

"Lo piden un montón": el consumo de sildenafil desde el punto de vista de quienes trabajan en farmacias. Género, salud y sexualidades en la Provincia de Buenos Aires

Pozzio, M. (2024). "Lo piden un montón": el consumo de sildenafil desde el punto de vista de quienes trabajan en farmacias. Género, salud y sexualidades en la Provincia de Buenos Aires. *Revista Cultura y Droga*, 29(37), 97-113.
<https://doi.org/10.17151/culdr.2024.29.37.5>

María Pozzio*


Recibido: 21 de marzo de 2023
Aprobado: 28 de mayo de 2023

Resumen

A partir de un trabajo de campo etnográfico en farmacias de la provincia de Buenos Aires y partiendo del punto de vista de quienes trabajan allí, en este artículo se reconstruyen las explicaciones sobre la venta y el consumo de sildenafil. Si el consumo sin receta ni prescripción médica de esta droga puede encuadrarse bajo las preocupaciones sanitarias o económicas, aquí se planteará la posibilidad de realizar una epidemiología situada de esos consumos, realizada desde "el mostrador" y a partir del conocimiento de quienes trabajan en las farmacias. Se describirán las poblaciones de las farmacias donde se realizó trabajo de campo y las explicaciones nativas sobre sus usos, que realizan trabajadores de las "farmacias de barrio". Esto permitirá comenzar a pensar el modo en que el aumento de la venta de este medicamento puede comprenderse desde las re-configuraciones del orden de género, las vivencias y tensiones de las masculinidades y sus impactos en la salud integral de los varones.

Palabras clave: Sildenafil, atención farmacéutica, farmacologización, saberes, género, sexualidad.

* Doctora en Ciencias Antropológicas UAM-Iztapalapa. Magíster en Antropología social UNSAM. Licenciada en Sociología UNLP CONICET-UNAJ. Provincia de Buenos Aires, Argentina E-mail: mpozzio@unaj.edu.ar

 orcid.org/0000-0003-1801-3574 **Google Scholar**



"They ask for it a lot": sildenafil consumption from the pharmacies workers point of view. Gender, health and sexuality in Buenos Aires province

Abstract

From an ethnographic fieldwork in drugstores in the Buenos Aires province, focused in the workers pharmacies point of view, this paper describes their explanations about sildenafil's sale and consumption. If this consumption without medical prescription can be framed under health and/or economics concerns, the paper argue the intention of making a situated epidemiology, based on the knowledge of pharmacy workers. It will be described the drugstore costumers population and the explanations of workers of "neighborhood pharmacies". It allows us to think that the sildenafil increased sales could be linked with the re-configurations of the gender order, the experiences and tensions of masculinities and their impacts on the overall health of men.

Key words: Sildenafil, pharmaceutical care, pharmacologization, knowledges, gender, sexuality.

Introducción

El campo de estudios sociales en torno a los medicamentos es un campo dinámico, que abarca enfoques y líneas que comenzaron con los estudios de la medicalización en las ciencias sociales en la década de los setenta. Este campo fue dando lugar a análisis más específicos con relación al lugar de los fármacos en el mundo social, lo que incluye las perspectivas que van desde el estudio de la antropología de los medicamentos hasta lo que hoy se denomina, farmacologización de la vida (Bianchi, 2018; Cannelotto y Luchtemberg, 2010; Castro, 2012; Cebolla-Badie *et al.*, 2013; Conrad, 2005; Lakoff, 2003; van der Geest, 2006). En el caso que analizaré en este artículo, relacionado con el consumo de sildenafil¹ el marco conceptual de la

¹ Sildenafil o sildenafilo es un fármaco utilizado en el tratamiento de la disfunción eréctil de los varones. Es un medicamento del grupo de inhibidores de la fosfodiesterasa (PDE, por sus siglas en inglés); aumenta el flujo sanguíneo hacia el pene durante la estimulación sexual. Ese aumento del flujo sanguíneo puede provocar una erección. Su presentación comercial más conocida es Viagra, aunque en Argentina las marcas más vendidas son: VIMAX Flash (Laboratorio Roemmers); Magnus (Laboratorio Sidus), Al máximo (Laboratorio Savant).

farmacologización surge como una necesidad de interlocución a partir del análisis de los datos obtenidos en un trabajo de campo etnográfico. En esa investigación se indagó sobre el trabajo farmacéutico, buscando comprenderlo en la tensión entre lo comercial —donde la persona que concurre a la farmacia es vista como un "cliente"— y lo sanitario —donde la persona que concurre a la farmacia es vista como un "paciente"— (Homedes y Ugalde, 2011; Mbarga *et al.*, 2014; Moynihan y Cassels, 2006). Dicha tensión se pone en acto a nivel microsociológico en el cotidiano de las "farmacias de barrio"²; en este caso, en localidades de la Provincia de Buenos Aires. "Farmacias de barrio"³ es el modo en que los actores refieren al lugar donde se desarrolla la atención farmacéutica (Peña, 2020) —en este caso, la dispensa de medicamentos— pero también, el lugar donde se desarrolla cierta sociabilidad cotidiana entre vecinas y vecinos que habitan en las proximidades de la farmacia y tienen un vínculo de conocimiento y confianza con quienes trabajan allí. En la provincia de Buenos Aires, el trabajo farmacéutico y todo lo vinculado a las farmacias, se encuentra regulado y supervisado por los colegios profesionales y la autoridad competente que es el Ministerio de Salud de la Provincia (MS-PBA). Entre ellas, cabe destacar la obligatoriedad de tener turnos de atención de 24 horas con cierta regularidad —por lo general, mensual—. En el momento del "turno" es cuando las tensiones entre lo comercial y lo sanitario emergen con más fuerza y es donde la venta y consumo de sildenafil emergió como un fenómeno a ser analizado: se trata de uno de los tres medicamentos más solicitados en turnos. Es por ello que, en el marco de este trabajo de campo, surgió el emergente de este consumo, lo que me obligó a intentar conocer, en la perspectiva de farmacéuticos y trabajadores de farmacia, ¿qué explicaciones le dan al aumento de las ventas de sildenafil? Según ellos, ¿quiénes son las personas que más lo consumen y por qué? El objetivo de este artículo es poder reconstruir estas perspectivas y con ello, intentar brindar pistas sobre el modo en que desde "las farmacias de barrio" se construye conocimiento —que podremos luego caracterizar como una epidemiología situada.

Así, problematizar el consumo de sildenafil es una forma de poner a dialogar las "categorías nativas" —las perspectivas de los actores sociales, en este caso, trabajadoras y trabajadores de las farmacias— el modo como ellas y ellos perciben

² A partir de aquí, usaré las comillas para dar cuenta de las "categorías nativas", es decir, los términos usados por los propios actores. En este sentido, "farmacias de barrio" es la manera como clientes y trabajadores de farmacia describen el espacio, por oposición a las "farmacias del centro" y "las farmacias de cadenas".

³ Agradezco a Alejandra, Marcela, Magalí, Patricia S. y Raúl, por haberme permitido estar y aprender de su trabajo. Y muy especialmente a Patricia R., por abrir las puertas y compartir el entusiasmo.

y explican estos consumos con las teorías de la investigación. En este caso, mi punto de partida tenía que ver con indagar sobre el trabajo sanitario realizado en las farmacias desde la perspectiva de género. Como sabemos, el género es una categoría de la investigación, que busca poner de relieve ciertas relaciones y dinámicas, pero también se preocupa por visibilizar ciertos nudos problemáticos: en este caso, poder pensar los cuidados, su organización social y la ética política implicada en ello, en el marco de una sociedad que —busca, pretende, anhela— cuidar de las y los otros (Tronto, 2013; Batthyány, 2015); esto, especialmente desde espacios de trabajo histórica y simbólicamente feminizados, como los espacios sanitarios. Con esas preocupaciones y conceptos, el campo produjo sus propios emergentes: el cuidado vuelto preocupación de farmacéuticas, farmacéuticos y trabajadores de farmacia, en torno de un consumo particular, el del sildenafil, que a la vez es interpretado por los propios actores —toda investigación social parte de lo pre-interpretado (Giddens, 1993) — como un consumo que "muestra" cambios sociales, especialmente en relación al orden de género. Así, estas teorías nativas sobre el consumo de un medicamento vinculado a las disfunciones eréctiles, me permitió establecer un diálogo fértil con aquellos trabajos que ven en este tipo de consumos la puesta en escena de los conflictos en torno de la masculinidad hegemónica vinculada a la virilidad (Rohden, 2012; Jones y Gogna, 2014).

Es importante mencionar que esta clave de análisis surgió de los propios actores: si planteamos que en la etnografía el conocimiento se construye en el diálogo, no es posible dejar de mencionar cómo esta preocupación por el género y los cuidados como clave de análisis fue tomando cuerpo en esos diálogos. Así, por ejemplo, conocí a Mora⁴. En la primera charla que mantuve con las y los trabajadores de una de las farmacias, me contaron de esa joven graduada que, siendo estudiante aún, había hecho hacía pocos meses allí un trabajo de investigación —que debía presentar en la facultad, justamente para graduarse— Mora investigó sobre el consumo de sildenafil para una de las últimas materias que le quedaban rendir para recibirse de farmacéutica. En esa investigación, según me contó cuando la entrevistaba, ella quería mostrar "cómo el patriarcado también le hace mal a la salud de los varones"⁵: esta intuición, vuelta inquietud intelectual, no podía usarse, sin embargo, como justificación en el trabajo a entregar a sus profesores de la materia "Prácticas

⁴ Los nombres de las personas se han modificado para preservar el acuerdo de anonimización del consentimiento informado.

⁵ Toda la información de los actores proviene de charlas sostenidas durante el trabajo de campo (ver metodología): uso el entrecomillado cuando se trata de expresiones nativas o frases textuales.

farmacéuticas". Ella tenía que graduarse y el trabajo final cumplió con los objetivos: mostró el aumento del consumo y con ello, los riesgos de quienes lo consumían por fuera de la prescripción. También, según ella, había podido "demostrar" la raíz de su preocupación feminista: el patriarcado hace mal a varones y mujeres. En esta misma línea, de captar la dimensión del género como una preocupación no sólo de la investigadora sino también del campo, puedo situar las afirmaciones de Boris, un empleado gay de otra de las farmacias, al afirmar sobre el sildenafil "y no sólo los hetero lo consumen y tienen esa idea de la virilidad, eh? esa idea de 'El macho'..."; las afirmaciones de Cande, la joven sub-directora técnica de esa farmacia, cuando me contaba cómo se esforzaba ella por explicarle a los pacientes los efectos adversos que su consumo sin prescripción podía tener y sin embargo, no hacían caso. Quiero decir con esto que existe una problematización de ese consumo en el campo y que es, también en la perspectiva de los actores, una cuestión que se vincula con las configuraciones de género.

Esta lectura de los "datos" permitieron que su análisis se enmarcara con claridad en algunos conceptos que brindan los estudios de la farmacologización de la vida y de la subjetividad (Martin, 2006; Jenkins, 2011), que permiten entender los consumos de medicamentos más allá de lo estrictamente médico o terapéutico. Así, este artículo busca problematizar el consumo de sildenafil desde las categorías, explicaciones y saberes de los actores sociales —trabajadores y farmacéuticos que se desempeñan en "farmacias de barrio" de tres localidades de la provincia de Buenos Aires—, poniendo de relieve en esa problematización el modo en que algunas claves sociales como el género toman relevancia. Con ello, se propone contribuir al campo de estudios que piensan la farmacologización de la vida y al mismo tiempo, reflexionar en torno de las posibilidades que los saberes construidos por los actores sociales puedan entenderse como una epidemiología situada.

Metodología

Como ya se planteó, lo que aquí analizamos surgió en el marco de un trabajo etnográfico. Entiendo a la etnografía como un enfoque, un método y un texto (Guber, 2001); como enfoque implica el diálogo de las perspectivas nativas —de los actores sociales— con las categorías analíticas, siendo entonces el "campo" y el lugar de la investigadora en él, los elementos centrales de la producción de conocimiento. En términos de método, en este trabajo se utilizaron varias técnicas de recolección

de datos, pero se le dio prioridad a la observación del espacio de atención de las farmacias, para poder captar la sociabilidad, el cotidiano de esa atención, en los diferentes lugares y horarios. Como el trabajo se centra en la provincia de Buenos Aires, se eligieron tres localidades diferentes donde se obtuvo el acceso al espacio de la farmacia, lo cual requirió un conocimiento y autorización de las personas que dirigen o son dueñas de estos comercios. En todos los casos, esa fue la persona que firmó el consentimiento informado y que a su vez, informó al resto de empleados, como al público asistente cuando fuera requerido, acerca de los motivos de mi presencia en el lugar. Esto me permitió estar "detrás del mostrador", es decir, desde el lugar donde la atención es brindada. Los datos que componen el cuerpo del análisis que aquí se presenta, se obtuvieron principalmente en tres farmacias. La primera de ellas, la Farmacia Rivas⁶, está situada en el casco urbano de La Plata —capital de la provincia—, frente a una plaza de importante circulación, en cercanías de comercios y cervecerías donde se junta gente joven, sobre todo los fines de semana. Sin embargo, la consideramos una "farmacia de barrio" porque la gente que habita en la zona concurre a esta farmacia, conoce a sus trabajadores y reproduce en el espacio de la misma, la sociabilidad de un espacio barrial —trato personalizado, confianza, vínculos que se mantienen en el tiempo—. En esa farmacia se realizó observación en diferentes días de la semana y diferentes horarios (incluyendo un turno nocturno) entre agosto y octubre de 2022. La segunda farmacia es la Farmacia Perri, en Mar del Plata. Perteneció a una cadena de farmacias de la ciudad, sin embargo, antes de pertenecer a esta cadena, ya existía como farmacia de barrio y la entonces dueña, sigue siendo la directora técnica y la que atiende al público en el local situado en la Avenida Juan B. Justo, una zona comercial cercana al puerto y en un barrio donde se distinguen dos áreas: una más residencial y otra más popular. Allí hice observación durante una jornada completa un día de semana en el mes de septiembre. Por último, la farmacia Ayún, situada en Florencio Varela, un municipio del segundo cordón del "conurbano bonaerense", en un barrio cercano a la estación de trenes. Este municipio se caracteriza por ser uno de los más populosos de la región sudeste del conurbano y en su población predominan trabajadores formales e informales. En el caso de la farmacia, como atiende PAMI y IOMA⁷, gran parte de sus "clientes/pacientes"

⁶ Los nombres de los lugares también se han modificado en función del acuerdo de anonimización.

⁷ En Argentina el sistema de salud está conformado por tres grandes subsistemas: público, privado y de obras sociales. El PAMI —Programa de Atención Médica Integral— es la obra social para todas las personas jubiladas o pensionadas, mayores de 70 años sin jubilación y veteranos de Malvinas, con presencia en todo el país, que establece un sistema de entrega de medicamentos sin costos para el afiliado; el IOMA —Instituto de Obra Médico Asistencial— es la obra social de los trabajadores del estado provincial.

son jubilados y trabajadores estatales —como maestras y policías—. Allí realicé observación en diferentes días y horarios, en los meses de septiembre a noviembre de 2022.

El consumo de medicamentos en Argentina se evalúa principalmente en términos económicos y existe muy poca estadística pública sobre el mismo en términos epidemiológicos⁸. En términos sanitarios, la preocupación de los datos que esporádicamente se recaban se vinculan al crecimiento de la automedicación o al consumo sin receta ni prescripción médica (Consenso Salud, 2012, 2015, 2021; Del Gaudio *et al.*, 2018; Nounou *et al.*, 2009; Recabarren, 2021). La riqueza de esta información, además de su "llamado de atención" sobre la automedicación, es su escala poblacional: se informa sobre las unidades de medicamentos vendidas, el peso del mercado, los precios de los medicamentos respecto al salario, respecto a la inflación; según variables biomédicas, por tipo de medicamento (acción sobre el sistema digestivo, respiratorio, genitourinario) por patologías (antiparasitarios, hormonales, oncológicos, psiquiátricos); por marcas líderes; o los sistemas de autorización de recetas o consumo de productos farmacéuticos, que ordena por unidades, tipo de droga genérica, obra social, profesional que prescribe. Sin desmerecer el valor de estos datos, es importante plantear, como lo han hecho otras autoras, el aporte singular de la etnografía a la problematización del fenómeno. Jan Savage (2006) plantea que la idea de evidencia en el campo biomédico está muy asociada a la idea de lo cuantitativo, aleatorio, generalizable y que muchas veces, a la hora de tomar decisiones (clínicas y epidemiológicas) es necesario contar con otro tipo de "evidencias": allí es donde se explaya sobre las características y tipos de "evidencia" que construye la etnografía en el campo sanitario. Su conclusión es que los datos etnográficos ayudan a la toma de esas decisiones —aunque no sean generalizables— y deben pensarse como complementarios de los otros datos -los más cuantitativos. En la misma línea, Ramírez-Hita (2009) señala las limitaciones de los datos epidemiológicos construidos desde el sistema de salud: importa quiénes y dónde se recogen los datos y en este sentido la etnografía puede aportar "otros datos". Comparto ambas nociones y desde allí planteo que la información recopilada *desde* farmacias de barrio, *desde* el punto de vista de los saberes de quienes allí trabajan, son una "evidencia" importante —situada, contextualizada— para pensar los consumos de las personas y su problematización desde múltiples perspectivas —

⁸ Se consultaron Observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA); Observatorio de Drogas (Presidencia de la Nación); Observatorio de costos de la salud (asociación de cámaras y federaciones de prestadores de salud); Observatorio de Medicamentos como bien social (IDEP-Salud- Asociación de Trabajadores del Estado).

no sólo sanitarias, vinculadas al riesgo, a la no prescripción, al consumo "racional" de medicamentos—.

Resultados

Como planteamos, definimos a las "farmacias de barrio" como un comercio de cercanía, donde media un trato de conocimiento y confianza, que es el que vehiculiza la atención farmacéutica, que consiste en la gestión del trámite administrativo de cobertura de obra social⁹, la conserjería general, la escucha, la advertencia-consejo sobre el buen uso de los medicamentos y su dosificación en cada caso —y muchas veces, hasta la "traducción" coloquial de lo que ha "escrito" o "dicho" el/la médica en la receta—. Esto se da en un espacio que además es un espacio de sociabilidad cotidiana, sobre todo para aquellas personas adultas mayores que se encuentran polimedicadas¹⁰ y deben recurrir con mucha frecuencia a la farmacia. Así, se produce un conocimiento de la población de "clientes/pacientes" más habitual, permitiendo a trabajadores de la farmacia elaborar una "epistemología situada" (Almeida-Filho, 1992): esto es un conocimiento del perfil de morbilidad y padecimientos de la población atendida en la farmacia, su situación sociosanitaria y económica, las variaciones estacionales de los consumos, etc. Ese conocimiento hace a la práctica del oficio, por eso en algunos casos, las y los farmacéuticos (directores o sub-directores técnicos de farmacia) plantean la centralidad de los saberes prácticos de sus empleados (hayan estudiado algo en vinculación a la farmacia o no) y los consideran "idóneos", lo cual implica el reconocimiento de habilidades de trato de personas, trabajo administrativo y contable, rudimentos de farmacia y el mencionado conocimiento de la población. Este es el marco en el cual emergen las teorías nativas sobre los diversos consumos. En este artículo nos centraremos en el modo en que trabajadores de las farmacias donde realicé trabajo de campo caracterizan a la población que compra sildenafil y explican ese consumo y lo hacen apelando a claves sociales —entre ellas, el orden de género—.

⁹ Ese trámite administrativo se activa con la receta o prescripción médica y es la que habilita la cobertura, que puede ser del 40% al costo total del medicamento, según obra social, plan, etc. La complejidad está dada porque cada obra social tiene sus propios requerimientos, que cambian con frecuencia y hay farmacias que atienden con decenas de obras sociales y con dos o tres software de validación. Además, se requiere guardar la receta y el troquel del medicamento, firmas autógrafas, etc. De este modo, la gestión administrativa de la venta de medicamentos es la que suele llevar más tiempo de atención y requiere una *expertise* que las y los empleados deben ir adquiriendo con la experiencia.

¹⁰ Uso prescripto de más de cinco medicamentos (FEMEBA, 2021).

En la Farmacia Rivas plantean que quienes más compran allí el sildenafil son los "jóvenes" que salen de los bares —sobre todo las noches de jueves a domingo— heterosexuales y homosexuales también. Explican que el consumo de alcohol dificulta la erección, entonces se recurre al medicamento como por "costumbre" o "prevención". Una mañana que estaban en la farmacia Cande (joven farmacéutica que es la vicedirectora técnica de la farmacia), Loli (empleada) y Boris (empleado), no había gente para atender en el salón entonces, aprovechando una pausa y la circulación del mate, empezamos a hablar del sildenafil. Los tres tenían sus explicaciones, sus comentarios, que intercambiaban y compartían conmigo. Loli, que no llega a tener 30 años, afirmaba "lo piden un montón, los de 30, los de 40, hasta los de 50 y más, a la salida de las cervecerías, por ahí les da vergüenza, a los más jóvenes y me dicen *llamalo al chico*". Interviene Boris y comenta: "piden más sildenafil que preservativos o se hacen los que te piden otra cosa, dame *alikal*¹¹ ah... y si tenés, la pastillita.... como distraídos" se ríe. "¿Y entonces se vende más a la noche?" pregunto, pero Boris agrega "también a la mañana, o para el *siestero*, depende, pero a la noche sale más". La preocupación de Cande, en cambio, es más sanitaria: ella buscó unos "*papers*": "no hay mucho, pero sin dudas, debiera venderse con receta o indicación de un urólogo. Es un vasodilatador, no es cualquier cosa [...] hay millones de historias de tipos que se quedaron muertos de un paro cardíaco con la mina ahí" y luego, más reflexiva "así como las mujeres vamos desde los 15 al ginecólogo, los varones debieran ir al urólogo". Interviene Loli y dice "es como todo, las diferencias, porque los laboratorios tienen para los hombres esto, pero para las mujeres, cuando se les acaba la libido, no hay nada" y Cande le contesta "sí, pero a ellos les da vergüenza hablar de disfunción eréctil, por eso no van, como que pierden su masculinidad". Están los tres entusiasmados con la conversación y yo tomo nota. Alguien entra, guardan el mate, Cande se dirige al mostrador y Loli a la caja, mientras que Boris, me guiña un ojo y me dice por lo bajo: "y para los homosexuales también, ¿eh? si no se te para, no existís... todos lo compran, se vende como caramelitos": "es difícil saber cuánto, pero en un turno de fin de semana, después de las 22, una de cada tres ventas es de sildenafil" y a continuación me explica sus variantes de marcas y precios.

La dueña y farmacéutica de Rivas es docente de la carrera de Farmacia en la UNLP, y sus empleados son por lo general, estudiantes universitarios avanzados. La farmacia se encuentra en un lugar bastante "céntrico", caracterizada por ser una ciudad

¹¹ Marca comercial de un polvo antiácido de venta libre.

universitaria e históricamente politizada. No es de extrañar entonces, que si bien Loli, Cande y Boris no hablan directamente de género y feminismo, sus lecturas del consumo de sildenafil están permeadas por los cambios sociales vinculados a las agendas de género y feministas que han impregnado el debate público y ciertos sentidos comunes de las clases medias urbanas de Argentina (Felitti, 2022; Gago, 2019).

En la farmacia Perri, sucursal Juan B. Justo, estuve toda una mañana compartiendo el trabajo con Alicia, farmacéutica recibida en la Universidad Nacional de San Luis, residente en Mar del Plata desde hace más de 30 años, donde siempre tuvo la farmacia en la misma esquina de un barrio con una población heterogénea de clientes/pacientes. Situada sobre la avenida comercial (famosa por tener comercios de *sweaters* directo de fábrica a precios más accesibles), los meses de verano, la farmacia tiene una dinámica diferente a la del resto del año, donde su público es más fijo, y consta de los vecinos del barrio que en dirección norte es más residencial pero en dirección al puerto (sudeste) es más popular. Alicia me explica que en los turnos, gran parte de personal de puerto y sobre todo, de las fábricas de pescado, concurre a su farmacia —"ellos tienen la farmacia sindical, pero no abre a la madrugada y viste que tienen turnos nocturnos, así que cuando salen de la fábrica tipo 5 de la mañana vienen acá"—. Sobre la población en general, dice: "la gente de menos de 50 años se re-automedica. Y el *Viagra* —pone caras, es muy expresiva— ni te digoooo. A mí me llama mucho la atención: vienen los muchachos del pescado [de las fábricas de], salen a la madrugada, *filtrados* y vienen y te piden viste... y te dicen "la negra me está esperando" o "la mujer pide mucho ahora", "viste la bruja como es", y yo te digo la verdad, creo que se sienten intimidados, presionados, no sé... es un consumo que me llama mucho la atención". Al igual que en las otras farmacias, lo venden sin receta y el que más sale es *Al Máximo* (aunque ella se refiera al medicamento como *Viagra*, que es la forma comercial que lo hizo famoso). La dueña de las farmacias Perri comparte lo dicho, también le llama la atención la cantidad de ventas de sildenafil en todas las farmacias, pero no es una preocupación sanitaria, sino que lo considera algo "llamativo". En otra de las farmacias de esa cadena, uno de los empleados decía con ironía que era el "promo pack" más vendido de los fines de semana: sildenafil con preservativos, con geles lubricantes, test de embarazo o con pastilla del día después.

En Florencio Varela, la farmacia Ayún funciona desde hace 40 años, siempre atendida por Ricardo, farmacéutico recibido en la Universidad Nacional de La Plata. Ricardo trabaja junto con su esposa, un hijo -estudiante de farmacia- y varios empleados más.

La población del barrio es gente trabajadora, algunos de ellos del sector formal —y entre estos, muchos empleados estatales— y otros del sector informal —changarines, empleadas domésticas— y muchas jubiladas y jubilados. A diferencia de las otras farmacias, en el salón comercial hay varias sillas donde los adultos mayores que vienen acompañados pueden tomar asiento, esperar y charlar. La esposa de Ricardo está en la caja y saluda por su nombre a gran parte de la gente que entra a la farmacia, le pregunta por su salud y la de sus familiares y en muchos casos, se queda un buen rato escuchando la desdicha de alguno de los clientes que, mostrador de por medio, la narra en susurros. A menos de un metro de donde ella está sentada, hay una mesa y sobre la mesa, cajas grandes con blíster y muchos medicamentos de los que se venden "por tiritas", sueltos, sin receta. Entre ellos, sildenafil en su presentación más económica. Miro en esa dirección y le pregunto si sale mucho y me responde que sí, que hay mucho "abuso", que los que más lo llevan son los *remisseros* (conductores de *remiss*, servicio tipo taxi), que a la noche y en los turnos, pasan, dejan el auto encendido en la puerta y "bajan a comprar Viagra". Uno de los empleados, un joven con aspecto de deportista agrega "y los pibitos también lo llevan... ¿sabés que escuché? que les dicen en los gimnasios, a los *rugbiers*, los que hacen bici o *trekking*, que aumenta el flujo sanguíneo y eso les da más oxígeno" —cierra el comentario poniendo un gesto insólito ante lo que son "las ocurrencias de la gente"—.

Con estas observaciones podemos decir que hay de parte de quienes trabajan en las farmacias, un llamado de atención sobre el consumo y una explicación de este en función de las características de la población atendida. Los jóvenes —hetero y homosexuales— a la salida del "boliche", los trabajadores durante o después del turno noche (en las fábricas de pescado o en el *remiss*), son poblaciones que consumen el medicamento sin prescripción ni diagnóstico previo de "disfunción eréctil". Entre las farmacéuticas convive la preocupación sanitaria por el consumo sin receta ni prescripción: Cande lo engloba en la misma problemática que otros medicamentos de autoconsumo —como los antibióticos—; Mora, en su trabajo para la Facultad, lo analizó como un problema dentro de lo que se conoce como "uso racional de medicamentos"; la esposa de Ricardo Ayún, lo ve como un "abuso". La farmacéutica de Rivas plantea que en las materias donde se dictan nociones de *marketing* para farmacéuticos, las drogas como el sildenafil se describen como "drogas del deseo": no se diseñan ni venden para un problema médico, para un tratamiento *x* o una enfermedad. Explica: "son como los polvitos para adelgazar, querés el físico ese de la publicidad y te comprás el polvito... y si hay riesgo, como con el sildenafil, asumís el riesgo porque 'lo vale'". Ese riesgo puede ocasionar la muerte y es, para Mora, una

de las razones para mostrarle a sus hermanos y amigos "que el patriarcado también les hace mal a los varones". En estas expresiones y preocupaciones, conviven y se superponen varias miradas informadas, que es la forma de entender las teorías nativas de un campo cuyos actores son profesionales universitarios. Se superponen y mezclan las preocupaciones sanitarias —bajo el imperativo de contribuir a un uso racional de medicamentos, que baje los niveles de consumo sin prescripción— con los análisis más sociológicos, que vinculan el consumo con nuevas prácticas y representaciones de la sexualidad y la masculinidad.

Discusión

Así, en los dichos de los actores sociales, en sus lecturas profesionales, en las preocupaciones del campo farmacéutico —manifiestas, por ejemplo, en los esfuerzos teórico-prácticos de los que se conoce como "Uso Racional de Medicamentos"— podemos notar la preocupación por el uso fuera de la prescripción, el abuso, el consumo no basado en una problemática sino en una demanda, de algunos medicamentos, en este caso el sildenafil. Estas preocupaciones manifiestan la tensión constitutiva de los medicamentos, lo que Martín (2006) denomina como la "ambivalencia" del *Pharmakon*; con esto, la autora nos remite a un valor ambiguo presente ya en el origen de la palabra griega, que contiene los dos términos: cura y veneno. Es posible afirmar que esta misma ambivalencia emerge del registro etnográfico y que permite ver el modo como se oculta —se niega, se sublima— el aspecto negativo, el riesgo —de muerte, en nuestro caso, la muerte por un paro cardíaco— y es a la vez ese riesgo el que se asocia con el deseo, con asumir ese riesgo como parte del goce —que es un poco la idea contenida en el *marketing* de "droga del deseo"-.

Estos peligros aceptados, asumidos explícita o implícitamente en los consumos —de jóvenes a la salida del "boliche", *remisseros*, trabajadores del "pescado"— que a pesar de las advertencias y el conocimiento del peligro, deciden tomar una medicación sin prescripción, nos permite enlazar con el modo como la masculinidad hegemónica en nuestras sociedades implica ciertos riesgos para la salud de los varones. Si la intención del trabajo final para "Prácticas farmacéuticas" de Mora tenía ese objetivo implícito, esa idea-motivación —mostrar que el patriarcado también hace mal a los varones—, fue el autor mexicano Benno de Keijer (1997), quien mejor la describió en una de las investigaciones pioneras sobre la salud y la masculinidad. El autor plantea tres formas por las cuales la masculinidad hegemónica, como modelo a seguir, implica un riesgo para la salud y detalla: es un riesgo para la salud de las

mujeres y las infancias —por las violencias dentro del hogar—; un riesgo para la salud de los otros varones —por las violencias en el espacio público, riñas, etc. — y para la salud de sí mismos —por la tendencia a exponerse a situaciones de peligro y asumir/exhibir riesgos como marca de virilidad (De Keijer, 1997).

Si consideramos junto con Rohden que en la construcción de la diferenciación sexual la biomedicina tuvo un rol central (Rohden, 2008, 2011), en este proceso que hemos descrito —el aumento de la venta y consumo de sildenafil— es posible entender cómo la industria farmacéutica global encarna ahora este proceso, en lo que podemos denominar la molecularización de la virilidad. Rohden señala cómo —sobre todo la literatura de la autoayuda— reproduce las ideas de diferencia sexual biológica, ahora a partir del nivel molecular (Rohden, 2014); cómo la misma industria, construyó la noción de salud sexual y virilidad a partir de la noción de erección: por cuanto la disfunción eréctil implica menor virilidad y debe corregirse o tratarse, como sucede en los diagnósticos de la "andropausia" (Rohden, 2011). Nuevas masculinidades —varones que deben estar a la altura de las expectativas de las mujeres o posibles parejas sexuales, que a pesar del cansancio no pueden permitirse no tener una erección— crítica a la masculinidad hegemónica —en las explicaciones de trabajadores de farmacia preocupados por el riesgo de los consumidores de esa "droga del deseo"— son claves de lectura para entender la dinámica de la venta de sildenafil en las farmacias de barrio y las preocupaciones y saberes que en torno al mismo construyen quienes allí trabajan. El modo como estos procesos sociales macro encarnan en consumos singulares —de los jóvenes a la salida de un boliche en La Plata, de los trabajadores del puerto en Mar del Plata, de los remiseros en Florencio Varela— permite entender eso que Jenkins ha denominado como la regulación de la subjetividad producida, o la emergencia del "*pharmaceutical self*" (Jenkins, 2011): con ello refiere al consumo de medicamentos que optimizan algo de nosotros, que nos permite ser quiénes somos, que mejoran nuestras *performances* (sexuales, deportivas, amorosas), que usamos no sólo para curarnos y cuidarnos, sino para divertirnos y configurar/reglar nuestros deseos y los de quienes nos desean también. En el espacio singular de las farmacias de barrio, se ponen en escena en escala microsociológica, los procesos no sólo de bio-medicalización —en tanto que se produce un ensanchamiento de la injerencia médica en aspectos de nuestra vida que no sólo remiten a procesos mórbidos— sino también, de farmacologización (Bianchi, 2018), donde la ampliación de los tratamientos, consumo y venta de fármacos, se entiende como un proceso bi-direccional: la industria, los consumidores

y las configuraciones sociales —en nuestro caso, de género— intervienen y se ponen en acto en interacciones cotidianas, sistematizadas luego por un saber, el de los idóneos —farmacéuticas y trabajadores de farmacias.

Conclusiones

"Lo piden un montón", "sale tipo pack", "la pastillita celeste para el tío", "Lo vendemos como caramelitos" son expresiones escuchadas durante un trabajo de campo etnográfico que permitió entender el modo en que es connotado el consumo de sildenafil por las personas que trabajan en farmacias de barrio de la provincia de Buenos Aires, sobre todo durante los turnos nocturnos. A lo largo del artículo hemos intentado contextualizar ese saber, que contiene superpuestas dimensiones sanitarias y sociales, especialmente estas últimas vinculadas a las configuraciones sociales del género. Ese saber se construye en las interacciones cotidianas en las farmacias de barrio, donde se ponen en acto las tensiones propias del espacio — que es un espacio sanitario, de cuidados y atención de la salud, pero también es un comercio—; tensiones que se potencian durante los turnos —que todas las farmacias de la provincia de Buenos Aires deben cumplir al menos una vez por mes—. Así, si los usos y sentidos atribuidos a "*pills*" y "*tablets*", le permitieron a Emily Martin (2006) elaborar la noción de "*pharmaceutical person*" que es el modo de entender cómo se hacen cuerpo y subjetividad los procesos de biomedicalización y farmacologización de la vida, el consumo de sildenafil en farmacias de tres localidades de la provincia de Buenos Aires, nos permite ver una manifestación más del proceso, en escala latinoamericana. La forma como este consumo problematiza, en la perspectiva de los actores, algunos aspectos de las configuraciones de género nos permitieron vincular el fenómeno con algunos planteos sobre salud, masculinidades, riesgos y los modos actualizados en que el campo biomédico y la industria farmacéutica contribuyen a la virilización de la masculinidad, su medicalización y biologización en perspectiva molecular. A la vez, el diálogo entre estas conceptualizaciones y lo que los actores dicen y hacen en el contexto cotidiano de su trabajo, permite analizar y valorizar los saberes de quienes trabajan en farmacias de barrio. Esta puesta en valor, el reconocimiento de este saber farmacéutico fue posible por la etnografía, lo cual permite renovar el valor de este enfoque y método en la construcción de la evidencia científica en salud. Porque si sabemos que "se consumen 45 pastillas de viagra por minuto en Argentina" (Recabarren, 2021), quizá sea hora de entender qué razones esgrimen esos consumidores y cómo las mismas se enlazan con el *marketing*, la

industria farmacéutica, los propios consumidores y las personas que trabajan en las farmacias.

Referencias

- Almeida-Filho, N. (1992). *Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica*. Serie PALTEX, OPS.
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales*. Serie Asuntos de Género Nro. 124. Cepal.
- Bianchi, E. (2019). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimientos y Sociedad*, 8(2), 214-257.
- Castro, R. (2012). Antropología dos medicamentos: uma revisão teórico-metodológica. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFS*, 1(4), 146-175.
- Cannelotto, A. y Luchtemberg, E. (2010). *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. Unsam edita.
- Cebolla-Badie, M., Dell'Arciprete, A., Fontes, C., Hirsch, S. y Orlando, M. F. (2013). Uso, circulación y significación de los medicamentos en comunidades pilagá, guaraní, mbya-guaraní, tapiete y toba. *Revista Argentina de Salud Pública*. 4(17), 13-23.
- COFA. (2012). Cada vez hay más casos de automedicación entre los argentinos. <https://www.cofa.org.ar/?p=1718>
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>
- Consenso Salud. (2021). "El consumo de psicofármacos en Argentina aumentó 4 veces más que los medicamentos en general". <http://www.consensosalud.com.ar/el-consumo-de-psicofarmacos-en-argentina-aumento-4-veces-mas-los-medicamentos-en-general/>
- Consenso Salud. (2015). *La automedicación como un problema de la sociedad* <http://www.consensosalud.com.ar/automedicacion/>
- De Keijer, B. (1997). El varón como factor de riesgo. Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En E. Tuñón (comp.), *Género y salud en el Sureste de México*. ECOSUR y UJAD.

- Del Gaudio, M., Almirón, R., Birri, M., Cabral-Pérez, M., Vallejo, M., Becerra, C. y Ortega, M. G. (2018). *Automedicación en la ciudad de Córdoba, un problema de salud pública*. Iras Jornadas de Enseñanza de farmacia y bioquímica. UNC.
- Felitti, K. (2022). Lecturas feministas sobre los vínculos sexoafectivos entre mujeres y varones en la Argentina contemporánea. En D. D'antonio, K. Grammático y C. Trebisacce (eds.), *Tramas feministas al sur*. Madreselva.
- Fundación FEMEBA (2018). Uso de medicamentos en ancianos. El Desafío de la polimedicación y la prescripción potencialmente inapropiada. *Folia Doc*, (21) 2.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista. O el deseo de cambiarlo todo*. Tinta Limón.
- Giddens, A. (1993). *Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las sociologías interpretativas*. Amorrortu.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Norma.
- Homedes, N. y Ugalde, A. (Orgs.). (2011). *Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina*. Lugar editorial.
- Jenkins, J. (2011). Psychopharmaceutical Self and Imaginary in the social field of Phychiatric Treatment. In J. Jenkins (Ed.), *Pharmaceutical Self. The Global Shaping of Experience in an Age of Phychopharmacology*, (pp. 17-40). SAR Press.
- Jones, D. y Gogna M. (2014). De los médicos pioneros a la explosión del viagra: medicalización y sexología en Argentina. En Cepeda, C. y Rustoyburo, C., *De las hormonas sexualidad al viagra: ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil* (pp. 139-159). EUEDEM.
- Lakoff, A. (2003). Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina. *Cuadernos de Antropología Social*, (18), 35-66.
- Martin, E. (2006). The Pharmaceutical Person. *Biosocieties*, 1(3), 273-287. <https://doi.org/10.1017/S1745855206003012>
- Mbarga, J., Foley, R. A., & Decollogny, A. (2014). De la relation pharmaciens-usagers. Reconfigurations et négociations dans une pharmacie suisse. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, (9). <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1494>
- Moynihan, R. y Cassels, A. (2006) *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en clientes*. Terapias Verdes y Contrapunto.
- Nounou, B., Cattáneo, M., Salmón, R., Palasezze, L., Bocaleri, J., Cestona, E., Bedecarrás, F., Ranieri, F., Talevi, A. y Muñoz, S. (2009). Estudio sobre el consumo y la auto-medicación con antibióticos en la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). *Latin American Journal of Pharmacy*, 28(4), 544-51.

- Peña, C. (2020). La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional. *Ars Pharm.* 61(1), 9-13.
- Ramírez-Hita, S. (2009). La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. *Salud Colectiva*, 5(1), 63-85.
- Recabarren, M. (2021). *Análisis del consumo de inhibidores de la fosofodiesterasa* (trabajo final, Cátedra de Prácticas Farmacéuticas). Facultad de Ciencias Exactas. UNLP.
- Rohden, F. (2011). "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos*, 17, 161-196.
- Rohden, F. (2012). A "criação" da andropausa no Brasil: articulações entre ciência, mídia e mercado e redefinições de sexualidade e envelhecimento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 196-219.
- Rohden, F. (2014). Dualismos de género en la era de los nuevos usos sociales de la tecnociencia y la biología molecular. En A. Cepeda y C. Rustoyburu (comps). *De las hormonas sexuadas al Viagra. Ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil*. Eudem.
- Savage, J. (2006). Etnographic evidence: the valued of applied ethnography in healthcare. *Journal of research in Nursing*, 11(5), 383-393.
- Tronto, J. (2013). Redefining democracy as settling disputes about care responsibilities en *Caring democracy: markets, equality, and justice*. New York University Press.
- Van der Geest, S. (2006). Anthropology and the Pharmaceutical Nexus. *Anthropological Quarterly*, 79(2), 303-314.