

❖ ORIGINAL

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social

Qualitative Research in Pharmaceutical Care: *Observatorio Farmacéutico Social* experience, a proposal in community pharmacy with a pedagogical and social approach

Cifuentes Posada LM¹, Amariles Muñoz PJ², Estrada Cano W³, Restrepo Lara PA⁴, Henao Molina C⁵.

¹Química Farmacéutica. Estudiante de Maestría en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín-Antioquia.

²Químico Farmacéutico. Docente Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.

³Sociólogo. Docente Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.

⁴Universidad de San Buenaventura. Colombia.

⁵Química Farmacéutica. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.

ABREVIATURAS

OFS: Observatorio Farmacéutico Social. **IAP:** Investigación-Acción-Participación

EPS: Entidad Promotora de Salud. **IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud. **SISBEN:** Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales

Fecha de recepción 03/03//2017 Fecha de aceptación 18/07/2017

Correspondencia: Laura M. Cifuentes

Correo electrónico: milena.cifuentes@udea.edu.co

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

RESUMEN

Introducción: El Observatorio Farmacéutico Social (OFS) es una propuesta investigativa en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social. Indaga sobre el uso cultural de medicamentos, plantas medicinales, educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente, en poblaciones vulnerables. En Colombia la información sobre este tema es limitada.

Objetivo: Documentar experiencias de vida y conocimientos relacionados con el uso de medicamentos y plantas medicinales en una población de adultos líderes comunitarios, de participación voluntaria, utilizando la propuesta de OFS.

Método: Propuesta de corte cualitativo, basada en la metodología participativa de *Investigación-Acción-Participación*. Para el trabajo de campo se utilizaron algunas *Metodologías interactivas de la investigación cualitativa*. La lectura de los resultados se realizó desde la mirada crítico-reflexiva de los investigadores, acorde con recomendaciones técnicas y científicas relacionadas con el uso adecuado de medicamentos.

Resultados: Se estructuró una propuesta de OFS, que permitió la participación de 46 mujeres. Los principales hallazgos se dieron sobre conocimientos y mitos asociados al uso de medicamentos, confianza en la atención médica, adherencia a los tratamientos y defensa por los saberes ancestrales relacionados con el uso de plantas medicinales.

Conclusiones: Actualmente no se encuentra información que documente la disponibilidad de un observatorio con estas características; por ello, se considera necesario continuar la estructuración y funcionamiento del OFS como una propuesta de educación popular en el uso adecuado de medicamentos y plantas medicinales y, así, contribuir al logro de resultados positivos en la terapia farmacológica.

Palabras Clave: *Farmacia comunitaria, Atención farmacéutica, Educación para la salud*

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

ABSTRACT

Introduction: The *Observatorio Farmacéutico Social* (OFS) is a research proposal in community pharmacy with a pedagogical and social approach. The OFS seeks to investigate on cultural usage of drugs, medicinal plants, health education and disease prevention, particularly, in vulnerable populations. In Colombia, the information related to this issue is limited.

Aim: To document life experiences and knowledge related to the usage of drugs and medicinal plants in a population of community leaders, among whom participation is voluntary, through the OFS proposal.

Method: It was carried out a qualitative research proposal based on *Participatory-Action-Research* (PAR) methodology. For the fieldwork some *Interactive Qualitative Research Methodologies* were used. The results' interpretation was made from the critical and reflexive researchers' eye, following the technical and scientific recommendations about the appropriate usage of medications.

Results: It was structured an OFS proposal that allowed the participation of 46 women. The main findings in the OFS experience were about the knowledge and myths associated with the usage of drugs, confidence in medical care, adherence to treatments and defense of medicinal plants' usage.

Conclusions: Currently there is no information documenting the availability of an observatory with these features. For this reason, is considered necessary to progress in the structure and operation of the OFS as a popular education proposal in the appropriate usage of drugs and medicinal plants and, thus, contribute to the achievement of positive and safe results in the pharmacological therapy.

Key words: *Community pharmacy, Pharmaceutical care, Health education.*

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

El Observatorio Farmacéutico Social y la farmacia comunitaria en Colombia:

La disponibilidad, accesibilidad, calidad y, con mayor urgencia, promoción del uso adecuado de los medicamentos, son unos de los retos relevantes mundiales en salud, pues son un problema latente y creciente de salud pública¹. En ello, las farmacias desempeñan un papel fundamental, pues son el primer lugar de acceso de la población a los medicamentos.

Colombia carece de una política de Estado que dictamine que la farmacia (en todas sus formas) debe estar exclusivamente a cargo del Farmacéutico, favoreciendo la existencia de figuras como Director de droguería y Expendedor de medicamentos, lo que puede significar que, en este país, las farmacias, carentes de profesional idóneo para el ejercicio farmacéutico, limiten sus actividades a la venta de productos, olvidando la labor de acompañamiento y seguimiento de la terapia farmacológica².

El desarrollo y fortalecimiento de la Farmacia Comunitaria, además de ser un espacio para ejercicio y contribución profesional del farmacéutico, resulta clave para la implementación del modelo de salud basado en Atención Primaria. Por ello, acercar la farmacia al territorio permite, no solo el libre acceso a información confiable y oportuna sobre medicamentos, sino que hace del Farmacéutico un investigador del territorio, desde el cual puede hacer lectura de las principales necesidades en acceso y uso de medicamentos, aportando al desarrollo local³.

Debido a esta situación, se formuló un proyecto investigativo llamado Observatorio Farmacéutico Social (OFS). No se trata de un lugar mediado por la venta de medicamentos, sino que es una propuesta investigativa donde prima el ejercicio de divulgación e información relacionada con el “uso cultural de los medicamentos”, que

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

podría ser entendido como un saber popular que es construido a partir de las experiencias, el cual permanece y se multiplica con el tiempo.

De forma global, un observatorio es una herramienta que registra, procesa, analiza, investiga y difunde información, buscando visibilizar las problemáticas presentes en el territorio⁴. En su estructura general, cuenta con tres etapas: la primera, es el proceso de recolección y almacenamiento de la información; la segunda, es una línea investigativa que compara los datos obtenidos con información bibliográfica disponible y políticas públicas vigentes en la región, haciendo análisis que acerquen a las causas de los problemas encontrados y a sus posibles soluciones; y finalmente, la tercera etapa es sobre la difusión de la información, visibilización de los problemas encontrados y articulación con diferentes actores que puedan resolver los conflictos⁴.

En esta medida, esta experiencia documentada como Observatorio Farmacéutico Social, realizado en las comunas “Manrique” y “El Popular” de la ciudad de Medellín-Colombia en el año 2015, tiene como tema central el uso de medicamentos y plantas medicinales en una población de líderes comunitarios, recogiendo las experiencias y conocimientos que tienen las personas sobre su tratamiento farmacológico y sobre lo que para ellos significa ser/estar saludable. Se utiliza para ello una metodología participativa, llamada Investigación-Acción-Participación.

CONTEXTUALIZACIÓN

La comunidad

Las actividades propuestas por el Observatorio Farmacéutico Social fueron realizadas en las comunas MANRIQUE y EL POPULAR en Medellín/Colombia. A pesar de ser esta una de las ciudades capitales con mayor índice de progreso social de Colombia, según el último diagnóstico socioeconómico, estas comunas siguen siendo parte de una de

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

las franjas de mayor pobreza de la ciudad, donde se estima que habitan 133.167 personas, en la comuna “El Popular”, y 158.877 en la comuna “Manrique”. En este territorio, determinantes de salud como empleo, vivienda y educación siguen siendo factores que se deben priorizar en las intervenciones para promover el desarrollo y el progreso local. En materia económica, predominan las personas que se ocupan de actividades asociadas a bajos ingresos salariales e informalidad laboral, y en el tema educativo son pocos los casos en los que las personas continúan sus estudios más allá de la secundaria o bachillerato⁵⁻⁶.

Sumado a lo anterior, el Sistema de Salud Colombiano, enfrenta en la actualidad graves problemas de tipo administrativo y presupuestal, situación que impacta en mayor medida a las comunidades de bajos recursos que deben cubrir con su dinero los servicios que no pueden ser dados oportunamente por el Estado⁷.

189

Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo principal promover la salud como un derecho fundamental y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país. En su forma más elemental, está integrado por: 1) El Estado; 2) Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes administran el dinero que llega por parte del gobierno y de los afiliados; y 3) Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios que prestan la atención médica⁸. A su vez, este sistema de salud se divide en dos categorías: Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. La diferencia entre uno y otro está determinada según la capacidad de pago de los afiliados (figura 1).

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

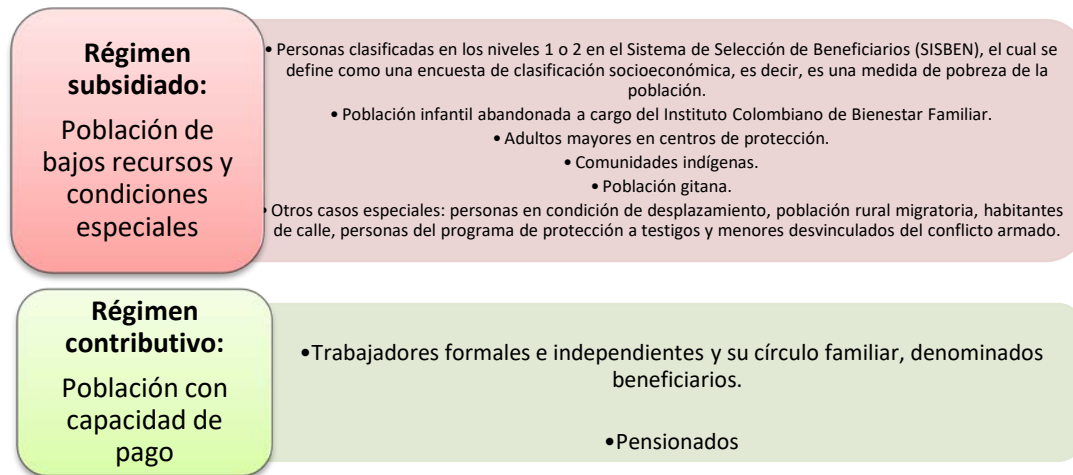


Figura 1: Niveles de afiliación al SGSSS⁸.

En el caso de las comunas “Manrique” y “El Popular”, el tipo de afiliación de la mayoría de sus habitantes es subsidiada, es decir, son personas con poca capacidad de pago. En la figura 2, se detalla el número aproximado de personas clasificadas en cada categoría según censos oficiales. En Medellín, Manrique es la segunda comuna con mayor número de personas afiliadas al régimen subsidiado de salud⁶.

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

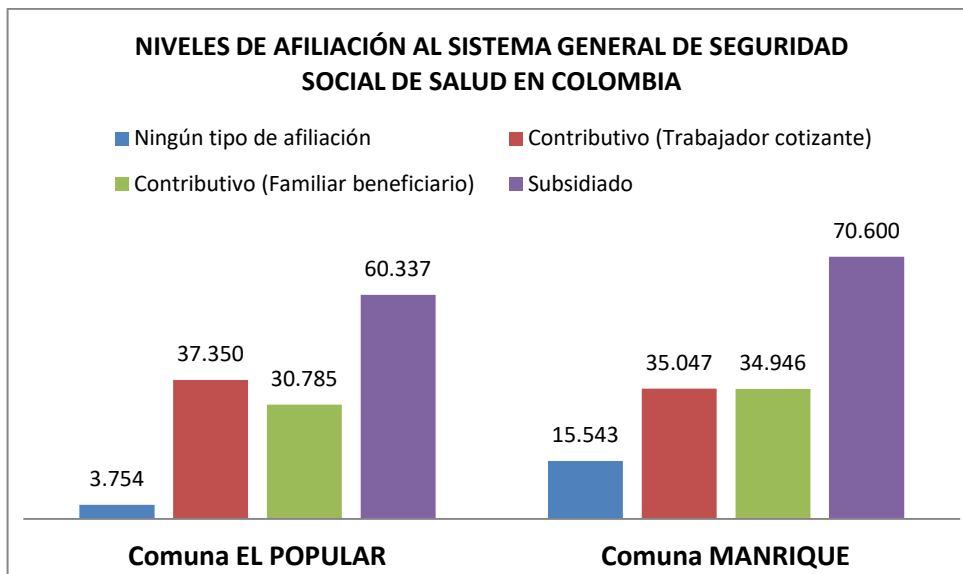


Figura 2: Niveles de afiliación al SGSSS de los habitantes de las comunas El Popular y Manrique según el diagnóstico realizado para el Plan de Ordenamiento Territorial, 2014⁵⁻⁶.

Este panorama, hace que la idea de salud y uso de los medicamentos, en estos contextos tan particulares, recobren interés, tanto por los resultados en salud logrados, como por ser el punto de partida para la implementación de programas de atención farmacéutica que busquen mejorar las condiciones de salud de la población.

Sin embargo, la información disponible sobre la subjetividad que gira en torno a la terapia farmacológica es limitada. Por ello, el objetivo de este trabajo fue documentar experiencias de vida y conocimientos relacionados con el uso de medicamentos y plantas medicinales en una población de adultos líderes comunitarios, de participación voluntaria, utilizando la propuesta de Observatorio Farmacéutico Social.

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

METODOLOGÍA

Acercamiento al territorio y grupo de trabajo

Como primer paso, fue fundamental contactar las organizaciones que lideran procesos sociales en cada territorio, las cuales están conformadas por grupos interdisciplinarios que trabajan por la construcción de sociedades más equitativas, estas son la *Corporación CON- VIVAMOS*⁹ y la *Fundación Sumapaz*¹⁰.

Aunque en estas organizaciones no hay referentes previos de trabajos realizados en atención farmacéutica existe, como interés común, la importancia de la articulación colectiva para abordar la salud como un hecho integral para el cambio social. Así, fue posible contar con asesoría para el trabajo en comunidad, pues este es un campo de conocimiento nuevo para los farmacéuticos líderes de este proyecto.

Investigación cualitativa y metodologías participativas en atención farmacéutica

Una revisión bibliográfica realizada en la base de datos Medline en 2007, reveló que durante diez años (1997-2007) las investigaciones realizadas en el área de la atención farmacéutica se centraron en criterios cuantitativos. Hasta ese momento, sólo 36 referencias respondieron a las palabras claves *qualitative research or qualitative methodology in Pharmacy* versus 3869 investigaciones de tipo cuantitativo¹¹.

En este sentido, algunos autores afirman que *“en materia de investigación médica hay una tendencia hacia la búsqueda de resultados que tengan aplicabilidad en la práctica [...] limitándose en el análisis de relaciones, significados y efectos que se producen en los actores”*¹². Por esta razón, este proyecto se realiza bajo el marco de una metodología cualitativa basada en Investigación-Acción-Participación. Hasta el momento, no se encontró registro de experiencias en atención farmacéutica realizadas bajo este enfoque y, por tanto, el Observatorio Farmacéutico Social es solo una

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

aproximación al potencial que tiene la aplicación de metodologías participativas en el campo de estudio.

Investigación-Acción-Participación

La Investigación Acción Participación (IAP) es una propuesta investigativa latinoamericana. Más que una metodología, es una forma de trabajo comunitario que busca incentivar, en los participantes, procesos que los lleven a descubrir su propia realidad. A diferencia de otras metodologías comúnmente usadas en investigaciones en salud, en la IAP no hay relaciones de poder, no hay un investigador que observa y un sujeto que es observado, por el contrario, es un diálogo en el cual cada parte tiene algo que enseñar y algo que aprender^{13,14}.

Aunque la IAP sugiere la formación de sujetos políticos, los alcances de este proyecto son limitados. Por ello, esta primera experiencia se realiza con la idea de explorar cómo una metodología participativa utilizada en las ciencias sociales puede ser también aplicada en la atención farmacéutica, haciendo que emerjan algunas situaciones ocultas de los procesos farmacoterapéuticos.

Está claro que en enfoques cualitativos la reproducibilidad del método y la rigurosidad científica descritas en paradigmas positivistas se resignifican y toman otro valor: los resultados encontrados son importantes, porque definen lo que se gesta en el interior y son la expresión más oculta de aquello que no se puede ponderar pero que determina la realidad.

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

Los participantes

Las asistentes fueron contactadas a través de bases de datos de las organizaciones sociales de apoyo. Participaron 46 mujeres, de las cuales 34 eran adultos mayores (mayores de 60 años según el ciclo de vida del Ministerio de Salud Colombiano) y 12 adultos (de 27 a 57 años). De ésta población, 37 personas tenían instaurada una terapia farmacológica para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión arterial y diabetes (no se precisa el medicamento concreto porque algunas participantes no los reconocen por nombres). Cabe anotar que no fue intencional trabajar solo con mujeres. A las convocatorias realizadas (abiertas a todo el público), por cuestiones de tiempo y disponibilidad laboral, solo asistieron mujeres amas de casa, 17 en la comuna El Popular y 29 en la comuna Manrique.

Actividades realizadas

Las actividades a las que se hace referencia se tomaron de la guía práctica de trabajo llamada “*Metodologías interactivas para la Investigación cualitativa*”¹⁵. Esta guía propone diversas dinámicas que permiten recoger, validar y analizar información.

Entre otras, su elección se debió a que su implementación requiere de acercamientos didácticos que incentivan la expresión en las discusiones grupales, lo cual fue uno de los objetivos de este trabajo. Los temas a tratar en cada encuentro fueron propuestos por los participantes a través de un *Diagnóstico Rápido Participativo*, que consistió en una lluvia de ideas realizada entre los asistentes, donde se recogieron sus preguntas acerca de salud y uso de medicamentos, las cuales son estudiadas por los farmacéuticos y desarrolladas en la sesión siguiente con el apoyo de una estudiante de pedagogía y didáctica. La convocatoria fue de libre asistencia, cuya frecuencia estaba

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

dada según la disponibilidad de los farmacéuticos y del espacio físico que brindaban las organizaciones. A continuación, las tablas 1, 2 y 3 describen en detalle el desarrollo de cada sesión.

Fecha	17/04/2015
Lugar/asistencia	Corporación CON-VIVAMOS -COMUNA EL POPULAR-(Asistencia 28 personas).
Nombre de la actividad	“Tu cuerpo, mi cuerpo, nuestro cuerpo: territorio soberano y saludable”.
Materiales	Cuento “Wangari y los árboles de la paz” de Jeannette Winter ¹⁶
Objetivo	1. Presentación e invitación al Observatorio Farmacéutico Social. 2. Invitar a la reflexión en torno a la importancia del cuidado de sí, los saberes ancestrales relacionados con la salud y las plantas medicinales, y a la práctica de éstos saberes como acto solidario y articulador con la comunidad.
Desarrollo	Actividad organizada por la corporación CON-VIVAMOS que tuvo como eje central el tema de memoria territorial para hacer oficial la apertura del Centro Comunitario Mario Montoya. El foro propuesto por el observatorio inició con la lectura y reflexión de un cuento llamado “Wangari y los árboles de la paz”, con el cual se invitaba a hacer un acercamiento hacia el significado de territorio entendido no solo como el espacio en el que estamos sino también territorio desde el cuerpo que habitamos y lo que hacemos cada día para cuidar de sí.

95

Tabla 1: Actividad de apertura al Observatorio Farmacéutico Social

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

Fecha	11/07/2015	29/07/2015
Lugar/asistencia	Corporación CON-VIVAMOS -COMUNA EL POPULAR- (Asistencia 10 personas).	Fundación Sumapaz - COMUNA MARIQUE- (Asistencia 36 personas)
Nombre de la actividad	Marioneta: Concepto de Salud desde la noción de cartografía corporal.	
Materiales	Papel periódico, cinta adhesiva, y materiales como vinilos, plastilina, cartón, colores, marcadores, papeles de distintos colores y texturas que promuevan e incentiven la imaginación.	
Objetivo	Posibilitar que los participantes expresen y narren las marcas, historias, vivencias experiencias e imaginarios que tienen de sí mismos a partir del mapa simbólico de su cuerpo que es representado en una marioneta, reconociendo la forma en que asumen los procesos de salud/enfermedad y la toma de medicamentos.	
Desarrollo	La actividad inicia con el reconocimiento de los asistentes: nombre y edad, seguido de ejercicios de estiramiento y calentamiento. Se le explica la finalidad de la actividad y el objetivo del Observatorio Farmacéutico Social. La construcción de la marioneta es guiada por uno de los investigadores explicando paso a paso su elaboración. A medida que se va construyendo la marioneta, se realizan preguntas orientadoras, como por ejemplo, cuál es la parte de tu cuerpo que más te gusta, cuál es la que más te preocupa, cómo cuidas de tu cuerpo, entre otros. Los asistentes también van realizando preguntas, la mayoría orientadas al uso correcto de los medicamentos, mitos y efectos adversos. La actividad finaliza con la socialización de las marionetas donde los participantes comparten su idea de cuerpo, de salud y de cuidado de sí.	

196

Tabla 2: Actividad “Mapas simbólicos del cuerpo”

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Debido al tipo de resultados de este trabajo, se considera procedente combinar estos dos aparados. Lo que facilita que los lectores puedan acceder de forma simultánea a la

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

interpretación (reflexión) de los resultados. Además, esta forma permite, a los autores, destacar los aspectos claves de esta experiencia investigativa.

Fecha	04/09/2015
Lugar/asistencia	Corporación CON-VIVAMOS -COMUNA EL POPULAR-(Asistencia 10 personas).
Nombre de la actividad	Cartografía del territorio: "Ruta de la salud"
Materiales	Papel, cinta adhesiva, y materiales como vinilos, plastilina, cartón, colores, marcadores, papeles de distintos colores y texturas que promuevan e incentiven la imaginación.
Objetivo	1. Reconocer en el barrio y nuestros hogares los lugares que consideran los sitios para la salud o para la enfermedad. 2. Identificar los centros de salud, farmacias y tiendas que expenden medicamentos y personas reconocidas en el barrio por su conocimiento sobre plantas medicinales.
Desarrollo	La actividad inicia con el reconocimiento de los asistentes: nombre y edad, seguido de ejercicios de estiramiento y calentamiento. Se explica la finalidad de la dinámica y el objetivo del Observatorio Farmacéutico Social. La construcción del mapa se hace a partir de preguntas orientadoras que surgen a medida que avanza la actividad: cuál es el centro de salud más cercano, dónde vive el experto del barrio en el conocimiento de plantas medicinales, en qué lugares del barrio se concentran las basuras, qué hacen con los medicamentos que ya no utilizan, cuántas farmacias conocen en el barrio, entre otras. A medida que estos lugares son reconocidos, se van ubicando en un mapa simbólico del barrio que los mismos asistentes van construyendo. Al final, cada uno comparte con los demás participantes una reflexión sobre esos lugares de su territorio (el cuerpo, la casa o el barrio) que consideran espacios de vida o espacios que enferman: por ejemplo, el parque y hacer ejercicio o la concentración de basuras en las quebradas, entre otros. A cada participante se le entrega un plegable con los tres principios hipocráticos y con recomendaciones generales sobre el uso de medicamentos.

197

Tabla 3: Actividad "La Ruta de la salud"

Los resultados son recopilados en audios, videos, fotografías y ejercicios de escritura realizados por los asistentes. Este material es analizado en diferentes categorías reconociendo en cada una un tema central. Sobresalen discusiones que tienen que ver

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

con los mitos que giran alrededor de los medicamentos, la confianza en la atención médica, adherencia a los tratamientos y defensa por los saberes ancestrales.

Este tipo de narrativas requieren de una interpretación detallada que permitan revelar su valor científico; sin embargo, esta es una aproximación que refleja las voces de los participantes que detallan su experiencia frente al uso de los medicamentos.

Categoría 1: Conocimiento sobre los medicamentos y experiencia en su uso como determinante de adherencia y seguridad de la terapia farmacológica.

Uno de los resultados más importantes encontrados en este trabajo fue que la mayoría de los participantes, siendo adultos mayores y muchos de ellos polimedicados, desconocían el nombre del medicamento y/o indicación. Este hallazgo es preocupante, debido a que la información que obtienen es de familiares, amigos o internet, dando lugar a vacíos y especulaciones que ponen en riesgo su tratamiento y, sobretodo, su salud. Uno de los relatos que representa esta situación es el siguiente: ***“A mí me recetaron unas pastillas, me las tomaba pero me hacían daño... yo me las tomaba para el dolor en los riñones y el dolor de la columna... me daba mucho ardor en la boca del estómago... pero no reconozco el nombre de las pastillas”***. En esa misma línea alguien expone que: ***“Tomaba naproxeno porque me cayó mucho dolor en la espalda pero me daba mucha pereza tomármelas y tomaba más bien bebidas que yo sabía que me servían para el dolor como anamú, lengua de suegra, baños de hoja de balsa”***.

En este punto, las metodologías participativas favorecen la narración de hechos, historias y situaciones que revelan la realidad de sujetos que expresan su mundo tal y como lo viven, permitiendo conocer la forma como afrontan las terapias farmacológicas. El uso de preguntas orientadoras como ¿Qué es la hipertensión

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

arterial? refleja cómo una idea construida bien sea desde lo técnico, científico, ancestral o popular determina su actuar: ***“Yo sé que tengo hipertensión cuando se me hinchan los pies”, “queda en el corazón”, “queda por aquí” (señala su cuello a nivel de la vena yugular), “es cuando me duele la cabeza”***. En estas situaciones, la adherencia al tratamiento está condicionada por la presencia de estos síntomas, es decir, si no duele la cabeza o si no se hinchan los pies no toman el medicamento, desconociendo el significado de enfermedad crónica.

Es aquí donde debe haber un compromiso social y profesional, para que la educación en salud sea una práctica común en los programas asistenciales, cuyo fin se centre en empoderar a los sujetos, hacerlos más activos y críticos en sus procesos de salud/enfermedad y con herramientas suficientes para tomar decisiones más acertadas. En este sentido, según Carlos Eslava¹⁷, en los sistemas de salud, los profesionales han tomado los términos Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad como “muletillas”, pues, en el fondo, los esfuerzos siguen orientados hacia lo curativo, olvidando que la salud no siempre es lo contrario de enfermedad.

Categoría 2: Credibilidad y confianza en la atención médica.

Aunque en Colombia el sistema de salud está basado en la medicina occidental, algunas voces de la comunidad reclaman el uso de plantas medicinales, porque sienten mayor confianza en los procedimientos alternativos; sin embargo, la atención médica convencional sigue siendo exigida por la comunidad, aunque sus expectativas y preferencias en algunos casos sean otras. Al respecto se encontraron opiniones como la siguiente: ***Tengo una hija de 10 meses sufre de resfriado que se produce en una tos, a mí no me gusta darle medicamentos formulados por los doctores, le tengo más fe a las plantas naturales como el sauco, eucalipto... y le hago bebidas de estas plantas para la tos. ¿Esto es malo o bueno?***

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.
Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

Se identificaron algunos problemas de comunicación entre médico y paciente, donde se oculta información vital para el éxito y seguridad de la terapia, que se incluyeron en esa categoría: ***“Yo si me tomo las bebidas pero no le digo al médico”***. En este sentido, se pueden crear barreras de confianza que dan paso a la especulación y al descrédito: ***“Las mayores enfermedades que sufrimos son: la gastritis, el estrés, la migraña... enfermedades que se pueden curar con la medicina biológica, pero los médicos no la pueden recetar porque sus jefes se lo prohíben”***.

Categoría 3: Defensa por los saberes ancestrales.

Las actividades orientadas al reconocimiento del territorio permitieron encontrar que en la comunidad hay líderes que dominan un saber ancestral relacionado con el uso de plantas medicinales, convirtiéndolos en el primer lugar al que acuden las personas para atender sus problemas de salud. Esto es importante porque, si bien muchos de los participantes tenían prescritos tratamientos farmacológicos convencionales, no se puede desconocer la importancia que dan al uso de plantas no solo como alternativa médica, sino como una fuerte defensa del saber ancestral y, con ello, de la defensa de su historia: ***“Yo quiero que también hagamos intercambio de saberes con indígenas y personas del Chocó [Departamento del territorio Colombiano] y por supuesto entre nosotros también porque cada uno, algo sabemos. Denos un taller de fármaco y lo que de pronto nos cause daños claramente. Enseñar a hacer abonos orgánicos. Hábitos de vida saludable”***. Para la comunidad es claro que la salud va más allá de la atención médica, y que la alimentación, el trabajo digno, el deporte, las condiciones de sanidad de su territorio influyen fuertemente en su salud.

Estos resultados plantean cuestiones como, ¿los Farmacéuticos están preparados para ser educadores en salud, cuando su formación es principalmente técnica y científica? Unir los conocimientos sobre medicamentos con el acompañamiento de personas que

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

conocen el territorio, permite a los profesionales de la salud ser más integrales en su práctica. En el caso específico de los farmacéuticos, permite reconocer que, el enfoque de las intervenciones, debe trascender el medicamento, incorporando el conocimiento popular que se teje entre miedos, mitos, y la defensa de lo ancestral. Por ello, se debe favorecer la formación de profesionales comprometidos con la construcción de nuevos caminos, con capacidad de mediar entre la ciencia y la sabiduría popular, tomando decisiones que recojan todas las dimensiones del concepto de salud.

En este trabajo, se identificó información general sobre las participantes y su conocimiento previo de los tratamientos, lo que hace que se carezca de elementos para resolver preguntas como: 1) *¿Cuál ha sido el impacto de las actividades en su aprendizaje o empoderamiento con respecto a su salud o tratamiento?* Y 2) *¿Ha aumentado el conocimiento sobre los tratamientos y se han eliminado los prejuicios y los falsos mitos existentes en estas comunas, frente a los tratamientos farmacológicos clásicos?* Estas inquietudes deberían ser objeto de otros trabajos orientados a encontrar posibles respuestas a las mismas.

CONCLUSIONES

1. Los conocimientos y experiencias vividas alrededor del uso de medicamentos cobran importancia en los tratamientos farmacológicos, debido a que es a partir de allí donde nacen significados, mitos, expectativas y credibilidad en la práctica médica, los cuales son aspectos que determinan las acciones de los pacientes con sus medicamentos y con ello el éxito o fracaso de la terapia.

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

2. El uso de metodologías participativas supone un proceso extenso que permite conocer y compartir más experiencias con la comunidad; sin embargo, este fue un ejercicio de aproximación que permite visibilizar la necesidad e importancia de los farmacéuticos como investigadores comunitarios y el aporte que da el uso de metodologías cualitativas a su saber científico.

3. Es importante la formación de los farmacéuticos como educadores en salud, pues ello determina su capacidad para comprender los diferentes significados, conocimientos y experiencias que las personas viven cada día con el uso de los medicamentos, permitiéndoles ser más asertivos en sus intervenciones.

Los resultados preliminares de este trabajo se presentaron en formato poster en el III Congreso Colombiano de Atención Farmacéutica, Medellín-Colombia 2015

202

Agradecimientos: A quienes participaron en las actividades, a la *Corporación CONVIVAMOS* y *Fundación Sumapaz* por el acompañamiento. Al colectivo *El Árbol Rojo*, al Grupo de Investigación de Promoción y Prevención Farmacéutica de la Universidad de Antioquia, y al programa Joven Investigador de Colciencias, Colombia.

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

BIBLIOGRAFÍA

1. Holguín G. La guerra contra los medicamentos genéricos. Un crimen silencioso. Aguilar, editor. Bogotá; 2014.
2. Moreno Romero CE. Visión histórica de la farmacia en Colombia. Apsis G, editor. Bogotá; 2007.
3. Machuca M. Seguimiento farmacoterapéutico en oficinas de farmacia [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 28]. Available from: <https://manuelmachuca.me/2015/07/29/seguimiento-farmacoterapeutico-en-oficinas-de-farmacia/>
4. Hemmings J, Wilkinson J. What is a public health observatory? J Epidemiol Community Health. 2003 May 1;57(5):324 LP – 326.
5. Municipio de Medellín, Corporación Con-vivamos. Plan de Desarrollo. Comuna 1. 2005-2015 [Internet]. Medellín. Municipio de Medellín; 2009 [cited 2017 Feb 28]. p. 111. Available from: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal del Ciudadano/Planeacion Municipal/Secciones/Plantillas Genéricas/Documentos/Plan Desarrollo Local/PDL COMUNA 1-2.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/PlaneacionMunicipal/Secciones/Plantillas%20Genericas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/PDL%20COMUNA%201-2.pdf)
6. Alcaldía de Medellín. Plan de desarrollo local, Comuna 3 Manrique [Internet]. Medellín. Medellín; 2014 [cited 2017 Feb 28]. p. 156. Available from: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano 2/Plan deDesarrollo 0 15/InformacionGeneral/Shared Content/Documentos/comunas/COMUNA3 MANRIQUE.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano/2/PlanDeDesarrollo/015/InformacionGeneral/SharedContent/Documentos/comunas/COMUNA3%20MANRIQUE.pdf)
7. El Espectador. “El sistema de salud en Colombia no es equitativo”: Marcela Vélez. Bogotá; 2016 Feb 29; Available from: <http://www.elespectador.com/entretenimiento/unchatcon/el-sistema-de-salud-colombia-no-equitativo-marcela-vele-articulo-619354>
8. Ministerio de Salud. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 28]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla s-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla%20s-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf)
9. Corporación Con-vivamos. Desde la Zona Nororiental en pro de la organización comunitaria [Internet]. Medellín. [cited 2017 Feb 28]. Available from: <http://www.convivamos.org/web25w/>

Investigación Cualitativa en Atención Farmacéutica: Experiencia del Observatorio Farmacéutico Social, una propuesta en farmacia comunitaria con enfoque pedagógico y social.

Cifuentes Posada LM, Amariles Muñoz PJ, Estrada Cano W, Restrepo Lara PA, Henao Molina C.

❖ ORIGINAL

10. Fundación Sumapaz. Centro para el desarrollo local [Internet]. Medellín. [cited 2017 Feb 28]. Available from: <https://www.sumapaz.org/>
11. Ramalho de Oliveira D, Dupotey Varela N. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica. *Brazilian J Pharm Sci.* 2008;44(4):763–72.
12. Blázquez Rodríguez M. Una etnografía en la atención sanitaria. *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales.* p. 1–15.
13. Torres Carrillo A. Investigar en los márgenes de las ciencias sociales. *Folios Rev la Fac Humanidades.* 2008;(27):51–62.
14. Herrera Zgaib MÁ. La praxis de Orlando Fals Borda: Reforma y revolución de los saberes sociales. *Rev Foro (Santafé Bogotá).* 2008;(65):15–24.
15. Ghiso A, García B, González S, Quiróz A. Técnicas interactivas para la investigación cualitativa. [Internet]. Medellín. 2003 [cited 2017 Feb 28]. Available from: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/563/Tecnicas_interactivas_completo.pdf
16. Winter J. *Wangari y los arboles de la paz: una historia verdadera.* Ekaré, editor. Barcelona; 2011. 32 p.
17. Eslava Castañeda J. Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev salud pública.* 2006;8(2):106–15.