

LA FARMACIA: RECURSO DE SALUD

Christa de Valverde¹

**Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
(INCAP),
Guatemala, Guatemala, C.A.**

RESUMEN

En Guatemala, como es el caso en muchos países de Centroamérica, la farmacia es, a veces, el único recurso de salud utilizado fuera del hogar.

Se analizan los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de siete farmacias situadas en áreas urbano-marginales de Guatemala. También se hace un estudio de su interacción con 3,277 usuarios en relación a todas las enfermedades, específicamente en relación a la enfermedad diarreica y su tratamiento.

Se encontró que el personal de farmacia maneja la enfermedad diarreica de manera empírica y trata con medicamentos la causa de la diarrea, en vez de prevenir la deshidratación.

Existen limitaciones y deficiencias en los conocimientos y prácticas relacionadas con el uso y abuso de medicamentos no indicados, tanto por parte del personal de farmacia, como de los usuarios.

Se encontró, asimismo, que no se utilizan las sales de rehidratación oral (SRO) y en muy poca cantidad, el suero oral ya preparado, porque éstas no coinciden con las expectativas populares de un medicamento que disminuya las deposiciones diarreicas.

INTRODUCCION

La enfermedad diarreica es una de las principales causas de

Manuscrito original recibido: 2-3-90.

¹ Profesional de la División de Nutrición y Salud del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Apartado Postal 1188, Guatemala, Guatemala, C.A.

mortalidad infantil en los países en desarrollo, por lo que se están realizando investigaciones en las áreas de salud, nutrición, antropología, y saneamiento ambiental, entre otras, en la búsqueda de alternativas de solución a esta problemática (1-4).

De acuerdo a investigaciones antropológicas efectuadas en Centroamérica y Panamá, la madre es quien decide y busca el tratamiento a seguir en caso de enfermedad de cualquier miembro del núcleo familiar (5-8). También se ha encontrado que en casos de enfermedad diarreica, la utilización de los servicios oficiales de salud es baja; sin embargo, existe un elevado uso de medicamentos de fácil adquisición en tiendas y farmacias (9,10). Por constituir la farmacia un recurso utilizado en el proceso de búsqueda de medios para recuperar la salud, se propuso realizar este estudio, el que permite recolectar información sobre el personal y usuarios de las farmacias, en relación a:

- * Grado de accesibilidad y utilización de las farmacias en cuanto a todas las enfermedades, y específicamente con relación a la enfermedad diarreica y su tratamiento.
- * Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de farmacia sobre la enfermedad diarreica y su tratamiento.
- * Interacción entre el personal de farmacia y los usuarios de la misma.
- * Los medicamentos más utilizados en el tratamiento de la enfermedad diarreica, y disponibilidad y utilización de las sales de rehidratación oral (SRO).
- * Información sobre características generales, funcionamiento administrativo y servicios que ofrece la farmacia.

MATERIAL Y METODOS

Se utilizó el método etnográfico que consiste en una combinación de observaciones y entrevistas informales, efectuadas a profundidad sobre los CAP de los temas de interés.

Se observó la interacción proveedor-usuario para todas las enfermedades, recolectándose información más específica de los medicamentos comprados/recomendados para la enfermedad diarreica en niños menores de cinco años, ya que éste era el tema central del estudio.

La muestra de farmacias se tomó de dos colonias urbano-marginales del área de Guatemala Sur, que habían sido objeto de otros estudios (9, 10). Estas colonias presentan los problemas socioeconómicos y de salud comunes en las áreas periféricas de la ciudad capital, identificándose siete farmacias existentes en el área.

Para recolectar la información se visitó a cada farmacia durante tres a cuatro horas (9:00 a 13:00) diarias en los cinco días hábiles de la semana para poder observar y registrar el número de personas que llegaba y el motivo de su visita. Además se anotaron todos los medicamentos recomendados por los farmacéuticos, recetados por el personal de salud oficial o por médicos privados, así como los

medicamentos, que se compraron por automedicación, identificándose los prescritos para el tratamiento de la enfermedad diarreica, y la existencia de sales de rehidratación oral.

Después del período de observación en cada farmacia, se sostuvieron entrevistas intensivas con el dueño y empleados de cada farmacia (en total, 18) con el objeto de recabar información sobre los CAP en relación al tratamiento de la enfermedad diarreica, y comparar si lo observado concordaba con lo referido por ellos.

Cinco días después de la observación en la farmacia, se efectúan visitas de seguimiento a los hogares de todos los niños menores de cinco años, cuyos familiares habían acudido a las farmacias en busca de algún tratamiento para curar la enfermedad diarreica. Con ellos se llevaron a cabo entrevistas intensivas enfocadas a obtener información sobre el enfermo, la toma de decisiones en la familia respecto a los pasos a seguir para recuperar la salud, orden de preferencia en cuanto a uso de recursos, y experiencias previas con los mismos.

La investigadora cumplió todas las observaciones y entrevistas en el periodo comprendido del 5 de enero al 12 de junio de 1987.

RESULTADOS

Las Farmacias

Las siete farmacias estudiadas representan el total de las farmacias existentes en el área, y constituyen el universo del estudio. De éstas, dos cubren una población aproximada de 64,688 habitantes, y las otras cinco sirven a una población aproximada de 106,955 habitantes (11).

Todas las farmacias estaban situadas en puntos estratégicos, tales como frente al mercado, a clínicas médicas o al Centro de Salud, y a donde había bastante afluencia de personas sanas y enfermas.

Las farmacias estaban ubicadas en locales comerciales o en casas particulares. Todas contaban con una bodega y, en cuatro de ellas había un pequeño cuarto situado en la parte trasera, el que se utilizaba para consultas privadas.

En las siete farmacias había teléfono, lo que ocasionaba una gran aglomeración de personas que llegaban exclusivamente para llamar por teléfono.

La mayoría de las farmacias se mantenían limpias, tanto las estanterías como su interior, pero la entrada siempre estaba sucia, con muchas moscas, y se sentía mal olor proveniente de la calle.

En cinco de las farmacias el servicio de atención al público era de lunes a domingo, de 8:00 a 20:00 horas en horario regular, y días festivos. Una farmacia suspendía el servicio dos horas a medio día en horario regular y cerraba por la tarde los días domingos y festivos; otra cerraba todo el día domingo.

Todas las farmacias vendían fármacos al por menor, sueros orales y hierbas medicinales para tratar la enfermedad diarreica.

También vendían productos para bebé, artículos de higiene personal, cosméticos, regalos, etc.

En todas las farmacias se inyectaba a los pacientes. En una el farmacéutico ofrecía consultas; en el resto no ofrecían consejo médico.

Personal de Farmacias

En las siete farmacias existía un total de 20 empleados y propietarios, que constituye el universo de los informantes de esta investigación. Se logró obtener información en 18 de ellos, debido a que en una farmacia el dueño no permitió que se entrevistara a los dos empleados y fue el quien proporcionó la información.

En todas las farmacias trabajaban los dueños, quienes eran los que recetaban y atendían la caja registradora, más dos empleados que despachaban y recetaban. En la Tabla 1 se presentan las características del personal de farmacia.

Capacitación

El promedio del grado de escolaridad del personal de farmacia (dueños y empleados) alcanzaba el segundo año básico. Sólo un dueño indicó haber terminado un curso de capacitación para trabajar en el ramo cuando lo impartía "Sanidad", y dos empleados mencionaron haber asistido durante tres meses a un curso de capacitación en el INTECAP, que tenía una duración total de seis meses.

El promedio de años de trabajo en farmacias fue de 19 años para los dueños y 4.9 años para los empleados. En el caso de los dueños, ellos habían heredado ese negocio de sus padres o de algún familiar.

Al preguntárseles cómo habían aprendido el oficio de farmacia, 15 de 18 dijeron que en la práctica diaria. En la mayoría de los casos, su capacitación había sido informal, asociada a la prestación de servicios.

La principal fuente de información sobre medicamentos era, según los entrevistados, los visitantes médicos, aunque especificaron que éstos los visitaban sólo cuando estaban introduciendo medicamentos en el mercado. Utilizaban también la literatura o folletos que acompañaban a los medicamentos y el libro de referencia P.L.M. (Diccionario de Especificaciones Farmacéuticas).

Conocimientos sobre la Enfermedad Diarreica y su Tratamiento

Se le preguntó al personal de farmacia qué recetaban para el tratamiento de la enfermedad diarreica, y en la Tabla 2 se presentan los criterios utilizados. Catorce respondieron que el medicamento que recetaban dependía de los signos y síntomas que mencionara el usuario; dos informantes indicaron los productos específicos que recetaban; uno manifestó que dependía de los recursos económicos de los usuarios, y uno refirió no recetar nada porque no sabía.

Como se observa en la citada Tabla 2, la causa a que se atribuye la diarrea y la clasificación del tipo de diarrea depende de los signos

TABLA 1
CARACTERISTICAS DEL PERSONAL DE FARMACIAS

Características	Dueños * n = 9	Empleados n = 9	Total
Sexo: masculino	6	5	11
femenino	3	4	7
Edad promedio	44 años (20-60)**	23.6 años (17-36)**	—
Escolaridad promedio	3o. básico (6o. Primaria-Bachillerato o Magisterio)**	1o. básico (6o. Primaria-Secretariado)**	—
Recibieron capacitación	1	2	3
Promedio años en farmacias	19 años (6-43 años)**	4.9 años (4 meses-9 años)**	—

* Se incluyen la esposa y el hijo de los dueños de dos de las farmacias.

** Rangos.

y síntomas que se mencionan, lo cual determina el tratamiento a seguir. Algunos de los informantes citaron dos o más signos juntos.

Para el tratamiento de la enfermedad diarreica mencionaron un sinnúmero de medicamentos. Sin embargo, según el personal de farmacia, los productos más usados eran los antidiarreicos. A juzgar por lo observado, se pudo comprobar que los productos más vendidos eran Santemicina, Padrax y Enteroguanil.

Entre las causas de la enfermedad diarreica enumeraron, como ejemplos: por comidas "pesadas", comidas o "deshoras" o comidas "malas" (descompuestas), o bien producidas por amebas, por parásitos o debido a una infección, salida de dientes, disentería, o una combinación de estas causas. Indicaron que otros de los términos con los que los usuarios se referían o conocían la enfermedad diarreica eran: "asientos" o "malo del estómago". También hubo mención de términos tales como "infección", "empacho", "cólico", "a cada rato", "cayó mal la comida", y "diarrea rala".

Se encontró que únicamente cuatro de los 18 empleados de farmacia explicaban rutinariamente a la madre el tipo de diarrea

TABLA 2

**CRITERIOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE FARMACIAS PARA
RECETAR MEDICAMENTOS:
SIGNOS MENCIONADOS POR LA MADRE**

DIARREA			
Causa/ tipo	"Por Infección"	"Por Amebas o Parásitos"	"Por Alimentos o Dientes"
	a. Fiebre (5)*	a. Líquas (4)*	a. Consist. semilíquida (4)*
	b. Dolor (5)*	b. Consistencia líquida (4)*	b. Color amarillo (1)*
Signos	c. Duración (días) (3)*	c. Sangre en las heces (2)*	c. Alimentos a/digerir (2)*
	d. Color blanco o verde (2)*	d. Embrocón al suelo (1)*	
y	e. Consistencia líquida (4)*	e. Pica nariz (1)*	
síntomas	f. Moco (4)*		
	g. Vómitos (3)*		
Tratamiento recomendado	Antibiótico	Antiamebiano o Antiparasitario	Antidiarreico

* Entre paréntesis, frecuencia de veces que lo mencionaron .

que tenía su hijo, el por qué le había recetado ese medicamento y cómo administrárselo; nueve de 18 solamente explicaron cómo dar el medicamento, y los cinco restantes no dieron ninguna indicación.

Conocimiento sobre la Deshidratación

Los signos de deshidratación citados espontáneamente por los dueños y empleados de farmacia, se detallan en la Tabla 3. Todos los entrevistados mencionaron tres signos juntos donde el estado nutricional (delgaditos, no quieren comer y débiles) y síntomas tales como privado/desmayado, ojeras, pómulos hundidos, fueron citados con mayor frecuencia.

Al hacer la pregunta directa sobre si dejar de orinar era un signo de deshidratación, 14 de 18 respondieron afirmativamente. No obstante, al preguntárseles cuáles eran los signos de deshidratación, solamente uno lo mencionó espontáneamente.

De los 18 empleados, 11 manifestaron que para prevenir la deshidratación debía dárseles suero oral a los pacientes con diarrea; tres indicaron que podría dárseles suero oral o inyectado, y cuatro dijeron que la causa de la misma debería de combatirse, ya fuese con antibióticos o bajándoles la temperatura.

Conocimientos sobre Soluciones de Rehidratación Oral, Sales y Terapia

En lo que respecta a si sabían preparar una solución de "suero casero", 12 de 18 dijeron que no, y los otros seis opinaron que sí, pero dieron recetas equivocadas; 11 de ellos pensaban que el suero oral casero podía utilizarse para tratar la deshidratación; cuatro mencio-

TABLA 3
SIGNOS DE DESHIDRATACION MENCIONADOS
ESPONTANEAMENTE
POR EL PERSONAL DE FARMACIA

Signos	n	%
1. Estado nutricional Delgaditos No quieren comer Débiles	16	88.9
2. Estado general Sólo durmiendo/"privado" Desmayado/afligido Ojeras Pómulos hundidos Otros	11	61.1
3. Piel Pálida Arrugada	7	38.9
4. Ojos Hondos/hundidos	5	27.8
5. "Asientos" Muy seguidos	4	22.2
6. Vómitos Muchos Náusea	4	22.2
7. Boca Seca Labios secos	3	16.7
8. Temperatura Muy alta	2	11.1
9. Fontanela "Mollera caída"	1	5.6
10. Orina Sin ganas de orinar	1	5.6

n = 18 dueños y empleados de farmacia

naron que preferían el suero oral ya preparado, y tres dijeron que no sabían.

Todos conocían las sales de rehidratación oral (SRO), y las vendían en seis de las farmacias, pero únicamente a solicitud del usuario; de otra manera, ellos no las recomendaban. Las SRO que tenían a la venta en las farmacias eran GLUCOSORAL en seis de ellas, y curiosamente, aunque no lo indicaron, en una se observó que vendía SRO del UNICEF (United Nations Children's Fund) a Q1.00 la bolsita. Los informantes manifestaron que la causa de no recomendar los sobres de SRO era porque aun cuando reconocían que eran buenas y baratas, existía el problema del agua contaminada, por lo que podrían causarles daño.

Siete indicaron que debía continuarse administrando suero oral durante todo el tiempo que el paciente estaba con diarrea; ocho fijaron un límite de tiempo, de uno a siete días; dos indicaron que debía darse de uno a cuatro frascos (400 ml) de suero, y otro no supo dar respuesta.

En total, 16 informantes indicaron que referían a los pacientes a otros establecimientos cuando ellos no disponían del medicamento adecuado; los enviaban a otras farmacias, y en casos graves que no podían resolver, los referían a médicos privados, Centros de Salud u hospitales; los otros dos no hacían nada al respecto.

Sugerencias para Promover las SRO

Se pidió al personal de farmacia que sugirieran formas de cómo promover las SRO, a lo que se opinó que lo mejor sería la prescripción médica, unida a la promoción por radio y televisión. También se indicó que si los farmacéuticos recomendaban las SRO, éstas se venderían más, pero ellos argumentaron que no tenían por qué promover ningún medicamento. Sin embargo, se observó que el sistema de cupones —el cual consiste en recibir una cantidad adicional de dinero por la venta de un determinado medicamento— era muy utilizado.

Preferencia por la Farmacia

Se manifestó que los usuarios preferían ir a consultar a la farmacia antes que a los Centros de Salud porque se les aconsejaba o recetaba gratis y, de una vez, obtenían el medicamento. Las razones para preferir una farmacia determinada en relación a las otras eran las siguientes:

1. No cobraban el impuesto sobre el valor agregado (IVA).
2. Por la cercanía a sus viviendas.
3. Porque vendían al por menor
4. Por la buena atención y amabilidad con que se trataba a la clientela.

Utilización de Farmacias

En total se observaron 3,277 contactos farmacia-usuarios en 97

horas de observación, lo cual representa un promedio de 34 usuarios por hora en la farmacia (Tabla 4). De éstos, 80.3% (n=2,631) de los contactos estudiados, acudió a la farmacia a solicitar un producto automedicado. El 20% restante de usuarios solicitó un medicamento con base en: 1) receta de un médico privado, 9.6% (n=313); 2) la recomendación del farmacéutico, 7.8% (n=257), y 3) la receta de un establecimiento público de salud, ya fuera Puesto o Centro de Salud, 2.3% (n=76) (Figura 1 y Tabla 5).

En el caso de las dos farmacias ubicadas en la Colonia Primero de Julio, no utilizaron previamente el servicio de salud pública, lo que se deduce porque las recetas con las que se compraron los medicamentos eran todas de médicos privados.

TABLA 4

PROMEDIO DE CLIENTES OBSERVADOS*

Farmacias estudiadas	No. de clientes durante observación (una semana)	No. de horas de observación (una semana)	Promedio de clientes por hora
01	353	16.55	21.0
02	768	14.20	54.0
03	627	12.10	52.0
04	391	13.45	28.5
05	237	13.10	18.0
06	222	14.40	15.0
07	679	12.35	54.0
Totales	3,277	97.35	242.5
Promedio	34	13.90	34.6

* Este promedio se obtuvo dividiendo el número total de contactos observados por el número de horas de observación.

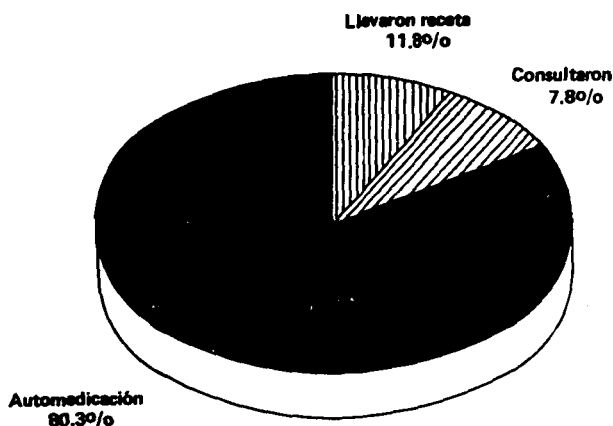


FIGURA 1

Usuarios observados que compraron medicamentos con receta médica por consejo del farmacéutico o por automedicación

Las dos farmacias con mayor número de usuarios solicitando consejo al farmacéutico, eran aquéllas en las que los dueños o empleados tenían mayor entrenamiento o experiencia en el trabajo de farmacia. Por el contrario, en una de las farmacias en las que se observó el porcentaje más alto de automedicación, la dueña y los empleados tenían poca escolaridad; además, se abstendían de dar consejo, aunque éste les fuese solicitado, y sugerían a los usuarios a que acudieran al médico.

La Figura 2 ilustra el problema que enfrentó más de un cuarto de los usuarios que formaron parte del estudio para adquirir algún medicamento en las farmacias.

Según se observa, del total de contactos observados, el 26.4% de los usuarios (n=864) no pudo adquirir el medicamento que solicitaba: 15.1% (n=494) debido a que éste no se encontraba disponible en la farmacia, y el 11.3% (n=370) porque no llevaba consigo suficiente dinero para comprarlo (Tabla 6).

El problema de la enfermedad diarreica afecta no solamente a niños, sino también a los adultos, como puede apreciarse en la muestra de los contactos estudiados. En 552 de los 3,277 casos (16.8%), eran adultos los que solicitaron medicamentos para aliviar o curar esta enfermedad (Tabla 7).

TABLA 5

USUARIOS OBSERVADOS QUE COMPRARON MEDICAMENTOS CON RECETA MEDICA,
POR CONSEJO DEL FARMACEUTICO O POR AUTOMEDICACION

Farmacia	No. de clientes durante observación	Llevaron receta						Consejo Farmacéutico				Automedicación			
		Centro de Salud		Hospital		Médico particular		Indicaciones		Inyección		n	%		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
01	353	—	—	27	7.6	30	8.5	1	0.3	295	83.5				
02	768	—	1	0.1	25	3.3	31	4.0	1	0.1	710*	92.4			
03	627	7	1.1	7	1.1	89	14.2	58	9.3	11	1.8	455	72.5		
04	391	8	2.0	0	0.0	41	10.5	28	7.2	2	0.5	312	79.8		
05	237	14	5.9	1	0.4	14	5.9	13	3.5	9	3.8	186	78.5		
06	222	2	0.9	4	1.8	29	13.1	20	9.0	8	3.6	159	71.6		
07	679	4	0.6	28	4.1	88	13.0	43	6.3	2	0.3	514	75.7		
		35	1.1	41	1.2	313	9.6	223	6.8	34	1.0	2,631	80.3		
Totales	3,277	389 - (11.9)						257 - (7.8)				2,631 - (80.3)			

* De éstos, 42 (5.5) compraron octavos de licor para cuartearlos.

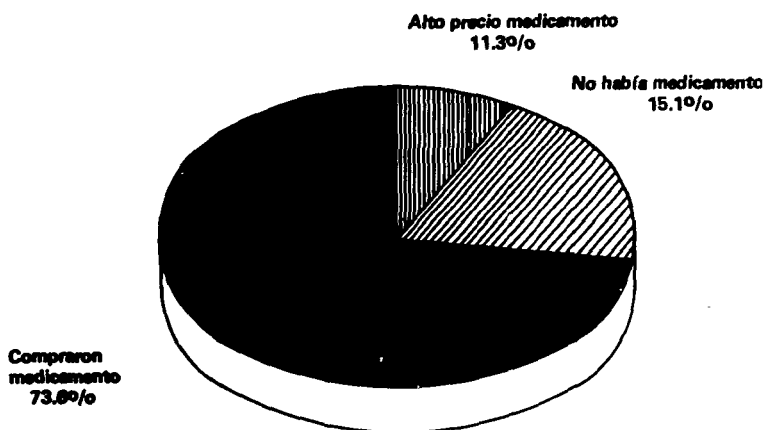


FIGURA 2

Accesibilidad y disponibilidad de medicamentos

TABLA 6

ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

Farmacia	No. de clientes durante observación	Compraron		Pidieron precio no compraron		No había	
		n	%	n	%	n	%
01	353	281	79.6	40	11.3	32	9.1
02	768	648	84.4	45	5.8	75	9.8
03	627	406	64.8	102	16.2	119	19.0
04	391	306	78.3	48	12.3	37	9.4
05	237	199	84.0	24	10.0	14	6.0
06	222	151	68.0	33	14.9	38	17.1
07	679	422	62.1	78	11.5	179	26.4
Totales	3,277	2,413	73.6	370	11.3	494	15.1
		2,413	73.6	864		26.4	

TABLA 7

CASOS DE DIARREA OBSERVADOS EN ADULTOS Y NIÑOS

Farmacias estudiadas	No. de clientes durante observación	Medicina diarrea adulto*		Medicina diarrea en niños**		Totales	
		n	%	n	%	n	%
01	353	33	9.3	5	1.4	38	10.8
02	768	101	13.2	11	1.4	112	14.6
03	627	74	11.8	22	3.5	96	15.3
04	391	61	15.6	9	2.3	70	17.9
05	237	29	12.2	9	3.8	38	16.0
06	222	35	15.8	16	7.2	51	23.0
07	679	107	15.8	40	5.9	147	21.6
Totales	3,277	440	13.4	112	3.4	67	
				552 - 16.8			

* Se toman como adultos los niños mayores de 12 años, ya que generalmente, la dosis que se les da corresponde a la de adultos.

** Niños de 0-12 años.

De los 112 casos observados en niños —para quienes se solicitó medicamento para tratar la diarrea— 69 (61.6%) fueron seguidos en sus hogares. Las razones de no haber hecho seguimiento de los casos restantes fue que 31 (27.7%) eran mayores de cinco años; 11 (9.8%) no pudieron ser localizados por haber dado direcciones falsas, y solamente en un caso (0.9%) se negaron a colaborar.

Los usuarios permanecían allí en la farmacia de cinco a 10 minutos. La mayoría llegaban acompañados de un amigo o familiar, por lo que rara vez existía comunicación con otro usuario. Generalmente, mientras esperaban su turno, del cual eran muy respetuosos, platicaban únicamente con su acompañante.

En seis de las siete farmacias, tanto los dueños como los empleados eran amables con la clientela. Únicamente en una, tanto el dueño como una de las empleadas, eran poco amables.

Para el empaque de los medicamentos que se venden al por menor, utilizaban bolsitas plásticas o de papel, pero sin ninguna medida de higiene. Cinco farmacias utilizaban papel tipo Kraft para envolver los medicamentos; las otras dos, usaban hojas viejas mecanografiadas o papel periódico.

DISCUSION

Uno de los hallazgos más interesantes de esta investigación se refiere a la importancia de la práctica que tienen las personas de automedicarse cuando sufren de un problema de salud. Muchas veces esto se debe a que la persona ya ha tenido una experiencia previa positiva con el uso de un medicamento en especial, o ha sido la experiencia de una persona cercana (familiar o amigo), que se la recomendó.

En la farmacia se encuentran medicamentos a los que tiene fácil acceso la población, tanto por su precio como por su disponibilidad. Sin embargo, uno de los problemas más graves que enfrenta esta población en lo que a medicamentos concierne, es la ausencia de los mismos en las farmacias y el hecho de que cada día éstos están más caros.

El promedio de 34 usuarios por hora en la farmacia es indicativo del alto grado de utilización que las farmacias tienen en general, y su importancia dentro del patrón de comportamientos en búsqueda de salud.

Es de interés notar que las solicitudes de medicamentos con base en la recomendación del farmacéutico supera en más de 300% a las solicitudes efectuadas con base en la recomendación de un servicio de salud. No obstante, el personal de la farmacia no está debidamente capacitado para brindar un buen servicio, ya que sólo cuenta con la experiencia que le ha proporcionado su trabajo. Al parecer, el hecho de que nunca admitieron que inyectaban a los pacientes o que recetaban medicamentos, señala que ellos estaban conscientes de su falta de capacitación formal. Asimismo, parecería ser que los usuarios también estaban conscientes de esta falta de capacitación, ya que la afluencia de usuarios a las farmacias donde el personal era más capacitado que en las otras, fue mucho mayor, a pesar de que también hay que indicar que el factor económico fue decisivo porque en estas farmacias adquirían los medicamentos sin recargo de impuestos.

El sistema de cupones podría ser una forma para la promoción de las SRO. Si bien los informantes no admitieron que promovían la venta de medicamentos especiales, fue notorio que en todos los casos los empleados trataban de vender las medicinas en donde se usaba este sistema.

CONCLUSIONES

1. La farmacia constituye, después del hogar, uno de los primeros recursos de consulta de salud utilizados por la comunidad en búsqueda de recuperar la salud. Las razones para ello son accesibilidad, atención rápida y gratuita, y el horario de atención que se ajusta a las necesidades del usuario.
2. La persona a quien consultan es generalmente la que tiene más tiempo de laborar en la farmacia, independientemente de su

- edad o de que sea o no el dueño de la farmacia. Esta persona es quien se encarga de dar la receta.
3. La mayoría de los dueños y empleados de las farmacias no ha recibido capacitación relacionada con el tratamiento de la enfermedad diarreica, por lo que ésta la maneja de una manera empírica.
 4. Se encontró una marcada relación entre el diagnóstico de la causa y el tipo de diarrea con el medicamento que el farmacéutico recomienda utilizar, el cual es uno que está disponible en ese momento en su farmacia. Generalmente, los medicamentos recomendados son antidiarreicos, antiparasitarios y antibióticos.
 5. El diagnóstico se hace con base en la sintomatología descrita por la madre y no con base en un examen clínico o de laboratorio.
 6. Las recomendaciones del farmacéutico *van siempre* encaminadas a tratar la supuesta causa de la diarrea en vez de prevenir la deshidratación.
 7. En las farmacias no se recetan sales de rehidratación oral ni sueros orales preparados para la prevención y manejo de la deshidratación, porque éstas no coinciden con la expectativa popular de un medicamento que disminuya las deposiciones diarreicas.

RECOMENDACIONES

1. En vista de que la farmacia ha demostrado ser una alternativa de salud tan aceptada y de diversas características que le aseguran una alta demanda, sería recomendable no sólo aceptarla como un recurso de salud existente en el país, sino promover una integración de las acciones del Ministerio de Salud Pública con esta red de servicios.
2. El personal que atiende las farmacias debería ser entrenado en el tratamiento adecuado de la enfermedad diarreica, ya que estas personas poseen las características de infundir confianza en la comunidad y brindan sus servicios en forma continua y casi permanente.
3. Los resultados obtenidos servirán para desarrollar una metodología de capacitación rápida y eficaz, que permita al personal de farmacia manejar la enfermedad diarreica y la terapia de rehidratación oral correctamente y al mismo tiempo, que sea motivadora y aplicable.
4. Sería recomendable, asimismo, que las compañías que producen o distribuyen las SRO en el país, capaciten correctamente a los visitantes médicos acerca del uso y efectividad de las mismas.
5. Que la distribución de las SRO no se limite tan sólo a los establecimientos de salud institucionalizados, sino que se haga extensiva a las farmacias.
6. Que para motivar al personal de farmacia a vender las SRO, éstas se incluyan en el sistema de promoción por cupones.

SUMMARY

PHARMACY: A HEALTH RESOURCE

In Guatemala, as is the case in many of the other Central American countries, the pharmacy is often the only health resource used outside the household.

This paper analyzes knowledge, attitudes and practices of the personnel from seven pharmacies located in marginal-urban areas of Guatemala. It also studies their interaction with 3,277 users related to all diseases, specifically those related to diarrheal disease and its treatment.

Findings revealed that the pharmacies' personnel handle diarrheal disease in an empirical way, using medicines to treat the cause of the diarrhea, instead of trying to prevent dehydration.

There are limitations and deficiencies of knowledge and practices related to the use and abuse of non-indicative medicines, insofar as the pharmacies' personnel and users are concerned.

Findings also revealed that the Oral Rehydration Salts (ORS) are not used, and prepared oral serum is used in very small amounts, because these do not fit in popular expectations of a medicine that reduces diarrheic evacuations.

BIBLIOGRAFIA

1. Nations, K. & L.A. Rebhun. Mystification of a simple solution: Oral rehydration therapy in Northeast Brazil. *Soc. Sci. Med.*, 27 (1): 25-38, 1988.
2. Kendall, C. The implementation of a diarrheal disease control program in Honduras: Its "Selective Primary Health Care" or "Integrated Primary Health Care" *Soc. Sci. Med.*, 27 (11): 17-23, 1988.
3. Delgado, H.L., V. Valverde, J.M. Belizán & R.E. Klein. Diarrheal diseases, nutritional status and health care: Analysis of their interrelationships. *Ecol. Food Nutr.*, 12: 229-234, 1983.
4. Naranjo, D., M. de Castillo & L. Vielman. *Resumen de Investigaciones sobre Algunos Aspectos Antropológicos sobre Salud y Nutrición Materno-Infantil en Cuatro Comunidades de El Salvador*. Guatemala, INCAP, abril 1988.
5. Sánchez, G. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas que Influyen en la Utilización de los Recursos de Salud (Dos comunidades rurales de Costa Rica)*. San José, Costa Rica, INCIENSA, enero 1988.
6. Rosenthal, C. Santa María de Jesús, Medical Choice in a Highland Guatemalan Town. Cambridge, MA, Harvard University, July, 1987, 181 p.
7. Weis, M.G. Cultural models of diarrheal illness: Conceptual framework and review. *Soc. Sci. Med.*, 27 (1): 5-16, 1988.
8. Hurtado, E. & A. Esquivel. Health Seeking Behavior at the Household Level in a Highland Community in Guatemala. *Food Nutr. Bull.* En prensa.
9. Vielman, L. & E. Hurtado. *Informe Final del Estudio del Caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio*. Guatemala, INCAP, diciembre de 1985, 22 p. + apéndices.
10. Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio (con la cooperación técnica del INCAP). *Situación de Salud y Nutrición del Distrito de Salud de la Colonia Primero de Julio*. Area de Salud Guatemala

Sur. Resultados de la Encuesta Salud y Nutrición. Guatemala, INCAP, mayo 1986.

11. **Estadística de la Jefatura de Area de Guatemala Sur.**