

SM 24 MEDICAMENTOS, REMEDIOS, DROGAS E MAIS: COMPOSICOES CONTEMPORANEAS

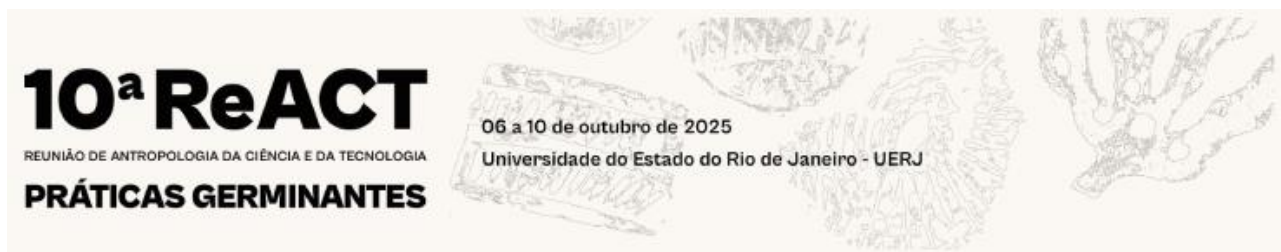
Coord: Joao Balieriro Bardy, Luis Phillipe Nagem Lopes, Rogerio López Azize.

TÍTULO: "¡Cómo le vas a negar el antibiótico!" La dispensa de antibióticos sin receta en farmacias de la provincia de Buenos Aires. Etnografiando disputas y saberes.

Dra. María Pozzio. Doctora en ciencias antropológicas.
Investigadora adjunta CONICET, Argentina. Profesora asociada Instituto de Ciencias de la Salud/UNAJ, Argentina.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN FARMACÉUTICA- USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS- ANTIBIÓTICOS- FARMACIAS-ARGENTINA

En Argentina, se conoce como medicamento ético al prescripto por un profesional (según la ley, sólo médicos, odontólogos y veterinarios pueden prescribir) y cuya dispensa debe realizarse sí o sí "bajo receta". En lo que respecta a la dispensa de antibióticos, sin embargo, esta reglamentación no siempre se cumple pues entra en tensión con nociones que configuran la profesión farmacéutica: la atención farmacéutica (AF) y el Uso racional de medicamentos (URM). La AF ha surgido como propuesta de reconfiguración de las incumbencias de las y los farmacéuticxs en el seno de cambios del modelo profesional. El URM es una propuesta que ha tenido un fuerte impacto en la Argentina. A partir de un trabajo de campo etnográfico realizado "desde el mostrador" en farmacias oficiales de la provincia de Buenos Aires (PBA), fue posible entender el modo en que la dispensa de antibióticos sin receta se realiza de parte de farmacéuticas y farmacéuticos en el marco de estas dos grandes nociones: la AF y el URM. En esta ponencia, busco describir y analizar el modo en que estas dos nociones se actualizan en el cotidiano de farmacias de barrio de la PBA.



"¡Cómo le vas a negar el antibiótico!" La dispensa de antibióticos sin receta en farmacias de la provincia de Buenos Aires. Etnografiando disputas y saberes.

Dra. María Pozzio. Doctora en ciencias antropológicas.
Investigadora adjunta CONICET, Argentina. Profesora asociada Instituto de Ciencias de la Salud/UNAJ, Argentina.

1- Introducción.

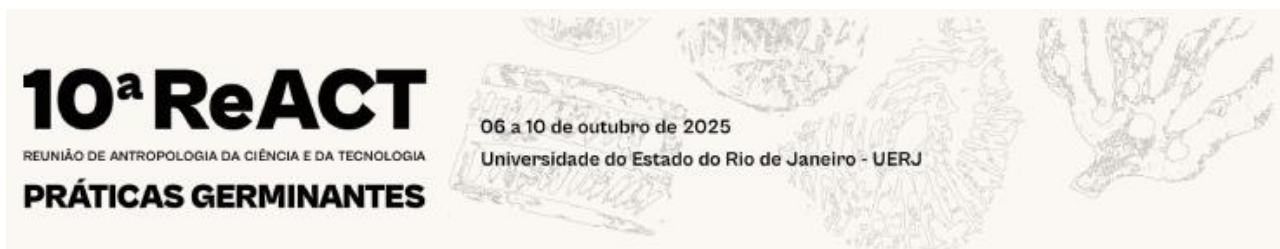
La farmacia de Pol¹ está ubicada en una zona peri-urbana y la mayor parte de las personas que compran medicamentos allí no tienen ningún tipo de cobertura social y por lo general, tampoco tienen recetas. Una mañana fresca de inicios del otoño, estaba detrás del mostrador junto a Pol y su empleada. Se acercó un señor de unos 60 años y pidió "antibiótico para el resfrío", Pol entonces le preguntó si buscaba los caramelos que tienen antibiótico y el señor le dijo que no, que es para su mujer "que quiere los de la pastilla roja"². Pol entonces le preguntó "si la señora no es alérgica" a lo que el hombre, con humor, respondió: "no, aguanta cualquier cosa, si me aguanta a mí". El hombre y el farmacéutico rieron juntos y mientras le dispensaba el medicamento solicitado, Pol le recordó: "esto se toma cada 8 horas si está muy mal y hasta terminar la caja, eh? no es que si se siente mejor lo deja, no. Hasta terminar la caja", enfatizó.

Este inicio etnográfico me permite poner en escena algunas de las principales cuestiones en torno de la dispensa de medicamentos éticos en farmacias de barrio de la Provincia de Buenos Aires (PBA). Como vemos en el registro, si bien la ley establece que la dispensa de antibióticos debe realizarse sí o sí bajo prescripción médica, es decir, con una receta que el farmacéutico debe recibir y a partir de la cual hace su dispensa, esto en la mayor parte de los casos no sucede.

Es la primavera de 2022 y en la farmacia de Licia, frente a una conocida plaza de la ciudad de La Plata, se encuentra Fedra a punto de comenzar su turno. Los turnos son rotativos e implican que la farmacia debe permanecer abierta por 24 horas, una vez al mes; se organizan por medio del Colegio de Farmacéuticos (COLFARMA) y es una de las instancias que muestran que las farmacias son un espacio de la atención de la salud y que quienes trabajan allí deben brindar servicios sanitarios, aún cuando el gasto de mantener la farmacia abierta en un turno, no derive en un beneficio económico.

¹ Respetando el acuerdo firmado entre las partes, los nombres de mis interlocutores en el campo han sido modificados. El uso de las comillas busca dar cuenta de los sentidos nativos o punto de vista de los actores sociales.

² la pastilla rosa es Amoxicilina, casi todos los laboratorios que la comercializan lo hacen con una pastilla similar, el más conocido es Amoxidol, de los laboratorios Roemmers. La pastilla azul, también entre las más vendidas, es la Norfloxocina, usada para infecciones urinarias.

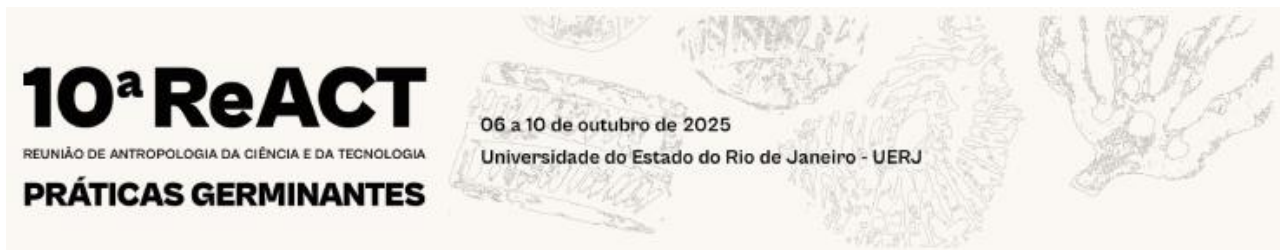


Fedra, una estudiante avanzada de farmacia que "hace" los turnos, me explica: "y sí, imagínate que estoy toda la noche y por ahí no se vende nada pero el que viene es el que necesita, típico de acá, como estamos cerca del *Bollini* (hospital odontológico público que tiene guardia de 24 hs) y viene la gente, dolorida por las muelas y vos ya sabés que necesita el antibiótico y el analgésico". Otro día en la misma farmacia, la que atendía era Licia, la propia farmacéutica. Un señora pidió azitromicina, Licia dio por descontado que la persona no tenía receta porque ni se la pidió y sólo preguntó: "¿Por 3? ¿Por 6? Te doy por 3, así es más barato..." La señora le preguntó: "¿Una cada 24 horas, no?. Sí -respondió la farmacéutica- y por 7 días."

Aquí podemos ver que en una misma farmacia pueden vender con o sin receta, siempre entendiendo el contexto sanitario de la dispensa, que va acompañada de su correspondiente conserjería. En la dispensa durante el turno, el costo beneficio de la dispensa del antibiótico en términos estrictamente económicos es casi nulo: se prioriza la dispensa como un acto sanitario. En el segundo, se ofrece el antibiótico de menor costo para el paciente. En ambos casos, quienes dispensan están poniendo en práctica diferentes aspectos de lo que se conoce como Uso Racional de Medicamentos, que implica priorizar a la persona y su dolencia, no así el medicamento, por lo que la decisión de prescribir (para el médico) y de dispensar (para el farmacéutico) debe seguir el criterio de Eficacia-Seguridad y Costo (en el próximo apartado, se profundiza sobre esta cuestión).

De este modo, en esta ponencia buscaré problematizar la dispensa de antibióticos según lo relevado en un trabajo de campo realizado, en diversas etapas desde 2020, en farmacias de barrio en la provincia de Buenos Aires, Argentina. En dicha provincia, la más poblada del país, existen 4500 farmacias privadas que son consideradas de utilidad pública, cada una de ellas debe estar bajo la dirección técnica de un farmacéutico matriculado por el colegio de farmacéuticos provincial, profesional que en la mayoría de los casos, especialmente en farmacias de barrio, es también el dueño de la farmacia. Por farmacias de barrio entiendo, siguiendo el uso de los actores, aquellas farmacias donde predominan las relaciones personalizadas y de confianza entre los pacientes y las personas que allí trabajan, donde el farmacéutico está presente detrás del mostrador, ejerciendo lo que se conoce como atención farmacéutica, esto es: aconsejando, custodiando el medicamento, brindando cuidados y poniendo en acto, cada vez que sea necesario, lo que llaman el "modelo sanitario de farmacia", según el cual el medicamento es un bien social y su dispensa debe realizarse siguiendo el paradigma del Uso Racional del Medicamento (URM).

Así, comenzamos viendo cómo en las farmacias de barrio se dispensan distintos tipos de antibióticos en diferentes contextos y para diferentes usos, con o sin receta, a pesar de que la ley es muy clara respecto a la obligatoriedad de la prescripción médica para los antibióticos. Las y los farmacéuticos que los dispensan a pesar de que los pacientes no tienen recetas, no lo hacen con afán de lucro o de violar la ley, sino en función de anteponer un deber sanitario y un saber propio, relacionado especialmente con el paradigma del URM. Por ello, a continuación, me interesa precisar algunas cuestiones en torno a este paradigma y su "llegada" a las farmacias de la PBA.



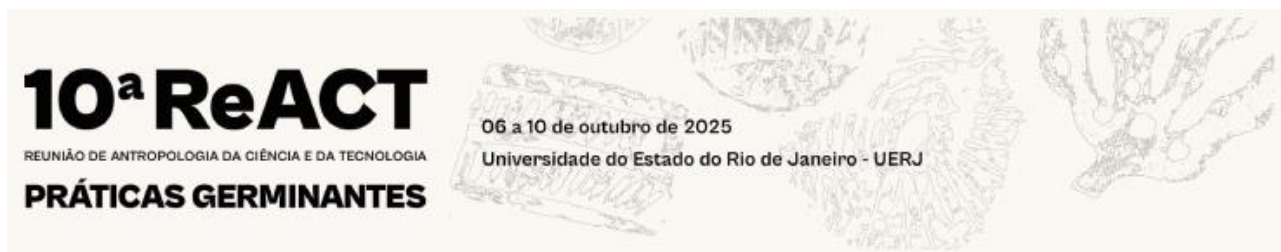
2-Uso Racional de Medicamentos en las farmacias de barrio.

La noción de URM es solidaria de la política que la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a plantear desde 1977, año de la creación de un comité de experto en medicamentos esenciales donde se planteó por primera vez la importancia de disponer de listas actualizadas de medicamentos seguros y accesibles en relación a las dolencias prevalentes de los países y regiones. Sin embargo, tiene un tinte local que es importante subrayar y que reconstruiré a partir de entrevistas realizadas³ el último año. A principios de los años ochentas, en el retorno democrático, volvieron a Argentina el matrimonio de médicos farmacólogos compuesto por Héctor Buschiazzi y Perla Mordujovich. Obligados a exiliarse al inicio de la dictadura civil-militar (1976-1983), estuvieron esos años del exilio trabajando en el departamento de Fisiopatología de la Universidad de los Andes, en Mérida, Venezuela. Esa experiencia ayudó a que comenzaran a trabajar la importancia de los problemas de salud de las poblaciones y el medicamento como derecho, en relación a la Farmacología. Al volver a Argentina, comenzaron a bregar por este modelo con la creación del Grupo Argentino por el Uso Racional del Medicamento (GAPURMED), organizado a partir de los encuentros anuales de las cátedras de Farmacología de carreras de Medicina, Bioquímica y Farmacia de la mayoría de las Universidades Públicas del país. A la vez, el grupo que pusieron en marcha en la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), elaboró un nuevo enfoque, sobre el que trabajarían los años siguientes. En una entrevista realizada con la Dra. Mordujovich, ella lo describía así:

"era un enfoque terapéutico racional basado en los problemas de salud de la gente... del análisis razonado de ese problema de salud, de toda esa situación, debería surgir la elección de una estrategia farmacológica o no... pues no siempre lo farmacológico es la solución [...] Las estrategias farmacológicas tiene una base de la fisiopatología pero también de la determinación social de la enfermedad, del problema...Entonces ¿Qué implicaba este enfoque para la medicina y especialmente, para la enseñanza de la medicina? Había que realizar una estrategia razonada, realizar un estudio sistemático. Ahí entonces diseñamos una tabla para ver las características del medicamento: su beneficio, su riesgo y ver si es entonces adecuado o no... y a partir de ese análisis razonado, es que se debe elegir. Si el medicamento es adecuado, se pasa entonces al análisis de la conveniencia y por último, al costo. Antes esto del costo ni se evaluaba" (Entrevista a PM, agosto 2025)

El enfoque del URM inspira publicaciones, capacitaciones a lo largo y ancho de todos los países de América Latina y a principios de los 2000, el reconocimiento de los pares europeos. En una reunión en Países Bajos, Hans Horgezeil, quien estaba promoviendo la creación del Primer Formulario Terapéutico de la OMS, se acercó a Perla Mordujovich y su grupo, invitándolos a participar de ese trabajo y a formar un centro que fuera colaborador de la OMS. De allí surgirá en 2003 la creación de Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

³ dada la constante mención de las y los farmacéuticos al URM, entrevisté a los académicos de la UNLP que son quienes impulsaron el tema en la PBA: Dr. Gustavo Marín, cátedra de Farmacología UNLP y Dra. Perla Mordujovich. CUFAR-UNLP



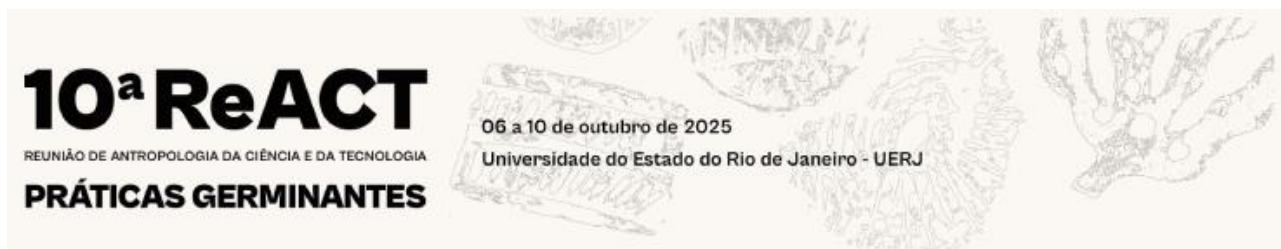
De este modo, es posible ver la confluencia de saberes en torno de la farmacología, pero a la vez, cómo las experiencias concretas históricamente situadas de médicos y científicos argentinos, le brinda un matiz local, que es el que nuestros interlocutores destacan. Porque mientras la dra. Mordujovich avanzaba en los aspectos científicos (formación de becarios, publicaciones, capacitaciones en diferentes países), su esposo, Héctor Buschiazzi, empujó la iniciativa a nivel pedagógico y político: la creación y sostenimiento de GAPURMED, un grupo que instaba a trabajar en la formación a través de la enseñanza por ABP (aprendizaje basado en problemas) pero que también buscaba resaltar en esto una postura ética y política, manteniéndose alejados del lobby y financiamiento de los laboratorios farmacéuticos. Esto convirtió a Buschiazzi en un reconocido líder y activista de la idea de que el medicamento ha de ser un "bien social" y "un derecho".

Ahora bien ¿cómo llegan estas ideas a las y los farmacéuticos de la PBA? El contexto es central: en 2002, luego de la crisis económica y política que vivió Argentina, el entonces ministro de Salud Ginés González García propuso y acompañó la sanción de la ley 25649 de Medicamentos Genéricos, que obligaba a la prescripción por nombre genérico de la droga (y no de su nombre de fantasía o marca). Además de esta medida, ese ministro propició la creación de *Plan Remediar*, que proveía medicamentos básicos de forma gratuita a todos los centros de atención primaria de la salud. Era la primera vez en décadas que el Estado Nacional elaboraba una política de medicamentos considerándolos un bien social, y que por lo tanto, afectaba seriamente a la Industria Farmacéutica, que es una de los sectores industriales de capital nacional más importantes de la Argentina⁴. Este contexto pone en el centro del debate público la cuestión de los medicamentos y es recibida con beneplácito por algunos sectores profesionales de la farmacia, acostumbrados a sufrir el rigor del actor más poderoso de la cadena de producción, circulación y consumo de medicamentos, como es la "industria"⁵.

Es así que un grupo de farmacéuticos que estaba al frente del Colegio de Farmacéuticos (COL-FARMA) de la PBA y que había tenido serios enfrentamientos con la industria, resistiendo su política oligopólica de imposición de precios, invitó a GAPURMED, a dar una serie de charlas y capacitaciones sobre la "ley de genéricos", sobre la cual había mucho desconocimiento. Esa ocasión le sirve a Héctor Buschiazzi y su grupo para difundir en las más de 40 filiales que el Colegio tiene en la

⁴ Según datos de la propia industria farmacéutica argentina, para 2022 el sector aportaba más del 5% del valor agregado industrial del país y abastecía a más del 50% del mercado interno de medicamentos (CILFA, 2022)

⁵ Llamada así a secas por las y los farmacéuticos. Sin embargo, "la Industria" agrupa a diferentes actores, siendo representados principalmente por 3 cámaras empresariales: CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos, agrupa a los principales laboratorios de origen nacional); CAEME (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, incluye las de capital transnacional) y COOPERALA (Cooperativa de Laboratorios Argentinos: agrupa a laboratorios nacionales más pequeños)



PBA, no sólo el funcionamiento y fundamento de la nueva ley sancionada, sino sobre todo, el enfoque de la URM. Estas ideas le daban un lugar importante al saber farmacéutico, poniendo la dispensa como un acto ético y profesional que se convertía entonces en parte fundamental de su quehacer como profesionales sanitarios.

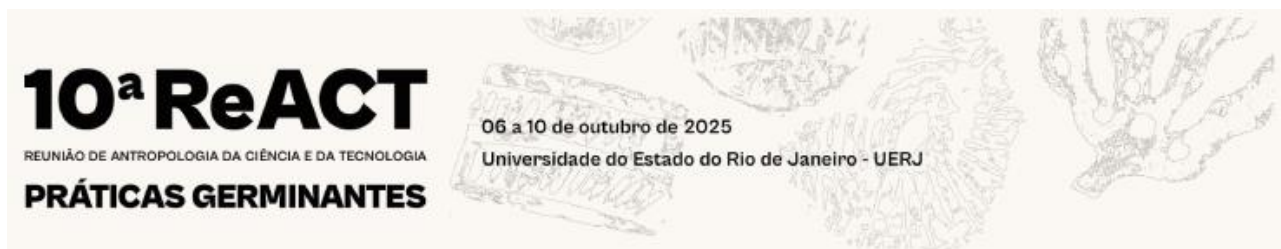
La receptividad del colectivo de farmacéuticos a propuestas como la del URM puede entenderse en tanto desde los años 2000 se había formado en el COLFARMA, una comisión que propiciaba la capacitación en torno de la *atención farmacéutica*. Este paradigma busca acercar al farmacéutico al paciente y se inspira en la idea del *pharmaceutical care*, conceptualización producida por Linda Strand (Hepler y Strand, 1990) en Estados Unidos, con quien la Farmacéutica Andrea Paura, impulsora de esta comisión en el COLFARMA, se formó. En una conversación vía zoom con ella, explicaba que esas ideas (*pharmaceutical care/atención farmacéutica*) se relacionan con el proceso de estandarización de los medicamentos de parte de la industria, lo que obligó, ya desde el último cuarto del siglo XX, a repensar y redireccionar las incumbencias y expertises de los profesionales de la farmacia. La propuesta de la *atención farmacéutica* como una estrategia que refuerza el rol sanitario de las y los farmacéuticos, acoge muy bien la idea del URM. Es así como el enfoque de URM y las capacitaciones de GAPURMED tienen tanta pregnancia y se difunden y actualizan en la labor de las y los farmacéuticos en la PBA.

3-Disputa de saberes.

"Lo de vender antibióticos con receta archivada, es una pavada" me dijo una de las farmacéuticas, que conocí haciendo trabajo de campo en la ciudad balnearia de Mar del Plata. Al instante, me aclaró "nunca lo diría en público". Otra farmacéutica, Tatiana, cuya farmacia queda sobre la avenida de acceso a una localidad cercana a la capital provincial, comentaba: "yo no sé si lo hicieron por el tema de la trazabilidad, entiendo que sí, archivás, sabés quién prescribe, pero controlar.... mirá - señala una bandeja repleta de papeles sobre su escritorio- todas estas recetas... ¿quién va a venir a controlar? ¿a auditar? Igual que los psicotrópicos y todos los psiquiátricos, que tengo que anotar en un cuaderno.... nadie viene, nadie controla".

Lo primero que surge aquí es que la obligatoriedad de dispensar antibióticos con receta archivada, aumenta el trabajo burocrático con una finalidad de control que no está claro, que se percibe como una "pavada" o como improbable; que se comprende en la teoría -en tanto alguien debe velar por la trazabilidad y regular ciertos consumos- pero que se experimenta como impracticable.

La ley 27680, reglamentada en 2023 y que es la que obliga a la dispensa bajo receta de los medicamentos "cuyos ingredientes farmacéuticos activos contengan actividad antimicrobiana sistémica" está fundamentada en la prevención y control de la resistencia a los antimicrobianos, considerados "un recurso limitado y no renovable" (Infoleg, 2022). Esto va de la mano de la declaración de la OMS, que plantea la resistencia microbiana como una de las 10 principales amenazas a la salud



mundial (Noticia ONU, 2019)⁶. Si bien estos fundamentos se entienden en términos de salud pública, un farmacéutico con más de 30 años de profesión a quien llamaré Rubén, me comentaba que el problema "es el uso de antibióticos en los animales, en la industria, por ejemplo las granjas de pollos, pero también en los animales domésticos, no sé si viste, pero en algunos países la farmacias venden antibióticos para el gatito, para el perrito..." Este farmacéutico está preocupado y muy informado sobre la iatrogenia de los medicamentos, un tema que no ha sido lo suficientemente estudiado (Faizang y Ouvrier, 2019). Rubén se explayó sobre la cuestión mientras charlábamos en la mesa grande ubicada en medio de la zona privada de su farmacia, entre recetas, papeles de PAMI⁷ que firmaba y sus dos enormes gatos:

"Los medicamentos hacen mal, pero hacen bien. El tema es el uso. En el último congreso al que fui, nos mostraron los datos, cómo los medicamentos extendieron la calidad y los años de vida de la gente... por ejemplo mi abuela, que tenía presión alta, para bajársela le cortaban un poco el brazo y la hacían sangrar ¡hoy eso es impensado! Pero pasa también que para la gente es un tema a veces ir al médico para tener una receta... eso también se habló mucho en el congreso, sobre todo con el tema antibióticos"

Vemos aquí entonces que además del aumento de trabajo administrativo y burocrático que implica la cuestión de la receta archivada, la problemática "de los antibioticos" se ubica en otros saberes profesionales: en el "excesivo" uso veterinario de antibióticos y en el problema de "ir al médico para obtener una receta".

En la farmacia de Mar del Plata, donde estaba atendiendo Lore, entró un muchacho y pidió azitromicina; entonces ella le preguntó para qué la necesitaba y él le mostró que tenía placas en la garganta. Entonces ella, segura de sí misma, le dijo: "ah, ok, pero para eso necesitás amoxicilina". A continuación, le dispensó ese antibiótico y le indicó cómo tomarlo, cada cuántas horas y por cuánto tiempo. Cuando el muchacho se fue, yo le pregunté, con exceso de ingenuidad, si después le iba a traer la receta, a lo cual ella respondió: "No, o tal vez la trae, qué se yo... te voy a poner un ejemplo, viene un sábado alguien con dolor de muela, no puede ir al dentista hasta el lunes o quién sabe cuándo... ¡cómo le voy a negar el antibiótico! La receta... bueh, eso se ve..."

El ejemplo de la muela y el dentista lo he escuchado más de una vez entre los diferentes farmacéuticos. La cuestión de las dificultades de tener un turno con algún profesional que permita obtener la receta se convierte también en un motivo que justifica, a los ojos de las y los farmacéuticos, la dispensa de antibióticos sin receta. Planteo "de las y los farmacéuticos" porque es una decisión que

⁶ Es necesario remarcar que este listado sale antes de la pandemia por COVID-19 y plantea entre esas 10 amenazas: contaminación ambiental y cambio climático; enfermedades crónicas; pandemia global de gripe; entornos frágiles y vulnerables; resistencia a los antimicrobianos; ébola y otros patógenos peligrosos; servicios precarios de salud primaria; rechazo a la vacunación; dengue; VIH.

⁷ PAMI es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionados creado en 1971 y más conocido por las siglas de Programa de Asistencia Médica Integral, brinda la cobertura médica y asistencial para los jubilados y pensionados de todo el país.



toman como directores técnicos de la farmacia, es decir, como una voz autorizada: no es una decisión del empleado ni tampoco, en lo que ellos, plantean, una decisión comercial o no meditada. Para la ausencia de recetas, las distintas farmacias encuentran diferentes modos de resolver la cuestión. Por ejemplo, en una ciudad pequeña de la pampa húmeda, donde sólo hay un hospital público y la gente se conoce mucho entre sí, la farmacéutica Silvina me explicaba que ella dispensa el antibiótico y después le indica al paciente "andá al hospital, a tal hora atiende fulano, decile que te haga la receta para mí, que te vendí el *clabulónico*". En este caso es posible pensar en una prescripción "dirigida" por la farmacéutica.

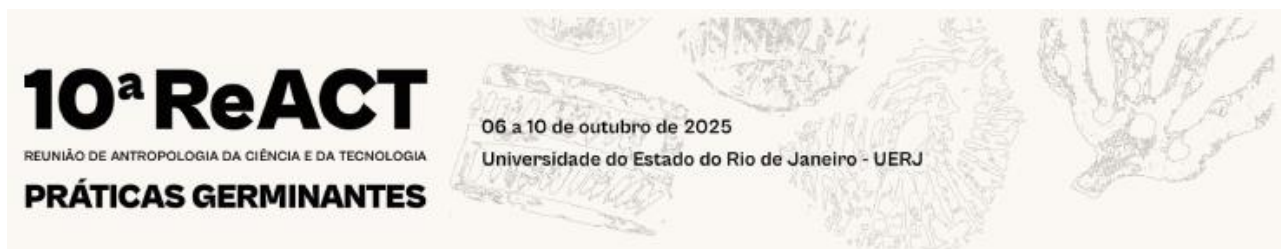
Lo cierto es que para muchos de estos profesionales, como me dijo Pol "los únicos contentos con la ley de antibióticos son los médicos"; para Rubén "es un lío ir al médico, entonces la automedicación es inevitable". Otro farmacéutico, que puso hace poco más de dos años su farmacia en una localidad donde antes no había más que un dispensario público, me explica: "yo prefiero dispensar sin receta a que la gente después compre en cualquier lado por tira, acá pasaba, como no había farmacia buscaban en el súper, en el kiosco, y después no sabés si ese medicamento está vencido, la gente no sabe qué está comprando...".

Con esto se remarcan dos cuestiones "sanitarias" que los farmacéuticos anteponen a lo que reglamenta la ley: la seguridad del medicamento, seguridad que sólo ellos en una dispensa profesional pueden garantizar; y su acceso, en tanto a veces lograr atención médica y una receta, es algo mucho más difícil que ir a la farmacia.

Algunas reflexiones finales

En esta ponencia pretendí poner en relación la dispensa de antibióticos sin receta en las farmacias de la PBA con dos nociones que las y los farmacéuticas ponen en práctica en el ejercicio profesional "en el mostrador" y que vinculan íntimamente con los saberes e incumbencias del mismo: la atención farmacéutica y el URM. Ambas nociones son complejas y provienen de tradiciones académicas diferentes, no fue la intención aquí historizar esas propuestas, sino reconstruir el modo en que las y los farmacéuticos actualizan esas nociones en su trabajo cotidiano. En el caso del URM, describí con un poco más de detalle las narrativas que sitúan la elaboración de este paradigma como un "producto argentino", a partir de las trayectorias del matrimonio de farmacólogos Buschiazzi-Mordujovich y el accionar de GAPURMED. La forma en que estos constructos técnico-científicos son producidos y legitimados, se publican y circulan, y son apropiados por los distintos grupos de profesionales, es algo que excede esta presentación pero que buscaré ampliar a futuro pues permite entender, en mi perspectiva, una disputa central en torno al consumo de antibióticos, que tiene que ver con quiénes son los "autorizados" a prescribirlos, así como los saberes y conocimientos que se ponen en juego tanto en la prescripción como en la dispensa.

Al mismo tiempo, haber situado una problemática de salud global como la resistencia microbiana y la dispensa de antibióticos desde la perspectiva de lo que sucede en las farmacias de barrio de la PBA, pone de relieve las potencialidades de la perspectiva etnográfica a la hora de construir evidencias que permitan comprender y complejizar el devenir de algunas políticas y legislaciones en



torno de la cuestión. Alejado de un punto de vista normativo y partiendo de una mirada contextual y situada, estos materiales permiten echar un poco más de luz sobre la vida de un objeto complejo, enlace único de biología y cultura (Pignarre, 1997) como es un medicamento y en este caso, un tipo muy particular: los antibióticos.

Referencias:

CILFA (2022) "La industria farmacéutica argentina: su carácter estratégico y perspectivas" Informe.

Faizang, S. & Ouvrier, A. (2019) Face aux risques médicamenteux. *Anthropologie & Santé* Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé 19 | <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.5312>

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

Infoleg (2022) Ley 27680 de Prevención y control de la Resistencia a los antimicrobianos. Disposiciones. Información Legislativa, Ministerio de Justicia de la Nación. Disponible: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=370267>

Noticias ONU (2019) "Conoce las 10 principales amenazas contra la salud mundial". Disponible en <https://news.un.org/es/story/2019/01/1449582>

Pignarre, P. (1997) *Qu'est-ce qu'un médicament? Un objet étrange, entre science, marché et société*. París, p.233. editions La Découverte.