

EN LA CIUDAD: REDES SOCIALES Y ACCESO AL MEDICAMENTO.

María Méndez Peña.

Dpto. de Antropología y Sociología.
Facultad de Humanidades y Educación,
Universidad de Los Andes-Mérida.

Se visiten conforme a la Ordenanza Real, las drogas de vottica que venden personas en tiendas públicas porque además de ser los precios excesivos están dañadas y corrompidas y vienen a ser más veneno que medicina de que clama y se queja el común, y con razón¹.

Este texto es parte de una disposición promulgada por la Alcaldía de Caracas en enero de 1621. Droga, veneno y medicina son tres palabras referidas en esas cortas líneas. Ellas ilustran la ambigüedad y la persistencia de los rasgos discordantes que las acompañan en el lenguaje corriente, e incluso, en las formulaciones del discurso técnico o especializado, se constata el lado oscuro que aún envuelve a esas palabras³. El texto también da indicios acerca de la problemática social que caracterizaba la disponibilidad de las medicinas en las boticas⁴ aunque median períodos de tiempo ahora distantes.

¹ Citado por Ricardo ARCHILA, **Historia de la Sanidad en Venezuela**, Ediciones de la Imprenta Nacional, Caracas, 1956, II, p. 23.

² Cf. Juan COROMINAS, **Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana**, Editorial Gredos, Madrid, 1954; Jacques DERRIDA, "La pharmacie de Platon" (in) **La Dissémination**, Seuil, París, 1972, pp. 70-198 ; "La rhétorique de la drogue". *Autrement*, Série Mutations, 106, Avril, 1989, pp. 197-214.

³ Hacia finales de siglo XVII en Venezuela, el ejercicio de la farmacia, así como el de otras profesiones, no presentaba rasgos que delimitaran competencias entre unos

Antes la botica, posteriormente la farmacia. Estos son lugares o espacios identificados por el común de la gente en Venezuela para el expendio de medicamentos. De la botica a la farmacia, al *drug-store*, más recientemente. Las denominaciones de estos lugares, antes como ahora, remiten a circunstancias históricas y a condiciones sociales concretas que proveen al observador interesado elementos de contraste. En Maracaibo, que es la segunda ciudad de Venezuela ⁵, por ejemplo, en razón a la cantidad y la proximidad hay tres lugares que concentran a diario buena parte de la dinámica social y local, estos lugares son: las panaderías, las licorerías y las farmacias.

Las farmacias son espacios privilegiados para la observación y seguimiento del diario y fluido trajín que diferentes actores sociales allí desenvuelven. Un mismo foco de contactos, de relaciones, de reconocimientos y de intercambios los moviliza: se trata del acceso y la adquisición de medicamentos y remedios.

A lo largo de estas páginas nos proponemos describir y analizar un conjunto de hechos, situaciones y dinámicas

oficios y otros. Así, por ejemplo, un andaluz instalado en Caracas hacia 1684 ejercía cuatro oficios: él era barbero, cirujano, boticario y médico. Cf. ARCHILA, *op cit*, p. 21. Acerca de la institucionalización y el ejercicio de la profesión del farmacéuta, ver Pierre ALACH, "Une profession conflictuelle. La pharmacie d'officine", (in) **Sociologie des Professions de Santé**, Editions de l'Espace Européen, La Garenne Colombes, 1992, pp. 227-249.

⁴ Maracaibo es la capital del Estado Zulia, ubicada al noroeste del país. Zona fronteriza con una intensa actividad portuaria, comercial y ganadera. Desde principios de siglo es el emporio de la producción y de la industria petrolera nacional. Hacia 1995, la ciudad contaba con una población de 1 560 820 habitantes. El pueblo de La Cañada está ubicado, a 160 km. al sur de Maracaibo y con una población de 20 787 habitantes, según el registro de 1995.

registrados a partir de una observación dirigida y de una sistematización respecto a la recolección de datos cualitativos y cuantitativos, relativos al uso de los medicamentos en el medio urbano⁶. La observación se realizó en el curso de cuatro semanas al interior de las farmacias seleccionadas. Para el desarrollo de estas tareas informamos, directamente, a los farmacéutas y/o profesionales responsables, como ante cualquier visitante que llegaba allí a adquirir medicamentos, el tipo de tareas que estábamos interesados en desenvolver y los motivos de nuestra presencia, durante la realización del trabajo de campo⁷. Posteriormente la información general y de carácter

⁵ Un examen minucioso de la literatura especializada en el contexto Latinoamericano, acerca del tema del uso del medicamento, muestra algunas constantes mutuamente enlazadas, a saber: primero, en la mayor parte de los estudios la atención gravita en torno a la tríada: empresas- gobiernos- profesiones ; segundo, las informaciones y las apreciaciones de los usuarios son evaluadas por los profesionales de las ciencias médicas ; también al considerar dicho tema se privilegian las nociones, los criterios y las taxonomías establecidas desde dichas ciencias y/o desde la producción industrial y por último, se constata una escasa investigación por el lado de una perspectiva socio-cultural.

⁶ Este aspecto interesa señalarlo, a fin de marcar diferencias en cuanto a las técnicas y procedimientos a nivel del trabajo de campo. Una manera de obtener datos acerca del consumo y el acceso a los medicamentos, ha sido: no identificando ni las tareas, ni las personas que están a cargo de la colecta de datos, vale decir, simulando que el encuestador es un "paciente" o visitante cualquiera que entra en una farmacia. Es el tipo de proceder utilizado en ciertos trabajos, tales como : Tomson, G. & Sterky, G., **Self-prescribing by way of pharmacies in three Asian developing countries**, *The Lancet*, II, (8507), 1986 : 620- 622 ; Phang, C. & Vilca, M., **Calidad de la dispensación a demanda del paciente en farmacias de tres Distritos de Trujillo (Perú)**, *El uso de medicamentos en Perú*, Lima, 1990 : 31-35.

Aquí interesa discutir estas técnicas de recolección a partir de unas mínimas reglas metodológicas: primero, lo concerniente al disimulo, que de hecho puede reportar, o más disimulos o más reducciones respecto a la cantidad y la calidad de la información a obtener; segundo, surge una interrogante, acerca de la posibilidad o no de repetir este proceder para comprobar hipótesis, variando las condiciones o el contexto. Pero ello es sólo posible si se experimenta o se repiten de nuevo otros disimulos: a efectos de lograr probar algo, se experimenta con los objetos, los ambientes, los formularios, las preguntas, con la enfermedad, con las personas y de

socio-ambiental recabada, permitió alimentar y afinar elementos operacionales para la aplicación de otros instrumentos de trabajo de campo, con miras a una amplia investigación relativa a las prácticas y representaciones sociales en torno al medicamento y cuyos resultados, en parte, son considerados en este artículo.

Algunos de los resultados obtenidos en el inventario de la provisión doméstica de medicamentos, a nivel de los hogares y con el cuestionario por individuo-ambos instrumentos aplicados en el pueblo de La Cañada y en la ciudad de Maracaibo -, son los siguientes:

- a) El registro del carnet por hogar muestra que, en el pueblo de La Cañada, el 84 % (N=254) de los hogares visitados cuentan con una provisión de medicamentos y en la ciudad de Maracaibo, el 82 % (N = 486) de los hogares visitados.
- b) El inventario y el registro de la provisión doméstica de medicamentos, indican que el 96 % (N=1889) de los medicamentos inventariados en los hogares han sido comprados en las farmacias.
- c) El cuestionario por individuo (realizado a la puerta de las farmacias), muestra que el 98 % (N=190) de los individuos informan acudir a las farmacias para adquirir los medicamentos.

No hay, respecto a estos ítems, diferencias cuantitativas importantes entre los datos del pueblo de La Cañada y los datos

paso, con aquellas personas manejadas como "pacientes". Por lo demás, este tipo de técnica para coleccionar datos tiene el estilo de los métodos de las ciencias sociales imperantes y de moda, en ciertos contextos y en función de ciertos intereses, trasladando los procedimientos de laboratorio a los asuntos humanos y sociales. Habría que reflexionar sobre esto, sobre la enfermedad como disimulo y preparativo, a fin de hacer sondeos, a fin de lograr saber más cifras acerca del mercado de los medicamentos.

de la ciudad de Maracaibo. Interesa retener esta proximidad si se consideran las características poblacionales, sociales y económicas entre uno y otro conglomerado espacial; segundo, esta indiferenciación permite ratificar una apreciación parcial que hemos aprendido a raíz de la experiencia del trabajo de campo y que se pudiera enunciar así: al parecer no existen diferencias significativas y manifiestas en los usos y consumos que la gente desenvuelve en torno al medicamento, en este caso, entre el pueblo y la ciudad. Sin embargo, resulta indispensable proceder al estudio y la observación en ambos centros poblados, por cuanto los pormenores y los detalles provenientes de los casos de estudio por hogar y de las experiencias domésticas y cotidianas en el pueblo de La Cañada, ofrecen al observador interesado una mayor riqueza y profundidad a nivel cualitativo y, ciertamente, ésta es una lección y una elección de carácter metodológico interesante.

En la ciudad de Maracaibo las farmacias son numerosas y relativamente distribuidas en todo el perímetro urbano. Sin embargo, las más antiguas se ubican en el casco urbano de la ciudad. A medida que ésta se ha ido extendiendo las farmacias han proliferado hacia la periferia, al ritmo de las otras actividades y funciones urbanas (habitacionales, comerciales, transportes y otros servicios). Las condiciones de violencia social, que caracterizan a Venezuela en la última década y que son harto observables en la segunda ciudad del país, se particularizan en las instalaciones y en el funcionamiento de las farmacias. Todas las ubicadas fuera del casco urbano, ofrecen sus servicios e intercambios sólo a través de una pequeña ventanilla con reja metálica, de manera que el cliente no entre

en el local⁸. En este caso, el suministro de información queda prácticamente vedado.

En el cruce de dos avenidas principales de la ciudad, se encuentran farmacias cuyos visitantes proceden, en su mayoría, de zonas ocupadas por gente de clase media, profesional y residentes en casas y apartamentos de óptimas condiciones habitacionales. En estas farmacias, este tipo de consumidor paga con tarjetas de crédito o con cheques; por lo general, al solicitar medicamentos, un tercio de ellos presenta un récipe proveniente de un médico profesional, otro tercio da detalles de su demanda de manera oral (nombre o marca, presentación, tamaño); el otro tercio de los visitantes, trae un cartón de caja vacía o un récipe anterior u obtenido a raíz de un episodio precedente. Se puede observar que, entre quienes piden los medicamentos de manera oral, los que se automedican, o los que traen el cartón del envase, por lo regular, no demandan información adicional ni precisiones mayores. Todos preguntan precios y son numerosos aquéllos que sacan al detalle las cuentas: las proporciones entre precio y cantidad e incluso con respecto a los miligramos; la cantidad/duración se cuenta de dos maneras, por un lado la cantidad contenida en el envase - dato que se asocia de inmediato con el precio- y por otro lado en relación a lo indicado como duración del tratamiento prescrito por el médico profesional o en relación a aquello que el paciente reconoce, desde sus experiencias precedentes.

⁷ Las farmacias, así como otros locales de prestación de servicios y de provisión de bienes, han sido objeto de asaltos a mano armada y de robos del dinero acumulado en la caja de pagos. En el mes de febrero de 1995, la prensa local registra la muerte de un farmacéuta-propietario al momento de hacer frente a los asaltantes. Son muestras del grado de violencia social existente en las principales ciudades del país en la última década.

Si estas cuentas no son del todo exactas, el empleado de la farmacia las corrige. Unos clientes no sacan cuentas, piden y pagan rápidamente; pero no dejan de quejarse “echando pestes” por el monto total a pagar. Otros se detienen y expresan en voz alta y con “humor negro” sus cuentas, proporciones, alternativas y expresiones socarronas por *todo lo que uno está expuesto cuando hoy en día uno se enferma...*

Se sucede todo un intercambio de informaciones y consultas de diversa índole. Éstas van desde los detalles de la prescripción, las alternativas para enlazar o aprovechar al máximo las proporciones u opciones ya discernidas, a la discusión y queja por el precio, la información acerca de algún centro de exámenes clínicos, de algún médico especialista para futura consulta, hasta la ubicación de otras farmacias cuando el medicamento no está allí disponible. Igualmente se da paso a toda una retahíla de expresiones chistosas y comentarios mordaces respecto a los cambios más recientes de los precios, a la inflación, a los riesgos de enfermarse, al estado de los hospitales, al desbarajuste padecido por las decisiones gubernamentales, etc.

Para el observador de lo social, éstos y otros comportamientos parecidos o con ocasión de circunstancias semejantes, no dejan de ser manifestaciones locales y particulares de las maneras cómo la gente por estas latitudes, mentalmente y de manera socarrona, verbaliza o enlaza elementos socio-políticos de un extremo a otro, en el ámbito de lo cotidiano: de un asunto muy próximo y fehaciente, como es el del precio a las decisiones gubernamentales prometedoras de un porvenir siempre mejor; de la dolencia para caminar o trabajar vivida sólo por quien la padece, el estado de los servicios médico-asistenciales; de la etiqueta en el envase evidentemente alterada o sustituida para aumentar el precio, el

juego o manejo de las finanzas de los banqueros. Trátase de maneras comunes y recíprocamente compartidas, de relaciones interpersonales desde las cuales la gente, con un lenguaje oral - cualquiera diría, son sólo quejas y más quejas-, manifiesta sus representaciones, entretejiendo un espectro de elementos perceptivos, cognitivos, simbólicos y comunicacionales respecto al mundo social y la situación nacional reciente.

Un cliente a quien no le alcanza el dinero para comprar los tres medicamentos indicados, al momento escoge y decide él mismo, sólo por el antibiótico, afirmando: *Esto es lo más importante, así al menos mi mujer comienza a hacerse el tratamiento, se comienza a hacer algo por ese mal que ella tiene...* Se observa también que la gente, luego de pagar y recibir la bolsa con los medicamentos, procede a sacar los frascos y algunas personas los destapan, los revisan, los huelen y luego se marchan.

Estas farmacias, ubicadas en zonas residenciales de la ciudad, en los últimos años, se han transformado en expendios al modelo de los "drug-stores" característicos en los Estados Unidos. La identificación al exterior de los locales tiene estas siglas, SAAS (Su Ahorro en su Auto-Servicio). Así, en ellas se encuentran los llamados *medicamentos de gran público*, los productos de las llamadas medicinas paralelas, los de dietética, de higiene, colonias, pañales, fortificantes, productos de belleza, adelgazantes, etc.⁹

⁹ A raíz de unas medidas gubernamentales, en 1989, las actividades tanto comerciales como profesionales de las farmacias fueron seriamente afectadas. Evidentemente, la población usuaria y consumidora de medicamentos fue la más afectada negativamente por estas medidas, siendo el sector empresarial (nacional y transnacional) no sólo el favorecido entre los otros agentes sociales; sino también el sector que consolida a nivel burocrático sus poderes y ventajas económicas. Otros cambios suscitados fueron los relativos a la reglamentación del ejercicio profesional del farmacéuta y los conexos a la redistribución de funciones y de

Para obtener una diversidad de datos a los fines de este estudio, se realizaron observaciones en 8 farmacias de Maracaibo. De éstas al final, se escogieron dos, cuyas características y condiciones sociales y ambientales permiten registrar una mayor observación y una detallada información. Estas dos farmacias están ubicadas en pleno centro de la ciudad, específicamente en el mercado de Las Pulgas, mercado que concentra y moviliza buena parte de la vida diaria de la ciudad y es un espacio que manifiesta retazos y pasajes del acontecer social de las principales ciudades del país.

A esta zona urbana, ocupada hoy por el mercado de Las Pulgas, en décadas atrás se le llamaba el malecón. Antes como ahora, es el lugar del pequeño comercio (comestibles, pescados, zapatos, cassettes de música, frutas, adornos, plátanos, bebidas), lugar inevitable de paso peatonal y de intenso tráfico del transporte urbano e interurbano, lugar de intercambios y de encuentros, de itinerarios individuales y otros grupales, unos permanentes, algunos diarios y otros fugaces; pero de cualquier manera no son lugares vacíos de sentido o carentes de relaciones ¹⁰. Es como una bisagra para la vida relacional, es como una encrucijada casi obligada para una muchedumbre muy diversa que no cuenta, por lo regular, con vehículo propio y que acude y pasa por el mercado en procura de mayores y mejores ocasiones para el aprovisionamiento de los bienes básicos del diario vivir. Hoy en día, además de la cantidad de puestos ambulantes y de comercios con instalaciones

responsabilidades al interior de las unidades burocráticas del Ministerio de Sanidad y la Dirección de Drogas y Cosméticos. Cf. Revista **SIC**, 545, junio 1992; 546, julio 1992; 556, julio 1993.

¹⁰ Acerca de los contrastes socio-culturales en los espacios y en los lugares, ver los análisis de Marc AUGÉ en: **Los 'no lugares'. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobre-modernidad**, Editorial Gedisa, Barcelona, 1993.

adecuadas, la actividad comercial y económica de todo este sector muestra rasgos de intensa dinámica.

Por aquí pasa la mayor parte de la población local, perteneciente a estratos sociales populares; en el tráfico diario se observan personas que dan cuenta de la diversidad étnica y nacional específica de las zonas fronterizas; se observan hombres y mujeres con vestimentas, arreglos personales, atavíos a la moda y evidentemente muchos otros en harapos, y esto muestra las diferentes condiciones sociales y materiales de vida de esa muchedumbre; allí se encuentran dispuestas las ventas de comida, frutas y bebidas y también los puestos con cassettes de música de salsa, vallenatos o rock; las ventas de lotería son numerosas, así como los puestos con vendedores de papeletas portadoras de la suerte, anunciadoras de un destino al momento que un loro amaestrado escoge con su pata al azar (el azar, decían los antiguos griegos, es incorruptible) la papeleta prometedora de toda clase de suertes para concederlas a quien solicita y paga; una gran diversidad de productos (zapatos, perfumes, ropa, utensilios de cocina, electrodomésticos, ungüentos, sprays, cigarros, pañales, herramientas, preservativos, etc.) muestran etiquetas procedentes de Taiwan, U.S.A., Panamá, Colombia, Singapur, etc.

Interesa señalar que los objetos que, para la gente, están cargados de representaciones relativas a la suerte, al destino, a los males, al horóscopo, a la desgracia, a la fuerza física y sexual o incluso a la salud, son objetos que pueden estar teñidos por la moda, el adorno o el atractivo comercial de la importación. Estos últimos rasgos son secundarios y sujetos a circunstancias estrictamente temporales y ello no atenúa ni desplaza la persistencia de los significados culturalmente atribuidos y construidos, puesto que esos sentidos y esas representaciones son parte de una raigambre cultural. Dada la

apertura y la vitalidad que caracteriza los comportamientos individuales¹¹ en los asuntos trascendentes a la cotidianeidad, es posible avizorar los sustentos culturales que soportan los otros substratos posteriores o recientes y en continua construcción. BRICEÑO GUERRERO (1980:119) explica, con algunas proposiciones, esa preponderancia del mundo cultural: *Cada cultura abre - es cierto - un ámbito de sentido y de valor que le es peculiar. El error comienza al creer que los ámbitos culturales son incomunicables y sus contenidos intransferibles. Los diferentes ámbitos culturales son sub-ámbitos dentro del gran ámbito de la humanidad, común a todos los hombres, donde la circulación de bienes y de significaciones no sólo es posible, sino necesaria y existe de hecho.*

Se trata pues, de objetos tales como pulseras, billetes de lotería, amuletos, así como perfumes, remedios, ungüentos, sprays y collares utilizados como un contra o como un pro, para la mala o la buena suerte, para la fuerza como un contra la impotencia; pero en fin, todos son objetos producidos en serie y para el consumo, objetos cuyo carácter particular es la mescolanza de procedencias y de prácticas, puesto que sólo lo particular, lo subjetivo y lo individual les confiere sentido, inserción y dimensión.

Otro rasgo que se puede percibir en este mercado en Maracaibo (a diferencia de otros mercados en ciudades de otros países), es la música. La música sonando por varios alto/parlantes con un volumen que casi aturde (¿o se trata de eso...?), hay música movida para todo el día. Se escucha esa música como bulla de fondo, sobresaliendo entremezcladas las

¹¹ Elisa LERNER ha discutido algunos de estos aspectos culturales con la proposición del "mimetismo del venezolano". Cf. Elisa LERNER, "Venezolanos de hoy en día : del silencio postgomecista al ruido mayamero", **El caso Venezuela. Una ilusión de armonía**, Ediciones Iesa, Caracas, 1984, pp. 2- 19.

voces y pregones relativos a los precios, al regateo, a los reclamos, junto con los chistes más procaces de la lengua castellana y que, tal vez, sólo los lugareños alcanzan a intercambiar con otras expresiones tácitas en el ambiente diario de este mercado.

La gente va y viene de los puestos del mercado a la farmacia. El local de la farmacia está rodeado y colmado en el exterior por estos puestos. Por su ubicación y por las características que presenta, a esta farmacia entran en un día sábado y de turno entre 8 a.m. y 8 p.m., aproximadamente de 2 500 a 3 000 personas. Es la de mayor volumen y cantidad de ventas en la ciudad. El local es espacioso, hay dos puertas de acceso y dos cajas o taquillas para los pagos. En el interior trabajan, atendiendo a los visitantes, unos 6 empleados; para las otras tareas están dos cajeras y dos farmacéutas profesionales. En un día de intensa actividad - por caso, un sábado y con horario de turno corrido- trabajan en total unas 14 ó 15 personas. La presencia del dueño y farmacéuta profesional es relativamente constante; él igual da instrucciones a los empleados, mantiene un ojo siempre vigilante y encima de las taquillas de pago e igual atiende a los clientes y pacientes que demandan consulta.

A la puerta de la farmacia, por lo regular, está apostado un *guachiman* armado; éste vigila y mantiene breves diálogos con los buhoneros o con algún visitante conocido; él nos dice que ese es su oficio desde hace 20 años; él reconoce ampliamente “a golpe de ojo”, “a vuelo de pájaro” toda la dinámica y los gestos de la gente cercana a la farmacia y a los alrededores más próximos.

Los buhoneros desenvuelven una amplia dinámica de comportamientos y de expresiones tácitas entre unos y otros;

comparten y reconocen gestos y señas ante cualquier peligro o riesgo (ante la policía que se acerca a requisar, ante la posibilidad de algún robo o arrebato u otras complicidades identificables sólo entre ellos mismos); los buhoneros de los puestos muy próximos a la farmacia, cada cierto tiempo, entran a ésta en pequeños grupos de 3 ó de 4, se colocan a un lado, sin perturbar los accesos; pero por lo regular cerca del chorro del aire acondicionado (valga recordar que la temperatura casi constante todo el año en Maracaibo es de 37°-38° a la sombra); allí, en el interior de la farmacia, ellos conversan y discuten en voz baja sus negocios: ventas, favores, reventas, encargos, préstamos, pagos, reclamos, adelanto de mercancía, precauciones, apuestas, deudas, rebusques o movidas y, mientras hablan, van contando y ordenando los billetes; algunos de ellos, mientras los cuentan, a los que son de más valor (los billetes de dos o cinco mil bolívares) se los pasan sobre el pecho para protegerlos de que sean falsos... o los besan para seguir recibiendo cantidades de ese monto. Así, el pequeño grupo cierra sus asuntos, acuerdos y desacuerdos, se refrescan por el calor y se retiran para volver un rato después; pero se van rotando y alternando de dos en dos, pasándose informaciones y señas según unos códigos de poder, de lealtad o de movilidad no reconocibles sino entre ellos mismos.

Todo esto sucede ante la vista del dueño de la farmacia y por supuesto bajo la distante mirada del vigilante, puesto que buena parte de la vida social del mercado y sus alrededores son los buhoneros o vendedores al detal, unos ambulantes, otros con puestos fijos y la farmacia está rodeada, enclavada en la vida y en la dinámica del mercado. La percepción positiva y de acceso que tiene la farmacia se debe, no sólo a su ubicación en el mercado; sino que también media la competencia del farmacéutico o del dueño, de los empleados y de los servicios prestados, servicios acompañados por una dosis de ayuda y de

atención respecto a las demandas de toda clase de pacientes, clientes y visitantes. Estas condiciones y relaciones, nos recuerdan algunos rasgos apuntados por Pierre IACH (1992 : 231) al analizar las condiciones sociales conexas a la profesión del farmacéuta: *Los farmacéutas que viven su práctica profesional de manera "positiva" conocen una cierta prosperidad financiera y tienen también un tipo de relación afable con la clientela, de manera familiar y a veces calurosa, sin que en esa relación esté excluido el consejo, la orientación.*

En el caso de Venezuela, en general, interesa además precisar el volumen de ventas y ganancias generadas en el suministro y el acceso a los medicamentos, en función de las redes comerciales a nivel nacional. De manera que no se puede desconocer el impacto que, entre los usuarios y los consumidores de medicamentos, ha tenido y sigue teniendo el precio de éstos, así como tampoco toda la problemática social conexas a la distribución y comercialización de aquéllos. De cualquier manera, resulta evidente que si se quiere analizar esos impactos y sus alcances, necesariamente se entraría al examen de las decisiones y estrategias de los diversos agentes involucrados: el gobierno y/o sus funcionarios, los productores, los laboratorios, los profesionales, las empresas transnacionales y los gremios.

Los empleados de esta farmacia ubicada en Maracaibo, parecen estar bien entrenados en cuanto al manejo técnico y administrativo del oficio, como identificados también con estas maneras y dinámicas locales; ellos atienden a los visitantes, informan, dan precisiones e indicaciones; uno de ellos habla la lengua wayúu y se entiende con otros de su misma procedencia étnica; la mitad de los empleados son mujeres; si es el caso, ellos se acercan a uno de los farmacéutas profesionales para constatar y verificar alguna prescripción; ellos reconocen

perfectamente las demandas, tanto las expuestas de manera oral como las escritas en las recetas, de la clientela, “a golpe de ojo” o sin ninguna dificultad, reconocen las indicaciones garabateadas en pequeños recortes de papel provenientes de las curanderas de los barrios del sur de la ciudad; en esas papeletas aparece frecuentemente anotado el nombre o marca de algún vitamínico, un fortificante, un expectorante o un analgésico. Entre las que tuvimos ocasión de revisar, sólo aparece anotado el nombre del medicamento y nada más, incluso en estos casos, el consumidor ni pregunta detalles acerca de la duración, proporción, frecuencia o dosis para el uso; en caso de no haber en el momento ese medicamento, allí en la farmacia, y si el empleado sugiere otro que lo sustituye - puede tratarse de medicamentos genéricos -, suele suceder que la persona no acepte al momento ese tipo de sugerencia, puesto que prefiere ir a buscar lo mismo en otra farmacia.

Una mujer de unos 40 años entra a la farmacia y manifiesta tener un fuerte dolor de muelas; abre la boca y le muestra las encías hinchadas al empleado y pide algo que le quite el dolor, algo que sea rápido y efectivo, ella dice que algo así como un spray; el empleado trae un envase, ella lo revisa y parece reconocer que sí, que ese le aliviaría y pregunta el precio. *Ah ¡no, no, ni de vaina!, ¡eso es muy caro, yo no puedo pagar eso! Ajá, decime, si esa lata cuesta 890 bolívares, ¿cuánto me cobráis si me echas una rociaíta ?* El empleado pasa a explicarle que no puede acceder a su demanda. Ella se retira tan adolorida como disgustada.

Respecto a los récipes o prescripciones médicas se sucede toda una variedad de situaciones y de circunstancias que ilustran las prácticas o demandas terapéuticas y los usos de los medicamentos entre la gente, más allá del registro legal o profesional; sin que este último esté ausente. Numerosas

demandas se expresan de manera oral, bien sea comentando una dolencia o afección determinada, o bien mencionando el nombre de marca del medicamento; por caso, el Bral (un analgésico) es muy solicitado, pero sólo ese, con ese nombre y no otro y es comprado al detal, una o dos pastillas; otras personas presentan un récipe reciente de ese día, proveniente del hospital más cercano; otras llevan el cartón de la caja vacía, ya usada, lo cual es bastante frecuente; otros, récipes de estricto control y venta, el farmaceuta los revisa, los despacha y les pone un sello; las papeletas con indicaciones de las curanderas son relativamente numerosas y frecuentes; no faltan personas cuyas condiciones físicas o corporales, así como sus ropas y expresiones, corresponden a seres evidentemente indigentes, que piden una aspirina o un analgésico como limosna o ayuda para soportar el día; no faltan otros visitantes que entran en franca y abierta discusión en razón a los precios o al monto total a pagar y al final piden hablar con el *doctor*, el farmaceuta profesional; éste se aparta, y con paciencia añeja en el oficio y en estos menesteres, observa, pregunta y se dispone a escuchar toda clase de comentarios acerca de: *los males que padecemos hoy en día los pobres, las desgracias que a veces nos vienen varias y juntas, que porqué me enfermo o es que Dios la tiene cogida conmigo, que la crisis, dado el desempleo del marido, de nosotros los pobres, los que no tenemos cobres, las recaídas o nuevos episodios del familiar, enfermo pese a los medicamentos ya usados, los altos precios a pagar por ellos, los accidentes padecidos, las múltiples carencias en los servicios de salud pública - y en fin - tanto mal, tanta verga a la que uno está expuesto hoy en día*, etc. Al final, el farmaceuta luego de escuchar estos asuntos y algunos otros, desliza algunas palabras de aliento, propone prioridades y sustitutos respecto a la lista anotada en el récipe y convence acerca de otras indicaciones terapéuticas -y acepta, de manera muy excepcional, hacer una pequeña rebaja- puesto que a la vez le

saca cuentas al doliente (en salud y en dinero), diciéndole que previamente el monto de toda la receta anotada era de tantos bolívares y con estas otras indicaciones, que ahora le está proponiendo, el monto baja tanto como...

Todos estos hechos y datos permiten ilustrar cómo las condiciones sociales y las circunstancias particulares e individuales se entretajan no sólo en lo relativo a las prescripciones formalizadas en un récipe de procedencia institucional; sino también en el marco del desenvolvimiento de las prácticas terapéuticas y del uso de los medicamentos. Permiten también constatar cómo, detrás de la demanda de un medicamento, reposa y pervive una historia personal, una biografía conexas al cuerpo, a las experiencias vividas, a las vicisitudes y a los episodios padecidos a nivel individual. Los datos también dan cuenta de los apremios, las dinámicas y las tensiones del mundo social que persiste mas allá de la fragilidad y la fugacidad del diario vivir en el ser individual.

Desde esta realidad, otro aspecto analítico cobra comprensión: trátase de la densa y tensa trama de relaciones personales e interpersonales que al cabo confieren singularidad al mundo social por estas latitudes. No resulta, pues, infundado reconsiderar que el medicamento no es una mera sustancia¹² y que, en tanto soporte terapéutico, éste no alcanza dimensiones y sentidos; sino al interior de ese mundo relacional, es decir, social.

A la puerta de la farmacia siempre está un hombre de unos 50 años, quien pone inyecciones y vende tarjetas de teléfono; él nos dice que ese es su lugar de trabajo desde hace

¹² Este argumento reconduce a las propuestas relativas al *pharmakon* y expuestas por Jacques Derrida en "La pharmacie de Platon", *op. cit.*

unos 12 años; trabaja provisto de una silla y un maletín con sus útiles mínimos para estos menesteres (algodón, alcohol, jeringas); él inyecta a quien, luego de comprar, decide proceder con el tratamiento enseguida; su nombre, sus gestos y su voz altisonante, su desparpajo en sus discursos políticos son reconocidos por muchos visitantes; pero sobre todo por los buhoneros: por lo menos una vez al día se entrecruzan mensajes entre él y los otros, dando paso a una retahíla verbal, siendo ésta la ocasión para toda clase de intercambios de chanzas, chistes y comentarios entre quienes merodean y visitan la farmacia, acerca de las noticias de la prensa local y de las acciones gubernamentales locales y nacionales más recientes; se agrega la ratificación de otros que intervienen repitiendo los titulares del diario **Panorama**: El practicante de inyecciones vocífera, proclama y prolonga sus frases hasta que llega algún paciente en busca de sus servicios.

Un hombre robusto y de procedencia italiana le pide que lo inyecte; mientras se arremanga la camisa, le pregunta al practicante: *¡Aja! decime, si me inyecto ahora, cuando luego almuerzo; ¿me puedo tomar mi trago de güiski? No, eso no te conviene, tienes que escoger entre el trago o la medicina... Entonces no me inyecto, pero mejor le pregunto al doctor (al farmaceuta).* El practicante le responde, *oime, el doctor te va a decir lo mismo que yo ya te dije... hazme caso, yo llevo en esto muchos años...* El hombre, al final prefiere almorzar con su trago de “güiski” y decide no inyectarse, por ahora...

Posteriormente, conversando con el practicante, le preguntamos a qué se refería con la frase, *yo llevo muchos años en esto...* Sus comentarios: *Bueno, ya usted sabe, yo pongo inyecciones desde hace tantos años y uno ha visto pasar toda clase de gente por aquí... gente con problemas, con males,*

gente con dolores y con atribulaciones pero en verdad le digo, es mejor atajar "locos" que lidiar con lerdos...

A diario, al finalizar la jornada, siempre llega a la farmacia una muchacha muda y embarazada y, por otro lado, un anciano jorobado; cada uno recorre, a su manera y por su cuenta, el centro urbano pidiendo limosnas. Ellos suelen llevar a la farmacia, en una bolsa de papel, la colecta del día y de manera tácita cada uno se dirige a uno de los empleados, a quien le entregan la bolsa; al rato regresan y el empleado le devuelve a cada uno, en billetes, el equivalente que en monedas, rato antes, habían dejado; la muchacha mantiene por señas sus vínculos y a uno de los profesionales de la farmacia le hace saber que ella, en su momento, acudirá al hospital.

Por el mercado y los alrededores de la farmacia deambulan los seres más curiosos: desamparados, indigentes e ingeniosos del centro de la ciudad. Uno de ellos es un vendedor de estampas de santos y de cartillas escolares, él es ampliamente reconocido, pues antaño era locutor de una radio local y ahora acompaña sus ventas cantando, a ratos, versos a la Virgen, a La Chinca ¹³. Es frecuente observar los indigentes que piden limosna con algún mensaje o papeleta en la mano; esta gente se moviliza entre el mercado, el hospital, la Basílica, la municipalidad y la Plaza Bolívar y diariamente cada quien hace su visita merodeando por las farmacias y el malecón; el mensaje o papeleta aludida es una receta terapéutica ya arrugada y desgastada y en papel membrete del hospital cercano; se dan casos en los cuales ese papel emblemático es manejado como táctica al logro de una limosna; la indigencia, aunada a una

¹³ Con el nombre de La Chinca, la gente alude al nombre de la Virgen de Chiquinquirá, patrona de la ciudad y cuya Basílica colinda con el mercado. En el lenguaje oral ordinario y por estas latitudes predomina un tuteo con la Virgen, los santos, con Dios y con los muertos.

demanda de limosna para aliviar alguna enfermedad o afección, reportaría más insistencias o más monedas, estando además de por medio que los transeúntes reconocen esas demandas para sobrevivir, para pedir ayuda; algo semejante se puede observar en las semanas del inicio del año escolar, cuando con las listas de los útiles escolares, los niños y las madres con la papeleta en la mano pasan el día intentando conseguir algún dinero.

Particularmente un día sábado a mediodía, estando la farmacia de turno corrido y colmada de gente, el cantor de versos a La Chinca de antemano sabe que esa es su hora oportuna; él llega a la farmacia, intercambia saludos y chanzas con las otras personas que a diario allí trabajan y entre quienes lo elogian por mantener aún viva su voz de locutor (él nos mostró, no sin orgullo, su carnet de locutor del año 1958); luego, él canta dos boleros de Felipe Pirela y se los dedica a la chica de la taquilla, mientras tanto va recogiendo algunos aplausos, unas frases socarronas y unas monedas; después y como en otras tantas ocasiones se acerca a alguna vendedora de la farmacia para comprar una aspirina o pedirle que le venda algo, algo que le remedie “entre pecho y pecho” sus males...

Las nociones - en los análisis - permiten reordenar los datos y reubicar los hechos observados desde la realidad social. También dan paso a los enlaces, a establecer entre ese trajinar de la vida cotidiana del individuo y el denso y apremiante mundo de lo social. Los elementos empíricos hasta ahora reportados muestran las tácticas combinatorias desplegadas por la gente en la obtención o adquisición de medicamentos, el entramado relacional que se engendra y que media entre el consumo y el mundo cultural de lo cotidiano con su diversidad de situaciones, circunstancias y particularidades locales.

Desde esta perspectiva de análisis se alcanza a comprender la articulación entre los apremios de un dolor (de muelas) y las limitaciones sociales de quien lo padece; a comprender la reubicación social en el manejo de la limosna como medicina y de la medicina como limosna. La inmediatez como foco de escogencia entre el almuerzo, el trago de güiski y la postergación de una inyección y también la inmediatez del sentido atribuido a una aspirina (junto con un bolero) para remediar los males, las desgracias y las querencias. Se alcanza a ilustrar el mundo subjetivo que aún encuentra algunos resquicios para la reciprocidad humana en la palabra escuchada con paciencia por parte de algún empleado de la farmacia. Se constata el uso y aprovechamiento del local de la farmacia como espacio social para otros tipos de encuentros, de negocios y de solidaridades. Se observa el trajín, el esfuerzo y la angustia de la gente tras el dinero para salir de la farmacia con una bolsa de medicamentos y de otras personas que entran allí con una bolsa cargada de monedas o de limosnas. Se pone de manifiesto la red social que, en el medio urbano de un mercado y unas farmacias, hace fluir las representaciones y reconstruir las prácticas sociales en torno a los horóscopos, las loterías, los medicamentos, la suerte, el bolero, la salud, el spray, el malestar o el ungüento importado. Por último, para el estudioso de lo social, cobra comprensión un pensamiento de Charles BAUDELAIRE (1980:723) en su texto referente a la crítica de la idea moderna de progreso: *Todo pueblo es académico juzgando a otro y todo pueblo es bárbaro cuando es juzgado.*

¿Cómo reinterpretar este tipo de ambiente cotidiano pleno de heterogéneas situaciones y relaciones? En medio de las carencias materiales y las presiones sociales, que el ritmo de la vida urbana hoy en día impone al individuo - y que lo desborda anímica y físicamente - se trata de la pervivencia de ciertos espacios sociales, que dejan márgenes o resquicios para el contacto pasajero y para el encuentro interpersonal, ambos

cargados de sentido en el aquí y el ahora. Es ésta la interpretación sociológica a derivar, desde ese mundo, en su incesante fluir de hechos y pormenores o el mundo pormenorizado de lo simbólico. Por el lado de la construcción de los objetos intelectuales, se trata de la observación atenta en torno a la siempre precaria, incesante e inacabada relación individuo/sociedad y en la reconstrucción de esa relación, el investigador selecciona y trabaja con diversos criterios, procedimientos y valores, posición metodológica que *BRICEÑO GUERRERO* (1980), expresa en estos términos: *la mirada, el mirador y la mirada en el mirar*.

Alguien pudiera argumentar que las situaciones y hechos aquí descritos acaecen, dado que a la gente en Venezuela, cada vez más, se le ha ido reduciendo el poder adquisitivo respecto al consumo de medicamentos. Está bien, pero ese es precisamente el único argumento común para reducir o “meter en un sólo saco” la multiplicidad y la complejidad de la vida social puesto que, en el plano analítico, las interpretaciones socioculturales, respecto al uso y al consumo del medicamento en Venezuela, no han sido ni auspiciadas ni ensayadas. Por tanto y según lo que aquí se ha demostrado, no se puede negar que esas manifestaciones dan cuenta de ciertos patrones culturales, que forman parte fundamental de la vida cotidiana, que la ética de la amistad y del favor persisten, aún en medio de la crisis que ha asolado el país en los últimos años, que esos patrones, dado su raigambre histórico-cultural, preceden a esas coyunturas económicas y en fin, que la reciprocidad entramada con/por los favores, no engendra - es cierto - ni formalizaciones, ni leyes. Desde otro ángulo de examen: esa alteridad se sustenta sobre unos códigos y unos acuerdos tácitos, cuyas fronteras, precisamente, pueden aparecer o no a simple vista o se manifiestan al observador

desprevenido como opacas y frágiles o como si no tuviesen asidero social alguno.

Si otro alguien procede a priori, con el epíteto de que la gente da muestras de irracionalidad en razón a sus prácticas y representaciones en torno al consumo del medicamento, es obvio entonces que el asunto queda bien cerrado y reducido, respecto a sus particularidades y a sus explicaciones. Los hechos expuestos a lo largo de estas páginas dan muestra de una reserva de tácticas, habilidades y sentidos con los cuales la gente - tal y como dice de manera nítida la expresión popular - intenta darle la vuelta a algo... a una limitación, un episodio, un problema o a una regla establecida, desde una racionalidad estrictamente identificada con el saber científico-tecnológico. No hay, pues, proximidad entre ese proceder táctico y el sentido de lo inmediato, del aquí y el ahora con respecto a los fundamentos epistemológicos y normativos de dicho saber, cuando es esgrimido de manera unívoca.

La biografía, las fragilidades del cuerpo con sus estados cambiantes, los desgastes de la edad y las condiciones de vida van dejando sus huellas y demarcando aquello que la gente percibe y vive como salud y como enfermedad. Allí donde una mayoría de la población vive en condiciones precarias, no sólo la noción de salud es poco distinta a la de sobrevivencia, también allí las representaciones en torno al dolor, al malestar, al alivio y al uso del medicamento adquieren otras significaciones y alcances. Siendo así, entonces cobra pertinencia una reflexión de *Marc AUGÉ* (1983): *ninguna enfermedad se afronta con inocencia.*

BIBLIOGRAFÍA:

- IACH, P.,
1992 Una profession conflictuelle. La pharmacie d'officine (in) **Sociologie des Professions de Santé**, Editions de l'Espace Européen, La Garenne Colombes, pp. 227- 249.
- ARCHILA, R.,
1956 **Historia de la Sanidad en Venezuela**, Ediciones de la Imprenta Nacional, Caracas, 2 Vols., 758 pp.
- AUGE, M.,
1983 **Le génie du paganismo**, Gallimard, Paris, 409 pp.
- 1986 **Un ethnologue dans le métro**, Hachette, Paris, 123 pp.
- 1993 **Los 'no lugares'. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobre-modernidad**, Editorial Gedisa, Barcelona, 125 pp.
- BRICEÑO GUERRERO, J. M.,
1980 **Discurso Salvaje**, Ed. Fundarte, Caracas, 227 pp.
- 1981 **Europa y América en el Pensar Mantuano**, Monte Avila Editores, Caracas, 147 pp.
- DERRIDA, J.,
1972 La pharmacie de Platon (in) **La Dissémination**, Seuil, Paris, pp. 70-128.
- 1989 **La rhétorique de la drogue**, Autrement, Série Mutations, 106, Abril 1989, pp. 197- 214.
- PIGEAUD, J.,
1982 Les mains des dieux. Quelques reflexions sur le problème du médicament dans l'Antiquité, Littérature, Médecine, Société, **Numéro Simples et Drogues**, 4, pp. 53-73.

RESUMEN

Se describen las redes sociales y urbanas en torno a la adquisición de medicamentos en las farmacias. Se examinan los enlaces entre el trajinar de la vida diaria del individuo y el denso y apremiante mundo de lo social. Los elementos empíricos reportados muestran las tácticas desplegadas por la gente para la obtención o adquisición de medicamentos, la trama relacional que se engendra y que media entre el consumo y el mundo socio-cultural de lo cotidiano con su diversidad de situaciones, circunstancias, vicisitudes y particularidades locales.

PALABRAS CLAVES : Ciudad, redes sociales, farmacias, medicamentos

ABSTRACT

Social and urban networks related to the acquisition of medication in pharmacies are described. The connections between the bustle of the daily life of the individual and the dense and urgent world of society are examined. The empirical elements reported show the tactics deployed by people to obtain or acquire medication, the web of relationships that is engendered and which mediates between consumption and the socio-cultural world of the everyday, with its situations, circumstances, vicissitudes and local peculiarities.

KEY-WORDS: City, social networks, pharmacies, medication.