

# XI. CONSULTORIOS ANEXOS A FARMACIAS, EL TERRITORIO DE LA MERCANTILIZACIÓN EN SALUD

IVÁN ULISES FLORES QUIROZ  
DONOVAN CASAS PATIÑO  
ALEJANDRA RODRÍGUEZ TORRES  
MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ RAMOS

## INTRODUCCIÓN

**LOS CONSULTORIOS ANEXOS** a Farmacias (CAFs) llevan 25 años en el escenario de la salud del mexicano ofreciendo una alternativa de servicios médicos para quienes no cuentan con cobertura en servicios públicos o bien para quienes han padecido los estragos de los mismos. Los CAFs cuentan con un esquema que prioriza la venta desmedida de medicamentos a expensas de la salud —*mercantilización en salud*—. Estos consultorios han acaparado el mercado de los servicios primarios de salud en México, y apuntan a repetir su éxito en el resto de Latinoamérica y el mundo. Los CAFs cuentan con un esquema de acceso a la *salud de bajo costo, con magníficas ubicaciones geográficas, y su modelo de promoción en la compra de medicamentos y suplementos*, los hace un éxito empresarial del siglo XX y XXI. Los CAFs surgieron como una alternativa novedosa y actual, donde la búsqueda en salud por parte del otro se interpreta a través de una inversión en salud, *¿cuánto estarías dispuesto a pagar por tu salud?*

## **Nacimiento de los Consultorios Anexos a Farmacias (CAFs)**

El primer consultorio médico de farmacia se abrió en septiembre de 1997 al sur de la Ciudad de México, brindó sus primeras consultas en una bodega de Fundación Best y solo contaba con 8 medicamentos para su venta. Para el año 2010 ya existían alrededor de 13 mil sucursales (Nochebuena M. 2023) y en más de 25 años los CAFs se han consolidado como el principal servicio médico de atención primaria a la salud en México. Han penetrado en todos los contextos de la sociedad mexicana que al día de hoy es difícil encontrar una región que no haya sido alcanzada por algún esquema de consultorio anexo a farmacia.

Para hablar del surgimiento de este esquema de atención médica, es necesario retomar un suceso que abrió el mercado mexicano al comercio internacional: el denominado Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN, 1992). Con la su llegada, de este tratado las empresas mexicanas que se habían consolidado como únicas proveedoras del sector público y privado en México, atravesaron una serie de cambios entre sus competidores y sus compradores pues toda la política económica y comercial de aquel entonces perfiló estrategias que favorecieron la entrada y preferencia del mercado internacional a los concesiones públicas de todos los sectores que dirige el gobierno mexicano, dejando en crisis a las empresas mexicanas que no pudieron competir con los grandes monopolios extranjeros (Tamez, *et al.*, 2008. pp. 134-135). Entre los afectados resaltó Fundación Best quien era el principal proveedor de fármacos del IMSS y que al ser desplazado de este sector buscó alternativas e innovó un servicio médico que encontró un nuevo mercado resultado de la esquematización y la polarización de la salud (Anderson, *et al.*, 2008).

Este suceso fue el detonante para que en los próximos años se instaure el primer consultorio médico de Farmacias

Similares en la Ciudad de México y posterior a ello se copiara y masificara este esquema por todo el país (Torres, *et al.*, 2022).

Con todo al análisis anterior, podemos concluir, que el origen de este servicio se debe a la apertura del mercado mexicano a las cadenas farmacéuticas extranjeras (norteamericanas en su mayoría), al contexto de desigualdades de salud que prevalencia en México y que tenía a media población sin acceso a servicios públicos de salud y finalmente a una estrategia innovadora que hasta hace un par de años únicamente formaba parte del escenario mexicano pero que hoy se hace presente en Chile, Guatemala, Colombia y Estados Unidos, todo lo anterior dio paso a la apertura de los CAFs.

## **Progresión, Subida y Estallido de los CAFs**

De acuerdo con Colchero *et al.*, (2020), Díaz *et al.*, (2015), Moran *et al.*, (2020) y Pardo (2024) el crecimiento exponencial de los CAFs se puede explicar en 4 fenómenos históricos, que parten de la inequidad y desigualdad en salud, esto dio origen a este servicio, que posteriormente lo perfeccionaron y lo llevaron por todo el mundo.

El primer fenómeno lo describe Colchero *et al.*, (2020), quien expone que al inicio del siglo XXI, el sistema de salud mexicano enfrentaba retos estructurales para garantizar el acceso universal a los servicios de salud y más aún la provisión fragmentada de servicios que dependía de la condición laboral de los individuos hizo necesaria la intervención del sector privado para cubrir la demanda de salud que el sistema público estaba dejando desamparado, de tal modo se podría concluir que esta brecha entre quienes podían hacer uso de los servicios públicos y quienes contaban con la capacidad de pago para un servicio privado dejo un mercado que supo ser aprovechado por el servicio de consultas en farmacias (p. 852).

Aunque si bien lo comentado con anterioridad marcó el inicio de las operaciones de los CAFs, de acuerdo a Díaz *et al.*, (2015) no fue hasta 2013 que se suscitó el segundo fenóme-

no en la historia de los consultorios en farmacias llegó tras la regulación que interpuso la Cofepris a la venta de medicamentos sin receta en el año 2010, tras esta regulación el número de consultorios en farmacias creció exponencialmente llegando a operar cerca de 13,000 CAFs durante el 2013 esa cifra representa que al menos la mitad del total de farmacias en el país ya contaban con un consultorio anexo, alcanzando a brindar atención a cerca de 10 millones de pacientes/mes y empleando a aproximadamente 32 500 médicos (p. 321).

El tercer fenómeno que ha estado latente en toda la historia es el servicio de consultas médicas en farmacias en México, esto los ha llevado a la preferencia de las personas y por ende al crecimiento exponencial de este servicio, aunado al aumento de las quejas constantes del servicio público en salud y la falta de insumos y surtimiento de medicamentos, los pacientes huyeron a este tipo de CAFs, según Morán *et al.*, (2020) esto se puede demostrar con la llegada de la emergencia sanitaria causada por el SARS-CoV-2, que no solo develó las precarias condiciones del sistema de salud mexicano, sino también la trascendencia a este recurso de atención privado que atiende el 35 por ciento de las consultas generales anuales dadas en el país, entre las razones de esta “huida” destacan: *evitar ir a esas instituciones porque la atención puede tardar desde ocho horas, un par de semanas o hasta meses de espera para una cita, la cercanía de los mismos a las regiones en donde ni siquiera el servicio público ha colocado un consultorio y finalmente el precio de la consulta que comparado con un consultorio privado es en comparación hasta 70% más barato* (pp. 10-11).

Finalmente de acuerdo a Pardo (2024) el cuarto fenómeno de las farmacias en los últimos 5 años se debe principalmente a la pandemia del coronavirus, junto con las reformas frustradas al sistema de salud y una estrategia publicitaria centrada en una marca, donde un peluche —*Dr. Simi*— es el encargado de ser transmitido como marca por el colectivo (Imagen 1), estos fenómenos han contribuido a la apertura de más de 10 mil nuevos consultorios en todo el país pero también a la incursión de estos en otros sectores de la salud

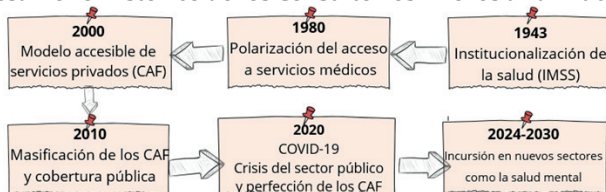
como la salud mental y la atención en padecimientos crónicos (Imagen 2).

**Imagen 1.**  
**El Dr. Simi es la marca de los CAFs**



Fuente: Angulo, R, tomada de Expansión Política. (2022).

**Imagen 2.**  
**Desarrollo Histórico de los Consultorios Anexos a Farmacias**



Fuente: Elaboración propia.

## **Consultorios Anexos a Farmacias (CAF), mercantilización o caridad en salud**

Los CAFs desde su origen y apertura (Imagen 3), han sido fuertemente criticados y cuestionados; por ejemplo, tras una década de crecimiento exponencial del servicio de CAFs en el país, el gobierno mexicano experimentó una fuerte presión por parte de empresas farmacéuticas transnacionales, con lo cual a los CAFs les fijó una fecha en 2010, para someter sus medicamentos a pruebas de bioequivalencia, y que de esta forma respaldaran la calidad de sus medicinas (Anderson, *et al.*, 2008). Otro intento de frenar su crecimiento se suscitó recientemente en el año 2022, donde se anunció que el go-

bierno mexicano buscaría suprimir todos los CAFs del esquema de servicios de salud en México argumentando que representan un engaño para la población mexicana pues no les resuelven sus problemas de salud y que su función se limita a vender medicamentos en exceso (El Financiero, 2022). Cabe mencionar, que no solo es venta de medicamentos, existe ya un modelo donde se brinda el servicio en salud por *médicos generales o especialistas* adscritos a los CAFs. Esta es otra virtud en el modelo de negocio en salud, al tener un ejército de bata blanca en espera ser contratado para brindar sus servicios en aras de una profesión precarizada, sometida a estatutos hipocráticos y además flexibilizada.

Este escenario se dibuja un territorio en salud, el cual se ha desarrollado ante un saturado sistema de salud mexicano, donde los servicios de acceso son limitados, y donde millones de mexicanos siguen y seguirán acudiendo en grupos a este nuevo modelo mercantil, *los CAFs son un territorio de oportunidad empresarial en salud*, que brinda una respuesta sublime a una necesidad de índole nacional, donde la ***economía política del liberalismo***, se muestran como parte de la premisa en la búsqueda de la salud y los canales fundamentales para satisfacer las necesidades de un individuo son el mercado privado.

**Imagen 3.**  
**Consultorios Anexos a Farmacias (CAFs)**



Fuente: Fernandez, G. (2022).

Alrededor de Los CAFs, se han suscitado diferentes opiniones que rodean a sus servicios; mientras hay quienes aseguran que el fin que persiguen los empresarios de estos consultorios no son el convertirse en *mercenarios de la salud* sino cooperar en la resolución de enfermedades colectivas, y que al suprimirlos o vetarlos terminará ahogando al sistema de salud mexicano (Expansión Política, 2022), también hay quienes aseguran que se han convertido en todo un sistema de salud paralelo al Estatal, el cual ha generado un negocio a expensas de las desigualdades sociales presentes en México. De esta forma, se ha expresado, de que los CAFs han lucrado con los enfermos y explotado a los médicos titulares de estos establecimientos (Revista Proceso, 2022).

Si bien es cierto, ambos puntos caen en el fanatismo y en la satanización del servicio, no se puede negar la importancia de este esquema al momento de cubrir una demanda social en salud, *su base es un sistema público abandonado que no ha sabido atender lo más básico de los colectivos*, por más reformas y reestructuraciones que desde los ochentas tratan de subsanar y responder en la necesidades en atención, estas no han cubierto por completo la salud de los colectivos, no hay tiempo ni lugar para resolver la gran carga de la enfermedad colectiva, pero tampoco podemos afirmar que detrás de los CAFs está un seudo-altruismo comercial, atrás de este se esconde un fin comercial que ha generado ganancias en base a la sobre prescripción de medicamentos y suplementos, basados en una *mercadotecnia con una medicalización* hecha para seguir creciendo como propuesta de inversión en salud, fundamentada en cada prescripción en la carga de enfermedad de todo un colectivo y un mercado global —*enfermos globales, y sistemas de salud limitados*— en la era de la *mercantilización en salud en una época de hipermodernidad* (Imagen 4).

Los CAFs, muestran una gran aceptación en el gusto de los mexicanos; esta afirmación la podemos reforzar con el caso más emblemático de la marca, nos referimos a la aceptación del *Dr. Simi*, esta personificación se ha convertido en

un embajador de marca asociado a Farmacias Similares, este personaje se muestra con un aspecto físico que es gracioso, generoso, amable, pacífico y ahora se personifica en todo acto cultural mexicano —*conciertos de música, partidos de futbol, luchas libres, entre otros, hace su aparición personificado con atuendos de rockero, taquero, músico*—, este personaje ahora ha sido obsequiado a los artistas extranjeros y nacionales como muestra de reconocimiento a su trayectoria. Esta **estrategia de marketing en salud** fue orgánica, lo que da como resultado apropiación social, prestigio y reproducción, un **Top of mind** que fue incrustado en el imaginario de los colectivos.

**Imagen 4.**  
**Mercadotecnia global, basada en medicinas y botargas**



Fuente. América Retail. (2025).

Si trasladamos estos hechos a términos económicos vemos que el negocio de las consultas en farmacias ha llegado a crecer hasta 240% sobre todo durante la crisis de covid-19, con una cobertura nacional del 20% de las consultas dadas en el país y con ventas totales de la **industria farmacéutica cercanas a los 536 530 millones de pesos** el margen de ganancia de los consultorios de farmacias es de alrededor de **107,306,000 millones de pesos distribuidos en más de 20 mil consultorios** que abarcan todo el territorio mexicano (ENIFARMA, 2023; Nochebuena, M. 2023).

Lo anterior pone al descubierto un fenómeno en el que convergen varias posturas, por un lado, *la crítica por parte de un sistema de salud privado basado en la oferta y la demanda*, por otro lado, *un sistema de salud mexicano que no resuelve la*

*necesidad básica en salud, quedando un espacio abierto para la medicalización. ¿Hasta dónde se puede llegar con esta estrategia de mercadotecnia en salud, en un sistema limitado de Atención Primaria a la Salud? (Imagen 4).*

Existen dificultades en cuestión, que podrían ser problemas derivados de un sistema privado en salud, donde la mercadotecnia juega su papel disciplinar: *a) sobre prescripción de medicamentos resultado del esquema de comisión bajo el que trabajan los médicos y farmacéuticos de estos consultorios; b) venta desmedida de medicamentos resultado de las estrategias publicitarias de lunes del 2X1 o jueves de consulta gratis en la compra del medicamento estrella del mes; c) la geolocalización de los CAFs, con su accesibilidad a un servicio de consejería médica, cual si fueran tiendas de autoservicio; d) el acceso a la compra medicamentos que el sistema público en salud no otorgó; e) una relación contractual entre servicios médicos de orientación y la farmacia que alberga al profesional, donde una línea delgada entre conflicto de intereses y consideraciones éticas; f) la creación de una red de consultorios médicos de bajo costo para el cliente, lo que condiciona precarización laboral en salud; por lo cual estos puntos de anclaje nos sirven para confrontar a los CAFs como territorios mercantiles con un toque de caridad, puesto que se acercan al otro desde la necesidad en salud como una construcción social.*

#### **Imagen 4.**

#### **Estrategia de mercadotecnia en salud**



Fuente. Elaboración propia.

## Reglamentación de los Consultorios Anexos a Farmacias

Con la expansión tan acelerada del servicio de consultas en farmacias se presentaron una serie de quejas por parte del sector farmacéutico hacia los consultorios anexos a farmacias. Su principal queja se perfiló a la calidad de sus medicamentos genéricos que tras una serie de advertencias estos fueron sometidos a pruebas de bioequivalencia (son aquellas que entre dos preparados significa que ambos tienen igual biodisponibilidad) y de biodisponibilidad (es la propiedad que determina qué cantidad del principio activo debe llegar a la sangre y con qué velocidad debe ocurrir). Estas pruebas fueron reguladas por la Secretaría de Salud y el Consejo General de Salubridad y son obligatorias para todo nuevo medicamento genérico (Domínguez, *et al.*, 2008, pp: 78-79). Aun cuando las cadenas de Farmacias Similares fueron los primeros en someter sus medicamentos a estas pruebas, las regulaciones y normativas hacia estos consultorios solo fueron aumentando en los próximos años, la principal razón fue el hecho de que varias empresas de investigación farmacéutica que recién se habían establecido en México vieron en estos medicamentos una posible amenaza a sus intereses (Leyva *et al.*, 2013. p: 155).

Los consultorios ambulatorios o anexos a farmacias desde 2010 están sujetos a la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, en ella se establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben contar los establecimientos que busquen ofrecer atención médica a pacientes ambulatorios, entre los requisitos están:

- Aviso de Funcionamiento.
- Aviso de Responsable Sanitario con título profesional y la carrera profesional es acorde a las actividades que realiza.
- Presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, dentro de los diez días posteriores al inicio de

operaciones, con las especificaciones que se señalan en la normatividad vigente.

- Título profesional del médico que brinda la atención médica a la vista del público.
- Contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas propias del establecimiento, de acuerdo con su denominación y oferta de servicios, además de contar con un área, sala o local apropiado para la espera de pacientes y usuarios, así como la disponibilidad de servicios sanitarios, de conformidad con lo que señala la NOM-197-SSA1-2000.
- Accesos para pacientes con capacidades diferentes y adultos mayores.
- Expediente clínico de los pacientes.
- Conservación de los expedientes cuando menos por un periodo mínimo de 5 años junto con la hoja diaria del registro de los pacientes.
- Separación e independencia respecto a cualquier otra razón social, giro o casa habitación. (En caso de estar en el mismo predio, sin comunicación por puertas, ventanas y pasillos).
- Constancia de que el médico da aviso de los casos de enfermedades infecto-contagiosas a la Secretaría de Salud o a las autoridades sanitarias más cercanas.
- Recetario médico impreso que cumple con los lineamientos vigentes. (Nombre del Médico, Institución que expide el Título, Número de Cédula Profesional, Domicilio del establecimiento, Fecha de expedición).
- Asegurar el manejo integral de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma (Secretaría de Salud, 2020).

Por otra parte es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) la que se encarga de regular y vigilar el actuar de estos establecimientos una vez

cumplan con los requisitos mínimos para su funcionamiento. En 2013, la COFEPRIS en estrecha colaboración con el sector farmacéutico y el Sistema Federal Sanitario, instalaron algunas medidas para resguardar la actividad de estos consultorios (en la actualidad vigentes), las cuales son:

1. La Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios a través de las siguientes fases:

Fase 1. Vistas de Fomento Sanitario en las cuales se difundió y aplicó la Guía para las Buenas Prácticas Sanitarias en Farmacias y Consultorios.

Fase 2. Visitas de Verificación Sanitaria (Secretaría de Salud, 2017).

El objetivo que persiguen estas medidas es buscar la mejora en las prácticas sanitarias mediante diversas acciones como pueden ser, entrega de instrumentos de difusión, capacitación, asesoría, así como pláticas y retroalimentación de las dudas que se puedan presentar como dueño de un establecimiento, lo cual permitirá estar al orden sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria aplicable y en caso contrario con estas asesorías se buscará realizar las mejoras y correcciones necesarias para próximas visitas de verificación sanitaria.

## CONCLUSIONES

Los CAFs, a pesar de su persecución Estatal y empresarial por farmacéuticas transnacionales, han roto los esquemas en sistemas de salud al llegar a países como: Estados Unidos de Norteamérica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Costa Rica, Ecuador, Perú, Chile y Argentina. De esta forma los CAFs son un gran aparato de **mercantilización en salud**, este modelo de negocio en salud condiciona que de manera accesible se puedan comercializar productos médicos del tipo medicamentos y suplementos, unidos a una orientación o consulta

médica previa (otorgada por médicos generales y especialistas), donde el origen de facto es restablecer la salud de los colectivos, esto le confiere hasta cierto grado de confianza y seguridad al comprar los productos, no se cuestiona sobre la bioseguridad del medicamento, ni la reglamentación operativa de los CAFs, ni mucho menos sobre ***el acto médico o la lex artis***, con lo cual podemos observar que es un gran modelo de negocio en salud ya que de acuerdo a Whitepaper tan solo Farmacias Similares (líder de este esquema) ***reportó ingresos en 2024 por 65 mil millones de pesos*** lo cual demuestra que es un mercado económico único en su tipo (Whitepaper citado en Milenio, 2025).

Por lo cual los CAFs, seguirán evolucionando en sus servicios a la salud primaria, y además posicionamientos sociales construidos por los imaginarios de los colectivos, brindan un espacio de análisis en los territorios en salud.

## Bibliografía

### **Anderson, B. y López, A. (15 de diciembre de 2008).**

La revancha del doctor Simi en México. Revista Ciper de Chile. Disponible en: *La revancha del doctor Simi en México* - CIPER Chile

### **El Financiero. (16 de agosto de 2022).**

Consultorios de farmacias 'son un gran engaño' y ponen en riesgo la vida, alerta López-Gatell. *Revista El Financiero*. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2022/08/16/consultorios-de-farmacias-son-un-gran-engano-ponen-en-riesgo-la-salud-y-la-vida-alerta-lopez-gatell/>

### **Fernández, G. (2022).**

En México, en la ilegalidad 32 mil consultorios adyacentes a farmacias. [fotografía]. *AD aldiálogo*. <https://aldialogo.mx/especiales/2022/09/10/en-mexico-en-la-ilegalidad-32-mil-consultorios-adyacentes-a-farmacias>

### **Soto, D. (14 de septiembre de 2022).**

"Desaparecer consultorios de farmacia, ahogaría al sistema de salud": expertos. *Revista Expansión Política*. Disponible en: <https://politica.ex>

pansion.mx/mexico/2022/09/14/desaparecer-consultorios-de-farmacia-ahogaria-al-sistema-de-salud-expertos

### **Vera, R. (9 de septiembre de 2022).**

Los consultorios de las farmacias: Un gran negocio a expensas de enfermos y médicos. *Revista Proceso*. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2022/9/9/los-consultorios-de-las-farmacias-un-gran-negocio-expensas-de-enfermos-medicos-293025.html>

### **America Retail. (2025).**

El origen de Dr. Simi: el personaje podría ganar como «Instagramer del Año». [fotografía]. *eRetail Congress*. <https://america-retail.com/paises/chile/el-origen-de-dr-simi-el-personaje-podria-ganar-como-instagramer-del-ano/>

### **Tamez González, S. y Eibenschutz, C. (2008).**

El seguro popular de salud en México: pieza clave de la inequidad en salud. *Revista de salud pública*, 10, 133-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217847012>

### **Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024).**

*Encuesta Nacional de la Industria Farmacéutica (ENIFARMA) 2023*. Disponible en: <https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENIFARM/ENIFARM2023.pdf>

### **Nochebuena, M. (14 de agosto de 2023).**

Consultorios de farmacias crecen 38% en 10 años; al mes dan 10 millones de consultas sin una regulación actualizada. *Animal Político*. Disponible en: <https://animalpolitico.com/salud/consultorios-farmacia-crecen-consultas-regulacion>

### **Torres, O. (17 de agosto de 2022).**

La historia del Dr. Simi y la expansión de sus consultorios privados en México. *Expansión*. Disponible en: <https://expansion.mx/empresas/2022/08/17/doctor-simi-farmacias-similares-historia>

### **Domínguez Pérez, D.A., & Pérez Rul, M.N. (2009).**

Los medicamentos similares: ¿una nueva clase de medicina o solo una estrategia comercial?. *Mundo siglo XXI*, 16(1), 77-86. Recuperado de: <https://biblat.unam.mx/hevila/MundosingloXXI/2009/no18/7.pdf>

### **Leyva Piña, M.A., & Pichardo Palacios, S. (2012).**

Los médicos de las Farmacias Similares: ¿degradación de la profesión médica?. *Polis*, 8(1), 143-175. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-23332012000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332012000100006&lng=es&tlng=es).

### **Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2020).**

*Guía de las buenas prácticas sanitarias en farmacias con consultorios adyacentes*. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/923592/GU\\_A\\_DE\\_FARMACIAS\\_CON\\_CONSULTORIOS\\_ADYACENTES\\_2020\\_abril\\_\\_1\\_\\_removed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/923592/GU_A_DE_FARMACIAS_CON_CONSULTORIOS_ADYACENTES_2020_abril__1__removed.pdf)

**Secretaría de Salud. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2017).**

*Guía para las buenas prácticas sanitarias en Farmacias y Consultorios.* Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/223004/GUIA\\_FARMACIAS\\_Y\\_CONSULTORIOS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/223004/GUIA_FARMACIAS_Y_CONSULTORIOS.pdf)

**Colchero, M.A. Gómez, R. Figueroa, J.L. Rodríguez Atristain, A. Bautista Arredondo, S. (2020).**

Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. *Salud Publica Mex.* 62:851-858. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11547>

**Díaz Portillo, SP. Idrovo, AJ. Dreser, A. Bonilla, FR. Matías Juan, B y Wirtz, VJ. (2015).**

Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración. *Salud Publica Mex.* 57:320-328. Disponible en: Vista de Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración

**Morán Pérez, A.V. (2021).**

Los consultorios adyacentes a farmacia en tiempos de COVID-19: crisis y omisiones del sector salud. *Alteridades*, 31(61), 9-20. Disponible en: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alt/2021v31n61/moranp>

**Pardo, D. (23 de julio del 2024).**

La exitosa historia del Dr Simi, el modelo de farmacias baratas que México extiende por Chile y Colombia. *BBC NEWS MUNDO.* Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/c99w1rplrw9o>

**Ángulo, R. (30 de agosto de 2022).**

Peluches del Dr. Simi, cuando el consumidor viraliza tu marca con simpatía. *Revista Expansión Política.* Disponible en: <https://expansion.mx/mercadotecnia/2022/08/30/peluches-dr-simi-estrategia-marketing-farmacias-similares>

**Hernandez, N. (20 de mayo de 2025).**

En la crisis, más falta hace el Doctor Simi: Víctor González. [fotografía]. *Revista Milenio.* Disponible en: <https://www.milenio.com/negocios/crisis-falta-doctor-simi-victor-gonzalez>

# **Territorios y Violencias en el área de la Salud: “Propuestas sostenibles e intersectoriales para el cuidado de la salud en los territorios”**

**Coordinadores**

**Alejandra Rodríguez Torres**

**Ernesto Licona Valencia**

**Donovan Casas Patiño**

**Cielo Rebeca Martínez Reyes**



**Castellanos  
editores  
digital**

Primera Edición: Enero 2026  
Diseño de portada: María Elisa Salazar Moya

© Alejandra Rodríguez Torresl  
© Ernesto Licon Valencia  
© Donovan Casas Patiño  
© Cielo Rebeca Martínez Reyes  
© Castellanos editores, S.A. de C.V.

ISBN: 978-607-5923-29-1

Todos los derechos reservados. Se permite la reproducción de la presente obra, por cualquier medio impreso, electrónico, auditivo, con la autorización por escrito de los editores y el titular de los derechos y citando la fuente.

**Impreso en México**