

(I M) P O N D E R A B L E S M E D I C A M E N T O S

CARACTERIZACION DEL USO Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIO VARELA

Programa de Investigación en Salud Comunitaria

Instituto de Ciencias de la Salud

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Saludcomunitariaunaj@gmail.com



Congreso Nacional de Medicina General. Tucumán 2019

Autores

Silberman, Martin (Docente-Investigador UNAJ)

Deluca, Natalia (Docente-Investigadora UNAJ)

Yannello, Carla (Estudiante de Medicina UNAJ)

Aldana, Romina (Estudiante de Medicina UNAJ)

Ocampo Mayra (Estudiante de Medicina UNAJ)

Participantes

Albano, Daniel (Docente-Investigador UNAJ)

Quartulli, Diego (Docente-Investigador UNAJ)

Amarillo Erica (estudiante TESIYD)

Cataldo, Alessandra (estudiante TESIYD)

Echeverry, Yessica (Estudiante de Medicina UNAJ)

Fariñas, Leonardo (Estudiante de Medicina UNAJ)

Lascano, Mercedes Anahi (estudiante TESIYD)

Melis, Gabriela (Estudiante de Medicina UNAJ)

Prada, Florencia (Estudiante de Medicina UNAJ)

Ramirez, Roxana (estudiante TESIYD)

Ramos, Laura (Estudiante de Medicina UNAJ)

Rivarola, Natalia (Estudiante de Medicina UNAJ)

Tula, Tamara (Estudiante de Medicina UNAJ)

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

INDICE

	<i>Página</i>
Introducción	3
Acerca de las/os autores	5
Relevancia para la Medicina General	6
Problematización	6
Objetivos Generales y Específicos	8
Marco Teórico	9
Materiales y Métodos	11
Consideraciones éticas	14
Resultados	14
Conclusión	15
Discusión	16
Propuestas	16
Bibliografía	18
Anexos	20

INTRODUCCIÓN

“La perspectiva de no tener acceso a los medicamentos cuando se los necesita es uno de los aspectos donde se registran mayores diferencias e inequidades entre los diferentes sectores poblacionales, poniendo de relieve la situación de vulnerabilidad que estructuralmente padecen determinados grupos.”

*Intervención del Dr. Pier Paolo Balladelli,
Honorable Congreso de la Nación Buenos Aires (2014)*

Los medicamentos son un insumo imprescindible como parte de los tratamientos para asegurar el control de enfermedades en la población. Además de colaborar con la cura y control de enfermedades, previenen el avance del deterioro de funciones esenciales de las personas. Por ello es que en estos tiempos los medicamentos son considerados un derecho(1) a ser garantizado por el estado, sobre todo en personas en situaciones de vulnerabilidad social o económica.

La salud de las personas se ven determinadas por diversas situaciones que favorecen o dificultan el disfrute del máximo potencial posible, entre ellas las condiciones sociales, económicas, políticas. Entre otros efectos, dichas condiciones determinan aspectos muy significativos de la salud de personas y grupos como es el acceso a la asistencia sanitaria; y dentro de la asistencia, el acceso a medicamentos.

En Argentina a partir del año 2002 se implementó una estrategia nacional de provisión de medicamentos e insumos al Primer Nivel de Atención, denominado Programa Remediar que provee un suministro universal y gratuito de los medicamentos esenciales que integran el Formulario Terapéutico, que le da cobertura a las personas que asisten a los más de 7 mil centros de atención(2). Dicho programa tuvo un gran desarrollo durante el período posterior a la crisis del 2001 y fue fortaleciéndose durante 12 años subsiguientes. A partir del cambio de gestión en 2015 los diferentes actores han denunciado un progresivo deterioro en la provisión de los medicamentos de la que aún no se tiene información certera.

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

El municipio de Florencio Varela es uno de los 24 municipios que conforman el área denominada Gran Buenos Aires, (GBA) de gran importancia para la política sanitaria dadas las características demográficas y de concentración de la pobreza.

Las condiciones que enfrenta la población del municipio de Florencio Varela tienen características que la hacen vulnerable a la falta de acceso a la atención de la salud, y en relación a ello, al consumo adecuado de medicamentos. Ante la existencia de una nueva crisis económica, social y política se hace imprescindible conocer las condiciones en las que se encuentran las personas y familias a los fines de poder brindar mejores respuestas socio sanitarias.

Se inició un “Estudio de Utilización de Medicamentos” (EUM) para caracterizar las condiciones de uso y acceso de la población de Florencio Varela a los Medicamentos. En esta ocasión se presentan los avances del trabajo que culmina en diciembre de 2019.

(Im)Ponderables Medicamentos es una aproximación al recorrido que realiza la investigación. Ponderar es atribuir cualidades a una cosa, en nuestra investigación los medicamentos pueden ser expresión de diferentes ponderables, es decir, de diferentes cualidades, desde las económicas, sociales, de salud, entre otras. Esto media entonces con factores relacionados al acceso y a la equidad, componentes indisolubles de la salud.

Acerca de la autoría general del trabajo

El presente trabajo forma parte del avance de un estudio de investigación en el marco del Programa de Investigación en Salud Comunitaria del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, que busca generar y compartir conocimientos acerca de las condiciones de salud/enfermedad/atención/cuidados de la población de la Región, la provincia y el país. Desde nuestro programa se promueve el estudio de la situación de salud desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, para mejorar la comprensión de los fenómenos sociosanitarios y así poder realizar propuestas que fortalezcan las estrategias para su abordaje y resulten de utilidad a los ejecutores de políticas socio sanitarias. En virtud de la complejidad del campo, coexisten abordajes multidisciplinares que dan lugar a profundas reflexiones de origen social, filosófico, antropológico y sanitario.

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

Como integrantes del equipo se fueron incorporando estudiantes de diferentes carreras de salud, con la propuesta de iniciar el trabajo de investigación de campo, adquirir experiencia valiosa en investigación y promover la construcción de conocimiento desde el pregrado.

La participación en sucesivos encuentros de formación y capacitación fortalecieron el vínculo con la(s) metodología(s) de investigación y se adquirieron herramientas para participar en la línea de investigación Medicamentos como bien social, de la que forman parte desde el año 2018. Es importante destacar que la elaboración del trabajo final alcanza la participación de 16 estudiantes de diferentes carreras que pertenecen al Instituto de Ciencias de la Salud de nuestra Universidad.

RELEVANCIA PARA LA MEDICINA GENERAL

Tal como refiere Eduardo Menedez: “Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente”(3). Este marco representa el espíritu de nuestro Programa de Investigación y entendemos, es reflejo de los fundamentos de la Medicina General.

Si consideramos que el medicamento es un bien social, estamos reconociendo su lugar como hecho social dinámico y atravesado por otros determinantes. Así visto, el trabajo atraviesa aspectos relacionados con la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, en particular, en personas en situación de vulnerabilidad, las que se asiste desde una práctica amplia de acciones que involucra diferentes actores y redes comunitarias.

Sumado a esto, las enfermedades crónicas, y, por ende, los tratamientos farmacológicos crónicos, forman causa frecuente de atención y cuidados en las prácticas de la especialidad, y este estudio intenta aportar sustento para mejorar las acciones y estrategias sostenidas en el concepto de integralidad, universalidad y trabajo interdisciplinario.

PROBLEMATIZACIÓN

Identificación, delimitación y justificación del problema,

El acceso y uso adecuado del medicamento constituye un importante determinante de la salud de los ciudadanos, aunque solo fuera porque de ellos depende en buena medida la capacidad

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

que hoy tiene la Medicina de interrumpir o modificar el curso natural de las enfermedades. Pero los medicamentos también pueden eventualmente ser la causa de las enfermedades, cerca del 30 % de todas las hospitalizaciones están relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos, situando a este elemento entre las cinco primeras causas de morbilidad en el mundo desarrollado(4). El acceso a los medicamentos es un indicador de la calidad de asistencia sanitaria y del estado de salud de una población, por ello, conocer el tipo de uso y las condiciones de acceso de la población a los medicamentos resulta fundamental.

Existe un gran desconocimiento por parte de los servicios de salud sobre las estrategias de atención de la población y su relación con el consumo de medicamentos. Hay estudios sobre gasto, y algunos sobre uso de medicamentos realizados desde datos secundarios que ya tienen muchos años de publicados(5)(5). Por ello se hace necesario realizar trabajos que generen información que permita caracterizar el tipo de uso de los medicamentos de en los hogares y poder describir la frecuencia por edades, sexo, patología tipo de medicamento, dosis utilizada, tipo de prescripción, quién lo dispensa y como lo obtiene.

Según datos de la OMS (5) El 50% de todos los medicamentos son prescritos, dispensados o usados inadecuadamente. El 75% de las prescripciones con antibióticos son erróneas, 2/3 de los antibióticos se utilizan sin prescripción médica en muchos países. Crece constantemente la resistencia de la mayoría de los microorganismos causantes de enfermedades infecciosas prevalentes. Los hospitales gastan de 15 a 20% de sus presupuestos para lidiar con las complicaciones causadas por el mal uso de medicamentos(6).

Ante lo expuesto, la OMS estableció como su gran desafío la mejora en la racionalidad del uso de medicamentos, sumado a la necesidad de promover la evaluación de ese uso y vigilar su consumo(5).5 Para encargarse del problema del uso irracional de medicinas, habría que supervisar regularmente el recetado, la dispensación y el uso por los pacientes, y en concreto: Los tipos, el volumen, y los motivos por los que se utilizan de modo irracional los medicamentos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles.(7)

Dado que no es una tarea habitual de los organismos de control del uso de los medicamentos, se hace necesario realizar “Estudios de Utilización de Medicamentos” (EUM) que analizan la comercialización, distribución, prescripción y uso de fármacos en una sociedad, haciendo énfasis especial en las consecuencias médicas, económicas y sociales de este uso(8). Dentro de estos

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

estudios se encuentran los que analizan los determinantes del uso —parámetros sociodemográficos, características del prescriptor o características del fármaco(9).

Este trazado de la ruta de los medicamentos permite identificar aquellas situaciones, características, actores, normativas, condiciones que colaboran u obstaculizan el uso racional del medicamento.

El trabajo se inscribe en la localidad de Florencio Varela, donde se inserta nuestra Universidad. Este escenario de referencia es expresión de profundas heterogeneidades sociales, económicas, educativas, culturales, entre otras. Estudiar este contexto, desde la perspectiva de los medicamentos como bien social, es reafirmar la importancia de analizar el proceso salud, enfermedad, atención y cuidados desde la salud como derecho humano.

Nos preguntamos a este punto, ¿que determina el uso y consumo de medicamentos? ¿Cómo se expresa el uso y consumo en tratamientos farmacológicos crónicos? ¿Es el uso y consumo de medicamentos es expresión de inequidad en salud?

Esta información no cuenta con estudios precedentes contextualizados y actualizados, por lo que puede resultar de mucha utilidad en materia de salud pública para el municipio de Florencio Varela, para el contexto académico y para todos los actores del sector salud ya que a partir del conocimiento de la misma se pueden orientar mejor los recursos públicos y privados en materia de salud.

Objetivo general:

- Caracterizar el uso de los medicamentos en población con padecimientos crónicos del municipio de Florencio Varela, Buenos Aires.

Objetivos específicos:

- Caracterizar desde el punto de vista social, económico y educativo a la población con padecimientos crónicos que consume medicamentos en Florencio Varela
- Conocer los problemas de salud que presentan la población con padecimientos crónicos que consume medicamentos en Florencio Varela
- Identificar la periodicidad de controles a la medicación que realiza la población con padecimientos crónicos que consume medicamentos en Florencio Varela.
- Identificar el origen del medicamento consumido de la población con padecimientos crónicos que consume medicamentos en Florencio Varela.

Marco teórico

Los medicamentos mejoran la salud de las personas, previniendo, controlando y limitando la morbimortalidad asociada a enfermedades agudas y crónicas. El acceso a medicamentos es un derecho humano y resulta de la interacción de una compleja red de procesos, eventos, actores y sus intereses, incluyendo instituciones de investigación y desarrollo, industrias química y farmacéutica, agencias reguladoras, sistemas y servicios de salud, y la población Usuaría del medicamento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Estados tienen que garantizar el acceso a los medicamentos y por ello deciden brindar cobertura a fármacos esenciales para tratar patologías prevalentes que afectan a la gran mayoría de la población(10).

En América Latina, los precios de los productos farmacéuticos y el gasto total en medicamentos siguen aumentando mientras que el número de unidades farmacéuticas vendidas disminuye. Esta tendencia indica que un número cada vez mayor de personas se ven privadas de las terapias necesarias⁸. Para los pobres, el acceso a los medicamentos está limitado principalmente por precios inasequibles, alrededor del 72% de los gastos farmacéuticos son de bolsillo y los pobres gastan una parte mucho más alta de sus ingresos en medicamentos que en grupos más ricos(11). El precio de los medicamentos, que se determina tanto por factores relacionados al mercado como por la capacidad adquisitiva de familias y gobiernos, representa una barrera al acceso, porque afecta la capacidad de los individuos, familias y proveedores públicos y privados de pagar por ellos.(11)

Los altos precios también afectan negativamente el uso adecuado de los productos farmacéuticos. A veces, quienes no pueden pagar un tratamiento completo comprarán una fracción de la misma, o se auto-medicarán y posiblemente comprarán el medicamento equivocado debido a su precio más bajo.(12)

La inflación de los precios de los productos farmacéuticos, asociada con la reducción del acceso de la población a los medicamentos, es resultado de las políticas desregulatorias adoptadas en muchos países. Estas políticas no han generado soluciones ni ventajas desde el punto de vista social y sanitario. La formación de los precios de los medicamentos no solo está relacionada con la eficiencia sino también, de manera muy especial, con la equidad(13).

En 1991 en Argentina se firma el Decreto 2284 de desregulación económica que modifica la normativa sanitaria y desregula el mercado farmacéutico. Este decreto, entre otras cosas,

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

autorizó la venta de medicamentos de venta libre (sin receta) fuera de las farmacias. Al contrario de lo que se esperaba, estabilización a la baja de los precios a partir de la competencia y mejoría del acceso a los medicamentos, sobre todo a población de bajos recursos; la industria del medicamento incrementó sus precios, las unidades vendidas decayeron entre 1991 y 1995 un 12,9%, mientras que la facturación se incrementó en el mismo período un 68,9%. Los precios minoristas medios se incrementaron un 92,6%(14).

La Política Nacional de Medicamentos impulsada por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2002 comprende tres medidas fundamentales: la prescripción por nombre genérico, la financiación selectiva y la provisión pública de medicamentos esenciales para la población en condición de vulnerabilidad socioeconómica. Esta última dimensión resultaba clave para enfrentar la emergencia social y sanitaria que vivía la Argentina; y se presentaba como la mejor opción para garantizar el acceso de la población vulnerable a medicamentos en los establecimientos del Primer Nivel de Atención.

En este marco, en febrero de 2002 el Ministerio de Salud de la Nación propuso al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) el re-direccionamiento del PROAPS (Programa de Reforma de Atención Primaria de la Salud) para enfrentar la emergencia sanitaria en Argentina.(2)

A partir de entonces el Programa incorporó dos objetivos centrales: asegurar a la población sin cobertura de salud y en situación de pobreza el acceso a los medicamentos esenciales y fortalecer un modelo de atención primaria. Para alcanzar tales objetivos Remediar se propuso proveer medicamentos esenciales en botiquines buscando llegar a todos los Centros de Atención Primaria de la Salud del territorio nacional (estimados en aproximadamente 6000), para su prescripción y suministro gratuito a la población objetivo.

Una evaluación realizada en el año 2005 plantea numerosos beneficios alcanzados por el programa en sus primeros años de implementación, en el mismo se estimó el impacto del programa sobre la distribución del gasto en medicamentos por quintil de ingreso. Los resultados sugieren que el Programa Remediar lograría reducir el gasto de los quintiles más pobres, como consecuencia de su elevada focalización, implicando una reducción del coeficiente de Gini de 0.11 a 0.08.(15) Asimismo, se calculó el impacto del programa sobre el esfuerzo financiero que realizan los hogares de los primeros quintiles de ingreso para efectivizar la adquisición de medicamentos. En este sentido, el programa se constituiría en una eficaz herramienta de

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

redistribución, pudiendo alcanzar ahorros en medicamentos del 21.2 por ciento en los individuos pertenecientes al primer quintil de ingresos y del 9.3 por ciento para los del segundo.

A partir del cambio de gestión en 2015 los diferentes actores han denunciado un progresivo deterioro en la provisión de los medicamentos de la que aún no se tiene información certera.

Los datos de gasto en salud per cápita en Argentina para 2014 fue de 605,188 Usd. De esto, más del 55% es del sector público, del 45% restante correspondiente al gasto privado el 68,9% resulta de gasto de bolsillo del paciente.

Según datos de la Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud correspondiente al año 2010, el componente principal del gasto privado es el correspondiente al gasto en medicamentos, un 44% del gasto total, encima La proporción de los ingresos familiares dedicada a gastos de bolsillo en medicamentos es más alta en los sectores pobres de la población (14)

De acuerdo a los datos de la encuesta, 69,3% de las personas usaron medicamentos en los últimos treinta días. Más las mujeres (75%) que los varones (64%). El uso de medicación crece sistemáticamente con la edad. Los de 60 años y más superan en un 70% a los niños de hasta 14 años.

Los afiliados a algún servicio de seguridad social superan en su uso (72%) a los no afiliados (64,5%). Una cuarta parte (25,3%) de las instancias de uso se refiere a medicamentos para el dolor de cabeza u osteomuscular. Un 14,1% da cuenta de consumos de medicamentos para la presión o el corazón. La fiebre, gripe o tos comprenden un 11,9% de las instancias. Los antibióticos dan cuenta de un 7,9%. El asma y la alergia un 3,6%, la diabetes un 3,1%. El colesterol, por su parte, un 2,7%. Los medicamentos tranquilizantes o para dormir 2,6%.

Los “Estudios de Utilización de Medicamentos” (EUM) analizan la comercialización, distribución, prescripción y uso de fármacos en una sociedad. Dentro de estos estudios se encuentran los que analizan los Determinantes del uso, permiten conocer características de los prescriptores, de los dispensadores, de los pacientes o de otros elementos vinculados con los medicamentos y su relación con los hábitos de utilización de los mismos; y los que analizan la oferta y el consumo, describen los medicamentos que se utilizan y en qué cantidad. (8)^[1]_{SEP}

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM), que utiliza un diseño transversal para analizar, por un lado, los **Determinantes del uso**, (características de los prescriptores, de los

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

dispensadores, de los pacientes o de otros elementos vinculados con los medicamentos y su relación con los hábitos de utilización de los mismos); y **por el otro la oferta y el consumo**, (qué medicamentos que se utilizan y en qué cantidad).

Población y muestra

Se buscó obtener información agregada de las características socio económicas de los hogares de Florencio Varela y dentro de los mismos acerca del uso y acceso a los medicamentos de las personas que cursan con algún padecimiento encuadrado dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Diseño de la muestra

Se diseñó una muestra que maximiza la representatividad de los hogares, e indirectamente, de las personas de Florencio Varela.

El tamaño muestral calculado de acuerdo a la fórmula de tamaño de muestra para la obtención de una proporción requiere alrededor de 600 casos (hogares). En el diseño de la muestra se contempló un 30% de no-respuesta por lo que se sobreestima ese porcentaje en la cantidad de puntos muestras con los que se realizará el diseño.

Los datos básicos que se utilizan para la realización del diseño son los datos del Censo 2010 de población. Este dato secundario permite utilizar conglomerados por unidades relativamente pequeñas (radios censales) de los cuales se pueden construir datos agregados y estos, a su turno, utilizarse para realizar algún análisis empírico que agrupe.

Por cluster se entenderá un análisis estadístico que en base a información empírica permite la clasificación en conglomerados (clusters) en donde en base a (alg)una distancia esta se maximiza entre grupos al tiempo que se minimiza intra grupos. No se utilizará el término cluster para referirse a conglomerados (usualmente geográficos) de las unidades de selección de una muestra. Justamente para esto se reserva el término de conglomerado.

Por estrato muestral se entenderá a la población de unidades de selección de algún nivel (por ejemplo, radios censales) a las cuales se las pudo clasificar en unidades relativamente cercanas o lejanas en base a alguna distancia.

Con las aclaraciones anteriores ahora se puede decir que en este diseño muestral se realizó una estratificación, esto es, se construyeron estratos muestrales, luego de aplicar un análisis de cluster a la información del censo del 2010 conglomerada a través de radios censales.

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

De este modo, los 360 radios censales se agruparon en 8 estratos con las siguientes características.

Tabla 1. Datos genérico de cada cluster

ID Cluster	Cantidad de radios censales	Población total del cluster	Desvío estándar del cluster	% Población total	Cantidad de casos para igual representatividad poblacional	Cantidad de puntos muestreos seleccionados	Cantidad de casos finales de cada cluster para 600 casos
1	64	62307	1,3	14,6	114	9	59
2	33	46385	1,7	10,9	85	16	99
3	33	42466	1,5	10,0	78	13	81
4	35	39493	1,6	9,3	72	14	89
5	66	75476	1,2	17,7	138	9	53
6	29	36287	1,5	8,5	66	13	81
7	64	78612	1,1	18,5	144	7	41
8	36	44979	1,7	10,6	82	16	97
Totales	360	426005	1,4	100,0	779	97	600

Por ello los radios censales quedaron divididos en 8 estratos que pueden ordenarse de mayor a menor condición socioeconómica, determinando 97 puntos de muestra en los que deberán incorporarse 600 casos (hogares). De tal manera la información obtenida nos permitirá poder dar cuenta de las diferencias encontradas intra e inter estratos.

Encuesta utilizada

La información a obtener mediante las encuestas será acerca de las condiciones de la vivienda; nivel educativo del Jefe/a del hogar, presencia de padecimientos crónicos y características de acceso a la asistencia sanitaria de las personas.

Características de los medicamentos utilizados en personas con padecimientos crónicos, medicamento, indicación, prescripción y tipo de adquisición. Motivos de abandono o discontinuidad; y en caso de existir automedicación, características de la misma.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo paso por diferentes etapas de discusión, elaboración y puesta en marcha. La etapa de discusión, en el marco del Programa de Salud Comunitaria de nuestra Universidad, concentra diferentes disciplinas que convergen en el alcance y finalidad de cada trabajo. En particular, hemos participado de las diferentes instancias para lograr inscribir el proyecto de investigación. Asimismo, cumpliendo con las normativas vigentes, el presente trabajo ha sido aprobado por el comité de ética del hospital El Cruce, Néstor Kirchner. Dado que se trata de un estudio de corte transversal, prospectivo donde se obtendrá información a partir de encuestas poblacionales, se lo considera dentro de las normas propuestas “por Comisión Conjunta de Investigaciones en salud, definidas en el art. 6. Inc. b de la Ley 11.044 como “aquellas a ser determinadas como tales por la Comisión Conjunta de Investigación en Salud (CCIS), como un estudio de riesgo mínimo”. A todas las personas incluidas en el protocolo de investigación se les explica la finalidad y la importancia para la salud pública de la obtención de estos datos. Asimismo, se garantizan las condiciones de anonimizarían de los datos de manera que no se publicará información de ningún tipo asociada a la identidad de los pacientes

RESULTADOS

Se presentan resultados preliminares sobre la encuesta en curso habiendo relevado aproximadamente un 60% de los hogares y con información cargada en la base de datos correspondiente a 143 hogares (24,3% del total). Estos hogares corresponden en su mayoría a los estratos más altos ya que por cuestiones de logística se comenzó por zonas céntricas. Del total de hogares evaluados, el 94% corresponde a viviendas de material.

En las 143 viviendas se encontraron 639 personas, de las cuales 367 (57,4%) poseen un nivel educativo por debajo del nivel obligatorio, de los cuales un 65% solo alcanzó el nivel primario.

Del total de hogares, se encontraron 130 personas con algún problema de salud dentro de los definidos como ECNT. De estas personas, 31 (23,8%) padece Diabetes, mientras que 36 (27,7%) sufre hipertensión arterial.

Las personas con problemas de salud crónicos refieren que su último control médico fue hace mas de una año en un 59,23% de los casos, mientras que un 25,38% lo hizo en el último año.

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

En total estas 130 personas consumen 227 medicamentos, de los cuales el 60% se distribuyen entre los siguientes 10 principales:

Medicamento	N	%
Enalapril	27	11,9%
Metformina	19	8,4%
ibuprofeno	15	6,6%
Losartan	11	4,8%
Corticoide	11	4,8%
Salbutamol	9	4,0%
clonozepam	9	4,0%
Amoxicilina	8	3,5%
No recuerda el nombre	8	3,5%
atorvastatin	7	3,1%
Aspirina	7	3,1%
Insulina	6	2,6%
Levotiroxina	6	2,6%
Total	143	63

Del total de 227 medicamentos, las personas refieren que 28 (12,3%) suspendieron o interrumpieron su consumo en el último mes, de los cuales en un 82% a causa del elevado costo.

En la siguiente tabla se muestran los sitios en los que se adquieren los medicamentos

Lugar de adquisición del medicamento		
Compra en Farmacia 100%	193	85,0%
Gratuito Hospital	21	9,3%
Gratuito Centro de salud	10	4,4%
Kiosco	2	0,9%
NS/NC	1	0,4%
	0	0,0%
Suma total	227	100,0%

Otro punto relevado en relación al consumo de medicamentos es en cuanto a la automedicación, donde se observa que, de las 639 personas, 177 (28%) recurren a la automedicación en los que el ibuprofeno el medicamento más utilizado, 50% de los que se automedican, seguido por el paracetamol (17%) y la buscapina (13,6%).

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

Medicamento	Cacantidad	%
Ibuprofeno	88	49,7%
paracetamol	31	17,5%
buscapina	24	13,6%
diclofenac	12	6,8%
Te vick	5	2,8%
migral	4	2,3%
amoxicilina	4	2,3%

CONCLUSION

Los resultados preliminares de un tercio del total de la muestra proyectada no permiten obtener conclusiones contundentes, pero si observar una tendencia marcada en cuanto a la falta de acceso de la población a algunos medicamentos.

En principio un bajo cumplimiento de controles de salud en padecimientos crónicos casi el 60% de los encuestados con padecimientos crónicos no asistieron a controles en el último año.

Se observa un enorme gasto de bolsillo destinado a la compra de medicamentos que llega al 85% de los medicamentos consumidos, que son adquiridos en farmacias a costo del 100% a cargo del paciente. De confirmarse esta tendencia en la continuidad del trabajo, se pone en serio riesgo el acceso a los medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas.

Hay elevada automedicación en la que los analgésicos, antitérmicos y antiespasmódicos son los más utilizados.

DISCUSIÓN

El medicamento como bien social debe estar disponible económica, geográfica y administrativamente a la población que lo necesita.

Consideramos que el camino recorrido hasta aquí responde a la complejidad que presenta nuestro contexto, con profundas heterogeneidades en la distribución de los recursos y en el acceso. Hablar de inequidad en relación a los medicamentos, evitable, innecesaria e injusta, propone mayor distancia para garantizar el derecho a la salud.

El carácter preliminar de los resultados no limita la importancia de los datos que ya obtuvimos, ya que, expresan aspectos comunes que nos invitan a pensar estrategias para mejorar el uso

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

racional de medicamentos, mediante información científica y de calidad, como así también los elementos que provocan barreras en el acceso. La automedicación como el uso inadecuado de recursos son otros componentes que no pueden apartarse de los próximos desafíos.

En materia de análisis interdisciplinario nos quedara seguir profundizando reflexiones que aborden aspectos sociológicos, filosóficos y sanitarios, para resignificar la mirada integral de la salud y sus determinantes y facilitar la construcción colectiva de conocimiento.

Al momento del análisis final, discutiremos con otros autores en relación al tipo de usos y acceso a los medicamentos hallados en el partido de Florencio Varela

PROPUESTAS

Partir de analizar el uso y consumo de medicamentos confirma la complejidad en relación a la salud como determinante social. Interesa advertir que se trata de un punto de partida, en el que las diferentes disciplinas que conforman el Programa de Investigación, pondrán en valor reflexiones de origen social, antropológico, filosófico y sanitario. En los tiempos que corren, mediando la necesidad de poner en valor la salud para todas/os, resulta fundamental y legítimo promover este marco desde la Universidad.

La finalización del presente trabajo de investigación, que se completa al alcanzar la muestra total, será altamente significativa para configurar estrategias concretas que incorporen a los diferentes actores.

Adicionalmente se ha pensado en conformar un Observatorio de Medicamentos, cuya misión intentara examinar la realidad dinámica a los cambios socioeconómicos globales en relación al acceso a medicamentos, atendiendo la situación de personas, familias o grupos en situación de vulnerabilidad. El carácter multidisciplinar es considerado privilegiado para la observación y análisis cercano.

Como propuesta final, se reconoce el entramado complejo que inerva la salud comunitaria y el equipo de investigación asume compromiso frente al análisis alcanzado esperando abrir nuevos interrogantes que alienten la construcción de conocimiento situado.

BIBLIOGRAFIA

1. P. CULLET. "Patents and the relationship between TRIPS and the human right to health,," Int Aff. 20013;79(1):139–60.
2. Ventura G, Rodrigáñez P, Monsalvo M. El Programa remediar. Gestión y resultados de un modelo innovador en APS. Buenos Aires; 2006.
3. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos : de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas Care illness models : theoretical exclusions and practice articulations. Cienc é Saúde Colect. 2003;8(1):185–207.
4. De Abajo FJ. EDITORIAL. Rev Esp Salud Publica. 2001;75(4):281–3.
5. Health. G partnerships for. World Health Organization. 1999.
6. Giovanella, Ligia Lourenço C, Andrade T De, Silva M, Inês M, Martins C, Teixeira CP. Family health : limits and possibilities for an integral primary healthcare approach in Brazil Saúde da família : limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Cienc é Saúde Colect. 2009;14(3):783–94.
7. Marín GH, Polach MA. Medicamentos de alto costo: Análisis y propuestas para los países del Mercosur. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2011;30(2):167–76.
8. Figueiras A. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en Atención Primaria 1. Gac Sanit. 2000;14:7–19.
9. Figueras A. Dificultades para el uso racional de medicamentos. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009;26(4):549–52. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36318974018>
10. Dennis R. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev Salud Pública. 2009;11(3):432–42.

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

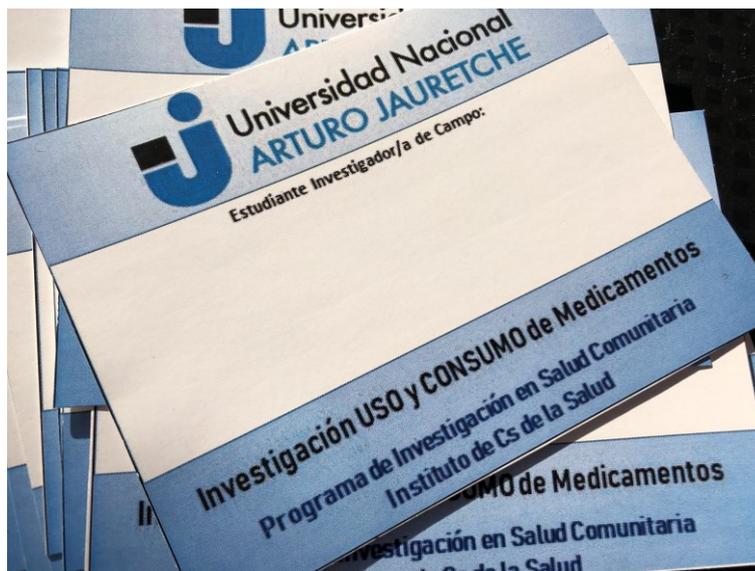
11. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: A multidimensional approach. *Rev Saude Publica*. 2016;50.
12. Tobar F. Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2008;23(1):59–67.
13. Alonso V. Consumo de medicamentos y equidad en materia de salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires , Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2003;13(6):400–6.
14. Ministerio-de-salud-de-La-Nación. Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud ARGENTINA - AÑO 2010 PRIMEROS RESULTADOS. Buenos Aires; 2012.
15. Maceira D, Apella I, Barbieri E. Análisis del Programa Remediar. Notas sobre Evaluación y Seguimiento 1 [Internet]. 2005. Available from: <http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-Apella-Barbieri-EvalRemediar-final-Julio2005.pdf>

(IM)PONDERABLES MEDICAMENTOS

ANEXOS



Encuentro de Capacitación Con estudiantes



Credencial de Identificación para las/os Encuestadoras/es



Momento de encuestas



Momento de Encuestas



Momento de encuestas



Encuentro Informativo

Encuesta domiciliaria sobre uso de medicamentos

Cuestionario: _____ Punto de muestra: _____ Estrato muestral: _____ Encuestador: _____

Fecha: ___/___/___ Calle: _____ N°: _____ PISO..... DEPTO..... Entre: _____

y _____ Barrio: _____ Lat: _____ Long: _____

Tipo de vivienda	la vivienda es	Material predominante de la vivienda					
		Piso	Paredes	El agua que usa		Inodoro descarga a	
Casa	Propia						
rancho	Alquilada	Tierra	Madera	Red publica		Cloaca	
Casilla	Prestada	Material	Chapa	Perforación con bomba.		Cámara séptica y pozo ciego	
Departamento		Revestimiento	Material				

NIVEL EDUCATIVO DEL/LA JEFE/A DE HOGAR																			
Sabe leer y escribir		Prim incomp		Prim compl		Sec incomp		Sec. compl		Terc incomp		Terc. compl		Univ incomp		Univ Compl		Posgrado	

CANTIDAD DE PERSONAS que viven en el hogar Cantidad de Cuartos para dormir.....

COBERTURA DE SALUD: PREPAGA.....OBRA SOCIAL..... NO TIENE OBRA SOCIAL NI PREPAGA

Lugar de atención Principal del grupo familiar										
Centro de salud		Hospital		Clínica		Consultorio particular		Otro		Cuál?.....

CONSUMO DE MEDICAMENTOS:

¿Algún integrante del hogar está diagnosticado con alguna enfermedad o padecimiento crónico? No Si

Persona	Edad	Gén	Enfermedad/padecimiento	Último control médico ^a	Último Laborat ^a	Último ECG ^a	Última Rx – Tx- Eco ^a

Género: 1:Masculino; 2: Femenino.a. Si se realizó la práctica hace menos de un año: "1"; entre 1 y 2 años: "2", entre 3 y menos de 5 años: "3"; más de 5 años: "4"

En los últimos 30 días algún integrante de la familia, por algún problema de salud o por alguna enfermedad crónica ¿ha consumido algún medicamento? No Si ¿Cuál/cuáles

	Marca comercial ²	Presentación ³	Dosis/día ⁴	Motivo ⁵	Indicación ⁶	Origen ⁷
1						
2						
3						
4						
5						
6						

7						
8						
9						

2. Marca comercial: nombre con que es conocido el medicamento (Ibupirac, bayaspirinas, etc) 3. Presentación: comprimidos/jarabe/crema/otro (mg de Dosis de cada unidad). 4. Cantidad de comprimidos/día. 5. Motivo: Diagnóstico/afección, poner lo que la persona define como padecimiento principal que lo hace consumir el medicamento. 6. Indicación: quién indica (médico, familiar, farmacéutico, autoindicado, otro). 7. Origen: ¿cómo lo obtiene?, compra en farmacia, kiosco, familiar, centro de salud, hospital, otro.

En los últimos 30 días algún integrante de la familia, por algún problema de salud o por alguna enfermedad crónica **¿ha dejado de consumir** algún medicamento que requiere para su tratamiento? a. Si b. No

Medicamento	Costo	Acceso	Olvido	Efectos adversos	

¿Con qué frecuencia usted o alguno de los integrantes del hogar considera que se automedica?

a) Nunca b) Alguna vez c) Frecuentemente d) Siempre

Medicamento	Motivos	Frecuencia	Adquisición

Autores :<u>Yannello, C.; Aldana, R.; Ocampo, M.</u>
Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Cs de la Salud. Av.Calchaqui 6200. Saludcomunitariaunaj@gmail.com Programa de Investigación en Salud Comunitaria
Trabajo de Investigación cuantitativo
Epidemiología
<p>Objetivos: Caracterizar el uso de los medicamentos en población con padecimientos crónicos del municipio de Florencio Varela, Buenos Aires.</p> <p>Materiales y Métodos: Se realizó un Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM), que utiliza un diseño transversal para analizar, por un lado, los Determinantes del uso, (características de los prescriptores, de los dispensadores, de los pacientes o de otros elementos vinculados con los medicamentos y su relación con los hábitos de utilización de los mismos); y por el otro la oferta y el consumo, (qué medicamentos que se utilizan y en qué cantidad.</p> <p>Resultados: Los resultados preliminares de un tercio del total de la muestra proyectada no permiten obtener conclusiones contundentes, pero si observar una tendencia marcada en cuanto a la falta de acceso de la población a algunos medicamentos.</p> <p>En principio un bajo cumplimiento de controles de salud en padecimientos crónicos casi el 60% de los encuestados con padecimientos crónicos no asistieron a controles en el último año.</p> <p>Se observa un enorme gasto de bolsillo destinado a la compra de medicamentos que llega al 85% de los medicamentos consumidos, que son adquiridos en farmacias a costo del 100% a cargo del paciente. Hay elevada automedicación en la que los analgésicos, antitérmicos y antiespasmódicos son los más utilizados.</p> <p>Conclusiones: El medicamento como bien social debe estar disponible económica, geográfica y administrativamente a la población que lo necesita.</p> <p>Consideramos que el camino recorrido hasta aquí responde a la complejidad que presenta nuestro contexto, con profundas heterogeneidades en la distribución de los recursos y en el acceso. Hablar de inequidad en relación a los medicamentos, evitable, innecesaria e injusta, propone mayor distancia para garantizar el derecho a la salud.</p>
Palabras claves: medicamentos, uso y consumo de medicamentos, automedicación, equidad, bien social.