

**REPRESENTACIONES MENTALES DEL ROL DE LAS
DROGUERÍAS EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD**

**PRESENTADO POR:
SANDRA TATIANA MENDOZA ARENAS**

**TUTOR:
LUIS GABRIEL BERNAL**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C.
2020**

INTRODUCCIÓN

La farmacoterapia puede entenderse como un “sistema complejo, integrado por un conjunto de procesos interdependientes y ejecutados con la participación de diferentes agentes, con el propósito de conseguir, a través de la utilización de uno o más medicamentos, el mejor resultado posible en la salud de un paciente específico”(1). En Colombia, estos medicamentos pueden ser adquiridos en los establecimientos farmacéuticos minoristas, como las farmacias comunitarias, los cuales deben velar por el uso adecuado de medicamentos, para lograr el cumplimiento de los objetivos terapéuticos propuestos y mejorar la calidad de vida de la población en un sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud (APS)(2).

Estos establecimientos corresponden a las droguerías y farmacias-droguerías, en los cuales se han identificado prácticas inadecuadas que pueden desencadenar en faltas de efecto o eventos adversos, como lo muestran varios estudios de utilización de medicamentos(3)(4)(5)(6). Estas prácticas se han relacionado con el hecho de que el interés comercial de estos servicios supera los intereses en la salud de los pacientes(3).

De manera contraria, publicaciones sobre las creencias de los usuarios con respecto al rol de las farmacias y droguerías, evidencian que estos establecimientos son fuentes de información sobre el uso de medicamentos y son centros de consulta por problemas de salud de la comunidad, en especial si es un evento de gravedad leve(7)(8). La búsqueda de asesoría en los establecimientos farmacéuticos minoristas antes de acudir a los centros médicos se ha asociado a factores como la dificultad de conseguir oportunamente una cita médica, a la pérdida de credibilidad del acto médico, a la falta de confianza en los medicamentos que formulan, entre otros(7)(8)(9)(10).

Adicionalmente se ha asociado a factores relacionados con las droguerías como la comodidad en los horarios de atención y la cercanía no solo por su ubicación sino por el vínculo entre los usuarios y las personas que atienden estos establecimientos, generando más confianza(9)(10)(11)(12)(13)(14)(15)(16), lo que sugiere que en esa interacción con el individuo o el colectivo hay un orden oculto que se quiere descifrar.

Para lograr esta comprensión del orden oculto debemos dialogar con la realidad del otro, lo cual requiere identificar en qué casos y por qué un paciente acude a los establecimientos farmacéuticos minoristas en lugar de los servicios de salud para resolver un problema de salud.

Las intervenciones en salud relacionadas con las droguerías y las farmacias-droguerías, puede beneficiarse de la comprensión de los procesos mentales de las personas con las que interactúan en la red, ya que los cambios en la mente-cerebro (lo que no es visible) generará cambios en las acciones (lo que es visible).

Por ende, la presente investigación buscó identificar los conceptos (creencias) que tienen los usuarios de medicamentos con respecto al rol de las droguerías en la resolución de problemas de salud y examinar el proceso de toma de decisiones, información que aporte al conocimiento desde el punto de vista de la ciencia de las redes y las ciencias cognitivas, para ayudar a construir estrategias que fortalezcan los procesos de utilización de medicamentos.

JUSTIFICACIÓN

Los medicamentos son la alternativa terapéutica más utilizada en el manejo de problemas de salud(9). La decisión sobre su uso está condicionado por las creencias, deseos e interpretaciones, que gira en torno a los aspectos culturales y emocionales de la situación(8). No obstante, la utilización inadecuada de medicamentos puede causar fallos terapéuticos o eventos adversos, un tema de interés en salud pública, no solo por las consecuencias en la salud, productividad y economía del paciente, sino por el impacto en el sistema de salud al aumentar los costos de la atención y al generar desconfianza del colectivo en los profesionales de la salud y en los servicios de salud(9)(17).

A nivel mundial, uno de los agentes llamados a fortalecer el uso adecuado de medicamentos es el servicio farmacéutico, que incluye las farmacias comunitarias(9)(2). Estos establecimientos deben buscar la obtención de resultados concretos en salud para mejorar la calidad de vida de la población, que pueden hacer parte o no en el marco de un sistema de salud basado en APS(2). Empero, el modelo de APS sigue restringiendo la atención a los centros de salud(9). Algunas de las razones por las cuales no se ha logrado el cambio de paradigma es por la falta de recursos económicos y humanos, por la concepción de la farmacia como un establecimiento comercial y no sanitario, por la debilidad de la gobernanza para cambiar el modelo, entre otras situaciones(2).

En relación con estos factores, en Colombia, diferentes publicaciones han identificado que en los establecimientos farmacéuticos se llevan a cabo prácticas inseguras que exponen a los usuarios a riesgos, que pueden causar eventos adversos. Algunas de estas situaciones incluye dar recomendaciones inapropiadas sobre el uso de medicamentos, vender productos fraudulentos o alterados (Anexo #1), no solicitar la fórmula médica para la dispensación de medicamentos con la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica" (Anexo #1) como es el caso de los antibióticos y aplicar medicamentos intramusculares sin cumplir con las condiciones de infraestructura y dotación o con los procedimientos de bioseguridad (por ejemplo, sin uso de la técnica aséptica), entre otros(4)(5)(6).

Sin embargo, la población ve a los establecimientos farmacéuticos minoristas como lugares de atención en salud y no solo como puntos de venta de productos farmacéuticos, por lo que muchas veces, las personas acuden a ellos buscando resolver un problema de salud, antes que ir a un servicio médico(9)(8)(7).

En consecuencia, esta disonancia entre las situaciones riesgosas que se pueden generar en algunos de estos establecimientos, y el impacto que pueden tener en la resolución de problemas de salud, especialmente de severidad leve, es una situación de interés en salud pública, que requiere la sincronía de los diferentes agentes, pensando desde la cooperación y no desde la competencia.

Para reducir la brecha de conocimiento sobre las droguerías como agentes resolutivos de problemas de salud, información útil al momento de pensar las estrategias sobre los procesos de utilización de medicamentos, en esta investigación se hizo visible en qué casos y por qué una persona acude a los establecimientos farmacéuticos minoristas para resolver un problema de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las representaciones mentales de los participantes con respecto al rol de las droguerías en la resolución de problemas de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar si las droguerías hacen parte de la red de los participantes al momento de resolver problemas de salud.
2. Determinar las características de los problemas de salud y los factores que contribuyen a que los participantes se dirijan o no a las droguerías, antes que acudir al servicio médico.
3. Explorar el proceso de toma de decisiones de los participantes para buscar o no consejería para resolver problemas de salud en las droguerías.

MARCO TEÓRICO

ESTADO DEL ARTE

Los medicamentos, beneficios y riesgos

Los medicamentos son preparados farmacéuticos a partir de uno o varios principios activos (fármacos) y se constituyen en la herramienta más común para prevenir, diagnosticar, aliviar, tratar o curar enfermedades(18)(19). El uso de medicamentos por la población es un hecho social, siendo epicentro de procesos culturales que incluyen conocimientos, símbolos y creencias, la política, los fines de lucro, la confianza y los conflictos(9). Es por ello que en el proceso de búsqueda de alivio por parte del paciente, existen varias fuerzas adicionales al problema de salud que condicionan el uso de sustancias medicamentosas como las relaciones familiares o con los profesionales, las coberturas por el sistema de seguridad social, y las presiones económicas para adquirir nuevas opciones terapéuticas(9).

La importancia de los medicamentos radica en su efectividad o capacidad para curar o prolongar la vida(9). Sin embargo, estos productos farmacéuticos generan varios retos a los sistemas de salud, ya que se ha incrementado la complejidad en sus procesos de utilización, desde la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, prescripción, distribución, dispensación, administración, hasta el seguimiento de su efecto en el paciente(19). En consecuencia, se ha aumentado el riesgo de errores de medicación (Anexo #1) cuando estos preparados están siendo usados por los pacientes, los profesionales de la salud u otros actores(20)(21). Si estas equivocaciones no se detectan a tiempo, pueden contribuir o causar una falta de efecto o un evento adverso (Anexo #1) que puede ser temporal o permanente, o que puede ser responsable de desenlaces fatales(20).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de la mitad de los medicamentos se formulan, dispensan o venden de manera inadecuada a nivel mundial(22). Se calcula que solo en los Estados Unidos, los errores de medicación afectan a 1,3 millones de personas al año aproximadamente, cifra que puede ser similar en los países de bajos y medianos ingresos, pero con el doble de número de años perdidos de vida saludable; además, los costos asociados a estas equivocaciones se estiman en \$42 billones de dólares cada año alrededor del mundo, que corresponde al 1% del gasto en salud(23).

En Colombia, Machado-Alba y colaboradores (2016) publicaron un artículo sobre errores de medicación reportados en servicios farmacéuticos de consulta médica ambulatoria para 6.5 millones de usuarios atendidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) entre el 2005 y el 2013. En este artículo se reportó la ocurrencia de 14.873 equivocaciones de las cuales el 55,5% ocurrieron durante la dispensación, el 40,1% en la prescripción, el 3,6% en la transcripción y el 0,9% en la administración; 0,7% del total de los errores de medicación causaron eventos adversos en los pacientes(24).

Para reducir la ocurrencia de EM, la OMS inició su tercer reto mundial por la seguridad del paciente llamado “Medicación sin Daño” en Marzo de 2017, el cual busca reducir en un 50% en 5 años los daños severos evitables relacionados con la medicación mejorando la prescripción, dispensación y consumo de medicamentos(23)(25). Entre los objetivos de este desafío se encuentra evaluar el daño que se puede prevenir y fortalecer los sistemas que permitan identificarlo, involucrar a los principales actores para generar conciencia sobre la importancia del problema y la necesidad de plantear estrategias para mejorar la seguridad de los medicamentos y empoderar a los pacientes, sus familias y sus cuidadores para que se involucren activamente en su tratamiento y reconozcan oportunamente los errores con sus medicamentos(26). Para ello, los tomadores de decisiones y las autoridades sanitarias deben comprender el contexto en que los medicamentos pueden perjudicar a los pacientes(27).

Un agente clave en el uso racional de los medicamentos (incluyendo terapias alternativas y complementarias), es el servicio farmacéutico que busca atender las necesidades de los individuos y el colectivo, en un sistema de salud basado en APS(2), que es “la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del SGSSS”(28). Para implementar esta estrategia, el SGSSS debe fortalecer los servicios de baja complejidad, ya que se entiende que ellos son la primera línea resolución de problemas de salud(28). Sin embargo, aunque APS está centrada en los individuos, las familias y las comunidades, desconoce que las personas resuelven problemas mucho antes de llegar a un centro de salud, como en los servicios farmacéuticos(9).

Los servicios farmacéuticos en el mundo

Los servicios farmacéuticos son definidos como “conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico —o bajo su coordinación— incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población”(2).

Varios países en Europa como España y el Reino Unido, cuentan con farmacias comunitarias, que son “establecimientos sanitarios a cargo del farmacéutico, los cuales tienen vocación de servicio a su comunidad por su interacción con el entorno social y por los servicios directos que brindan a los pacientes”(29). Estos establecimientos han sido reconocidos globalmente como un modelo costo-efectivo y de fácil acceso que provee atención en salud(29)(30), por lo que tienen una posición valiosa para realizar actividades de promoción y prevención(31).

En las farmacias comunitarias, los farmacéuticos realizan actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de una dispensación informada al paciente y velando por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico prescriptor, con quien cooperarán en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo así a asegurar su eficacia y seguridad(32). Adicionalmente, los farmacéuticos recomiendan tratamientos para un síntoma menor (indicación farmacéutica), evitando así la saturación de los centros de salud, realizan cribados para detectar factores de riesgo cardiovascular, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros, y apoyan las estrategias de inmunización(33)(34).

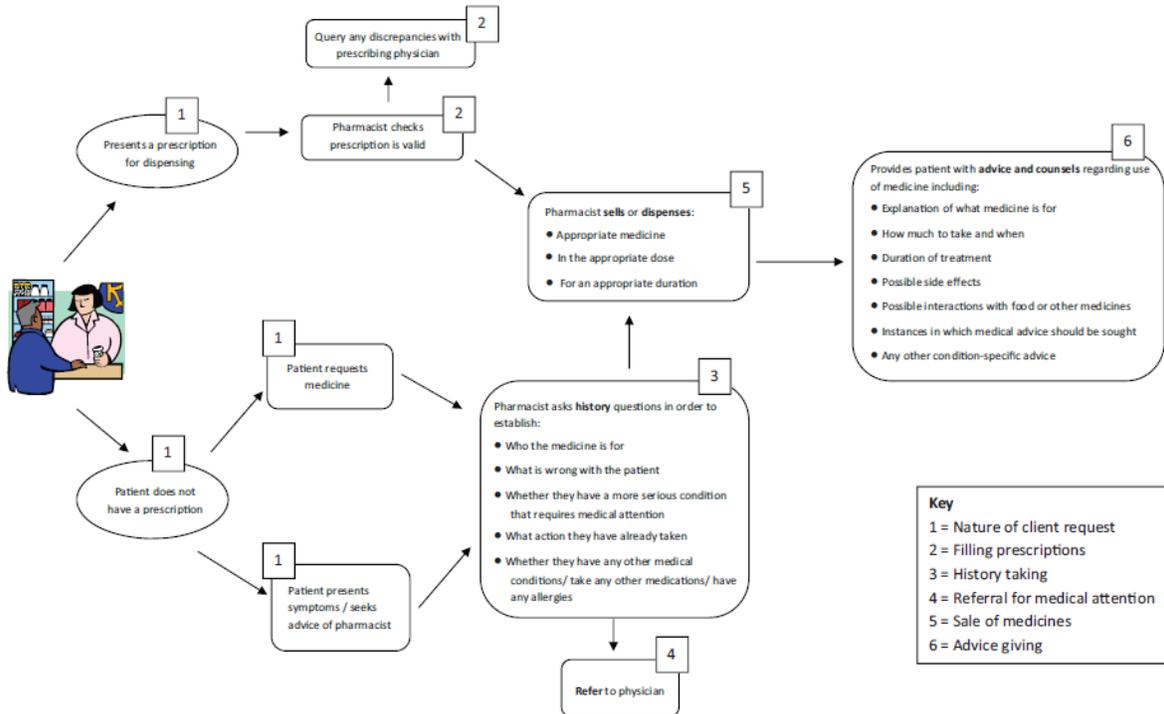
De acuerdo al documento “Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos” de la OMS y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), las farmacias comunitarias deben ofrecer una asistencia sanitaria que respondan a las necesidades y expectativas de la sociedad. Para ello, el farmacéutico debe ayudar a los pacientes al utilizar adecuadamente los medicamentos para lograr unos resultados en salud y debe promover la salud y prevención de la enfermedad(19).

En el Reino Unido, en el año 2000, se publicó el documento “Farmacia en el futuro”, en el cual se identificó la necesidad de reorientar los servicios de la farmacia comunitaria, identificando las necesidades de los pacientes y fortaleciendo el potencial farmacéutico, el cual es clave para proveer la visión de la atención primaria en el futuro(35).

En Asia, los pacientes de los países de bajos y medianos ingresos a menudo identifican a las farmacias como el primer punto de contacto con el sistema de atención médica y como su canal preferido para comprar medicamentos. Sin embargo, de acuerdo a una revisión sistemática realizada en el 2016 (que incluyó estudios en Mongolia, Yemen, Siria, Sur y Sur-Este de Asia), la práctica de farmacia no ha cambiado en los últimos 30 años, por lo que persisten las deficiencias en los momentos clave a lo largo del encuentro de la farmacia (Gráfica #1), los cuales incluyen la toma de historial insuficiente, falta de derivación de pacientes que requieren atención médica, venta ilegal de medicamentos, venta de medicamentos clínicamente inapropiados y / o en dosis fuera del rango terapéutico; venta de tratamientos incompletos de antibióticos; y provisión limitada de información y asesoramiento(36).

Las causas asociadas a estas prácticas inadecuadas son las discrepancias entre la práctica declarada y la práctica real, el personal cada vez menos calificado, los programas de capacitación para mejorar la práctica poco satisfactorios y las estrategias de maximización de ganancias empleadas por el personal de farmacia. Dado que el servicio de las farmacias no cumple con las expectativas internacionales y que la mala práctica puede tener efectos nocivos para la salud pública, los autores sugirieron que las intervenciones no solo se enfoquen en

mejorar el conocimiento, sino que aborden los incentivos de ganancias que enfrentan el personal de farmacia(36).



Gráfica #1. Prácticas de farmacia minoristas apropiadas para pacientes con y sin fórmula médica(36).

Dado que con frecuencia el contacto inicial con un usuario de medicamentos ocurre en la farmacia, en el 2008 la OMS propuso un modelo para los servicios farmacéuticos basados en APS(2)(33). Por ejemplo, en el Reino Unido, el 75% de las personas acuden a las farmacias porque presentan un problema de salud, siendo las mujeres mayores de 35 años con problemas crónicos quienes frecuentan estos establecimientos con mayor regularidad, el 84% de los adultos acuden por lo menos una vez al año y los adultos mayores realizan 14 visitas anuales en promedio; uno de cada diez usuarios solicita asesoría(2). En el Reino Unido, estos establecimientos son de fácil acceso, ya que el 99% de las personas, encuentran una farmacia comunitaria en 20 minutos, aunque vivan en zonas remotas, y el 96% puede llegar a pie o utilizando el transporte público(2).

Para lograr este reto, la OMS indica que los servicios farmacéuticos deben estar centrados en el individuo, la familia y la comunidad y menos en el medicamento, y estar centrados en la salud, incluyendo la promoción y la prevención y menos en la enfermedad(2).

Los servicios farmacéuticos en América Latina

La publicación llamada “Farmacias y la industria farmacéutica en América Latina” (2019) reportó que estudios de los años 60, 70 y 80 mostraban las farmacias

comunitarias como una fuente importante de tratamiento para la población, especialmente aquellos de bajos recursos, quienes confiaban más en el poder de los medicamentos y el personal de farmacia que de los profesionales de la salud, además, les gustaban el contexto social cómodo (lenguaje más familiar, sin exámenes, sin interacciones con personal médico intimidante), las horas convenientes y el servicio rápido(37).

En la década de los 90, en la Región de las Américas se promovió el desarrollo de los servicios farmacéuticos, como parte de la estrategia de atención primaria. No obstante, en el 2009 durante un taller realizado sobre los servicios farmacéuticos en APS se identificaron las siguientes situaciones que dificultan realizar el cambio propuesto por la OMS(2):

- No hay suficiente recurso humano en estos servicios
- La formación del farmacéutico está más orientada al producto que al servicio de salud
- Hay una rectoría débil para enfrentar la fragmentación/verticalización del sistema de salud
- Las farmacias se consideran establecimientos de comercio y no como servicios de salud
- Los actores tienen una visión medicalizada
- La publicidad comercial con sus distorsiones sustituye la orientación farmacéutica
- No hay recursos financieros para cambiar el modelo
- Los pacientes solo creen predominantemente a los médicos y los centros hospitalarios

Se ha evidenciado que, aunque algunos países de la región tienen regulaciones farmacéuticas apropiadas, éstas rara vez se hacen cumplir, por lo que los pacientes pueden recibir los tratamientos incorrectos o sobretratamiento y están expuesto al uso indebido de antibióticos y sustancias controladas. Por ejemplo, un estudio en Perú mostró que el 85% de las farmacias estaban dispuestas a vender antibióticos y el 65% productos farmacéuticos psicoactivos sin receta(37).

Además, en América Latina, la mayoría de los medicamentos son dispensados por personal no farmacéutico que, con la excepción de Cuba, no están obligados a recibir capacitación farmacológica o médica. De hecho, solo Cuba tiene un programa educativo bien estructurado para empleados de farmacias, mientras que los empleados de estos establecimientos en varios países de la región solo requieren haber completado la secundaria o, en Brasil, el nivel intermedio(37).

Por otra parte, las cadenas de farmacia están rápidamente desplazando a las farmacias de barrio o tradicionales, generando monopolio como ha ocurrido en Chile donde tres cadenas controlan el mercado, ofreciendo promociones o bajos precios con los cuales no pueden competir las farmacias pequeñas(37)(38).

Vale la pena mencionar que varios países de América Latina han intentado implementar el servicio de atención farmacéutica en las farmacias como un intento para separarse de la labor comercial, pero aún no ha logrado prosperar este servicio(38).

Los establecimientos farmacéuticos minoristas en Colombia

Las droguerías son establecimientos farmacéuticos minoristas dedicados a la venta al detal de medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterapéuticos, dispositivos médicos, suplementos dietarios, cosméticos, productos de tocador, higiénicos y productos que no produzcan contaminación o pongan en riesgo la salud de los usuarios(19).

Por otra parte, las farmacias-droguerías son los establecimientos farmacéuticos dedicados a la elaboración de preparaciones magistrales y a la venta al detal de medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterapéuticos, dispositivos médicos, suplementos dietarios, cosméticos, productos de tocador, higiénicos y productos que no produzcan contaminación o pongan en riesgo la salud de los usuarios(19).

La dirección técnica de las droguerías está a cargo de un químico farmacéutico, tecnólogo en regencia de farmacia, director de droguería, farmacéutico licenciado o expendedor de drogas (personas mayores de 25 años que no tienen formación universitaria, pero que tienen mínimo 10 años de experiencia en farmacias y/o droguerías)(39)(40).

Cuando la dirección técnica está a cargo de un químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, la información a ofrecer al usuario sobre los medicamentos incluye las condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Mientras que cuando la dirección técnica está a cargo de un director de droguería, farmacéutico licenciado o expendedor de drogas, la información que debe brindar al usuario solo incluye las condiciones de almacenamiento, la forma de reconstitución de medicamentos vía oral, la medición de la dosis, los cuidados que se deben tener en la administración del medicamento y la importancia de la adherencia a la terapia(39).

En el 2012, desde la Política Farmacéutica Nacional que se soporta en el documento CONPES Social del 2012 y se articula en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”, se propuso mejorar el acceso, la oportunidad de dispensación, la calidad y el uso adecuado de los medicamentos a través de diez estrategias, entre las cuales se encuentran(41)(42):

- ✓ Disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de los medicamentos.
- ✓ Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico.
- ✓ Promoción del uso adecuado de medicamentos.

- ✓ Construcción de una institucionalidad eficaz, eficiente y coherente.
- ✓ Desarrollo de instrumentos para la regulación de precios y del mercado.
- ✓ Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia.

La Política Farmacéutica Nacional (2012), a través de las estrategias mencionadas, propuso actividades como(41):

- Diseñar e implementar un registro de droguerías y farmacias para promover la dispensación segura y uso racional de medicamentos, registro que debe permitir conocer el recurso humano, su distribución geográfica y la calidad del funcionamiento de estos establecimientos.
- Desarrollar un programa de vigilancia postcomercialización de medicamentos que incluya la erradicación de medicamentos falsificados, el control de la publicidad y promoción farmacéutica, así como aquellos productos que buscan beneficios terapéuticos sin soporte técnico.
- Desarrollar un programa de farmacovigilancia que incluya la generación y difusión de sistemas de alertas, la vigilancia activa de medicamentos de interés, la vigilancia de usos no autorizados, así como planes de gestión de riesgo y vigilancia de errores de medicación, además de estrategias de prevención (etiquetas y nombre similares).
- Diseñar una estrategia nacional de gestión del conocimiento y comunicación soportada en el sistema de información farmacéutica, que incluya información terapéutica independiente.
- Contar con un plan de fortalecimiento de la regulación y la vigilancia del uso y la resistencia de antimicrobianos a nivel nacional.

Adicionalmente, en Colombia, se han publicado decretos, resoluciones o acuerdos que han buscado gestionar el riesgo asociado al uso de los medicamentos reglamentando las actividades de los servicios farmacéuticos. Entre ellos se encuentra el Decreto 2200 de 2005 y el Decreto 2330 de 2006 que modifica al primero, la Resolución 1403 de 2007 y el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), los cuales reglamentan las actividades y/o procesos de los servicios farmacéuticos, que tienen dentro de sus objetivos primordiales la prevención de factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y la promoción de su uso adecuado para facilitar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos propuestos por el médico tratante. Estos documentos aplican a los prestadores de servicios de salud, a todo establecimiento farmacéutico donde se almacenen, comercialicen, distribuyan o dispensen medicamentos o dispositivos médicos, en relación con los procesos para los que esté autorizado y a toda entidad o persona que realice una o más actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico(19)(21)(39)(43).

En Bogotá también se publicó el Acuerdo 79 de 2003, el Acuerdo 145 de 2005 y la Resolución 0234 de 2005, los cuales hacen referencia a la dispensación de medicamentos bajo fórmula médica, como los antibióticos, o medicamentos de control especial.

No obstante, varias publicaciones han identificado prácticas inseguras en el uso de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos minoristas, exponiendo a los pacientes y usuarios a riesgos, que pueden causar eventos adversos. Esta situación se ha asociado al hecho de que el interés comercial de estos establecimientos está por encima del bienestar de los pacientes(3)(4)(5)(6).

Estas prácticas inseguras incluyen la comercialización de productos fraudulentos (por ejemplo, sin registro sanitario) y alterados (por ejemplo, vencidos), las recomendaciones inapropiadas (por ejemplo, sugerir un antibiótico para una infección viral), la aplicación de medicamentos intramusculares sin cumplir con las condiciones de infraestructura y dotación o con los procedimientos de bioseguridad (por ejemplo, sin uso de la técnica aséptica), la no solicitud de la fórmula médica para la dispensación de medicamentos con la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica" (por ejemplo, los antibióticos), así como la atención de estos establecimientos por personal que desconocen la normatividad que les aplica o que no tienen la formación requerida para ejercer las funciones dentro de la farmacia o droguería(3)(4)(5)(6)(44). Por otra parte, se ha identificado que algunos usuarios desconocen sus derechos cuando adquieren un medicamento, no hacen un uso responsable de los medicamentos al automedicarse¹ o al recomendar tratamientos, y "tienen poca cultura y están poco empoderados" al no revisar la fecha de vencimiento o el inserto de los medicamentos(3)(45)(46).

Un estudio realizado por Muñoz (2007) en Bogotá, Cartagena, Montería, Pasto, Barranquilla y Valle de Aburrá mostró que todas los encuestados de las droguerías y farmacias-droguería del país recomendaban medicamentos a los usuarios, práctica que puede impactar la salud pública dado las falencias en los conocimientos y la formación académica de las personas que trabajan en estos establecimientos(7).

En este trabajo también se evidenció que los problemas de salud por los cuales los usuarios consultaban la droguería con mayor frecuencia eran la gripa y las enfermedades respiratorias, así como los problemas digestivos y gastrointestinales. Dado que las droguerías son centros de consultas por problemas de salud, el autor sugirió diseñar estrategias que permitan incorporar estos establecimientos al sistema sanitario, para remitir a los usuarios a la red de atención en salud(7).

Un estudio sobre los factores relacionados con la adquisición de medicamentos en droguerías urbanas en una ciudad del noroccidente del Meta, identificó que independientemente del estrato socioeconómico, el nivel educativo y de cómo consideran la salud, los compradores de medicamentos consultan al personal de la droguería para que los oriente en el uso de estos productos farmacéuticos. También

¹ El término correcto es autoprescripción, ya que la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como "el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud". Es también "el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito". Se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud.

evidenció que los productos que más compran los usuarios encuestados son analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antigripales, que equivalen al 67% de las compras, y resaltan que los antibióticos que corresponden al 14% de los más vendidos, son recomendados por un familiar, vecino o amigo en casi la mitad de los casos(47).

Otros estudios llevados a cabo en Bogotá y Cali dieron muestra del interés comercial de las droguerías por encima del bienestar de los pacientes con situaciones como no solicitar la fórmula médica para la dispensación de medicamentos con la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica" como es el caso de los antibióticos(4)(5)(6). En algunas ocasiones, los vendedores sugerían el uso de antibióticos o sustituían el antibiótico formulado por otro, extralimitándose en sus funciones y en su formación académica(4)(6).

Igualmente, en el artículo de Vacca y colaboradores (2011), los investigadores constataron que, para lograr una venta, los expendedores estaban dispuestos a sustituir el antibiótico formulado por otro, incluso de administración parenteral, o por una combinación de medicamentos conocida coloquialmente como "matrimonio", que incluye 10 cápsulas de amoxicilina y 10 tabletas de un analgésico o un descongestionante. Además, los autores de este artículo evidenciaron que los expendedores dispensaban antimicrobianos de manera incompleta o fraccionada, lo que se considera un producto alterado ya que al empaque original se le sustrae parte de su contenido(6).

Adicionalmente, el estudio realizado Castaño-Riobueno (2017) evidenció que casi la cuarta parte de los establecimientos estaban a cargo de personas sin la formación académica que se requiere para desempeñar este cargo, incumpliendo con los requisitos mínimos del servicio farmacéutico(3).

Un artículo sobre la venta de medicamentos fiscalizados (aquellos que contienen sustancias reguladas por convenios internacionales) en droguerías y farmacias-droguerías en Medellín, también encontró que los establecimientos farmacéuticos ambulatorios están a cargo de personas sin formación universitaria o técnica; la mayoría se han formado empíricamente y no reciben educación continuada. Es por ello que las personas que atienden estos establecimientos de estratos bajos (estratos 1 y 2) no cuentan con la información sobre el uso adecuado de los medicamentos fiscalizados, y tienen falencias sobre procesos como la selección de los productos farmacéuticos. Un ejemplo de ello es que el personal farmacéutico encuestado indicó que el 82% de estos productos se dispensan sin fórmula médica, a pesar de conocer sobre el riesgo de su utilización inadecuada que puede causar daños graves e incluso fatales. En consecuencia, los autores proponen aumentar el número de profesionales y tecnólogos(48).

Esto implica que las droguerías y las farmacias-droguerías no están en la capacidad de suministrar las recomendaciones que promuevan el uso adecuado de los medicamentos sobre condiciones de almacenamiento, forma de administración,

interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones, entre otros.

Asimismo, la Política Farmacéutica Nacional (2012) enlista algunos hallazgos relacionados con el uso inadecuado e irracional de los medicamentos y la deficiente calidad de la atención(41):

- Prácticas inadecuadas de uso: Estudios nacionales documentan problemas en el manejo de antibióticos, al ser vendidos sin prescripción médica.
- Debilidades del recurso humano: El número de farmacias y droguerías y su ubicación en el territorio colombiano no se conoce con certeza, quienes atienden algunos de estos establecimientos no cuentan con la calificación necesaria y en algunos casos la dispensación de medicamentos se realiza de manera inadecuada.
- Debilidades de las políticas de formación, educación continuada e información independiente: La mitad del personal de las droguerías recibe entrenamientos adicionales solo a través de cursos cortos, la gran mayoría de ellos financiados directa o indirectamente por la industria farmacéutica, generando posibles sesgos en la información, mientras que menos de la cuarta parte son realizados por la academia o entidades oficiales como el Invima y las Secretarías de Salud.
- Monitoreo y vigilancia insuficiente de la publicidad y promoción farmacéutica: Las piezas publicitarias no siguen los criterios éticos de las regulaciones del país, que incluyen las recomendaciones de la OMS y los productos registrados como cosméticos o alimentos se atribuyen propiedades terapéuticas para los cuales no tienen en soporte técnico.
- Dispersión y falta de integralidad en la prestación de los servicios farmacéuticos: La información sobre la adherencia a los tratamientos o sobre los resultados en salud no es conocida.

La Política Farmacéutica Nacional (2012) también hace referencia a la adulteración y falsificación de medicamentos genéricos y de marca y a la elevada dispersión de precios al consumidor final, generando inequidad en el acceso. De hecho, estudios han mostrado en Colombia precios superiores en medicamentos pioneros sin competencia, en comparación con los países que la norma nacional ha establecido como países de referencia y una relación 4:1 o 6:1 entre los precios de medicamentos de marca y genéricos(41).

En consecuencia, para prevenir factores de riesgo, los autores de algunas de las publicaciones revisadas sugieren que los establecimientos farmacéuticos minoristas tengan otros mecanismos de incentivos que permitan minimizar el comportamiento oportunista del dispensador, y que éste reciba capacitación para fortalecer el conocimiento sobre el uso correcto de los medicamentos (por ejemplo, por medio de un programa integral de educación). Los investigadores también sugieren capacitar a los pacientes y usuarios (por ejemplo, por medio de folletos), dándoles a conocer sus deberes y derechos para reducir la influencia del vendedor sobre la adquisición de medicamentos, suministrándoles información sobre el uso racional

de medicamentos, educándolos sobre los riesgos de la automedicación, y alentándolos a acudir al médico(3)(4)(5)(6)(44)(45)(46). Asimismo, estas publicaciones recomiendan que los entes de control hagan una divulgación de las normas vigentes para los establecimientos farmacéuticos y fortalezcan los procesos de vigilancia sanitaria(44).

Por su parte, el gremio farmacéutico propuso incluir dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 la implementación de farmacias comunitarias en Colombia, dentro del marco estratégico de Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que se fundamenta en APS(49).

Creencias y evidencias sobre el rol de las farmacias

Adicional a las publicaciones previas, se buscaron artículos con respecto a las creencias de los individuos sobre el rol de los servicios farmacéuticos. Una de las investigaciones revisadas se llevó a cabo en la Comunidad de Madrid, en la que se identificó que los usuarios perciben a la farmacia como un elemento de la atención primaria, siendo establecimientos de fácil acceso geográfico, con comodidad en los horarios de atención, en donde se genera más confianza, lo cual contrasta con la imagen de la relación con los médicos que se percibe como lejana y poco familiar, esto debido a que cuentan con menor tiempo y disposición a escuchar(9)(11).

En consecuencia, los usuarios consultan la farmacia cuando se presentan dolencias menores, que son una disminución pasajera de su calidad de vida o de su capacidad funcional, pero si la persona percibe que es un problema de mayor severidad, acude al médico, entendiendo que esta clasificación depende de factores culturales, psicológicos, económicos, mediáticos, etc. En consecuencia, se entiende que los participantes del estudio consideraron a las farmacias con un rol asistencial, y no solo como establecimientos comerciales(9)(11).

Otro estudio que se llevó a cabo en la Republica Checa, investigó las opiniones y aptitudes de personas mayores de 15 años sobre la automedicación, los factores que intervienen al escoger una farmacia y la ocurrencia de eventos adversos con medicamentos OTC. Los resultados mostraron que la automedicación y la atención farmacéutica en las farmacias son muy importantes no solo para ahorrar en el financiamiento de la atención médica en general, sino también para los propios pacientes, porque la mayoría de ellos intentan tratar los problemas de salud por su cuenta antes de ir al médico (54,1 % siempre, 30,9% a veces), además, la mayoría de los entrevistados eligen las farmacias clásicas y el principal factor de motivación en la selección de la farmacia son la distancia y la disponibilidad (prefieren la ubicación antes que el precio y la calidad de la atención prestada). El 79,3% de los entrevistados nunca ha experimentado eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos de venta libre(50).

Adicionalmente, se revisaron dos publicaciones del Reino Unido sobre la resolución de dolencias menores en las farmacias, establecimientos que se consideran un recurso subutilizado, que podría contribuir sustancialmente a reducir la carga de

otros servicios de salud(12)(13). En la primera de ellas se comparó el servicio prestado en las farmacias comunitarias, con departamentos de emergencias y los médicos generales, encontrando que la resolución del problema de salud y la mejoría en la calidad de vida fue similar en los tres escenarios (44,3%, 37,3% y 35,7%, respectivamente), pero los costos fueron significativamente menores en las farmacias en comparación con las otras opciones. En este estudio, las dolencias menores se definieron como condiciones comunes o autolimitadas o sin complicaciones que pueden diagnosticarse y manejarse sin intervención médica(12).

La mayoría de las personas que acudieron a los departamentos de emergencias (64,2%) experimentaban los síntomas por primera vez con un tiempo medio de inicio de un día, por lo que los percibían como eventos muy serios; ellos refirieron no acudir al médico por los tiempos largos de espera con los médicos generales. Mientras tanto, los usuarios de las farmacias solicitaban un producto porque ya estaba familiarizados con el problema de salud o reportaban los síntomas porque desconocía las opciones de tratamiento para manejarlos. También se evidenció que la conveniencia en la ubicación y las distancias de viaje más cortas fueron los desencadenantes más importantes para la elección del escenario(12).

El segundo estudio llevado a cabo en el Reino Unido evaluó las preferencias de las personas al momento de escoger la farmacia para manejar dolencias menores, que se definieron bajo el escenario de síntomas gripales (cefalea, fiebre, dolor de huesos, dolor de garganta, obstrucción nasal, cansancio). Los entrevistados indicaron que los factores que influyen positivamente en las decisiones sobre a qué farmacia acudir para buscar tratamiento y asesoramiento para dolencias menores, corresponde a aquella que brinde una mejor comprensión y manejo de los síntomas, que cuente con personal de farmacia que está capacitado, sea amigable y accesible y que sea conveniente, que incluye el tiempo de espera, la ubicación y la disponibilidad de estacionamiento(13).

En Portugal se realizaron 1114 entrevistas a personas mayores de 18 años de áreas urbanas y rurales; 36% de ellos refirieron acudir a la farmacia como primer recurso para tratar una dolencia menor, y el 54% informó que usaba la farmacia como primer recurso cuando buscaba respuestas sobre medicamentos. De los que visitaron la farmacia al menos una vez en el año anterior, el 94% estaban satisfechos o muy satisfechos en relación con seis de las ocho dimensiones que medían el nivel de satisfacción, que incluyen las competencias de quienes atienden, la información suministrada, la ubicación, el tiempo de espera y la calidad y cantidad de los servicios ofrecidos, mientras que las dimensiones sobre el acceso durante las horas de la noche o los festivos y la privacidad fueron en las que había menos satisfacción(14).

El 69% de los participantes indicó que los servicios de la farmacia cumplen con sus necesidades, mientras que el 29% consideró que podría haber más servicios disponibles que actualmente son brindados por otros centros de atención médica. Por otra parte, este estudio propuso la construcción de una tipología de

orientaciones hacia la práctica de farmacia comunitaria clasificando a los entrevistados en tres grupos de acuerdo a cómo ellos califican la importancia de los servicios de farmacia. Los resultados fueron(14):

- "Motivados" (63%): mostraron tener una conexión con la farmacia, ellos buscarían más servicios si la farmacia se diversificara, este grupo está constituido principalmente por mujeres, al igual que los clientes de farmacia más jóvenes y habituales.
- "Asentados" (23%): ellos consideran que la farmacia se ajusta a sus necesidades, es poco probable que este grupo aumente la demanda de la farmacia, este grupo está principalmente constituido por hombres, generalmente mayores, retirados o pensionados, que tienen una farmacia cerca.
- "Desmovilizados" (14%): están débilmente vinculados a una farmacia, ellos no creen que requieran visitar la farmacia más seguido en un futuro cercano, este grupo está constituido por hombres, desempleados, que no son clientes frecuentes de farmacia o que no tienen fácil acceso a una farmacia.

En el 2017, el departamento de Farmacia de la universidad de Kansas hizo una revisión de las publicaciones entre el 2006 y 2016 sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios de las farmacias; los artículos incluían la experiencia de Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, España, Estados Unidos, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Uganda. Este estudio mostró a las farmacias comunitarias como confiables y accesibles, siendo con frecuencia el primer punto de contacto con un profesional de la salud para los pacientes, encontrando información sobre medicamentos cuando no pueden obtenerla de sus médicos(15).

Aunque muchos estudios señalaron que los pacientes estaban satisfechos con los servicios de las farmacias comunitarias, los resultados no fueron universales, ya que hay pacientes que requieren un servicio más específico o personalizado para percibir una experiencia de calidad, por lo que se requiere adaptar la información y el asesoramiento a las necesidades de cada uno(15).

Sin embargo, ofrecer servicios únicos no es suficiente para atraer nuevos pacientes a una farmacia, por lo que se deben fortalecer las relaciones para mejorar la lealtad. Incluso se encontró que los pacientes pueden estar satisfechos con los servicios de farmacia simplemente hablando sobre sus medicamentos y estados de enfermedad, sin la necesidad de una intervención intensiva. Por el contrario, cuando se proporcionan medicamentos para dolencias menores, los pacientes experimentan una mejoría a un costo menor, pero la mayoría de las dolencias estudiadas generalmente son autolimitadas, por lo que el impacto puede ser sobrevalorado(15).

En el 2019, el Instituto Nacional de Investigación en Salud del Reino Unido publicó un informe llamado "Prestación de servicios de salud pública por farmacias comunitarias: un mapa sistemático de evidencia", el cual hizo una revisión sistemática de las publicaciones entre el 2000 y 2017 en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que indicó que las

farmacias comunitarias son fácilmente accesibles porque generalmente ofrecen horarios de apertura convenientes, incluyendo noches y fines de semana, lo que permite el acceso a las personas que trabajan varias horas y a menudo están bien ubicados, geográficamente, para acceder a grupos a los que de otro modo no llegarían los servicios; además son una ruta menos formal para la prestación de servicios de atención médica para aquellos que no pueden o no desean utilizar otros servicios del sistema nacional de salud y para algunas personas son el primer y único punto de contacto con un profesional de la salud. Los resultados mostraron que las farmacias comunitarias no solo proveen servicios de prescripción y venta de medicamentos de venta libre (OTC o “*over the counter*”) sino que han ampliado su rango de servicios que tienen impacto en salud pública, como en servicios en diabetes, riesgo cardiovascular, obesidad, resistencia microbiana, abuso y mal uso de sustancias, inmunización y salud sexual y reproductiva(16).

También se revisó una publicación colombiana sobre las creencias y prácticas alrededor del medicamento realizado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y FEDESALUD (2015), en el cual se manifestó la preocupación por no contar con personal capacitado para atender las droguerías, a diferencia de lo que ocurre en otros países que cuentan con profesionales farmacéuticos. Esta situación se considera un riesgo para la comunidad, ya que los dispensadores no cuentan con la formación para suministrar información sobre los medicamentos o para realizar un uso racional de ellos(8).

Este estudio igualmente evidenció que, cuando los pacientes presentan un problema de salud, dependiendo de su severidad, primero consultan a su red de mundo pequeño formado por parientes, amigos o vecinos, pero si el problema continúa, acuden a la droguería, y por último van al servicio médico(8). Asimismo, los pacientes resuelven sus inquietudes sobre el uso de medicamentos con sus vínculos más cercanos o con el personal de la droguería, o en medios escritos e internet. En otras palabras, los autores evidenciaron que la institución médica no es vista como la primera fuente de consulta, porque los pacientes consideran que los profesionales de la salud no resuelven de manera efectiva sus inquietudes. Tampoco hay una buena percepción de los medicamentos entregados por el SGSSS, especialmente en la población más joven, posiblemente relacionado con la publicidad, ya que los medicamentos genéricos, al ser productos baratos y sin marca, se han asociado al concepto de mala calidad(8).

También se revisó un trabajo de grado de maestría llevado a cabo en droguerías de las localidades de Bosa y Engativá, que busca identificar a dónde acuden las personas cuando se trata de salud. Encontró que las personas acuden a las droguerías no solamente porque son establecimientos ubicados cerca de su lugar de residencia sino porque son percibidos como cercanos por la interacción que se genera entre el usuario y la persona que atiende la droguería. Nuevamente se hace referencia a las falencias del sistema de salud y a la relación médico – paciente(10).

La toma de decisiones con respecto al uso de un medicamento puede depender de factores internos y externos, los cuales están interrelacionados. Dentro de los

factores externos se encuentran los precios de medicamentos (los cuales pueden depender de la existencia de una política sobre el control de precios), la publicidad de la industria farmacéutica y la formación de quienes están atendiendo la droguería.

Publicidad y precios de medicamentos

Se revisó una investigación de Vacca y colaboradores (2011) sobre la promoción de medicamentos en piezas publicitarias expuestas al público en farmacias y establecimientos de salud, realizada en Argentina, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú. En estos países existe regulación sobre publicidad farmacéutica, que incluye los criterios éticos de la OMS, sin embargo, en el estudio se encontró que la información sobre medicamentos de venta libre y de venta bajo fórmula médica es imprecisa, incorrecta o incompleta, ya que no mencionaban las reacciones adversas, precauciones, advertencias, contraindicaciones, o posología, o por el contrario, incluyen indicaciones no aprobadas por la agencia regulatoria(51).

La publicación “Farmacias y la industria farmacéutica en América Latina” (2019) indicó que los representantes farmacéuticos interactúan e influyen en los empleados de las farmacias, relación que tiene impacto en las recomendaciones y ventas en estos establecimientos, a través de incentivos como descuentos, medicamentos adicionales sin costo o un mayor margen de beneficio, siendo los antibióticos, los analgésicos y los antidepresivos, los medicamentos más rentables. Estos incentivos de algunas industrias farmacéuticas o incluso de los mismos dueños de las farmacias, han llevado a que algunos empleados recomienden los medicamentos promovidos a pesar de saber que otros son los apropiados(37).

Para ello, los empleados les indican a los clientes que el producto recomendado es igualmente efectivo y que podían comprar una cantidad mayor por el mismo precio (66%), que es mejor para la condición (31%), que es el mismo producto con un nombre diferente (17%), o que es más caro, pero mejor para la condición (10%). Por ejemplo, un estudio en Argentina encontró que los empleados en 30 farmacias habían cambiado el 85% de 90 recetas para productos más costosos, y en Chile, al igual que en los Estados Unidos, las farmacias vendían información de prescripción a la industria farmacéutica, que luego adapta los mensajes promocionales a los prescriptores y evalúa el éxito de los esfuerzos de marketing(37).

Los productos más publicitados son medicamentos para la gripa, la tos, el dolor de cabeza y fiebre, así como los productos estéticos como las cremas adelgazantes y los productos que eliminan el acné y las arrugas(10).

De acuerdo al informe de SISMED de 2012, entre los 35 medicamentos más vendidos en el quinquenio comprendido entre 2008 a 2012, 5 son productos conocidos como “marketing” (acetaminofén, ibuprofeno, suplementos alimenticios y fenol), los cuales se venden directamente al público, son ejemplo del efecto de la publicidad(52).

Con respecto al control de precios, existe una integración vertical entre las cadenas de farmacias, las compañías farmacéuticas y los distribuidores mayoristas. En Chile, Colombia y Perú, tres o cuatro grandes actores controlan el mercado farmacéutico. En Chile, las cadenas de farmacias se asocian con tiendas minoristas, coordinando reembolsos y descuentos, y de esta manera, determinan qué medicamentos están disponibles para los clientes. Por ejemplo, tres cadenas de farmacias que en conjunto controlan el 92% del mercado, colaboraron para elevar los precios de 222 medicamentos críticos, en algunos casos hasta 30 veces más altos que en el sector público. Por el temor a que los intereses comerciales de las farmacias superen los intereses de los pacientes y aumenten el precio de los medicamentos, Argentina se ha opuesto a la expansión de una de las cadenas de farmacias en Buenos(37).

APROXIMACIÓN AL ROL DE LAS DROGUERÍAS EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

Con el objetivo de analizar el rol de las droguerías desde el paradigma contemporáneo, se escogieron principalmente las teorías de las redes y de las ciencias cognitivas. La teoría de las redes puede llevar a identificar la interacción entre los usuarios y los establecimientos farmacéuticos minoristas, para así saber si estos últimos hacen parte de la red de los primeros. Mientras tanto, las ciencias cognitivas, y su componente central, el modelo computacional – representación de la mente (MCRM) pueden facilitar el conocimiento de los conceptos de los usuarios que van o no a las droguerías para resolver problemas de salud o buscar resolver inquietudes sobre los medicamentos. Ambas herramientas pueden facilitar la construcción de estrategias no solo pensadas desde un mejor conocimiento de las creencias de los usuarios sino construida desde la red de los usuarios y sus vínculos.

Redes de afiliación

La ciencia de las redes es “la ciencia del mundo real, del mundo en el que viven los seres humanos, de la amistad, de los rumores, de las enfermedades, de las tendencias y modas culturales y de las crisis financieras”(53). Las redes son conjuntos de vínculos que enlazan a los miembros de una población, son objetos dinámicos no porque las cosas sucedan en sistemas en red, sino porque las redes mismas evolucionan y cambian con el tiempo, impulsadas por las actividades o las decisiones de aquellos mismos componentes. Por ende, lo que sucede y el modo en que lo hace depende de la red y de lo que ha sucedido previamente(53).

La red social está formada por nodos, que son las personas unidas por vínculos cuando interactúan. Cada persona tiene un círculo de amigos y conocidos “vecinos de red”, que a su vez tienen amigos y conocidos; sus interacciones generan vínculos a través de los cuales se pueden trazar caminos entre una persona cualquiera, escogida al azar y cualquier otra; la longitud de estos caminos (la distancia en la cual se comunican) puede estar relacionada con el modo en el que las ideas se propagan a través de esa red. Por lo anterior, cualquier acontecimiento de las

personas de esta red, tiene el potencial de afectar a cualquier otra persona conectada(53).

De manera opuesta, si dos nodos no están conectados, no pueden comunicarse, interactuar o afectar el uno al otro, por lo que los acontecimientos locales solo tendrán impacto local. Es por ello que la diferencia entre el aislamiento y la conectividad es un umbral importante para el flujo tanto de información, que puede denominarse “transición de fase” porque pasa de una fase inconexa a una fase conexa, cambio que no ocurre de manera incremental sino en forma de un salto brusco. En esta condición conocida como criticidad, donde todos los nodos actúan como si pudieran comunicarse entre sí, pequeños cambios pueden propagarse sin límite por toda red(53).

El comportamiento de la red depende de las interacciones entre los agentes mucho más que de las acciones y su experiencia lleva a la adaptación o el aprendizaje, cambiando sus reglas de manera auto-organizada y espontánea (de la misma manera que las hormigas crean colonias), sin requerir de un único “brazo ejecutor”; es por ello que son sistemas complejos adaptativos. En consecuencia, estos sistemas emergentes exhiben la cualidad de hacerse más inteligentes con el tiempo y de responder a los cambios que ocurren en su entorno(54).

Los acontecimientos en esta red no requieren la medicación de un centro o una autoridad pre-existente, pues las interacciones sincronizadas entre iguales son capaces de generar estados sociales organizados. El resultado de la coordinación social dependerá de la estructura y de la dinámica de la red. La estructura de la red es la información sobre el comportamiento de los individuos y su capacidad para influir en el comportamiento de la red, mientras que la dinámica de la red tiene dos significados(53):

1. La dinámica de la red se refiere a la estructura de evolución de la red, a la formación y a la rotura de lazos de red. Con el tiempo, conocemos nuevos amigos y perdemos contacto con otros. Así, nuestras redes personales cambian y la estructura global de la red a la que pertenecemos también.
2. La dinámica en red en la que la red es un sustrato fijo que une a una población de individuos, quienes hacen cosas – buscan información, difunden un rumor o toman decisiones – el resultado de lo cual se ve influido por aquello que hacen sus vecinos y, en consecuencia, por la estructura de la red.

Contrario a lo que podríamos pensar, la coordinación social efectiva no surge de vínculos fuertes, que están muy entrelazados e interconexos, sino de los vínculos débiles, que son nodos menos cercanos, que se frecuentan ocasionalmente. Mark Granovetter lo demostró a través de la búsqueda de empleo de un individuo, donde un conocido lejano puede ayudarle más a conseguir una opción laboral en comparación con un amigo con quien tiene mucho en común. Esto sucede porque los nodos de los vínculos fuertes posiblemente tienen la misma información y los mismos contactos, mientras que con un vínculo débil se puede dar un salto a un nuevo entorno(53).

Este fenómeno recibe el nombre de redundancia, el cual se presenta con las redes de mundo pequeño que están muy agrupadas, por ello en cuantos más amigos nuestros se conocen unos a otros, menos útiles nos resulta a la hora de hacer que un mensaje llegue a alguien que no conocemos. Lo que sucede en esta red es que cada grupo tiene una densidad alta de vínculos y lazos interpersonales, pero pocos los lazos que se unen a grupos diferentes. Aunque los grupos están relacionados por individuos que pertenecen a más de un grupo a la vez, con el tiempo, aquellos que hacen parte de un grupo empiezan a interactuar con los que pertenecen a otro por intermedio de un amigo en común, estos solapamientos entre los grupos se hacen más fuertes y las líneas divisorias entre ellas se desdibujan(53).

La mente

Las ciencias cognitivas se dedican al estudio de la mente y la inteligencia desde un punto de vista interdisciplinario (filosofía, psicología, inteligencia artificial, neurociencia, lingüística y antropología) con el objetivo de encontrar las explicaciones de cómo se realizan las formas de pensamiento. Las ciencias cognitivas describen los distintos tipos de estrategias de aprendizaje y de resolución de problemas y explica cómo la mente realiza esas operaciones. Además, logra dilucidar los casos en los que la mente no funciona con la eficacia deseada, por ejemplo, cuando se toman decisiones equivocadas(55).

La hipótesis central de las ciencias cognitivas es que la mejor forma de estudiar el pensamiento es entenderlo en términos de estructuras de representaciones mentales sobre las que operan procesos computacionales: el modelo computacional – representación de la mente (MCRM). En otras palabras, las personas tienen representaciones mentales y tienen procesos algorítmicos que operan sobre esas representaciones; los procesos aplicados a estas representaciones generan la conducta(55).

Los enfoques de las representaciones mentales incluyen la lógica, las reglas, los conceptos, las analogías, las imágenes y las conexiones (redes neuronales artificiales). Cada uno de esos enfoques propone un tipo distinto de representación y un conjunto de procesos computacionales propio.

Las representaciones mentales son importantes no solo por lo que expresan sino también por lo que puede hacerse con ellas. La capacidad computacional de una representación mental se evalúa considerando cómo explica las tres clases de pensamiento superior(55):

1. Resolución de problemas: cómo razonan las personas para lograr sus objetivos. Hay al menos tres tipos de resolución de problemas:
 - Planificación: se recurre al razonamiento para resolver cómo se pasa de un estado inicial a un estado final atravesando varios estados intermedios. Para ello hay que encontrar la solución mediante la construcción de una secuencia de cálculos adecuada. La tarea consiste en encontrar una secuencia de acciones.

- Toma de decisiones: las personas tienen a su disposición distintos medios, de los cuales deben elegir el mejor para lograr sus objetivos. Requiere definir objetivos y pensar en el curso de acción más adecuado. La tarea consiste en elegir entre una cantidad de acciones posibles para preparar el mejor plan.
 - Justificación: implica descubrir por qué ha ocurrido cierto suceso.
2. Aprendizaje: Cuando alguien resuelve un problema, por lo general aprende de la experiencia; así si se enfrenta otra vez a una situación semejante, le resultará más fácil encontrar la solución.
 3. Lenguaje: Una teoría cognitiva general debe explicar el uso del lenguaje humano.

Una de las representaciones mentales más importantes corresponde a los conceptos, que son representaciones de individuos o situaciones típicas y no definiciones en sentido estricto. Los conceptos no son verdades universales sino características, pero pueden llegar a convertirse en reglas, que se adquieren a partir de la experiencia. Los conceptos tienen dos pasos que son las correspondencias y las inferencias, de la siguiente manera(55):

1. El sistema tiene activados ciertos conceptos que representan una situación.
2. La activación se propaga de estos a otros conceptos que son potencialmente relevantes.
3. Se seleccionan los conceptos que se correspondan con la situación.
4. El sistema hace inferencias sobre la situación por herencia con los conceptos seleccionados.

En otras palabras, las reglas a aplicar son: si "x" es inteligente, entonces "x" tiene el conjunto de propiedades "y" y si "x" tiene el conjunto de propiedades "y", entonces "x" es inteligente(55).

Para saber si hubo un proceso racional en la resolución de problemas, es decir, si se buscó maximizar los aciertos y minimizar los errores, pensando en el futuro, o si la decisión no fue racional, Herbert Simon propone cuatro tipos de racionalidad(56):

- ✓ Olímpica o perfecta, que postula a un hombre heroico que efectúa elecciones comprensivas en un universo integrado.
- ✓ Limitada, donde se es consciente de que no se cuenta con toda la información, entonces se busca reducir la incertidumbre y se asignan probabilidades a las diferentes opciones.
- ✓ Intuitiva, donde utilizo la experiencia para tomar una decisión.
- ✓ Evolutiva o de adaptación, que es una racionalidad que cambia de acuerdo a las circunstancias.

También se puede identificar decisiones irracionales cuando se pensó que se estaba manejando una situación de certeza, cuando realmente no lo era, y no se pensó en el futuro(56).

METODOLOGÍA

Para identificar las representaciones mentales de los usuarios de medicamentos con respecto al rol de las droguerías en la resolución de problemas de salud, se realizó una investigación cualitativa con diseño fenomenológico hermenéutico para entender este fenómeno desde el punto de vista de potenciales usuarios de droguerías a través de entrevistas estandarizadas abiertas, también conocidas como entrevistas semi-estructuradas, en la cual se contó con un listado de preguntas pre-establecidas (Anexo #2) que la investigadora ajustó de acuerdo a la respuesta de los participantes y que permitieron seguir el “tren de ideas” del entrevistado. Adicionalmente, se realizaron nuevas preguntas para obtener más información sobre temas emergentes.

También se elaboró un consentimiento informado (Anexo #3) el cual explicó los objetivos del estudio y el mantenimiento del anonimato y la confidencialidad de la información utilizando en el cuestionario de preguntas (donde se toman notas), un código que solo conoce la investigadora, e indicó que el cuestionario y la grabación de la entrevista se eliminan cuando haya concluido la investigación. Este documento aclaró que se trataba de una investigación de bajo riesgo, que no representa ningún beneficio, pero tampoco pérdida de beneficios en relación a los servicios de salud para los participantes, en la cual la participación era voluntaria, por lo que la persona tenía derecho a negarse a participar o podía retirarse cuando así lo deseara sin que eso lo perjudicara. Finalmente se señaló que el participante podía manifestar sus inquietudes en cualquier momento de la entrevista, que se iba a desarrollar a través de una serie de preguntas, las cuales no tienen una respuesta correcta o incorrecta, por el contrario, se enfatizó en que todas las opiniones eran bienvenidas.

Para validar que la información contenida en el cuestionario y en el consentimiento informado fuera clara para los participantes y lograrse responder a las preguntas de la investigación, se realizó una prueba piloto con cuatro personas residentes de la UPZ Modelia y con tres expertos, dos de ellos en investigación cualitativa, que son docentes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad El Bosque y el tercero un farmacéutico experto en establecimientos farmacéuticos minoristas, que trabaja en Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Bogotá.

Con la información obtenida en la prueba piloto, se realizaron los ajustes pertinentes y se dio inicio a las entrevistas de manera presencial, realizándose solo tres de ellas bajo esta modalidad. Sin embargo, el 20 de marzo de 2020, en Bogotá inició el aislamiento obligatorio, inicialmente como una prueba piloto, que fue extendiéndose hasta la fecha de elaboración de este documento, debido a la presencia del Covid-19. En consecuencia, fue necesario realizar el resto de las entrevistas utilizando otras herramientas (dos de ellas a través de Skype y trece por vía telefónica). Previo a ello, se realizó una prueba con otra persona para evaluar los ajustes que podrían requerirse con este cambio.

La investigadora invitó a participar a personas de diferentes edades que residen en la Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) No. 114 Modelia, a través de dos hubs del sector (nodos hiperconectados), para tener mayor aceptación. Se escogió esta UPZ porque otros autores han estudiado principalmente poblaciones de estratos socioeconómicos 2 y 3 (recursos bajos o medio-bajos) como Bosa y Engativá(8)(57)(58), mientras que la UPZ de Modelia es estrato 4(59)(60), de la cual a la fecha no se encontraron publicaciones respecto a la temática de interés de este estudio.

Se entrevistaron 18 personas, hasta que se completaron 12 personas que indicaron manejar los problemas de salud consultando a las droguerías. En las entrevistas se indagó por las características demográficas de los participantes, que incluyó la información referente al sexo, rango de edad, nivel educativo, régimen de seguridad social, servicios adicionales de salud, el estrato de la vivienda, problemas de salud y el número de medicamentos y frecuencia de toma. Posteriormente se iniciaron las preguntas abiertas, durante las cuales se tomaron notas y se realizó la grabación de voz. Solo uno de los participantes indicó que no quería que se realizara grabación de voz, por lo que la información recolectada corresponde únicamente a la registrada en el diario de campo.

Tan pronto se finalizó la recolección de información a través de las entrevistas, se realizó la transcripción de ellas cargando los audios en versión video a YouTube (versión privada). Posteriormente, la investigadora realizó verificación de este proceso, encontrando que la fidelidad de la transcripción de algunas de las entrevistas realizadas vía telefónica fue de baja calidad, por lo que la investigadora realizó la transcripción de manera manual.

Para facilitar el análisis de la información cualitativa recogida en las entrevistas, se decidió utilizar la herramienta ATLAS.ti, un software profesional para el análisis cualitativo de datos, al cual se puede acceder de manera gratuita. Este programa permite asociar códigos o etiquetas con fragmentos de texto, buscar códigos de patrones y clasificarlos(61). Por ello, cuando finalizó la transcripción de las entrevistas, se creó una base de datos llamada "Unidad Hermenéutica" (UH) y se cargaron las transcripciones en formato PDF, los cuales reciben el nombre de documentos primarios. Posteriormente se revisó cada entrevista, seleccionando los segmentos de texto (una palabra, una línea, una frase completa, un párrafo) que se consideraron importantes, que corresponden a las citas, y en ellas se realizó una codificación abierta, en la que se crearon códigos, es decir, palabras claves que permiten clasificar las citas. Esta codificación siguió estrategia inductiva, porque emergió de los datos(62).

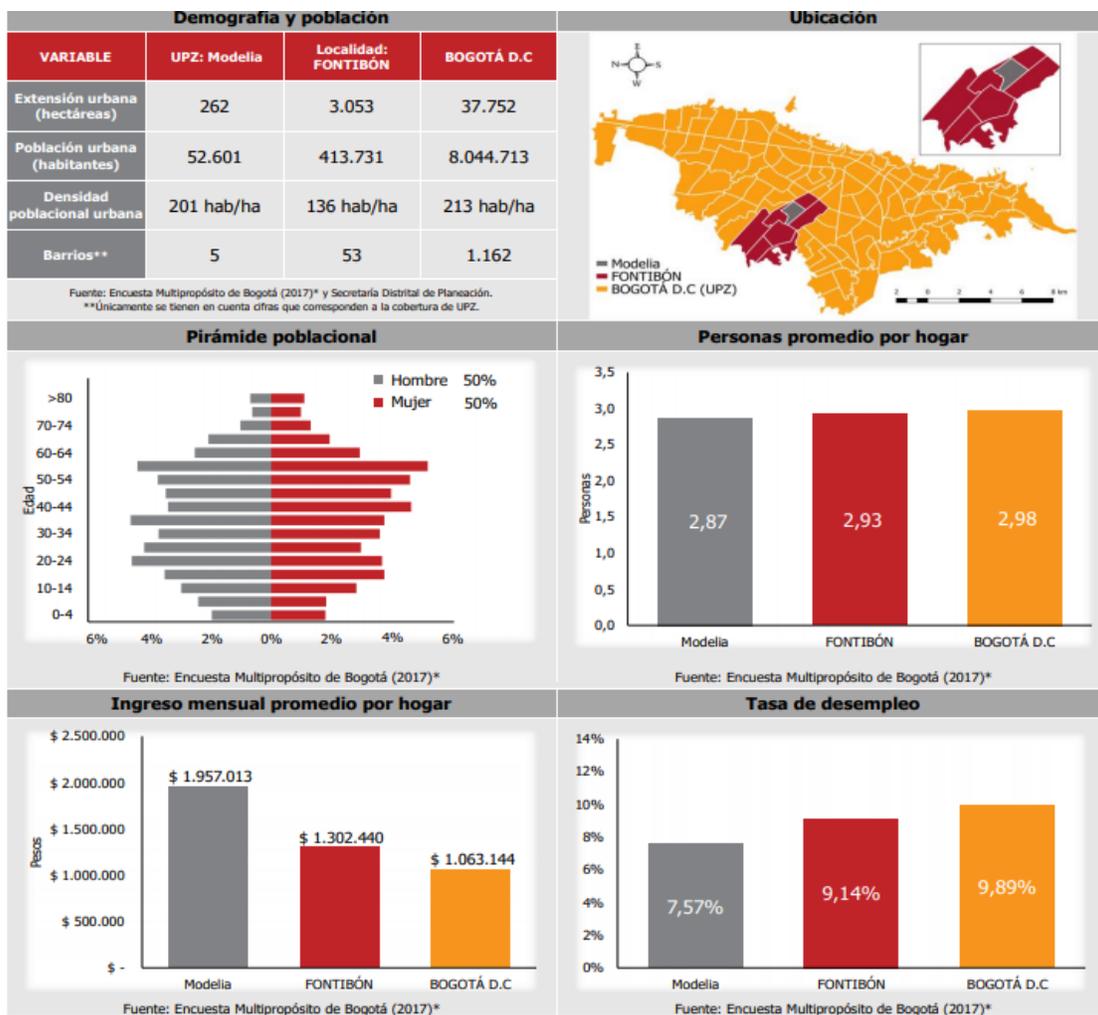
Se utilizó la herramienta de co-ocurrencias para identificar los códigos que se usaron en la misma cita y se crearon redes, que son representaciones gráficas de las relaciones entre códigos familias, anotaciones, documentos primarios, citas, etc.

La información obtenida se interpretó desde las ciencias de redes y las ciencias cognitivas a través de la representación mental de los conceptos que permitió

conocer las creencias de los participantes alrededor de las droguerías y el proceso de computo de resolución de problemas, determinando en qué casos y por qué una persona acude a los establecimientos farmacéuticos minoristas para resolver un problema de salud.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

La UPZ Modelia se encuentra ubicada en la localidad de Fontibón, la cual tiene una extensión de 262 hectáreas, una población de 52.601 y una densidad poblacional de 201 habitantes por hectárea (Gráfica #2). Se encuentra situada en el sector noroccidental de Bogotá y está conformada por 5 barrios: Ciudad Modelia, Fuente del Dorado II Etapa, Rincón de Modelia, Santa Cecilia y Urbanización Barrio Capellanía.



Gráfica #2. Ficha UPZ: Modelia – Fontibón(63).

Con respecto a la seguridad social en salud, en la UPZ Modelia, 82,7% de las personas están en el régimen contributivo, 9,9% en el régimen subsidiado, 3,1% en el régimen especial, 2,3% no sabe y 2,0% no están aseguradas(63).

RESULTADOS

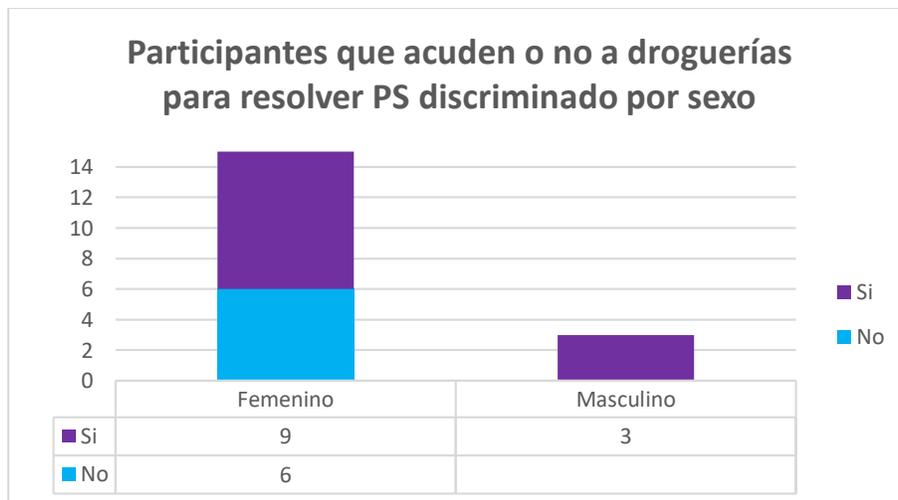
PRUEBA PILOTO

En la prueba piloto participaron cinco personas de la comunidad, siendo cuatro mujeres y uno hombre. El rango de edad de las personas de este grupo fue de 60 a 70 años (3 personas) y entre 70 a 80 años (2 personas). Su nivel educativo fue ninguno (1 persona), primaria (1 persona), secundaria (2 personas) y profesional (1 persona). Cuatro de ellos tenía problemas de salud crónicos para los cuales toman medicamentos. Solo un participante refirió no tener problemas de salud crónicos y no tomar medicamentos de manera frecuente.

Con respecto a los participantes, se entrevistaron 18 personas, 12 (67%) refirieron manejar los problemas de salud consultando a las droguerías, mientras que 6 (33%) manifestaron que las droguerías no constituyen una opción para manejar los problemas de salud.

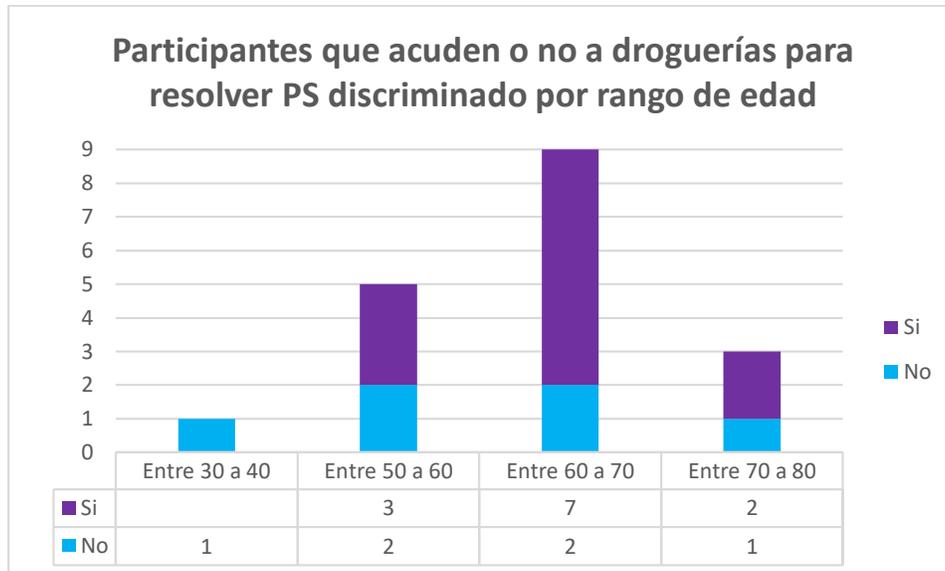
CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

De los 18 participantes, 15 fueron mujeres (83%) y 3 hombres (17%). De ellos, 9 mujeres y los tres hombres refirieron acudir a la droguería para resolver problemas de salud (Gráfica #3).



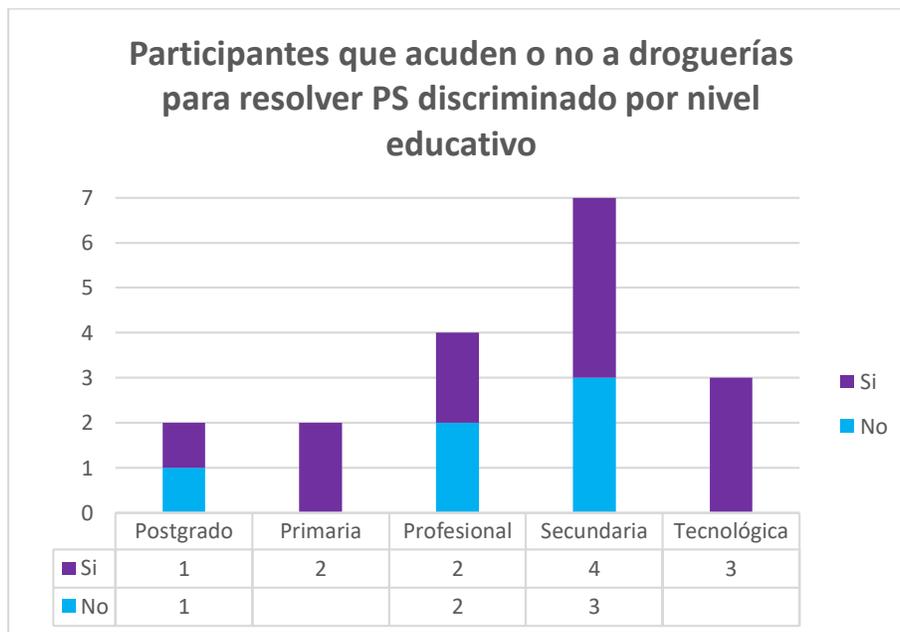
Gráfica #3. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por sexo.

La mitad de los participantes estaban en el rango de edad entre 60 a 70 años, solo uno de los participantes estaba dentro del rango entre 30 a 40 años y no hubo ningún participante entre el rango entre 40 a 50 años (Gráfica #4).



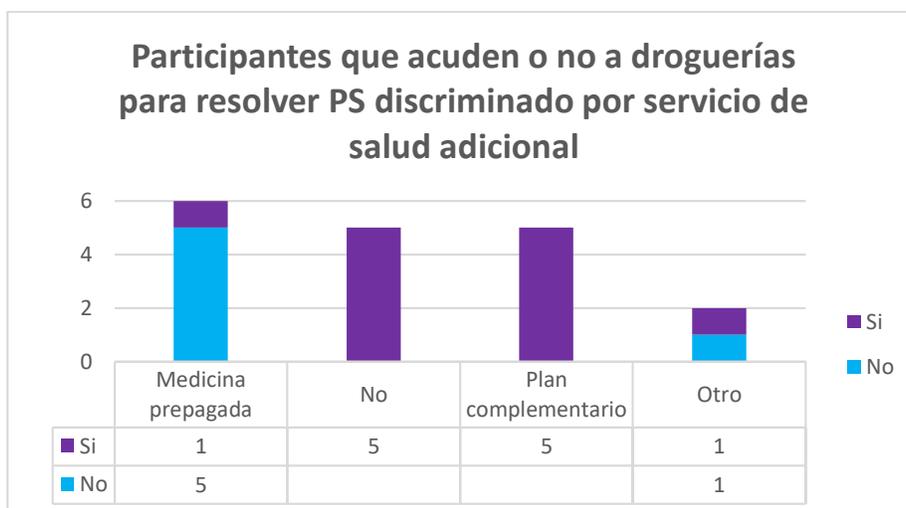
Gráfica #4. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por rango de edad.

Del total de participantes, el 39% indicó que el último nivel educativo terminado fue secundaria, seguido por profesional con el 22%, por tecnológico con el 17% y tanto primaria como profesional con el 11% (Gráfica #5).



Gráfica #5. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por nivel educativo.

La tercera parte de los participantes indicaron que contaban con medicina prepagada, el 28% indicaron tener un plan complementario, 11% cuenta con otro servicio de salud adicional (EMI y Asociación Colombiana de Diabéticos); el 28% manifestaron no contar con ningún servicio adicional (Gráfica #6).



Gráfica #6. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por servicio de salud adicional.

De los 18 participantes, solo uno pertenecía al régimen de Excepción 3, al haber trabajado en el Magisterio; los demás pertenecían al régimen contributivo.

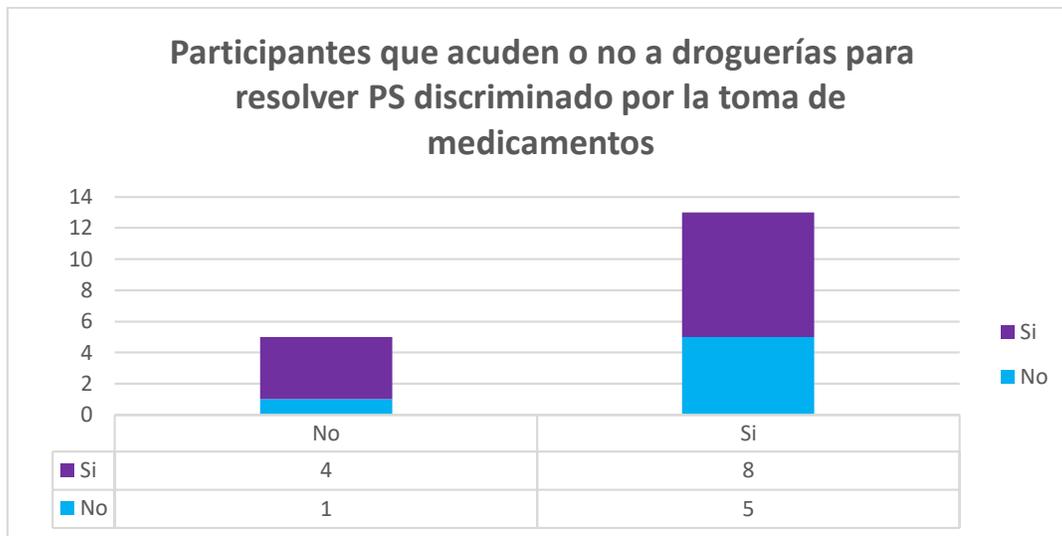
Del total de los participantes, dos participantes refirieron que su vivienda correspondía al estrato 3, mientras que los demás participantes indicaron que su vivienda pertenecía al estrato 4.

El 39% de los participantes indicaron que tenían diagnóstico de hipertensión arterial, el 22% diabetes mellitus o trastorno del metabolismo de los carbohidratos, 17% aumento de los niveles de colesterol o triglicéridos (dislipidemia), 11% gastritis, 33% artritis o artrosis y 17% hipotiroidismo (Tabla #1).

Tabla #1. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por PS.

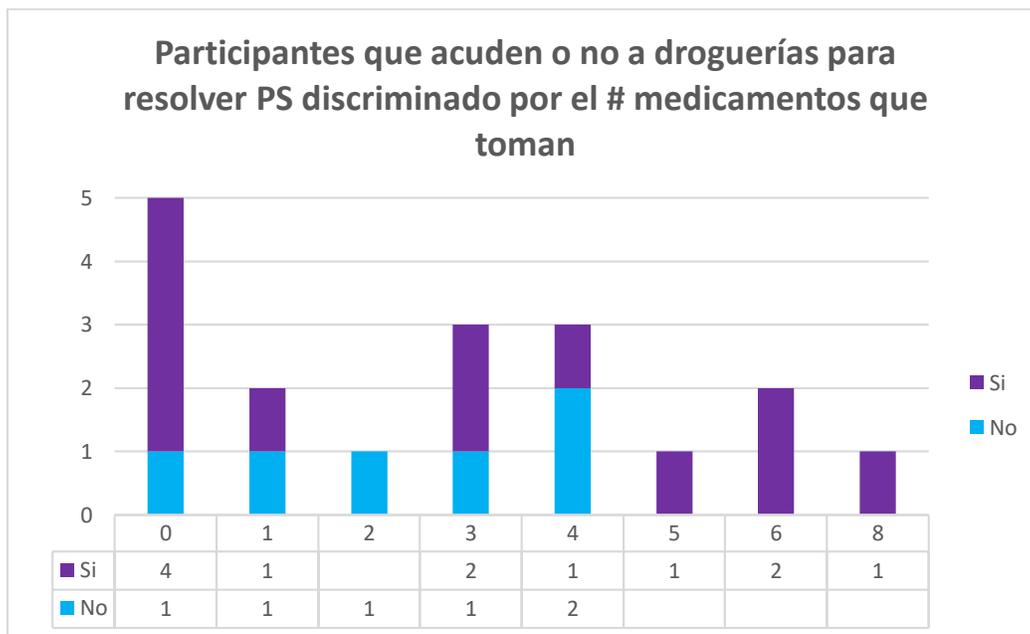
¿Maneja PS en droguerías?	HTA	DM / Resistencia insulina	Dislipidemia	Gastritis	Artritis / Artrosis	Hipotiroidismo
Si	4	3	2	2	4	2
No	3	1	1	0	2	1
Total	7	4	3	2	6	3

Al momento de la entrevista, el 72% de los participantes refirieron tomar medicamentos con una frecuencia diaria, mientras el 28% no estaban consumiendo ningún producto farmacéutico (Gráfica #7).



Gráfica #7. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por la toma de medicamentos.

El 39% de los participantes eran polimedicados, al tomar cuatro o más medicamentos, el 17% indicó tomar tres medicamentos, el 11% un medicamento, el 5% dos medicamentos y el 28% ninguno (Gráfica #8).



Gráfica #8. Participantes que acuden o no a las droguerías para resolver problemas de salud (PS) discriminado por el número de medicamentos que toman.

PROBLEMAS DE SALUD Y USO DE MEDICAMENTOS

Preguntas sobre cómo manejar los problemas de salud

La pregunta inicial de la entrevista buscó identificar cómo la persona entrevistada resuelve los problemas de salud, acudiendo al médico o a la droguería, preguntando a sus familiares o amigos, consultando Internet, utilizando remedios caseros o tomando alguna otra acción.

Del total de participantes, dieciséis respondieron inicialmente que la opción para resolver problemas de salud es el médico, en el que se incluyó al médico de la Entidad Promotora de Salud (EPS), al médico particular, al familiar que es médico de profesión, al médico general, al especialista, al médico de medicina alternativa, al servicio de urgencias y al servicio médico domiciliario. De este grupo, uno de los participantes también indicó consultar a la droguería, otro participante refirió usar remedios caseros y un tercer participante respondió consultar a la droguería y usar remedios caseros.

Los dos participantes restantes, que no mencionaron al médico para resolver problemas de salud, refirieron inicialmente tomar un medicamento ya conocido “pues ya se, el que siempre utilizo” y no requerir ninguna medida por ser una paciente sana “a mí no me duele ni una muela, ni la cabeza, ni me molesta, ni tengo nada, perfecto, tengo una salud envidiable... a pesar de que... los laboratorios dicen que tengo diabetes, que tengo la tensión, que tengo la tiroides, pero a mí no me molesta nada”.

Empleando la herramienta de co-ocurrencias de códigos de ATLAS.ti, se encontró que el manejo de los problemas de salud a través del médico se asoció a:

- Las características del problema de salud, a lo cual se hizo referencia con términos como “es una urgencia”, “es un problema más delicado”, “tiene que ser un dolor muy grande, muy teso”, “ya cuando está muy, muy fuerte”, “en cosas complicadas”.
- El tipo de problema de salud, referido como “fiebre o con digamos que no esté respirando bien”, “si ya se trata por ejemplo de una urgencia”, “cuando ya la fiebre no se maneja, cuando digamos la persona no puede respirar, cuando hay digamos pérdida de conciencia, cuando digamos que hay heridas graves”.
- El tiempo de evolución del problema de salud, manifestado como “que se prolongue demasiado, que son los tres días”, “la cosa es persistente, varios días”.

Cuando los participantes no mencionaron dentro de las opciones a las droguerías para manejar los problemas de salud, se realizaron preguntas confirmatorias, en las que diez participantes indicaron acudir a estos establecimientos farmacéuticos. Usando nuevamente la herramienta de co-ocurrencias de códigos de ATLAS.ti, se identificó que esta opción se usó dependiendo de:

- Las características del problema de salud, a lo cual se hizo referencia con expresiones tales como “si es una cosa, así como suave, la enfermedad”, “es por algo un poquito más insignificativo”, “son cosas como pequeñas”, “si la cosa no es muy fuerte”, “cuando es un dolor así leve”, “si son cositas así, leves”, “en cosas simples”.
- El tipo de problema de salud, como “un dolor de cabeza”, “una fiebre”, “una pequeña gripa que le dé a uno, una tos”, “gripas o los problemas de gastritis”, “cuando por ejemplo tengo algún inconveniente que no está relacionado con ninguno de los padecimientos que tengo normales... un problema lumbar”.
- La hora de ocurrencia del problema de salud, manifestado como “se evita uno la ida al médico sobre todo si es por la noche”, “la mayoría de las veces, dependiendo en qué momento, porque como las situaciones de un dolor de cabeza, un dolor de muela, no avisa, sino que llegan de un momento así... si es en diez de la noche... si ameritan pasar donde, donde el droguista para que me colabore con algo”.

Aunque la mayoría de los participantes refirió acudir al médico para resolver problemas de salud, algunos de ellos indicaron dificultades en el servicio por demoras en:

- Atención por urgencias: “uno se va por urgencias y eso dura tres, cuatro, cinco horas para que lo atiendan a uno”
- Consecución de una cita con especialista: “tenía, ella autorizarme una cita con el ortopedista, obviamente nos íbamos a demorar dos o tres meses”
- Obtención de resultados de exámenes: “porque (nombre de la institución particular) me hace exámenes y me salen en una o en dos horas, no como en (nombre de la EPS) que le hacen a uno una radiografía y sale hasta los 15 días”

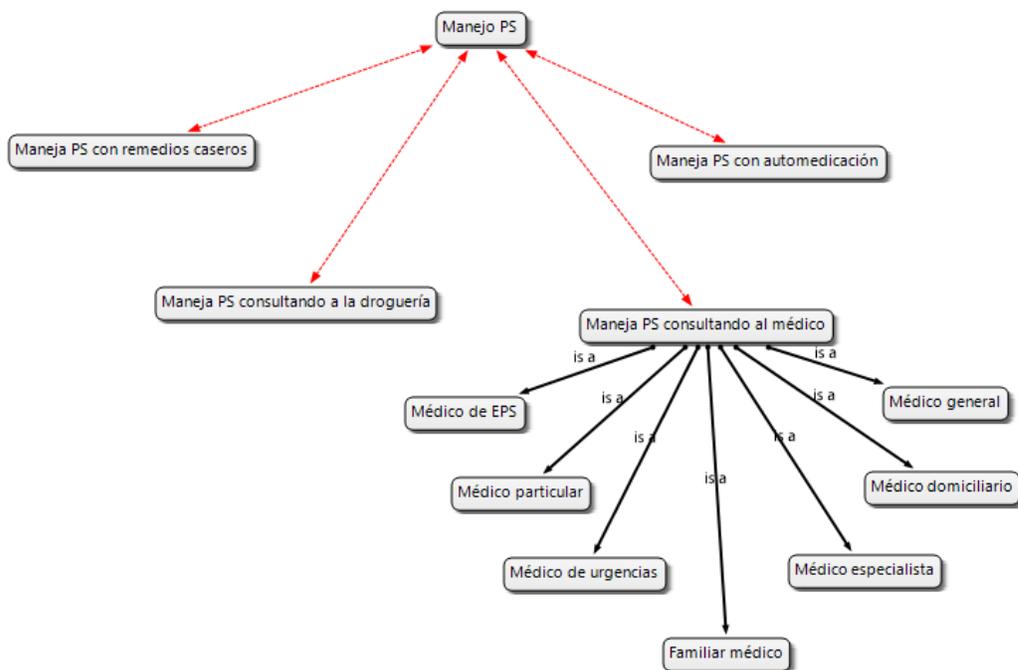
También reportaron cobertura limitada de médicos especialistas “tengo cita ya con el especialista con el reumatólogo y eso no me lo cubre la de EPS” o de medicamentos “la EPS siempre le da uno tóme ese acetaminofén y a mí no me hace eso”.

Con respecto a los dos participantes que inicialmente no refirieron al médico como medio para manejar problemas de salud, en las preguntas de verificación mencionaron consultar al médico y/o a la droguería, así: “muy poco, porque pues lo que ya sé que tengo que tomármelo, lo tomo, y ya que vea uno que sí, que ya es que como no puede uno manejar la situación, entonces ahí si voy al médico, pero no es de las que me gusta estar yendo al médico” y “me dio alergia... entonces no tenía EPS, fui a una droguería... otra vez también lo mismo, me dio también me broté toda, y entonces me tocó ir a donde un doctor que decían que él tenía droguería, y era un doctor... de medicina alternativa”.

Del total de participantes, seis manifestaron no considerar a las droguerías como una opción para resolver problemas de salud en ninguna situación. Las razones expresadas son:

- “pues algunas personas dicen que ellos son muy acertados y van, ¿no? pues yo les tengo mucha confianza aquí a los de la droguería, pero nunca si acaso para una gripa que me venda un mieltertos que es natural, ¿no? pero, así como estar comprando cosas, ¿no? Sino que sigo lo que el doctor me ha dicho, guardó la fórmula”
- “me he dado cuenta es que normalmente ellos venden como laboratorios que son como colombianos y muy desconocidos ¿sí? y yo por lo menos prefiero los, los laboratorios que, o sea que son más conocidos en el mercado así cuesta un poquito más... entonces lo que yo hay veces siento es como qué algunas farmacias, bueno, droguerías tienen como convenios con ciertos laboratorios y obviamente supongo que no sé si les darán un porcentaje de venta sobre los medicamentos de la marca de ellos y entonces eso hace que ellos lo ofrezcan, no realmente porque sea más eficiente”
- “pues yo creo que yo nunca tomaría esa opción, porque primero me da pues miedo... yo pienso es que en la droguería de pronto no, bueno, no están lo suficientemente capacitados”
- “tengo un conocido en una droguería, pero no frecuento mucho las droguerías”
- “no porque pues obviamente ellos tienen ya, o sea, no sólo personas idóneas para poder manejar a veces cosas que son médicas”
- “no, no señora, como te digo, no, casi no vamos a la droguería, para no automedicarse... porque no sabemos que pronto nos den lo que no es y como tantas cosas que pasan, entonces no, no vamos”.

La información previa se puede resumir en el siguiente diagrama (Gráfica #9) elaborada utilizando la herramienta de red de códigos (nodos) en ATLAS.ti.



Gráfica #9. Manejo de los problemas de salud por parte de los participantes.

Preguntas sobre cómo usar o tomar medicamentos

También se indagó si los participantes pedían en la droguería información sobre cómo usar o tomar medicamentos formulados por el médico, a lo cual nueve respondieron si hacerlo, algunas veces para aclarar la información que el prescriptor le dio durante la consulta.

- “me gusta llamar y preguntar que para que es ese medicamento y que, que contraindicaciones tiene.... muchas veces le formulan a uno y uno no sabe que contraindicaciones tenga”
- “pues cuando voy a la droguería y compro la medicina y de pronto que no le entienda al doctor, yo le digo que como se toma la medicina, entonces él le dice a uno, los de la droguería le dicen ah, sí, se puede tomar ésta a tal hora y la otra, si es que yo no le entiendo al doctor, pero de resto no porque el doctor le especifica a uno ahí, en la fórmula”
- “el de la droguería me puede a mi decir, si adminístreselo en esta forma, pero lo mejor y sería el consejo para mí, para todas las personas, sin ningún... o sea, ojalá todas las personas siempre que vayan al médico, pregúntenle al médico como debe de administrarse ese medicamento y por cuánto tiempo”.

Cuatro de los participantes indicaron no pedir en las droguerías información sobre cómo usar o tomar medicamentos formulados por el médico. Unas de las razones se asociaron a la falta de conocimiento de quienes atienden estos establecimientos:

- “tienen su idea, pero, pero nunca ir a consultarles que cuanto le doy, que cuáles, cuales son las precauciones, no, no porque ellos solo manejan es la, la parte del medicamento para qué sirve, mas no saben las dosis, de al peso, de acuerdo a la edad”
- “yo no sé, no sé si las personas que trabajan en las droguerías, digamos no, claramente no creo que sean doctores, no sé si tienen un título relacionado con temas de farmacia, lo que yo hay veces siento es que son personas que llevan tanto tiempo trabajando en las droguerías que han aprendido en su quehacer diario respecto a que se toma la gente cuando tiene algún síntoma o algo, o qué dosis deberían tomarse, o les darán como unas capacitaciones como básicas, pero no siento que ellos puedan darte como la información precisa y correcta como si lo puede hacer alguien que estudió temas de medicina, relacionados con farmacias o química, ese tipo de cosas”.

Otro de los participantes indicó que cuando tiene inquietudes sobre cómo usar o tomar medicamentos formulados consulta con un familiar que es médico de profesión: “yo consulto primero a mi hermana, digamos que ese es un primer filtro, es un filtro muy eficiente porque como hay una relación de confianza, realmente uno a través de ella puede resolver casi todas las dudas... cuando uno va allá ya a la droguería, uno va, lo que te digo, con ya el nombre y las dosis del medicamento, tiene claridad respecto a cómo funciona, cómo tomárselo, que tiene, efectos secundarios, todo ese tipo de cosas”.

Dos participantes indicaron que buscan información sobre el uso o la toma de medicamentos en el vademécum o en Internet.

- “mira el doctor se equivocó porque yo eso no lo puedo consumir, entonces ellos prestan el vademécum para constatar si es verdad y llamó al médico, doctor mire, paso que... a no pues, cámbialo por esto”
- “me voy mucho al Internet, al Facebook, mejor dicho, analizo muchas drogas... no tengo página especial, la verdad, me voy directamente a Facebook... me sale ahí la respuesta, lo que quiero saber, indicaciones, las contraindicaciones que de pronto vaya yo a tener para eso, los beneficios, que me sirve, que no me sirve, entonces es muy bueno, yo primero antes de tomarme cualquier cosa pues yo lo averiguo por medio, por ese medio, mejor dicho, de las redes sociales”.

SERVICIOS DE LAS DROGUERÍAS

Ventajas

Los participantes que indicaron acudir a las droguerías para resolver problemas de salud, manifestaron que las ventajas de acudir a las droguerías en comparación con el servicio médico están asociadas a la atención rápida, conocimiento/experiencia, comodidad y cercanía.

Específicamente, tres participantes reportaron que la atención en las droguerías es rápida, con comentarios como:

- “la atención como un poco rápida, que uno va a la droguería y fulanito, mira, es que tengo eh, por decir algo una fiebre, entonces eh, si la persona que atiende, que uno ya confía más o menos”
- “acudo a la droguería porque en una cita médica, sobre todo en esta época, obtenerla a corto plazo es muy complicado, entonces para solucionar mi inconveniente, es decir, voy a poner ejemplo lo último que me sucedió, llegó un momento en que ya caminar se me dificultaba mucho, yo pedí cita al médico y después del médico de medicina general, tenía, ella autorizarme una cita con el ortopedista, obviamente nos íbamos a demorar dos o tres meses, entonces acudí a droguerías porque sabía que de manera muy rápida yo podía solucionar mi problema como efectivamente sucedió”.
- “uno se va por urgencias y eso dura tres, cuatro, cinco horas para que lo atiendan a uno, no lo atienden a uno así rápido ni nada, sino que en cambio en la droguería le venden a uno rápido lo que uno, para el dolor o para calmarlo, que se yo, y se va para su casa, ¿si me entiende? mientras que uno se va para allá y ahí, al seguro y eso es... eterno”.

Tres participantes también indicaron que las personas que atienden las droguerías tienen conocimiento/experiencia que se asocia con la efectividad en la resolución de los problemas de salud, lo que manifiestan con la expresión “ser acertado”.

- “estos de las droguerías muchas veces saben casi mejor que, por lo que ellos venden todos los remedios y saben para qué sirve, cual remedio, cual no sirve, por la experiencia de ellos”
- “uno puede llamar a la droguería y uno sabe si esas personas están capacitadas como para para poderle decir a uno no, tómese esto, que eso le hace provecho de acuerdo a lo que uno le diga que es lo que tiene... uno ya los conoce y sabe que, que ellos son acertados, que tienen experiencia”
- “he tenido muchas experiencias buenas en las droguerías, conocí un remedio que nadie, los médicos nunca lo recetaban y ese era muy bueno para el riñón, y otra también, otra experiencia... teníamos un señor que tenía una droguería y ese señor también es muy acertado, por ejemplo... fuimos a un invernadero, y el veneno que tenía nos dio alergia, y el señor nos recetó y nos alentamos todas, y bien, no nos volvió y siempre que tengo alguna amiga que tiene alergia la llevo allá y él la receta”.

Dos participantes refirieron preferir a las droguerías por comodidad porque “pues que no tiene uno que ponerse a ir hasta el médico... entonces a mí me parece más cómodo” o “entonces se evita uno la ida al médico sobre todo si es por la noche”.

Un participante indicó que otra ventaja de acudir a las droguerías en comparación con el servicio médico es la cercanía de los establecimientos farmacéuticos.

Por otra parte, uno de los participantes que no acude a las droguerías para resolver problemas de salud, pero que si pregunta sobre cómo usar o tomar medicamentos indicó que existe un vínculo de amistad con las personas que atienden estos establecimientos: “ellos para mí son como más bien amigos, yo los tengo a los de la droguería como amigos”.

Finalmente, uno de los participantes que acude a las droguerías solamente para comprar medicamentos, refirió que percibe que una ventaja de las droguerías es conseguir un antibiótico sin fórmula médica: “cuando por ejemplo uno no tiene fórmula médica y necesita que le vendan un medicamento, por ejemplo, antibióticos... en ese sentido si es una ventaja que tú puedas acudir a ellos... no tienes el tiempo ni la plata de visitar a un especialista y pues tú ya sabes que antes te ha funcionado entonces simplemente los pides y lo compra y ya”.

Droguerías más frecuentadas

Por otra parte, se preguntó por las droguerías a la que van con más frecuencia los participantes que consultan por problemas de salud en estos establecimientos. Las droguerías más mencionadas fueron Cruz Verde y La Economía por cinco participantes cada una; La Rebaja por cuatro; Acuña, Colsubisio y Locatel por tres cada una, Alemana, Dipalac y Farmatodo por dos cada una, Angélica, Farmacenter y Mediterránea por uno cada una. Dos participantes mencionaron dos droguerías adicionales, pero no recordaron el nombre de ellas.

Aunque no estaba estipulado en el cuestionario, se preguntó la razón por la cual preferían una droguería en comparación con las demás.

Cinco de los participantes indicaron que acuden a una droguería por encima de las otras porque tienen confianza con las personas que atienden estos establecimientos o con la calidad de los medicamentos que allí venden:

- “los medicamentos son confiables, las personas que atienden la droguería también son confiables”
- “dependiendo de la confianza que tenga con el propietario de la droguería, en el caso particular mío tenemos aquí la droguería... hace más de 20 años... por el acercamiento y la confianza que tenemos ya con, con el propietario, o el que atiende la droguería, o sea me da más confianza porque pues ya lo conoce uno de muchísimos años atrás”
- “yo la frecuento así sea una droguería pequeña... la frecuento porque, porque el tipo es de confianza, si me entiendes, es una persona de confianza, que uno le puede decir, le llama a uno... mejor dicho, uno lo llama a él por el nombre, porque es de confianza... con mucho, mucha seriedad, le dice a uno que, qué clase de droga le puede servir, entonces la frecuento mucho es por cuando uno ya tiene mucha confianza con ellos... las otras droguerías son muy buenas... pero si, ésta la frecuento mucho ¿por qué? porque pues es un señor que llevo conociéndolo mucho a él”.
- “aquí en la esquina de mi casa, a media cuadra tengo una droguería que me gusta mucho, me, me, sobre todo que me genera confianza por la atención, por la calidad de los medicamentos, me genera mucha confianza... yo creo que los medicamentos son, son originales y son de primera calidad... hay otras por ejemplo cerca de mi casa que me crean desconfianza, que no, no tengo para nada confianza en los medicamentos que allí se venden, entonces prefiero no acudir a ellos”.

Dos participantes refirieron que la razón por la cual escogen a una droguería por encima de otras está relacionada con la calidad en la atención:

- “yo conozco esa persona hace más o menos unos 15 años largos, si, y me atienden, me atiende muy bien y, es más, con una de las hijas... también ella nos atendía, nos atiende la familia”
- “la gente que atiende ahí pues ellos uno les comenta y ellos le aconsejan, es mejor este laboratorio de este”.

Cuatro participantes manifestaron preferir una droguería en comparación con otras por encontrar medicamentos más económicos, tres por la diversidad de productos “como un mini-mercado” y dos participantes por la cercanía a su lugar de residencia.

En general, los participantes indicaron que tienen entre una a cinco droguerías cerca, las cuales están ubicadas a una distancia entre una a cinco cuadras de su vivienda.

Desventajas

A los participantes que asisten a la droguería para manejar los problemas de salud, se les preguntó por las desventajas en comparación con el servicio médico. No se obtuvo una respuesta clara en la mayoría de casos, posiblemente porque la pregunta generó confusión, situación que no se evidenció en la prueba piloto. Solo dos participantes respondieron que en algunos establecimientos (a los que ellos no acuden) existe el riesgo de que vendan productos vencidos, dos participantes indicaron que quienes atienden estos establecimientos se pueden equivocar y un participante indicó que no se sabe que tanto conocimiento tenga quien atiende.

Este es un de los comentarios: “ese si es un riesgo que se corre en la droguería si las personas no están suficientemente pendientes del despacho viendo la fórmula, de que sea el mismo producto para niño o para personas de edad, o en fin, y que tampoco no se vayan a equivocar pongamos que el nombre de la droga es parecido y entonces se equivoquen y den otro que tienen parecido el nombre, porque también con el problema de la letra de los médicos que hay veces no se entiende, entonces ellos ya a veces conocen las letras y creen que tal producto y resulta que es otro, ese es el riesgo que se corre en las droguerías o que le vendan a uno un producto vencido, entonces también corre uno el riesgo”.

Servicios adicionales

La última pregunta del cuestionario que se realizó a todos los participantes buscó conocer que productos, servicios o beneficios adicionales las personas quisieran encontrar en las droguerías, encontrando las siguientes respuestas:

- Cuatro participantes sugirieron que se apliquen inyecciones: “ahora no aplican inyección hasta que lleve uno la fórmula... pero hace falta”, “no sé si fue que les prohibieron o qué, pero deberían de tener casi todas las droguerías que pusieran inyecciones” y “yo pienso que, que todas tienen mal, por ejemplo que uno necesita que le pongan una inyección, pues lógicamente recetada y casi en ninguna parte consigue uno por ejemplo ese servicio, que digo yo que sí es importante porque a veces se queda uno ahí con el remedio y, y no consigue quien le coloque”. Sin embargo, uno de ellos compartió su experiencia “antiguamente se tenía como la inyectología...pero entonces uno se da cuenta que la asepsia es a veces como bien complicada... como que han ido quitando eso, es que en alguna ocasión necesitaba aplicarme una... no encontraba donde aplicarla, hasta que encontré una droguería, me dijo que las aplicaba... mientras se está manejando dinero no se puede estar también al otro lado aplicando inyecciones”.
- Cuatro participantes recomendaron que se tome la tensión arterial: “hicieron mal en quitar lo de tomar la tensión, eso fue un mal que hicieron a la persona porque no todas las personas tienen para comprarse un tensiómetro... porque un tensiómetro vale”, “no sabe si... la tensión suya está alta, o no está alta, tantas cosas que las personas que hasta que no vamos al médico no nos dicen, en cambio en las droguerías la mayoría sería una descongestión bastante buena para los médicos, para las EPS” y “antes también, ya no

todas las droguerías lo hacen, sólo algunas, median la tensión, ya no lo miden, ya muchas no lo miden, por ejemplo estas obviamente Cafam y Colsubsidio no, pero las que son como más de barrio por así decirlo, antes si lo hacían y ya no lo hacen, y creo que eso a veces es útil porque no todo el mundo tiene la facilidad de comprar un tensiómetro ni entiende cómo funciona eso”.

- Dos participantes indicaron la necesidad de mejorar el conocimiento en medicamentos de quienes atienden las droguerías: “lo que deberían hacer es a ayudarlos más, ponerlos a estudiar más, o estar revisando, actualizar más las personas en eso de atención, capacitarlos” y “que sepan de las drogas para qué sirven, que sean acertados ellos para que no corra peligro la droguería”.
- Un participante sugirió contar con pesas: “antes en las droguerías, habían como pesas, pero esas pesas amiguísimas, que uno ponía una moneda para pesarse, yo no he vuelto a ver eso en las farmacias que yo voy, y me parece que es algo útil porque no todo el mundo tiene una pesa en su casa y si tiene es pues es una pesa no tan exacta, entonces creo que debería prestar ese servicio las droguerías, pero con una pesa digital y que le permita a uno no solamente tener el peso sino la composición”.
- Un participante sugirió control de precios a los medicamentos y de las fechas de vencimiento “me gustaría sería el control de precios porque es que los precios de una droguería a otra son tenaces, pues lo que abusan, control de precios, control de calidad, control de vencimiento, control de acertación en el nombre de la medicina, que no esté vencida”.
- Un participante quisiera encontrar un centro de higiene en una droguería: “una persona, dios la libre, le dio un patatus, lo que sea, a usted créame que no le sirve la EPS en ese momento, porque mire usted pum llamó al 123...no llegó ese médico o no llegó ese 123, esa persona se nos fue, si hubiese una un centro de higiene en todos los barrios como obligatorio... ese centro de higiene vendría siendo como un puente entre el médico... ayudaría, coadyuvaría a que se evitarán emergencias...estamos desprotegidos a nivel de salud en ese sentido... sería bueno que en la droguería, que rico que la droguería tuvieran ese mini-centro de higiene”.
- Un participante sugirió manejar las intoxicaciones: “en el caso de las intoxicaciones, que mucha gente se intoxica de un momento para otro, que se comió yo no sé qué y que van a la droguería y van y que tome suero, que tome esto para que se desintoxique, le aplican una inyección para el hígado, y lo salvan porque mientras llega a una clínica, mientras lo pasan, y que hay mucha cola de gente esperando y todo y cuantas veces no se han muerto las personas ahí y no las atienden”.
- Otras sugerencias comentadas por solo un participante cada una fueron tener conocimiento en primeros auxilios, hacer curaciones, canalizar a los pacientes mientras llega una ambulancia, tomar muestras y tener servicio 24 horas.

DISCUSIÓN

Los medicamentos son la herramienta más común para prevenir, aliviar, tratar o curar enfermedades(18)(19). Sin embargo, estos productos farmacéuticos generan varios retos al sistema de salud, ya que su utilización inadecuada puede causar eventos adversos en los pacientes(19)(20)(23)(24). Uno de estos desafíos se presenta durante la adquisición, la distribución, la dispensación y la administración de medicamentos, procesos que ocurren en los establecimientos farmacéuticos minoristas, es decir, las droguerías y las farmacias-droguerías(19).

El funcionamiento de estos establecimientos farmacéuticos está enmarcado en una serie de decretos, resoluciones y acuerdos, que permiten orientar y evaluar la prestación de servicios a la comunidad, por ejemplo, a través de la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, que incluye las buenas prácticas de todas las actividades del establecimiento (adquisición, dispensación y administración de medicamentos). Una de las responsabilidades mínimas de este Sistema de Gestión de la Calidad corresponde a la identificación de los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios(19).

No obstante, varias de las publicaciones revisadas sobre la utilización de medicamentos en droguerías y farmacias en Colombia, como en otros países de la región o del mundo, evidenciaron prácticas inseguras brindando recomendaciones inapropiadas al sugerir medicamentos innecesarios, al cambiar los prescritos, al entregar publicidad con información imprecisa o al vender antibióticos y psicoactivos sin prescripción, vendiendo productos fraudulentos o alterados, o no derivando al paciente al médico cuando el problema de salud lo amerita, situaciones que pueden causar eventos adversos temporales o permanentes, o que incluso pueden ser responsables de desenlaces fatales(3)(4)(5)(6)(20)(36)(37)(41)(44)(51).

Estos problemas se asociaron al hecho de que las droguerías y farmacias son predominantemente establecimientos comerciales en lugar de ser establecimientos de salud, no cuentan con personal suficientemente capacitado para atender las necesidades de información de los pacientes, carecen de programas robustos de educación continua para mejorar la práctica o reciben capacitaciones principalmente de la industria farmacéutica, generando posibles sesgos en la información; además, no hay suficiente regulación sobre estos establecimientos o mecanismos para vigilar su cumplimiento y prima el bien particular de los diferentes agentes (incluyendo compañías farmacéuticas) facilitando la existencia de incentivos perversos(2)(3)(4)(5)(6)(36)(37)(41)(48).

En consecuencia, los autores sugirieron intervenciones como considerar otros mecanismos de incentivos, fortalecer el conocimiento del personal con respecto al uso correcto de los medicamentos, fortalecer la regulación y los procesos de vigilancia sobre el personal, la infraestructura, los procedimientos, entre otros (3)(4)(5)(6)(36)(44)(45)(46). En otras palabras, los establecimientos farmacéuticos

minoristas son desordenados, por lo que se requiere la intervención de un marcapasos que busque implementar las estrategias mencionadas previamente, para disminuir las conductas riesgosas de los dispensadores y de los pacientes (al acudir a las droguerías para resolver problemas de salud), las cuales pueden generar eventos adversos en estos últimos.

Sin embargo, publicaciones sobre las creencias y percepciones de los consumidores de medicamentos revelaron que las droguerías y farmacias juegan un rol en la orientación para la resolución de problemas de salud y en el suministro de información sobre el uso de medicamentos, siendo el primer punto de contacto con el sistema de atención médica para algunos usuarios(7)(8)(36)(47)(12)(15).

Esta resolución de problemas de salud en los establecimientos farmacéuticos minoristas sugiere que, en esa interacción entre las droguerías y el individuo o el colectivo, hay vida, por ende, hay un orden oculto que se requiere descifrar; hay vida porque en estos servicios se atienden problemas de salud, que no llegan al servicio médico porque se resuelven de manera satisfactoria.

El orden oculto

Esta investigación es precisamente un intento por hacer visible el orden oculto, para lo cual se realizaron 18 entrevistas semi-estructuradas a potenciales usuarios de droguerías, siendo una aproximación para comprender la realidad del otro sobre la resolución de problemas de salud; la recolección de información se dio por terminada cuando se completaron 12 participantes que indicaron que acudían a las droguerías para resolver problemas de salud. La mayoría de los participantes (16 de ellos), refirieron acudir al médico para resolver problemas de salud, que incluyó al médico de la EPS, al médico particular, al familiar que es médico de profesión, al médico general, al especialista, al médico de medicina alternativa, al servicio de urgencias y al servicio médico domiciliario.

Los participantes indicaron que acuden al médico cuando las características del problema de salud se consideran una urgencia, más delicado, muy fuerte o complicado, cuando el tipo de problema de salud incluye la presencia de fiebre no controlada con medidas previas, dificultad para respirar, heridas graves o pérdida de conciencia, o cuando el tiempo de evolución de éste es superior a tres días. Dos participantes refirieron no acudir al médico, esto debido a que uno de ellos utiliza un medicamento del que ya conoce su efectividad y el otro porque, aunque tiene diagnósticos de enfermedades crónicas, no presenta ningún síntoma que requiera manejo.

Mientras tanto, los participantes escogen la opción de acudir a la droguería cuando las características del problema de salud se consideran como más insignificante, suave, pequeña, leve o simples, cuando el tipo de problema de salud corresponde a un dolor de cabeza, fiebre, gripa, gastritis o problema lumbar, o cuando el problema de salud se presenta en horas de la noche.

Estos hallazgos son muy similares a los encontrados en las publicaciones consultadas, donde las personas referían dirigirse a las farmacias para buscar consejería en la resolución de problemas de salud, especialmente cuando se trata de patologías consideradas por ellos como leves, menores, comunes, autolimitadas o sin complicaciones, que no requieren intervención médica, lo que incluye cuadros gripales y problemas digestivos(7)(8)(10)(36)(47)(12)(13)(15).

Seis participantes refirieron no acudir a la droguería para resolver problemas de salud; algunas de las razones incluyen considerar que quienes atienden estos establecimientos no son las personas idóneas o no están suficientemente capacitados, o creer que la sugerencia de administración de medicamentos se hace por ganar incentivos. Cinco participantes indicaron que no acuden a droguerías que desconocen por el riesgo de errores de medicación o de venta de productos alterados. Tres participantes también refirieron la necesidad de mejorar el conocimiento de las personas que atienden las droguerías y controlar los precios ya que el costo de un medicamento varía mucho entre establecimientos. Estas son algunas de las preocupaciones que también se han visibilizado a través de varias publicaciones sobre la utilización de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos minoristas, y que la Política Farmacéutica Nacional (2012) ha buscado mejorar a través de diferentes estrategias(41)(42).

Por otra parte, nueve participantes refirieron acudir a las droguerías para reducir la incertidumbre sobre cómo utilizar o administrar medicamentos, cuando desean ampliar el conocimiento sobre el producto (cómo tomarlo, a qué hora, por cuánto tiempo y las contraindicaciones) o cuando la información suministrada por el médico no fue lo suficientemente clara. Estos resultados coinciden con lo reportado por algunas publicaciones, donde estos establecimientos se constituyen para algunas personas en fuentes de información sobre medicamentos que no fue brindada por sus médicos(10)(15).

Dentro de los factores que influyen de manera positiva en la decisión de buscar consejería en las droguerías para resolver problemas de salud en comparación con el médico, los participantes refirieron la atención más rápida, las sugerencias acertadas, la comodidad, la cercanía física y la existencia de un vínculo de amistad. Estos resultados se asemejan a los reportados en los artículos consultados, que incluyen factores como la confianza, la accesibilidad por los horarios que ofrecen y por la ubicación, el servicio rápido, el contexto social cómodo por el uso de un lenguaje sencillo, sin protocolos ni jerarquías y sin interacciones intimidantes y la facilidad para aquellos que no pueden o no desean utilizar los servicios del sistema de salud(37)(12)(15)(16).

La bibliografía revisada también indicó que la selección de las farmacias en lugar del servicio médico se asoció a dificultades con el sistema de salud como obstáculos para conseguir oportunamente una cita con el facultativo, falta de calidad en la atención, tiempo limitado de las consultas, pérdida de credibilidad en el profesional de la salud y la falta de confianza en los medicamentos que formulan, por ejemplo por la prescripción del mismo medicamento para diferentes dolencias(7)(8)(10).

Esta información se puede comparar con las dificultades asociadas a los servicios médicos que algunos participantes de esta investigación refirieron, como las demoras en la atención por urgencias, en la consecución de una cita con especialistas o en la obtención de resultados de exámenes, así como cobertura limitada de médicos especialistas o de productos farmacéuticos, o la precepción de que los medicamentos formulados y entregados son de mala calidad y no cumplen el efecto esperado.

Esta pérdida de credibilidad y, por ende, fractura de confianza en el servicio médico, está relacionada con los actos de habla desafortunados. Un acto de habla desafortunado ocurre cuando un paciente acude al médico, quien le indica un tratamiento para manejar un problema de salud, pero el medicamento le causa una reacción adversa, asociada a la toma incorrecta(8)(64)(65). Esto puede suceder porque, aunque la intención de comunicarse, es lograr que el oyente comprenda el significado del emisor, el profesional de la salud tiene unas convenciones diferentes a las convenciones del paciente con respecto al uso de los medicamentos. Un ejemplo ocurre con el Metotrexato, el médico formula la toma de 7 tabletas semanales, que para él quiere decir consumir todas las tabletas en una única dosis, mientras que el paciente entiende administrar una tableta cada día, ya que es la manera más frecuente de tomar medicamentos, situación que puede aumentar el riesgo de aumento de las enzimas hepáticas. Esta situación puede suceder porque el profesional de la salud no se ha adaptado a la manera de pensar de la comunidad y no busca retroalimentación para confirmar que su mensaje ha sido entendido.

Los participantes reportaron contar con varias droguerías cerca a sus domicilios, sin embargo, se les preguntó las razones para preferir un establecimiento sobre otro, a lo que respondieron confianza tanto con las personas que atienden como con los productos que venden, calidad en la atención, economía y diversidad de productos. De manera paralela, algunas de las publicaciones consultadas indicaron que, adicional a la ubicación, los entrevistados eligieron farmacias populares que brindan un mejor manejo de los síntomas, con personal capacitado, amigable y accesible, sin largas esperas, mientras que otros artículos evidenciaron que se prefiere la cercanía por encima del precio y la calidad de la atención(50)(13).

Para terminar, los participantes de esta investigación manifestaron que, tal como lo hacían antes, desean que las droguerías puedan brindar el servicio de toma de tensión arterial y de aplicación de medicamentos inyectables formulados por el médico. Sin embargo, el procedimiento de inyectología solo lo pueden ofrecer establecimientos que cuenten con la infraestructura, dotación, recurso humano adecuado, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 (que recoge los lineamientos del Decreto 2200 de 2005, compilado en el Decreto 780 de 2016) y la Resolución 1403 del 2007(19)(21)(39)(66). También reportaron la necesidad de contar con un servicio oportuno que responda a situaciones de mayor seriedad, como manejar intoxicaciones, dar primeros auxilios, hacer curaciones o canalizar a los pacientes mientras que el paciente logra ser trasladado en una ambulancia y ser atendido por un médico. Estos comentarios posiblemente surgieron porque la UPZ de Modelia no cuenta con instituciones que puedan prestar servicios médicos.

Esta información no es comparable con las publicaciones revisadas, que en su mayoría hacen referencia a servicios farmacéuticos que también brindan atención enfocados en la prevención y promoción en temas como riesgo cardiovascular, vacunación y salud sexual y reproductiva(16).

Para resumir, los resultados de esta investigación y las diferentes publicaciones revisadas muestran una disonancia entre las prácticas riesgosas (que pueden causar eventos adversos), las cuales se pueden presentar en algunos de estos establecimientos farmacéuticos minoristas, y el beneficio al resolver problemas de salud, especialmente de gravedad leve, lo cual se constituye en una situación de interés en salud pública. De hecho, algunos autores indican que las farmacias pueden tener una efectividad similar a la atención brindada por el médico (incluyendo el servicio de urgencias) solucionando dolencias menores, pero a un costo mucho menor, por lo que incorporar los establecimientos farmacéuticos minoristas como un servicio de primera línea (APS) también tendría un impacto favorable en el sistema de salud, descongestionando los servicios médicos(29)(30)(12)(13)(15).

Las droguerías también cumplen un rol muy importante en promover las estrategias en procura de la seguridad de los pacientes con relación al uso de los medicamentos. Para ello, los establecimientos farmacéuticos minoristas deben establecer las normas requeridas para las buenas prácticas en farmacia, que incluyan un marco de gestión de la calidad y un plan estratégico para desarrollar el servicio. Como lo indica la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), la detección oportuna de los riesgos asociados a los medicamentos y la prevención de reacciones adversas depende de una adecuada gestión de la seguridad del medicamento y de la farmacovigilancia, en la cual deben participar de manera colaborativa los diferentes actores, que también incluye a las compañías farmacéuticas, las autoridades regulatorias, las autoridades sanitarias, los investigadores, los profesionales sanitarios y los pacientes(20).

Adicional a las intervenciones farmacológicas para aliviar dolencias y para fortalecer la seguridad de los pacientes, las droguerías podrían contar con estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y podrían tener una comunicación directa con los servicios de salud, lo que podría ampliar el conocimiento sobre la epidemiología y farmacoepidemiología de la comunidad que atienden, realizando intervenciones oportunas y basadas en la situación de salud de cada comunidad(9).

Vale la pena revisar la experiencia de México, que cuenta con consultorios médicos adyacentes a farmacias (CAF) orientados inicialmente a la venta de medicamentos genéricos, los cuales se establecieron desde finales de los 90s pero que tomaron fuerza en el 2010 con la regulación de venta de antibióticos para mitigar su uso inadecuado(67)(68). Los CAF permiten que la población de escasos recursos y sin seguridad social pueda acceder a un servicio médico, en especial para atender infecciones gastrointestinales e infecciones respiratorias agudas(67). Los CAF son

consideradas por los usuarios como establecimientos de fácil acceso geográfico, de bajo costo, sin requisitos de adscripción, aunque genera gastos de bolsillo que afectan la economía familiar(67). A pesar de existir varios vacíos normativos relacionados con los CAF, que facilitan los incentivos económicos que influyen en la prescripción, estos establecimientos podrían articularse a los servicios de salud de baja complejidad y a las redes integrales e integradas de servicios de salud, aprovechando su capacidad instalada y su potencial para comunicarse con la comunidad, lo que permitiría fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, los programas de prevención y detección oportuna y las campañas de promoción de la salud, así como involucrarlos en las actividades de conciliación de medicamentos(67).

Red de mundo pequeño

De acuerdo a las publicaciones revisadas, para reducir las prácticas riesgosas en los establecimientos farmacéuticos minoristas se requiere la intervención de Estado, invirtiendo en recurso humano que atiende las droguerías para que desarrolle sus capacidades frente al uso de los medicamentos o fortaleciendo el rol sanitario de estos establecimientos a través de una reglamentación farmacéutica, entre otras(8). Sin embargo, a partir de la ciencia de las redes, se pueden contemplar maneras adicionales de abordarla.

Precisamente, uno de los objetivos de esta investigación, es analizar los hallazgos de las entrevistas a la luz de la ciencia de las redes. Para ello, es importante aclarar que esta es una ciencia que está en construcción, por lo cual no pretende dar una única respuesta al fenómeno objeto de estudio, sino proveer herramientas que permitan otra manera de comprenderlo(53)(73).

Tanto las publicaciones sobre las creencias y percepciones de los consumidores de medicamentos, como los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas en esta investigación, evidencian que los establecimientos farmacéuticos minoristas hacen parte de la red de algunas personas que buscan consejería para resolver problemas de salud y orientación sobre el uso de un medicamento(8). De hecho, uno de los trabajos revisados denomina como “relación de vecindad” a la interacción entre las droguerías y quienes acuden a ellas, ya que estos últimos conocen a quienes atienden las droguerías durante muchos años, se llaman por el nombre y discuten temas adicionales a las preocupaciones de salud, y los primeros conocen y atienden a la familia(10). Otro artículo asignó el término “motivados” a aquellas personas que tenían una conexión con la farmacia, eran clientes regulares y buscaban apoyo en los problemas de salud crónico, siendo este grupo el más grande de la investigación(14). En otras palabras, entre los usuarios y los dispensadores (nodos), existen interacciones (vínculos) las cuales tienen una estructura dinámica, flexible y que permite el azar, lo que hace que no sea frágil(53).

No obstante, es importante reconocer otras acciones en salud antes de llegar a un establecimiento farmacéutico minorista, ya que también hay resolución de problemas de salud en el hogar (por ejemplo, con el uso de remedios caseros), en

el trabajo, en el vecindario, en la iglesia, o donde existan afiliaciones(8). Entre más afiliaciones se tengan y más fuertes estas sean, más probable es que exista una interacción donde puede haber resolución de los problemas de salud. Además, de acuerdo a las redes bimodales, estas interacciones aumentan de acuerdo a la distribución de los tamaños del grupo (cuantos individuos pertenecen al grupo) y a la distribución del número de grupos a los que cada nodo pertenece(53).

Un ejemplo de una experiencia profesional, corresponde a un grupo de individuos que deciden apoyarse para garantizar que todos cuentan con un medicamento que no debe ser suspendido por los riesgos que implica para su salud, como la ciclosporina, usado para evitar el rechazo de trasplantes. Aunque los actores del sistema de salud tienen claro este riesgo, no logran asegurar que la dispensación de medicamentos se realice oportunamente, por ende, no hay continuidad en el tratamiento. No obstante, conociendo las implicaciones del retiro abrupto de este medicamento, los integrantes logran asegurar que todos en el grupo reciban su dosis diaria, compartiendo las tabletas que les han dispensado para el mes. Aplicando los conceptos de la red bimodal, estos individuos al estar afiliados a otros grupos, igualmente lograron adquirir medicamentos a través de donaciones, de tal manera que aseguraron aún más el cubrimiento del tratamiento de todos los que hacían parte del grupo inicial.

Un segundo ejemplo se toma de la película “Club de Compradores de Dallas”, basada en una historia de la vida real de un vaquero que es diagnosticado con VIH y desahuciado, a mediados de los 80’s. El protagonista conoce a un médico que le recomienda tomar unos medicamentos no aprobados en Estados Unidos por la FDA, con los cuales mejora su estado de salud. Este personaje decide fundar un club en el cual los miembros podían acceder a estos medicamentos para el VIH, los cuales adquiriría en México. De esta manera, solucionaba el problema de acceso a tratamiento para algunos pacientes con su mismo diagnóstico. A la fecha, existen otros clubs de compradores para medicamentos no aprobados en el país de residencia de los pacientes, como el Club de Tasmania de Compradores del Medicamento para la Hepatitis C.

El tercer ejemplo viene de la experiencia de una fundación que busca brindar apoyo a habitantes de calle. Dada la dificultad para que esta población pueda acceder a tratamientos alopáticos, los colaboradores de la fundación decidieron replicar la experiencia de otros habitantes de calle dando soluciones en salud por medio del uso de plantas medicinales que tienen fines terapéuticos, como el uso del ajo intravaginal para el tratamiento de la infección de las vías urinarias en mujeres que ejercen la prostitución; o el uso de ruda para detener la hemorragia durante el parto.

Estos ejemplos muestran como las personas buscan resolver problemas de salud en su red de mundo pequeño, de la cual no está siendo parte los servicios de salud por factores como la pérdida de confianza en el sistema y en los profesionales que hacen parte de éste(7)(8)(10). No obstante, no se puede olvidar que situaciones como las expuestas en el primer y segundo ejemplo, ocurren de manera paralela a los procesos de utilización de medicamentos establecidos por las autoridades

sanitarias y los laboratorios fabricantes, en la que se ingresaron medicamentos de manera ilegal (desde México a Estados Unidos) o se almacenaron en condiciones de temperatura y humedad no controladas (ya que los pacientes recibían medicamentos de otros pacientes, fuera del control de un establecimiento farmacéutico autorizado), lo que puede llegar a afectar la calidad del medicamento y con esto, su efectividad o su seguridad; por ende, puede ser un riesgo para la salud.

¿Cómo interactuar con las redes?

Muchas intervenciones en salud pública sugieren la necesidad de crear redes. No obstante, como lo vemos con los ejemplos previos, al quitar un poco el velo de lo oculto, nos damos cuenta que las redes ya existen. Por ende, el siguiente paso consiste en seguir investigando las interacciones para hacer visible los vínculos entre nodos, sin deshacer las redes ya existentes y para identificar el funcionamiento de las interacciones. Conocer el funcionamiento de esta estructura evita caer en el error de tratar de rediseñar las redes, al desconocer el orden en el desorden.

Al hacer visibles las redes existentes, se puede entender que las acciones inseguras con el uso de los medicamentos en farmacias y droguerías, que se describen en algunas publicaciones, no son el problema sino son un signo de que algo está sucediendo en la interacción del colectivo. Asimismo, se puede identificar la existencia de nodos que están hiperconectados, quienes manejan un elevado flujo de información y serán claves para propagar memes (paquetes de información que residen en el cerebro) sobre acciones en salud, que puedan percolar en el colectivo(53)(74).

En el momento de considerar las intervenciones a implementar con las redes, también es importante entender que no se necesitan desplegar muchas acciones con todos los agentes involucrados o generar muchas reglas para lograr cambios importantes sobre el rol de los establecimientos farmacéuticos minoristas o sobre el uso de los medicamentos, pues las redes no son lineales. Esto que implica que las grandes acciones no necesariamente se van a convertir en grandes cambios, pero pequeños cambios, incluso de un solo nodo, si puede generar grandes transformaciones(53).

Las intervenciones también requieren de los procesos de información, comunicación y educación, es decir, reducir la incertidumbre sobre lo que piensa el otro, elaborar algo en conjunto y adaptarse a los cambios. Para generar incertidumbre en el otro debemos identificar las igualdades, es decir, patrones de organización comunes, y en esas similitudes, buscar las diferencias en las representaciones mentales y procesos de computo. Este paso también requiere que las partes de este proceso sean conscientes de que ninguno tiene la verdad, sino que cada uno tiene un lenguaje, que fue construido socialmente, el cual tiene similitudes y diferencias con el lenguaje del otro. Este sistema de signos (que pueden ser índices, íconos o símbolos) debe ser explicado al otro, para empezar a

construir algo en común como diseñar las acciones que permitan reducir las prácticas de riesgo, mejorando la seguridad de los medicamentos y potenciar aquellas estrategias que han llevado a la resolución de problemas de salud en los establecimientos farmacéuticos minoristas.

¿Competencia o cooperación?

En algunas de las publicaciones revisadas se evidenció el interés particular de algunos agentes como compañías farmacéuticas, cadenas de farmacia, propietarios de farmacias pequeñas o empleados de farmacias donde cada uno quiere obtener un beneficio particular(3)(4)(5)(6)(36)(37)(41)(44)(51). En palabras de la teoría de juegos, hay jugadores que no tienen intención de cooperar, con un juego suma cero, donde todo lo que ellos ganen es a costa del paciente o usuario(75). Esto puede suceder porque nos han enseñado que es importante competir y sacar el máximo provecho. No obstante, la vida sobrevive más por cooperación que por competencia, entendiendo cooperación no solo al hecho de trabajar por alcanzar un objetivo común, sino a la ayuda que se presten los competidores potenciales(76). De hecho, como lo indica Nowak y Highfield, “La cooperación, no la competición, es lo que alimenta la innovación. La cooperación es el arquitecto de la creatividad”(76).

Para lograr un buen juego, se puede emplear uno de los mecanismos de la cooperación, que es la reciprocidad, en el cual el jugador tiene confianza en que su compañero realiza un movimiento cooperador, y a partir de entonces imita el último movimiento de su oponente, y solo deserta cuando su compañero lo traiciona a él(76). La cooperación mediante la reciprocidad requiere que los jugadores tengan memoria para recordar los movimientos del otro jugador, así como habilidades cognitivas razonablemente avanzadas para saber si corresponder o no(76).

Además, la cooperación por reciprocidad funciona mejor en un juego de larga duración, debido a que un jugador pensará dos veces antes de convertirse en desertor, ya que hará que su compañero de juego también decida convertirse en desertor en la próxima oportunidad(76). Aplicando este concepto en el fenómeno objeto de estudio, los establecimientos farmacéuticos minoristas pueden cooperar si dentro del sistema de salud se construye una relación de reciprocidad, por ejemplo, en la que las intervenciones en salud se conviertan en su primer incentivo, al también verse reflejado en los ingresos del establecimiento; los mayores beneficiados de este juego serán los usuarios.

Asimismo, si hay cooperación entre una droguería y un usuario, un vendedor de este establecimiento prefiere recomendar acudir a los servicios médicos en lugar de vender un medicamento, cuando vea que no tiene capacidad de resolver el problema de salud objeto de consulta, pues sabe que esto mantendrá la confianza en la consejería que se brinda. Esta experiencia la manifestaron algunos participantes de esta investigación, así como la situación contraria en la que hubo deserción. En este segundo escenario, algunos participantes indicaron no volver a una droguería por experiencias previas desafortunadas, como la recomendación de

un medicamento no adecuado; en otras palabras, allí el dispensador desertó y por ende causó deserción en el usuario.

Esto implica que al momento de construir estrategias que busquen reducir las acciones de uso inadecuado de medicamentos para mejorar la seguridad de los pacientes, ellas se deben contemplar desde la cooperación entre los agentes, no desde la competencia. Para lograrlo, primero debemos identificar los cuatro elementos del juego(75):

- Jugadores: así como las farmacias y droguerías, los colectivos también son jugadores, es decir, son agentes de acción y de ambos jugadores es indispensable identificar su modo de pensar y de actuar.
- Reglas: el sistema colombiano cuenta con varios decretos y resoluciones para regular los establecimientos farmacéuticos minoristas, siendo algunas de ellas ambiguas, lo que genera conflictos por ser libres de interpretación, sin embargo, las reglas deben ser pocas, sencillas y claras. Por otra parte, las reglas no deben ser impuestas, porque no permiten la cooperación, es decir, en la competencia no hay vínculos; por el contrario, los jugadores deben construir nuevas reglas para cooperar.
- Estrategias: los jugadores deben adelantarse a la acción del otro jugador.
- Resultados: los jugadores juegan porque tienen posibilidades de ganar.

Ahora surge la pregunta de cómo esto sería posible. Para responder a esta inquietud, se requiere partir de un sistema revolucionario de cooperación, en el que algunos agentes, reorganicen sus prioridades y contemplen el beneficio colectivo por encima del beneficio individual. Toyota lo mostró claramente cuando logró surgir como un ave fénix de entre las cenizas, después del incendio 1997 en la planta de Kariya, donde se producía de manera exclusiva las válvulas P empleadas para controlar la presión de los frenos de las ruedas traseras de los vehículos. La producción se reactivó tres días después de la crisis (que para muchos requeriría de meses de trabajo), gracias al esfuerzo de muchas compañías que, incluso en contra de sus propios intereses, entraron a participar, aún sin contar con el conocimiento necesario o los instrumentos para producir las válvulas P(53).

Asimismo, durante la crisis del Covid 19 estamos siendo espectadores del reto más grande de nuestra generación, crisis que ha llevado a que muchas compañías deban repensarse y responder a las nuevas necesidades, como empresas que producían licores o perfumes que en este momento están a cargo de la fabricación de geles desinfectantes, empresas dedicadas a la alta costura que actualmente elaboran tapabocas y otros elementos de protección y empresas de electrodomésticos y motocicletas que ahora diseñan ventiladores mecánicos(77).

Estos ejemplos pueden ser claves para construir estrategias para disminuir las prácticas inadecuadas asociadas al uso de medicamentos desde la red, donde las interacciones se basen en la cooperación, y no en la competencia. Esto requiere que los agentes (seres racionales que hacen uso de su libertad de acción de manera consiente y voluntaria), se sincronicen y se organicen espontáneamente siguiendo reglas locales e independientes de cualquier instrucción de un nivel superior, es

decir, recurriendo a la conducta ascendente o “bottom-up”(53)(78)(74). Sin embargo, al ser sistemas complejos de adaptación, el grado de cooperación entre jugadores no es estático (se incrementa y disminuye), por lo que tanto el producto de la interacción entre ellos (por ejemplo, la toma de decisiones) como la estructura de la red, evolucionan(53)(76). En consecuencia, las estrategias para fortalecer el uso de medicamentos, y por tanto, la seguridad de los pacientes deben adaptarse con el tiempo y dar respuesta a las necesidades cambiantes y específicas de su entorno(53)(54)(78).

Creencias, una construcción social

Como se ha mencionado previamente, las acciones inseguras que ocurren en algunos de estos establecimientos farmacéuticos minoristas no son el problema sino un signo, y para identificar el problema real y manejarlo, se requiere conocer el pensamiento de los agentes y realizar un cambio en su mente-cerebro. En otras palabras, en lugar de modificar la conducta tanto del dispensador como de los usuarios de las droguerías, como lo proponen algunos de los autores revisados, se requiere cambiar el pensamiento de la red social.

Como lo indica Paul Thagard, el estudio interdisciplinario de la mente (que es colectiva, no individual) que se realiza a través de las ciencias cognitivas, y su componente central, el modelo computacional – representación de la mente (MCRM), permite comprender el pensamiento humano, para posteriormente mejorarlo, entendiendo el pensamiento como el resultado de las representaciones mentales y procesos computacionales que operan sobre esas representaciones(55). El éxito de las intervenciones en salud, en este caso, relacionadas con los establecimientos farmacéuticos minoristas, dependerá de la comprensión de los procesos mentales de las personas con las que interactúan, ya que los cambios en la mente-cerebro (lo que no es visible) generará cambios en las acciones (lo que es visible).

Para tener un acercamiento a esta comprensión, en esta investigación se escogió la representación mental de los conceptos, que permite conocer cuáles son las creencias alrededor de los establecimientos farmacéuticos minoristas e indagar sobre el proceso de computo de resolución de problemas de salud.

La representación mental de los conceptos en la toma de decisiones puede emplear información previa que corresponda con la nueva situación y el objetivo planteado; si se resuelve con éxito el problema, en futuras ocasiones se seguirán los mismos pasos. Sin embargo, hay situaciones nuevas que no encajan con conceptos adquiridos, por lo que aplicar esta representación mental puede llevar a soluciones equivocadas; en estos casos se requiere realizar un ejercicio de reflexión(55).

Siguiendo el modelo explicativo con la información obtenida de las entrevistas, podemos encontrar que los participantes tienen un conjunto de conceptos organizados sobre el manejo de problemas de salud, obtenido de experiencias previas (propias o no) entre los cuales se establecen relaciones con sus redes de

mundo pequeño, las droguerías y los servicios médicos. Los participantes también cuentan con un conjunto de procedimientos que aplican de acuerdo a las circunstancias, y de acuerdo a ellos generan una conducta(55). Por ejemplo, si se trata de un problema de salud delicado o que se prolongue demasiado, acuden al servicio médico, pero si experimentan una dolencia menor como un cuadro gripal, se dirigen a la droguería.

También se puede aplicar la representación mental de los conceptos cuando los participantes seleccionan una droguería en lugar de otra, ya que tienen activados los conceptos de confianza con quienes atienden el establecimiento como con los productos que venden y calidad en la atención. Cuando se encuentra la correspondencia entre una circunstancia y estos conceptos, se hacen inferencias sobre la situación al extrapolar las expectativas de los rangos del concepto(55). Sin embargo, tal como lo vimos con los participantes de esta investigación y los encuestados de los artículos revisados, estos conceptos no son universales. Algunos de los participantes de esta investigación consideran que el personal de las droguerías no cuenta con suficientemente entrenado o tiene unos incentivos económicos que son los que prevalecen al momento de dar información sobre medicamentos, mientras que, en publicaciones revisadas, algunos usuarios referían que los servicios brindados no daban cubrimiento a necesidades específicas(15).

Para resumir, las personas pueden tener a su disposición distintas opciones para resolver problemas de salud, de los cuales deben elegir la mejor para lograr sus objetivos, como puede ser tener una atención rápida, cómoda y cerca. Si estos son los propósitos, el siguiente paso es pensar en el curso de acción más adecuado, que puede ser acudir a la droguería para resolver una dolencia, de acuerdo a la información obtenida en esta investigación. En consecuencia, la tarea consiste en escoger entre las acciones posibles para preparar el mejor plan(55).

Racional o irracional

Desde el pensamiento moderno, lineal y reduccionista, puede pensarse que el colectivo es irracional al acudir a las droguerías en busca de consejería para resolver un problema de salud, a pesar de ser establecimientos que algunas veces no cumplen con los requerimientos exigidos por la normatividad que les aplica, causando situaciones no seguras con el uso de los medicamentos y poniendo en riesgo su salud. Asimismo, puede considerarse que los dispensadores son irracionales porque recomiendan o administran medicamentos sin tener la formación para hacerlo o venden medicamentos alterados o fraudulentos, sin pensar en los daños que pueden causar en la salud de otra persona. En otras palabras, toman decisiones de manera irracional, por lo que hay que instruirlos sobre la manera correcta de resolver problemas o sobre las prácticas que no se deben llevar a cabo, lo que podría interpretarse como una restricción de su libertad. Estas intervenciones estarían a cargo de unos actores que representan un papel (como capacitadores o como auditores), que buscan imponer una manera de hacer las cosas, desconociendo que tanto los dispensadores como los pacientes tienen capacidad de agencia y que la comunicación es un proceso para co-crear y construir

una nueva realidad y no solo un canal de transmisión de información en un único sentido(79).

Sin embargo, ubicados desde el paradigma de las ciencias contemporáneas, la racionalidad es un proceso que busca maximizar los aciertos y minimizar los errores, y de acuerdo a la situación a resolver, se utiliza una racionalidad diferente. Usando los términos propuestos por Herbert Simon, se utiliza la racionalidad limitada (modelo conductual), cuando la persona sabe que no cuenta con toda la información, pero busca reducir la incertidumbre para tener el contexto general, y con estos datos le asignan probabilidades a las diferentes opciones que tiene a su disposición. Por ejemplo, para resolver un problema de salud, el usuario puede consultar al servicio médico, acudir a la droguería, utilizar un remedio casero o pedir consejo a un familiar o amigo. Pensando en el futuro, el usuario valora las probables consecuencias de cada una de las opciones desde la confianza, comodidad, rapidez, cercanía, costos, entre otros(56). Como lo evidenció esta investigación y los artículos revisados, bajo esta óptica, acudir a los establecimientos farmacéuticos minoristas cuando presentan un problema de salud leve podría corresponder a una decisión racional tras haber considerado los factores mencionados previamente.

Por otro lado, está la racionalidad intuitiva (que puede ser parte de la racionalidad conductual), donde la persona hace uso de experiencias previas para tomar una decisión(56). Por ejemplo, si el paciente en alguna oportunidad acudió a una droguería donde le recomendaron tomar un medicamento que no le sirvió o le vendieron un medicamento vencido o donde cometieron un error en la dispensación, es posible que no vuelva a este establecimiento.

También se puede hacer uso de la racionalidad evolutiva, es una racionalidad que cambia de acuerdo a las circunstancias(56). Por ejemplo, el paciente experimenta por segunda vez síntomas que asocia a una infección, pero no quiere volver al servicio médico porque sabe que la atención puede requerir algunas horas. Dado que ya conoce cuál es el medicamento que puede tomar, busca una droguería donde sabe que le vende el medicamento sin fórmula médica.

En resumen, es necesario reconocer que los dispensadores de medicamentos y los usuarios tienen capacidad de agencia, lo que implica responsabilidad sobre las acciones. También se requiere interactuar y cooperar con las droguerías y los usuarios, para lograr el conocimiento sobre la comprensión del mundo de la otra persona, esto como el resultado de las representaciones mentales (creencias) y procesos de computo (resolución de problemas) que operan sobre esas representaciones. Esto debe llevar a formular otras preguntas sobre la situación, es decir, a que la realidad retroalimente a cada uno de los agentes, para hacer una lectura distinta de las dinámicas de las redes y construir en conjunto nuevas realidades, logrando un círculo virtuoso.

LIMITANTES

El diseño de la investigación planteó que se realizarían entrevistas semi-estructuradas de manera presencial en el domicilio del participante o de la investigadora, de acuerdo a la preferencia de cada persona. Sin embargo, la medida de aislamiento obligatorio hizo necesario que la mayoría de las entrevistas se realizaran principalmente vía telefónica, lo que posiblemente limitó la oportunidad de crear un espacio de confianza y empatía con los participantes y, por ende, la profundidad de las respuestas, que se vio reflejando con la duración de algunas de ellas, en comparación con las que se realizaron presencialmente o incluso vía Skype. Este cambio en el desarrollo de las entrevistas también impidió tener información del lenguaje no verbal de los participantes.

CONCLUSIONES

Las droguerías son los establecimientos farmacéuticos minoristas que en Colombia se dedican a la venta de productos farmacéuticos y cosméticos; su dirección técnica puede estar a cargo de un químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, quienes pueden ofrecer información sobre las condiciones de almacenamiento, reconstitución, medición de dosis, cuidados en la administración, interacciones, advertencias, contraindicaciones y adherencia de medicamentos. También pueden estar a cargo de un director de droguería, farmacéutico licenciado o expendedor de drogas, quienes puede instruir al usuario sobre las condiciones de almacenamiento, reconstitución de medicamentos vía oral, medición de dosis, cuidados en la administración y adherencia de medicamentos.

Las publicaciones revisadas sobre la utilización de medicamentos en Colombia y en el mundo dan cuenta de las prácticas inadecuadas en los establecimientos farmacéuticos minoristas, por lo que la OMS y los autores sugieren la necesidad de fortalecer las normas y hacerlas cumplir, es decir, tener una autoridad que de las directrices y que vigile su estricto cumplimiento. No obstante, otros artículos consultados evidencian que estos establecimientos hacen parte de la red de los usuarios cuando buscan resolver problemas de salud o requieren información sobre medicamentos, y sus intervenciones pueden tener una efectividad similar a la lograda cuando se consultan los servicios médicos.

En otras palabras, hay una disonancia entre las prácticas riesgosas y las acciones positivas en salud en las droguerías, principalmente cuando los usuarios buscan consejería para el manejo de dolencias consideradas por ellos como leves. Este fenómeno se considera un tema de interés en salud pública, el cual fue analizado en este trabajo de investigación desde la teoría de redes y desde las ciencias cognitivas.

Desde la teoría de redes, los agentes (como los usuarios y las droguerías) están conectados por vínculos, a través de los cuales ellos se comunican e interactúan, formando una red. Esta red es generadora de cambios desde la auto-organización y la cooperación, donde la sincronía de los agentes puede llevar al trabajo en pro de un objetivo común, incluso por encima de los intereses individuales. Entender esta estructura puede favorecer el diseño de estrategias desde y con quienes conforman la red y no desde un marcapasos que ordene el “desorden” e imponga reglas, generando competencia y ruptura de los vínculos de las redes ya existentes.

Adicionalmente, la red es un sistema complejo adaptativo, en el cual el grado de cooperación entre los jugadores es dinámico, por lo que las estrategias para fortalecer la seguridad de los pacientes deben ajustarse a las nuevas interacciones y estructuras de la red. Para ello, es necesario retroalimentarse de la realidad, identificando las igualdades, es decir, patrones de organización comunes y las diferencias en las representaciones mentales y procesos de computo de los diferentes jugadores que incluye a las compañías farmacéuticas, las autoridades

regulatorias, los investigadores, los profesionales sanitarios, los establecimientos farmacéuticos minoristas y los pacientes. Al quitar el velo de lo oculto, se puede tener una mejor comprensión de los factores que llevan a que un paciente tome la decisión de acudir a su red de mundo pequeño, a los establecimientos farmacéuticos minoristas o a los servicios de salud para resolver un problema de salud.

Esta investigación precisamente buscó empezar a develar el orden oculto de los establecimientos farmacéuticos minoristas frente a la resolución de problemas de salud, a través de entrevistas semi-estructuradas a usuarios potenciales de droguerías en la UPZ de Modelia. Los resultados mostraron que los participantes acuden al servicio médico cuando el problema de salud se consideran una urgencia o más delicado, cuando incluye la presencia de fiebre no controlada, dificultad para respirar, heridas graves o pérdida de conciencia, o cuando el tiempo de evolución es mayor a tres días. Sin embargo, ellos refirieron dificultades para consultar con el médico por los retrasos o los obstáculos para acceder a los servicios de las instituciones de salud, así como pérdida de la credibilidad en la atención brindada por los profesionales de la salud por actos de habla desafortunados, resultados que también se asemejan a los reportados en las publicaciones consultadas.

Los resultados también evidenciaron que las acciones para resolver los problemas de salud no necesariamente empiezan ingresando a un centro médico sino mucho antes, buscando soluciones a través de los nodos de su red, como es el caso de las droguerías, especialmente cuando los síntomas se consideran leves, como un dolor de cabeza, fiebre, gripa o gastritis. Los factores que influyen de manera positiva en la decisión de buscar consejería en las droguerías para resolver problemas de salud en comparación con el médico corresponden a la atención más rápida, las sugerencias acertadas, la comodidad, la cercanía física y la existencia de un vínculo de amistad. Estos hallazgos coinciden con los resultados reportados en los artículos revisados.

Esta información contrasta con la experiencia de otros participantes que refirieron no acudir a las droguerías para resolver problemas de salud por considerar que los dispensadores no son las personas idóneas, no están suficientemente entrenados, sugieren medicamentos por el interés de ganar comisión por las ventas, cometen errores de medicación o venden productos alterados, situaciones que pueden desencadenar eventos adversos en los usuarios.

No obstante, estas prácticas inseguras no son el problema sino un signo, y para identificar la situación real y manejarla, resulta útil conocer las creencias alrededor del rol de las droguerías en la resolución de problemas de salud por medio de las representaciones mentales y los procesos de computo de los agentes, así como el uso de las diferentes racionalidades (limitada, intuitiva o evolutiva) para resolver distintos problemas (por ejemplo, de acuerdo a la severidad de los síntomas). La comprensión de esas representaciones mentales de los agentes (que corresponde a lo que no es visible) puede facilitar la construcción en conjunto de nuevas

realidades, logrando cambios en las acciones o conductas de estos los agentes (que es lo que sí es visible).

Adicional a este rol de las droguerías, el cual puede ser potencializado, ya que forma parte de la red de los usuarios, estos establecimientos farmacéuticos minoristas pueden conectarse al sistema de salud, contando con personal que cada vez tenga mayores herramientas para responder a las necesidades de la comunidad y a los requerimientos propios de la articulación con los servicios de salud, en pro del fortalecimiento de la APS en el país, con un posible impacto favorable en los desenlaces en salud, oportunidad en la atención, satisfacción de los usuarios y costo-efectividad (por ejemplo, descongestionando los servicios médicos y reduciendo costos asociados al manejo de problemas de salud, especialmente de gravedad leve).

Esta investigación cualitativa espera ser un aporte al conocimiento sobre las interacciones entre los usuarios y los establecimientos farmacéuticos minoristas y sobre las creencias de los primeros frente al rol de los segundos en la resolución de problemas de salud; los resultados obtenidos posiblemente apliquen en contextos similares (pero no tienen el propósito de ser generalizables), por lo que también se aspira llamar la atención de otros científicos para desarrollar estudios similares, especialmente en poblaciones distintas.

ANEXO #1

DEFINICIONES RELACIONADAS CON LOS MEDICAMENTOS

Concepto	Definición
Medicamento de venta bajo fórmula médica	Es aquel que requiere la prescripción del profesional de la salud, y por lo tanto no debe ser administrados a un paciente sin haberse realizado una valoración médica preliminar, pues sus usos son muy específicos e implica que se valoren las condiciones individuales del paciente para determinar si el beneficio recibido es superior al riesgo de su consumo.
Medicamento de venta libre	Es aquel que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que está destinado a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los usuarios. El uso de este tipo de productos requiere la responsabilidad del paciente (o su cuidador), quien debe conocer y entender las indicaciones, contraindicaciones, precauciones y advertencias del mismo, debe emplearlo dentro de las dosis sugeridas, administrarlo y conservarlo como se indique en la etiqueta.
Producto farmacéutico alterado	Es aquel que se encuentra en una de las siguientes situaciones: a) Cuando se le hubiere sustituido, sustraído total o parcialmente o reemplazado los elementos constitutivos que forman parte de la composición oficialmente aprobada o cuando se le hubieren adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o sus características farmacológicas, fisicoquímicas u organolépticas; b) Cuando hubiere sufrido transformaciones en sus características fisicoquímicas, biológicas, organolépticas, o en su valor terapéutico por causa de agentes químicos, físicos o biológicos; c) Cuando se encuentre vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del producto; d) Cuando el contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original, total o parcialmente; e) Cuando por su naturaleza no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones.
Producto farmacéutico fraudulento	Es aquel que se encuentra en una de las siguientes situaciones: a) El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga Licencia Sanitaria de Funcionamiento; b) El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga autorización para su fabricación; c) El que no proviene del titular del Registro Sanitario, del laboratorio farmacéutico fabricante o del distribuidor o vendedor autorizado, de acuerdo con la reglamentación que al efecto expida el Ministerio de Salud; d) El que utiliza envase, empaque o rótulo diferente al autorizado; e) El introducido al país sin cumplir con los requisitos técnicos y legales establecidos en el presente Decreto; f) Con la marca, apariencia o características generales de un producto legítimo y oficialmente aprobado, sin serlo; g) Cuando no esté amparado con Registro Sanitario.

Eventos adversos	<p>Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo. Según su severidad, puede ser serio no serio.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Evento adverso serio: daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente con hospitalización, discapacidad o incapacidad parcial o permanente, o evento clínico importante.▪ Evento adverso no serio: daño no intencionado que no lleva a la muerte ni al deterioro serio de la salud del paciente.
Errores de medicación	<p>Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada del medicamento cuando se halla bajo control del personal sanitario o del propio paciente.</p>

ANEXO #2

CUESTIONARIO

Código del participante: _____ Fecha: _____

Definiciones

Droguería: Es el establecimiento farmacéutico dedicado a la venta de medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterapéuticos, dispositivos médicos, suplementos dietarios, cosméticos, productos de tocador e higiénicos, entre otros.

Características demográficas

Sexo

Femenino Masculino

Edad

_____ años cumplidos

¿Cuál es su último nivel educativo terminado?

Ninguno Primaria Secundaria Tecnológica Profesional Postgrado

¿A qué régimen de seguridad social pertenece?

Contributivo Subsidiario Especial Excepción No asegurado

Contributivo: cuando las personas que tienen contrato de trabajo o trabajan como independientes, son servidores públicos, pensionados o jubilados, paga mensualmente al sistema de salud.

Subsidiado: cuando las personas tienen acceso a los servicios de salud a través de un subsidio del Estado.

Especial: afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada y Fuerza Aérea.

Excepción: incluye al magisterio, y a los servidores públicos de Ecopetrol y de universidades públicas.

¿Cuenta con un servicio adicional de salud?

Plan complementario Medicina prepagada Otro No

¿Cuál es el estrato de la vivienda?

1 2 3 4 5 6

¿Qué enfermedades (problemas de salud) tiene?

¿Toma medicamentos actualmente?

Sí No

¿Cuántos medicamentos toma actualmente?

¿Con qué frecuencia toma medicamentos?

A diario Una vez a la semana Una vez al mes Una vez cada dos meses
Una vez cada seis meses Una vez al año Nunca toma medicamentos

Pregunta No. 1

¿Qué hace usted para manejar una enfermedad (problema de salud)?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar si la persona entrevistada acude al médico o a la droguería, pregunta a sus familiares o amigos, consulta internet, utiliza remedios caseros, o toma alguna otra acción.

Aclaraciones: Se hace referencia a cualquier problema de salud, independientemente de la duración o la gravedad.

Si respondió que acude al médico, ir a la Pregunta No. 2, si respondió ir a la droguería, ir a la Pregunta No. 3, si no mencionó las droguerías, confirmar con la Pregunta No. 4.

Pregunta No. 2

¿En qué casos acude al médico o al servicio de salud? ¿Por qué?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar las características del problema de salud y los factores que influyen para que la persona entrevistada acuda al médico o servicio de salud.

Aclaraciones: Caracterizar los problemas de salud por los cuales consulta, por duración (agudo o crónico) y gravedad (leve, moderado o severo), estableciendo si es la primera, segunda o última instancia de consulta y explorar los factores que influyen en la decisión (por tiempo, por distancia, por calidad del servicio, por recomendación, por efectividad, entre otros).

Si respondió que también acude a la droguería, ir a la Pregunta 3.

Pregunta No. 3

¿En qué casos acude a una droguería? ¿Por qué?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar las características del problema de salud y los factores que influyen para que la persona entrevistada acuda a la droguería.

Aclaraciones: Caracterizar los problemas de salud por los cuales consulta, por duración (agudo o crónico) y gravedad (leve, moderado o severo), estableciendo si es la primera, segunda o última instancia de consulta y explorar los factores que influyen en la decisión (por tiempo, por distancia, por calidad del servicio, por recomendación, por efectividad, entre otros).

Ir a la Pregunta 6.

Pregunta No. 4

¿Consulta en la droguería qué tomar para manejar una enfermedad (problema de salud) que tenga? ¿Por qué si o por qué no?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar si la persona entrevistada acude a la droguería, e identificar las características del problema de salud y los factores que influyen para que la persona entrevistada acuda a la droguería.

Aclaraciones: Caracterizar los problemas de salud por los cuales consulta, por duración (agudo o crónico) y gravedad (leve, moderado o severo), estableciendo si es la primera, segunda o última instancia de consulta y explorar los factores que influyen en la decisión (por tiempo, por distancia, por calidad del servicio, por recomendación, por efectividad, entre otros).

Si responde No, ir a la Pregunta 5.

Pregunta No. 5

¿Tiene usted alguna razón para no acudir a la droguería para resolver problemas de salud?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar las razones por las cuales la persona entrevistada no considera a la droguería como una opción.

Aclaraciones: Se hace referencia a cualquier problema de salud, independientemente de la duración o la gravedad.

Terminar la entrevista, agradecer y explicar de nuevo qué se va a hacer con los datos recolectados.

Pregunta No. 6

¿Identifica usted ventajas de acudir a la droguería en comparación con el médico o servicio de salud?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar los beneficios que la persona entrevistada encuentra al acudir a la droguería en lugar del servicio médico, como cercanía, amabilidad, costo, tiempo, seguridad, calidad, información, entre otras.

Aclaraciones: El servicio médico hace referencia a la consulta de profesionales de salud de medicina alopática o medicina alternativa, por consulta general o especializada, por el plan de salud de la EPS, medicina complementaria, prepagada o particular, por medicina externa (sea prioritaria o no) o servicio de urgencias.

Pregunta No. 7

¿Pide consejos sobre cómo usar o tomar medicamentos que le prescribió el médico?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar si la persona entrevistada consulta en la droguería cómo tomar o usar un medicamento.

Aclaraciones: Cómo tomar o usar un medicamento hace referencia a la vía de administración (oral, sublingual, tópico, intramuscular, subcutáneo, entre otros), dosis (cuanto tomar), frecuencia (cada cuanto), almacenamiento (temperatura ambiente, refrigeración).

Pregunta No. 8

¿Cuáles son la droguería ubicada más cerca de su casa?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar las droguerías más cercanas de las que dispone la persona entrevistada.

Aclaraciones: Indagar por el nombre de las droguerías y su ubicación exacta si es posible (o por lo menos la ubicación por indicaciones).

Pregunta No. 9

¿Cuál es la droguería a la que usted va con más frecuencia? ¿Por qué?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar las razones por las cuales se prefiere una droguería.

Aclaraciones: Identificar los motivos por los cuales la persona entrevistada prefiere esa droguería sobre otras, como cercanía, amabilidad, costo, tiempo, seguridad, calidad, información, entre otras.

Pregunta No. 10

¿Qué quisiera encontrar en una droguería para que sea un lugar confiable para consultar por una enfermedad (problema de salud) que presente o para consultar por cómo usar o tomar medicamentos?

Tipo de pregunta: Abierta

Objetivo: Identificar si la persona participante quisiera encontrar otros productos, servicios o beneficios en las droguerías.

Aclaraciones: Puede incluir otros productos, servicios o beneficios.

Terminar la entrevista, agradecer y explicar de nuevo qué se va a hacer con los datos recolectados.

ANEXO #3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ENTREVISTA SOBRE LAS DROGUERÍAS

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta entrevista, de la cual la investigadora tomará notas y hará una grabación de voz. La investigadora me ha informado sobre el objetivo de esta entrevista, la cual puede tener una duración aproximada de 30 minutos.

La investigadora me ha explicado que esta única entrevista no me beneficiará ni me afectará, y tampoco impactará de manera positiva o negativa a las droguerías, pero contribuirá al conocimiento sobre la opinión que tienen las personas acerca de las droguerías, que es el tema de su trabajo de grado. La investigadora me ha indicado que el cuestionario y la grabación de voz se mantendrán bajo su cuidado, y solo tendrán acceso a esta información las personas que supervisan el trabajo de grado; este cuestionario y la grabación de voz se eliminarán cuando se termine el trabajo de grado.

La investigadora me ha comunicado que la información recolectada puede ser publicada o presentada en eventos científicos y/o académicos, pero mis datos personales no serán compartidos ya que serán tratados de manera confidencial y anónima (de acuerdo a la Ley 1581 del 2012 de Habeas Data).

De igual manera la investigadora me ha informado que puedo hacer preguntas sobre la entrevista en cualquier momento, puedo negarme a participar, puedo no responder alguna de las preguntas o puedo terminar la entrevista cuando así lo desee, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. Igualmente, la investigadora me ha indicado que, si en algún momento deseo que la información brindada no sea utilizada en el trabajo de grado, lo comunicaré y mi decisión será respetada.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Dirección: _____

Barrio: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. Ospina AS, Benjumea G DM, Amariles M P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2011;29(3):329–40. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n3/v29n3a14.pdf>
2. OPS/OMS. *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud*. 2013.
3. Castaño-Riobueno GA. Desafíos para la buena dispensación de medicamentos. *CES Salud Pública*. 2017;8(1):94–107.
4. Espinosa JC, Fredy J, Geovo A, Andrea P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali , Colombia Prevalence and determinants of self-medication with antibiotics in a community of Santiago de Cali in Colombia. *Article*. 2014;48(1):43–54.
5. Castro Espinosa J, Damaira Alejandra Patiño C MAC V. Estudio de utilización de antibióticos a partir de las ventas en droguerías en una comuna de Santiago de Cali (Colombia). *Rev la OFIL*. 2012;22(4):184–91.
6. Vacca CP, Niño CY, Reveiz L. Restricción de la venta de antibióticos en farmacias de Bogotá, Colombia: estudio descriptivo. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;3030(66):586–91.
7. Muñoz I. Descripción de las droguerías y farmacias-droguerías de Colombia. 2007.
8. (FEDESALUD) F para la I y el D de la S y la SS. *Creencias y prácticas alrededor del medicamento*. 2015.
9. Castro M. *El dolor tratado con medicamentos. La experiencia farmacoterapéutica de los pacientes usuarios de analgésicos*. Universitat de Barcelona; 2015.
10. Gomez I, Valero K. *Cuando de salud se trata ¿A dónde acuden las personas?* Universidad Santo Tomás; 2016.
11. Llanes R, Aragon A, Sillero MI MM. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. *Atención Primaria*. 2006;26:11–5.
12. Watson MC, Ferguson J, Barton GR, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. *BMJ Open*. 2015;5(2).
13. Porteous T, Ryan M, Bond C, Watson M, Watson V. Managing minor ailments; the public's preferences for attributes of community pharmacies. A discrete choice experiment. *PLoS One*. 2016;11(3):1–15.
14. Policarpo V, Romano S, António JHC, Correia TS, Costa S. A new model for pharmacies? Insights from a quantitative study regarding the public's perceptions. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–11.
15. Melton B, Lai Z. Review of community pharmacy services: what is being performed, and where are the opportunities for improvement? *Integr Pharm Res Pract*. 2017;Volume 6:79–89.
16. Stokes G, Stokes G, Khatwa M, Stansfield C, Burchett H, Dickson K, et al. Public health service provision by community pharmacies: a systematic map of evidence. 2019.
17. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Mejorar la Seguridad en la Utilización de Medicamentos*. 2009;8. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

18. Presidente de la República de Colombia. DECRETO NÚMERO 677 DE 1995 (abril 26) [Internet]. 1995. Available from: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/decretos/decreto_677_1995.pdf.
19. Social M de la P. RESOLUCIÓN NÚMERO 1403 DE 2007. 2007.
20. Otero MJ, Martín R, Robles MD. Errores de medicación Seguridad del sistema de utilización de medicamentos. *Artic Segur La Util Medicam* [Internet]. 1998;4:720–45. Available from: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
21. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DECRETO NUMERO 2200 DE 2005 28 JUN 2005 [Internet]. 2005. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.0954-6820.1937.tb03385.x>
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. *Perspect políticas sobre Medicam la OMS* [Internet]. 2002;5:6. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
23. World Health Organization. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>
24. Jorge E. Machado-Alba, Juan Carlos Moncada PAM-G. Medication errors in outpatient of Colombia, 2005-2013. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2016;36(25):1–7. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=71549245>
25. Herrera J, Dave K, Barnes C, Lapointe E, Falstein N, Medina E. Patient Safety. *Physical Therapy*. 2008.
26. WHO Global Patient Safety Challenge. Medication Without Harm. 2017;16.
27. Aziz Sheikh, Neelam Dhingra-Kumar, Edward Kelley MPK y LJD. El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos. *Boletín la Organ Mund la Salud*. 2017;95(8):545–608.
28. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. 2011.
29. Pibernat L, Universitat M, Ventura L, Universitat G. La Farmacia comunitaria : atención en salud y pluralismo asistencial. 2013;(November).
30. Blalock SJ, Roberts AW, Lauffenburger JC, Thompson T. The Effect of Community Pharmacy–Based Interventions on Patient Health Outcomes: A Systematic Review. 2016;70(3).
31. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Servicios y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en farmacia comunitaria. España; 2016.
32. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, SEFAC FPC. Declaración de la profesión farmacéutica: farmacia comunitaria. 2018.
33. Américas FF de las. Trabajos finales de integración de servicios farmacéuticos. 2017.
34. Martínez JCG, Crespo AM. 15 retos para el presente y el futuro de la farmacia comunitaria. 2016.
35. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la práctica de farmacia, centrada en la atención del paciente. 2006.
36. Miller R, Goodman C. Performance of retail pharmacies in low- and middle-income Asian settings: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2016;31(7):940–53.
37. Homedes N, Fugh-Berman A. Pharmacies and the Pharmaceutical Industry in Latin America. *World Med Heal Policy*. 2019;11(2):188–202.

38. Hómedes, Núria y Ugalde A. Farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina. 2011. 296 p.
39. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 (6 mayo 2016) [Internet]. Decreto 2016 p. 672. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto_0780_de_2016.pdf
40. Alcaldía Mayor de Bogotá. ¿Qué debo saber si tengo o tendré una droguería? [Internet]. Available from: <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/droguerias>
41. Social CN de PE y, Colombia R de, Planeación DN de. Documento Conpes Social Política Farmacéutica Nacional. 2012.
42. Restrepo SM, Arango ALV, Arboleda OCB, Mejía MCA, Gomez JA del R, Mejía Restrepo S, et al. La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos TT - National pharmaceutical policy in Colombia and social security reform: access and rational use of medicines. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2002;18(4):1025–39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dnrm=iso%7B%7Dlng=pt%7B%7Dtlng=pt%7B%7Dpid=S0102-311X2002000400009%5Cnhttp://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dnrm=iso%7B%7Dlng=pt%7B%7Dtlng=pt%7B%7Dpid=S0102-311
43. Presidente de la República de Colombia. DECRETO 2330 DE 2006 (julio 12) [Internet]. 2006. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2330-de-2006.pdf>
44. Ignacio R, Ojeda B. Estudio descriptivo de establecimientos farmacéuticos y del personal responsable de la atención a usuarios en la localidad 16 Puente Aranda de Bogotá D.C. 2009.
45. Dennis R. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. 2009;11(3):432–42.
46. Ministerio de la Protección Social. Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombianas. 2004.
47. Castaño-Riobueno GA. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos. *Rev Cienc y Cuid*. 2016;13(2):8.
48. M FDC, Giraldo J, Giraldo J, Marín V, Caracterización AP. Caracterización de aspectos relacionados con la utilización de medicamentos fiscalizados en droguerías y farmacias-droguerías de Medellín y el Área Metropolitana. *Rev la Univ Ind Santander*. 2018;50(1).
49. Colombia P por. IMPLEMENTAR LA FARMACIA COMUNITARIA EN COLOMBIA. 2018.
50. Kostriba J, Kotlarova J, Vlcek J. Opinions and attitudes of czech citizens on selected issues of drugs in society. *Acta Pol Pharm - Drug Res*. 2015;72(5):1027–38.
51. Vacca C, Vargas C, Cañas M, Reveiz L. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2011;29(2):76–83. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Colombiana O del M-FM. Informes Observamed. Informe SISMED 2012: Cinco años del Sistema de Información de Precios SISMED. Vol. 23. 2013.
53. Watts DJ. Seis grados de separación. Barcelona; 2006.
54. Holland JH. El orden oculto. *Económica F de C*, editor. México; 2004.

55. Thagard P. La Mente, Introducción a las ciencias Cognitivas.
56. Simon H. Naturaleza y límites de la razón humana. 1989.
57. Planeación SD de. Estratificación Socioeconómica Urbana, Localidad No. 7 - Bosa, Decreto 364 de Julio 28 de 2017. 2017.
58. Planeación SD de. Estratificación Socioeconómica Urbana, Localidad No. 10 - Engativá, Decreto 364 de Julio 28 de 2017. 2017.
59. Planeación SD de. Estratificación Socioeconómica Urbana, Localidad No. 9 - Fontibón, Decreto 364 de Julio 28 de 2017.
60. (DANE) DAN de E. Preguntas frecuentes estratificación [Internet]. Available from: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf
61. Utilización del programa de análisis cualitativo ATLAS.ti para gestionar y analizar datos.
62. Romo AC, Valencia SM, Romo AC, Valencia SM, Sampieri RH. Manual de introducción a ATLAS.ti 7. 2014. p. 1–50.
63. Veeduría Distrital. Ficha UPZ : Modelia - FONTIBÓN. 2017.
64. Austin JL. Cómo hacer cosas con palabras: palabras y acciones. Paidós Studio; 22. 1990.
65. John Searle. Mente, lenguaje y sociedad.
66. Ministerio de Salud y Protección Social R de C. Resolución Número COO3100 de 2019. Resolución. 2019;2019.
67. Barraza-Lloréns M, Ramirez B DA. Estudio sobre la práctica de la atención médica en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas. 2014. 6–92 p.
68. Díaz-Portillo SP, Idrovo álvaro J, Dreser A, Bonilla FR, Matías-Juan B, Wirtz VJ. Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: Infraestructura y características del personal médico y su remuneración. Salud Publica Mex. 2015;57(4):320–8.
69. Social MDLP. La seguridad del paciente y la atención segura. Paquetes Instruccionales Guía técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del paciente en la atención en Salud.”
70. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente [Internet]. 2008. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
71. World Health Organization. Patient safety - About us [Internet]. World Health Organization. [cited 2017 Jun 3]. Available from: <http://who.int/patientsafety/about/en/>
72. WHO. Patients for Patient Safety [Internet]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
73. Rojas M, Natalia M, Rodríguez R, Alberto H, Corredor Á, Francisco L. La Ciencia de las redes, la conectividad y la Sociedad. Semest Económico. 2010;13(26):149–57.
74. Manuel Cruz. Acción humana. 1997.
75. Axelrod R. La Evolución de la cooperación. 1996.
76. Nowak M, Highfield R. Supercooperadores. 2012. 13–23 p.
77. PuroMarketing. Solidaridad frente al coronavirus: más empresas y marcas cambian su producción o lanzan iniciativas para luchar contra la pandemia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.puromarketing.com/14/33469/solidaridad-frente-coronavirus-mas-empresas-marcas-cambian-produccion-lanzan-iniciativas-para-luchar.html>
78. Johnson S. Sistemas Emergentes. 2001.
79. Pearce WB. Nuevos Modelos y Metáforas Comunicacionales: el pasaje de la teoría

a la praxis, del objetivismo al construccionismo social, y de la representación a la reflexividad. Nuevos Paradig Cult y Subj [Internet]. 1994;1–14. Available from: <http://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/>.

80. Parf R, Técnico D. Red PARF Documento Técnico No . Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica Grupo de Trabajo en Farmacovigilancia PLANES DE GESTIÓN DE RIESGOS para las Américas. 2013;1–44.