

Los Rostros y los Efectos del Medicamento. Un Análisis Socio-Cultural

María Méndez*

*Todo pueblo es académico juzgando a los otros ;
todo pueblo es bárbaro cuando es juzgado.*

CHARLES BAUDELAIRE

*Arroja a los perros la medicina, no la necesito.
¡Si pudierais, doctor, analizar la orina de mi reino, hallar su enfermedad y
restituirle con la purga su prístina y excelente salud !*

MACBETH, SHAKESPEARE

Resumen

El estudio del medicamento abre aproximaciones a la comprensión de las dinámicas cotidianas que vinculan al individuo con el mundo social y en este sentido el medicamento es un objeto relacional. Desde el laboratorio de fabricación pasando por el consultorio del médico hasta llegar al cuerpo del paciente, del usuario, el medicamento incorpora un mundo de representaciones sociales, de poderes y de símbolos que al cabo lo revisten de múltiples facetas.

Socióloga, Profesora Titular en la Universidad de Los Andes. Imparte docencia en el área de Ciencia, Tecnología y Sociedad en la Facultad de Ciencias. Ha publicado artículos en ese campo y es miembro del HUMANIC-GISAC, e investigador del CDCHT-ULA. E-mail: marmend@telcel.net.ve

Desde una perspectiva socio-cultural, esas trayectorias ponen de relieve los sentidos atribuidos al medicamento y a sus efectos.

Se analizan los contenidos y significados inherentes a las representaciones sociales que los usuarios manifiestan en torno a los efectos del medicamento y se examina el problema de las creencias y confianzas respaldadas por la garantía técnica. El tema remite a los nexos entre la percepción individual y el simbolismo social a través de un objeto terapéutico proveniente del complejo científico industrial.

Términos Claves: Medicamento, símbolos, garantía técnica, efectos

Abstract

DIVERSE ASPECTS OF MEDICATION: A SOCIO-CULTURAL ANALYSIS

Medication is a dynamic which can be seen to link the individual to the social environment. Seen thus, medication becomes a channel of social interrelation. From manufacturing laboratories to the physicians office, and from these to the patient or consumer, medication embodies a world of social representations, of power relationships, and of symbols that are hidden behind the many aspects of its use. The socio-cultural aspect of medication brings to light new aspects of medication consumption. Individual consumption as a social phenomenon as formulated from statements by patients in terms of the effects of medication were analyzed. Belief and trust in medication because of technical expertise were considered as elemental. Reference is made to links between the self perception of the individual and social symbolism inherent to therapeutic medication as a consumer product marketed by high tech industry.

Key words: Medication, symbols, technical warranty, effects

El problema de estudio y los argumentos

El estudio del medicamento abre aproximaciones a la comprensión inacabada de las dinámicas cotidianas que vinculan al individuo con el mundo social y en este sentido el medicamento es un objeto relacional. El revela relaciones entre los individuos, los grupos y las instituciones sociales. Ilustrar y analizar estas dos proposiciones constituye el propósito de este artículo.

El uso del medicamento siempre va acompañado de un conjunto de gestos y prácticas manifiestamente individuales aunque su prescripción en principio está sujeta a un marco médico-institucional. Sin

embargo, desde el laboratorio de fabricación pasando por el consultorio médico hasta llegar al usuario o al paciente, el medicamento engendra e incorpora un mundo de representaciones sociales y de símbolos que al cabo lo revisten de múltiples facetas. Éstas lucen desdibujadas si el observador deja a un lado el mundo particular del paciente y la vida cotidiana del usuario o si desconoce pormenores en la trama social que los hombres construyen en un incesante fluir sin tregua. Ese mundo social con sus precedencias y persistencias da cuenta de una lógica ordinaria, desenvuelta por los individuos paso a paso, intento tras intento, con uno u otro medicamento hasta superar un episodio mórbido o un malestar que estando más allá de lo corporal traduce unas condiciones sociales y/o un modo de vida.

Desde esta perspectiva socio-cultural, las propuestas de Jean BENOIST acerca de las mediaciones simbólicas del medicamento cobran pertinencia analítica. El comportamiento de los pacientes, de los usuarios de medicamentos, resulta incomprendible si quien intenta curarlos o quien los receta olvida las dos facetas inseparables del medicamento : *él hace efecto porque es un símbolo y es un símbolo porque hace efecto* (1989/1990 : 50).

Metodología y trabajo de campo

Esta investigación se sustenta en los resultados del trabajo de campo que realizamos durante el primer semestre de 1995 en varios barrios populares de Maracaibo y de La Cañada (Estado Zulia, Venezuela). A fin de obtener datos de carácter cualitativo y cuantitativo, el trabajo se desarrolló en varias fases y a cada fase correspondía una técnica de trabajo. Este proceder metodológico permitió profundizar las variables en estudio de manera progresiva, establecer secuencias para el muestreo de una fase con respecto a la siguiente y facilitó la conformación de una base de datos generales. Se aplicaron las siguientes técnicas de trabajo : un carnet socio-sanitario por hogar (N = 740) ; una encuesta dirigida a las madres de familia (N = 65) ; una guía semi-estructurada de observación y seguimiento para el estudio de casos (N = 65) y un cuestionario dirigido a individuos (N = 190) al momento de ellos visitar algunas farmacias. De esa masa de información, hemos seleccionado algunos resultados a los fines de la presente exposición.

Componentes y relaciones

Las principales variables en estudio fueron sometidas a doble examen. Así se privilegiaba la exhaustividad en cuanto a los datos a obtener y el proceder se prestaba a comparaciones a fin de examinar contrastes y semejanzas.

Una de estas variables se planteó, por un lado, a los individuos visitantes en las farmacias y por otro, a las madres de familia en el interior del hogar. Ante la pregunta acerca de los efectos del medicamento en el cuerpo, los resultados obtenidos son los siguientes :

CUADRO N° I-1		
Los efectos del medicamento en el cuerpo dependen de...		
Categorías	Registro I N = 190	Registro II N = 65
El conocimiento del médico	90 (47,37)	19 (29,23)
La fe, la confianza de cada quien	53 (27,90)	17 (26,15)
El estado físico del cuerpo	14 (7,37)	9 (13,85)
El empleo, de su uso	13 (6,80)	16 (24,62)
La preparación, la fabricación	13 (6,80)	4 (6,15)
NR	7 (3,68)	
Registro I : Cuestionario individual		
Registro II : Encuesta por hogar		

Primero interesa señalar los elementos comunes a ambos registros de información. El mundo de los agentes y organizaciones conexas a la fabricación e investigación del medicamento ocupa el último lugar en las frecuencias. Ciertos agentes y relaciones sociales lucen opacos otros cobran preponderancia al abordar el problema de los efectos del medicamento.

Los datos indican que los efectos del medicamento guardan es-

trecha relación con el conocimiento y la experticia del médico terapeuta. Se deduce la amplia inserción de la medicina profesional institucionalizada o su predominio sobre otras modalidades terapéuticas. En tanto mediador el médico no solamente prevalece entre los factores anotados sino que también él aparece en primer lugar en ambos registros. Se constata que como profesional poseedor y transmisor de un saber él conserva en nuestro medio un rol social considerable ; dado los nexos sociales aparejados a su práctica y profesión él es agente y mediador en los significantes terapéuticos.

En el Registro I, las respuestas aparecen distribuidas entre las cinco categorías. Por el lado del Registro II, ellas se concentran en torno a tres categorías. Sin embargo, una lectura de conjunto muestra que en el nivel cualitativo (las categorías) y en el cuantitativo (las frecuencias), la fe, el estado corporal del paciente y el uso de los medicamentos expresan dimensiones directamente ligadas al individuo mientras que las otras dos —el saber médico y la fabricación— aluden a nexos con el mundo social exterior a él. Otro elemento que resalta en el Cuadro por la frecuencia de respuestas es éste : los efectos del medicamento dependen de la fe, de la confianza que cada quien deposita en él. Hasta aquí tenemos dos componentes en la representación social acerca de los efectos del medicamento : el saber del médico terapeuta y la fe, la confianza que en él deposita el usuario.

A nuestro juicio dicha preponderancia en ambos registros constituye el resultado preciso y fundamental del problema en cuestión. Ella expresa la juntura de dos elementos de una representación social, el simbólico y el cognitivo. La fe y la confianza son por naturaleza elementos subjetivos, particulares que se combinan con un saber científico-técnico legitimado por el médico terapeuta y ambos componentes tienen un sustrato socio-cultural. De este análisis interesa retener la proposición central derivada de los resultados expuestos, a saber, la dinámica de opuestos y mixturas que incorpora y dinamiza el medicamento. A continuación hemos de analizar más ampliamente los dos componentes relevantes del Cuadro I-1. Las páginas siguientes están dedicadas al examen de los contenidos subjetivos y simbólicos conexos a una faceta del medicamento y a sus efectos. Esta faceta remite al problema de la eficacia simbólica. Luego trataremos la otra cara del problema, la garantía preestablecida en torno al medicamento. La denominaremos, la caución científico-técnica.

Los perfiles del primer rostro

A fin de profundizar el examen de los componentes subjetivos ligados a los efectos esperados por el uso del medicamento conviene aportar otros resultados. El problema de la fe para la recuperación o curación de las enfermedades fue reiteradamente mencionado por las madres de familia. Se buscó indagar el asunto por medio de preguntas abiertas. Se obtuvo una lista de respuestas variadas e interesantes; posteriormente se ordenaron y clasificaron según un análisis de contenido y fueron agrupadas en función de categorías intermedias. El Cuadro I-2 resume dichos procedimientos y los resultados obtenidos :

CUADRO N^o I-2		
La fe y la recuperación o curación de las enfermedades		
Categorías	N	%
La fe sí ayuda, contribuye a la curación	23	35
Alusión a la fe con un calificativo (ella es necesaria, es grande, es importante...)	21	33
Y cómo vivir sin la fe ?	4	6
Dependen de la confianza que inspira el médico	4	6
Algunos medicamentos inspiran confianza	4	6
No está de acuerdo, no cree en eso de la fe	4	6
La fe es como tener confianza en uno mismo	2	3
NR	3	5
Total de casos : 65		

Otros resultados provienen del cuestionario por individuo aplicado al interior de las farmacias. Se abordó el asunto de la recuperación o curación de la enfermedad entre 190 sujetos. El Cuadro I-3 resume los resultados :

CUADRO Nº I-3 Factores que intervienen en la recuperación o curación de las enfermedades		
Categorías	N	%
La fe en Dios, en la Virgen, en los santos	105	55,3
El tratamiento con medicamentos	23	12,1
La prescripción del médico y del farmaceuta	20	10,5
Las condiciones físicas del propio cuerpo	18	9,5
La experiencia personal de cada quien	15	7,9
La ayuda del médico popular	5	2,6
NR	4	2,1
Total de casos : 190		

En la búsqueda de otras precisiones se trataba también de averiguar entre esos individuos, quiénes sí y quiénes no, habían padecido una grave enfermedad. Las cifras obtenidas se leen así : N = 190 ; n-sí = 60 ; n-no = 130. Esta distinción arrojó una mejor evaluación de los resultados anotados en el Cuadro I-3. Al asociar los valores de una y otra variable —la experiencia de haber padecido o no una grave enfermedad y los factores que median en su curación— logramos más resultados e interpretaciones, a saber :

1. Las respuestas de las personas que confían en el doctor y en el farmaceuta para su recuperación o curación se reparten de manera relativamente homogénea hayan padecido o no una enfermedad (4 : 3) ;

2. Las respuestas de las personas que confían en los medicamentos para su recuperación y curación se distribuyen de manera bastante homogénea hayan padecido o no una enfermedad (4 : 3) ;

3. Las respuestas de las personas que confían en el médico popular para su recuperación y su curación se distribuyen de manera idéntica hayan o no padecido una enfermedad (1 : 1) ;

Se nota que el cruce de variables determina agrupamientos más puntuales. Además, con este primer grupo de resultados se deduce que, la experiencia de una grave enfermedad **no** influye de manera significativa respecto a la confianza en los factores de carácter terapéutico externos al individuo al tratar los asuntos de la curación. Sin embargo, el problema revela otros significantes según otras asociaciones. Veamos :

4. El 55,3 % de los individuos se ubican en torno a una confian-

za para la recuperación y curación en Dios, la Virgen y los santos ; ahora bien, la proporción de ellos es el doble cuando no se ha tenido la experiencia de la enfermedad con respecto a aquéllos otros que sí han pasado por esa experiencia (2 : 1) ;

5. El 9,5 % de los individuos se ubican en torno a una confianza para la recuperación y curación en sus propias fuerzas corporales ; sin embargo, la proporción es muy diferente al precisar si han tenido o no, la experiencia de la enfermedad (2 : 7) ;

6. El 7,9 % de los individuos se ubican en torno a una confianza en la experiencia personal para su recuperación y curación ; pues bien, la proporción varía significativamente según se haya padecido o no de una enfermedad (3 : 9).

Según estos tres últimos resultados, la experiencia de la enfermedad **sí** demarca diferencias significativas en la auto percepción de los factores de carácter personal e individual al considerar los asuntos de la curación. De otra manera, dicha experiencia pone en cuestión o matiza el problema de la fe religiosa, de la confianza en el cuerpo y de la experiencia personal. La repartición de los valores en los tres primeros resultados es bastante homogénea, contrariamente sucede en los tres últimos. Por otra parte, la distribución de frecuencias en el Cuadro I-3 demarca un orden en las categorías y una jerarquía entre ellas, pero cuando dichas frecuencias se correlacionan con la experiencia o no de la enfermedad (n-no = 130), (n-sí = 60), los valores resultantes modifican claramente esa jerarquía y ese ordenamiento.

Se constata una estrecha asociación entre el hecho de no haber padecido una grave enfermedad y la creencia en una recuperación o curación con *el favor de Dios, de la Virgen o de algún santo*. En cambio, aquéllos que han vivido de manera vívida esa experiencia evocan más y enfatizan pormenores acerca de los agentes y factores terapéuticos. Todo esto nos remite al reconocido y antiguo esquema cultural de la relación entre el mundo de las diversas creencias religiosas y el mundo de las prácticas terapéuticas. Los sustentos esperados desde los agentes terapéuticos, así como el desplazamiento de la fe religiosa ante el acontecimiento de la enfermedad, apuntan al problema de la fragilidad del individuo, su finitud y sus límites corporales y existenciales. En otras palabras con ocasión de una experiencia grave se borra o se quiebra una cierta inocencia. Marc AUGE (1983) decía que ninguna enfermedad se afronta inocentemente. La enfermedad deja sus marcas en el espíritu de la persona, en su mirada sobre el mundo, particularmente su mundo social. Los resultados expuestos en las seis proposiciones resultantes sustentan estas interpretaciones.

Por otra parte, se precisa que el problema de los efectos del medicamento no sólo están vinculado al saber del médico y a la fe de carácter religioso, sino que ambos componentes muestran nitidez o variación a medida que se profundiza en el problema de la enfermedad en tanto acontecimiento íntimo e individual. Y este énfasis interesa retener en estudios relativos a esta temática.

En el Cuadro I-2 se corrobora la presencia de los componentes subjetivos y simbólicos conexos a la recuperación o curación de las enfermedades. El 94 % de los casos manifiestan con diversas expresiones la misma apreciación. Se trata de variaciones acerca de una misma postura y creencia. Y si bien las dos primeras categorías concentran la mayor proporción, las otras restantes no dejan de ilustrar el problema puesto que amplían aspectos cualitativos del asunto en cuestión. Interesa señalar que ante la pregunta acerca de la fe, algunas personas no hacían sino devolverla al encuestador... *y cómo vivir sin la fe?*. Aun apelando a la búsqueda de mayores precisiones el uso corriente está lejos de exigirlo. La cuestión es relevante para el observador del mundo social y demanda por tanto interpretaciones, pues, ¿cómo entender eso de la fe en la divinidad, en una persona y en un objeto? ¿Se trata de enunciados propios del mundo profano o son ellos relativos al campo de las creencias religiosas, específicamente a la religión cristiana? ¿Encierran ellos ambigüedades a propósito de los rostros y los efectos del medicamento? En las siguientes páginas abordamos tales cuestiones.

Antes hemos de completar el análisis de los resultados expuestos. Según los datos de ambos Cuadros (I-2, I-3) los efectos atribuidos al medicamento así como la expectativa de una curación pasan por el sentido y el propósito de la fe en el individuo afectado. Nótese también que los porcentajes están siempre por encima de la mitad de los casos considerados. Entonces si entre la población estudiada se detectan nexos entre la fe, los sentidos atribuidos y los efectos esperados por el uso de medicamentos¹ acaso no resulta también comprensible el hecho que esos sentidos son distantes, son diferentes de las finali-

¹ Nótese que en el Cuadro I-3 aparece la categoría 'tratamiento con medicamentos' con un porcentaje mayor que la siguiente categoría 'la prescripción del médico y del farmacéuta'. Este tipo de dato nos indica que dicho tratamiento es usual sin que medie la prescripción. Se trata de la automedicación tan arraigada y difundida como práctica en Venezuela. Su examen recae fuera de los propósitos de este artículo y amerita una diversidad de datos y evidencias a fin de lograr interpretaciones más allá de remitirla al nivel socio-económico de los hogares (entre los estratos de altos ingresos la automedicación, no es acaso práctica frecuente?) y más allá de considerarla como un desacato ante las normas médico-profesionales establecidas (en el medio institucional, hospitales, ambulatorios, centros de emergencia ¿no se expiden récipes sin información completa y detallada de las dosis, frecuencia, presentación, etc.?).

dades esgrimidas desde la racionalidad científica en función de la producción industrial del medicamento ? O cambiando el acento, ¿ por qué el respaldo del saber médico y de las instituciones científicas no sostiene siempre y del todo la confianza del paciente ?

Estas interrogantes están lejos de ser simples o ingenuas. Hasta donde nos es dado interpretar valga añadir dos asuntos : uno, la lógica ordinaria de la gente da paso a informaciones que lejos de ser "irracionales" expresan más bien la complejidad de un fenómeno social representado por los usos y las facetas que reviste el medicamento hoy en día. Dos, las interrogantes ponen de relieve una problemática ya señalada por los antropólogos² respecto a la confusión entre lógica, racionalidad y eficacia.

La diversidad de contenidos incluidos en las categorías (Cuadros I-2 y I-3) revela que entre los usuarios se moviliza una habilidad para echar mano y/o combinar las prácticas con las creencias, y la experiencia vivida con un sentido pragmático frente a las atribuciones y enfermedades. Estos desplazamientos sugieren una lógica ordinaria polivalente en el seno de las prácticas de los usuarios de medicamentos, lógica que gravita en torno a lo ocasional y en función de lo imprevisible del acontecimiento de la enfermedad. Esa lógica también da cuenta de la dimensión subjetiva tan específica al mundo de las prácticas terapéuticas y que constituye y no otro, el núcleo de la eficacia simbólica. Según observaciones que realizamos al interior de los hogares, a menudo las prácticas de uso del medicamento se pliegan al ritmo sincrónico de lo corporal, de lo inmediato y de lo cotidiano y son estos los marcos que circunscriben esas prácticas. Los efectos esperados por el uso del medicamento responden a un esquema de acción común a este género de prácticas : se trata de domeñar el presente, aquí y ahora... merced al saber del médico y al sentido de la fe.

Esa fe en tanto componente subjetivo perfila con nitidez una de las facetas que reviste el medicamento. En los hogares en estudio y entre las madres de familia, el uso corriente de palabras tales como fe, creencia y confianza remite a las valiosas observaciones que Jean POUILLON (1989) ha planteado acerca del verbo **creer** al tratar sus significados en cuanto a su utilización religiosa, particularmente la cristiana³. Sólo así

2 Cfr. Erwin ACKERNECHT, (1986), citado por Marc Augé (in) *L'anthropologie de la maladie, L'Homme*, 97-98, XXVI (1-2), p. 85.

3 Jean Pouillon somete el problema a un examen comparativo con la cultura de otros pueblos cuya religión no se basa en creencias. Cfr. POUILLON, J.(1989), *Observaciones sobre del verbo «creer»* (in) *La función simbólica*, Ediciones Júcar, Madrid, pgs. 45-53.

es posible analizar la polisemia y paradojas que dicho verbo encierra y las semejanzas que acompañan a las tres otras palabras reiteradas en las informaciones obtenidas. Cuatro proposiciones de POUILLON hemos sintetizado a fin de profundizar con otros razonamientos en el problema de la eficacia simbólica del medicamento.

Primero, el verbo creer tiene sus paradojas : hay un aspecto subjetivo en el *yo creo* que puede indicar una afirmación así como también un *yo no estoy seguro de...* ; en relación a su objeto, varía el significado según los complementos del verbo (creer en, creer a, creer que...) de donde la expresión *creer en Dios* supone una creencia, y a la vez, la creencia en su existencia, aunque tal implicación muy a menudo no se formula. En la frase, *creo en Dios* hay pues una afirmación y hay una duda en lo atinente al campo religioso. Y en cambio, si digo, *yo creo en un amigo* ello implica que yo ni estoy afirmando su existencia ni poniéndola en duda... Segundo, la creencia puede operar como una representación (contenido, enunciado) inserta en un sistema global y estructurado, ya sea político, filosófico, religioso ; en cambio, la creencia como confianza remite a una relación de intercambio, confianza depositada en aquél que la devolverá como apoyo o protección; este último es el sentido original de la palabra creencia, mientras que, la creencia como representación tiene un sentido derivado. Tercero, un conjunto de enunciados conforman un *credo*, objeto directo de la creencia como es el caso del credo de la religión cristiana ; el creyente cristiano comunica su fe no sólo como confianza en Dios, sino como creencia en su existencia, en sus atributos, en la creencia que el mundo ha sido creado, que hay un mundo aquí y un reino celestial más allá (concepción dualista) y así sucesivamente... ; ahora bien, esta concepción es cultural, no es universal, pues también el cristiano sabe que hay otras creencias y que su religión tiene una historia e igualmente sabe que el objeto de su creencia es una *realidad* de otro orden distinto a las realidades del mundo creado, las cuales pueden ser objeto de un saber científico, verificable a partir de hipótesis si bien el carácter demostrable de ese saber, paralelamente, él lo recusa. Por último, de acuerdo a la utilización religiosa todo reposa en una fe que es confianza y es también credo establecido.

Entonces todos los significados del verbo creer deben por tanto parecerse. Pero esto es ni más ni menos que una necesidad cultural : la contradicción es inherente a la fe y, esto es creer (POUILLON, 1989).

Los elementos de los tres Cuadros precedentes se esclarecen a la luz de estos últimos argumentos. La frase de algunas señoras *¿cómo vivir sin la fe ?* se interpreta como una respuesta, como una duda o

como una interrogante dirigida al encuestador (o al estudioso de lo social). Se tiene además otra paradoja : es el no creyente quien cree que el creyente cree⁴. Según los datos anotados, a la fe en Dios, en la Virgen, en los santos se le yuxtapone la confianza en un objeto terapéutico y viceversa : el medicamento hace efecto porque se cree en él y se cree en él porque hace efecto. Ambas representaciones se entrelazan, convergen en un objeto que es un símbolo porque **incorpora** mediaciones y poderes más allá de las funciones que le han sido preestablecidas desde el laboratorio de producción y/o por el médico que lo prescribe. Además en el credo cristiano, la fe se funde, se confunde con la esperanza palabra también reiterada por las personas encuestadas⁵. Entonces, la reconstrucción de los contenidos y datos expuestos luciría así : se tiene fe en la curación, confianza en el medicamento, se cree en Dios, en La Chinita⁶ y en los santos, se cree en el médico terapeuta y se tienen esperanzas en la medicina. Parecería un juego de palabras —parafraseando a POUILLON— más es preciso que las palabras se presten a ello.

El problema de los efectos del medicamento manifiesta, de una parte, una mezcla de componentes heterogéneos : valorización del medicamento por una creencia religiosa y expresión de esta creencia con ocasión de su uso ; creencia en la experticia biomédica institucional que moviliza o se superpone a la fe en el momento de una atribulación ; confianza en el poder de la medicina aquí y ahora y manifestación de la fe en una trascendencia a través de un objeto terapéutico. Por otra parte, revela un juego de oposiciones, adentro y afuera (del cuerpo), la fe y el saber, lo individual y lo institucional. Esta dinámica de mezclas y oposiciones en los efectos del medicamento guarda correspondencia con el perfil que Jacques DERRIDA (1972) ha trazado acerca del *pharmakon*.

Desde esta perspectiva no se trata de buscar «pruebas» acerca de la eficacia simbólica sino de analizar su inserción y lugar en un sistema cultural y relacional en un momento dado y en un determinado

4 La representación, contenido de la creencia, va acompañada de una afirmación de existencia, pero es separable, distanciable y esto permite el estudio de las creencias. Pouillon alude a la *epojé* hurseliana.

5 En dicho credo, ambas palabras aluden enseñanzas acerca de las virtudes teologales. Ellas son tres, fe, esperanza y caridad. Su procedencia se encuentra en los textos de los padres de la Iglesia. Por diversos sentidos y motivos ellas se contraponen a las llamadas virtudes cardinales cuyas referencias son pre-cristianas y se encuentran en Platón, La República, IV. Estas virtudes remiten a una topología del cuerpo, a unas proporciones entre éste y tales virtudes. Las virtudes cardinales son : la sabiduría, el valor, la templanza y la justicia.

6 Con el nombre de La Chinita, en el Estado Zulia (Venezuela), la gente alude a la Virgen de Chiquinquirá. Por estas latitudes, de ordinario, la gente establece tuteos con las entidades trascendentes, religiosas y con los muertos.

contexto, puesto que es al interior de ese sistema donde esa eficacia cobra significados y alcances. Constatamos que la fe se desplaza o se moviliza según la vivencia o no de una enfermedad y se podrían agregar los casos de la gente que ha sufrido serios accidentes de tránsito y que fueron comentados por las madres de familia con ocasión del trabajo de campo realizado ⁷.

Siendo así, el asunto no se puede despachar agregando simplemente epítetos acerca de la mentalidad de la gente y del uso «irracional» del medicamento. A la postre el problema se reduce por vía de argumentación ⁸ dado una estrechez en la percepción de los hechos sociales. Parece que el tema de las prácticas terapéuticas —en general— se vuelve problemático, suscita debates y abre profundas dudas en la medida en que dicho tema se vincula con un modelo racional o de racionalidad pasando a un segundo plano, casi marginal, la reflexión y consideración acerca de la enfermedad, el cuerpo humano, el dolor, el sufrimiento, la fragilidad del paciente y el malestar social ante unas condiciones y un modo de vida. La frase del «uso racional vs. uso irracional del medicamento» también lleva una fuerte carga discriminatoria según el contexto : en Estados Unidos se señala que una de cada tres personas no sabe nada acerca de los medicamentos prescritos y en Inglaterra se cuestiona ¿ no estarán los usuarios engeuecidos por la ciencia ? ⁹, mientras que en Perú el medicamento es objeto de un uso irracional ¹⁰. Mucha racionalidad a unos los engeuece, pero a los otros no les ha llegado aún...

Hasta aquí tenemos un primer balance: hemos explorado el tema de la eficacia simbólica del medicamento buscando organizar los usos y sentidos de los términos en cuestión. El análisis de estos problemas se complica si recordamos la historia oscura que acompaña a pala-

7 Sobre la alta mortalidad debida a accidentes de tránsito en carretera en el caso de Venezuela y las comparaciones con los otros países de la región Latino-americana. Cfr. ONU, (1996), Recueil de statistiques et indicateurs sociaux, New York ; OPS/OMS, (1990), Las condiciones de salud en las Américas, Vol II, Washington ; sobre los datos del Estado Zulia, MIN/SAS, Servicio de Epidemiología y Estadística Vital, Memoria y Cuenta, Estado Zulia, varios años ; ver particularmente las cifras relativas a la población entre 15 y 20 años.

8 Como polémica el asunto del uso racional vs. uso irracional del medicamento tiene difusión dado el argumento de la racionalidad de la moderna medicina profesional y de la implantación de políticas, por los gobiernos, en materia de medicamentos sobre todo en los países del llamado Tercer Mundo. Pero como discusión temática y rigurosa no cuenta con asideros en razón a la casi imposibilidad de ahondar en la proposición que subyace en la discusión, esto es, si el ser humano actúa o no de manera racional...

9 Cfr. Médicaments Essentiels : Le Point, 5, 1987, p. 9.

10 Cfr. Médicaments Essentiels : Le Point, 14, 1993, p. 13.

bras tales como droga y pharmakon¹¹. Los efectos del medicamento están vinculados a mediaciones de procedencia disímil, por un lado lo subjetivo o individual y por el otro, lo técnico o médico. Cada mediación evoca y representa dos rostros del medicamento en las dos direcciones o significantes inicialmente señalados: él hace efectos porque es un símbolo y es un símbolo porque hace efectos. Nuestro proceder ha sido presentar en dos partes la discusión. Ese hilo conductor nos ha permitido organizar las informaciones, explicar los resultados obtenidos y analizar el sentido de las palabras involucradas al hablar de los efectos del medicamento por el lado de las representaciones simbólicas próximas a lo subjetivo y lo religioso. La otra cara del problema, a saber, las representaciones ligadas a la garantía científico-técnica del medicamento seguidamente serán examinadas.

Medicamento, Garantía Técnica, Efectos

Dado que entre los círculos médicos y científicos el medicamento es a menudo confundido con su principio activo, los argumentos aquí expuestos señalan pistas acerca del sentido y propósito de esa juntura que a la postre se revela como una construcción social. En estas páginas nos proponemos examinar el problema de los efectos del medicamento atendiendo los contenidos y significados inherentes a la representación de los usuarios acerca de la garantía científico-técnica. Esta otra faceta, pone de relieve los nexos entre la percepción individual y el simbolismo social a través de un objeto concreto ligado al complejo científico industrial. Los resultados aquí expuestos remiten a la metodología y al trabajo de campo ya especificados en la primera parte.

Entre la confianza y el temor

Entre los hogares y los sujetos en estudio se obtuvo información acerca de las circunstancias particulares y concomitantes al uso del

11 Las trayectorias socio-culturales relativas a este tema han ocupado a diversos especialistas. Cfr. Jean COROMINAS, (1954), *Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana*, Editorial Gredos, Madrid; Jacques DERRIDA, (1972), *La pharmacie de Platon, La Dissémination*, Seuil, Paris, pgs. 70-198; (1989), *La rhétorique de la drogue, Autrement, Série Mutations*, 106, Avril, pgs. 197-214; Marcel DETIENNE & Jean-Pierre VERNANT, (1974), *Les ruses de l'intelligence. La métis des grecs*, Flammarion, Paris; Emile BENVENISTE, (1983), *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*, Taurus Ediciones, Madrid. Ver nuestra ponencia "La historia oscura de dos palabras: droga y pharmakon", V Congreso Latino Americano de Ciencias Sociales y Medicina, Junio 1999, Margarita.

medicamento. Ante la pregunta ¿ por qué es necesario un r cipe médico para obtener algunos medicamentos ? —los resultados a esta pregunta abierta son los siguientes :

Cuadro N� II-1 Acerca de la norma del r�cipe obligatorio	
Son medicinas peligrosas que pueden causar daño,	34 (52 %)
Ellos, los médicos saben de eso,	10 (15 %)
Eso es así para proteger al paciente,	9 (14 %)
Porque así est� establecido,	7 (11 %)
Para cobrar o hacer pagar más,	4 (6 %)
NR	1 (2 %)
Total de casos :	65

Otros resultados son los siguientes : al comenzar nuevos tratamientos con medicamentos, 35 señoras (54 %) declaran haber sentido alguna desconfianza, reserva o temor ; 30 de ellas (46 %) afirman lo contrario. Los motivos de ambas apreciaciones los registramos en un listado de respuestas abiertas de carácter cualitativo y en el siguiente paso metodológico clasificamos los contenidos. Como resultado se especificaron dos categorías generales que muestran oscilaciones entre una apreciación positiva, la confianza, y otra negativa acerca del medicamento, el temor. A continuación se detallan ambas categorías, ellas dan cuenta de por qué el medicamento da lugar a apreciaciones opuestas :

Cuadro N� II-2 S�, con el medicamento se puede engañar o causar perjuicio a la gente	
Falsificando la fecha de vencimiento sobre el envase	
Vendiendo un producto que no sirve, que no hace efecto	
Cuando se indica un tratamiento inútil o con indicaciones falsas	
Por especulación, ganancia y por aprovecharse del paciente	
Cambiando los precios en las etiquetas	
Haciendo propaganda o publicidad	
Si la persona no sabe leer o escribir puede ser engañada	
Cuando un medicamento indicado es sustituido para vender otro	
Es posible engañar, causar daños e incluso la muerte	

Cuadro Nº II-3
No, no es posible el engaño y el daño

Porque los medicamentos están indicados, son recomendados
A los medicamentos se les tiene confianza
Los pacientes, los clientes son aconsejados
Los medicamentos son prescritos por el médico y él no engaña
Si los venden en las farmacias es porque sirven para algo
Eso del engaño no me ha pasado
Los médicos saben, ellos aconsejan
Eso no pasa si se leen las informaciones antes de comprar y usar

Hasta aquí disponemos de un amplio conjunto de datos ordenados. A nuestro juicio, son interesantes las cantidades o porcentajes (Cuadro II-1), pero también los datos cualitativos (Cuadros II-2, II-3) son reveladores del mundo pormenorizado de la vida cotidiana de los usuarios quienes representan el último eslabón en la amplia trayectoria social que se inicia en el laboratorio y que finaliza (para bien o para mal) en el cuerpo del paciente. A través de cuatro categorías (Cuadro II-2), las señoras insisten acerca de cómo se escurre el dinero de sus bolsillos en el mercado de la salud, deteriorando severamente el presupuesto familiar. Incluso la apreciación de una norma establecida — los récipes obligatorios— está teñida por la desconfianza ante la posible explotación del paciente y su familia.

En cifras y contenidos, los resultados muestran una proporción a la mitad entre una y otra apreciación, y se concentran hacia dos polos, confianzas o estimas, y temores o reservas : por un lado, sí se tienen reservas y desconfianzas (54 %) y por el otro, lo contrario o que ello no sucede así (46 %). Se tienen pues dos grupos casi proporcionales y con apreciaciones extremas. Por el lado cualitativo se lee algo semejante. En la primera categoría (Cuadro II-2) se mencionan nueve motivos por los cuales el usuario estaría sujeto a engaños o daños. Respecto a la segunda categoría (Cuadro II-3) se aducen ocho motivos por los cuales no es posible que así suceda. Se trata de dos facetas opuestas, bien demarcadas en las representaciones sociales acerca del medicamento ¹².

Se aduce un temor o desconfianza ante el uso del medicamento

¹² Los datos cuantitativos y cualitativos de los Cuadros de la Parte I (supra) también dan cuenta mitad a mitad que los efectos del medicamento están mediados por dos componentes de naturaleza disímil.

así como frente a su prescripción y adquisición. El asunto entonces se sitúa en torno a los intercambios de orden social y comercial muy próximos al usuario (la farmacia y el médico) quedando a distancia otros agentes y relaciones sociales (distribuidores, laboratorios, importadores, mayoristas). Otra vez aparece (Cuadro II-3) en un lugar preponderante y con una apreciación positiva el médico terapeuta como portador de un saber y como agente legitimador de ese saber. El medicamento es objeto de valoraciones negativas dado que su acceso está mediado por el conjunto de intereses económicos y comerciales que han quedado atrás, desdibujados para el usuario y aún así, la oscilación entre ambos géneros de apreciación reaparece en el radio de percepción de las dinámicas sociales próximas a él. Se trata de unas prácticas comerciales que en lo inmediato y en lo local remiten a unas redes donde se entrecruzan fuerzas y agentes sociales —instituciones, grupos e individuos— en continua tensión : entre la urgencia, la vulnerabilidad corporal y el negocio de la salud, entre el acceso social o local y la mediación o no de la gestión gubernamental en materia de medicamentos.

Las respuestas no aluden al medicamento a secas, vale decir, como un objeto terapéutico vacío de sentidos o aislado de una trama relacional, sino al contrario, sujeto a un marco social e institucional. Todas ellas dan muestra de una lógica ordinaria, la cual articula un abanico de representaciones sociales que abarca, desde las ventajas de la alfabetización¹³ hasta la legitimidad social depositada en el médico ; de las ganancias en el mercado de la salud hasta la provocación de la muerte ; del error a la protección del paciente ; del buen consejo terapéutico a la alteración de los precios y fechas ; de la inocuidad a la publicidad ; de la ineficacia a la confianza codificada. Se constata que en la aprehensión de la relación individuo/medicamento vemos cómo se entrelazan lo relacional y lo contextual.

Los perfiles del otro rostro

A partir de los resultados precedentes hemos precisado dos tipos de evidencias a examinar con mayor detenimiento. Tenemos unos hechos y unas relaciones.

13 Este factor es importante pues aparece referido en ambos cuadros (II-2, II-3). Puede interpretarse como una posibilidad - a favor evidentemente del usuario- a fin de no sólo de leer las indicaciones médicas, las informaciones del envase y las etiquetas, sino también para preguntar, discutir, comparar o reclamar acerca de ellas.

Unos hechos : Las informaciones de carácter médico, técnico y comercial son objeto de confianzas y también de suspicacias entre los usuarios. Ahora bien, todas las informaciones difundidas (prescripciones, proscipciones, indicaciones, composición, propiedades, finalidades) y conexas al medicamento forman un conjunto con un mismo origen, el complejo científico-industrial. Y si dejamos entre paréntesis lo relativo a la comercialización —su examen no entra en los propósitos de este artículo—, aun así de hecho el medicamento es susceptible de valoraciones contrapuestas.

Unas relaciones sociales : El médico que prescribe es un profesional que inspira confianza, él no engaña o esto no es posible. Según otros datos reportados (Parte I) el fabricante o el laboratorio productor no son mencionados al hablar del problema de los efectos del medicamento y tampoco lo son los especialistas adscritos a esos laboratorios e implicados en las investigaciones. El médico no engaña, los otros agentes sociales involucrados no cuentan. Sin embargo, el problema acerca de los efectos del medicamento no se genera al momento de la prescripción médica ni se circunscribe a la distribución en farmacias.

Siendo así, ¿cuáles soportes y trayectorias se conjugan? y ¿cómo operan al logro de una garantía preestablecida? ¿Cómo interpretar el problema de los efectos merced a la garantía científico-técnica? ¿Cuáles son los perfiles del otro rostro trazado y ponderado desde el laboratorio?

Los hechos y datos reportados permiten una primera aproximación de carácter general : existe una representación social, una creencia en torno a la garantía científico-técnica que respalda los efectos a esperar con los medicamentos. El contenido de esa representación se traduce en estos términos : de una parte, la eficacia del medicamento es segura, cierta y de confiar puesto que se trata de un saber sustentado en la ciencia y sus desarrollos con los procesos de carácter industrial y cuya juntura es reconocida con el nombre de producción científico-tecnológica. El saber así construido (en tanto contenido, método, discurso, proceder, actividad y patrimonio transmitido) presenta una característica que lo diferencia y lo separa de otros conocimientos: él es totalizador y tiene pretensiones de universalidad (BRICEÑO GUERRERO, 1981). Por otra parte, cuando dicha eficacia es examinada en el entramado social de un contexto dado y en un momento determinado, esa eficacia es representada como alejada o disociada no sólo del equívoco y del error sino y sobre todo separada del engaño —la historia de las disciplinas científicas no evoca sino éxitos y progresos—. En esa trama social, aquí y ahora, el médico es

portador de ese saber, él no engaña y los otros, los investigadores y productores están ausentes, no son perceptibles. Entonces ¿ cómo explicar las suspicacias y temores que el medicamento suscita ? ¿ Cómo entender eso del engaño o el daño ?

La polémica se presenta en tres vertientes : la figura y profesión del médico como depositario del conocimiento científico, la medicina en tanto práctica terapéutica y el saber científico en tanto investigación biomédica (STENGERS, 1995). Estas bifurcaciones no pueden sino suscitar debates entre los especialistas de la historia de la ciencia y de la medicina, así como por el lado de la antropología y la sociología particularmente en lo atinente a las prácticas terapéuticas. En tanto distinciones son importantes pues constituyen un hilo conductor para la comprensión e ilación de los argumentos aquí a desarrollar en la medida que el estudio de los efectos del medicamento es instructivo pues se trata de un ejemplo concreto de la articulación entre la evolución científico-técnica y el despliegue del mundo social.

El saber garantizado y depositado en el medicamento —en principio— no da paso, no da lugar al engaño. No hay elementos inmediatamente identificables o evocadores que configuren el equívoco y tampoco aquellos que prefiguren un engaño. Tenemos entonces otra aproximación a las interrogantes antes planteadas: la garantía científico-técnica revela los dos momentos dinámicos propios de una representación social : se tiene una **creencia** en la eficacia científico-técnica y se tiene una **confianza** en un objeto o producto. Esa eficacia es garantizada para todos los productos puestos y disponibles en el mercado, sea cual fuere su nombre, marca, presentación, gama, laboratorio, etc. Los productos de origen farmacéutico industrial son «presentados» —así lo indican las normas establecidas¹⁴— como productos con propiedades terapéuticas. No se dice qué son... se dice que ellos son *presentados* (ofrecidos) como teniendo tales propiedades. No son identificados ni definidos, sino presentados como... Resulta curioso este sesgo en razonamientos de carácter científico. Pero este dato formal no es vano ni anodino. El es parte de una construcción social y

14 En el caso de Venezuela las formalizaciones estaban plasmadas en las Normas COVENIN (1972) en las cuales se reglamentan las normas de las Buenas Prácticas de Fabricación para la Industria Farmacéutica por parte del entonces Ministerio de Fomento. Desde 1991-1993 se tienen también las Normas de la Junta Revisora de Especialidades Farmacéuticas en las cuales se especifican los aspectos reglamentarios acerca de las formas farmacéuticas y su presentación. En los Estados Unidos, la FDA (Food & Drug Administration) en cuanto a los medicamentos incluye criterios y clasificaciones de este tipo : eficaces, probablemente eficaces, pueden ser eficaces, ineficaces e ineficaces con combinación fija. En Francia en el Código de la Salud Pública, se alude al medicamento en términos de composición presentada como poseyendo propiedades curativas.

de la trayectoria entramada y codificada en las relaciones entre la industria y la ciencia sobre todo a lo largo de este siglo (trayectoria que ilustra cómo ha sido en parte zanjado el problema de la ambigüedad oculta e inherente al *pharmakon* por el lado formal).

Al presentar el medicamento como un producto del saber científico-técnico, cobran realce criterios como la homogeneidad, eficacia y equilibrio (entre cantidad y calidad) y procesos tales como extracción, síntesis, mezcla y purificación. Desde esta lógica nada luce más ajeno y excluyente que la ambivalencia valorativa en torno al medicamento. Pero hoy en día persisten trazos de esa ambivalencia bajo la doble faceta del medicamento como «producto del mercado» y como «bien para la salud». Hay otro aspecto a propósito del medicamento a condición de mantener el énfasis en su presentación y de desconocer la ambivalencia valorativa que él suscita : trátase del medicamento sin propiedades terapéuticas pero presentado y vendido como si las tuviese : en el Cuadro II-2 se menciona *el producto que no sirve, que no hace efecto*. De manera que no se niega lo nocivo sino que se anula materialmente la acción en cuyo caso resulta inofensivo y artificial por decir lo menos ¹⁵.

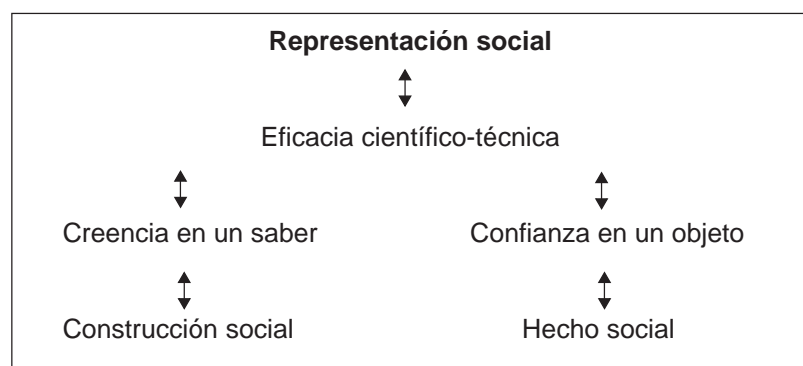
En la representación de la fe en el medicamento se entretajan algunos elementos de carácter cognitivo que requieren comentarios : algunos usuarios creen reconocer gracias a la complejidad de la fórmula química escrita en el envase, los avances de la ciencia y/o el esfuerzo del médico (o del farmacéuta) para ajustarse a su caso particular ; para otros, en cambio, la etiqueta con sus informaciones puede resultar tan abstracta como cargada de esperanzas pues ella simboliza la legitimidad y el prestigio del saber biomédico. Una proposición de Jean BENOIST (1989/1990), sintetiza ambas interpretaciones : el medicamento desenvuelve mejor su rol simbólico si está garantizado por la ciencia.

Jean POUILLON (1989) al analizar el tema de las creencias ha señalado los elementos contradictorios entre el credo cristiano y el saber científico asunto que remite a las dos facetas que hemos precisado al examinar los efectos del medicamento, las creencias subjetivas o religiosas y por otro lado, la garantía técnica. Así se comprende que el medicamento garantizado por el saber científico-técnico llega a ser un objeto sobre-cargado de valoraciones pues en él se juntan los

¹⁵ Este asunto deriva hacia las largas y curiosas discusiones del llamado "efecto placebo". Paradójicamente sólo en el campo de la medicina terapéutica tiene lugar este tipo de problema...

opuestos. Es un objeto tecnificado cuya particularidad estriba en incorporar confianzas y creencias a lo largo y ancho de la trama social que va del laboratorio hasta el cuerpo del paciente o del usuario. No resultan extraños los poderes materiales y simbólicos que efectúa en el individuo al cabo de semejante trayectoria social. Al carácter ambiguo del pharmakon corresponden representaciones sociales de contenidos opuestos en el medicamento.

Tenemos pues una representación social con dos soportes : la creencia en los contenidos de un saber y la confianza en un producto de ese saber. En el medicamento ambas se funden, se confunden. El siguiente esquema resume esas relaciones :



Otras precisiones e interpretaciones a derivar son las siguientes : primero, la confianza como representación encierra y conlleva un intercambio, una devolución favorable a quien la sostiene : quien deposita confianza en el medicamento espera su acción, su efecto. Segundo, la confianza puede depositarse y hasta manifestarse independientemente de la remisión a una construcción social, a la historia de un saber en este caso, el saber científico ; uno y otro momento son parte de una misma representación social y ellos constituyen el núcleo de la representación en torno a la eficacia científico-técnica, a condición de aceptar entonces que el saber científico opera no solamente como una lógica y un proceder experimental sino también como una garantía o caución. Tercero, cabe considerar que los parámetros en el examen de un hecho social son distintos a los de una construcción social : el hecho social acontece, se manifiesta en un momento dado ; en cambio, una construcción social engendra y moviliza una historia. Ahora bien, el medicamento en tanto objeto de

estudio permite el examen de ambos niveles de análisis.

En atención al paciente o al usuario del medicamento, ¿ cómo no esperar efectos que están garantizados ? ¿ No vienen éstos sostenidos con un doble soporte, la creencia y la confianza ? ¿ Y lo propio de una representación no es acaso mostrarse como una evidencia ? ¿ Y lo específico del medicamento no se manifiesta según sus rostros ?

Tenemos datos acerca de la posibilidad de ser engañados al momento de la prescripción y la adquisición de un medicamento según el 58 % de los informantes. El engaño se entiende como posibilidad al momento de la transacción pues eso sucede por *el interés de ganar más, de aumentar los precios, de hacer negocio*. Pero todo esto es bien distinto a la duda, a la desconfianza en el medicamento como producto terapéutico presentado como eficaz. Ello hace suponer que no se manifiesta, no se da una suspensión ni una anulación de esa confianza. Según los casos, se procede a cambiar el tratamiento, a cambiar de médico, de institución o de modalidad terapéutica, pero en uno u otro caso el medicamento está presente. Se constata una aceptación y un temor, unas bondades y unos riesgos que no llegan ni a la renuncia ni a la renuencia del medicamento. Siempre hay manifestaciones hacia los dos polos o en dos mitades que no llegan ni a equilibrarse como tampoco a anularse. Las dos antiguos rostros del *pharmakon* o aquello que Jacques DERRIDA (1972) identificaba como la ambigüedad oculta y el carácter mixto del *pharmakon*... De donde cabe interpretar que su ambivalencia material y simbólica no ha sido del todo anulada cualesquiera que sean las pruebas experimentales y tecnológicas que lo acompañan o la preponderancia a ellas concedida.

Que esa garantía técnica se pueda cuantificar e incluso poner a prueba ; que sea sometida a controles y ampliaciones ; que muchas y reiteradas veces se anule un proceso patológico y algunas veces no ; que su eficacia sea puesta entre paréntesis y que sean evaluados los juicios, los raciocinios o las pruebas de su evidencia, nada de esto cambia el asunto de fondo o en cuestión. Esa eficacia garantizada por la racionalidad científica se basa un sistema socio-cultural y en él encuentra dicha eficacia, significado e inserción. Que además esa eficacia esté sujeta a manipulaciones e intereses ello se evidencia con las informaciones aquí consignadas e incluso se ha constatado que ellas son manejadas en el medio científico o académico ¹⁶ donde precisamente es común la identificación del medicamento con un principio

16 Cfr. Rapport Zarifian, Le Monde, 30-03-1996.

activo. Estas consideraciones apuntan en otra interesante dirección, hacia el terreno de lo cultural : la caución científico-técnica funciona como la vara con la cual se evalúa la eficacia de otras modalidades terapéuticas.

Si hay una subjetividad que moviliza la acción del medicamento también hay una artificialidad en la garantía científico-técnica. Al medicamento se le tiene confianza porque está garantizado y está garantizado para sostener esa confianza. Su doble rostro se manifiesta como un haz de percepciones y de representaciones opuestas y/o anudadas por el temor y la estima, la bondad y el riesgo, lo benéfico y lo nocivo, el uso individual y el alcance colectivo de unas prácticas terapéuticas en continua y delicada tensión.

Y aquí surge un problema crucial en la metodología de las ciencias sociales¹⁷. Se trata de la distinción entre la génesis de un objeto (el *pharmakon*, el medicamento) y la inserción de ese objeto en un sistema de finalidades y esa inserción es relativa a otro espacio y a otro momento histórico-social. Y esta es la otra lectura del esquema precedente. De un lado, la génesis de un objeto ligado a antiguas prácticas terapéuticas y por otro, las finalidades previstas y/o calculadas desde los laboratorios en función de un producto de la ciencia en tanto investigación. Se trata también de la dialéctica entre un sentido atribuido y un saber construido¹⁸. La asignación de sentido se modula en torno a lo inmediato, el aquí y el ahora. La dinámica entre sentido y saber da cuenta de una dimensión antropológica del quehacer humano : es la inmediatez y no la construcción o el perfeccionamiento lo que sostiene y caracteriza la búsqueda de sentidos. No resulta infundado argumentar que los sentidos asignados al medicamento, pueden aparecer alejados y/o diferentes de las finalidades esgrimidas por la racionalidad científico-técnica subordinada a la producción industrial, y que la naturaleza de esos sentidos es muy distinta a los propósitos de la garantía técnica. En fin, si bien la racionalidad científica remite a una construcción social, no es menos cierto que las palabras *pharmakon* y medicamento preceden históricamente a los procedimientos técnicos y experimentales propios del complejo científico-industrial.

17 Cfr. Nietzsche, F., *La genealogía de la moral*, Alianza Editorial, Madrid, 1985, p. 87-91.

18 El tema de la dialéctica entre el sentido y el saber ha sido amplia y rigurosamente examinado. Véase, Levy Strauss, C., *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss* (in) *Sociologie et Anthropologie*, Puf, Paris, 1973, pg. xvii ; Augé, M. & Herzlich, C., *Introduction* (in) *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des Archives Contemporaines, Paris, 1984, pp. 19-21 ; Stengers, I., *Le médecin et le charlatan* (in) *Médecins et sorciers*, Collection Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 1995, pp. 140-142.

Por ende no se trata de evaluar esa garantía o de ponerla en cuestión, sino de ponderar la persistente dinámica de opuestos que engendra e incorpora el medicamento.

Otro momento de la dinámica se ubica en la relación médico-paciente y los datos expuestos coinciden al precisar su importancia social. Si dicha relación se circunscribe a la simple entrega del recípe, el medicamento entonces reviste otras transposiciones y facetas para el paciente. Lo particular del caso, el diálogo y el consejo son marginados a favor del recípe y aquí por supuesto entran en juego los intereses y preferencias del médico. Según datos del Cuadro II-2, también interviene *la propaganda* del complejo científico industrial. Todo esto explica cómo con el respaldo de la garantía técnica al medicamento le son atribuidas funciones y finalidades por encima de su poder terapéutico... además de curar enfermedades, con él se intenta aliviar angustias, purgar males, apaciguar malestares, aguantar tensiones, recuperar juventud, belleza y fuerza, alejar desgracias, frenar el estrés, compensar carencias... (además de movilizar cuantiosas ganancias). El medicamento va entonces adquiriendo los rostros de un poder, y en sus variadas formas de presentación, él transporta ese poder, sea en él mismo, sea en las condiciones de su preparación, de su prescripción, o en los gestos y rituales que acompañan su aplicación y su uso (BENOIST, 1989/1990).

Las dinámicas sociales así generadas desbordan usos y consumos tales que los científicos y los médicos profesionales habiendo auspiciado al cabo no pueden evaluar y menos explicar. Al no considerar las dos facetas inseparables del medicamento, y segundo, al incentivar la sustitución del fundamento relacional de la práctica terapéutica por un objeto, éste alcanza un poder material, social y simbólico inusitado. La sustitución de la interrelación terapéutica por un objeto es un proceso social en pleno apogeo y despliegue en tanto y en cuanto se recurre con «salidas farmaco-químicas» ante problemas que son de otros órdenes.

El examen de los efectos del medicamento —hemos visto— no se resume ni tampoco se reduce a la presentación de un producto garantizado por la ciencia y difundido en el ejercicio profesional de la medicina. Estos últimos factores intervienen pero también queda esclarecido que ellos no brindan determinaciones suficientes respecto a los hechos sociales ni explicaciones coherentes respecto a los significados y a los efectos que el medicamento suscita. Aquí se ha mostrado que el medicamento revela otras facetas, sentidos y búsquedas entre los pacientes y los usuarios en el marco de la vida cotidiana

pues este es el ambiente donde se inscriben unas estructuras de implicación y unos procesos de interacción plenos de sutilezas y particularidades donde es posible avizorar el mundo pormenorizado del simbolismo social.

Conclusión

Todo lo relativo al medicamento y sus efectos —cabe concluir— está sujeto a la confianza y al temor, a la subjetividad y la artificialidad, a las creencias y los experimentos, a las bondades y los riesgos, a lo relacional y lo racional, y precisamente en esas ambivalencias reside su poder simbólico y material. Al cuidar o realzar un rostro, el otro se oculta. Sobrevienen entonces las interrogantes ante la exhortación o la pertinencia de los discursos resueltamente técnicos y afloran las inquietudes ante el crecimiento desmesurado de alguna de esas mediaciones. De allí la amplitud de un terreno virgen para la conjunción de reflexiones y esfuerzos por el lado de la investigación científica y sociológica.

Bibliografía

- AUGE, M. (1983), **Le génie du paganisme**, Gallimard, Paris.
- _____ (1986), "L'anthropologie de la maladie", **L'Homme**, 97-98, XXVI (1-2).
- AUGE, M. & HERZLICH, C. (1984), **Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie**, Editions des Archives Contemporaines, Paris.
- BENOIST, J. (1989/1990), "Le médicament opérateur technique et médiateur symbolique", **Projections La Santé au futur**, 1, Hiver, pgs. 45-50.
- BENSAUDE-VINCENT, B., & STENGERS, I. (1993), **Histoire de la chimie**, La Découverte, Paris.
- BENVENISTE, E.(1983), **Vocabulario de las instituciones indoeuropeas**, Taurus Ediciones, Madrid.
- BRICEÑO GUERRERO, J. M.(1980), **Discurso Salvaje**, Editorial Fundarte, Caracas.

- (1981), **Europa y América en el pensar mantuano**, Monte Avila Editores, Caracas.
- COROMINAS, J. (1954), **Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana**, Gredos, Madrid.
- DETIENNE, M., VERNANT, J-P. (1974), **Les ruses de l'intelligence. La mêtis des grecs**, Flammarion, Paris.
- DERRIDA, J. (1972), "La pharmacie de Platon" (in) **La dissémination**, Seuil, Paris, pgs. 70-198.
- (1989), "La rhétorique de la drogue", **Autrement**, Série Mutations, 106, Avril, pgs. 197-214.
- HERZLICH, C. (1984), "La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie", **Sciences Sociales et Santé**, II, 2, pgs. 71-84.
- JACOBS, J.(1984), Burp-seltzer ? Nunca lo uso. Una mirada cuidadosa a la investigación de mercados (in) **Sociología Cualitativa. Métodos para la reconstrucción de la realidad**, Editorial Trillas, México, pgs. 175-186.
- LEVI-STRAUSS, C. (1973), Introduction à l'ouvre de Marcel Mauss (in) **Sociologie et Anthropologie**, Puf, Paris.
- Médicaments Essentiels : Le Point**, varios números.
- MIN/SAS, Servicio de Epidemiología y Estadística Vital, **Memoria y Cuenta**, Estado Zulia, varios años.
- NIETZSCHE, F. (1985), **La genealogía de la moral**, Alianza Editorial.
- OMS, (1990), **La situation pharmaceutique dans le monde**, Genève.
- ONU, (1996), **Recueil de statistiques et indicateurs sociaux**, New York.
- OPS/OMS, (1990), **Las condiciones de salud en las Américas**, Vol. I - II, Washington.
- POUILLON, J.(1989), "Observaciones sobre del verbo *creer*" (in) **La función simbólica**, Ediciones Júcar, Madrid, pgs. 45-53.
- RAPPORT ZARIFIAN, **Le Monde**, 30-03-1996.
- SCHULTES, R.E. & HOFMANN, A. (1993), **Les plants des dieux**, Les Editions du Lézard, Paris.
- STENGERS, I. (1995), Le médecin et le charlatan (in) **Médecins et sorciers**, Collection Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, pgs. 115-160.
- ZARIFIAN, E. (1988), **Les jardiniers de la folie**, Odile Jacob, Paris.