



PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS); DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE QUÍMICA FARMACÉUTICA DE LA UNIVERSIDAD ICESI, QUE CURSAN LA MATERIA FARMACIA ASISTENCIAL

Manuela Salazar Figueroa

UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES
PROGRAMA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA
CALI
2017

**PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN
FARMACÉUTICA COMUNITARIA BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA
EN SALUD (APS); DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE QUÍMICA
FARMACÉUTICA DE LA UNIVERSIDAD ICESI, QUE CURSAN LA
MATERIA FARMACIA ASISTENCIAL**

Manuela Salazar Figueroa

Trabajo de grado para optar el título de pregrado en Química Farmacéutica

Tutor: Juan Carlos Soto Cardona

UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES
PROGRAMA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

CALI

2017



APROBADO POR:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jose A. Garcia Pretelt', written over a horizontal line.

Jose Antonio Garcia Pretelt QF. MBA
Evaluador

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Carlos Soto Cardona', written over a horizontal line.

Juan Carlos Soto Cardona
Tutor del Proyecto

AGRADECIMIENTOS

Si hay alguien que se merezca este reconocimiento, es mi papá, por ser el primero en enseñarme que los profesionales en salud más allá de ser científicos, primero debemos ser seres humanos serviciales, apasionados, íntegros y comprometidos con la vida; pues de otro modo no tendría sentido nuestra labor. Gracias infinitas por llenarme de luz el camino, por compartir esta pasión conmigo y por enseñarme el mundo como nadie más lo hizo. Gracias a mi mamá por ser la mujer la visionaria y justa que me enseñó a ir siempre por lo que está más allá de lo evidente, por hacerme crítica y decidida. A Juliana, mi hermana mayor, mi mejor aliada, gracias por abrir un universo de posibilidades, por su bondad, enseñanzas y gran ejemplo académico; nada de esto sería hoy posible sin su apoyo. Gracias a los tres por guiar mi vuelo y creer siempre en el poder de mis alas.

Gracias a la Universidad Icesi, por su formación desde el liderazgo y la excelencia; gracias a mis profesores y en especial a mi tutor Juan Carlos Soto Cardona por su enorme confianza. A Diana Agudelo por su ejemplo en innovación, compromiso y emprendimiento. A todos mis compañeros que voluntariamente contribuyeron al desarrollo experimental, gracias a mis amigos por su honestidad, confianza y apoyo.

Gracias también a mi maestra Diana Ramírez por sostenerme en mi compromiso y por supuesto, gracias a toda nuestra gran familia Transformarte.

Gracias universo por todas estas vidas en la mía.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
LISTA DE TABLAS.....	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
RESUMEN DEL TABAJO.....	9
ABSTRACT	10
1 INTRODUCCION	11
2 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO	12
2.1 Planteamiento y justificación del problema	12
2.2 Marco teórico y estado del arte:	13
2.2.1 Farmacia comunitaria	13
2.2.2 Atención Primaria en Salud (APS) en relación al servicio farmacéutico..	14
2.2.3 Contexto global	15
2.2.4 Contexto nacional.....	17
2.3 Objetivos	26
2.3.1. Objetivo general	26
2.3.2. Objetivos específicos	26
2.4 Metodología.....	27
2.4.1 Diseño de estudio.....	27
2.4.2 Periodo de estudio	28
2.4.3 Ámbito de estudio.....	28
2.4.4 Población de estudio	29
2.4.5 Criterios de inclusión y exclusión	29
2.4.6 Descripción de las sesiones de grupo	30
2.4.7 Análisis de resultados	32
2.5 Resultados	32
2.5.1 Normas y Lineamientos que ocupan al Servicio Farmacéutico a nivel global	32
2.5.2 Revisión de la legislación Colombiana	34
2.5.3 Retos y dificultades que se presentan actualmente en Cali para el área de farmacia comunitaria.	38
2.5.4 Caracterización de factores que contribuyen en el interés en farmacia comunitaria, de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi	40

2.5.5 Propuesta de una estrategia en intervención farmacéutica basada en APS para trabajar en la materia Farmacia Asistencial	44
2.6 Discusión.....	46
2.6 Revisión de la legislación Colombia en contraste con los retos y dificultades de la Farmacia Comunitaria en Cali	46
2.3.2 Caracterización de factores que contribuyen en el interés en farmacia comunitaria, de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi	47
2.3.3 Propuesta de una estrategia en intervención farmacéutica basada en APS para trabajar en la materia Farmacia Asistencial	49
2.7 Conclusiones.....	49
2.8 Recomendaciones.....	50
2.9 Referencias.....	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Funciones del farmacéutico (Herrera, 2006).....	13
Tabla 2. Enfoque de programas de Química Farmacéutica en Colombia.....	19
Tabla 3. Temas de análisis de las sesiones de grupo focal	30
Tabla 4. Conformación de los grupos de estudio.....	40
Tabla 5. Actividades generales y específicas de la propuesta.....	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Secuencia cronológica de la legislación farmacéutica en Colombia.....	38
Figura 2. Definición del concepto farmacia comunitaria por parte de los voluntarios del estudio	41
Figura 3. Calificación del nivel de interés y factores que contribuyen a este, en los voluntarios del estudio.....	42
Figura 4. Conocimiento del estado actual de la farmacia comunitaria en Colombia y el exterior; visto desde la investigación, participación e intervención, por parte de los voluntarios.	43
Figura 5. Posibles estrategias para la estimulación de la participación, propuestas por los voluntarios	44

RESUMEN DEL TABAJO

La farmacia comunitaria en Colombia, es un concepto poco explorado, en contraste con países como los pertenecientes a la Comunidad Europea donde se observa la fuerte participación, intervención y sobre todo investigación en farmacia comunitaria, garantizando de esta manera el cumplimiento de los principios de integralidad, interdisciplinariedad y universalidad de un sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud (APS) (Vasquez, 2016). Es por eso, que se debe hacer visible la importancia de intervenir en éste campo, con investigaciones con las que se pueda proponer y generar la exploración, participación y crecimiento de la farmacia comunitaria. De esta manera el objetivo de este proyecto es proponer una estrategia de participación en atención farmacéutica comunitario basada en APS; dirigida a los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, que cursan la materia Farmacia Asistencial; a través de la identificación de los retos y dificultades que se presentan actualmente en Cali para el área de farmacia comunitaria; la caracterización de los factores que contribuyen al nivel de interés en el área de Farmacia Comunitaria, de los estudiantes del programa de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, que ya hayan cursado la materia Farmacia Asistencial, que la estén cursando y estén próximos a verla y finalmente plantear objetivo principal; metas a desarrollar y tareas específicas de la estrategia en atención farmacéutica dirigida a los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi. El desarrollo del estudio se basó en un enfoque cualitativo, con un método de Investigación-Acción Participativa apoyado en entrevistas semiestructuradas con enfoque dialógico, como herramienta metodológica. Los resultados obtenidos a partir del estudio fueron: identificar la poca rigurosidad en las normas Colombianas, la falta de apoyo y acompañamiento por parte del municipio y la fuerte competencia con las grandes cadenas de droguerías, como las dificultades de la farmacia comunitaria en Cali; clasificar a la escasa regulación en Colombia, el poco reconociendo que tiene la labor comunitaria y finalmente, el riesgo que implica iniciar un proyecto piloto; como los principales factores que contribuyen al nivel de interés marcado en los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi y finalmente el planteamiento del objetivo principal de una estrategia en Atención Farmacéutica basada en Atención Primaria en Salud, como: *“Brindar un servicio farmacéutico basado en Atención Primaria en Salud (APS) a los adultos mayores de la fundación Fundasab; por parte de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, la materia Farmacia Asistencial.”* Con sus respectivas actividades generales y específicas.

Palabras clave: *Farmacia comunitaria, Atención Primaria en Salud, Servicio Farmacéutico.*

ABSTRACT

The community pharmacy in Colombia is a little explored concept, in contrast with countries such as those belonging to the European Community where there is strong participation, intervention and especially research in the community pharmacy, thus ensuring compliance with the principles of integrality, interdisciplinarity and universality of a health system based on Primary Health Care (Vasquez, 2016). That is why the importance of intervening in this field must be made visible, the research with which it can be proposed and generate the exploration, participation and growth of the community pharmacy. In this way, the objective of this project is to propose a strategy of participation in community health care based on PHC; directed to the students of Pharmaceutical Chemistry of the Icesi University, who attend the subject Pharmacy Assistance; through the identification of the challenges and difficulties that currently arise in Cali for the area of community pharmacy; the characterization of the factors that contribute to the level of interest in the area of Community Pharmacy, of the students of the Pharmaceutical Chemistry program of the Icesi University, who has already studied the subject Pharmacy Care, which is in the process of approval and which is the view finally raise main objective; goals to be developed and specific tasks of the strategy in pharmaceutical care directed to the students of Pharmaceutical Chemistry of the Icesi University. The development of the study is based on a qualitative approach, with a participatory research-action method supported by semi-structured interviews with a dialogical approach, as a methodological tool. The results obtained were: to identify the lack of rigor in the Colombian norms, the lack of support and accompaniment by the municipality and the strong competition with the great chains of discrimination, such as the difficulties of the community pharmacy in Cali; classify the scarce regulation in Colombia, the little recognition that has the workforce and finally, the risk involved in initiating a pilot project; as the main factors that contribute to the level of interest marked in the students of Pharmaceutical Chemistry of the Icesi University and, finally, the approach of the main objective of a strategy in Pharmaceutical Care based on Primary Health Care, such as: "Providing a pharmaceutical service based on Primary Health Care (PHC) to the elderly of the Fundasab Foundation, on the part of the students of Pharmaceutical Chemistry of the Icesi University, the subject Pharmacy Assistance. "With their respective general and specific activities.

Key words: *Community pharmacy, Primary Health Care, Pharmaceutical Service.*

1 INTRODUCCION

La de Atención Farmacéutica (AF), es un concepto que abarca diversas actividades realizadas por el Químico Farmacéutico, con un énfasis marcado, en la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos, pero en especial hacia la seguridad de los pacientes y por eso es importante que se le dé un enfoque desde la estrategia de Atención Primaria en Salud, sobre todo en países como Colombia, en los que se presentan a diario problemas en el acceso al sistema de salud. (Faus, Amariles, & Martinez, 2008). Esta es la razón principal por la que se requiere con urgencia la estandarización de un servicio farmacéutico que opere a nivel comunitario; ahora bien, llegar a esta estandarización, implica primero que exista un servicio farmacéutico de este tipo, teniendo entonces aquí el primer problema, ya que en Colombia la mayoría, por no decir todos, los establecimientos farmacéuticos no los dirige un Químico Farmacéutico (QF), a pesar de que la norma así lo exige, por lo tanto la primera situación a resolver es la baja participación por parte del Químico Farmacéutico en dichos establecimientos, ahora, para resolver esta situación es importante conocer de dónde viene y cuáles son los factores que hacen que particularmente en Colombia se presente este fenómeno y es así como se llega esta investigación; con la que se decide empezar la identificación de los factores que inciden en el nivel de interés en participar desde la atención farmacéutica comunitaria, por parte de los estudiantes de pregrado de la Universidad Icesi, siendo este el contexto más cercano en el que se puede empezar a estudiar el fenómeno y con el que es posible realizar una intervención con la que se promueva el interés desde la academia.

Dado lo anterior, se plantea como objetivo principal de la investigación, proponer una estrategia de participación en atención farmacéutica comunitaria basada en APS; dirigida a los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, que cursan la materia Farmacia Asistencial. Con sustento en sus dos objetivos específicos que son: dar cuenta de los retos y dificultades que se presentan actualmente en Cali para el área de farmacia comunitaria y caracterizar los factores que contribuyen al nivel de interés en el área de Farmacia Comunitaria, de los estudiantes del programa de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, que ya hayan cursado la materia Farmacia Asistencial, que la estén cursando y estén próximos a verla.

Para cumplir con estos objetivos, se plantea una metodología cualitativa, desde el método de Investigación Acción Participativa (IAP), apoyada en la herramienta de entrevista semiestructurada, realizada bajo sesiones de grupo; con el fin de no solamente observar a la población de estudio, sino hacerla parte activa de la investigación.

2 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

2.1 Planteamiento y justificación del problema

En Colombia, la participación del profesional en química farmacéutica en el área de farmacia comunitaria es bastante escasa; lo que es un factor muy preocupante ya que como profesionales en salud es fundamental aportar activa y significativamente a este sector, pues es en la farmacia ambulatoria, en donde se tiene el primer contacto directo con el paciente, donde se debe ofrecer la primera atención sanitaria integral que cuente no solamente con la dispensación del medicamento, sino también con la asesoría para tratamientos menores, seguimiento de tratamientos complejos a través del registro de las historias clínicas de los pacientes, farmacovigilancia a través de la revisión de las formulas médicas, asesoría sanitaria para la población, entre otras funciones. En este sentido, a partir de esta área es posible obtener información valiosa desde un punto de vista epidemiológico y de farmacovigilancia, representando así una solución de seguridad sanitaria con la que se remedian Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM); como la automedicación que generan graves consecuencias por el abuso de medicamentos, entre ellos la resistencia a antibióticos, hepatotoxicidad por abuso de AINES, intoxicación por abuso en las dosis de paracetamol y en general casos que convergen todos en un mismo problema de salud pública y es la escasa o más bien nula regulación de los medicamentos de venta libre (Ventura, Pibernat, & Silva, 2013). Por ende, al hacer una intervención en el servicio farmacéutico, basada en Atención Primaria en Salud (APS), se genera una gran ventaja para el Sistema General de Seguridad Social, no solo por la reducción de problemas asociados a la automedicación sino también, al reducir las atenciones médicas por patología menores; pero sobre todo, es importante para mejorar desde la atención primaria, la calidad de atención al paciente.

Ahora, el problema en Colombia no solamente es la baja participación de profesionales en farmacia en farmacia comunitaria, sino también el hecho que el servicio de atención farmacéutica comunitaria aún ha sido estandarizado, probablemente debido a los vacíos existentes en éste ámbito en la legislación colombiana; por lo tanto, siguiendo con ese orden de ideas, la escasa participación esta mediada a su vez por la escasa rigurosidad en el marco legal, es decir que al no haber una oferta atractiva con la que se estimule el interés de la participación, sencillamente ésta última no se genera. Ahora bien, en los últimos años, grupos de Químicos Farmacéuticos dueños de farmacias se han interesado en la implementación de un servicio farmacéutico comunitario, pero además del interés de ese pequeño grupo de profesionales, no se observa interés significativo por parte del resto del gremio y por ende el reto junto al Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos es hacer atractivo el oficio del farmacéutico comunitario. (Vasquez, 2016) De esta manera, surge ésta propuesta de investigación, desde la necesidad

casi urgente en el diseño y desarrollo de estrategias, enfocadas en la estimulación de los profesionales en formación, con las que se logre el interés y posteriormente el fortalecimiento de la participación en farmacia comunitaria.

2.2 Marco teórico y estado del arte:

2.2.1 Farmacia comunitaria

El concepto adoptado en países de habla hispana como Farmacia Comunitaria, se deriva del concepto descrito por primera vez en 1990 bajo la denominación *Pharmaceutical Care* (atención farmacéutica), por C.D. Hepler y Strand como: “La atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de la farmacia que comporta una interacción directa del farmacéutico con el paciente con el fin de atender a la necesidades de éste en relación con los medicamentos”. Este concepto encerró entonces por primera vez la función del farmacéutico como el profesional encargado de brindar asistencia al paciente para que éste consiga una terapia eficaz y segura. A partir de ahí entonces se definieron las funciones del farmacéutico requeridas en la atención farmacéutica, ilustradas en la Tabla 1 (Herrera, 2006).

Tabla 1. Funciones del farmacéutico (Herrera, 2006).

Actividades orientadas al medicamento	Actividades orientadas al paciente		
Adquisición Custodia Almacenamiento Conservación de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios	Dispensación Formulación magistral	Consulta farmacéutica Formación en uso racional Educación sanitaria Farmacovigilancia	Seguimiento del tratamiento farmacológico

La atención farmacéutica o servicio farmacéutico puede ser clínico/hospitalario o ambulatorio, se habla de un servicio farmacéutico ambulatorio cuando se hace desde el establecimiento de farmacia; que si bien es un establecimiento comercial, deber ser considerado también como establecimiento sanitario. Es dentro de éste espacio, en donde entra el concepto de Farmacia Comunitaria, que define a la farmacia que

tiene una vocación de servicio a su comunidad por su interacción con el entorno social y por los servicios directos que se brindan a los pacientes. Por lo tanto, la labor del “Farmacéutico Comunitario” consiste en ofrecer una atención sanitaria integral a la población en todo lo relacionado con el uso de medicamentos: desde la dispensación de recetas médicas, continuando con el asesoramiento de tratamientos para trastornos menores, hasta el seguimiento y control de tratamientos farmacológicos complejos utilizados fuera del ámbito hospitalario. Por lo tanto, el rol asistencial del farmacéutico comunitario representa gran importancia en la atención básica en salud, ya que éste es el primer profesional de la salud que tiene el contacto directo e información de primera mano del paciente que acude a éste servicio; por ende son razones suficientes para que su labor no se menosprecie (Ventura, Pibernat, & Silva, 2013).

2.2.2 Atención Primaria en Salud (APS) en relación al servicio farmacéutico

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS) de Alma-Ata, realizada en septiembre de 1978, organizada por la OMS/OPS y UNICEF, trajo consigo uno de los conceptos más importantes en salud pública de finales del siglo XX, ya que planteó la APS como estrategia para garantizar la salud integral de la población. Se definió entonces como “la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo”. Los elementos conceptuales que caracterizan la APS son:

- **Integralidad:** Los problemas y necesidades de la salud de la persona se abordan desde una perspectiva biológica, social y psicológica; siendo entonces tres componentes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- **Integración:** Los procesos de atención sanitaria deben ser manejados de forma constante y coordinada, dirigidos hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- **Continuidad:** Las actividades desarrolladas para las personas deben estar presentes en cada etapa de su vida, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario.
- **Dinamismo:** Los profesionales que participan en sus actividades deben trabajar de forma activa y anticipatoria.
- **Accesibilidad:** Se debe garantizar la utilización de los recursos para toda la población indiscriminada.
- **Formación de equipos:** Deben estar compuestos por profesionales sanitarios (profesionales de la salud) y no sanitarios (profesionales en ciencias sociales y ciencias administrativas)

- Participación: La atención debe ser enfocada desde una perspectiva colectiva o comunitaria, y contando con la participación activa y constante de los actores implicados.
- Programación y evaluación: La programación debe ser a partir del desarrollo de actuaciones que respondan a objetivos y métodos predeterminados, que cuenten con herramientas de evaluación adecuadas.
- Investigación: El enfoque debe ser con capacidad y reconocimiento docente e investigador en los ámbitos que le son propios. (Zurro & Jodar, 2007)

En ese sentido, la APS es planteada como una gran estrategia para garantizar la accesibilidad de la población mundial a los diferentes sistemas de salud existentes, planteada desde la integralidad, accesibilidad e interdisciplinariedad. Por éstas razones, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considero que los Medicamentos Esenciales (ME) son uno de los tantos elementos necesarios para lograr la meta de “salud para todos”, promoviendo entonces su distribución sin todavía tener el concepto de servicio farmacéutico y mucho menos el modelo de servicio farmacéutico con el que se pudiera garantizar no solo la accesibilidad sino también la efectividad del medicamento y la seguridad del paciente. Por ende, desde entonces, los ME han sido el pilar de la formulación e implementación de políticas farmacéuticas nacionales, con un enfoque de salud pública y de derecho (Organización Panamericana de Salud. OPS, 2011).

2.2.3 Contexto global

2.2.3.1 Comunidad Europea

En diversos países como España y demás países de la Comunidad Europea, la atención farmacéutica ambulatoria es bastante fuerte, de hecho, según la Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea o PGEU, siglas provenientes de Pharmaceutical Group of the European Union; las farmacias comunitarias de la UE dan empleo a 400.000 farmacéuticos, así como a más de 600.000 profesionales de apoyo, y proporcionan un lugar para la formación de los estudiantes de farmacia. Adicionalmente, son accesibles a más de 500 millones de ciudadanos europeos, dentro de los cuales 23 millones representan población vulnerable. (Pharmaceutical Group of the European Union, 2010). Adicionalmente, en la Comunidad Europea también es de gran relevancia la regulación legislativa que normativiza la profesión farmacéutica y sobre todo la organización en agrupaciones, asociaciones y consejos por parte de los farmacéuticos que hacen parte del área asistencial. Específicamente en España, se encuentra la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (CEFAC), con delegaciones en Andalucía, Aragón, Canarias, Catalunya, Extremadura, Madrid, entre otras, contando con un total de trece delegaciones,

compuestas por siete grupos de trabajo especializados en: dermatología, diabetes, dolor, inmunología, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular, nutrición y sistema digestivo, y sistema respiratorio. (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. SEFAC, 2013). Ahora bien, todos los países de la Comunidad Europea se encuentran asociados en la Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea o PGEU, siglas provenientes de Pharmaceutical Group of the European Union; la PGEU representa la perspectiva de la farmacia comunitaria en relación con las iniciativas legislativas y políticas de salud pública y/o que afectan la profesión farmacéutica a escala de la UE, es por eso que dentro de sus delegaciones se generó la creación del Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea, con el fin de optimizar los resultados en salud del paciente y del valor de los sistemas sanitarios de toda Europa. (van Mil & Tromp, 2004).

Lo más relevante que se observa a nivel internacional, en este caso Unión Europea, es que la participación en farmacia comunitaria no debe ser voluntaria sino que debe ser un ejercicio en el que se tenga el compromiso junto con otros agentes sanitarios y sociales, así como los gobiernos nacionales; de encontrar nuevas vías para mejorar la salud de la población y la calidad y eficiencia del sector sanitario, dentro del marco de las competencias sanitarias nacionales (van Mil & Tromp, 2004).

2.2.3.2 Comunidad Sudamericana

Por su parte, en Sudamérica, se resalta la agremiación de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Colombia, Perú; Uruguay y Ecuador; dentro de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS), de la que son miembros las siguientes Asociaciones y Colegios Nacionales: Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), Conselho Federal De Farmácia Do Brasil (CFF), Colegio De Químicos Farmacéuticos Y Bioquímicos De Chile, Asociación De Químicos Farmacéuticos Del Paraguay (AQUIMFARP), Colegio Nacional De Químicos Farmacéuticos De Colombia (CNQFC), Colegio Químico Farmacéutico Del Perú, Asociación De Química Y Farmacia Del Uruguay (AQFU), Colegio De Químicos Farmacéuticos Y Bioquímicos Farmacéuticos De Pichincha (QFBFP).

La Federación, creada en 1991, hoy plantea tres finalidades específicas: desarrollar actividades gremiales y profesionales, que posibiliten la plena participación del farmacéutico en todos los ámbitos de su quehacer, considerando los aspectos ético-sociales; promover la plena participación del farmacéutico en la gestión de las políticas del área de la salud en sus diferentes niveles y finalmente propiciar procedimientos de acreditación que permitan el intercambio profesional a nivel regional y finalmente actuar como ente coordinador de los Noticias científicos, tecnológicos y profesionales en el ámbito de su jurisdicción. Las cuales se apoyan por su parte en tres objetivos:

- Promover la participación de todos los profesionales farmacéuticos sudamericanos, en defensa de los principios históricos e inmutables de su profesión
- Plantear, analizar y procurar soluciones a los problemas que se presenten en su jurisdicción, buscar soluciones mediante la integración regional, y destacar el rol del farmacéutico desde el punto de vista profesional y social.
- Promover y apoyar los esfuerzos académicos para el perfeccionamiento continuo del profesional farmacéutico, que permita una gestión actualizada y eficaz, en beneficio de la comunidad. (FEFAS, 2016)

Ahora, si bien la Federación no se basa específicamente en proyectarse hacia un enfoque comunitario, ha sido significativo el impacto generado por los temas tratados en los diferentes congresos, como por ejemplo la intervención realizada por Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; dentro del marco del XIX Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana: “Integrando la labor del Farmacéutico en las Américas”, celebrado el 28, 29 y 30 de Octubre de 2017 en Lima, Perú. En donde expone la importancia del papel que cumple el farmacéutico en la farmacia comunitaria hacia la eficiencia de los sistemas sanitarios; generada desde la promoción del desarrollo profesional y la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), desde diferentes procedimientos de Buenas Prácticas de Farmacia Comunitaria en España, basados en las directrices de la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), y que promueven entre los farmacéuticos una sistemática de trabajo más comprometida con el Sistema Sanitario (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos, 2017).

2.2.4 Contexto nacional

Por su parte, en Colombia la participación en farmacia comunitaria es preocupante, comenzando porque es un país en el que la población en general no reconoce a la Farmacia como un establecimiento sanitario y por ende es muy difícil que sea reconocido como un establecimiento en el que se genere un servicio farmacéutico comunitario (Moreno, 2013); aun estando reglamentado el servicio farmacéutico por el Decreto 2200 de 2005; que fue derogado posteriormente por el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el que quedan incluidas las directrices del Decreto 2200, en el Capítulo 10: Droguerías y servicio farmacéutico. En éste; también se establece la distinción entre farmacia - droguería y droguería; en el primer establecimiento se generan tareas de recepción y almacenamiento, dispensación y preparaciones magistrales; mientras que el segundo establecimiento solo se encarga de las dos primeras tareas (Ministerio de la Protección Social, 2005). Es posible que sea entonces la falta de claridad legislativa uno de los factores que conlleve a la de

administración de farmacias-droguerías y droguerías farmacias desde un enfoque más comercial y no como establecimientos de salud (Moreno, 2013).

Po otro lado, se encuentra en los antecedentes, que ante la necesidad creciente de la administracion y regulacion de la farmacia, basada en una atencion en farmacia comunitaria durante el periodo de 1960-1970 en Colombia, se crea en 1967 el programa tecnologico en Regencia en Farmacia; creando así un “profesional” enfatizado en la asistencia en farmacia comunitaria. (Latorre, Vargas, Moreno, & Sepúlveda, 2014). Con esta medida, no se penso que el profesional encargado de este servicio, debía ofrecer un servicio integral, en donde se brinde asesoramiento al paciente, teniendo en cuenta no solo los factores farmacologicos del tratamiento sino tambien el entorno social, ademas éste tendria que encargarse también de realizar control y seguimiento de tratamientos farmacologicos complejos (Ventura, Pibernat, & Silva, 2013). A raíz de esta situacion y otros aspectos que necesitan regulacion, control y participacion de los químicos farmacéuticos como profesionales en salud, se hace necesario en el año 2012, el lanzamiento de la Politica Nacional Farmaceutica (PNF), en donde se expresa la necesidad de la intervencion del químico famacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico en el marco de un servicio farmacéutico basado en APS. (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2012).

Actualmente, algunos dueños de farmacias en Colombia y en Cali, han introducido la asesoría farmacéutica dentro de sus establecimientos, pero ha sido a traves de su propia iniciativa, sin regulacion y por supuesto sin participacion de otros profesionales, por eso se generó el interes por parte del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos para poder generar a futuro posiblemente la estandaización e implementación de un servicio farmaceutico comunitario basado en APS, ahora, esta es una iniciativa por parte de una poblacion en especifico, en la que se quiere implementar el servicio farmacéutico en un establecimiento ya existente; pero la propuesta realmente innovadora, fue la creación del consultorio farmacéutico por parte del programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Cartagena, ubicado en los sectores El progreso y Libertador del barrio Zaragocilla de Cartagena; con el fin de identificar las necesidades que tienen para el uso racional de medicamentos, problemas con terapias farmacológicas, cuadros de patologías que se presentan en la comunidad y fármacos utilizados en los tratamientos más comunes. Por ende, de esta manera, el programa académico encamina los programas de atención farmacéutica a nivel comunitario (Centro Virtual de Noticias de la Educación, CVNE, 2015). Ahora, si bien la Universidad de Cartagena es la única que cuenta hasta el momento con un consultorio farmacéutico, es importante conocer y contrastar, los programas académicos en farmacia, que ofrecen las siete diferentes universidades en Colombia pertenecientes a la Asociación Colombiana de Programas de Farmacia (ASCOLPROFAR); desde el enfoque de cada programa y teniendo en cuenta exclusivamente las actividades que incluyan la participacion en farmacia comunitaria desde el perfil del egresado; como se muestra a continuación en la Tabla 2; en donde se resalta frente al resto a la Universidad del Atlántico y la

Universidad de Cartagena, por tener un direccionamiento más claro hacia el área asistencial y comunitaria.

Tabla 2. Enfoque de programas de Química Farmacéutica en Colombia.

Universidad y Nombre del Programa	Enfoque	Perfil del Egresado
Universidad CES, Programa de Química Farmacéutica	Programa fundamentado en cinco áreas del conocimiento: ciencias básicas, ciencias biomédica, ciencias y biotecnología farmacéutica, gestión del conocimiento e investigación y gestión empresarial. Acompañado de una sólida formación en el área socio humanística, que permite al estudiante fortalecer sus principios y valores humanos y afianzar en él una cultura de respeto por las demás personas y su interacción responsable con el ambiente (Universidad CES, s.f.).	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, labores de farmacia clínica, farmacia comunitaria y farmacia asistencial, en clínicas y hospitales. • Integrar equipos de profesionales dedicados a actividades de farmacovigilancia, con el fin de identificar y controlar eventos adversos e interacciones medicamentosas en pacientes polimedcados. • Participar en grupos de estudio para la construcción de políticas farmacéuticas, guías de atención farmacoterapéutica y desarrollo de normas relacionadas con la salud pública humana y animal (Universidad CES, s.f.).
Universidad del Atlántico, Programa de Química y Farmacia	Contribuir a la formación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, competentes para desempeñarse en los campos de la Farmacia Asistencial y de la Tecnología Farmacéutica en las áreas relacionadas con medicamentos, cosméticos, alimentos con indicaciones terapéuticas y otras áreas donde se	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar efectivamente los recursos económicos, tiempo y humanos para asegurar la adquisición y disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y/o insumos, así como también la elaboración de estos o de cualquier otro producto que influya sobre la salud de los pacientes. • Gestionar los procesos del suministro de medicamentos y

	<p>desarrollen productos que incidan en la salud individual y colectiva a través de sus conocimientos técnicos, científicos y humanísticos. El Programa tiene como fin formar profesionales integrales con alta sensibilidad social, humanística, con formación investigativa, líderes de los procesos farmacéuticos que se desarrollan en la comunidad, encaminados a mejorar la calidad de vida y el desarrollo de una cultura ciudadana. (Universidad del Atlántico, 2017)</p>	<p>productos afines en el campo farmacéutico asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar interdisciplinariamente con los demás profesionales del área de la salud en la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, educación sanitaria y cuidado del paciente y de la comunidad mediante la prestación de la Atención Farmacéutica a través del Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y otras actividades relacionadas con el paciente que garantice la utilización segura, efectiva y racional de los medicamentos, dispositivos médicos y otros productos sanitarios. • Identificar, evaluar y valorar la correcta dispensación de los medicamentos, en cuanto a la dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y duración de tratamientos, así como los problemas relacionados con los medicamentos a través del seguimiento farmacoterapéutico en todos los niveles de atención en salud. • Realizar estudios de investigación sobre utilización de los medicamentos a nivel de las instituciones y la comunidad que permitan tomar decisiones para el uso eficiente de los recursos. • Tomar decisiones efectivas, analizar y resolver problemas relacionados con la
--	---	---

		<p>preservación de la seguridad y salud de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser líder y tener habilidades de mando y dirección en los campos, áreas y sectores de ejercicio profesional en procura de resultados óptimos para las organizaciones, los individuos y la comunidad. • Asistir responsablemente y correctamente en la formación de los futuros profesionales Químicos Farmacéuticos, así como también educar en salud a pacientes, comunidad y demás profesionales sanitarios. • Ejercer funciones administrativas (planificación, organización, liderazgo y dirección, coordinación y control) y de gestión (empleo de herramientas, estrategias y metodologías para el logro efectivo de resultados y cumplimiento de objetivos) en la distribución, comercialización y promoción científica de: medicamentos de uso humano, medicamentos de uso veterinario, dispositivos médicos, cosméticos, alimentos, reactivos, materias primas, insumos y otros productos afines. • Ejercer funciones y actividades en institutos nacionales, entes territoriales, secretarías de salud departamental y distrital en vigilancia y control de los productos farmacéuticos que inciden en la salud individual y colectiva, en laboratorios de investigación, laboratorios de medicina legal, laboratorios de
--	--	--

		<p>merceología de aduanas y fiscalía y otras entidades donde pueda y deba desempeñarse el profesional Químico Farmacéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en actividades para la revisión, formulación, implementación y operacionalización de normativas (acuerdos nacionales, supranacionales, leyes, decretos, resoluciones, entre otros) y políticas públicas sanitarias orientadas a mejorar la calidad de vida de la población y el avance de la profesión. (Universidad del Atlántico, 2017)
<p>Universidad Icesi, Programa de Química Farmacéutica</p>	<p>Programa orientado a la formación de profesionales idóneos para su desempeño en el campo de la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, cosméticos, preparados farmacéuticos con base en productos naturales, dispositivos médicos e insumos relacionados, así como en los procesos productivos y administrativos para la garantía de calidad durante la elaboración, comercialización, dispensación y vigilancia en el uso de los mismos. Además, tiene en cuenta el entorno Industrial Farmacéutico de la región suroccidental de Colombia, donde se encuentran algunas de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarse activamente en la prestación del servicio farmacéutico garantizando a la comunidad el acceso a productos de calidad. • Proporcionar atención farmacéutica como medio apto para implementar el uso racional de los medicamentos, realizar seguimiento farmacoterapéutico, y participar activamente en la promoción y recuperación de la salud. • Estructurar, adecuar y liderar para el desarrollo de los servicios farmacéuticos y la atención farmacéutica. • Participar en programas de salud ambulatorios e institucionales, acordes con las responsabilidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, en el cuidado farmacéutico y en la atención integral de pacientes y usuarios.

	<p>más grandes empresas farmacéuticas de capital nacional y varias empresas foráneas de reconocimiento internacional, y responde a las necesidades de las empresas del sector prestador de servicios en salud donde el Químico Farmacéutico debe integrarse para desempeñar su papel fundamental en la implementación de sistemas de suministro, vigilancia y control de calidad de los medicamentos e insumos terapéuticos y seguimiento de terapias farmacológicas para el cuidado individual o comunitario (Universidad Icesi, s.f.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenir en el diseño de políticas sobre el ejercicio de la profesión y temáticas de su área de competencia, como en programas de vigilancia y control estatales, institucionales y empresariales farmacéuticos. (Universidad Icesi, s.f.)
<p>Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Programa de Química Farmacéutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formar profesionales con un sólido conocimiento de las ciencias biológicas y químicas, para extraer e identificar principios activos para la fabricación de productos farmacéuticos naturales sin deterioro de la biodiversidad. • Proporcionar la fundamentación básica para ejecutar, dirigir y controlar los procesos de análisis, evaluación, síntesis y aseguramiento de la calidad de productos farmacéuticos para contribuir a la 	<p>El profesional egresado del programa de Química Farmacéutica de la U.D.C.A, se caracterizará por tener una formación integral y capacidad de liderazgo en la Dirección Técnica en procesos de diseño, producción, evaluación, aseguramiento y garantía de calidad para las industrias farmacéutica, cosmética y de alimentos; y, en procesos asistenciales de selección, adquisición, distribución e información de medicamentos y dispositivos médicos; tendientes a garantizar la calidad de vida de las poblaciones. (U.D.C.A., 2017)</p>

	<p>conservación y restablecimiento de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el desarrollo de competencias y habilidades relacionadas con la capacidad para generar, innovar y adaptar tecnologías para la elaboración, monitoreo y evaluación de productos farmacéuticos que contribuyan al desarrollo equitativo y sustentable del país. • Fomentar el trabajo ínter y multidisciplinario, para facilitar la conformación de grupos de investigación tendientes a la construcción de una comunidad científica nacional. • Proporcionar la fundamentación necesaria para la administración de productos farmacéuticos en establecimientos adscritos al sistema de salud de primer, segundo y tercer nivel, y gerenciar empresas e instituciones relacionadas con el área de la farmacia. • Generar espacios académicos y culturales que permitan fortalecer la formación en valores individuales y colectivos (U.D.C.A., 2017). 	
<p>Universidad de Antioquia,</p>	<p>Formar profesionales íntegros y con capacidad</p>	<p>El profesional cuenta con las herramientas robustas para</p>

Programa de Química Farmacéutica	de liderazgo, apoyados en la investigación, la extensión y la docencia; para desempeñarse en todas las actividades de las Ciencias Farmacéuticas, en las áreas de los medicamentos, los cosméticos, de los alimentos, de los productos naturales y de otros insumos para la salud, dentro del concepto de la Atención Farmacéutica, para contribuir a la conservación de la salud pública y al mejoramiento de la calidad de vida. (Universidad de Antioquia, s.f.)	desempeñarse en la dirección técnica de: <ul style="list-style-type: none"> • Las farmacias hospitalarias de instituciones de salud de segundo y tercer nivel de complejidad. • El manejo de los programas oficiales de auditoría, vigilancia y control institucional de los establecimientos farmacéuticos. • En los programas de suministros farmacéuticos, en las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud. • En los establecimientos farmacéuticos, distribuidores mayoristas y minoristas y operadores logísticos. • Farmacia oficial de primer nivel y farmacia privada. (Universidad de Antioquia, s.f.)
Universidad Nacional de Colombia, Programa de Farmacia	El programa cuenta con 6 componentes fundamentales: física, matemáticas y estadística; biología; química; farmacéutica; biomédica y administración y socio humanístico. (Universidad Nacional de Colombia, s.f.)	No registra esta información en la página.
Universidad de Cartagena, Programa de Química Farmacéutica	El programa está dirigido a formar profesionales de la salud, responsables del diseño, formulación, producción y control de medicamentos. De igual forma su compromiso con la realización de actividades de Atención Farmacéutica para	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar, desarrollar y diseñar nuevos fármacos, buscando así nuevos tratamientos farmacológicos que ayuden al control y erradicación de aquellas enfermedades que aquejan a la población mundial. • Gerenciar, administrar y coordinar espacios de desarrollo relacionados con la

	<p>optimizar el uso racional de medicamentos a nivel hospitalario y ambulatorio, lo cual está soportado en la Ley 212 de 1995 y el decreto 2200 de junio 2005 la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico. (Universidad de Cartagena, s.f.)</p>	<p>prestación de servicios en instituciones y programas de promoción de salud, prevención de la enfermedad, atención hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar trabajos interdisciplinarios e intersectoriales para responder al cuidado humanizado de la salud, de las personas, familias, comunidades, trabajadores y otros. • Ejercer la práctica docente como principio de participación social en los procesos de cambio y formación del ser humano. (Universidad de Cartagena, s.f.)
--	--	---

2.3 Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Proponer una estrategia de participación en atención farmacéutica comunitaria basada en APS; dirigida a los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, que cursan la materia Farmacia Asistencial.

2.3.2. Objetivos específicos

- Dar cuenta de los retos y dificultades que se presentan actualmente en Cali para el área de farmacia comunitaria.
- Caracterizar los factores que contribuyen al nivel de interés en el área de Farmacia Comunitaria, de los estudiantes del programa de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, que ya hayan cursado la materia Farmacia Asistencial, que la estén cursando y estén próximos a verla.
- Plantear objetivo principal; metas a desarrollar y tareas específicas de una estrategia en atención farmacéutica dirigida a los estudiantes de Química

Farmacéutica de la Universidad Icesi, que cursan la materia Farmacia Asistencial.

2.4 Metodología

2.4.1 Diseño de estudio

Estudio descriptivo prospectivo con información retrospectiva, diseñado desde un enfoque cualitativo, en el que prima la subjetividad de cada uno de los sujetos/objeto de investigación y estos son protagonistas que participan de manera interactiva en el proceso, de esta manera se basa en la tradición interpretativa de investigación que busca comprender los significados, las representaciones, las experiencias, conductas y acciones que determinan el fenómeno que se está investigando, lo que indica que hay una serie de condiciones contextuales que dan lugar a tales variables y así mismo se busca la comprensión de “la Práctica social sobre la que se pretende actuar” (Aguilar, 2011). Por tanto, en éste caso los sujetos protagonistas fueron los estudiantes de los últimos semestres Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, con los que se logró desde su experiencia, caracterizar los factores que contribuyen al nivel de interés en el área de Farmacia Comunitaria; mientras que la participación e interacción con Diana Agudelo, dueña de Droguería Cuida, resulto fundamental para conocer en gran parte los retos y dificultades que se presentan actualmente en Cali para el área de farmacia comunitaria.

Dado lo anterior, se utiliza un método de Investigación Acción Participativa (IAP) cómo guía para la generación de los instrumentos de investigación, para este método las técnicas de investigación son de tipo libre, ya que es necesaria la total libertad en la expresión de los participantes; participativa, pues los individuos no solo brindaron información sino que participaron activamente en la generación de propuestas con las que se incentive su participación en farmacia comunitaria; finalmente, es sistemática ya que siguió un orden específico, en el que la interacción con los participantes se dio después de la revisión bibliográfica y el planteamiento de las preguntas a resolver acerca del fenómeno. Con este método de investigación se rompe con la investigación tradicional en la que se parte de la observación y una nula interacción con el objeto de estudio, con la IAP se articulan la realidad con el conocimiento (Durstun & Miranda, 2002) y se promueve la producción colectiva del conocimiento.

De esta manera, se decidió apoyar el desarrollo del estudio con la realización entrevistas semiestructuradas con un enfoque dialógico, como herramienta de investigación; desarrolladas en sesiones grupales y una individual. Con las sesiones grupales se brinda la posibilidad de abrir una discusión reflexiva acerca del tema

general de la investigación, para así dar paso a proponer de manera diversa estrategias de participación en atención farmacéutica comunitaria basada en APS.

2.4.2 Periodo de estudio

El estudio se realizó durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del año 2017. En el transcurso de los meses de agosto y septiembre, se realizó la revisión bibliográfica de la legislación Colombiana; teniendo en cuenta la inclusión del Químico Farmacéutico como profesional en salud capaz de intervenir dentro de la estrategia de Atención Primaria Salud, dentro del Sistema General de Salud, desde la atención farmacéutica y específicamente desde la farmacia comunitaria. Una vez revisada la legislación, se procedió con la búsqueda de los planes territoriales en salud del municipio y de esta manera ver la inclusión del Químico Farmacéutico en estos y de esta manera dar cuenta del estado de participación del QF en la planeación y desarrollo de las políticas públicas en salud.

Posterior a la revisión bibliográfica, a finales del mes de septiembre se organizó la estructura de las entrevistas grupales y la entrevista individual; para continuar con la convocatoria de voluntarios para los grupos focales, que finalmente se llevaron a cabo en el mes de octubre; al igual que la entrevista individual con Diana Agudelo. Una vez realizadas las entrevistas grupales e individual, se realizó el análisis de los resultados y finalmente se planteó la estrategia de intervención, teniendo en cuenta no solo los datos obtenidos bajo las sesiones grupales y entrevista sino también la revisión bibliográfica de la legislación y la consulta de bibliografía en Atención Farmacéutica.

Finalmente el trabajo es sustentado a principios del mes de noviembre y pasado por correcciones a finales de éste mes.

2.4.3 Ámbito de estudio

Las sesiones grupales fueron realizadas en las salas de estudio de la Biblioteca y en las salas de estudio del Edificio E, de la Universidad Icesi. Siendo estos, espacios propicios para un dialogo ameno, en donde los participantes tuvieran comodidad respecto al espacio (aire acondicionado, mesa, sillas y tablero) y comodidad frente al ambiente íntimo que se propicia, ya que cada sala es privada e independiente y permite la cercanía entre los participantes.

Por su parte, la entrevista con Diana Agudelo se realizó en el consultorio de la Droguería Cuida, sede Tequendama.

2.4.4 Población de estudio

Para el estudio, fueron convocados para participación voluntaria a los estudiantes de Química Farmacéutica de últimos semestres de la universidad Icesi. Se seleccionó específicamente 3 grupos de esta población. El primer grupo se conformó por estudiantes que aprobaron la materia Farmacia Asistencial; el segundo grupo, por estudiantes cursantes de la materia y finalmente, el tercer grupo por estudiantes aspirantes a la materia. Por cada uno de estos grupos, a su vez se seleccionaron dos subgrupos, con el fin de realizar dos sesiones de grupo independientes.

Adicionalmente, la población de interés con la que se buscó dar cuenta del primer objetivo son los farmacéuticos dueños de farmacias en Cali, por lo cual se decidió establecer el contacto con la QF de la Universidad de Cartagena Diana Agudelo, líder del proyecto empresarial INNOVARFARMA S.A.S. Al que pertenece Droguería Cuida; siendo la primer droguería en Cali que cuenta con atención farmacéutica.

2.4.5 Criterios de inclusión y exclusión

En primer lugar, se escogió a los estudiantes de últimos semestres ya que se infiere que éstos al haber cursado materias como salud pública, tienen claro el papel del Químico Farmacéutico dentro del sistema sanitario, en comparación a la conceptualización que tiene los estudiantes de los primero semestres. Por tanto con cada grupo se esperó no solo ver la claridad en el concepto que construyen de la farmacia comunitaria y los factores que contribuyen en su interés por esta, sino sobre todo, la manera en la que estos conceptos posiblemente cambiaran dependiendo de la etapa en la que se encontraran, frente a la materia Farmacia Asistencial.

Teniendo en cuenta la primera división en estos 3 grupos, es necesario que por cada grupo se realicen dos sesiones alternas; procurando que los voluntarios de cada una sean lo más heterogéneo posible, con el fin de enriquecer la discusión y lograr abarcar la mayor cantidad de perspectivas y experiencias posibles. Ahora bien, es recomendable que cada grupo pequeño se conforme por un mínimo de 4 personas y un máximo de 12 (Valles, 2003); por lo que se convocó por cada grupo a 6 voluntarios, queriendo conseguir de esta manera un total de 36 voluntarios.

Por otro lado, se escogió a Diana Agudelo, como representante del gremio de QFs dueños de establecimientos farmacéuticos en Cali, ya que Droguería Cuida es el único establecimiento en la ciudad que cuenta con AF; por tanto es un proyecto de gran relevancia para dar cuenta del estado actual de la Farmacia Comunitaria en Cali.

2.4.6 Descripción de las sesiones de grupo

Antes de iniciar con las preguntas de la conversación con los voluntarios, en las sesiones grupales, se reiteró verbalmente la finalidad de la sesión y posteriormente se entregó a cada uno, un documento de consentimiento informado, además de un refrigerio como incentivo. Las sesiones tuvieron un promedio de duración de 58 minutos.

Al ser una entrevista semiestructurada, de plantearon 5 preguntas principales de los temas a evaluar; de las cuales se derivaron preguntas alternas con las que se exploraba en las experiencias y perspectivas de los voluntarios dependiendo el caso y del acercamiento generado en Farmacia Comunitaria. Los temas a analizar durante de la sesión, su respectiva pregunta y finalidad, se agrupan en la Tabla 3.

Tabla 3. Temas de análisis de las sesiones de grupo focal

Tema	Pregunta principal	Preguntas secundarias	Finalidad
Definición del concepto farmacia comunitaria	Según su experiencia, ya sea desde el ámbito académico o no, ¿Cuál es su definición de Farmacia Comunitaria?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿adicional a la educación sanitaria, que otras funciones cumple el QF dentro de la farmacia comunitaria? 2. ¿ustedes consideran que es indispensable el rol del QF en esta área, o este puede ser suplido por otro tipo de profesional? 3. ¿se reconocen a ustedes mismos como profesionales en salud? 	Distinguir la claridad del concepto por parte de los voluntarios.
Nivel de interés en farmacia comunitaria y factores que contribuyen en él.	Desde el acercamiento a la farmacia comunitaria, ¿cómo calificarían su nivel de interés en Farmacia comunitaria: bajo, medio o alto y por qué?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿cuánto creen que es el salario de un QF que trabaja en farmacia asistencial? 2. ¿creen que influye, ver solo un módulo de farmacia comunitaria en toda la carrera, al nivel de interés generado en los estudiantes? 3. Teniendo en cuenta la baja regulación en atención farmacéutica comunitaria en Colombia, ¿les interesaría 	Clasificar según la calificación propia y argumentos de los voluntarios. Identificar los factores que contribuyen en el nivel de interés.

		trabajar en proyectos de emprendimiento en los que lideren ustedes mismos junto a su equipo de trabajo, un servicio farmacéutico que brinde atención farmacéutica basada en APS?	
Estado actual de la farmacia comunitaria en Colombia y el exterior; visto desde la investigación, participación e intervención.	¿Ustedes cómo ven a Colombia frente a otros países; desde la investigación, participación e intervención en Farmacia Comunitaria?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿conocen el campo laboral en Colombia en Farmacia Comunitaria? 2. ¿Qué países se destacan por su fuerte campo en farmacia comunitaria? 3. ¿trabajarían en Farmacia Comunitaria en estos países? 	Indicar el conocimiento de los voluntarios y el contrastante que hacen del estado de desarrollo en Colombia frente a otros países.
Posibles estrategias para la estimulación de la participación	¿Con que tipo de estrategias creen ustedes que sea posible estimular el interés de los estudiantes en Farmacia Comunitaria?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de intervención les gustaría realizar? 2. ¿Qué temas específicos quieren conocer acerca de la farmacia comunitaria? 	Conocer las acciones que estimulan el interés por el área

Por otro lado, la entrevista con Diana Agudelo se enfocó en conocer acerca del proyecto: misión, visión, enfoque, retos y dificultades; por tanto consistió en x preguntas:

1. ¿Cómo surgió el proyecto y cuál es el objetivo?
2. ¿En qué consiste la atención farmacéutica que se brinda en el establecimiento?
3. ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo?
4. ¿Cómo ha sido la acogida de la población?
5. ¿Por qué se escogieron los barrios Versalles y Tequendama para ubicar los establecimientos?

6. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades para el desarrollo del proyecto?
7. ¿Es posible considerar la falta de organización dentro del gremio de farmacéuticos, como una de las dificultades?
8. ¿Es posible a futuro, que los estudiantes participen en este servicio farmacéutico como parte de sus prácticas en comunitaria?

2.4.7 Análisis de resultados

La sistematización y consolidación de los datos debe realizarse con base en la transcripción de cada una de las entrevistas, lo que será clave para realizar el análisis y la escritura del informe de investigación, en que se presenta un análisis descriptivo de las percepciones y experiencias que los entrevistados tienen y han vivido en relación a los diferentes aspectos relacionados a los temas de conversación y de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas.

2.5 Resultados

2.5.1 Normas y Lineamientos que ocupan al Servicio Farmacéutico a nivel global

A nivel de salud, se reconoce por supuesto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Por tanto sus directrices y lineamientos deben ser acogidos, desarrollados y re direccionados por parte por las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel mundial; teniendo siempre en cuenta las necesidades de cada población. Ahora, por su parte la Federación Internacional de Farmacia (FIP, por sus siglas en inglés) es el organismo mundial que vela por cumplir con las necesidades y obligaciones del oficio de farmacia y por tal motivo es fundamental el alineamiento de ambas organizaciones para la formulación e implementación de estrategias en las que se incluya al farmacéutico como profesional en salud, capacitado en brindar atención farmacéutica desde las necesidades específicas del paciente; estrategias planteadas por ambas organizaciones en el *Manual de desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente*, en dicho documento se evidencia la necesidad de la atención farmacéutica, desde la adopción del farmacéutico por el ejercicio de una terapia farmacológica responsable, dirigida al mejoramiento de la calidad de vida del paciente; en donde es indispensable la documentación y monitorización adecuada y por su puesto hacerse responsable también de su constante educación frente a los retos emergentes en APS, pues es ahí en donde está la principal falla en la AF, ya que se ha visto que tiene un enfoque hacia el medicamento, es decir, su gestión y

dispensación y por tanto el objetivo principal de la FIP y la OMS es la educación de una nueva generación de farmacéuticos enfocados hacia la atención de la necesidad directa del paciente; desde una perspectiva individuo-familia-comunidad (OMS, FIP, 2006).

Por otro lado, la OMS en conjunto a la Organización Panamericana de Salud (OPS) y teniendo en cuenta por supuesto lineamientos de la FIP; ven la necesidad de establecer una propuesta de modelo para los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud; encaminada hacia la contribución al cuidado de la salud individual y colectiva de la población, a través de la participación activa del personal farmacéutico en el equipo de salud y la comunidad, con servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, comprometidos con el acceso equitativo a medicamentos y otros insumos sanitarios esenciales de calidad, y su uso racional, incluyendo las terapias alternativas y complementarias en un sistema de salud basado en la APS, para alcanzar su mayor nivel de salud posible. En ese sentido, ya no se habla solamente de la responsabilidad del farmacéutico sino de todo el servicio farmacéutico, en prestarse como un servicio sanitario y no como un servicio comercial enfocado en la dispensación o venta del producto/medicamento y por tanto los cambios en el SF deben orientarse a la eliminación de las dificultades de acceso; mejoría de resultados terapéuticos y de salud; incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales; gestión con atención integral e integrada, comprometida con el logro de resultados en salud; y la prestación de los servicios farmacéuticos basados en el individuo, la familia y la comunidad. (OMS, OPS, 2013).

Por su parte, la FIP dentro de sus metas plateadas, expone ante la comunidad la importancia en el crecimiento de servicios farmacéuticos comunitarios a nivel global y por tanto incluye una sección exclusiva para la farmacia comunitaria, dentro de su *Visión 2020*; en donde se plantea la importancia de este servicio, desde sus principales beneficios para los pacientes y el sistema sanitario, pues este, representa para los pacientes una red de fácil acceso a profesionales sanitarios de confianza y sus equipos ubicados en el corazón de las comunidades; representa fácil acceso a una amplia gama de medicamentos y otros productos sanitarios, con la asesoría adecuada de un profesional; representan cobertura, ya que están abiertas a horas que se adaptan a los pacientes y finalmente ofrecen un ambiente cómodo y menos formal para aquellos que no pueden acceder con facilidad o eligen no acceder a otro tipo de servicio sanitario, o que simplemente quieren consejo profesional sólido y fácilmente disponible, y ayuda para hacer frente a las preocupaciones y problemas de salud cotidianos, con la ventaja de contar en muchas ocasiones con consulta privada. (FIP, 2008)

2.5.2 Revisión de la legislación Colombiana

En Colombia, la norma más relevante del sector salud es la Ley 100 de 1993 ya que es la norma con la que se re-estructuro en muchos aspectos el sistema de Salud; dentro de esta re-estructuración, bajo la directriz del Artículo 245, se da la creación del actual Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, que tiene como uno de sus objetivos, la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos (Congreso de la Republica de Colombia, 1993). Ahora bien, la creación del ente regulatorio más importante que respecta a los medicamentos fue fundamental para dar inicio al manejo seguro de estos, pero no fue sino hasta 2005 con el Decreto 2200 que se define por primera vez la atención farmacéutica, entendida como: “la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.” (Ministerio de la Protección Social, 2005). Es esta norma por la cual se regula el servicio farmacéutico y por ende es posible decir que es la más importante desde nuestro enfoque como profesionales en salud, ya que a partir de esta se hacen claros conceptos fundamentales para el ejercicio farmacéutico, como lo es la dispensación, farmacovigilancia, farmacoeconomía, entre otros; se define también el servicio farmacéutico, la gestión de éste, sus objetivos, funciones, requisitos, recurso humano, grados de complejidad y tipos de establecimientos. Es esta última directriz una de las más importantes, ya que se exige la presencia del Químico Farmacéutico como director del establecimiento farmacéutico tipo farmacia-droguería y depósitos de drogas donde se realice el proceso especial de reenvase; mientras que la droguería y otro tipo de establecimientos pueden estar dirigidos por el Regente de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, o el Expendedor de Drogas (Ministerio de la Protección Social, 2005); ahora bien, solamente en los establecimiento que haya un Químico Farmacéutico, se puede prestar la atención farmacéutica, en la que éste debe establecer contacto directo con el paciente, mediante la entrevista; elaboración del perfil farmacoterapéutico; la prevención, detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos y Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos; realizar las intervenciones que fueren necesarias; y, hacer el seguimiento permanente, en unión con otros profesionales de la salud, desarrollando estrategias para atender necesidades particulares proyectadas fundamentalmente al usuario de los servicios de salud y a la comunidad; tal como lo expresa la norma (Ministerio de la Protección Social, 2005). Por otro lado, la norma es bastante clara, al exigir la presencia de un Químico Farmacéutico en la dirección de una de cada 5 droguerías, de agrupaciones de droguerías de un mismo propietario y a su vez si el QF es el propietario, puede estar a cargo máximo de 5 servicios farmacéuticos ambulatorios (Ministerio de la Protección Social, 2005); es también solamente el Químico Farmacéutico quien puede dirigir un servicio de alta y mediana complejidad y es solo él quien debe realizar ajuste de dosis, preparaciones magistrales, reenvase o reempaque cuando sea

necesario y siempre y cuando se cumpla con las Buenas Prácticas de Manufactura exigidas por INVIMA (Ministerio de la Protección Social, 2005). Por lo tanto, se destacan varias tareas específicas en las que la norma califica solo al Químico Farmacéutico como el profesional idóneo para su realización y por lo tanto es ahí donde se debe ser riguroso con el cumplimiento. Es fundamental recordar que el Decreto 2200 fue derogado por el Decreto 780 de 2016, en el que quedan incluidas las directrices del Decreto 2200, en el Capítulo 10: Droguerías y servicio farmacéutico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Por otro lado, en la Resolución 1403 de 2007 por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones; es importante destacar que se hace la distinción entre servicio farmacéutico ambulatorio y hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y se hace una amplia descripción de los requerimientos de un servicio farmacéutico minorista; como son los productos que puede ofrecer, infraestructura, servicios, recurso humano, bases de datos y referencias bibliográficas disponibles (Ministerio de la Protección Social, 2007). Además que se establecen las Actividades de Promoción y Prevención del Servicio Farmacéutico dentro de los Procedimientos para los Procesos del Servicio Farmacéutico. Las actividades de promoción y prevención del servicio farmacéutico en relación con los medicamentos y dispositivos médicos son:

- a) La correcta recepción y almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
- b) La disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos que necesiten los pacientes.
- c) La confirmación del contenido de la prescripción, en caso de dudas.
- d) El asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los medicamentos de venta sin prescripción médica.
- e) La destrucción o desnaturalización técnica de los medicamentos.

Ahora bien, hasta el momento en las normas es muy claro que el servicio farmacéutico debe prestar una atención integral al paciente, desde la prevención para el uso adecuado de los medicamentos. Pero fue necesaria la implementación de una Política Nacional Farmacéutica (PNF) en 2012, propuesta en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014; con el fin de proponer estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago. Dentro de estas 10 estrategias, especialmente la 8,9 y 10 se enfocan en la prestación de un servicio farmacéutico basado en Atención Primaria en Salud. Por su parte la estrategia 8 plantea el desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos, en donde una de las propuestas postula el seguimiento integral de una cohorte de pacientes con una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) seleccionada desde el diagnóstico, la prescripción, la dispensación, el

seguimiento farmacoterapéutico en el marco de un servicio farmacéutico basado en APS y la documentación de desenlaces en salud, que permita ilustrar el vínculo entre el acceso suficiente y oportuno a la terapia farmacológica y la calidad en la atención, con los resultados en salud. En la estrategia 9 se plantea el diseño de redes de servicios farmacéuticos, planteando las siguientes actividades:

- a)** Diseño, desarrollo y seguimiento de un programa de acreditación de centros de excelencia de servicios farmacéuticos especializados por problemas de salud (oncología, artritis reumatoide, asma, etc.); grupos poblacionales (pediátricos, geriátricos, etc.); grupos de medicamentos específicos (opiáceos, medicina nuclear, etc.); entre otros.
- b)** Diseño de un programa de incentivos a la habilitación y mejoramiento de la oferta de servicios farmacéuticos, basados en APS, en zonas periféricas, donde las condiciones del mercado no promueven su desarrollo.
- c)** Fortalecimiento de los comités técnico-científicos y de los comités de farmacia y terapéutica de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Finalmente con la estrategia 10 se plantea la promoción del Uso Racional de Medicamentos con la que se promueva el uso de tecnologías informáticas para el seguimiento de los resultados en salud asociados al uso de terapias farmacológicas; que incluye las siguientes actividades:

- a)** Establecimiento de la prescripción electrónica de medicamentos No POS y de una base de datos única de pacientes con información sobre desenlaces clínicos.
- b)** Diseño y desarrollo de un mecanismo de disposición pública de información farmacéutica, farmacológica y sanitaria administrada por INVIMA.
- c)** Diseño y desarrollo de una estrategia nacional de gestión del conocimiento y comunicación soportada en el sistema de información farmacéutica, que incluya información terapéutica independiente a ser entregada de forma directa a médicos, farmacéuticos, enfermeros y población.
- d)** Diseño y seguimiento a la implementación de la estrategia de comunicación de los resultados de la gestión de vigilancia sanitaria.
- e)** Plan de fortalecimiento de la regulación y la vigilancia del uso y la resistencia de antimicrobianos a nivel nacional.
- f)** Diseño de la estrategia de comunicación y la ejecución de campañas de formación e información sobre uso adecuado de medicamentos a los profesionales de la salud, la escuela, la comunidad y el hogar. Esta actividad incluirá información farmacoterapéutica y sobre uso adecuado de medicamentos. (Política Nacional Farmaceutica Capítulo VI. Estrategias, 2012)

A partir de la estrategia número 10, el 8 de Noviembre de 2016 se hizo pública la herramienta virtual ***Medicamentos a un clic***, creada en conjunto por el Ministerio de Salud y la Protección Social, el Instituto de Evolución Tecnológica en Salud (IETS) y el Gobierno Nacional. Que tiene como objetivo, proporcionar a los prescriptores, profesionales de la salud y agentes del Sistema de Seguridad Social en Salud, así como a la comunidad en general, información actualizada y de calidad sobre los medicamentos. Esta información se extrae de diversas fuentes, principalmente literatura científica médica y farmacéutica independiente, así como de las bases de datos especializadas de diferentes agencias sanitarias a nivel mundial (INVIMA, FDA, EMA, AEMPS), además considera la normatividad del país y documentos técnicos oficiales como guías y protocolos de práctica clínica. Se incluyen también los usos aprobados por INVIMA, las reacciones adversas más importantes, las precauciones, contraindicaciones e interacciones, las dosis y formas de presentación de los medicamentos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Por otro lado, desde el 2012 por parte de INVIMA es vigente el Programa Nacional de Farmacovigilancia cuyo objetivo principal es realizar vigilancia a los medicamentos luego que estos están siendo comercializados para determinar la seguridad de los mismos. Dicho programa cuenta con diferentes actores los cuales van desde los pacientes o sus familiares, pasando por el médico tratante, las clínicas y hospitales, las secretarías de salud hasta los laboratorios farmacéuticos. La farmacovigilancia es el pilar fundamental para que el país determine realmente el perfil de seguridad de los medicamentos que son comercializados, de esta forma se pueden detectar entre otras; reacciones adversas, usos inapropiados, complicaciones no detectadas durante la etapa de investigación de los medicamentos. Además, a través de esta ciencia, es posible realizar la detección, valoración, entendimiento y prevención de las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) o cualquier otro problema asociado al uso de medicamentos, de tal forma que haya una identificación temprana y por ende la intervención igual. Por lo tanto es una forma en la que es posible conocer y ampliar la información de seguridad y promover el uso seguro y adecuado de los medicamentos una vez comercializados.

Teniendo en cuenta la cronología y relevancia de los puntos revisados en las normas expuestas anteriormente, se resume la información en la Figura 1.

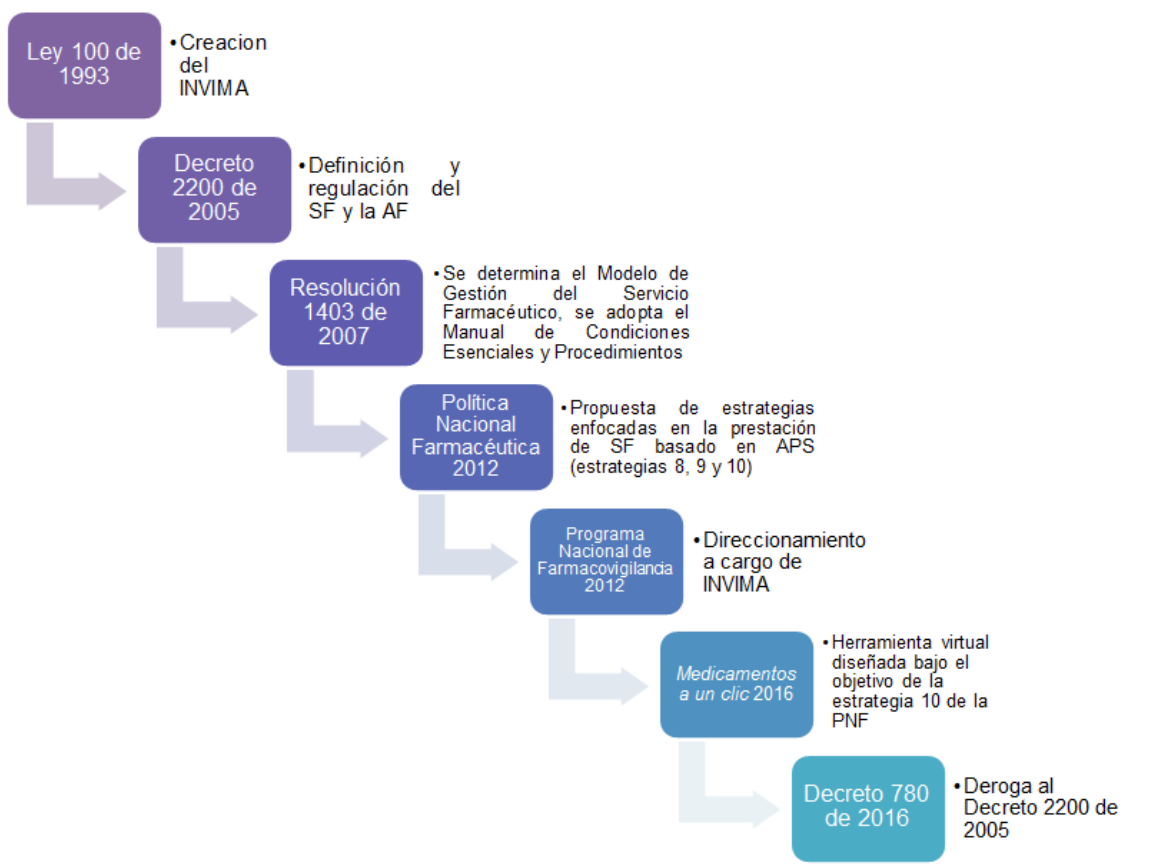


Figura 1. Secuencia cronológica de la legislación farmacéutica en Colombia

2.5.3 Retos y dificultades que se presentan actualmente en Cali para el área de farmacia comunitaria.

La secretaría de Salud Pública del municipio de Santiago de Cali ejerce la rectoría en salud en función de cumplir los objetivos planteados en el Plan Territorial de Salud 2016-2019; que a su vez son direccionados por el Plan Decenal de Salud Pública (PDS) 2012-2021, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social; la particularidad del PDS es que tiene un enfoque de APS, en el que es muy marcado el componente de prevención desde el seguimiento a ECNT, pero en ninguna de las proyecciones se habla específicamente de un acompañamiento en farmacovigilancia o educación sanitaria por parte del Químico Farmacéutico. Por lo tanto, dentro del marco Planeación, Gestión y Control de la Secretaria de Salud, tampoco es visible la participación e inclusión del Químico Farmacéutico en los proyectos propuestos (Alcaldía de Santiago de Cali, 2016). Ahora, es importante resaltar que si bien no se tiene en cuenta directamente esta participación, es posible identificar las metas en las que se aportaría un gran beneficio desde la atención farmacéutica comunitaria basada en APS; las cuales todas pertenecen al programa de Salud Pública con

Enfoque Intersectorial y Poblacional; del componente Salud Pública Oportuna y Confiable, del eje Cali Social y Diversa:

- Aumentar a 776 el número de organizaciones que promueven vida saludable y mitigan el impacto de las enfermedades no transmisibles.
- Aumenta al 90% la curación de personas con TB pulmonar.
- Aumentar y mantener en 16 los Grupos operativos que implementan la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona urbana y rural.
- Implementan 4 estrategias masivas de Información, Educación y Comunicación para prevenir enfermedades de interés en salud pública. (Secretaría de Salud Pública Municipal, 2017)

Por otro lado, si bien por parte del sector público no se promueve la participación del QF, uno de los fenómenos interesantes en el municipio de Santiago de Cali, es la iniciativa del proyecto empresarial Droguería Cuida, por parte de la Química Farmacéutica egresada de la Universidad de Cartagena, Diana Agudelo, en la que por primera vez en un servicio farmacéutico ambulatorio, tipo droguería, se cuenta con la presencia de un QF encargado de brindar AF. A continuación se describe en detalle y en forma de resumen la entrevista dialógica con Diana, en la que describió su proyecto.

2.5.3.1 Descripción del proyecto empresarial Droguería Cuida

El proyecto de Droguería Cuida, lleva dos años en la ciudad de Cali y actualmente cuenta con dos establecimientos, uno ubicado en el barrio Versalles y otro en el barrio Tequendama. Es una empresa encaminada a la comercialización de productos farmacéuticos en donde se ofrece el seguimiento farmacoterapéutico a través del programa de Atención Farmacéutica Integral personalizada, siendo ésta la característica distintiva del resto de droguerías del Valle del Cauca. Es un proyecto, enfocado a contribuir en la recuperación de los estados de salud, el mejoramiento de la calidad de vida y en el uso racional y adecuado de los medicamentos, de sus clientes-pacientes basados en los principios de calidad, oportunidad, seguridad y universalidad entregados por personas idóneas con calidad científica, moral y humana. (Agudelo, 2017)

La atención farmacéutica que se brinda por parte del personal del establecimiento, empieza por la revisión de la fórmula médica; pues es atendiendo a esta como se logra llegar a la necesidad específica del paciente, por lo tanto es necesario que sea clara y completa, revisando entonces que contenga el nombre del medicamento/API, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, tiempo de duración del tratamiento y posología. Ahora, si el paciente llega con una fórmula incompleta, que es un caso muy frecuente, se trata de solucionar la necesidad de manera prudente y responsable, ya que el médico tratante es el único profesional con autoridad para recetar y si no es clara la fórmula no se suministra/vende el medicamento. Por su

parte el equipo de trabajo cuenta con la dirección de la QF Diana Agudelo, acompañada de Regentes en Farmacia a los cuales se les hace una capacitación todos los sábados de 6:00 am a 9:00, en la que no solamente se tratan temas específicos de la AF sino también temas fundamentales de estrategias en mercado de farmacia. La asesoría integral, por parte del equipo ha generado gran satisfacción en los clientes/pacientes, ya que es un servicio innovador, ahora bien, en su mayoría la población es población flotante y por tanto no se genera como tal una fidelización; ahora bien el hecho de ubicarse en sectores en los que se concentran clínicas, centros médicos, centros de estéticas y consultorios odontológicos, tiene un alto impacto ya que es un sector bastante dinámico.

Por otro lado, respecto a las dificultades mayores, más allá de la legislación con tal, la dificultad se encuentra en el escaso apoyo y acompañamiento por parte de los entes reguladores, por otro lado también se encuentra que en Colombia el sector de las droguerías es bastante competitivo y adicionalmente no hay un fuerte apoyo por parte del gremio de farmacéuticos.

Finalmente, pensando en el estado actual del proyecto y de la visión a futuro, es posible generar más adelante un espacio en el que los estudiantes realicen su práctica profesional en el SF, pues en este momento apenas se está llegando al punto de equilibrio, en el que aún se están organizando tareas como la parte de inyectología, se espera contar con nuevos socios y así ir creciendo hacia un servicio que cuente con más de un QF y por supuesto con más de dos establecimientos.

2.5.4 Caracterización de factores que contribuyen en el interés en farmacia comunitaria, de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi

Como se describió anteriormente en la metodología, la herramienta utilizada para lograr el cumplimiento de este objetivo fueron las sesiones de grupo focal. Los diferentes grupos se conformaron finalmente como se muestra a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4. Conformación de los grupos de estudio.

Grupo		Cantidad de voluntarios femeninos	Cantidad de voluntarios masculinos	Cantidad total de voluntarios	Rango de edad de los voluntarios (años)
Grupo 1	1.1	4	2	6	20-22
	1.2	4	1	5	20-22

Grupo 2	2.1	2	2	4	20-22
	2.1	2	1	3	21-23
Grupo 3	3.1	2	2	3	21-22
	3.2*	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

*Solo se presentó un voluntario al momento de la sesión

A continuación se presenta las respuestas que más representativas por grupo de voluntario; en las Figuras 2-5. Comenzando con la Figura 2, en la que se ilustran las respuestas de los grupos frente a la pregunta: ¿Cuál es su definición de Farmacia Comunitaria? En la que la mayoría coincidió en relacionar instantemente a la Farmacia Comunitaria con la Educación Sanitaria.

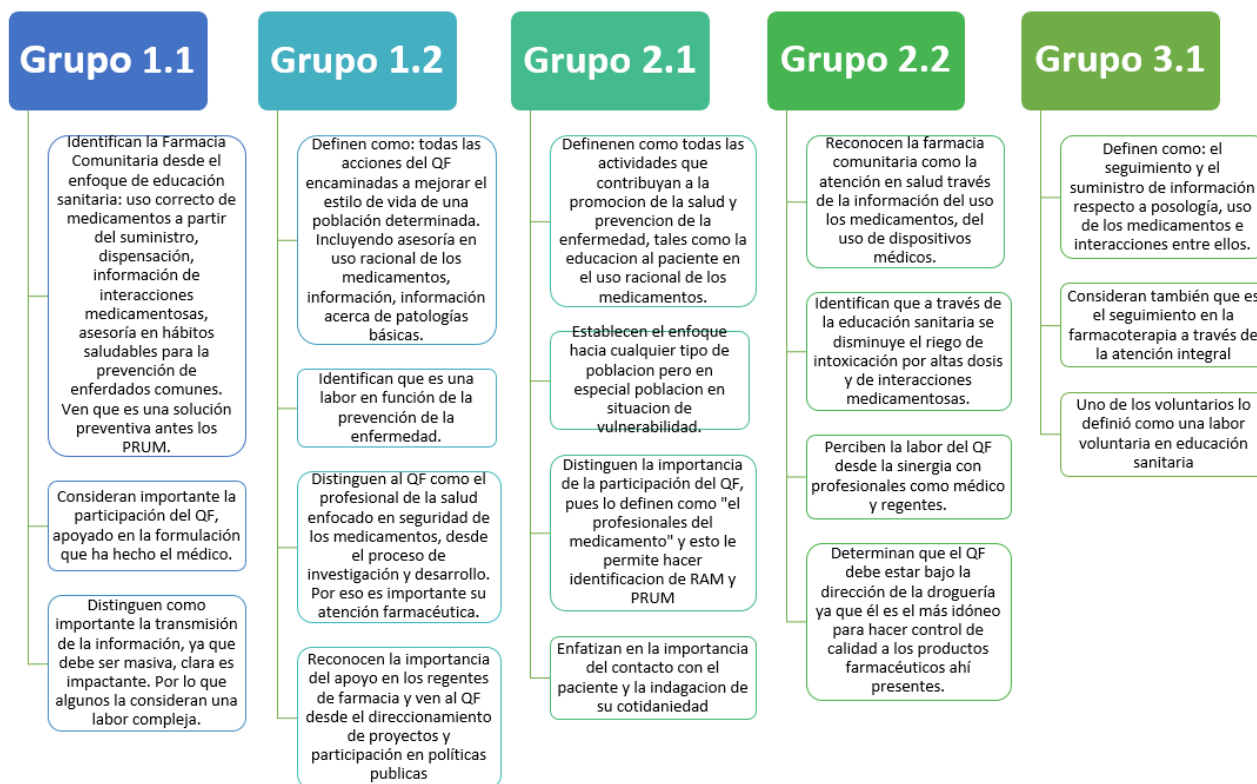


Figura 2. Definición del concepto farmacia comunitaria por parte de los voluntarios del estudio

Por su parte, en la Figura 3 se observan las diferentes respuestas frente a la pregunta: ¿cómo calificarían su nivel de interés en Farmacia comunitaria: bajo, medio o alto y por qué?; respecto a este tema, es bastante particular ver que la mayoría de los participantes inicia contestando que su nivel de interés es bajo y a medida que

transcurre la discusión, concluye que su nivel de interés es medio y si se trata de ofertas internacionales en Farmacia Comunitaria, en muchos casos es alto.

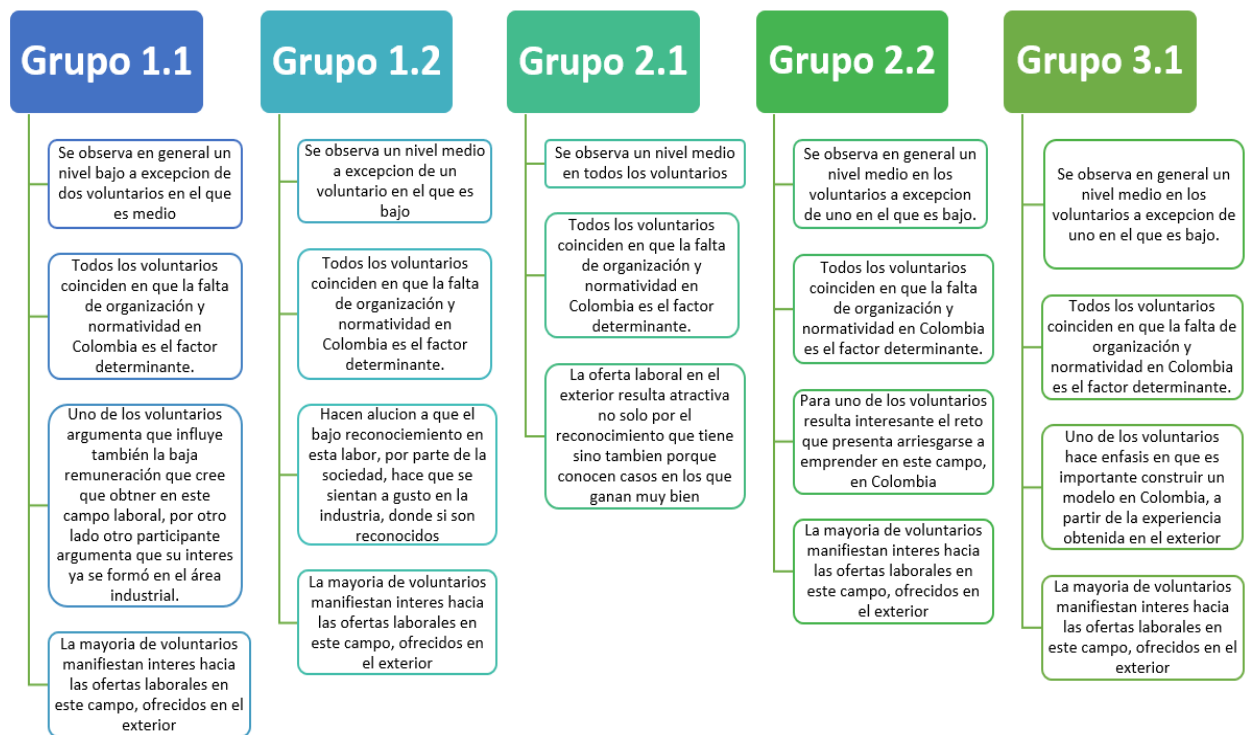


Figura 3. Calificación del nivel de interés y factores que contribuyen a este, en los voluntarios del estudio

En la Figura 4 se congregan las respuestas generadas frente a la pregunta: ¿Ustedes cómo ven a Colombia frente a otros países; desde la investigación, participación e intervención en Farmacia Comunitaria?, en las que en su mayoría tienen de referente países como Chile y España, como líderes en este concepto.

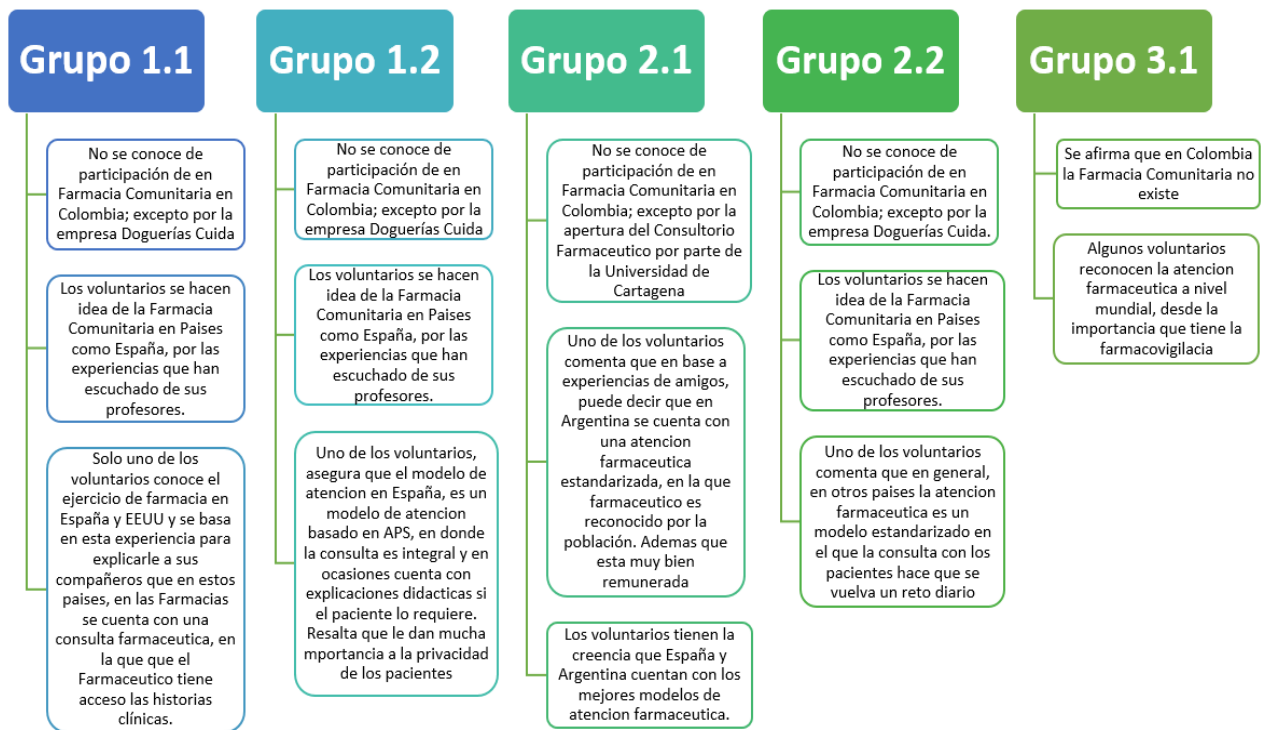


Figura 4. Conocimiento del estado actual de la farmacia comunitaria en Colombia y el exterior; visto desde la investigación, participación e intervención, por parte de los voluntarios.

Finalmente en la Figura 5, se ubican ¿Con que tipo de estrategias creen ustedes que sea posible estimular el interés de los estudiantes en Farmacia Comunitaria?, en la que todos los voluntarios coinciden en querer conocer más aspectos de la farmacia comunitaria y no solamente la educación sanitaria.

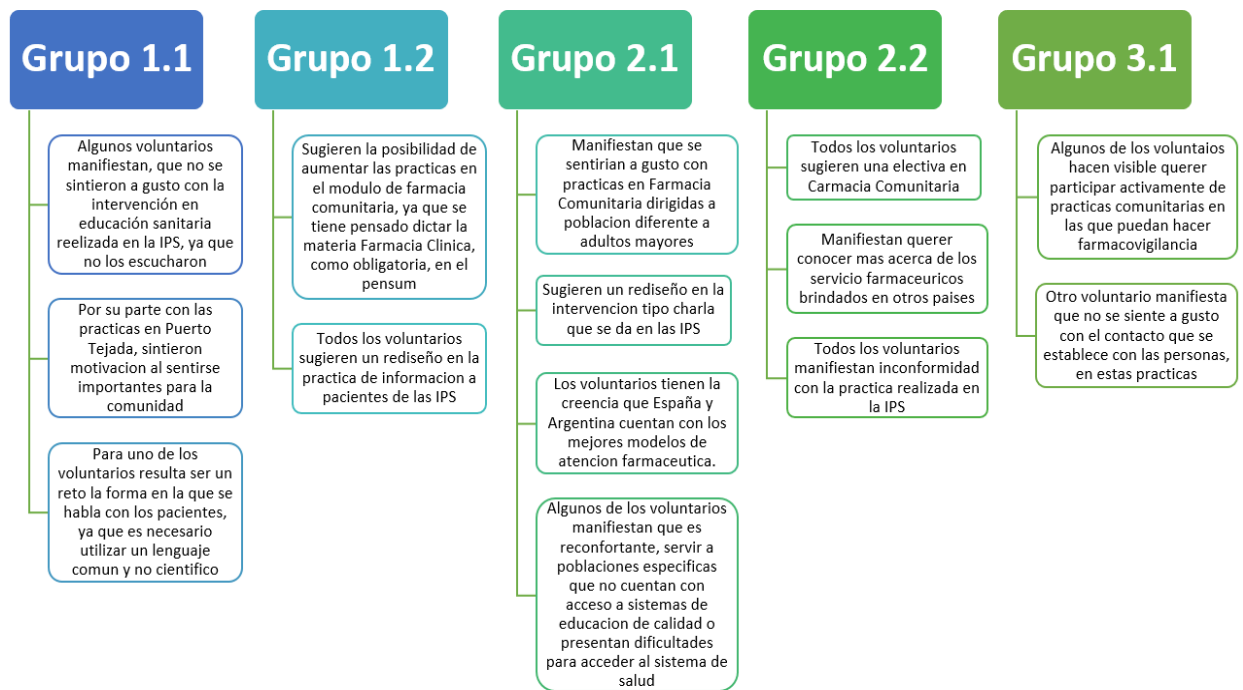


Figura 5. Posibles estrategias para la estimulación de la participación, propuestas por los voluntarios

2.5.5 Propuesta de una estrategia en intervención farmacéutica basada en APS para trabajar en la materia Farmacia Asistencial

Finalmente, una vez identificado el contexto normativo nacional; el planteamiento de proyectos de intervención desde un marco de APS y a su vez los factores que se tienen en cuenta para acceder a un alto nivel de interés; es posible pensar en una estrategia en la que se pueda no solo contribuir al nivel de interés y así a su vez en un futuro, la posible participación en atención farmacéutica comunitaria; sino también a que podamos retribuir desde nuestro servicio a una comunidad definida, con la que se tenga un contacto periódico con los pacientes en ésta y así conocer el contexto de cada uno; por lo tanto es fundamental entonces que esta estrategia se articule con al menos un profesional en ciencias sociales, que aporte significativamente desde su experiencia, a la construcción de un equipo interdisciplinario. La población pensada para realizar la intervención, son los adultos mayores de la fundación Fundasab, ubicada en el barrio Marroquin III de la ciudad de Cali. Se propone realizar la intervención en esta población, ya que por parte de la Asociación Colombiana de Estudiantes de Química Farmacéutica (ACEQF), ya se ha establecido contacto y por tanto se facilita parte del proceso, ya que se han realizado actividades de voluntariado, pero también se ha logrado conocer un poco el sistema de dispensación que manejan los enfermeros, en donde resultaría bastante útil nuestra intervención,

ya que el QF es el profesional apto no solo para la intervención en educación sanitaria sino también para la detección y solución a PRM y PRUM.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea el objetivo principal de la estrategia:

- Brindar un servicio farmacéutico basado en Atención Primaria en Salud (APS) a los adultos mayores de la fundación Fundasab; por parte de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, la materia Farmacia Asistencial.

Las actividades generales y específicas propuestas para el cumplimiento de este objetivo se plantean en la Tabla 5.

Tabla 5. Actividades generales y específicas de la propuesta.

Actividades generales	Actividades específicas
Acercamiento a los pacientes por parte de los estudiantes, a través de una entrevista personal y de ser necesario, entrevista al cuidador del paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer el contexto general, toda la población y tipos de poblaciones en esta. 2. Clasificar a la población por patologías
Elaboración del perfil farmacoterapéutico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y clasificar los PRM, dentro de la clasificación establecida en el manual de la FIP <i>Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente</i>, dentro las etapas de la AF 2. Continuar con la segunda etapa planteada en el manual y catalogar la prioridad del PRM
Brindar la información desde la educación sanitaria, requerida por el paciente según su perfil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar la asesoría teniendo en cuenta primero grupos de pacientes y posteriormente desde el perfil de cada paciente. 2. Asesorar al equipo de salud presente en la fundación, en el correcto almacenamiento y dispensación de medicamentos a los pacientes.
Instruir y apoyarse con los cuidadores y enfermeros de la fundación, para hacer el seguimiento de la farmacoterapia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con las etapas 3 y 4 del manual: implementar, evaluar y revisar el plan de asistencia, de acuerdo a las necesidades específicas del paciente identificadas en las etapas 1 y 2.

	2. Informar a enfermeros y cuidadores acerca del Programa Nacional de Farmacovigilancia, para que puedan hacer registro de los casos en los que se requiera.
--	--

2.6 Discusión

2.6 Revisión de la legislación Colombia en contraste con los retos y dificultades de la Farmacia Comunitaria en Cali

Finalmente, después de la revisión de la normatividad vigente y los programas y propuestas generados por parte de los entes estatales, se puede observar, que si bien; tanto en el Decreto 2200 como en la Resolución 1403 se hace énfasis en la participación del Químico Farmacéutico en el Servicio Farmacéutico desde la atención y educación sanitaria; en muchos aspectos estas normas no son rigurosas, ya que hacen la descripción, pero no le dan el carácter obligatorio y urgente que merece. Por otro lado, se puede ver que es necesario implementar la participación desde un servicio farmacéutico basado en APS, como se estipula en la PNF, en el que se vea no solo la atención desde el individuo, familia y comunidad, sino también la integralidad del proceso, desde la formación de equipos interdisciplinarios con los que sea posible apoyarse para la intervención desde un enfoque psico-social que amplíe el panorama y permita ver al paciente desde el contexto en el que se mueve y los factores dentro de éste en los que se pueda apoyar el seguimiento farmacoterapéutico (apoyo en la red familiar, por ejemplo) o que por el contrario puedan representar dificultades para este. Ahora, si bien es importante destacar que la herramienta medicamentos a un clic es una solución importante, ya que brinda un acceso fácil a la información que pueda ser necesitada por una cantidad masiva de pacientes; es necesario seguir trabajando fuerte en las demás estrategias, ya que no toda la población en Colombia tiene acceso a este tipo de plataformas. Por otro lado, es fundamental que como profesionales en salud seamos responsables de mantenernos informados en el estado de las estrategias implementadas por parte de las entidades gubernamentales, con el fin de contribuir a su visibilización y de esta manera estimular la participación de pacientes y familias en programas como el Programa Nacional de Farmacovigilancia.

Ahora, es importante recordar, la Secretaría de Salud, se alinea directamente a las metas y actividades propuestas bajo el marco del Plan Decenal de Salud y por tanto el hecho de incluir o no al QF dentro de sus planes, viene directamente desde los planes del Ministerio de Salud y Protección Social; ahora, esto no significa que el Municipio no tenga la autonomía para trazar proyectos en donde se incluya al QF en la realización de actividades que contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de la salud. Por otro lado, si bien no se incluye al QF dentro del sector público, una

dificultad bastante grande es el escaso acompañamiento que se le da a los establecimientos minoristas como sucede en el caso de Droguería Cuida, en el que se ve que emprender con esta la iniciativa no solo es complejo por todo lo que implica un emprendimiento empresarial sino también porque están en juego bastantes situaciones alrededor de las grande cadenas de droguerías en Cali, entre ellas Drogas La Rebaja por ejemplo que ha estado involucrada directamente en problemas de corrupción y narcotráfico (UNIDAD INVESTIGATIVA, 2017); son temas entonces que en el contexto Colombiano son “comunes”, pero es decepcionante saber que el problema en Colombia no solamente es que las droguerías se ven como establecimientos comerciales, sino que además sus dueños en muchos casos se mueven con tráfico de influencias, corrupción y se involucran en situaciones ilícitas y por tanto se pierde totalmente la concepción de un establecimiento dirigido por un profesional en salud comprometido con el mejoramiento y mantenimiento de la calidad de salud en los pacientes. Por tanto, proyectos como el de la QF Diana Agudelo, representan enorme valor para el futuro de los servicios farmacéuticos de establecimientos minoristas, ya que es el piloto hacia la construcción de servicios farmacéuticos basados en APS. En donde se vuelve fundamental la participación en conjunto del gremio y es un ejemplo claro de que a través del reconocimiento propio como profesionales en salud, capacitados para el direccionamiento de proyectos en farmacia comunitaria; es posible abrir el camino desde nuestra labor en farmacia y hacer visible la importancia de esta.

2.3.2 Caracterización de factores que contribuyen en el interés en farmacia comunitaria, de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi

2.3.2.1 Definición de Farmacia Comunitaria

En la mayoría de los voluntarios hay cierta claridad sobre el concepto, aunque la primera impresión antes de la discusión en la mayoría fue asociar exclusivamente tareas en educación sanitaria y dejar por fuera tareas como seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia, participación en investigaciones epidemiológicas y demás tareas del QF en Farmacia Comunitaria, que más adelante a medida que se llevaba la discusión, finalmente los acogieron al concepto. Por otro lado, se ve muy marcada la diferenciación que tiene cada grupo, es decir, los estudiantes que ya cursaron la materia tienen conceptos muchos más sólidos, además que muchos de estos cursan como electiva farmacia clínica y por lo tanto manejan términos y conceptos más desarrollados y tecnificados que los estudiantes que se encuentran cursando la materia; por su parte los estudiantes que aspiran a verla tienen conceptos variados, es decir solo para una de las participantes es muy clara e importante la función del QF en farmacia comunitaria, otro por su parte tiene claros algunos conceptos pero se centró bastante es hablar de tareas del QF en la

parte asistencial hospitalaria y finalmente la otra participante no tiene o no tenía claridad en tema y expreso que la mayoría de sus amigos comparten el supuesto de que desempeñarse en Farmacia Comunitaria es una labor voluntaria. Ahora dentro de los tres grupos grandes se contó con la participación de algunos estudiantes pertenecientes a ACEQF y en ellos se identificaron conceptos más claros, concisos que en el resto de sus compañeros, ya que la Asociación tiene un componente fuerte en la área de voluntariado ya que se enfocan bastante en la creación de campañas sanitarias y por ende desde los primeros semestre identifican que esta es una labor fundamental dentro de nuestro ejercicio como profesionales en salud.

2.3.2.2 Calificación del nivel de interés y factores que contribuyen a este, en los voluntarios del estudio

En los tres grupos fue particular observación la percepción que ellos mismos tenían acerca de su nivel de interés, ya que en su mayoría, respondieron en un principio que su interés por la farmacia comunitaria era bajo y unos cuantos contestaron que medio (solo dos personas contestaron alto). Pero a medida que transcurría la discusión y ellos mismo ponían los factores que contribuyen a este nivel de interés, muchos coincidían en que finalmente el interés en el área es medio y en algunos casos alto. Los factores que se identificaron como contribuyentes al fenómeno fueron: la escasa regulación en Colombia, ya que en muchos caso se expresó que las normas podían estar, pero que su regulación en el cumplimiento no se veía; pero el factor más importante para la mayoría de casos, es el bajo reconocimiento que tiene la labor comunitaria en la sociedad Colombiana y por ende no sienten que sea un trabajo o labor en la que se retribuya no solo monetariamente sino también desde el reconocimiento por el oficio; además al no ser una labor regulada, no hay garantías de una buena remuneración, de organización en el sector y por lo tanto no es un sector atractivo. Ahora bien, uno de los participantes resalto que resulta ser interesante, desde el hecho que es en la farmacia comunitaria en donde se da el primer contacto del paciente con un profesional en salud y por ende la información que el QF recibe de los pacientes va a ser en muchos casos de casos clínicos polimedicados que no se han sabido manejar, PRM y PRUM, por tanto implica un gran reto participar en este tipo de intervenciones; otro de los atractivos que encontraron los participantes en esta área, es el hecho de participar en proyectos de investigación en farmacovigilancia y epidemiología, que pueden contribuir posteriormente a la creación de políticas públicas enfocadas a un SF basado en APS.

2.3.2.3 Conocimiento del estado actual de la farmacia comunitaria en Colombia y el exterior; visto desde la investigación, participación e intervención, por parte de los voluntarios.

Todos los voluntarios coinciden que en Colombia simplemente no existe un modelo de farmacia comunitaria y por ende no se ven atraídos por este, en cambio reconocen

a países como Chile, España y Argentina como países fuertes en investigación, participación e intervención en Farmacia Comunitaria y por ende son países en los que labor no solo es bien reconocido sino también bien remunerada y por tanto son países a los que les interesaría ir a formarse y trabajar en esta área.

2.3.2.4 Posibles estrategias para la estimulación de la participación, propuestas por los voluntarios

Concluyendo la discusión, los voluntarios quedaron con muchas inquietudes acerca de la Farmacia Comunitaria y por ende una de sus propuestas es fortalecer el modulo que ven dentro de la materia Farmacia Asistencial y obtener provecho de la separación de esta materia y farmacia clínica, con el fin de tener más practicas comunitarias, ya que todos coinciden en que disfrutan saber que su conocimiento técnico-científico aporta a la salud de pacientes en situaciones vulnerables, que son con los que trabajan en sus prácticas comunitarias hasta ahora.

2.3.3 Propuesta de una estrategia en intervención farmacéutica basada en APS para trabajar en la materia Farmacia Asistencial

La propuesta se plantea de esta manera, ya que hasta ahora las prácticas en farmacia comunitaria en la Universidad Icesi, se trabajan con poblaciones con las que se tiene contacto solo una vez en el semestre y por tanto con esta propuesta se quiere generar no solo el contacto directo con el paciente sino también el vínculo QF-paciente, con el fin de que los mismo estudiantes se reconozcan en esta labor al igual que las personas de la fundación (paciente, enfermos, cuidadores, etc.). Ahora bien otro de los puntos importante es que el enfoque de liderazgo de la Universidad Icesi, es un factor marcado en los estudiantes y esta es una de las características más importantes de un QF que participa en equipos interdisciplinarios enfocados en APS, ya que son ellos quienes van a guiar y orientar a los cuidadores y enfermeros de la Fundación, ya que la idea no es llegar a un asistencialismo total, pues es la misma comunidad quien tiene que también hacerse responsable en el autocuidado.

2.7 Conclusiones

- Se identificó la poca rigurosidad en las normas Colombianas, la falta de apoyo y acompañamiento por parte del municipio y la fuerte competencia con las grandes cadenas de droguerías, como las dificultades de la farmacia comunitaria en Cali.
- Se clasificó a la escasa regulación en Colombia, el poco reconociendo que tiene la labor comunitaria y finalmente, el riesgo que implica iniciar un proyecto

piloto; como los principales factores que contribuyen al nivel de interés marcado en los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi.

- Se planteó el objetivo principal de una estrategia en AF basada en APS, como: *“Brindar un servicio farmacéutico basado en Atención Primaria en Salud (APS) a los adultos mayores de la fundación Fundasab; por parte de los estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Icesi, la materia Farmacia Asistencial.”* Con sus respectivas actividades generales y específicas.

2.8 Recomendaciones

- Evaluar, diseñar y desarrollar la propuesta de estrategia en participación, planteada, teniendo en cuenta la importancia del enfoque interdisciplinar ya que es uno de los elementos más importantes de la estrategia en Atención Primaria en Salud
- Fortalecer la organización y redes de apoyo del gremio nacional de Químicos Farmacéuticos, con el fin de promover como iniciativa propia, la visibilización y reconocimiento del ejercicio de nuestro enfoque en salud
- Identificar los niveles de interés y participación de Químicos Farmacéuticos en el resto del país

2.9 Referencias

Agudelo, D. (Octubre de 2017). Visión, misión y proyección INNOVARFARMA S.A.S. Cali, Colombia.

Aguilar, N. M. (2011). El paradigma crítico y los aportes de la Investigación Acción Participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. 342.

Alcaldía de Santiago de Cali. (22 de Agosto de 2016). *Secretaría de Salud Pública Alcaldía de Santiago de Cali*. Obtenido de http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/117081/sobre_la_dependencia_secretaria_salud/

Centro Virtual de Noticias de la Educación, CVNE. (27 de Marzo de 2015). *Ministerio de Educación. Centro Virtual de Noticias de la Educación, CVNE*. Obtenido de Ministerio de Educación. Centro Virtual de Noticias de la Educación, CVNE. : <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-350248.html>

Congreso de la Republica de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Artículo 245 .
LEY NUMERO 100 DE 1993. Colombia.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos. (30 de Octubre de 2017).
Portalfarma.com. Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Notas de
prensa: Jesús Aguilar expone ante la Federación Farmacéutica Sudamericana
el desarrollo asistencial de la Farmacia Española:
[http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2017-
Conferencia-FEFAS-Jesus-Aguilar.aspx](http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2017-Conferencia-FEFAS-Jesus-Aguilar.aspx)

Durston, J., & Miranda, F. (2002). Experiencias y metodología de la investigación
participativa.

Faus, M. J., Amariles, P., & Martinez, F. (2008). Atención Farmaceutica. Servicios
orientados al paciente. En P. Amariles, *Atención Farmaceutica. Conceptos,
procesos y casos practicos* (pág. 19). Madrid.

FEFAS. (2016). *FEDERACION FARMACEUTICA SUDAMERICANA*. Recuperado el
25 de Noviembre de 2017, de <http://www.fefas.org/index-1.html>

FIP. (2008). *Seccion de farmacia comunitaria de la FIP Visión 2020*.

Herrera, J. (2006). *Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica*. Madrid:
Elsevier España, S.A.

Latorre, M., Vargas, C., Moreno, C., & Sepúlveda, J. (2014). *Observatorio Laboral de
la Profesion Quimica Farmaceutica de Colombia*. Bogotá: Colegio Nacional de
Químicos Farmacéuticos de Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (28 de Junio de 2005). Decreto 2200 de 2005. Por
el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (14 de Mayo de 2007). Capitulo III. Resolución
1403 de 2007 . *Resolución 1403 de 2007 por la cual se determina el Modelo
de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones
Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social . (6 de Mayo de 2016). Capitulo 10 Droguerías
y servicio farmacéutico. Decreto 780 de 2016. *DECRETO NÚMERO 780 DE
2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector
Salud y Protección Social*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (8 de Noviembre de 2016). *Medicamentos a
un clic*. Obtenido de
http://www.medicamentosau clic.gov.co/contenidos/Quienes_somos.aspx

- Ministerio de la Protección Social. (28 de Junio de 2005). Paragrafo Artículo 6 Decreto 2200 de 2005. *Decreto 2200 de 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones*. Colombia.
- Moreno, C. (13 de Noviembre de 2013). *Universidad Nacional de Colombia*. . Obtenido de Unimedios, UNradio, desde la botica: <http://unradio.unal.edu.co/detalle/articulo/el-farmaceutico-colombiano-y-la-farmacia-comunitaria.html>
- Ocampo CB; Ferro C; Cadena H; Marín D; Lozano L; Ramírez CA; Munstermann L. . (2013). *jerajeraejjsdfjao. acta tropica*, 27- 30.
- OMS, FIP. (2006). *Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente*.
- OMS, OPS. (2013). Propuesta de modelo para los servicios farmaceuticos basados en la Atención Primaria en Salud. En *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. documento de posición de la OPS/OMS* (págs. 29-32).
- Organización Panamericana de Salud. OPS. (2011). *Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud*. Washington: OPS.
- Pharmaceutical Group of the European Union. (2010). *White Paper on European Community Pharmacy*. PGEU.
- Política Nacional Farmaceutica Capitulo VI. Estrategias. (30 de Agostos de 2012). *Política Nacional Farmaceutica*. Bogotá: Colombia.
- Secretaría de Salud Pública Municipal. (2017). *Informe de gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. Sefuimiento a metas del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud*. Cali: Secretaría de Salud Pública Municipal.
- Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. SEFAC. (2013). *Grupos y comisiones*. Madrid: SEFAC.
- U.D.C.A. (2017). *Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Química Farmacéutica: <http://www.udca.edu.co/quimica-farmaceutica/>
- UNIDAD INVESTIGATIVA. (2017). La pelea por la mina de plata que dejaron los Rodríguez Orejuela. *El Tiempo*.

Universidad CES. (s.f.). *Universidad CES. Un compromiso con la excelencia.* Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Presentación Química Farmacéutica - SNIES 102162: <http://www.ces.edu.co/index.php/programas/pregrado/quimica-farmacéutica>

Universidad de Antioquia. (s.f.). *Universidad de Antioquia.* Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Universidad de Antioquia, Programas de pregrado, Programa de Química Farmacéutica: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/ciencias-farmacéuticas-alimentarias/programas-academicos/contenido/asmenulateral/programas-pregrado!/ut/p/z1/3VRNc5swEP0r9sFHRulbjoTiuo4JqR07hktnDcJWBxAB4bT99ZW>

Universidad de Cartagena. (s.f.). *Universia Colombia.* Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Universia Colombia, Universidad de Cartagena, Química Farmacéutica: <http://www.universia.net.co/estudios/unicartagena/quimica-farmacéutica/st/72346>

Universidad del Atlántico. (21 de Octubre de 2017). *Universidad del Atlántico. Química y Farmacia.* Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de <https://www.uniatlantico.edu.co/uatlantico/node/635>

Universidad Icesi. (s.f.). *Universidad Icesi, Química Farmacéutica, Acerca del programa.* Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de <https://www.icesi.edu.co/facultad-ciencias-naturales/quimica-farmacéutica>

Universidad Nacional de Colombia. (s.f.). *Universidad Nacional de Colombia.* Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Universidad Nacional de Colombia; Facultad de Ciencias, Programas académicos, Pregrado, Farmacia, Información general: <http://ciencias.bogota.unal.edu.co/pregradofarmacia/informacion-general/>

Valles, M. (2003). CAPÍTULO 3: DISEÑOS Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS EN LOS ESTUDIOS CUALITATIVOS. En M. Valles, *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (págs. 89-92). UPV Universitat Politècnica de València.

Van Mil, J. S., & Tromp. (2004). Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 4.

Vasquez, M. D. (2016). *Foro "Política Farmacéutica Nacional: avances y retos para la gobernanza en salud en Colombia". La Política Farmacéutica y los retos en talento humano en salud.* Bogotá.

Ventura, L., Pibernat, L., & Silva, M. (2013). La Farmacia comunitaria: atención en salud y pluralismo asistencial. *Revista de la Organización de Farmacéuticos Ibero-latinoamericanos (OFIL)*, 163.

Zurro, A., & Jodar, G. (2007). Atención Primaria de Salud: conceptos organización y práctica clínica. *Atención Familiar y Salud Comunitaria. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. UBA.*