

# Droguerías y farmacias

### ¿Cuál es la práctica prometedora de alto impacto en planificación familiar?

Capacitar y apoyar al personal de las droguerías y farmacias en la provisión de una amplia variedad de métodos de planificación familiar e información sobre el tema.

#### Antecedentes

Las pequeñas droguerías y farmacias comerciales son, comúnmente, el punto de entrada para la atención en salud en los países pobres –en particular, en las zonas rurales que cuentan con muy pocas clínicas privadas o públicas (Stanback et al., 2011). Las droguerías (también conocidas en algunos países como boticas o vendedores

de medicinas patentadas) suelen tener más presencia que las farmacias; no cuentan con un farmacéuta capacitado; y están autorizadas a vender, exclusivamente, medicamentos sin receta y previamente empaquetados. La educación y capacitación del personal de estas instalaciones varía entre países y al interior de estos. Al igual que las farmacias, muchas droguerías venden métodos de planificación familiar sin receta, particularmente condones y anticonceptivos orales. Suelen tener escaparates, productos a la vista y un mostrador. Muchas cuentan con un pequeño salón, ubicado en la parte trasera y separado por una cortina o puerta, para examinar y brindar tratamiento a los usuarios. Los propietarios de estos establecimientos son, comúnmente, personas alfabetizadas. Sin embargo no siempre tienen licencia de venta, capacitación en planificación familiar o acreditación para la prestación de servicios sanitarios –por ejemplo, entrenamiento en enfermería, como auxiliares de enfermería, asistentes de farmacia o como curanderos.

La ubicación conveniente, el anonimato y los ahorros (en comparación con médicos privados) ofrecidos por las droguerías y farmacias, las convierte en fuente primordial de servicios, productos e información en salud, en particular, en contextos con alta mortalidad y morbilidad materna, escasez de trabajadores de la salud, mal equipamiento de las instalaciones clínicas y elevada necesidad insatisfecha de planificación familiar (Stanback et al., 2011). En África subsahariana, las droguerías se configuran como la fuente más común de acceso a servicios, información y productos de salud (Wafula y Goodman, 2010). En años recientes, las droguerías y farmacias han sido reconocidas, en muchos países, por su contribución potencial a mejorar el estado de un amplio espectro de enfermedades y temas sanitarios (Brieger et al., 2004; Smith, 2009). Pese a su popularidad y potencial, las farmacias y droguerías no son,



© 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, Courtesy of Photoshare

**“Los expendedores privados de medicinas se están convirtiendo, rápidamente, en actores clave para promover su acceso en países de rentas bajas y medias”**

– Wafula et al., 2012

por lo general, consideradas como parte del sistema amplio de salud. Además, son bastante ignoradas en las estrategias, políticas, regulaciones y monitoreo sobre el tema. En consecuencia, hay poco conocimiento sobre el tipo y calidad de servicios e información ofrecidos por los farmacéuticos y el personal que se emplea en las droguerías.

De acuerdo a la evidencia disponible, el personal de farmacias y droguerías puede –siempre que reciba la capacitación y apoyo adecuados– facilitar el uso de métodos anticonceptivos modernos. Lo anterior, en particular, en zonas marginales urbanas y áreas rurales, donde la necesidad insatisfecha es alta, el acceso es deficiente y la escasez de trabajadores de la salud y otras barreras impiden que los hombres, mujeres y jóvenes accedan a los servicios de planificación familiar. Este documento describe la importancia de estos puntos de venta en la distribución de insumos e información; y explica, de forma general, aspectos a tener en cuenta en la planeación e implementación de programas de apoyo para el personal de estos establecimientos. Se hace un énfasis particular en las droguerías, pues la comunidad vinculada a la planificación familiar conoce menos sobre el potencial de estas instancias como puntos de venta de anticonceptivos.

Capacitar y apoyar al personal de farmacias y droguerías para que esté en condiciones de ofrecer una amplia gama de métodos de planificación familiar y de brindar información pertinente es una de las diversas prácticas de alto impacto en planificación familiar (PAI) consideradas como “**prometedoras**”, de acuerdo a la clasificación del Grupo Técnico Asesor de las PAI. Una práctica “prometedora” dispone de evidencia limitada y, por lo tanto, se requiere mayor información para documentar completamente la experiencia de implementación y el impacto derivado. El grupo asesor recomienda que estas intervenciones sean promovidas ampliamente –siempre y cuando se implementen en el contexto de la investigación; y se evalúen adecuadamente tanto en términos de impacto como de proceso (HIP, 2011). Para obtener mayor información sobre las PAI, por favor acceder a <http://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>.

## ¿Por qué es importante esta práctica?

**En muchos países, el personal de droguerías y farmacia viene ofreciendo asesoría a los pacientes y tratando una variedad de dolencias. Lo anterior, ofrece una oportunidad para alcanzar a clientes actuales y clientes potenciales de planificación familiar.** Por décadas, la gente ha usado rutinariamente las droguerías y farmacias para tratar dolencias comunes. Estudios adelantados en Tailandia (FDA Tailandia, 1994), Nigeria (*Igun, 1994*), Indonesia (*Tawfik et al., 2002*) y Uganda (*Tawfik et al., 2002*) confirman que las farmacias son una fuente primaria para tratar enfermedades y recibir tratamiento o medicamentos que no requieren hospitalización. Las droguerías, en algunos países, son todavía más notables que las farmacias (*Wafula et al., 2012*). Ambas instancias son particularmente importantes en países donde la infraestructura del sistema de salud es débil, sobresaturada o mal distribuida. La capacitación, el apoyo y la regulación para el personal de farmacias y droguerías puede pensarse como una estrategia de “reducción del daño” –en la medida en que, en algunos países, ya proveen servicios rutinarios que podrían ser ilegales o que tienen el potencial de causar daño debido al uso de prácticas incorrectas o inseguras.

**El personal de droguerías y farmacias puede proveer, de manera segura, una amplia gama de métodos.**

- En muchos países, las farmacias y droguerías son una fuente común para obtener **condones masculinos**.
- Estudios adelantados en Tanzania y Nepal demostraron que las mujeres que obtienen anticonceptivos en farmacias tienen tanta capacidad como una enfermera para determinar si presentan o no contraindicaciones para el uso de **anticonceptivos orales** (*Chin-Quee et al., 2013; Rai et al., 1999*).
- En Bangladesh, el programa Blue Star ha demostrado que el personal de droguerías está en capacidad de brindar, de manera segura y efectiva, servicios de planificación familiar, incluyendo **inyectables** (Depo Provera), si recibe capacitación y apoyo; y que muchas clientas prefieren la opción de adquirir la Depo Provera en droguerías locales (*Khan et al., 2012*). En Gana, un estudio piloto demostró que el personal de droguerías puede vender la Depo Provera, mediante iniciativas de mercadeo social, y referir a las clientas para la aplicación segura en otro establecimiento (*FHI 360, 2013*).

- Una revisión de 24 estudios –en su mayoría implementados en países desarrollados– encontró que en Sudáfrica “la provisión de la **anticoncepción de emergencia** en farmacias mejora el acceso y facilita que las mujeres la reciban dentro de las 24 horas siguientes a una relación sexual no protegida. Las mujeres, por lo general, estaban satisfechas con la provisión de anticoncepción de emergencia en farmacias por parte de farmaceutas, así como con la información brindada por estos” (*Anderson and Blenkinsopp, 2006*). Otro estudio, centrado en la provisión de anticoncepción de emergencia en farmacias comunitarias en dos zonas rurales de Inglaterra, encontró que “estos establecimientos se han convertido en el proveedor principal de este método. La provisión de la anticoncepción de emergencia en farmacias comunitarias ofreció a las clientas más opciones respecto a dónde adquirirla, mejorando así el acceso a los servicios y, por ende, incrementando la provisión general del método en estas áreas geográficas”. (*Lloyd and Gale, 2005*).

### **Las droguerías, en particular, eliminan las barreras para el acceso a la planificación familiar en zonas desatendidas.**

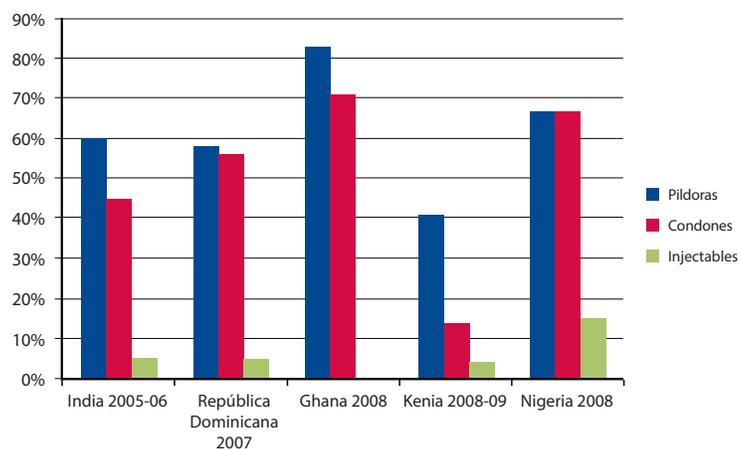
El personal médico y las farmacias están, usualmente, concentrados en áreas urbanas (*Battersby et al., 2003; Jacobs et al., 2004*). En los países donde se permite la existencia de droguerías, están son más frecuentes que las farmacias –lo que reduce las barreras de desplazamiento y distancia. Los estudios muestran que los clientes tienen mayor aceptabilidad por los servicios de los proveedores privados, tales como operadores de droguerías, que por las clínicas del sector público (*Chuc et al., 2001; Stenson et al., 2001*).

Los proveedores privados ofrecen cercanía, conveniencia, flexibilidad en los horarios de apertura y respuesta a las necesidades de la clientela, en comparación con las clínicas del sector público (*Okonkwo y Okonkwo, 2010; van der Geest, 1987*).

### **¿Cuál es el impacto?**

**En muchos países, las droguerías y farmacias son una fuente importante de provisión de anticonceptivos.** En la mayoría de países, los anticonceptivos orales están disponibles en los mostradores (*Grindlay et al., 2013*); y los datos sobre fuentes de acceso a la píldora y el condón indican que las farmacias juegan un papel crucial en satisfacer el incremento de la demanda por métodos temporales de planificación familiar (Gráfico 1). Los programas de mercadeo social en África y en otras zonas fomentan, rutinariamente, que los usuarios de anticonceptivos accedan a las píldoras, el condón e, incluso, a inyectables en farmacias y otros establecimientos comerciales.

**Gráfico 1. Porcentaje de usuarias casadas, entre 15 y 49 años, que usan la píldora, el condón y los inyectables; y que acceden a insumos en farmacias y otros establecimientos comerciales, en países seleccionados**



Fuente: Reportes de país, en sus encuestas de demografía y salud (ENDS), para los años presentados

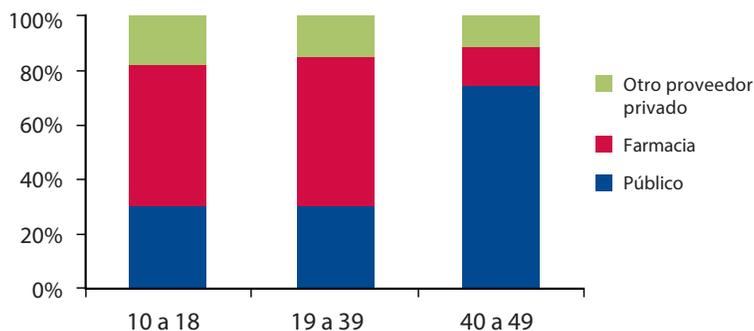
### **Las droguerías y farmacias son preferidas por algunas poblaciones marginalizadas o desatendidas –incluyendo a los hombres y gente joven.**

- Las droguerías son convenientes para los **hombres adultos y jóvenes**. Es probable que estas poblaciones tengan menor disposición asistir a las clínicas o farmacias, especialmente si esto les exige desplazarse a lugares lejanos (*Okonkwo y Okonkwo, 2010*). Por lo general, los hombres no van a las clínicas públicas para acceder a información en planificación familiar o a condones. Tampoco acompañan a sus parejas para la atención prenatal o del niño. Tradicionalmente, las clínicas de planificación familiar han enfocado sus servicios en las mujeres, brindándoles métodos anticonceptivos modernos y consejería (*Maharaj, 2001*). Estas clínicas no han logrado suficiente participación de los hombres en la consejería de planificación familiar debido, en parte, al número limitado de métodos exclusivos para ellos (*Chakrapani et al., 2011; Wambui et al., 2009*). Población masculina de la India indicó

que las farmacias son su fuente primaria para obtener condones (*Nanda et al., 2011*).

- Estudios han demostrado que la **gente joven** considera las farmacias como fuente esencial para recibir información y métodos anticonceptivos (*Achmad y Westley, 1999*; Ahmed, 1998; Shah y Nkhama, 1996). Estudios en Zambia, El Salvador, Estados Unidos y el Reino Unido han demostrado que la gente joven se siente más cómoda adquiriendo métodos en las farmacias que en clínicas –por considerar estas últimas intimidantes y proclives a juzgar (*Ahmed, 1998*; *Bullock, 1997*; *Sucato, 2001*). En la publicación de Okonkwo y Okonkwo (2010) se especifica que los farmacéuticos comunitarios y los vendedores de medicinas patentadas “no juzgan las necesidades de salud sexual y reproductiva de la gente joven”; y que “son preferidos por estos clientes por su discreción y confidencialidad”. En Bangladesh, la mayoría de adolescentes entre 10 y 18 años usa anticonceptivos de mercado social, adquiridos en farmacias. Menos de un tercio de las mujeres de 19 años o mayores exhibe este patrón de comportamiento. (*Karim et al., 2007*; ver gráfico 2). Otro estudio adelantado en Estados Unidos examinó las razones que motivaban a las adolescentes a buscar servicios de anticoncepción de emergencia a través de un farmacéutico. Las razones más comunes fueron conveniencia (44%), desconocimiento de otras alternativas (38%) y anonimato (31%) (*Sucato, 2001*).

**Gráfico 2: Última fuente para el acceso a métodos anticonceptivos modernos, por edad -Bangladesh 2004**



Fuente: Karim et al., 2007

## ¿Cómo hacerlo?: consejos derivados de la experiencia de implementación

La experiencia programática indica que las siguientes estrategias pueden apoyar a las droguerías y farmacias en la provisión de una amplia variedad de métodos de planificación familiar y en la entrega de información relacionada.

- Conocer el entorno legal, regulatorio y de políticas públicas:** los esfuerzos para expandir el papel de las droguerías y farmacias deben considerar si las regulaciones del país son apropiadas y respaldan la expansión del acceso a información y productos de planificación familiar.
  - ¿Los establecimientos comerciales están registrados y operan en la legalidad?
  - ¿Se monitorea la calidad de las medicinas o servicios prestados en estos puntos de venta?
  - ¿Qué métodos anticonceptivos pueden venderse, de manera legal, en estos puntos de venta?

Se pueden brindar asistencia técnica en estrategias basadas en la evidencia para abogar por políticas sobre la venta de métodos de planificación familiar a través de estos puntos de venta; y para apoyar la capacitación y acreditación.

- Promover procesos simples y claros para el licenciamiento de droguerías y farmacias:** estos procesos son, a menudo, definidos por las agencias de regulación de medicamentos, la asociación de farmacias o una agrupación similar. Es importante obtener la opinión de las autoridades nacionales respecto a estrategias exitosas para el involucramiento y la educación continuada en estos establecimientos.
- Integrar droguerías y farmacias, como parte del sistema ampliado de salud:** tanto en la esfera global como nacional, deben implementarse esfuerzos para incluir a las farmacias y droguerías en las directrices sobre planificación familiar, por ejemplo, dando lineamientos para la provisión de servicios. A nivel local, el personal de estos establecimientos debe sentirse cómodo refiriendo a la clientela a servicios clínicos de alto nivel; y debe tener conocimiento sobre el tipo y ubicación de las prestaciones de salud disponibles.

- **Crear un sistema de aseguramiento de la calidad o supervisión:** los sistemas de aseguramiento de la calidad son deseables, en la medida en que permiten ofrecer apoyo continuo al personal de droguerías y farmacias. Pueden hacerse revisiones periódicas, incluyendo una revisión regular de datos. Además, pueden mantenerse estándares mínimos de calidad, tales como aquellos adoptados por el programa de Dispensarios Autorizados de Medicamentos en Tanzania (*Center for Pharmaceutical Management, 2008*), respecto a:
  - Capacitación del personal y educación continuada.
  - Disponibilidad de medicamentos.
  - Calidad de medicamentos.
  - Control, manejo y registro de inventarios.
  - Limpieza e higiene de los locales y del personal.
  - Ubicación y diseño/organización del local (privacidad).
- **Asignar precios asequibles para los clientes, que, a la vez den un margen de utilidad suficiente para los propietarios de droguerías y farmacias. Esto los motivará a mantener y vender una gama de opciones anticonceptivas modernas.** El incentivo de las utilidades parece incrementar las ventas y el uso. (*Wafula et al., 2010*).
- **Ofrecer al personal de droguerías y farmacias suficiente capacitación y apoyo, con relación a los métodos de planificación familiar que brindan:** el entrenamiento debe ser de alta calidad, interactivo y adaptado a las necesidades de los participantes. Una revisión de literatura adelantada en el 2009, enfocada en intervenciones para mejorar la calidad de los servicios prestados por operadores de droguerías de África subsahariana, encontró que el entrenamiento puede mejorar sus conocimientos y prácticas, así como la consejería ofrecida a los pacientes (*Wafula et al., 2010*). En el 2008, datos de 72 farmaceutas (tasa de respuesta del 22%) de La Florida, mostraron que el 56% de respondientes pensaba que la anticoncepción de emergencia causa defectos de nacimiento; y que un 46% creía que provocaba el aborto. Solo el 22% dijo que la anticoncepción de emergencia puede ser comprada de forma anticipada. Muchos se sentían incómodos entregando el producto a la población adolescente (61%) y a los hombres (58%). El conocimiento sobre anticoncepción de emergencia fue uno de los predictores más importantes de entrega (Razón de Oportunidad [RO]=1.57, 95% intervalo de confianza [IC]=1.22-2.03). Los farmaceutas que conocían que la anticoncepción de emergencia no es un abortivo tenían más probabilidad de entregar el método (RO=4.64, 95% IC 2.15-10.00) (*Richman et al., 2012*). Puesto que el personal de farmacias y droguerías a menudo trabaja en horarios extendidos y tiene reticencia a participar en sesiones de capacitación, estos cursos deben ser tan breves como sea posible y organizarse en horas convenientes –por ejemplo, en las noches. También deben considerarse mecanismos para que quienes participan en la capacitación compartan la información con sus colegas. Por ejemplo, pueden repartirse folletos o mensajes para compartir.
- **Crear puntos de venta de información y materiales promocionales, que ayuden a mejorar el uso de la planificación familiar y la calidad de los servicios:** folletos que los clientes pueden llevarse a casa o herramientas de ayuda para el personal de las droguerías –como listas de chequeo sobre la identificación de usuarios y procedimientos estándar– puede mejorar la calidad de los servicios y la información. Es probable que en los programas de mercadeo social el distribuidor ofrezca los insertos para los productos y otros materiales para los clientes.
- **Explorar redes de franquicia o marca compartida con droguerías o farmacias, como mecanismo potencial para incrementar la visibilidad e introducir monitoreo básico y aseguramiento de la calidad:** varios programas están buscando alternativas para incluir a las droguerías en redes más amplias de proveedores –tales como Licensed Chemical Shops, en Ghana; los esfuerzos de franquicia social de Blue Star, en Bangladesh; ADDOs, en Tanzania; y los programas ProFam, en varios países africanos. Ver *Mercadeo social: apalancamiento del sector privado para mejorar el acceso a productos, opciones y el uso* (disponible en inglés).

### Elementos que facilitan la implementación de programas exitosos:

- El personal posee conocimientos en planificación familiar y habilidades para adelantar consejería en el tema.
- Hay apoyo rutinario dirigido al personal; y sistemas de control de la calidad para promover estándares mínimos en la provisión de planificación familiar.
- Los datos son capturados y utilizados para ayudar a asegurar servicios, insumos e información en planificación familiar de calidad.
- Un rango de opciones de planificación familiar se mantiene en los inventarios y se ofrece a precios asequibles.

### Elementos que afectan negativamente el éxito de los programas:

- Alta rotación del personal de farmacias y droguerías –lo que se traduce en la necesidad de hacer capacitaciones constantes para el nuevo personal y en un incremento de costos.
- El personal promueve productos pensando en el margen de utilidad y no en las necesidades y seguridad de la clientela.
- Los clientes no están satisfechos con la calidad de los servicios.
- Las regulaciones restrictivas limitan las opciones de planificación familiar que pueden ser expandidas en estos puntos de venta.

### Herramientas y recursos

**Kit de implementación para el programa de farmacias amigables para jóvenes: lineamientos y herramientas para la implementación de un programa de farmacias amigables para jóvenes en salud reproductiva (disponible en inglés).** Este kit ofrece lineamientos, ideas y modelos de materiales, para el diseño e implementación de proyectos de fortalecimiento de capacidades de las farmacias. El kit busca guiar a los gerentes de programas en el desarrollo de una iniciativa de capacitación de farmacias y puede adaptarse tanto como sea necesario, para asegurar así la sustentabilidad en diversidad de entornos. Incluye un currículo de capacitación para personal de farmacias y modelos de materiales. [http://www.path.org/publications/files/RH\\_PPIK.pdf](http://www.path.org/publications/files/RH_PPIK.pdf)

**Buenas prácticas de farmacia: directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: estándares de calidad de los servicios farmacéuticos.** [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=334&table\\_id](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id)

### Preguntas prioritarias para la investigación

- ¿Cuál es la seguridad y calidad de ofrecer servicios anticonceptivos a través de las droguerías?
- ¿Qué tipo de supervisión capacitante u otros mecanismos de apoyo funcionan mejor para mejorar el conocimiento y habilidades de consejería?
- ¿Cuáles son los mejores mecanismos para facilitar referencias efectivas?
- ¿Hay alguna diferencia en las tasas de abandono de métodos de planificación familiar entre usuarias que adquieren los métodos en farmacias o droguerías, comparado con aquellas que reciben métodos en centros de salud?
- ¿La provisión de una gama de métodos anticonceptivos a través de farmacias y droguerías contribuye a incrementar el uso entre nuevos usuarios o al aumento de la prevalencia general de anticonceptivos?

Para más información sobre las Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar HIP, por favor contactar el equipo responsable en USAID: [fhip@k4health.org](mailto:fhip@k4health.org)

## Referencias

Estas referencias incluyen las fuentes más útiles en la preparación de este artículo. Una lista completa puede encontrarse en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/droguerias-y-farmacias/>

- Achmad SI, Westley SB. Indonesia survey looks at adolescent reproductive health. *Asia-Pacific Population & Policy* 1999;51:1-4.
- Ahmed Y, Ketata M, Skibiak J. *Emergency Contraception in Zambia: Setting a New Agenda for Research and Action*. Nairobi: Population Council; 1998.
- Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence. *Human Reproduction* 2006;21(1):272-84.
- Battersby A, Goodman C, Abondo C, et al. *Improving the Supply, Distribution and Use of Antimalarial Drugs by the Private Sector in Tanzania*. Londres: Malaria Consortium; 2003.
- Brieger W, Unwin A, Greer G, Meek S. *Interventions to improve the role of medicine sellers in malaria case management for children in Africa*. Londres y Arlington, VA: Malaria Consortium and BASICS for USAID; 2005.
- Bullock J. Raising awareness of emergency contraception. *Community Nurse* 1997;3(7):28-9.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc. *Encuesta Socioemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2007*. Santo Domingo, República Dominicana y Calverton, Maryland: CESDEM y Macro International Inc., 2008, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR212/FR212.pdf>.
- Chakrapani V, Kershaw T, Shunmugam M, et al. Prevalence of and barriers to dual-contraceptive methods use among married men and women living with HIV in India. *Infectious Diseases In Obstetrics and Gynecology* 2011;2011:376-432.
- Chin-Quee D, et al. Women's ability to self-screen for contraindications to combined oral contraceptive pills in Tanzanian drug shops. *Int J Gynecol Obstet* 2013; [http://ac.els-cdn.com/S0020729213003275/1-s2.0-S0020729213003275-main.pdf?\\_tid=f18ebb98-f565-11e2-87e4-00000aab0f6b&acdnat=1374783076\\_c2e5c1e6b01bc7e05ec716a84e8a377a](http://ac.els-cdn.com/S0020729213003275/1-s2.0-S0020729213003275-main.pdf?_tid=f18ebb98-f565-11e2-87e4-00000aab0f6b&acdnat=1374783076_c2e5c1e6b01bc7e05ec716a84e8a377a)
- Chuc NT, Larsson M, Falkenberg T, et al. Management of childhood acute respiratory infections at private pharmacies in Vietnam. *Ann Pharmacother* 2001;16:152-60.
- FHI 360. *DMPA Sales at Licensed Chemical Shops in Ghana: Increasing Access and Reported Use in Rural and Peri-Urban Communities*. Research Triangle Park, NC: FHI 360; 2013.
- Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF Macro. *Ghana Demographic and Health Survey 2008*. Accra, Ghana: GSS, GHS, and ICF Macro; 2009 [http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR221/FR221\[13Aug2012\].pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR221/FR221[13Aug2012].pdf).
- Grindlay K, Burns B, Grossman D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. *Contraception*; 7 Dec 2012.
- High Impact Practices in Family Planning (HIP). *Prácticas de alto impacto en planificación familiar*. Washington, DC: USAID, Julio de 2013. <https://www.fphighimpactpractices.org/high-impact-practices-in-family-planning-list-2/>
- International Pharmaceutical Federation (FIP) y Organización Mundial de la Salud. *Joint declaration on the role of the pharmacist in fight against the HIV-AIDS Pandemic*. Vancouver: International Pharmaceutical Federation, 1997.
- Igun UA. Reported and actual prescription of oral rehydration therapy for childhood diarrhoeas by retail pharmacists in Nigeria. *Social Science & Medicine* 1994;39(6):797-806.
- Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, and Macro International Inc.. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999 Ciudad de Guatemala, Guatemala 1999*.
- Jacobs B, Whitworth J, Kambugu F, et al. Sexually transmitted disease management in Uganda's private-for-profit formal and informal sector and compliance with treatment. *Sex Transm Dis* 2004;31:650-54.
- Karim AM, Sarley D, Hudgins AA. *Bangladesh: Family Planning Market Segmentation—Actualización de análisis 2003*. Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1; 2007.
- Khan TU, Malarcher S, Ahmed S, Sarker S, Arevalo M. *The Blue Star Program: expanding access to injectable contraception through private sector outlets in Bangladesh*. Unpublished paper; 2012.
- Kenya National Bureau of Statistics (KNBS) and ICF Macro. *Kenya Demographic and Health Survey 2008-09*. Calverton, MD: KNBS and ICF Macro; 2010, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR229/FR229.pdf>.
- Lloyd K, Gale E. Provision of emergency hormonal contraception through community pharmacies in a rural area. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2005;31(4):297-300.
- Maharaj P. Male Attitudes to Family Planning in the Era of HIV/AIDS: Evidence from KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Southern African Studies* 2001;27(2):245-257.
- Nanda P, Achyut P, Mishra A, Calhoun L. *Measurement, Learning and Evaluation of the Urban Health Initiative: Uttar Pradesh, India, Baseline Survey 2010 [TWP-3-2011]*. Chapel Hill, NC: Measurement, Learning & Evaluation Project; 2011.

National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF Macro. Nigeria Demographic and Health Survey 2008. Abuja, Nigeria: National Population Commission and ICF Macro; 2009, <http://www.measuredhs.com/publications/publication-FR222-DHS-Final-Reports.cfm>.

Office of Food and Drug Administration, Ministry of Public Health (FDA). Current Situation of the Drug System in Thailand, unpublished paper presented in the workshop on "The Role of Pharmaco-Epidemiology in Rational Use of Drugs," 31 January-2 February 1994. Bangkok, Chulalongkorn University; 1994.

Okonkwo AD, Okonkwo UP. Patent medicine vendors, community pharmacists and STI management in Abuja, Nigeria. *African Health Sciences* 2010;10(3).

Rai C, Thapa S, Day J, Bhattarai L, et al. Conditions in Rural Nepal for which Depot-Medroxyprogesterone Acetate initiation is not recommended: Implication for community-based service delivery. *Contraception* 1999;60:31-7.

Richman AR, Daley EM, Baldwin J, et al. The role of pharmacists and emergency contraception: Are pharmacists' perceptions of emergency contraception predictive of their dispensing practices? *Contraception* 2012;86(4):370-5 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22386228>.

Shah and Nkhama Listening to Young Voices: Participatory Appraisal on Adolescent SRH in Peri-Urban Lusaka. Lusaka: CARE International 1996.

Smith F. Private local pharmacies in low- and middle-income countries: a review of interventions to enhance their role in public health. *Trop Med Int Health* 2009;14(3):362-72.

Stanback J, Otterness C, Bekita M, Nakayiza O, Mbonye AK. Injected with Controversy: Sales and Administration of Injectable Contraceptives in Drug Shops in Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2011;37(1):24-29.

Stenson B, Syhakhand I, Eriksson B, et al. Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic. *Soc Sci Med* 2001;52:393-404.

Sucato GS, Gardner JS, Koepsell TD. Adolescents' use of emergency contraception provided by Washington State pharmacists. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2001;14(4):163-169.

Tawfik Y, Northrup R, Prysor-Jones S. Utilizing the Potential of Formal and Informal Private Practitioners in Child Survival: Situation Analysis and Summary of Promising Interventions. Washington, DC: Support for Analysis and Research in Africa Project; 2002, [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACP202.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACP202.pdf).

Van der Geest S. Self-care and the informal sale of drugs in south Cameroon. *Soc Sci Med* 1987;25:293-305.

Wafula FN, Goodman CA. Are interventions for improving the quality of services provided by specialized drug shops effective in sub-Saharan Africa? A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care* 2010;22(4):316-23.

Wafula FN, Miriti EM, Goodman CA. Examining characteristics, knowledge and regulatory practices of specialized drug shops in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *BMC Health Services Research* 2012;12:223.

Wambui T, Ek AC, Alehagen S. Perceptions of family planning among low-income men in Western Kenya. *International Nursing Review* 2009; 56, 340-345.

---

Cita sugerida:

High-Impact Practices in Family Planning (HIP). Droguerías y farmacias: fuentes de acceso para insumos e información en planificación familiar. Washington, DC: USAID; 2013 Jul. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/droguerias-y-farmacias/>

Agradecimientos: este documento fue redactado por Chris Parker, John Stanback y Bill Finger. Las siguientes personas llevaron a cabo una revisión crítica del mismo y proporcionaron comentarios de utilidad: Moazzam Ali, Aysha Asifuddin, Christine Bixiones, Peggy D'Adamo, Monica Dragoman, Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Gwyn Hainsworth, Karen Hardee, Catherine Lane, Ricky Lu, Shawn Malarcher, Nithya Mani, Erin Mielke, Sharon Philips, Jennifer Pope, Suzanne Reier, Marcela Rueda, Shefa Sikder, Patricia Stephenson y John Townsend.

Esta reseña sobre PAI cuenta con el respaldo de las siguientes organizaciones, entidades y agencias: Abt Associates, ChemEngenderHealth, Futures Group, FHI 360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Services International, the Postabortion Care Consortium, the United Nations Population Fund, the United States Agency for International Development y Venture Strategies Innovations.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas ha contribuido al desarrollo del contenido técnico de estos documentos, que se reconocen como una reseña de la evidencia y experiencia de campo existentes. Se espera que este documento sea usado junto a las herramientas y lineamientos de planificación familiar proporcionados por la OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/es/](http://www.who.int/topics/family_planning/es/)