

ARTÍCULOS ORIGINALES

USO, CIRCULACIÓN Y SIGNIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN COMUNIDADES PILAGÁ, GUARANÍ, MBYA-GUARANÍ, TAPIETE Y TOBA

Use, Circulation and Meanings of Pharmaceuticals among Pilagá, Guaraní, Mbya-Guaraní, Tapiete and Toba Communities

Marilyn Cebolla Badie,¹ Ana Dell'Arciprete,² Cristina Fontes,³ Silvia Hirsch,⁴ María Florencia Orlando⁵

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: Las prácticas de uso y consumo de medicamentos permiten analizar la inserción de la biomedicina y las acciones de salud pública entre los pueblos indígenas. **OBJETIVO:** Analizar uso, circulación y significado otorgado a los medicamentos por comunidades tapiete, guaraní, mbya-guaraní, pilagá y toba, en ámbitos rurales y periurbanos de las provincias argentinas de Salta, Formosa y Misiones. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo, comparativo y exploratorio, basado en técnicas cualitativas: observación y entrevistas semiestructuradas realizadas en hospitales, centros de salud, farmacias y hogares de las familias indígenas durante 2012-2013. **RESULTADOS:** El estudio demostró que los indígenas se proveían de medicamentos por diversas vías. En algunos de los grupos se registró una alta incidencia de automedicación con consumo de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos (amoxicilina), una coexistencia de prácticas culturales propias con las del sistema biomédico y diversos recorridos terapéuticos. Se observó una mayor presencia de medicamentos en los grupos guaraní y tapiete de Salta y la comunidad periurbana toba de Formosa, menor en la pilagá y escasa en la mbya-guaraní. **CONCLUSIONES:** El vínculo con los medicamentos muestra una gran variabilidad según el grupo étnico. Existe una marcada aceptación, pese a la difícil relación con los servicios de salud. Es necesario considerar las prácticas de la salud y la enfermedad en los pueblos originarios a fin de mejorar las acciones preventivas y de intervención.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Practices related with use and consumption of pharmaceuticals constitute a venue to analyze the incorporation of biomedicine and public health actions among indigenous peoples. **OBJECTIVE:** To analyze the use, circulation and meaning given to pharmaceuticals by Tapiete, Guaraní, Mbya-Guaraní, Pilagá and Toba indigenous communities from rural and peri-urban areas in the Argentine provinces of Salta, Formosa and Misiones. **METHODS:** Descriptive, comparative and exploratory study, based on qualitative techniques: observation and semi-structured interviews conducted in hospitals, health centers, pharmacies and houses of indigenous families during 2012-2013. **RESULTS:** Indigenous peoples obtained pharmaceuticals through different channels. In some of the groups there was a high incidence of self-medication with consumption of analgesics, anti-inflammatories and antibiotics (amoxicillin), as well as a coexistence of native cultural practices and those of the biomedical health system and diverse therapeutic itineraries. There was a larger presence of pharmaceuticals among Guaraní and Tapiete groups in Salta and the peri-urban Toba community in Formosa, less among the Pilagá and scarce among the Mbya-Guaraní. **CONCLUSIONS:** The relation with pharmaceuticals varies greatly according to the ethnic group. In spite of the difficult relation with health care services, there is wide acceptance of pharmaceuticals. It is necessary to consider the health and illness practices of native peoples to improve preventive measures and interventions.

PALABRAS CLAVE: Salud de la población indígena - Medicamentos - Automedicación - Salud pública

KEY WORDS: Indigenous population health - Medicines - Self-medication - Public health

¹ Universidad Nacional de Misiones

² Centro Universitario Interdisciplinario para el Estudio de la Enfermedad de Chagas, Universidad de Buenos Aires

³ Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)

⁴ Universidad Nacional de San Martín

⁵ Programa de Ecología Reproductiva del Chaco Argentino, Formosa

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Carrillo-Oñativía", Estudios Multicéntricos, Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 10 de septiembre de 2013

FECHA DE ACEPTACIÓN: 4 de diciembre de 2013

CORRESPONDENCIA A: Silvia Hirsch

Correo electrónico: shirsch@fibertel.com.ar

Rev Argent Salud Pública, 2013; 4(17):13-23

INTRODUCCIÓN

Las prácticas relacionadas con el uso y consumo de medicamentos constituyen un ámbito que permite analizar el nivel de inserción de la biomedicina y las acciones de salud pública entre los pueblos indígenas. En Argentina, el acceso a la salud pública en la forma de atención médica en hospitales, Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), campañas de vacunación y programas de prevención de enfermedades endémicas (mal de Chagas, tuberculosis y paludismo) ha facilitado el contacto y la difusión de los medicamentos industriales entre los pueblos originarios. En las comunidades indígenas se observa una diversidad de abordajes vinculados con el cuidado de la salud: desde una amplia aceptación de la biomedicina y la convivencia de fármacos industriales con prácticas terapéuticas y far-

macopeas nativas, hasta el rechazo de la biomedicina y una relación conflictiva con la salud pública.

Los medicamentos son sustancias que tienen la capacidad de transformar a los organismos vivos y mejorar el estado de salud de las personas. A partir de ellos, se construyen percepciones en torno a las enfermedades, a su eficacia para curar y al papel de los profesionales de la salud.

Las prácticas vinculadas al uso de los medicamentos pueden abordarse desde un punto de vista antropológico, como un fenómeno social y cultural. El análisis socio-antropológico de los circuitos de prescripción, distribución, uso y significación de los medicamentos por parte de la población resulta vital no sólo para un adecuado planeamiento de las políticas públicas de salud, sino también para la optimización de los recursos. En tal sentido, las comunidades indígenas presentan un escenario complejo debido a las condiciones de pobreza y marginalidad en las que viven. A ello se suman otros problemas: el sistema público cuenta con un escaso conocimiento sobre las nociones de salud y enfermedad y los itinerarios terapéuticos de estos grupos, y en muchos casos hay dificultades de comunicación entre ellos y los efectores de salud.

La presente investigación se enmarca en una rama de la antropología médica denominada "antropología farmacéutica",¹⁻⁶ que desde un enfoque etnográfico indaga acerca de las formas por las cuales los medicamentos son distribuidos, adquiridos, utilizados, descartados o incorporados por los usuarios y analiza de qué manera sus prácticas se imbrican con construcciones culturales y sociales en torno a la salud y la enfermedad.

Según Van der Geest y Whyte, entre otros,^{5,6} los medicamentos tienen una trayectoria biográfica (desde su nacimiento en el laboratorio hasta su muerte, una vez consumidos) que incluye la investigación científica, la producción, la distribución y el consumo. En esta trayectoria intervienen aspectos culturales, económicos, de género y de políticas públicas. Los actores involucrados perciben los medicamentos de manera diversa: los efectores de salud los consideran fundamentales en su relación con los pacientes, para los farmacéuticos son mercancías y los pacientes buscan en ellos el alivio de sus males.⁵ Algunos estudios recientes basados en análisis etnográficos destacan que el alivio prometido por los fármacos no puede estar disociado de determinaciones políticas y sociales globales. Dentro de este contexto se alude a la noción de nexo farmacéutico, según la cual la globalización de los medicamentos ilustra la complejidad de un mundo interconectado donde intervienen dimensiones económicas, políticas y éticas.⁷

En Argentina no se han registrado estudios sobre el uso y la significación de los fármacos en comunidades indígenas. Sin embargo, en México,^{8,9} Brasil^{10,11} y Bolivia¹² se ha investigado esta temática contemplando diversos contextos étnicos desde un abordaje socio-antropológico. En el caso de África y Asia, hay numerosos estudios sobre uso, distribución y significado de medicamentos, que constituyen un valioso aporte a la investigación en los aspectos socio-culturales.¹³⁻¹⁶

Estos estudios subrayan el papel de la automedicación, una práctica extendida que suele producirse en la intimidad del hogar, fuera de la supervisión de profesionales médicos. Algunas investigaciones^{7,13} revelan que las personas recurren a la automedicación frente a problemas de salud considerados comunes. Dichos problemas son tratados con una gama limitada de fármacos que pueden adquirirse fácilmente en el contexto social local. Las estrategias de tratamiento para este tipo de enfermedades se convierten en rutinas instaladas socialmente, que incluso pueden estar acompañadas de prácticas de almacenamiento de medicamentos en el hogar.

El objetivo de esta investigación fue analizar el uso, circulación y significado otorgado a los medicamentos por indígenas de origen pilagá, guaraní, mbya-guaraní, tapiete y toba de comunidades rurales y periurbanas de las provincias de Salta, Formosa y Misiones (ver Mapa 1). Los objetivos específicos fueron: indagar sobre la presencia de medicamentos en los domicilios indígenas, analizar los conceptos nativos en torno al uso, la eficacia otorgada a su consumo, el uso diferencial de medicamentos entre hombres y mujeres y por grupos etarios y las prácticas en torno a la automedicación. Asimismo, se apuntó a explorar cuáles eran los medicamentos más utilizados, para qué se consumían y cómo se adquirían, y se analizaron las prácticas de los efectores de salud en relación con la prescripción, la distribución y la demanda por parte de los pacientes indígenas.

MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativa, exploratoria y comparativa. La obtención de los datos se basó en cuestionarios semiestructurados y entrevistas en profundidad, en observación participante en los centros de salud, farmacias, puestos de venta de medicamentos y hogares de las familias indígenas. Se eligió una comunidad rural y una periurbana en el caso de los toba y pilagá. El grupo mbya-guaraní habita en su totalidad en área rural; los grupos guaraní de la provincia Salta que participaron en este estudio habitan en un barrio de la ciudad de Tartagal y en una comunidad rural y los tapiete están asentados también en una localidad periurbana de la ciudad de Tartagal (ver Tabla 1).

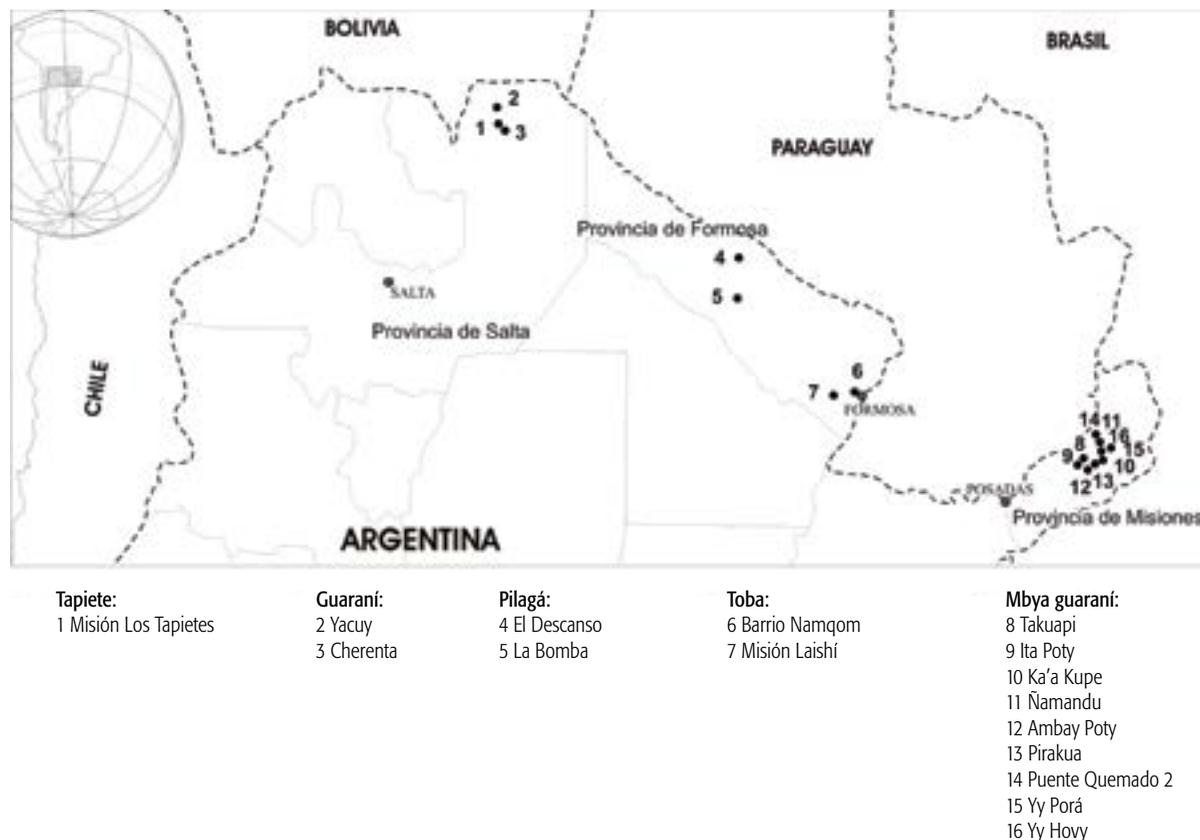
En la primera etapa de trabajo de campo, de 2 semanas de duración, se probó el diseño del cuestionario, lo cual permitió modificar preguntas para los viajes posteriores. Se diseñaron cuestionarios para que fueran completados por las investigadoras; en los casos donde los entrevistados eran monolingües o preferían usar su lengua nativa, se contrató a asistentes indígenas o traductores. Las entrevistas fueron transcritas y editadas para su mejor comprensión. Los estudios previos llevados a cabo por las investigadoras en las comunidades seleccionadas permitieron el ingreso a los hogares y facilitaron el acceso a los centros de salud y a los efectores. En las comunidades con una población mayor a 700 personas, se realizó una división en cuatro sectores y se entrevistó a familias de cada uno de ellos.

En el caso de la comunidad mbya-guaraní, de población reducida, se entrevistó a la mayoría de los adultos o a un representante de la familia. Los entrevistados permitieron acceder a sus botiquines familiares y se registraron los nombres de los medicamentos presentes en el hogar. La segunda etapa de campo fue de 4 semanas. Los datos se codificaron en función de los objetivos específicos y las

categorías surgidas de las entrevistas semiestructuradas fueron volcadas en planillas Excel, a partir de las cuales se sistematizaron los datos cualitativos y cuantitativos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Altos Estudios Sociales (Universidad Nacional de San Martín). Se utilizaron formularios de consentimiento informado para todos los participantes.

MAPA1. Comunidades indígenas que participaron en el estudio



Fuente: elaboración propia

TABLA 1. Totales de personas entrevistadas durante la investigación.

Personas entrevistadas	Mbya	Tapiete	Guaraní	Pilagá	Toba	Total
Indígenas	50	50	109	50	64	323
Médicos	4	5	4	4	5	22
Odontólogos	1	0	0	0	1	2
Obstétricas	0	1	0	0	2	3
Agentes sanitarios	2	3	4	3	1	13
Enfermeras	4	2	5	1	4	16
Promotoras de salud y auxiliares de enfermería	3	1	0	3	2	9
Farmacéuticos	6	4	5	3	4	22
Total	70	66	127	64	83	410

Fuente: elaboración propia

RESULTADOS

• Lugares de provisión de medicamentos

El estudio reveló que los indígenas se proveen de medicamentos a través de vías estatales y no estatales. Estas últimas comprenden farmacias, almacenes, kioscos y puestos callejeros, lugares donde se expenden medicamentos sin receta de manera fraccionada, por blíster o unidad. Los fármacos como analgésicos y antiinflamatorios son adquiridos en los kioscos y almacenes de las comunidades o los pueblos vecinos. A nivel estatal, los CAPS y las farmacias de los hospitales zonales proveen medicamentos del Programa Remediar+Redes y de los programas provinciales de salud. Asimismo, en algunas escuelas y centros de salud se reciben donaciones.

Los grupos guaraní y tapiete de Salta obtienen los medicamentos principalmente de los CAPS, donde los efectores de salud los prescriben y entregan gratuitamente. Además, los compran en almacenes y kioscos de la comunidad. En tercer lugar, los adquieren en las farmacias de Tartagal y Aguaray (en particular, cuando necesitan un antibiótico). Cabe destacar que en esta zona del país las personas se trasladan regularmente a la frontera con Bolivia (ubicada a 60 kilómetros de Tartagal y 42 de Yacuy) para hacer compras y allí también adquieren medicamentos en farmacias y puestos callejeros. En las casas se registró la presencia de suplementos vitamínicos, crema mentolada (Mentisan) y analgésicos (Calmadol) fabricados en Bolivia.

Los tobas residentes en Namqom mencionaron principalmente el circuito informal representado por puestos callejeros y farmacias del centro de la ciudad de Formosa, donde compran medicamentos sin receta (por lo general, antiinflamatorios, jarabes para la tos y antibióticos), aunque el 20% (9/45) aludió a la provisión en el CAPS local. Al ser consultados sobre el modo de obtener fármacos, también hicieron referencia al basural municipal, los favores de políticos y las peticiones al Instituto de Comunidades Aborígenes.

Se verificó que los tobas de la zona rural, de las colonias Laguna Gobernador y El Dorado, acuden al hospital de Laishí (situado sobre la ruta 1, a 10 y 1 km respectivamente). La mayoría de las veces, los medicamentos son inaccesibles por no estar disponibles de forma gratuita y por la falta de dinero para comprarlos, lo que se refleja en los siguientes testimonios: *"Si tenés dolor de cabeza te vas al hospital y nada, te dan ibuprofeno y te mejora un poquito. Para la fiebre y el vómito te inyectan y después te dicen te vamos a internar"*. (Mujer de la Comunidad El Dorado, Laishí)

"Siempre los médicos mandan a comprar de manera particular los medicamentos, si ven que tenés [dinero], nosotros compramos nuestros propios remedios porque en la sala no hay". (Presidente de la Comunidad Laguna Gobernador, Laishí)

En el caso de Laishí, la automedicación es mayor. Una de las razones es la distancia de las colonias al hospital, por la cual las personas cuentan en sus casas con sobrantes de medicamentos de anteriores tratamientos o comprados en

la farmacia. A ello se suman la discontinuidad en la atención de agentes y médicos en las postas sanitarias de las colonias y la falta de medicamentos en el hospital y en los botiquines de la posta, que permanece cerrada la mayor parte del tiempo.

La comunidad pilagá se abastece mucho más del hospital público en el ámbito periurbano (lo mencionan entre sus opciones 19/30 entrevistados, el 63,3%) que en el rural (mencionado por 6/20 entrevistados, el 30%). Los pilagá de la comunidad rural El Descanso viajan cada mes a la ciudad de Las Lomitas (distante a 100 kilómetros) para cobrar sueldos, jubilaciones, la Asignación Universal por Hijo, realizar compras, etc. Allí también adquiere medicamentos: un 45% de los entrevistados (9/20) de esa localidad dijo que compraba fármacos sin receta en la farmacia. No obstante, la provisión más importante para esa comunidad rural proviene del CAPS de Zalazar (pueblo distante a 30 kilómetros), desde donde un médico y enfermeros recorren la zona y entregan medicamentos a los enfermos cada 15 o 20 días aproximadamente. El Descanso recibe donaciones de medicamentos de una ONG compuesta por médicos de varias especialidades. Esos fármacos (analgésicos, antihipertensivos, antibióticos, antiinflamatorios, antiparasitarios, etc.) se encuentran almacenados en la escuela y son administrados por el maestro, que los distribuye cuando son requeridos. Para ello, los médicos han instruido al docente y han confeccionado planillas con nombres de los medicamentos, enfermedades para las que son útiles (descriptas por sus síntomas), dosis y modos de aplicación. Además, la comunidad de El Descanso cuenta con un agente sanitario indígena con una escueta provisión por parte del programa provincial de salud. Por ello, el 75% (15/20) de los consultados de esa localidad dijo que obtenía medicamentos a partir de una combinación entre la visita de recorrida del médico del CAPS de Zalazar y las donaciones recibidas de los médicos de la ONG, o a través del maestro. En la comunidad pilagá periurbana La Bomba, en cambio, pese a la mención de la asistencia al hospital como una de las principales maneras de conseguir medicamentos, la gente también es abastecida en rondas del personal médico de APS cada dos meses. Además, el 53,3% de los entrevistados (16/30) de esa comunidad dijo que compraba en los puestos ambulantes ubicados usualmente en la plaza principal de Las Lomitas.

En el caso mbya, el personal sanitario opta a veces por dejar una provisión de medicamentos como ibuprofeno, aspirinas y amoxicilina en las salitas de las aldeas o en la casa del respectivo agente, ya que los ámbitos son rurales y algunas comunidades se encuentran a 20 kilómetros o más de los CAPS, lo que tiende a dificultar el acceso cuando llueve y los caminos se tornan intransitables.

• Conocimientos sobre fármacos y sus usos

En todas las comunidades relevadas se registraron diversas prácticas curativas: farmacopea nativa, chamanismo, oración evangélica y uso de fármacos industriales. Por ejemplo, en los grupos guaraní, mbya-guaraní, toba y tapiete se utilizan

plantas medicinales, sin embargo, en el caso pilagá, cuya farmacopea es mínima, las terapias usuales son chamánicas en su forma tradicional y evangélica. Cabe mencionar que cuando una persona siente un malestar, no necesariamente acude de inmediato a algunas de esas terapias; hay un tiempo de espera para ver cómo evolucionan los síntomas antes de tomar una decisión. (Gráfico 1). Los indígenas aplican todas estas prácticas de manera consecutiva, simultánea o alternada. Por lo tanto, una persona puede estar consumiendo un antibiótico mientras recurre a una práctica chamánica o una oración. Se observó la presencia de medicamentos incluso en hogares con una fuerte adhesión a las terapéuticas nativas.

Todos los indígenas entrevistados tenían conocimientos, aunque mínimos, de los fármacos industriales. Los más difundidos en cuanto al uso son los analgésicos y los antiinflamatorios. Los entrevistados mencionaron los siguientes medicamentos por sus marcas comerciales: aspirina, ibuprofeno, diclofenac, dipirona, paracetamol, amoxicilina, cefalexina y dexametasona. Vale destacar que las comunidades relevadas se encuentran cerca de zonas fronterizas, por las cuales ingresan medicamentos de países limítrofes que no están autorizados formalmente para su uso comercial en Argentina; los tobas consumen analgésicos y antiinflamatorios del Paraguay; las comunidades pilagá, situadas en el centro de la provincia de Formosa, recibe tanto medicamentos de origen boliviano como paraguayo. El antiinflamatorio de mayor uso es el diclofenac, comprado por unidad o blíster. Miembros de los grupos guaraní, tapiete, pilagá y toba expresaron que dicho medicamento es sumamente eficaz y se utiliza para los siguientes dolores: musculares, óseos, de muelas y, en algunos casos, de estómago. Los entrevistados indicaron que consumían una unidad y, si era necesario, una más al día siguiente, pero no se registró un uso prolongado del medicamento.

La mayoría de los entrevistados sabían que los medicamentos tienen fecha de vencimiento y que no deben ser consumidos después de ella. Asimismo, indicaron que las suspensiones preparadas (como la amoxicilina) se deterioran después de un tiempo y, por lo tanto, hay que desecharlas en ese momento.

Según lo manifestado, la ingesta de medicamentos no recetados suele dosificarse para consumir un comprimido o dos por día y discontinuar las tomas cuando se siente alivio. El 100% de los consumidores dijo que esperaba sentir alivio entre una hora o un par de horas después de haber consumido el medicamento, salvo en el caso de los inyectables, de los cuales se esperaba un alivio inmediato.

En el caso de la comunidad mbya-guaraní, el conocimiento y uso de los fármacos es reducido, dado que utilizan preponderantemente la farmacopea nativa y recurren al chamán (opygua). Sin embargo, conocen los medicamentos que denominan calmantes, que son los más requeridos a los médicos y otros efectores de salud. Les piden ibuprofeno, paracetamol y aspirina. Un 58% de los entrevistados (29/50) manifestó que nunca había comprado un medicamento. Fue

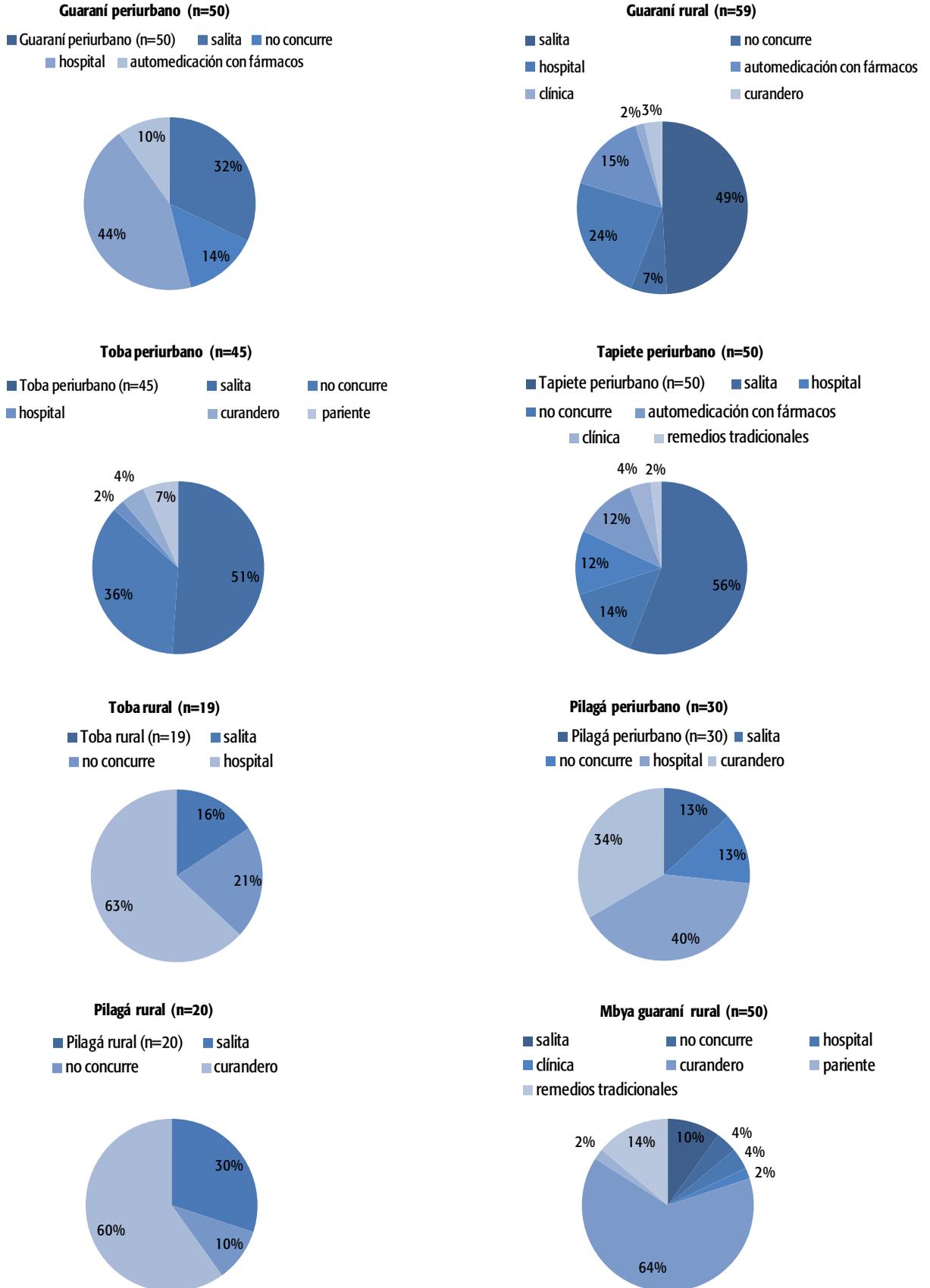
frecuente la respuesta: "nunca entré a una farmacia". Un 32% (16/50) dijo haber comprado alguna vez remedios en un almacén, principalmente analgésicos: aspirinas y paracetamol.

En las comunidades guaraní y tapiete de la provincia de Salta y en las toba y pilagá de la provincia de Formosa el 90,1% de los entrevistados (246/273) ha comprado medicamentos en algún momento de su vida. En términos generales, se observó que la mayoría de los entrevistados pertenecientes a los grupos guaraní y tapiete de Salta sigue las indicaciones de los médicos en cuanto a posología y modo de administración. En los otros grupos se registraron inadecuados modos de uso de antibióticos, antiparasitarios, antiinflamatorios y antihipertensivos. En el caso mbya, se verificó una falta de comprensión sobre cómo administrar el medicamento. La totalidad de los entrevistados de todas las comunidades señaló que los medicamentos no se deben consumir con bebidas alcohólicas porque las personas podrían intoxicarse o enfermarse. Asimismo, el 89,8% (203/226) de las mujeres de origen guaraní y tapiete de la provincia de Salta y toba y pilagá de la provincia de Formosa respondió que durante el embarazo no se deben consumir medicamentos, a menos que sean recetados (por ejemplo, el sulfato ferroso o algún complejo vitamínico). En Yacuy (comunidad guaraní rural) el 80,4% de las mujeres (37/46) manifestó que durante la menstruación se debe evitar el uso de medicamentos porque puede "cortar o bajar más" (a menos que sea ibuprofeno). De acuerdo con lo observado, cuando la pastilla tiene un tamaño grande y debe ser administrada a niños (por lo general, en una situación de automedicación), las madres la cortan en cuatro partes (según la edad del niño), la trituran y la mezclan con agua para facilitar la ingesta.

Según afirmaciones de los médicos de los CAPS, los miembros de las comunidades tapiete y guaraní poseen un elevado índice de enfermedades respiratorias en niños, que motiva la frecuente consulta en el CAPS y el hospital. Dado que en esas consultas las madres reciben amoxicilina para el tratamiento de sus hijos, consideran que el medicamento en cuestión es un jarabe para la tos. Este uso también fue registrado en la automedicación en el caso pilagá; la práctica consiste en tomar una dosis cada vez que hay un acceso de tos. Numerosas madres lo compran en la farmacia sin receta, cuando no han podido asistir a la consulta o cuando el médico no lo receta porque cree que el paciente no necesita un antibiótico. Asimismo, los médicos entrevistados indicaron que la amoxicilina es el antibiótico más recetado. En la comunidad de Yacuy, por ejemplo, se registró amoxicilina (jarabe) en 20 de los 59 hogares relevados.

En las comunidades tapiete y guaraní de Salta, el 79,8% de los entrevistados (87/109) dijo que los medicamentos de farmacia "curan mejor que los de plantas". No obstante, la gente continúa recurriendo a la farmacopea nativa, los curanderos, las iglesias evangélicas y las prácticas espirituales para resolver sus dolencias físicas. Dentro de la comunidad mbya, el 44% de los entrevistados (22/50) cree que ambas medicinas son igualmente eficaces y un 22% (11/50)

GRÁFICO 1. Dónde se acude en primera instancia en caso de enfermedad



Fuente: elaboración propia

prefiere la farmacopea nativa. El grupo pilagá, por su parte, tiene una farmacopea natural limitada que sólo es utilizada como sustituta de los medicamentos ante la falta de recursos monetarios.

- Uso de inyectables

Se verificó un uso de inyectables sumamente extendido en las comunidades investigadas. En los grupos tapiete y guaraní de la provincia de Salta, el 89,9% de los entrevistados (98/109) habían recibido inyecciones como forma de tratamiento ante síntomas como fiebre, dolor hepático/estomacal, tos y gripe. El mismo porcentaje dijo que las inyecciones son más eficaces y tienen un efecto más rápido que los jarabes y las pastillas para aliviar dolores y tratar enfermedades. Las inyecciones son temidas especialmente por los niños y genera en ellos ansiedad antes de una consulta médica cuando anticipan que recibirán una aplicación de este tipo. En la comunidad guaraní rural Yacuy, el inyectable –percibido como el alivio más inmediato y eficaz– no sólo es automedicado, sino también solicitado al enfermero del CAPS en caso de fiebre alta, dolor intenso o malestar estomacal. Según lo observado, la gente compra dipirona y dexametasona (ambas inyectables) con jeringas descartables para que les sean administradas ante síntomas que, desde su punto de vista, requieren esos medicamentos.

Dentro de los entrevistados en las comunidades toba el 84,3% (54/64) y el 100% de los entrevistados pilagá (50/50) habían recibido al menos una inyección en su vida. El 90,6% de los toba (58/64) y el 50% de los pilagá (25/50) consideraban que la modalidad era más efectiva que las pastillas o los jarabes para aliviar los síntomas y tratar enfermedades que requieren medicación más fuerte. Pese a la familiaridad de las personas con las inyecciones (muy utilizadas para la administración de dexametasona, dipirona, penicilina y metoclopramida), su aplicación siempre genera rechazo y miedo, sobre todo en los niños.

La mayoría de los entrevistados pertenecientes a la comunidad mbya tuvieron que hacer un esfuerzo para recordar cuándo les habían aplicado una inyección. Generalmente, había sido durante una internación, el parto en el hospital –la mayoría son domiciliarios– o la consulta en el CAPS. Un 16% (8/50) manifestó que nunca le habían aplicado una inyección.

- Circulación de medicamentos

La circulación de medicamentos entre familias y vecinos mostró diversas situaciones. En el caso tapiete y guaraní, no se observó una circulación activa. Sólo ocasionalmente se le pide a un pariente o vecino un comprimido o jarabe para uso personal o de los hijos. Por lo general, la persona acude al centro de salud, recurre a la farmacopea nativa o compra una unidad de un medicamento en un negocio.

Los medicamentos que circulan entre familiares tobas son comprados en el circuito informal y en las farmacias, excepto el intercambio que se da entre quienes trabajan en el centro de salud y sus parientes o conocidos. En Namqom, varias personas dijeron que recurrían a una enfermera del CAPS, miembro de la comunidad indígena, para recibir in-

yecciones de dexametasona, diclofenac o metoclopramida. Los siguientes medicamentos adquiridos en puestos informales de venta circulan entre familiares: Z-cal (compuesto por piroxicam, vitamina B12, dexametasona y orfenadrina citrato, dipirona), Calmol (compuesto por ácido acetilsalicílico, cafeína anhidra, paracetamol, ibuprofeno) y crema Iguanól (salicato de metilo, esencia de eucalipto y palo santo).

El 89% (57/64) de los tobas entrevistados dijo que recomendaba medicamentos a algún familiar: el 28% (16/57) ibuprofeno (en casos de fiebre, nervios, dolor de muela o gripe); el 24,6% (14/57) Z-cal (para la fiebre o los dolores de cabeza, muela, estómago, cadera o cuerpo en general) y amoxicilina (para dolores de garganta, tos, debilidad, fiebre, catarro, angina o gripe); el 10,5% (6/57) paracetamol (para la fiebre); y el 8,8% (5/57) aspirina (para la fiebre y el dolor de cabeza).

La comunidad pilagá mostró una escasa circulación de medicamentos, excepto en el núcleo familiar más directo, que comparte grupo habitacional. Se registró el préstamo entre hermanas (dos casos) y de madres a hijas (tres casos), siempre con pomadas de uso externo.

Según los testimonios, la circulación de medicamentos en la comunidad mbya es mínima, así como es escasa la presencia de fármacos disponibles en las casas. En 50 hogares visitados, sólo se encontraron 33 medicamentos en total.

- Expectativas en torno a la medicación

El acceso a la salud pública a través de los CAPS, la atención médica regular y la presencia de medicamentos de distribución gratuita ha aumentado la expectativa en torno al consumo de fármacos, como sustancias que resuelven los problemas de salud. En las comunidades tapiete y guaraní, tanto rurales como periurbanas, el 100% de las personas encuestadas dijo que, cuando iban a una consulta, esperaban que el profesional les recetara un medicamento:

“El mejor médico es el que receta”. (Frase oída en la mayoría de las entrevistas)

“Hay una creencia que el mejor médico es el que receta más y más caro. Cuando uno hace la propuesta en la diarrea que hay que esperar, hacer dieta, tomar líquido, hacer un laboratorio, podemos contar con una enteroparasitosis múltiple o proceso infeccioso, o si no dieta, y tener paciencia, no lo aceptan”. (Médico del hospital de Aguaray, Provincia de Salta)

Los tobas prefieren los medicamentos de la farmacia, porque los consideran más eficaces que los hospitalarios. El 65,6% (42/64) dijo que adquiriría los fármacos en el establecimiento comercial, mientras que el 20,3% (13/64) de los entrevistados afirmó que los obtenía en el centro de salud.

Los indígenas de todas las comunidades encuestadas esperaban que el médico les recetara un medicamento durante la consulta:

“El paciente quiere que vos le soluciones el problema, si vos le indicás hisopado se va a ir a otro que le recete antibiótico y se va a ir a su casa. En una misma guardia he visto que se pasaron de un consultorio al otro para que les mediquen, para que les den otra cosa..., la gente quiere

que los mediques, no importa qué, pero que los mediques, no quieren hacer estudios complementarios". (Médica del CAPS de Namqom, Formosa)

"Para ellos la reacción más rápida se produce con el medicamento; es decir, está eso instalado, y no creen tanto en la efectividad de las prácticas de bajar la fiebre con agua tibia y demás. Pero es por la rapidez. Es igual que con las plantas medicinales, que también tienen efecto, pero es más rápido el medicamento. El tiempo es la diferencia". (Profesional del CAPS de Namqom, Formosa)

"Yo siempre les receto algo porque es lo que esperan. Si no es necesario otro medicamento, les doy hierro y vitaminas, que siempre necesitan". (Médica del hospital de Las Lomitas, Formosa, en referencia a la comunidad pilagá)

"La gente dice que los remedios que se compran en la farmacia, los que te entregan con la cajita y el papelito ese, te hacen pasar rápido el malestar, pero con los de la sala te pasa un rato y después te vuelve a aparecer el dolor". (Mujer de Namqom)

"[En el CAPS] casi no hay remedios [que hagan efecto], parecen truchos porque no hacen efecto." (Testimonio de una persona entrevistada, que luego agregó que compraba en el puesto callejero jarabes como Pulmosan, que cura la tos con mayor rapidez)

Todas las médicas que atienden en aldeas de la comunidad mbya dijeron que los indígenas quieren y esperan que se les dé una medicación, porque generalmente piden ayuda cuando ya están muy mal. Del mismo modo, según lo expresado por los profesionales del hospital de Las Lomitas, las personas de origen pilagá esperan la prescripción y entrega de medicamentos como corolario imprescindible de la consulta en el nosocomio o centro de salud.

Dos médicos de atención primaria manifestaron que habían recibido algunas quejas de la comunidad pilagá, que mencionaba los efectos débiles o nulos de los fármacos suministrados por el sistema provincial y prefería los del plan nacional o los de farmacia, que APS recibe por donaciones.

• Automedicación

Los médicos entrevistados afirman que los indígenas no se automedican, consumen farmacopea nativa y dependen de los fármacos que se les entrega en los centros de salud o los de venta libre que compran en la farmacia. Esta aseveración contradice las afirmaciones de los indígenas y las observaciones del presente estudio en el terreno, que indican medicamentos adquiridos sin receta, incluidos antibióticos (amoxicilina, cefalexina), analgésicos (dipirona y dexametasona inyectable) y antiinflamatorios (diclofenac).

"Cuando alguien se enferma en la casa, pregunto al enfermero y compro amoxicilina para la fiebre, paracetamol para los chicos, para mí novalgina". (Mujer de 34 años, guaraní, Yacuy)

Los medicamentos comercializados en los negocios, puestos callejeros y farmacias son económicos, se venden fraccionados y, por lo general, resultan accesibles en cuanto al horario de compra y disponibilidad. Además, los vendedores de medicamentos se toman el tiempo necesario

para explicar los modos de uso y efectos. En los negocios instalados en algunas de las comunidades o cerca de ellas, hay un botiquín básico de analgésicos, antiinflamatorios y antidiarreicos, que solucionan, al menos temporalmente, la mayor parte de las dolencias cotidianas.

• Efectores de salud

De acuerdo con los resultados de todas las entrevistas, los indígenas perciben al sistema hospitalario como refractario a su atención, lo cual se manifiesta en dificultades para conseguir turnos (por la prioridad otorgada a los no indígenas), falta de comunicación con los efectores, incompreensión de diagnósticos, maltrato por parte del personal de limpieza durante las internaciones, trato despersonalizado por parte de los médicos (que no los visitan ni les comunican su diagnóstico, y envían las recetas en el momento del alta a través de una enfermera) y negativa a la atención, salvo en casos muy graves.

Los agentes sanitarios y enfermeros indígenas, pertenecientes a las mismas comunidades donde trabajan (es decir, parientes de todos o de una buena proporción de los integrantes de la comunidad), se ven acosados permanentemente, según sus propias afirmaciones, por el reclamo de medicamentos, que siempre poseen en muy escasas cantidades.

En todos los casos relevados, al farmacéutico se le adjudica una categoría semejante a la del médico en cuanto a sus conocimientos de los fármacos. Por lo tanto, los pacientes recurren a él para realizar consultas y adquirir medicamentos. Por otra parte, los vendedores callejeros –situados geográfica, económica y socialmente más cerca de los consumidores que un médico o un farmacéutico– constituyen otra fuente de consulta y provisión de medicamentos.⁵

Los médicos y otros efectores entrevistados manifestaron que hubo una mejora sustancial en la atención a la salud de las comunidades indígenas desde que se realizan las visitas a las aldeas del grupo mbya-guaraní y se entregan los medicamentos recetados *in situ*, aunque no se cubren todos los asentamientos porque hay médicos asignados a las rondas que se niegan a hacerlas. Una vez a la semana cada uno de los médicos hace rondas con la ambulancia, acompañados por una enfermera y un agente sanitario. Con frecuencia se atiende bajo los árboles o en la parte posterior del vehículo, porque no hay una construcción dedicada a la asistencia médica. Las visitas de los profesionales a las aldeas posibilitaron el acceso a la consulta y a medicamentos; varias personas entrevistadas dijeron que antes de que existieran esas rondas nunca habían acudido a la consulta de un médico o solamente habían ido al hospital en casos extremos (por ejemplo, un parto complicado o la mordedura de una víbora). El 90% de los fármacos registrados en las casas de la comunidad mbya habían sido obtenidos en los CAPS o a través de las visitas de los médicos.

En el caso pilagá, las visitas de los médicos son poco frecuentes: realizan consultas en la comunidad periurbana cada dos meses y en la rural cada 15 o 20 días, momento en el cual abastecen de medicamentos a los enfermos.

DISCUSIÓN

En las comunidades indígenas, tanto periurbanas como rurales, coexisten las prácticas del acervo cultural de los pueblos originarios con las del sistema biomédico; pese a la fuerte presencia del sistema de salud estatal, la farmacopea nativa, el chamanismo, la oración y la curación evangélica conviven con las prácticas de la biomedicina.

De acuerdo con los datos recabados, el uso de los fármacos es extendido y su aceptación es elevada en las comunidades. Los medicamentos constituyen poderosos dispositivos de la biomedicina con "vidas y trayectorias sociales",¹⁷ a los cuales se les asignan múltiples significados y usos que no siempre están en consonancia con los que emanan de la investigación y la comercialización de la industria farmacéutica. Son incorporados para tratar dolencias, pero su uso no trae aparejada una aceptación de la conceptualización biomédica de la salud ni del sistema médico mismo. Como indica Nichter,¹⁵ en el caso de la India (comparable a lo que sucede en las poblaciones indígenas argentinas), las medicinas que, por ejemplo, prometen controlar la fiebre, aliviar el dolor y reducir la ansiedad generan más atracción que el sistema médico en sí, con el cual existen problemas de comunicación debido a factores étnicos, sociales y lingüísticos.

La automedicación constituye un área fundamental en este estudio debido a la relevancia que tiene para los grupos indígenas en cuestión. Van der Geest analiza el papel de la automedicación e indica que su alta incidencia en los países en desarrollo se debe a factores tales como una inadecuada distribución de los servicios médicos y la falta de personal sanitario e insumos. Esto sitúa a la práctica como una más entre otras posibles formas de curación, dentro de los servicios de salud o la medicina tradicional (ya sea curación chamánica, evangélica o uso de farmacopea nativa). En este sentido, puede observarse que, por un lado, la compra de medicamentos sin receta descomprime la atención en hospitales y centros de salud y otorga una mayor autonomía a las personas sobre su autocuidado, pero, por el otro, genera prácticas que no contemplan los alcances de las contraindicaciones y la resistencia a medicamentos.

Diversos factores, que involucran la accesibilidad, el costo y la comodidad de las personas, subyacen al proceso de automedicación. Para Van der Geest,⁵ la automedicación es conveniente y económica. El acceso a los fármacos industriales facilita esta práctica cotidiana, pero cae fuera del control y la supervisión de los efectores de salud. El autor sugiere que se debe proporcionar una amplia información a los usuarios sobre los efectos y contraindicaciones de los medicamentos. En los casos relevados por el estudio, esto es de suma importancia para el uso de antibióticos, dado que no siempre se comprende la posología ni se cumple con el tratamiento indicado. Asimismo, se debe capacitar mejor a los trabajadores de la salud para la práctica de recetar. Las observaciones etnográficas de la presente investigación muestran la elevada expectativa que

depositan los pacientes en la prescripción y entrega de un medicamento. El hecho de asistir a un centro de salud y regresar sin una receta o un fármaco en mano parece indicar que el médico no es un buen profesional. Prescribir medicamentos es una poderosa acción simbólica, que en sí misma representa una etapa del proceso terapéutico.¹⁸ Aparentemente, la falta de tiempo de los profesionales para interactuar con pacientes que responden a otras formas de comunicación, percibidas por los médicos como lentas, lleva a una relación delimitada, ante todo, como la búsqueda y la entrega concomitante de medicamentos. No existe el diálogo, no se entienden las explicaciones y se desconocen las causas de las dolencias que explican los médicos.

En las comunidades relevadas, la provisión de medicamentos se realiza a través de vías estatales y no estatales. El Plan Remediar, por ejemplo, constituye un programa nacional de distribución vertical en un país con un sistema de salud descentralizado.¹⁹ Si bien en los últimos 10 años, con el aporte del Plan Remediar al que se suman los programas provinciales, hay una mayor disponibilidad de medicamentos en los CAPS que abastecen a las comunidades estudiadas, no hay información sobre la forma en que los pacientes los utilizan. Los programas mencionados han profundizado el saber sobre los medicamentos en las comunidades; cuando los pacientes lo requieren, recurren a la automedicación de fármacos ya conocidos y consumidos por ellos. A partir de estas observaciones, se revela un problema: hay que ajustar las características y el tamaño del botiquín provisto por el Plan Remediar a las demandas específicas de los CAPS. Un solo tipo de botiquín no puede resolver las necesidades particulares de diversos centros de salud en zonas muy distintas de Argentina. Dentro de este contexto, el Estado debería estimular la compra de medicamentos de laboratorios públicos y nacionales.¹⁹

Las prácticas de la biomedicina han influido en el modo de consumo de medicamentos. En todos los casos estudiados en la presente investigación, las pastillas o comprimidos habían sido ingeridos sólo con agua (sin bebidas alcohólicas), las embarazadas conocían las restricciones en materia de ingesta de medicamentos y la gente sabía que las plantas medicinales no debían mezclarse ni tomarse simultáneamente con los fármacos. No obstante, los datos indican que las personas abandonan el tratamiento cuando mejoran sus síntomas.

En lo que respecta a los inyectables, su poder reside no sólo en el hecho de que constituyen medicamentos ajenos a la concepción tradicional de los pueblos originarios, sino también en su efectividad simbólica.²⁰ La inyección es concebida como una sustancia que, al penetrar el cuerpo sin dañar la piel, introduce en el torrente sanguíneo (para algunos entrevistados, en los huesos) líquidos con una acción curativa inmediata, cuyo poder de sanación es mayor al de los jarabes o pastillas. En las comunidades rurales, la dificultad de acceso a los centros de salud, la presencia y confianza en el enfermero indígena residente

en el lugar y la percepción de mayor potencia llevan a que el inyectable se utilice más de lo necesario y sin una adecuada supervisión por parte de profesionales idóneos.

Los datos del presente estudio revelan la heterogeneidad de prácticas en torno a la consulta hospitalaria y a la atención médica en las comunidades. En todos los grupos se acepta la visita médica en el CAPS, pero el acercamiento al hospital público genera reacciones encontradas.

La comunicación entre los médicos y sus pacientes está obstaculizada por barreras culturales, sociales, económicas, lingüísticas y étnicas. Es usual que, al fallar la ecuación comunicativa, se haga hincapié –desde la perspectiva médica– en las falencias del paciente indígena en materia de comprensión, dado que carece de formación o de habilidad lingüística en la lengua de la sociedad envolvente. Desde la perspectiva indígena el foco principal está en el verdadero poder curativo de los médicos, centrado en los medicamentos. Las alternativas sustitutas (vendedores ambulantes, farmacéuticos, agentes sanitarios) tienen una amplia aceptación, y se acude a una u otra opción según la disponibilidad de dinero.

Retomando el aporte teórico de Van der Geest, puede observarse que los medicamentos son objetos materiales que atraviesan circuitos de distribución y circulación local y global, cuya vida social se relaciona con las políticas públicas sanitarias (que, a su vez, facilitan el acceso y consumo). Asimismo, las prácticas de prescripción y la necesidad de responder a las demandas de los pacientes incrementan la circulación y uso de los medicamentos. De este modo, los tratamientos de la biomedicina interactúan con las prácticas médicas indígenas y forman parte de sus trayectorias terapéuticas. El uso de fármacos por vía de la automedicación o su solicitud a los efectores de salud implica que los usuarios toman decisiones dirigidas a la rápida resolución de sus dolencias. Sin embargo, cabe destacar que los pueblos indígenas, al igual que el resto de la sociedad, constituyen un grupo heterogéneo en su modo de pensar y en sus motivaciones, y esta diversidad de situaciones y actores debe tenerse en cuenta a la hora de implementar programas de salud pública.²¹ La intermedicalidad supone un contexto donde interactúan distintas maneras de conceptualizar y tratar la salud y la enfermedad. En esas situaciones pueden producirse diálogos, tensiones y conflictos. Los itinerarios terapéuticos revelados por el presente estudio y el uso variado de los medicamentos pone en evidencia la imbricada y compleja relación de la biomedicina con la medicina tradicional, que deriva en formas locales del cuidado de la salud.¹⁶

En resumen, en las cinco etnias relevadas coexiste la medicina tradicional (farmacopea nativa, chamanismo, cultos evangélicos) con las prácticas y el uso de medicamentos de la biomedicina. Esta situación es parcialmente reconocida por los efectores de salud, y hay diversos grados de aceptación,

rechazo y desconocimiento del papel desempeñado por las prácticas y el uso de medicamentos no farmacéuticos y farmacéuticos entre los pueblos originarios.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

El presente estudio permite mejorar el conocimiento sobre las prácticas y formas de concebir la salud y la enfermedad y sobre el uso de medicamentos, a fin de lograr un mayor acercamiento de los pueblos originarios a los servicios de salud. Conviene priorizar la atención a nivel comunitario, las prácticas preventivas, los diagnósticos y los análisis clínicos orientados a prevenir el uso excesivo e incorrecto de medicamentos (sobre todo, antibióticos). Esto serviría no sólo para descomprimir la presión que impone el alto número de usuarios sobre los centros de atención, sino también para evitar el uso excesivo de fármacos y la automedicación. Dentro de este marco, se puede facilitar el acceso de los indígenas a la información sobre contraindicaciones, alcance y posología de los medicamentos.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

El análisis de los datos revela que es imperioso formar recursos humanos en zonas indígenas para mejorar la calidad de vida de las respectivas poblaciones. Esto incluye recursos humanos locales para impartir cursos dirigidos a los miembros de las comunidades acerca del uso, posología y contraindicaciones de los fármacos en relación con las enfermedades que necesitan tratarse. Es importante tener en cuenta las prácticas y creencias de los pueblos originarios en materia de medicamentos, las enfermedades y su etiología para optimizar las acciones preventivas y de intervención. También se deben examinar las modalidades de prescripción por parte de los efectores de salud.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Los resultados de este estudio –el primero del que se tiene conocimiento en Argentina sobre uso de medicamentos farmacéuticos en comunidades indígenas rurales y periurbanas, con un enfoque comparativo y cualitativo– ponen de manifiesto la importancia de continuar ahondando en esta temática para optimizar los recursos del sistema de salud pública. La tarea es fundamental, ya que no se dispone de información desagregada de otros grupos étnicos en torno al uso de medicamentos (pese a las diferencias respecto a su relación con la biomedicina y el acceso a los servicios de salud) ni de datos sobre resistencia a fármacos en pueblos originarios. Resulta conveniente conformar equipos interdisciplinarios con médicos, epidemiólogos, antropólogos y otros investigadores de las ciencias sociales para analizar y promover mejoras en la salud de la población.

Cómo citar este artículo: Cebolla Badie M, Dell'Arciprete A, Fontes C, Hirsch S, Orlando MF. Uso, circulación y significación de los medicamentos en comunidades pilagá, guaraní, mbya-guaraní, tapiete y toba. Rev Argent Salud Pública. 2013; Dic; 4(17):13-23.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Van der Geest S, Whyte S (ed.). *The Context of Medicines in Developing Countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Dordrecht: Kluwer. 1998
- ² Van der Geest S. *Anthropology and Pharmaceuticals in Developing Countries*. *Med Anthropol Q*. 1984;15(3):59-62.
- ³ Van der Geest S, Whyte S. *The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms*. *Med Anthropol Q*. 1989;3(4):345-67.
- ⁴ Van der Geest S. *The Illegal Distribution of Western Medicines in Developing Countries: Pharmacists, Drug Pedlars, Injection Doctors and Others. A Bibliographic Exploration*. *Med Anthropol Q*. 1982;6(4):197-219.
- ⁵ Van der Geest S, Whyte D, Hardon D. *The Anthropology of Pharmaceuticals. A Biographical Approach*. *Annual Review of Anthropology*. 1996;25:153-178.
- ⁶ Whyte S, Van der Geest S, Hardon A. *Social Lives of Medicines*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
- ⁷ Petryna A, Kleinman A. *The Pharmaceutical Nexus. Global Pharmaceuticals, Ethics, Markets, Practices*. Durham: Duke University Press; 2006.
- ⁸ Menéndez E. *La automedicación y los medios de comunicación masiva*. *Cuadernos Médico Sociales*. 1981;15(enero):1-9.
- ⁹ Álvarez-Gordillo GC, Álvarez-Gordillo JF, Dorantes-Jiménez JE, Halperin-Frisch D. *Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México*. *Salud Pública Mex*. 2000;42:520-528.
- ¹⁰ Diehl E. *Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os kaingang (Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina)*. Tesis doctoral. Escola Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde. 2001.
- ¹¹ Diehl E, Grassi F. *Uso de medicamentos en uma aldeia Guarani do litoral de Santa Catarina, Brasil*. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(8):1549-1560.
- ¹² Vandebroek I, Calewaert J, De Jonckheere S, Sanca S, Semo L, Van Damme P, et al. *Use of Medicinal Plants and Pharmaceuticals by Indigenous Communities in the Bolivian Andes and Amazon*. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82:243-250.
- ¹³ Van der Geest S. *Self Care and the Informal Sale of Drugs in South Cameroon*. *Soc Sci Med*. 1987;25(3):293-305.
- ¹⁴ Hardon A. *The Use of Modern Pharmaceuticals in a Filipino Village: Doctors' Prescription and Self Medication*. *Soc Sci Med*. 1987;25(3):277-292.
- ¹⁵ Nichter M. *Global Health. Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter*. Tucson: The University of Arizona Press; 2008.
- ¹⁶ Das V, Das R. *Pharmaceuticals in Urban Ecologies: The Register of the Local*. *Global Pharmaceuticals, Ethics, Markets, Practices*. Durham: Duke University Press; 2006.
- ¹⁷ Van der Geest S, Chamberlain K. *Researching the Life Stages of Medicines*. *Medische Anthropologie*. 2011;23(2): 231-241.
- ¹⁸ Oldani MJ. *Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices*. *Med Anthropol*. 2004;18:325-56.
- ¹⁹ Homedes N, Ugalde A. *Improving Access to Pharmaceuticals: The Cases of Brazil and Argentina*. *Health Policy Plann*. 2006;21(2):123-131.
- ²⁰ Greene S. *The Shaman's Needle: Development, Shamanic Agency and Intermediality in Aguaruna Lands, Peru*. *American Ethnologist*. 1998;25(4):634-658.
- ²¹ Follér LM. *Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais da saúde*. En Langdon EJ, Garnelo L (ed.). *Saúde dos povos indígenas. Reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contracapa; 2004.