algunos profesionales y de lo indagado en la biblioteca del Colegio de Farmacéuticos, conocí la importancia del Grupo Argentino de por el Uso Racional de Medicamentos (GAPURMED). Fue así que decidí entrevistar a Dr. Gustavo Marín, médico, profesor de Farmacología y miembro de GAPURMED desde sus inicios y a la Dra. Perla Mordujovich, médica farmacóloga, fundadora de GAPURMED y esposa de uno de los mayores referentes de este grupo, el Doctor Héctor Buschiazzi. Los aportes de ambos, así como los materiales que compartieron conmigo, fueron fundamentales para la escritura de este artículo.

Marco contextual: etnografía en farmacias

El material empírico que fundamenta parte de esta reflexión proviene de un trabajo de campo realizado en “farmacias de barrio” de la Provincia de Buenos Aires, en Argentina. Al respecto cabe mencionar que si bien existe un desarrollo del estudio de los medicamentos en perspectiva antropológica (CASTRO, 2012), son pocos los trabajos que se han realizado en o desde farmacias. En Brasil, se

⁷ “Caballito de batalla” expresión popular que significa algo que es usado con frecuencia por ser confiable, fuerte, eficaz, que garantiza el éxito o el logro de objetivos.

trata de los trabajos de Paiva y Brandão (2017) y Brandão (2017), el de Morán Pérez (2023) en México y desde un punto de vista más sociológico y general de América Latina, el de Homedes y Ugalde (2011).

La categoría “farmacias de barrio” es la forma en que los actores dan cuenta de aquellas farmacias situadas en barrios, pueblos o pequeñas ciudades, donde predominan relaciones de confianza entre empleados, profesionales y pacientes/clientes. Allí la gente se conoce, suele llamarse por su nombre y la figura del farmacéutico es la de alguien presente a quien se consulta y se respeta. Siguiendo el punto de vista nativo, “farmacia de barrio” se opone a “farmacia del centro”, que más que referir a una cuestión geográfica, señala un lugar de relaciones anónimas, una dispensa de medicamentos “de paso”, donde la persona es mayormente considerada como un cliente más que como un paciente. Referir a la población usuaria de la farmacia como pacientes ó clientes implica nombrar una tensión estructural de las relaciones e intercambios que se dan en este espacio social en la que profundizaré a continuación.

La dispensa de los medicamentos en el cotidiano de las farmacias es al mismo tiempo un acto de intercambio económico regido por un ethos comercial (la rentabilidad que garantiza la misma existencia de la farmacia) y una práctica profesional regida por un ethos sanitario. Esta tensión presente se pone de manifiesto en la consideración de las personas, según la situación, como pacientes y/o clientes. En el caso de las “farmacias de barrio” de la PBA, las y los farmacéuticos insisten en remarcar su quehacer como una labor sanitaria, acompañando la idea de que las farmacias deben seguir un modelo sanitario que sostiene -al menos en el nivel de las ideas- al medicamento como un “bien social”. Esto viene de una tradición política, sostenida por el Colegio de Farmacéuticos de la PBA, de defender “un modelo sanitario de farmacia”, que resiste a la avanzada de las cadenas de venta de medicamentos que consideran a los fármacos, los productos médicos y todo servicio de salud, como mercancía (POZZIO, 2025).

En Argentina, el accionar de los profesionales farmacéuticos se rige por una ley nacional, pero por tratarse de un país organizado de manera federal, son las provincias las que se encargan de regular y aplicar esas leyes. En el caso de la PBA, la más grande y poblada de la Argentina, la función de regulación fue delegada a los colegios profesionales: en lo que nos interesa, el ejercicio profesional es regulado por el Colegio de Farmacéuticos de la PBA y las más de 4500 farmacias que existen en este territorio, son auditadas y supervisadas por el Ministerio de Salud de dicha provincia. ¿Cómo se ponen de manifiesto estas cuestiones en la escala etnográfica? En las relaciones que se dan a través del mostrador en algunas de las farmacias donde fue realizado este trabajo de campo⁸ podemos ver cómo las farmacias -que son negocios privados- forman al mismo tiempo parte del sistema de salud siendo la principal boca de expendio de medicamentos y productos médicos. Y a la vez, en muchas de esas farmacias, durante mi trabajo de campo, se puso de manifiesto una forma singular de reivindicación de lo sanitario por sobre lo económico, de ver y tratar a las personas como pacientes y no como clientes. Una de esas formas es enmarcar el trabajo farmacéutico en el criterio del URM.

Ahora bien, ¿de dónde surge esta noción? ¿quiénes la pensaron, la propusieron, la divulgaron? ¿Cómo llegó a los mostradores de las farmacias de barrio? En la primera parte de este escrito, me propongo reconstruir la historia de esta idea,

⁸ El trabajo de campo fue realizado en ciudades grandes de la provincia como su ciudad capital, La Plata; la principal ciudad de su litoral atlántico, Mar del Plata; en ciudades del conurbano bonaerense como Florencio Varela; del interior agrícola, como Tres Arroyos, o en pequeñas localidades como Castelli o Uribelarrea.

subrayando la importancia de su circulación. En este sentido, tal como Mauro Vallejo afirma en su estudio histórico sobre la trayectoria de la linfa de Koch y su llegada al Buenos Aires higienista de principios del siglo XX, se trata de dar cuenta de los desplazamientos de objetos e ideas y de dar cuenta de los agentes múltiples que intervienen en esos desplazamientos, que se dan en ciertos ecosistemas (VALLEJO, 2023). En este caso, el ecosistema es el de los saberes y las profesiones sanitarias vinculadas a la salud pública bonaerense en las últimas dos décadas.

En un segundo momento, busco reflexionar desde los sentidos de los actores situados en las farmacias de barrio, pensando el URM como un artefacto cultural, tal como Plotkin (2003) piensa al psicoanálisis en la sociedad porteña de la década de 1960: “¿De qué modo y por qué razones logró el psicoanálisis una difusión tan amplia en un periodo tan corto de tiempo?” se pregunta el autor y la respuesta tiene que ver con los procesos que este artefacto cultural permitió articular y legitimar, a qué problemas le dio nombre, qué cuestiones logró visibilizar. Inspirada en esta línea de indagación, pero desde un objetivo mucho más acotado, buscaré responder cómo usan las y los farmacéuticos hoy la noción de URM, qué significados le atribuyen y cómo actualizan sus sentidos en los intercambios cotidianos desde el mostrador.

“Un producto argentino”: narrativas sobre el surgimiento del URM

En junio de 2024 se inauguró la “Cátedra Itinerante Latinoamericana para el acceso y Cuidado de la salud pública y el uso racional de los medicamentos” que lleva el nombre de Héctor Buschiazzi⁹. El nombre de la cátedra y su carácter itinerante nos permiten reconstruir la concepción de la idea del URM y su perfil latinoamericano a partir de la historia del matrimonio de médicos especialistas en farmacología Héctor Buschiazzi (HB) y Perla Mordujovich (PM)¹⁰. Formados bajo la inspiración de la fisiología científica y las carreras médicas orientadas a la investigación que Bernardo Houssay plasmó en la Argentina de mediados del siglo XX (CEREIJIDO, 2000), el matrimonio Buschiazzi-Mordujovich, junto a sus hijos, se deciden a partir al exilio en 1975¹¹: “no estábamos en política, pero en aquella época insistir con la importancia de preguntar ¿por qué? ¿Por qué sucede tal cosa? en términos científicos, en los experimentos, en el razonamiento... en esa época eso ya era revolucionario” (Entrevista a PM). Después de una estancia en la Universidad de Nashville (Estados Unidos) la familia eligió instalarse en un país de América Latina y así llegaron a la Universidad de Los Andes, en Mérida (Venezuela) donde participaron de la construcción de un departamento de Fisiopatología, lo que según PM fue un elemento central para ayudarles a pensar “el proceso de salud-enfermedad pero sobre todo, su determinación social, lo cual complejizaba en sí y mucho, la elección de la estrategia farmacológica a seguir”.

Cuando se abrió el proceso de democratización en Argentina a comienzos de los años ochenta, el matrimonio decidió volver al país. Si bien ambos tenían im-

⁹ Se puede acceder a la clase inaugural en este link: <https://www.youtube.com/watch?v=p1fvGwo22U4>

¹⁰ Este apartado se basa principalmente en entrevistas realizadas al Dr. Gustavo Marín y a la Dra. Perla Mordujovich realizadas pela autora entre agosto y septiembre de 2025.

¹¹ La última dictadura militar argentina comenzó con el Golpe de Estado del 24 de marzo de 1976; sin embargo, la violencia política venía de antes y entre 1974 y 1975 operó el grupo paramilitar Triple A (Alianza Anticomunista Argentina) cuyas amenazas y asesinatos explican la partida al exilio de muchas personas del ámbito científico, artístico y político en ese año de 1975.

portantes antecedentes académicos, la Facultad de Ciencias Médicas donde trabajaban antes de irse (en la Universidad Nacional de La Plata) convocó a HB como decano normalizador¹² y a PM, como docente ad honorem. A pesar de estas desigualdades propias del mundo patriarcal de la universidad de aquel entonces, la pareja comenzó una actividad que podríamos describir como propia de cooperación, sinergia y complementación¹³. Preocupado por la innovación educativa, HB convocó a todas las cátedras de farmacología de Argentina a reunirse en un foro anual con el objetivo de transformar la educación en la materia: la farmacología estaba anquilosada, se estudiaba de manera memorística y conservaba una fuerte impronta “química” – que reducía al fármaco a su homeostasis en un organismo amenazado por una patología. HB se convirtió en un gran promotor del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), paradigma pedagógico que se convertiría en el centro de la innovación educativa en la formación médica desde los años 2000 (ARAÚJO y SASTRE, 2008).

Mientras tanto, PM se concentró en el trabajo más orientado a la investigación, buscando desarrollar, en sus palabras:

Un enfoque terapéutico racional basado en los problemas de salud de la gente... lo central era y sigue siendo, el problema de salud de la persona, su entorno, familiar, social... Entonces, del análisis razonado de ese problema de salud, de toda esa situación, debería surgir la elección de una estrategia farmacológica o no.

Así, con una lógica propia de pareja académica y de cooperación científica, el matrimonio de HB y PM circuló entre escenarios académicos y organismos estatales y con esa circulación fueron sistematizando, difundiendo y promoviendo las ideas de lo que será el URM. En el modelo, el URM estaba basado en cuatro principios: para que sea considerado un uso racional, el medicamento debe sí o sí garantizar su eficacia, su seguridad, su conveniencia (cinética) y su accesibilidad (costo). En 1991 fundan el GAPURMED y se asocian a Durg-LA¹⁴. Muchos jóvenes profesionales se sienten convocados por esta propuesta que combina tarea científica y activismo en la salud pública.

A la par de la acción de GAPURMED, PM y su equipo perfeccionaron el modelo de análisis de la URM y comenzaron a tener relevancia en el escenario latinoamericano y mundial. Son invitados por “casi todos los países de América Latina” a trabajar sobre los listados de medicamentos esenciales “para que los países, sus gobiernos, en función de los perfiles de enfermedad, tengan una gobernanza eficiente sobre la provisión de medicamentos garantizando el acceso a sus poblaciones”. Promediando la década de los 1990’s empezaron a participar de las reuniones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajar sobre la realización de los Formularios terapéuticos en el marco de la Comisión de Expertos sobre Medicamentos esenciales¹⁵. Al respecto, me interesa detenerme en un suceso que permitirá poner en discusión algunas ideas del campo de la historia de las ciencias, como es la de la integración subordinada (KREIMER y ZABALA, 2006, 2007).

¹² “Decano” es la autoridad máxima de una Facultad en la UNLP; decanos normalizadores son los que fueron nombrados en el retorno democrático y que ocuparon sus cargos hasta que se hiciera el primer llamado a elecciones. Las Universidades públicas argentinas se cogobiernan y sus autoridades son elegidas por el voto indirecto de profesores y graduados.

¹³ De los muchos casos famosos de matrimonios de científicos, hay casos donde predominaron estos rasgos de cooperación, sinergia y complementación; y otros donde el aporte de las mujeres/esposas fue invisibilizado: uno de los casos paradigmáticos en nuestra disciplina es el del matrimonio de Claude Levi-Strauss y Dina Dreyfuss.

¹⁴ Durg-LA es por las siglas Drug Utilization Research Group, Latinoamérica y consiste en una red de profesionales que trabajan en farmacología clínica, farmacia, epidemiología del medicamentos y salud pública formada en 1991.

¹⁵ Desde 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la “Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales”

En 1999, el grupo encabezado por PM fue invitado a la Universidad de Groningen, en los Países Bajos. Allí, el grupo del profesor Hans Horgeizel venía desarrollando un trabajo colaborativo con la OMS en la misma línea del que venía desarrollando GAPURMED con DURG-LA. A partir de ese encuentro, surge una amistad y el reconocimiento de parte de los equipos europeos de lo trabajado por HB y PM. Con los apoyos logrados, se crea el Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) en el seno de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, que comenzará a funcionar como centro asociado a la OMS. Es posible ver aquí la convergencia y el encuentro de preocupaciones y líneas de investigación, que plasman un aire de época en torno de la producción de problemas sanitarios y científicos. Pero también, en palabras de PM y en lo que relatan otros importantes académicos (como el epidemiólogo italiano Gianni Tognoni y el catalán Joan Ramon Laporte, referentes en la materia) se destaca el aporte y la difusión de una metodología sistemática del URM como un “producto argentino”, especialmente de HB y su equipo. En este sentido, es importante plantear que si bien, en términos generales en el estudio de algunas áreas del desarrollo científico argentino podemos reconocer un rasgo de integración subordinada -tal como lo plantean Kreimer y Zabala para el caso de la enfermedad de Chagas- también es importante subrayar los casos en que, sin desconocer la condición periférica de nuestras instituciones científicas, existe una producción de conocimiento local que, anclada en las problemáticas sociales y los compromisos que las mismas generan en las y los profesionales locales, activa una producción científica que no sigue la pauta de circulación exclusiva de ideas y procesos norte-sur. Así, este caso permite mostrar que existe una impronta, un estilo, un quehacer, reconocido en el nombre que se le da a la Cátedra itinerante; y también, una narrativa de “producto argentino” que mucho tiene que ver con el trabajo, los intercambios, viajes y preguntas de una mujer médica e investigadora como PM, cuyo lugar, como el de gran parte de las investigadoras científicas del siglo XX, no ha dejado de ser marginal y poco visibilizado.

Plantear que la sistematización y difusión metodológica del URM como “producto argentino” es una narrativa no significa adjudicarle un status menor o de simple “versión”; sino darle historicidad a este modelo que como dijimos al principio, en tanto idea científica, no tiene dueños ni creadores, sino que circula, contribuyendo en su circulación a la construcción de instituciones y redes.

“Sembrar ideas”: el URM se difunde en la provincia de Buenos Aires

En este apartado voy a describir la serie de contextos que harán posible entender cómo una metodología propuesta para pensar los formularios terapéuticos y las listas de medicamentos esenciales, propuesta por un grupo de médicos especialistas en farmacología, llegó a gran parte de los mostradores de las farmacias de la provincia más poblada de la Argentina. En 2002, se sancionó en ese país la ley 25645 que obliga a la prescripción de medicamentos por el nombre de la droga que los componen y no por su nombre comercial; esta ley, conocida como la de “genéricos”, fue impulsada por el entonces ministro de Salud de la Nación Dr. Ginés González García, en el marco de otras políticas que buscaron garantizar el acceso a los medicamentos a grandes sectores de la población.

La puesta en práctica de esta ley implicó una serie de transformaciones en las prácticas de la dispensa. Hasta ese momento era una costumbre muy arraigada

la asociación de un medicamento con su nombre comercial. Con la ley de “genéricos” las y los farmacéuticos, así como sus empleados, debían informarse sobre los principios activos de las drogas y sus combinaciones para asesorar sobre alternativas de fármacos de igual composición, garantizando al paciente el acceso al medicamento. Para que las más de 4000 farmacias oficiales/comunitarias de la PBA se capacitaran sobre las nuevas prácticas que la vigencia de la ley implicaba para su trabajo cotidiano, el Colegio de Farmacéuticos de la PBA (COL-FARMA) firmó un convenio con GAPURMED por el cual los expertos de este organismo tuvieron a su cargo esas capacitaciones. Así fue que, en palabras de nuestros entrevistados, “con GAPURMED recorrimos la provincia”. Estas capacitaciones, que implicaban viajar, conocer e intercambiar saberes en torno de la dispensa de medicamentos en un contexto de cambios políticos, sirvieron para que los principios del URM se esparcieran por toda la provincia. Al respecto, PM recuerda: “en todos lados analizaban el tema, pero no con clases magistrales sino con casos problemas, primero enseñaban a formadores y luego, en una segunda instancia se trataba de ver cómo esos formadores enseñaban y ponían en práctica el modelo”. Aunque no de manera explícita, es posible reconocer que el espíritu de la prescripción por genéricos esbozada en la ley estaba influida por las nociones del URM. Por ello, para uno de los integrantes de GAPURMED, las mismas fueron “una ocasión para reflexionar y debatir sobre los principios rectores del URM y pasó que, en esa época, muchos *farmas* se acercaron a este paradigma, fue una época de muchos intercambios, de sembrar ideas”.

Y esas ideas no eran consideradas solamente desde su aspecto técnico, sino también como una forma de activismo, una manera de defender la salud pública, lo cual sedujo a varios jóvenes profesionales, médicos y farmacéuticos, que luego formaron GAPURJóvenes, una organización que existe hasta el día de hoy. Esta faceta de “sembrar ideas”, de defender el URM como parte de la defensa de la salud pública, algunos de los protagonistas la asocian al tipo de compromiso que al respecto asumió HB:

Mi esposo (Héctor Buschiazzo) fue muy firme en lo siguiente: la puesta en práctica de este en foque implicaba sí o sí dejar a la Industria afuera: porque lo que la industria hace (y hace muy bien) es influir en el perfil prescriptivo del médico, en el perfil de dispensa del farmacéutico y sobre, en el perfil de consumidor de los pacientes.

Así, vemos en la figura de HB - y en el reconocimiento que discípulos y colegas hacen de su herencia- no sólo un productor de ideas, un divulgador, sino una persona con un compromiso ético hacia sus ideas, un defensor de las mismas.

URM entre los *farmas*: contra la inseguridad, el mal uso y el “despilfarro”

Fernando Pérez puso su farmacia hace unos pocos años en una zona periurbana situada en el cordón hortícola de una ciudad del conurbano bonaerense¹⁶. Su farmacia es la única en varios kilómetros a la redonda y asiste a la población de todo el barrio, incluyendo a los trabajadores y visitas de una unidad carcelaria ubicada en las cercanías. Allí, como en muchas otras farmacias de barrio o de pueblos o localidades pequeñas, lo que hace el farmacéutico es mucho más que dispensar medicamentos. Fernando tiene varias anécdotas que ilustran su intervención en situaciones de primeros auxilios, como, por ejemplo, ayudar a sacar

¹⁶ “Conurbano bonaerense” es como se denomina a los 24 municipios que rodean a la ciudad de Buenos Aires y que, con ella, componen el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

una astilla de un ojo o situaciones que él vincula con el URM:

Viene una chica con un dolor abdominal terrible, muy fuerte, y me pide Buscapina y yo le digo no, no podés tomar una Buscapina¹⁷, eso te saca el dolor, pero por ahí el dolor es un síntoma de otra cosa... y le pregunto ¿no estás embarazada? y la piba se queda ahí medio como pensando... y sí, resultó que estaba embarazada y estaba teniendo un aborto espontáneo.

Fernando aclara que siempre cuenta esta historia lo hace para ilustrar cómo fue su llegada al barrio, cómo fue estableciendo una relación de confianza con sus pacientes, porque en su punto de vista, eso es fundamental:

y eso es lo que marca la diferencia. Porque yo sé que la gente compra Buscapina en el kiosco, pero yo no puedo venderla así, yo tengo que hacer un uso racional, que es lo que me enseñaron... porque te repito, si no ¿Cuál es la diferencia?

La seguridad del medicamento y lo adecuado de su uso son dos de los elementos característico del URM y de los que más frecuentemente son invocados por los farmacéuticos a la hora de darle importancia a su expertise y a su rol profesional. En los argumentos de por qué defender la dispensa de medicamentos exclusivamente en las farmacias, lo primero que surge es la importancia de la seguridad del medicamento, lo que sólo puede ser garantizado por un profesional farmacéutico. Además de la cuestión de la seguridad, emerge la importancia del saber profesional: si hay veces que el URM como criterio técnico profesional surge de parte de los farmacéuticos frente a la demanda espontánea del paciente (que solicita un medicamento motivado mayormente por la publicidad, por experiencias previa o por consejo de terceros no profesionales) otras veces, el URM se plantea como una diferencia de criterio con el profesional que prescribe (mayormente un médico). Veámoslo con el caso de Tatiana Baéz, cuya farmacia “atiende PAMI”¹⁸. Una tarde que estaba haciendo trabajo de campo allí, hablaba con la farmacéutica acerca de los medicamentos que más se dispensaban. En un momento de la charla, que acontecía en su pequeña oficina detrás del mostrador, se acercó Mercedes, la empleada y agregó a la lista de fármacos que Tatiana enumeraba: “y también levotiroxina... sale un montón y a veces, mal recetada. A mí misma me pasó, estaba tomando anticonceptivos, me hacen un análisis de sangre, me dio bajo lo de la tiroides y ya así, directo, el médico me receta levotiroxina”. Tatiana, buscando que yo comprendiera mejor la situación, me explicó:

Claro, los [médicos] clínicos lo hacen por defecto, con la gente de PAMI pasa un montón, se la recetan y después no controlan y los viejitos siguen viniendo a retirarla, porque les sale para retirar, y la toman, pero quizá ya no la necesitan... y además acá, en esta zona, hay algo con el agua y el plomo y la producción de la hormona. Pero los tipos [los médicos] ni preguntan... es preocupante, hay una prescripción nada racional de algunos fármacos. Decir que estamos nosotros, que podemos reorientar un poco eso, viste, sugerimos incluso a PAMI el tema del uso racional, especialmente de la levotiroxina. porque se alienta sino un mal uso... y se convierte hasta en un despilfarro.

En estas descripciones etnográficas, podemos ver cómo los *farmas* invocan el paradigma de URM de diferente manera, pero expresando siempre una misma cosa: la importancia de su saber en la determinación de qué es un uso “racional”. Con ello, subrayan también la importancia de su rol profesional, destacando su accionar como guiado por un *ethos* sanitario, orientado a la persona al otro lado del mostrador considerada como un paciente -y no un cliente.

¹⁷ Marca de un analgésico abdominal muy popular y de venta libre.

¹⁸ PAMI es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, brinda cobertura de medicamentos y atención médica. Hasta inicios de 2024, la mayoría de los medicamentos de PAMI era “gratis” para sus beneficiarios.

Estas cuestiones sobre la situación de la profesión contribuyen a hacer comprensibles los diversos contextos que influyen los sentidos dados al URM. Hacemos referencia a unos contextos donde las incumbencias profesionales de las y los farmacéuticos se encuentra en un momento de redefiniciones. Pensando en múltiples escalas temporales y contextos encajados (REVEL, 1998), podemos describir distintos fenómenos influyendo en estas redefiniciones: un contexto más de largo plazo y estructural, vinculado con los procesos históricos de estandarización de la producción de medicamentos de parte de la industria farmacéutica, que fueron quitándole atribuciones a los profesionales, engarzado con un contexto más actual, en el cual las intenciones desreguladoras del gobierno argentino de Javier Milei buscan la expansión de la lista de medicamentos de venta libre y limitar el papel de los profesionales en las regulaciones de todo tipo.

El primer contexto hizo emerger lo que se conoce como Atención farmacéutica (AF) (HEPLER y STRAND, 1990) una propuesta que buscó revalorizar el papel sanitario de los profesionales de la farmacia. La AF surgió en los Estados Unidos y fueron algunas farmacéuticas argentinas como la licenciada Andrea Paura¹⁹, las que insistieron con divulgar esas nociones entre los profesionales de la provincia de Buenos Aires; y fueron esas mismas personas las que convocaron a los profesionales de GAPURMED a brindar los cursos sobre el URM.

El segundo contexto refiere a la asunción como presidente de la Argentina del ultraderechista Javier Milei, cuyo gobierno, a poco de asumir, propuso en las llamadas Ley Ómnibus y Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 70, cientos de reformas desreguladoras, entre las que importa destacar aquí la que afecta a las y los farmacéuticos, haciendo que cualquier persona puede instalar una farmacia. Esto podría producir “una desprofesionalización” de las farmacias ya que “El profesional es quien refrenda con su firma cada una de las recetas dispensadas, y sin la presencia real y efectiva del mismo será de cumplimiento imposible que pueda refrendar todas las recetas dispensadas en su ausencia” (DIPUTADOS BONAI-RENSES, 2024). A esta desregulación de las actividades profesionales, se suman dos hechos: el DNU va en contra de la ley de prescripción por genéricos; además, en su artículo 3, habilita la comercialización de medicamentos fuera de las farmacias. Estos contextos permiten hacer comprensible que el Colegio de Farmacéuticos de la PBA (así como instituciones similares de otras provincias y nacionales) hayan reaccionado defensivamente contra estas propuestas, apoyando el modelo regulatorio vigente, que garantiza el derecho a la salud y al acceso al medicamento. Es por todo esto que las reformas del gobierno fueron rechazadas y consideradas en general como “regresivas” en materia sanitaria. En el caso de la PBA, el Colegio de Farmacéuticos buscó apoyo de legisladores y del gobierno provincial en su rechazo a los proyectos del gobierno nacional de Milei y comenzó la campaña “Medicamento Seguro”²⁰, que se sostiene en varios de los pilares del URM.

Así, es posible pensar que la difusión del URM encontró un marco de significados que permitieron a los profesionales apropiarse y dar un sentido particular a esta propuesta. Así como Plotkin (2003) plantea que el psicoanálisis en la década de 1960 les puso palabras a ciertos sectores de la burguesía ilustrada porteña, es factible afirmar que el URM les puso palabras y sentidos a ciertas reivindicaciones de los profesionales de la farmacia en las primeras décadas del siglo

¹⁹ Andrea Paura fue profesora en las carreras de Farmacia de la UBA y la UNLP, encargada del área de formación del COLFARMA de la PBA, donde en los años 2000 fue creado el Departamento de Atención Farmacéutica; es también una de las fundadoras de la ONG “Farmacéuticos sin fronteras”. (Entrevista de María Pozzio con Andrea Paura, enero de 2024)

²⁰ Se puede acceder: <https://xn--campaamedicamentoseguro-whc.info/#por-que-esta-campana>

XXI. Estas ideas sobre qué es racional en el uso de los medicamentos se convirtieron en un discurso que contribuyó a dar visibilidad, legitimidad y señas de identidad a este colectivo profesional en un contexto de cambios y creciente incertidumbre.

Algunas consideraciones finales

El artículo propuso abordar y comprender qué es el URM como idea científica, es decir, remarcando el modo en que fue gestada, cómo fue circulando y produciendo un recorrido entre diferentes actores e instituciones hasta llegar a ser un discurso presente, con rasgos de reivindicación profesional y seña identitaria, entre las y los farmacéuticos de la PBA. Así fue posible articular un hallazgo etnográfico, realizado a partir de un trabajo de campo en “farmacias de barrio” con la producción de ideas en torno de los medicamentos esenciales, lo cual se da en escenarios internacionales, pero tiene, como vimos, su propia narrativa como “producto argentino”, surgido de la experiencia y la labor científica del matrimonio de médicos especialistas en Farmacología Héctor Buschiazzi y Perla Mordujovich. Se buscó poner de relieve, para el caso del URM, cuáles son las múltiples apropiaciones que hacen los actores sociales de ciertas ideas científicas. Al respecto, se remarcó cómo los diversos contextos influyen en esas apropiaciones reconociendo contextos de más largo alcance -por ejemplo, la reconfiguración del rol profesional de la farmacia- con contextos particulares y más coyunturales -como las políticas de desregulación del gobierno libertario de J. Milei-. Se describió el modo en que las ideas circulan e interaccionan con múltiples actores sociales, que las van resignificando; en el caso en cuestión, intenté mostrar cómo se articulan con políticas públicas -como la prescripción de medicamentos por su nombre genérico-, cobrando sentidos particulares en relación a las nociones de salud pública y acceso a los medicamentos.

En su circulación el URM perdió, quizá, alguno de sus rasgos iniciales -por ejemplo, una racionalidad pensada exclusivamente desde el modelo de formulario terapéutico- pero fue reinterpretada como un atributo profesional y sobre todo, como una ética. Así, hacer referencia al URM en “farmacias de barrio” de la PBA no es solamente reivindicar una “racionalidad” (que contempla la seguridad del medicamento, que evita el “despilfarro”) sino también, una postura que considera al medicamento como un “bien social”, por lo tanto, como una dimensión clave en el derecho a la salud.

*Recebido em 31 de janeiro de 2026.
Aprovado em 10 de março de 2026.*

Referências

- ARAÚJO, Ulises y SASTRE, Genoveva, eds. *El aprendizaje basado en problemas. Una nueva perspectiva de la enseñanza en la universidad*. Barcelona: Gedisa, 2008.
- BRANDÃO, Elaine. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. *Estudos Feministas*, 25 (2), 2017.
- CASTRO, Rosana. Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico-metodológica. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, 4 (1): 146-175, 2012.
- DIPUTADOS BONAERENSES. Farmacêuticos bonaerenses destrozaron el DNU: “Afecta derechos humanos y sanitarios”. *Hoy en la noticia*, 27 de enero de 2024.
- HEPLER, Charles; STRAND, Linda Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care *American Journal Hosp Pharm*; 47:533-43, 1990.
- HOMEDES, Núria; UGALDE, Antonio (orgs.). *Las farmacias, los farmacêuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina*. Buenos Aires: Lugar editorial, 2011.
- KREIMER, Pablo; ZABALA Juan ¿Qué conocimiento y para quién? Problemas sociales, producción y uso social de conocimientos científicos sobre la enfermedad de Chagas en Argentina. *Redes*, 12 (23): 49-78, 2006.
- KREIMER, Pablo; ZABALA, Juan. Producción de conocimientos científicos y problemas sociales en países en desarrollo. *Nómaditas*, 27: 110-122, 2007.
- MOLEDO, Leonardo; OLSZEVICKI, Nicolás. *Historia de las ideas científicas. De Tales de Mileto a la máquina de Dios*. Buenos Aires: Planeta Libros, 2014.
- MORÁN PÉREZ, Ana Victoria. “¿Qué opción les queda a las personas, más que nosotros?”: Las funciones de los consultorios adyacentes a farmacias en la pandemia de covid-19. *Salud colectiva*, 19: e4280, 2023.
- PAIVA, Sabrina; BRANDÃO, Elaine. Silêncio e vergonha: contracepção de emergência em drogaria do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 26 (4), 2017.
- PEIRANO, Mariza *A teoria vivida e outros ensaios de antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- PLORKIN,, Mariano *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana, 2003
- POZZIO, Maria. Desigualdades en salud desde una etnografía en farmacias de barrio *Antropología. Cuadernos de Investigación*, 31: 74-87, 2025.
- REVEL, Jacques organizador *Jogos de Escalas. A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- VALLEJO, Mauro *Una falsificación periférica: la linfa de Koch en la medicina de Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos, 2023.

VOLUME 14
NÚMERO 34
(JAN./ABR.2027)

ACENO

REVISTA DE ANTROPOLOGIA DO CENTRO-OESTE
ISSN: 2358-5587

CHAMADA DE ARTIGOS

DOSSIÊ TEMÁTICO:

CIDADES EM DISPUTA:
GÊNERO, RAÇA, SEXUALIDADE
E OUTRAS DIFERENÇAS
NA PRODUÇÃO DO
ESPAÇO URBANO

COORDENADORXS:

DR. DR. GUILHERME R. PASSAMANI (UFMS)
DR. DR. RAMON PEREIRA DOS REIS (UEPA)

Os processos de produção das cidades em relação às sexualidades têm enfatizado ao longo da história a importância das noções de território e territorialidade para a compreensão de como são constituídos os espaços urbanos, os sujeitos e suas relações. Além de indicar que tais processos de produção cidadina correspondem a marcações sociais heterogêneas, é importante ressaltar que todo esse movimento compreendido pelas dinâmicas sociais locais e a ocupação de territórios, dispostos entre “periferias” e “centros”, perfaz mobilidades e/ou zonas fronteiriças que nos possibilitam problematizar os manejos, burlas e agenciamentos feitos em torno da produção social das diferenças, bem como seus impactos a partir da articulação com as temáticas de gênero, sexualidade e raça. Nesse sentido, imaginar a produção de sexualidades em diferentes escalas é um ponto constituinte dos três eixos que norteiam o dossiê: as espacialidades, mobilidades e territorialidades. O objetivo é aproximar os debates sobre cidades, gênero, sexualidades e raça na tentativa de promover aproximações teóricas e empíricas que nos auxiliem a refletir e questionar estatutos citadinos em relação à produção de diferenças e desigualdades, tendo como ponto de partida a seguinte questão: de que forma podemos escrutinar urbanidades/citadinidades a ponto de fazer com que tais estruturas não sejam meros arquétipos geográficos/cartográficos, mas que internalizem e externalizem ações concretas de pertencimento e uso democrático do espaço público?

34

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - Universidade Federal de Mato Grosso