



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Ampliando la atención médica: El papel de los consultorios de Farmacias Similares en el Estado de México

*Expanding healthcare: The role of Farmacias Similares
clinics in the State of Mexico*

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.2.6011

Ivan Ulises Flores Quiroz ¹ 

Miguel Ángel Sánchez Ramos ² 

Ricardo Cortés Padilla ³ 

Donovan Casas Patiño ⁴ 

Correspondencia: Miguel Ángel Sánchez Ramos. Dirección postal: Universidad Autónoma del Estado de México. Carretera Amecameca-Ayapango KM. 2.5. C.P. 56900. Amecameca, México.
Correo electrónico: masanchezr@uaemex.mx



Licencia CC-BY-NC-ND



¹ Maestro en Sociología de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca de Lerdo, México.

² Doctor en Ciencias Políticas y Sociales. Profesor de tiempo completo en Centro Universitario Amecameca. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca de Lerdo, México.

³ Doctor en Ciencias Políticas y Sociales. Profesor de tiempo completo en Centro Universitario Amecameca. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca de Lerdo, México.

⁴ Doctor en Ciencias de Salud Colectiva. Profesor de tiempo completo en Centro Universitario Amecameca. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca de Lerdo, México.



Resumen

Objetivo: Analizar el impacto social de los consultorios adyacente a farmacia (CAF) en la atención a la salud con el fin de identificar el papel que juegan en el acceso a servicios médicos en la región 1 del Estado de México.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo que consideró las opiniones de 334 usuarios del servicio de consultorios médicos de farmacias similares a través de una encuesta electrónica en la plataforma Microsoft Forms.

Resultados: Con una muestra heterogénea la mayoría de los participantes fueron mujeres (221) dedicadas a una actividad económica primaria con un ingreso de menos de \$5000 pesos mensuales que manifestaron que el servicio de consultas médicas de farmacias similares impactan en al menos tres de sus dimensiones sociales, siendo el rubro de gastos en salud y accesibilidad en los que mejor califican este servicio.

Conclusiones: Los componentes que han hecho del servicio de consultas médicas de farmacias similares un servicio relevante en la región vienen acompañados de un reclamo constante al servicio público, desde un tiempo de espera de alrededor de 40 minutos, traslados al centro médico de más de 2 horas y el esquema de atención que deja fuera de la cobertura pública a las personas dedicadas a una actividad económica informal.

Palabras Claves: Consultorio adyacente a farmacia; Impacto social; Cobertura de salud; Servicios públicos de salud; Calidad del servicio médico.

Abstract

Objective: To analyze the social impact of pharmacy-based clinics (CAF) on healthcare services, with the aim of identifying their role in access to medical services in Region 1 of the State of Mexico.

Materials and methods: A descriptive observational study was conducted, which gathered the opinions of 334 users of medical consultation services offered by pharmacies, using an online survey on the Microsoft Forms platform.

Results: With a heterogeneous sample, the majority of participants were women (221) engaged in primary economic activities with a monthly income of less than 5,000 pesos. They stated that the medical consultation services offered by pharmacies positively impact at least three aspects of their social lives, with healthcare costs and accessibility being the areas where they rated this service most highly.

Conclusions: The factors that have made medical consultation services at pharmacies such a significant service in the region are accompanied by ongoing complaints about the public health system, including wait times of around 40 minutes, travel times to the medical center of over 2 hours, and a healthcare system that excludes people engaged in informal economic activities from public coverage.

Keywords: Office adjacent to pharmacy; social impact; health coverage; public health services; quality of medical service.

• Fecha de recibido: 30 de julio de 2025 • Fecha de aceptado: 09 de septiembre de 2025
• Fecha de publicación: 01 de octubre de 2025

Introducción

En 1966 se celebró en la ciudad de Nueva York el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, un instrumento mediante el cual se asentaba la obligatoriedad de los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas para que a partir de reformas a sus constituciones y estatutos garantizarán la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y lograr el máximo nivel posible de vida digna, en la cual el acceso a la salud se presentaba como eje primordial de aquella asamblea¹.

Con base en lo anterior, desde 1983 el derecho al acceso a la salud quedó plasmado en el artículo 4º de la Constitución mexicana², desde entonces el sistema de salud mexicano ha atravesado un largo camino de reformas, incorporaciones y supresiones de sus instituciones públicas con el objetivo de alcanzar la satisfacción de este derecho, sin embargo, el esquema de atención bajo el que operan las instituciones de salud públicas, es decir, tener la condición de trabajador formal ha dejado de lado a una población vulnerada pues en México un poco más del 30% de la población se emplea en el sector informal³ y sumado a otras desigualdades como el lugar de residencia, condiciones económicas e incluso la escolaridad han contribuido a que no se haya logrado cumplir con el mandato de aquella convención, pues en datos del CONEVAL (2020) existen aún 35.7 millones de mexicanos sin esta garantía².

Este contexto ha orillado a los mexicanos a buscar en los servicios privados la satisfacción de estas demandas, ejemplo de ello son los consultorios adyacentes a farmacias un nuevo esquema de servicios privados cuyo rasgo distintivo ha sido la relación que mantienen con la farmacia en la que operan, el bajo costo que cobran por consulta, además de acercar el servicio médico a poblaciones que no contaban con instituciones de salud públicas dentro de sus localidades⁴, situación que los ha posicionado como un sistema paliativo a los servicios públicos que además de garantizar los servicios de salud a la población que ha quedado desplazada por el esquema de servicios públicos, han logrado el desahogo de las instituciones y con ello contener el frecuente reclamo hacia la atención y desabasto de los servicios públicos de salud.

El esquema de consultas en farmacias ha tenido un auge relevante en los últimos diez años en gran medida al contexto que se ha señalado en los párrafos anteriores, pero sin duda tres acontecimientos han impulsado aún más este crecimiento; el primero en 2013 con la regulación de la venta de antibióticos⁵ que obligó a las farmacias a controlar la venta de medicamentos y con ello buscar soluciones para no perder el mercado farmacéutico que habían ganado y ¿Cuál fue la propuesta? Una tan simple como colocar un consultorio a lado de su farmacia que les permitía mantener su establecimiento en norma y a la vez prescribir sus medicamentos por medio de médicos adscritos a la misma cadena; el segundo hecho está enfocado a la dinámica social del país y al esquema de atención por el que han apostado estos establecimientos, el cual ha sido brindar un servicio a quienes debido a su condición laboral carecían de acceso a los servicios de instituciones públicas, así lo puntualizó Soto³, quien comenta

que México mantiene una tasa de trabajadores en la informalidad mayor al 50% que representan al menos 31,8 millones de trabajadores dentro esta categoría. Es otras palabras, de cada 10 empleados, aproximadamente 6 están ubicados en empleos informales. Finalmente el tercer acontecimiento lo vimos en la crisis de covid-19 situación que llevó al aumento de las consultas médicas otorgadas en farmacias, ya que durante la crisis de pandemia los consultorios de farmacias llegaron a atender el 35% de las consultas generales anuales convirtiéndose así en un significativo frente de batalla a la pandemia de covid-19⁴, logrando incrementar la oferta de consultorios de farmacias y ampliando la red de servicios disponibles en ellos, con esto lograron permear y mantener la preferencia del público aún después de la crisis de covid-19, en gran medida por ser un servicio de salud de costo accesible, por el fácil acceso de amplios sectores hacia éstos, y por la saturación de las instituciones públicas⁶.

Los consultorios anexos de farmacias aunque forman parte de los servicios privados de atención a la salud tienen una dinámica diferente y que incluso ésta varía dependiendo del grado de vinculación con la farmacia, en ese sentido, se estipula la existencia de tres tipos de consultorios; *el primero integra a las grandes cadenas farmacéuticas*, generalmente empresas monopólicas con alcance nacional; en el segundo tipo se posicionan las *medianas y pequeñas cadenas de farmacias*, generalmente de alcance regional o local; y el tercero reside en *farmacias popularmente llamadas “de barrio”* que cuentan con una sola sucursal en un determinado territorio y dependen directamente del capital del médico que las atiende⁷.

El interés de esta investigación fue centrar el objeto de estudio en los consultorios médicos de Farmacias Similares que corresponden al primer tipo de consultorio antes mencionado, debido a que dentro del esquema de consultas en farmacias han acaparado el mercado con sus 9000 sucursales en todo el territorio mexicano, una cifra que está muy lejana a las sucursales de las demás cadenas ya que tan solo Farmacias Guadalajara su principal competidor apenas alcanza 2500 establecimientos⁸, otro factor que determinó el interés de estas cadenas en su presencia nacional ya que han sido de las primeras farmacias en expandir su servicio médico en todo el territorio mexicano llegando a zonas en donde incluso los servicios públicos no tienen cobertura y recientemente han consolidado su presencia en Latinoamérica en países como: Guatemala, Argentina, Chile y Colombia⁹, otro interés ha sido detallar lo que ha llevado al éxito de este modelo, tal parece que su estrategia de venta y sus campañas de publicidad, han llevado a este servicio a lograr lo que pocas empresas que es permear tanto las vidas de sus consumidores que los han hecho propios y que tal parece que su incursión en otras áreas de la salud es inminente.

Por otro lado, la región I del Estado de México la cual se estableció como territorio de estudio, es una zona integrada por 13 municipios ubicados al oriente del Estado de México¹⁰, en ella convergen diferentes matices que enriquecen el estudio, por una parte integra zonas altamente pobladas que superan los 300 mil habitantes y su contraste municipios con menos de 10 mil personas¹⁰, con una población aproximada de 1, 200,000 habitantes hacen de esta zona equiparable a un estado completo, cuenta con una demografía que contrario al resto del país no ha decrecido con un 1.9% de crecimiento anual¹⁰, sumado a lo anterior la ocupación económica de esta zona es con un 53% mayormente dedicados al



sector informal¹⁰ características que hacen de la región un ecosistema lleno de contextos que dieron como resultado características sociodemográficas de los encuestados con amplia variación que puede explicar con mejor detalle el éxito de los consultorios de Farmacias Similares y su impacto en el acceso a los servicios de salud dentro de la región.

Por lo que el objetivo que ha guiado este artículo estriba en analizar las dimensiones socioeconómicas que han contribuido a crear un servicio médico a través de los consultorios de farmacias similares sólido y legitimado por sus usuarios, con el propósito de explorar la construcción social que rodea a dichos consultorios que los ha hecho permear con éxito los distintos escenarios que convergen en la región I del Estado de México.

Materiales y Métodos

Estudio de corte cuantitativo con un enfoque descriptivo y transversal con el cual se buscó caracterizar a los usuarios de los consultorios médicos de Farmacias Similares para identificar las dimensiones sociales en las que este servicio impacta en sus usuarios y con ello determinar su papel dentro del acceso a servicios de salud en la región de estudio.

La población de estudio estuvo compuesta por 221 mujeres y 113 hombres, todos usuarios de los consultorios antes mencionados con un rango de edad de 40 años en adelante, de ocupación indistinta, que utilizaron el servicio de consultas en alguno de los 13 municipios que integran la región de estudio y que previamente brindaran su consentimiento informado para participar en este estudio. Se estimó una muestra en una población finita con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con ello se obtuvo una muestra de $n=353$, sin embargo, considerando la posibilidad de los usuarios de retirar su consentimiento informado al final de la intervención la muestra final fue de $n=334$. Para clasificar la muestra se utilizaron estratos de 10 años, quedando de la siguiente manera: de 40 a 49 años $N=164$, de 50 a 59 años $N=80$, de 60 a 69 años $N=59$, de 70 y más $N=31$, por otro lado, la ocupación fue un valor relevante para identificar las dimensiones sociales, en ese sentido, utilizando la clasificación del INEGI¹¹ se agruparon según el sector, quedando de la siguiente manera: sector primario $N=158$, sector secundario $N=41$ y sector terciario $N=135$.

La selección de los participantes fue por conveniencia siguiendo los criterios de selección precisados en el diseño del estudio, los cuales fueron seleccionados en los parques públicos de los 13 municipios de la región I y todos manifestaron ser usuarios del servicio de consultas médicas en Farmacias Similares. De igual forma se excluyeron a aquellas personas que no cumplieran con todos los criterios de selección necesarios o que manifestaran su deseo de no participar en el estudio.

Para integrar las diversas realidades de los usuarios que hacen uso de los consultorios de Farmacias Similares se ocupó una encuesta electrónica a través de la plataforma Microsoft Forms la cual se llenó de manera presencial en los sitios antes mencionados, dicha encuesta estaba integrada por 4

secciones: 1) Datos socioeconómicos del usuario, 2) Calidad del servicio de Farmacias Similares, 3) Esquema Tres I de los servicios públicos, 4) Acceso a servicios de salud.

En la primera sección se buscó caracterizar la muestra a través de conocer el lugar de residencia, la edad, escolaridad, ocupación, ingresos mensuales y gastos por servicios de salud de los usuarios, dentro de la segunda sección se buscó conocer las visitas que hacen los usuarios en este servicio, los gastos que generan en una consulta, enfermedades que se atiende, el por qué elige este servicio sobre otros, el tiempo de traslado a un consultorio y tiempo de espera para ser atendido con el fin de contrastarlo con la tercera sección donde se buscó conocer la opinión de los usuarios que usan el servicio público así como el de Farmacias Similares a través del Esquema Tres I (insuficiencia, ineficiencia e insatisfacción) propuesto por este panel de investigadores, finalmente en la cuarta sección se buscó identificar el cambio en el uso de servicios médicos que se presentó durante la expansión del servicio de Farmacias Similares y el cómo se integraron estas consultas en los servicios de atención primaria, es por este fin que era necesaria una muestra de usuarios mayores de 40 años para poder responder a esa nueva construcción social que se modificó con la apertura de este esquema de servicios.

Para el análisis de los datos de la encuesta se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 25. Se recurrió a la técnica de X^2 para la definición de asociación entre variables con un 95 % de confianza para definir el perfil socioeconómico de los usuarios de los consultorios de farmacias similares y el grado de consolidación que estos últimos van construyendo socialmente.

Resultados

Características generales de la población

Los usuarios de las consultas médicas de Farmacias Similares presentaron ingresos variados siendo el rango de menos de \$5,000 pesos el de mayor frecuencia (204), gran parte de estos usuarios (158) manifestaron dedicarse a una actividad económica dentro del sector primario. Al contrastar ambos rubros se puede asociar que en su mayoría la población que integró el estudio está dedicada a una actividad económica primaria que le deja un ingreso promedio mensual menor a \$5,000 pesos (Tabla 1).

La escolaridad que predominó entre los usuarios fue la educación secundaria (126), por otra parte, la región 1 está integrada por municipios en donde convergen varios escenarios sociodemográficos por lo cual se decidió agrupar a estos en dos estratos: Municipios conurbados (Amecameca, Ayapango, Atlautla, Cocotitlán, Ecatzingo, Juchitepec, Tenango del Aire, Temamatla, Tepetlixpa, Tlalmanalco, Ozumba) y Municipios metropolitanos (Chalco y Valle de Chalco), siendo este último el que registró mayor frecuencia (Tabla 2).



Tabla 1. Ingresos Mensuales y sector de ocupación

Ingresos Mensuales del encuestado	Sector de la ocupación			Total
	Primario	Secundario	Terciario	
Menos de \$5,000	110	20	74	204
Entre \$5,000 y \$7,000	46	16	40	102
Entre \$7,500 y \$10,000	1	3	16	20
Más de \$10,000	1	2	5	8
Total	158	41	135	334

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Grado de estudios y categoría del municipio

Grado de estudios	Categoría del Municipio		Total
	Conurbado	Metropolitano	
Sin estudios	0	2	2
Primaria	59	18	77
Secundaria	86	40	126
Preparatoria	49	26	75
Licenciatura	30	18	48
Posgrado	2	4	6
Total	226	108	334

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión económica

Una de las dimensiones sociales en donde los consultorios de Farmacias Similares han ganado posición es en la dimensión económica, de acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, el gasto en salud realizado por los usuarios de los consultorios de Farmacias Similares en su mayoría (133) ronda entre los \$300 y \$500 pesos, lo que si tus ingresos son menores a \$5,000 pesos mensuales representan destinar al menos el 10% de esos ingresos en servicios de salud al mes (Tabla 3).

Dimensión geográfica

El traslado a un centro de salud o un consultorio médico puede implicar un consumo de tiempo prolongado dependiendo tu lugar de residencia y el nivel de desarrollo de tu municipio que este a su vez está asociado con la oferta disponible de servicios médicos^{12,13,14}, en lo que respecta al rubro geográfico se pudo identificar que en su mayoría (136) usuarios pierden entre 15 a 30 minutos en trasladarse al consultorio de Farmacias Similares más cercano, este resultado fue constante para ambas categorías de municipio (Tabla 4).

Tabla 3. Gastos en salud y salario

Gastos en salud por mes en Farmacias Similares	Ingresos Mensuales del encuestado				Total
	Menos de \$5,000	Entre \$5,000 y \$7,000	Entre \$7,500 y \$10,000	Más de \$10,000	
0 a 150	41	24	1	2	68
151 a 299	61	27	4	1	93
300 a 500	78	40	11	4	133
501 a 1000	20	10	3	1	34
1001 a 3000	4	1	1	0	6
Total	204	102	20	8	334

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Tiempo de traslado y categoría del municipio

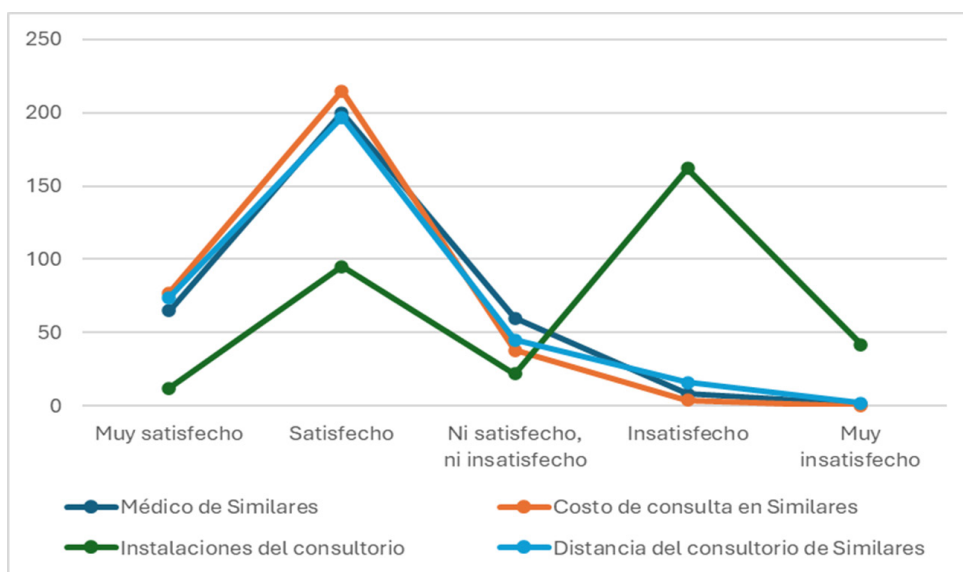
Tiempo de traslado al consultorio de Farmacias Similares	Categoría del Municipio		Total
	Conurbado	Metropolitano	
De 0 a 15 minutos	58	32	90
De 15 a 30 minutos	98	38	136
De 30 minutos a 1 hora	44	25	69
Más de 1 hora	26	13	39
Total	226	108	334

Dimensión organizacional

En lo que respecta al rubro calidad de atención, los resultados muestran una sólida aceptación respecto a los índices que miden la calidad del servicio de Farmacias Similares, resaltando que la mayoría de los encuestados manifestaron estar satisfechos con todos los rubros que se midieron (Figura 1).

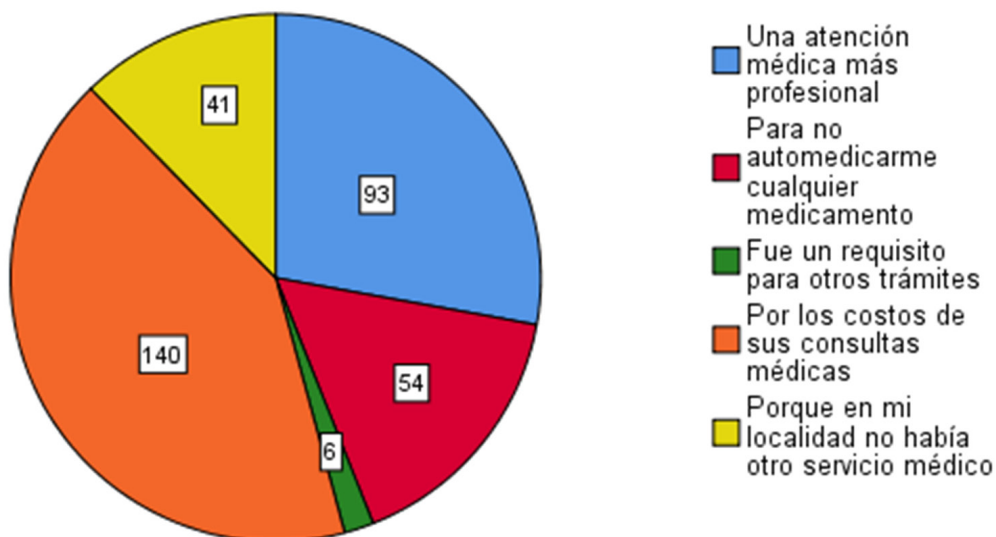
Por otra parte, la apertura del servicio de consulta medicas en Farmacias Similares llegó a mejorar el acceso y calidad del servicio de salud que buscaban los habitantes de la región, reduciendo los costos de bolsillo que hacían las personas antes de este servicio, disminuyendo la automedicación sin orientación médica y ampliando el acceso a servicios de salud disponibles para aquellas personas que por su condición laboral no podían acceder a otros servicios (Figura 2).

Figura 1. Nivel de satisfacción con el servicio de farmacias similares



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. ¿Qué lo llevó a utilizar el servicio de Farmacias Similares al inicio de su apertura?



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los servicios de salud en México pueden llegar a representar un gasto de bolsillo elevado para las personas que no pueden acceder a un servicio público¹⁵ ya sea porque en su localidad no existe cobertura pública o por su condición laboral que los limita a usar servicios privados, tal como ocurrió en 2019 en donde los 51 millones de mexicanos que se atendían en el seguro popular dejaron de tener acceso a ese servicio público¹⁶ y tuvieron que recurrir a las consultas ambulatorias de farmacias¹⁷ dejándoles así un gasto de bolsillo en salud que de acuerdo con el INEGI¹⁸ durante el 2020 las familias mexicanas llegaron a destinar en promedio \$2,363 pesos al mes para gestionar servicios de salud primarios que si lo contrastamos con los ingresos que manifestaron los participantes de este estudio implicaría destinar más del 40% de sus ingresos en atender sus problemas de salud. Sin embargo, como se observó en la tabla 3 los gastos promedio que realizaron los usuarios de los consultorios de Farmacias Similares no sobrepasan el 10% de sus ingresos, lo que sin duda es un gasto de bolsillo menor al de la cifra nacional que para las características económicas de esta región ha contribuido a la preferencia del servicio médico ofertado por estas farmacias.

En México y América Latina los servicios públicos de salud y el tiempo que tardan en atender a sus usuarios es una queja constante entre sus usuarios¹⁹ y aunque han adoptado las herramientas digitales para la gestión de citas²⁰, los escasos centros de salud, los pocos médicos por hospital²¹ y el crecimiento poblacional²² no ha permitido desahogar los servicios públicos de salud en toda Latinoamérica y ésta sin duda ha sido otra característica que ha contribuido a la expansión y preferencia del servicio médico de Farmacias Similares pues la cercanía de sus consultorios en comparación con el de las instituciones públicas al igual que el tiempo que esperan sus usuarios para ser atendidos es menor al de los servicios públicos, para darse una idea de la reducción de tiempo, según el CONEVAL²³ en México al menos el 93% de la población gasta hasta dos horas en trasladarse a un hospital y una vez estando ahí, los tiempos de espera pueden rebasar los 40 minutos, en contraste, en la tabla 4 muestra que en promedio los usuarios de Farmacias Similares llegan a gastar entre 15 a 30 minutos en trasladarse y ser atendidos en su consultorio más cercano. Con estos datos se presume la existencia de evidencia de la insuficiencia del servicio público de salud lo que ha construido socialmente que los consultorios de farmacias similares son una estrategia adecuada para la atención médica.

En cuanto al rubro organizacional la calidad del servicio médico ofertado por Farmacias Similares no solo se mide en el tiempo de traslado que gastan sus usuarios o en los tiempos de espera para ser atendidos, este rubro involucra otros factores como el trato personal, la calidad de sus instalaciones, la resolución de la enfermedad y la eficacia de su personal médico, de acuerdo con un estudio, para hacer el análisis de la satisfacción de los usuarios, y que éste permita ser un indicador del cual se obtenga la opinión de sus usuarios se necesitan medir aspectos relacionados con la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (mejoramiento de la salud y la percepción de los usuarios sobre la atención recibida)²⁴. En este sentido, cabe mencionar que en términos generales los consultorios de Farmacias Similares apenas cumplen con los parámetros de calidad que establece la norma oficial mexicana



NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, en cuanto a que los consultorios de tipo I que corresponde a consultorios de medicina general o familiar deben contar con las áreas, espacios, mobiliario y equipo básico para el desarrollo de actividades de entrevista, interrogatorio y exploración física; de ahí que la mayoría de los ciudadanos encuestados reconocen insatisfacción con la evaluación de las instalaciones de los consultorios, por ser espacios reducidos en donde la carencia de un espacio exclusivo para la exploración física suele ser recurrente. Situación que no se replica en cuanto a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa a los expedientes clínicos de los pacientes, dado que, elaboran la historia clínica de los pacientes por medio del interrogatorio de identificación, antecedentes personales patológicos y padecimiento actual, así como a través de la exploración física del habitus exterior, signos vitales, peso y talla, que capturan en un formato de expediente personal en sus equipos de cómputo.

Otro factor relevante recae en obtener información sobre aquellas características que entorpecen o bien facilitan los esfuerzos que hace el usuario para obtener una atención oportuna (accesibilidad y disponibilidad). En algunas ocasiones, la accesibilidad también se asocia con el concepto de calidad, ya que en ella se incluyen fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención y percepción de calidad, como lo son: tiempos de espera, horarios del servicio y costos del servicio, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las instituciones de salud. En contraste la figura 1 nos permite ver la satisfacción de los usuarios con los rubros antes mencionados, la cual ha sido importante a la hora de formar una opinión sobre el servicio de Farmacias Similares y crear con ello una internalización del servicio que se ha expandido con la brecha generacional.

Finalmente, el servicio de consultas que Farmacias Similares posicionó en el escenario mexicano ha traído mejoras en la accesibilidad de servicios médicos así lo vemos en figura 2 que muestra que la apertura de este servicio en la región ha traído una atención médica profesional la cual dejó a lado la automedicación y la medicina herbolaria, también ha mejorado la disponibilidad de servicios de salud primarios en localidades que no contaban con servicios médicos que atendieran a su poblacional y como resultado mejoraron los gastos de bolsillo que hacían los habitantes de esta región al momento de atender sus problemas de salud. Así lo puntualiza Pardo⁹ quien asevera que hoy día casi la mitad del acceso a la salud en México es proporcionada por estas farmacias de bajo costo con sus más de 40.000 farmacias alcanzando una cobertura de 1,200 municipios a largo del país, convirtiéndose así en la cara de una revolución en el sistema de salud mexicano y, probablemente, del resto de América Latina. Sin embargo, las implicaciones estructurales que trae consigo el crecimiento y proliferación de los CAF en el país adquieren gran relevancia, ya que al representar una válvula de escape a las presiones crecientes que está sufriendo el sistema de salud pública en México, puede propiciar a mediano plazo el desmantelamiento de este servicio público, en la medida que el gobierno continúe disminuyendo el gasto público en el sector, sabedor de que las mayorías sociales se están decantando cada vez más por una atención médica privada, dejando a la población más vulnerable a merced de la mercantilización de los servicios de salud; y por otro lado, el crecimiento de este tipo de consultorios no está siendo acompañado necesariamente con estándares de calidad del servicio, que lejos de atender

de fondo los padecimientos de salud de la población terminen simplemente siendo paliativos que disipen momentáneamente los malestares físicos para generar una dependencia de atención médica que priorice los intereses económicos de las farmacias.

Conclusiones

Tomando como referencia los resultados que se han presentado en este trabajo podemos decir que si bien los consultorios médicos de Farmacias Similares han ampliado el acceso a servicios de salud primarios aún quedan muchos aspectos que mejorar de estos, pues el tema de la sobreprescripción de medicamentos es una queja constante entre los usuarios de este servicio quienes argumentan que el precio que pagan por las consultas si bien es accesible al momento de surtir las recetas es dónde verdaderamente hacen un gasto mayor y que muchas de las medicinas que compran suelen quedar guardadas por meses en gran parte porque la enfermedad que tienen la curan antes de terminar todo el medicamento recetado.

En lo que respecta al papel de los consultorios en el acceso a servicios de salud, estos se han posicionado como un servicio relevante para la región debido a que han sabido aprovechar el esquema Tres I (insuficiencia de instituciones, ineficacia del personal que los atiende e insatisfacción con el servicio médico) que padecen los usuarios de los sistemas públicos de salud, a la par han respondido a la demanda de quienes quedaron desplazados en la reestructura de servicios de salud públicos convirtiéndolos así en un servicio paliativo que ha logrado contribuir al desahogo de las instituciones públicas, evitando el colapso de las mismas.

También es importante mencionar que este estudio tiene una mirada hacia los usuarios del servicio médico de Farmacias Similares y que la opinión respecto a otros servicios bajo el mismo esquema puede variar, sumado a esto la perspectiva de los usuarios con un rango mayor a 40 años puede no ser la misma en otros rangos de edad y con características socioeconómicas diferentes a las de la población de la región 1 del Estado de México, es por eso que estudios futuros deben tomar como eje de análisis otras poblaciones que enriquezcan o difieran de la visión que aquí se ha presentado.

Conflicto de interés

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses alguno en la presente investigación.



Consideraciones éticas

La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México, con número de expediente CEIN/2023/045, donde no se han identificado conflictos de interés, y se ha estipulado que este estudio se adhirió a los lineamientos éticos establecidos para la investigación con humanos. Así también para preservar la privacidad de los participantes, no se solicitaron datos personales identificativos como nombres o direcciones de correo electrónico y en todo momento se garantizó la ausencia de discriminación por raza, color, sexo o etnia, en conformidad con los principios de los acuerdos de Helsinki.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Curación de datos: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Análisis formal: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Adquisición de fondos: M.A.S.R.; Investigación: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Metodología: I.U.F.Q., M.A.S.R., D.C.P.; Administración del proyecto: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Recursos: I.U.F.Q., M.A.S.R.; Software: I.U.F.Q., M.A.S.R.; Supervisión: M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Validación: M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Visualización: I.U.F.Q., M.A.S.R.; Redacción - borrador original: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.; Redacción - revisión y edición: I.U.F.Q., M.A.S.R., R.C.P., D.C.P.

Financiamiento

La presente investigación se realizó con recursos propios, los autores declaramos no haber recibido financiamiento externo para la realización de esta investigación.

Referencias

1. Naciones Unidas y Derechos Humanos. (2023). A diez años de su entrada en vigor a nivel mundial, la ONU-DH llama al Estado mexicano a ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: <https://hchr.org.mx/comunicados/a-diez-anos-de-su-entrada-en-vigor-a-nivel-mundial-la-onu-dh-llama-al-estado-mexicano-a-ratificar-el-protocolo-facultativo-del-pacto-internacional-de-derechos-economicos-sociales-y-culturales/>
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf.
3. Soto ALR. (2015). Sector informal, economía informal e informalidad. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE, 6(11), 1-12. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5280199>
4. Morán-Pérez AV. (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://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172021000100009&script=sci_arttext
5. Díaz-Portillo SP, Reyes-Morales H, Cuadra-Hernández SM, Idrovo ÁJ, Nigenda G, Dreser A. Condiciones de trabajo en consultorios adyacentes a farmacias privadas en Ciudad de México: perspectiva del personal médico. Gaceta Sanitaria. 2017; 31(6), 459-465. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.016>
6. Colchero MA, Gómez R, Figueroa JL, Rodríguez-Atristain A, Bautista-Arredondo S. Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. Salud Publica Mex. 2020; 62:851-858. Doi: <https://doi.org/10.21149/11547>
7. Morán-Pérez AV. No soy vendedora de medicamentos, soy médico. La prescripción médica en los consultorios adyacentes a farmacias, juego de tensiones y negociaciones. Cultura y Droga. 2022; 27(33), 163-184. Doi: <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.8>
8. El Ceo. ¿Cuántas sucursales de Farmacias Similares hay en México? Este es el ‘imperio’ de Dr. Simi. [Internet]. México. [citado 25 noviembre, 2024]. Disponible en: <https://elceo.com/negocios/cuantas-sucursales-de-farmacias-similares-hay-en-mexico-este-es-el-imperio-de-dr-simi/>



9. Pardo D. La exitosa historia del Dr Simi, el modelo de farmacias baratas que México extiende por Chile y Colombia. BBC MUNDO. [Internet]. México. [citado 29 noviembre, 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/articles/c99w1rplrw9o>
10. Gobierno del Estado de México. Programa Regional I Amecameca 2017-2023. [Internet]. México: 2018. [citado 29 de noviembre, 2024]. Disponible en: <https://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/marco-programatico-presupuestal/I-AMECAMECA.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2024 (ENOE). [Internet]. 2024. [citado noviembre 29, 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENOE/ENOE2024_09.pdf
12. Cordero, RA. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. Trabajo y sociedad. 2021: 22(37), 589-617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391031/html/>
13. Secretaría de Salud. La salud y la atención a la salud en el campo mexicano. [Internet]. México. [citado diciembre 01, 2024]. Disponible en: https://salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pesc_2003-2006/capitulo1.pdf
14. Departamento de administración de servicios médicos. Atención medica en las áreas rurales: Discusiones técnicas. [Internet]. España. [citado diciembre 08, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12768/v64n1p29.pdf?sequence=1>
15. Rodríguez M. Gasto de bolsillo y gastos catastróficos en salud en hogares mexicanos. Carta económica regional. 2021: 34(128), 59-83. Doi: <https://doi.org/10.32870/cer.v0i128.7825>
16. Cámara de Diputados. Evolución de los Servicios de Salud para la población abierta, del Seguro Popular al IMSS Bienestar (Nota técnica). México: 2023. [citado diciembre 11, 2024]. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2023/notacefp0482023.pdf>
17. Cisneros J. Escobar N. Mexicanos optan por consultorios de farmacias; crecen 33% en sexenio de AMLO. La silla rota. [Internet]. México. [citado diciembre 11, 2024]. Disponible en: <https://lasillarota.com/nacion/2024/9/25/mexicanos-optan-por-consultorios-de-farmacias-crecen-33-en-sexenio-de-amlo-503100.html>
18. El Economista. ¿Cuánto gastan los mexicanos en consultas, hospitales y medicamentos? El Economista. [Internet]. México. [citado diciembre 14, 2024]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Cuanto-gastan-los-mexicanos-en-consultas-hospitales-y-medicamentos-20220207-0023.html>

19. Jara P. Bauhoff S. Por qué los tiempos de espera en salud importan – y cómo reducirlos. Gente Saludable: Salud. [Internet]. México; 2024. [citado diciembre 18, 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/por-que-los-tiempos-de-espera-en-salud-importan-y-como-reducirlos/>
20. Landeros C. Salud Digital, un gran reto para las instituciones en México. El Sol de la Laguna. [Internet]. México. 2024. [citado diciembre 19, 2024]. Disponible en: <https://oem.com.mx/elsoldelalaguna/ciencia-y-salud/salud-digital-un-gran-reto-para-las-instituciones-en-mexico-18472217>
21. Castillo O. Salud Pública. La larga espera en los hospitales públicos. La Izquierda Diario: PTS en el frente de la izquierda. [Internet]. México. [citado diciembre 19, 2024]. Disponible en: <https://www.laizquierdadiario.com/La-larga-espera-en-los-hospitales-publicos>
22. Dantés O. Sesma S. Becerril VM. Knaul FM. Arreola H. Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública de México. 2011: 53(Supl. 2), s220-s232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&tlng=es.
23. Enfarma. Mexicanos tardan más de dos horas en llegar al hospital en caso de emergencias. Enfarma. [Internet]. México: 2024. [citado enero 07, 2025]. Disponible en: <https://enfarma.lat/index.php/noticias/8832-mexicanos-tardan-mas-de-dos-horas-en-llegar-al-hospital-en-caso-de-emergencias>
24. López-Ramírez E. Sifuentes-Valenzuela MC. Rodríguez RL. Aguilar SL. Perea-González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias: diálogos soc. conoc. [Internet]. 2021. [citado enero 13, 2025]. 9(23): e2377710. Doi: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>.

