

FARMACIAS POPULARES ANTE LA DESIGUALDAD EN EL SISTEMA DE SALUD Y FARMACÉUTICO

Estudio de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto.

Pablo Arias Araya y Mauricio Urrutia Varela.

Cita:

Pablo Arias Araya y Mauricio Urrutia Varela (2017). *FARMACIAS POPULARES ANTE LA DESIGUALDAD EN EL SISTEMA DE SALUD Y FARMACÉUTICO* Estudio de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto. XXXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Montevideo.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-018/1416>



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

FARMACIAS POPULARES ANTE LA DESIGUALDAD EN EL SISTEMA DE SALUD Y FARMACÉUTICO

Estudio de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto

Pablo Andrés Arias Araya

pearias@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile

Chile

Mauricio Alejandro Urrutia Varela

maurrutia@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile

Chile



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

Con 80 municipalidades con farmacias administradas por ellas, las Farmacias Populares vienen a posicionarse como una alternativa al mercado farmacéutico que genera barreras de acceso a las personas que requieren tratamientos médicos. La Asociación de Municipalidades de Chile menciona que estas iniciativas municipales “responden a una necesidad de la población de acceso a medicamentos a precios accesibles” (Amuch, 2016. p.2). Además, los fármacos ofrecidos son bioequivalentes, permitiendo que una mayor cantidad de personas de escasos recursos accedan a medicamentos.

Cobra más relevancia la problemática cuando se comprende el contexto sociodemográfico de Puente Alto: comuna más poblada del país, con 610.118 habitantes, lo que significa un 3,5% de la población nacional (BCN, 2015), 14% de personas en situación de pobreza. Posee 25 establecimientos de salud, donde el 50% de las persona se sitúa entre los grupos A y B de previsión de FONASA. Este esfuerzo de la municipalidad, dado el contexto previamente descrito, da cuenta de un intento por descentralizar la salud, y con ello, generar mayores posibilidades de acceso y autonomía a quienes requieren consumir medicamentos. De acuerdo a esto, el objetivo general de la presente investigación será: *Caracterizar a la población usuaria de la Farmacia Solidaria de Puente Alto en términos patológicos, de fármacos recetados y características sociodemográficas, para así compararla con el resto de la población de la comuna.*

A nivel de resultados, se destaca que, en lo referente a enfermedades crónicas, existen diferencias de género: las mujeres presentan más patologías conjuntas que los hombres. Al revisar por edad, se tiene que los adultos mayores son quienes presentan más patologías crónicas conjuntas, y al controlar por sexo, se observa la mayor prevalencia de enfermedades en mujeres de la tercera edad, lo que las constituye como el **grupo más vulnerable** de la muestra. Por otro lado, las categorías de enfermedades con mayor prevalencia son de tipo cardiovasculares, seguidas de las



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

“endocrinológicas tipo 1” (diabetes I y II principalmente). A su vez, en lo que refiere al número de medicamentos prescritos a los usuarios existen diferencias estadísticamente significativas, siendo mayor el consumo en mujeres cuando se analiza para 2 o más medicamentos. A nivel de precios, la media de diferencia respecto al retail es de 198% para los 30 fármacos más vendidos, a lo que se agrega que el rango oscila en términos monetarios, entre 571 y 13.082 pesos

ABSTRACT

With 80 municipalities having self-administration pharmacies, Popular Pharmacies are positioning as an alternative to the pharmaceutical market that creates entrance barriers to the people who need medical treatments. The Association of municipalities of Chile (Amuch) mention that these municipal initiatives “attend to a necessity of population to access to medicine at accessible prices” (Amuch, 2016. P.2). Also, offered medicine are bioequivalent, allowing more low-income people to access to them.

The problematic takes more relevance when the sociodemographic context of Puente Alto considering: is the most populated district of Chile, with 610.118 inhabitants. That implies 3.5% of the national population (BCN, 2015), 14% of poor people. 25 health centers, where 50% of the population are in A or B group in FONASA. This effort of the municipality, taking in account the previously described context, shows an intend for decentralize health, and with that, generate bigger possibilities of access and autonomy for the ones that require medicine. According to this, the main objective of the present research will be: To characterize the user population of the Solidarity Pharmacy of Puente Alto in terms of pathology, prescription drugs and sociodemographic characteristics, in order to compare it with the rest of the population of the district.

At the level of results, we remark that, referring to chronic diseases, there are gender differences: women present more joint pathologies than men. With respect to ages, third age adults are who present more chronic pathologies at the same time, and controlling by gender, we observe more prevalence of diseases in old women, what constitutes them as the most vulnerable group of the



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

sample. On the other hand, the categories of diseases with higher prevalence are of cardiovascular type, followed by “endocrinological type 1” (diabetes I and II mostly). At the time, referring to the number of prescription drugs to the pharmacy users, there are statistically significant differences, being more the consumption in women analyzing 2 or more drugs. At the prices level, the mean of difference respect to the retail is of 198% for the 30 most sold drugs, to what is added that the range oscillates in monetary terms, between 571 and 13.082 chilean pesos.

Palabras clave

Sistema de salud, Desigualdad, Farmacia Popular

Keywords

Health System, Inequality, Popular Pharmacy



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

Con 80 municipalidades con farmacias administradas por ellas, las comúnmente llamadas Farmacias Populares vienen a posicionarse como una alternativa a un mercado farmacéutico que ha sido cuestionado éticamente por su historial de colusión entre las tres principales cadenas del país, y que además de presentar precios excesivamente altos, genera barreras de acceso a las personas que requieren tratamientos médicos. La misma Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH) es enfática al mencionar que estas iniciativas municipales “responden a una necesidad de la población de acceso a medicamentos a precios accesibles” (Amuch, 2016. p.2). Además, los fármacos ofrecidos son bioequivalentes y de bajo costo, permitiendo que una mayor cantidad de personas de escasos recursos accedan a medicamentos, incluso de manera gratuita si es solicitado y acreditado.

Esto es un beneficio importante, especialmente para aquellos que deben medicarse con fármacos no cubiertos por las Garantías Explícitas de Salud (GES), o que, si bien tienen pendiente una derivación para continuar un tratamiento, las falencias del sistema impiden que sean atendidos a tiempo y por cierto provistos de medicamentos que sí contempla el GES, por lo que compran el fármaco por su cuenta. Con diferencias que llegan a superar el 500% respecto a los precios de retail, se hace necesario comprender cómo la iniciativa de Puente Alto contribuye a la igualdad de acceso a la salud desde el área farmacológica, en términos sociodemográficos, sobre todo al grupo etario y sexo que más accede: la tercera edad y las mujeres.

Cobra más relevancia aún la problemática cuando se comprende el contexto sociodemográfico de Puente Alto: es la comuna más poblada del país, con 610.118 habitantes¹ lo que significa un 3,5% de la población nacional (BCN, 2015), el mismo porcentaje de personas en situación de pobreza que

1

Proyectados al 2015, desde el censo 2012. Con datos del Reporte de Estadísticos Comunes de la Biblioteca del Congreso (2015).



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

a nivel nacional (14%), presenta un sistema de salud saturado respecto a su población² y sólo 25 establecimientos de salud para atender a los puentealtinos, donde el 50% se sitúa entre los grupos A y B de previsión de FONASA (lo que indica alta vulnerabilidad), si bien esta cifra es menor respecto al nivel país, sigue siendo elevado. Este esfuerzo de la municipalidad, dado el contexto previamente descrito, da cuenta de un intento por descentralizar la salud, y con ello, generar mayores posibilidades de acceso y autonomía a quienes requieren consumir medicamentos. Lo que se pretende entonces es reformar un sistema de salud altamente jerarquizado y burocratizado, que en la actualidad no pueden garantizar eficazmente igualdad de oportunidades en tópicos de salud.

Desde lo anteriormente, se desprende entonces la pregunta de investigación que guía el trabajo: *¿Cuáles son las características de la población usuaria de la Farmacia Solidaria de Puente Alto en términos sociodemográficos, patológicos y fármacos recetados respecto del resto de la población de la comuna?*

Para dar cuenta de las características de la Farmacia Solidaria que la constituyen como alternativa dentro del mercado, es necesario comprender quiénes son sus usuarios y cuáles son sus características respecto al resto de la población de la comuna. De acuerdo a esto, el objetivo general de la presente investigación será: *Caracterizar a la población usuaria de la Farmacia Solidaria de Puente Alto en términos patológicos, de fármacos recetados y características sociodemográficas, para así compararla con el resto de la población de la comuna.*

Los objetivos específicos entonces, son los siguientes:

2

"Minsal responde por colapso en Hospital Sótero del Río en Puente Alto". Recuperado de (<http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2016/09/09/minsal-responde-por-colapso-en-hospital-sotero-del-rio-en-puente-alto.shtml>) el 26/11/2016.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

1. Describir en términos sociodemográficos (sexo, edad, distribución geográfica) a los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto y comparar los datos respecto al resto de la comuna.
2. Identificar y diferenciar las enfermedades crónicas de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto según: cantidad de enfermedades crónicas simultáneas y clasificación de enfermedades por tipo de tratamiento.
3. Identificar los principales fármacos utilizados por los usuarios de la Farmacia Solidaria según sexo y edad, así como la duración media del consumo de medicamentos recetados, independiente del tipo de provisión de los mismos.
4. Establecer el beneficio que supone para los usuarios, en términos económicos, la existencia de la Farmacia respecto al consumir en el mercado del retail.

El siguiente informe se estructura en base a un marco teórico y las hipótesis, agrupadas bajo los 4 objetivos específicos planteados. Posteriormente se analizan los resultados elaborados y se presentan apartados de conclusiones y recomendaciones para la contraparte.



II. Marco teórico/marco conceptual

Sistema de Salud

El sistema de salud de una nación se define por la OMS como “todas aquellas actividades cuyo propósito primario sea promover, restaurar o mantener la salud” (OMS, 2000), cuyo objetivo es lograr niveles óptimos de salud de la población. De esta forma, el sistema de salud aparece como un órgano ejecutor de políticas o planes de salud, mientras que la población queda marginada al rol de beneficiario (Goic, 2015).

En base a lo anterior, es necesario visualizar qué factores son los que más determinan o condicionan el acceso- y uso- a salud en la población, para así focalizar los esfuerzos gubernamentales con el objeto de disminuir las brechas que puedan provocar estos factores. Andersen (1995), establece que las principales barreras u obstaculizadores para acceder al sistema de salud se encuentran asociadas a la estructura social y a factores organizacionales propios del sistema.

Para el caso chileno, el gasto en salud como porcentaje del PIB alcanza al 7,2%, mientras que el gasto en salud pública respecto del gasto total en salud corresponde al 47,4 % (Banco Mundial, 2014).

Si bien los índices previamente reflejan la capacidad del sector público de salud chileno, dado que atiende a 80% de la población, en lo que respecta a la atención médica de las personas, muestra graves deficiencias e inequidades. El Observatorio Chileno de Salud Pública (2013), al realizar un diagnóstico sobre la situación de la salud en Chile, estableciendo que una tercera parte del gasto en salud es pagada directamente por los hogares (31,9%), comparado con menos de 20% en promedio entre los países de la OCDE. A lo anterior se agrega que 4,8% del gasto de los hogares se destina



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

para la compra de medicamentos. Dichos indicadores, en términos de equidad social, está revelando una de las deficiencias más del sistema de salud chileno: el costo de los medicamentos, el cual es desproporcionado; a lo que se suma la existencia de un oligopolio de la industria farmacéutica que fija arbitrariamente los precios (Goic, 2015).

Si bien se han hecho esfuerzos gubernamentales, como es caso del GES, para que los sectores de menores recursos tengan acceso a medicamentos costosos, estos se encuentran limitados a ciertas patologías, y a ciertos sectores de la sociedad, haciendo necesario ampliar la cobertura de estos programas

Por ende, se hace necesario que los planes y políticas de salud tengan un mayor impacto sobre la población. En palabras de Goic (2015): “la sociedad chilena no ha logrado hasta hoy configurar una fórmula de acceso de salud a las personas que sea equitativa y satisfaga las apremiantes necesidades cotidianas que tiene su población, especialmente la económicamente más desvalida” (p. 40).

Actores del mercado farmacéutico

En el área de la salud pública, la Central de Abastecimiento de Servicios de Salud (CENABAST), licita la compra de medicamentos a distribuidores y los lleva a los diversos centros que intervienen en la salud pública. Su labor es “contribuir al fortalecimiento en la gestión de la Red Pública de Salud, intermediando con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, alimentos, dispositivos e insumos de uso médico, permitiendo asegurar la continuidad, oportunidad y calidad de éstos, al menor costo posible”³.

Farmacia Solidaria

³

Información obtenida de <http://www.cenabast.cl/director/>



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Las Farmacias Comunes se caracterizan por ser entidades sin fines de lucro, las cuales surgen producto de la necesidad de perfeccionar y mejorar el sistema de salud a nivel local. En este sentido, responden una necesidad de la población de acceso a medicamentos necesarios a precios accesibles. En este sentido, la Farmacia Comunal adquiere medicamentos de difícil obtención y medicamentos de altos costos en relación al ingreso mensual de los usuarios (AMUCH, 2016).

La instalación de las Farmacias Comunes no reemplaza las acciones emprendidas por los establecimientos de Atención Primaria de Salud, sino que forma parte de las posibilidades de un municipio para ofrecer prestaciones de salud con el objetivo de promover el desarrollo comunal y la salud de la población. En este sentido, y con el propósito de que no exista duplicidad de acciones dentro de la red asistencial de salud de un municipio, las Farmacias Comunes se abocan a la “entrega de medicamentos no cubiertos por el sistema público o para vecinos que no acceden a los mismos” (AMUCH, 2016, p.26). Esto en la práctica implica que cada farmacia municipal envía un estimado de demanda cada dos meses, con un probable stock de medicamentos a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicio de Salud.

Para efectos prácticos, en el caso de Puente Alto, se implementó el “Modelo Dirección de Salud”, donde es el municipio, a través de su corporación de salud, quien se encarga de proveer de este beneficio a la población, Esto implica destinar un espacio físico, y sueldo a un equipo técnico liderado por un químico farmacéutico. Este modelo posibilita que usuarios que no pertenecen al sistema de salud público puedan acceder a este beneficio. Y a su vez, permite que las Farmacias Comunes puedan proveer medicamentos de forma gratuita a las personas más vulnerables.

Un aspecto clave de la Farmacia Solidaria de Puente Alto, es que esta vende todos los fármacos al costo, es decir, al precio al que son comprados en CENABAST, pudiendo incluir en algunos casos un cobro extra marginal por gastos de traslado o servicio (copago). Esto implica asumir los costos del personal y administración del espacio al municipio en sí. A su vez, para aquellas familias cuyos

gastos en remedios supere el 15% de su presupuesto, pueden ser beneficiarios de un subsidio de hasta un 20%.

Hipótesis

En la investigación original se planteron 15 hipótesis, de las cuales se seleccionaron 8 según relevancia y pertinencia al contexto del congreso. Dichas hipótesis, las cuales se agrupan en base a los objetivos de investigación:

Objetivo 1: Describir en términos sociodemográficos (sexo, edad,, distribución geográfica) a los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto y comparar los datos respecto al resto de la comuna.

1. Las características sociodemográficas de interés (sexo y edad) de los usuarios de la Farmacia Solidaria, son representativas de la población de la comuna de Puente Alto
2. Existe un acceso diferenciado a la Farmacia Solidaria por sector de la comuna, siendo mayor el acceso de quienes habitan en las inmediaciones y al sur, en comparación a quienes habitan al norte de la comuna.

Objetivo 2: Identificar y diferenciar las enfermedades crónicas de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto según: cantidad de enfermedades crónicas simultáneas y clasificación de enfermedades por tipo de tratamiento.

3. Las mujeres usuarias de la Farmacia Solidaria de la tercera edad presentan mayor cantidad de enfermedades diagnosticadas en comparación a los hombres usuarios del mismo tramo etario.
4. La frecuencia de enfermedades cardiovasculares es mayor que las reumáticas y traumatológicas en los usuarios de la Farmacia Solidaria.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Objetivo 3: Identificar los principales fármacos utilizados por los usuarios de la Farmacia Solidaria según sexo y edad, así como la duración media del consumo de medicamentos recetados, independiente del tipo de provisión de los mismos.

5. Existe una asociación entre medicación y sexo, siendo las mujeres usuarias quienes tienen mayor cantidad de medicamentos recetados en comparación a los hombres usuarios de la Farmacia Solidaria.

6. Existe una asociación entre el número de enfermedades conjuntas y la cantidad de medicamentos recetados.

Objetivo 4: Establecer el beneficio que supone para los usuarios, en términos económicos, la existencia de la Farmacia respecto al consumir en el mercado del retail.

7. Existen diferencias sustantivas en términos de diferencia monetaria y porcentual dentro de los 30 medicamentos más comercializados por la Farmacia Solidaria respecto a las farmacias de retail, siendo mayores los de estas últimas.

8. Existe una correspondencia entre los 5 medicamentos con mayor diferencia porcentual y 5 con mayor diferencia de precio, y las 6 enfermedades con mayor prevalencia entre los usuarios inscritos.



III. Metodología

El presente estudio consiste en una aproximación cuantitativa al fenómeno de las Farmacias Comunes. Al trabajar con datos secundarios alojados en una base de datos facilitada por la contraparte, se hace uso de una metodología cuantitativa, para analizar y generar una descripción de quienes constituyen la unidad de análisis de la presente investigación: los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto. Lo anterior, con el objetivo elaborar una caracterización a nivel sociodemográfico; vale decir, a partir de variables como: sexo, edad, zona de residencia; así como a dar cuenta de las principales enfermedades y fármacos recetados de la población usuaria de la Farmacia Solidaria.

Además utilizando la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, se procedió a comparar la información sociodemográfica, vale decir, variables como: sexo, edad y tipo de enfermedad, de la población usuaria de la Farmacia Solidaria para determinar si esta es representativa respecto del resto de la población de la comuna.

Considerando que la base de datos contiene 10.492 casos, sumado al hecho que los tiempos para realizar el análisis de los mismos son acotados, además de los errores y ausencia de variables de interés que existen en la base de datos, se determinó realizar un muestreo aleatorio. Se seleccionan 4.000 casos



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

IV. Análisis y discusión de datos

A continuación, se presentan los resultados, los que se estructuran según los cuatro objetivos de la presente investigación.

Representatividad de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto en términos sociodemográficos (sexo, edad, distribución geográfica).

Tabla 1: Diferencias por sexo y tramo de edad entre los usuarios de la Farmacia Solidaria y población de Puente Alto.

		CASEN	Farmacia Solidaria
Sexo	Hombre	46,4%	28,1%
	Mujer	53,6%	71,9%*
Tramos de edad	0-17 años	28,2%	6,6%*
	18-30 años	23,5%	4,6%*
	31-50 años	26,5%	14,7%*
	51-64 años	14,8%	32,7%*
	65 o más años	7,1%	41,4%*

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la CASEN 2013 y Farmacia Solidaria. N CASEN = 590961 N Farmacia Solidaria= 4000. *p <0,05.

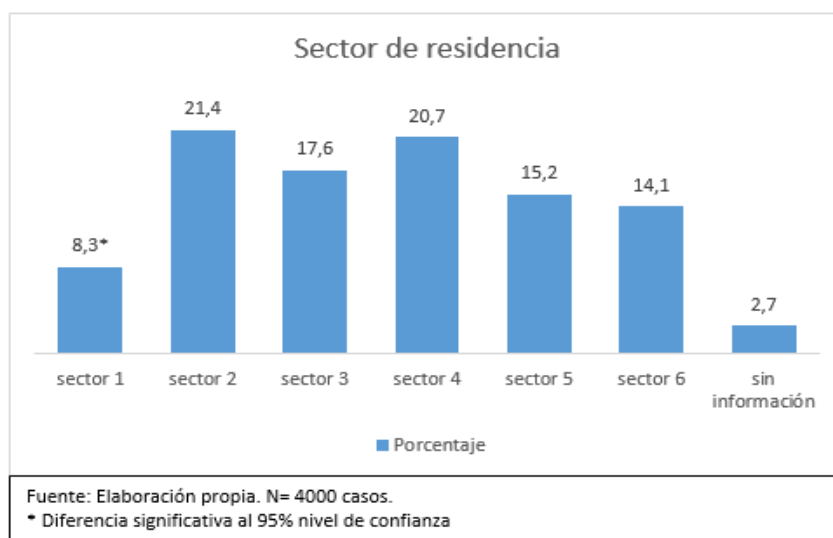
Al observar diferencias según el sexo de la persona encuestada a partir de las bases de datos, se puede observar que la distribución cambia según el origen de la información. Así, para la CASEN 2013, si bien existen diferencias entre el porcentaje de hombres y mujeres en la muestra, estas no son significativas. Por otro lado, al mirar la distribución de la variable sexo en la base de la Farmacia Solidaria, se observa que existe una diferencia de significativa (obtenida a través de la

estimación de intervalos de confianza para proporciones) entre hombres y mujeres, siendo la proporción cercana a 1: 3.

Por otro lado, al observar las diferencias a partir de la variable tramos de edad, es posible determinar que existe una subrepresentación de los primeros tres tramos, es decir, que la distribución de las personas menores a 50 años es poco representativa de la realidad de la comuna de Puente Alto. Esto permitiría concluir de manera preliminar que casi un 75% de la población usuaria de la Farmacia Solidaria tiene sobre 50 años. A lo anterior se agrega que del grupo que tiene sobre 65 años, un 11,2% corresponde a personas sobre 80 años.

A modo de síntesis, en la base de la Farmacia Solidaria existe una sobrerrepresentación de mujeres y personas de la tercera edad, siendo ambos grupos quienes acceden en mayor medida al beneficio que supone la existencia de la Farmacia Solidaria.

Gráfico 1: Sector de residencia de los usuarios inscritos en la Farmacia Solidaria





XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

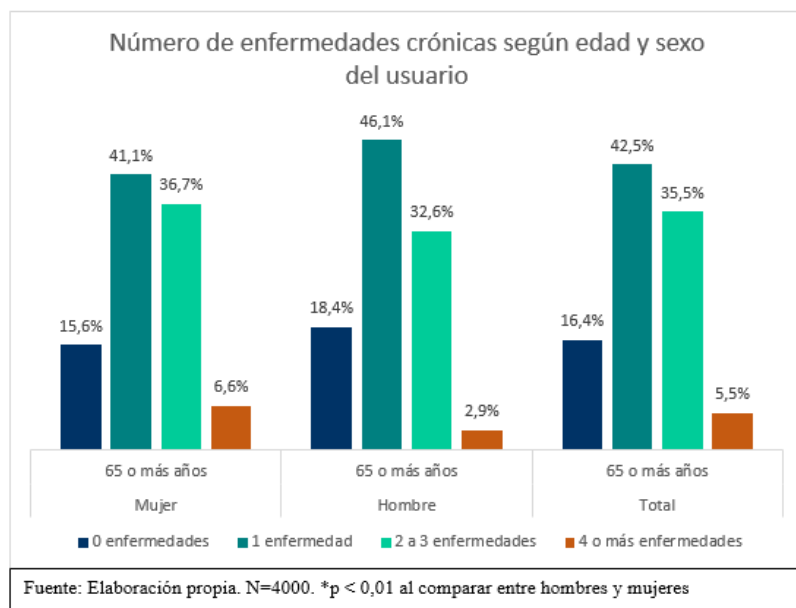
Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Al observar la distribución de los usuarios en términos del sector de residencia es posible encontrar ciertos hallazgos relevantes. Los usuarios de la Farmacia Solidaria provienen en su mayoría de los sectores 2 y 4 de la comuna, vale decir, del sur y central respectivamente. Le siguen en porcentaje de usuarios inscritos los sectores 5 y 6, que están ubicados en el norte y nororiente de la comuna. Dichos sectores concentran población sobre el quinto decil, vale decir, familias cuyos ingresos per cápita superan los \$125.559 pesos. Finalmente, solo el 8% de la muestra proviene del sector 1 de Puente Alto, diferencia que es significativa a un 95% nivel de confianza. Este sector concentra los menores ingresos y tiene el índice de vulnerabilidad más alto de la comuna.

Enfermedades crónicas de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto según: sexo, tramo de edad, cantidad de enfermedades crónicas simultáneas y clasificación de enfermedades por tipo de tratamiento.

Gráfico 2





**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

A nivel general se tiene que la mayoría de los usuarios de la Farmacia Solidaria tienen 1 enfermedad, lo que descende en 7 puntos porcentuales para la categoría 2 o 3 enfermedades. Al analizar por sexo, se tiene que la tendencia se replica, siendo mayor la cantidad de mujeres y hombres de la tercera edad que manifiestan una enfermedad crónica solamente, y nuevamente, decrece en 4,4 y 13,5 puntos porcentuales respectivamente. Siendo significativas las diferencias a un 99% de nivel de confianza.

Respecto a quiénes tienen más enfermedades, si bien los hombres de la tercera edad, en la categoría “1 enfermedad” presentan mayor número que las mujeres al analizar las categorías “2 o 3 enfermedades” y “4 o más enfermedades” las mujeres muestran diferencias de 4,1 y 3,7 puntos porcentuales, siendo mayor entonces la presencia de múltiples enfermedades crónicas simultáneas en mujeres de tercera edad que hombres del mismo tramo etario, lo que las constituye como un grupo más vulnerable.

Tabla 2: Tipo de enfermedades con mayor prevalencia según sexo del usuario

		Cardiovasculares *	Endocrinológicas 2	Reumática-traumatológica
Sexo	Mujer	28,6%	11,4%	25,6%
	Hombre	31,4%	3,5%*	8,2%*
	Total	29,4%	9,2%	20,7%

Fuente: Elaboración propia, N= 4000. Se elimina aquellos que no presentan la enfermedad.

* $p < 0,05$.

Del total de los usuarios de la Farmacia Solidaria, un 29,4% declaró tener algún tipo de enfermedad de tipo cardiovascular (arritmia, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca e hipercolesterolemia). Por otro lado, la prevalencia de enfermedades reumatológicas y traumatológicas (artritis, artrosis,



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

fibromialgia y osteoporosis) es de un 20,7%. Al ser la diferencia de 8,7 puntos porcentuales, se puede decir que es estadísticamente significativa y por tanto, existe mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares por sobre las de tipo Reumática-traumatológica, corroborando la hipótesis propuesta.

Por otro lado, al comparar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares según sexo se observa que, si bien los hombres tienen una mayor presencia de enfermedades cardiovasculares (arritmia, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca e hipercolesterolemia), (31,4%), la diferencia no es estadísticamente significativa respecto del 28,6% de mujeres que presenta este tipo de enfermedad. A lo anterior se agrega que los usuarios de la Farmacia Solidaria que presentan alguna patología incluida en las enfermedades cardiovasculares, muchas veces manifiestan condiciones afines como diabetes.

Finalmente, al ver diferencias en la prevalencia de enfermedades endocrinológicas tipo 2 según sexo, se evidencia una diferencia de 7,9 puntos porcentuales por sexo; siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia en este tipo de enfermedades. Estas enfermedades se componen de las que afectan a la tiroides. Además, se incluyen aquellos casos en donde la inscripción del usuario figura solo “tiroide”. Los cánceres a la tiroide se excluyen porque se consideran en la categoría oncológicas.

Principales fármacos utilizados por los usuarios de la Farmacia Solidaria según sexo y edad.

Tabla 3: Número de medicamentos según sexo del usuario

	Sexo*	
	Mujer	Hombre
0 medicamentos	26,50%	29,20%



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

	1 medicamentos	33,10%	37,20%
Número medicamentos	2 medicamentos	19,10%	15,10%
	3 o más medicamentos	21,40%	18,40%

Fuente: Elaboración propia. N= 4000. * p <0,01, al comparar entre hombres y mujeres.

Respecto del número de medicamentos consumidos por los usuarios, un 27,2% no tiene recetado alguno. Por otro lado, 34,3% de las personas consume un solo fármaco. A su vez, el 20,5% consume sobre tres medicamentos, lo que se denomina polifarmacia. En lo que respecta a la duración media del consumo de medicamentos, el promedio del tiempo recetado es de seis meses. Se hace necesario destacar que uno de los requisitos de inscripción es presentar una receta médica con el nombre del medicamento o bioequivalente, dosis y plazo de consumo que no supere los seis meses, lo que en la práctica implica que muchos medicamentos que son de por vida, estén recetados por solo seis meses.

Al comparar el número de medicamentos según sexo del usuario, a un 99% nivel de confianza, se observan diferencias significativas, lo que se traduce en que efectivamente existe una diferencia entre el consumo de fármacos entre hombres y mujeres. Del 27,2% de quienes no consumen medicamentos, un 29,2% son hombres y un 26,5% son mujeres. Por su parte, entre quienes consumen 2 medicamentos, que representan el 18% de la muestra, un 19,1% corresponde a mujeres y un 15,1% a hombres. Finalmente, del 20,5% de quienes consumen sobre tres medicamentos, un 21,4% corresponden a mujeres y un 18,4% a hombres. Por tanto, se da cumplimiento a la hipótesis que establecía que el consumo de fármacos era mayor en las mujeres, lo que implica que el tratamiento y medicalización de una enfermedad cambia según el sexo de la persona.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Tabla 4: Número de enfermedades según número de medicamentos

	Número medicamentos**			
	0 medicamentos	1 medicamento	2 medicamentos	3 o más medicamentos
0 enfermedades	39,4%	32,5%	13,2%	14,9%
1 enfermedad	27,7%	37,0%	18,5%	16,8%
2 a 3 enfermedades	19,5%	31,0%	20,3%	29,3%
4 o más enfermedades	19,9%	33,8%	17,9%	28,5%

Fuente: Elaboración propia. N= 4000. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al observar cómo el número de medicamentos depende del número de enfermedades, se puede observar que para el grupo de no tiene enfermedades crónicas, un 39,4% no consume medicamentos y solo un 14,9% consume sobre 3. Por otro lado, al observar al grupo que tiene diagnosticadas sobre 4 enfermedades, un 19,9% no está consumiendo medicamentos en la Farmacia Solidaria, mientras que un 28,5% utiliza sobre tres medicamentos. En primera instancia, si existía una relación entre número de enfermedades y medicamentos. Para comprobar si esto era así, se procedió a realizar el cálculo de la correlación, a un 99% de nivel de confianza, lo cual arrojó como resultado, que existe una correlación positiva entre las variables, aunque débil. Por tanto la hipótesis se confirma, pero además se establece una dirección, donde la cantidad de enfermedades presupone la cantidad de medicamentos.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Beneficios económicos derivados de la compra en Farmacia Solidaria respecto al consumo en el mercado del retail.

Se realizan cálculos para ver la diferencia porcentual y monetaria de los 30 fármacos más vendidos en la Farmacia Solidaria (recordando las restricciones que tiene el hecho de que se venden principalmente aquellos no cubiertos por el GES y en menor medida otros que sí son cubiertos). La comparación se realiza respecto a los precios obtenidos de la Farmacia Salcobrand y el sitio web “el medicamentarius”, consultados a la fecha 28 de Octubre.

Las diferencias porcentuales fluctúan entre un 38 a un 554 por ciento. Siendo la media de las diferencias porcentuales de nada menos que 198%, y en términos monetarios se tiene fluctuaciones entre \$571 y \$13.082, lo que corrobora la hipótesis de que existen diferencias sustantivas en términos de diferencias monetarias y porcentuales dentro de los 30 medicamentos más comercializados por la Farmacias Solidaria respecto del retail, siendo mayores los precios de estas últimas y en términos bastante elevados dados los resultados expuestos.

Respecto algunos de los medicamentos más vendidos que se utilizan en las categorías de enfermedades más recurrentes (reumatológica/ traumatológica, endocrinológicas (1), y cardiovasculares), se puede observar que medicamentos como Losartan de 50 mg (para hipertensión y diabetes) presenta la mayor diferencia respecto al retail, siendo un 554%. En otros remedios como Carvedilol de 20 mg y Astorvastatina, también para enfermedades cardiovasculares se tiene un 253 y 273% de diferencia. Que si bien son diferencias significativas en términos porcentuales, en términos monetarios tiene también relevancia productos como Piascledine (100/200 mg) que se utiliza para las enfermedades reumáticas, donde de pagar 21.999 se pasa a pagar poco más de 15.000 pesos.

Por consiguiente, considerando las dos hipótesis que se desprenden del objetivo abordado, se tiene que la Farmacia Solidaria sí se constituye como un gran aporte económico para quienes padecen



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

enfermedades crónicas, para todos los usuarios, pero especialmente para aquellos más vulnerables como mujeres y tercera edad que pueden ahorrar hasta un significativo 198% promedio en sus medicamentos, para enfermedades de alta recurrencia sobre todo, como las mencionadas previamente, que requieren estar permanentemente consumiendo fármacos, y por tanto desembolsando dinero de forma constante.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

V. Conclusiones

Las Farmacias Populares se constituyen efectivamente como una opción para afrontar la desigualdad de acceso a medicamentos. Ante esta realidad compleja, y por tratarse de bienes que presentan poca elasticidad, es decir, que, ante cambios en la demanda de medicamentos, los precios se mantienen constantes, sumado al hecho que el no consumo de estos, afecta directamente la calidad de vida de las personas, implica que las iniciativas municipales vengan a entregar una solución a este conflicto.

Dado lo anterior, se vuelve necesario estudiar y analizar quienes son los usuarios que acceden a este beneficio, con el objetivo de conocer sus características a niveles sociodemográficos, patológicos y farmacéuticos, para comprender qué tipo de perfil de usuario accede en mayor medida a la Farmacia Solidaria. A su vez, conocer diferencias de precio de medicamentos suministrados por la farmacia comunal respecto a las del retail, permite cuantificar y dar cuenta de la efectividad supone un beneficio sustantivo y una contribución a esta denunciada desigualdad de acceso a fármacos, que se enmarca dentro de la realidad del sistema de salud.

Respecto al primer objetivo, que buscaba analizar la representatividad de la Farmacia Solidaria, con más de 12 mil usuarios inscritos a la fecha, respecto a la población de la comuna, caracterizada previamente, se obtuvo que la población usuaria no se corresponde con la población de Puente Alto, existiendo una sobrerrepresentación de las mujeres y adultos mayores.

Que casi un 75% de los usuarios de la Farmacia Solidaria son mayores de 50 años, quienes presentan en mayor medida comorbilidad (presencia de enfermedades conjuntas), mientras que el 72% de los inscritos sean mujeres, responde al hecho de que el público al que se apunta principalmente son las personas de la tercera edad que presentan enfermedades crónicas.

En el segundo objetivo, que buscaba dar cuenta de las patologías más recurrentes, diferenciando por sexo y edad, permitió corroborar el hecho que la población usuaria de la Farmacia Solidaria está



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

compuesta mayoritariamente por mujeres y grupos de la tercera edad. Otro factor sociodemográfico importante fue la distribución geográfica: existía una mayor presencia de personas inscritas que residen en los sectores sur y centro de la comuna, más cercanos a la Farmacia, y sólo un 8% proviene del sector más vulnerable de Puente Alto, que incluye a Bajos de Mena, lo que supone un desafío en términos de focalización en aquellos sectores donde el beneficio puede ser aún mayor.

Como previamente se planteó, mujeres y adultos mayores constituyen el grupo mayoritario de la Farmacia Solidaria. Ellos concentran mayor cantidad de patologías simultáneas, habiendo correspondencia entonces entre patologías y lo previamente expuesto sobre quiénes componen la Farmacia. Si bien un 19,2% de la muestra no posee enfermedades crónicas, respecto a quienes sí registran patologías, la prevalencia de estas y su simultaneidad crece conforme la edad. La comorbilidad por tanto, al punto de presentar 4 o más enfermedades, si bien no es significativa al resto de la muestra, sí se concentra en el grupo de los más vulnerables: mujeres de la tercera edad.

Y en términos de tipos de patologías, se tiene que si bien existe una subrepresentación de aquellas de tipo cardiovasculares (hipertensión, cardiopatía, etc.) respecto a la población de la comuna que presenta un 43%, sigue siendo la categoría más prevalente entre los usuarios, con un 29,4% de usuarios inscritos que tienen diagnosticada alguna enfermedad de este tipo. Le siguen en prevalencia enfermedades de tipo “endocrinológicas 1” compuestas por enfermedades como diabetes tipo I y II principalmente, que se replican para el resto de la población. Se debe poner atención a la sobrerrepresentación que se da en enfermedades oncológicas (cánceres) encontrada al analizar los datos.

Dado lo anterior, la existencia de la Farmacia Solidaria, permite llegar a quienes tienen más enfermedades, especialmente mujeres y adultos mayores, que se encuentran en una situación más vulnerable y necesitada de apoyo económico dada la realidad del mercado farmacéutico expuesta.

La realidad de la enfermedad, sobre todo aquellas crónicas, viene aparejada del consumo de medicamentos para cada condición respectiva. Así, en los resultados se encontraron diferencias



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

estadísticamente significativas por sexo, siendo los mujeres quienes efectivamente consumen más fármacos que los hombres, y porcentajes no menores (21% y 18% respectivamente) están ubicados en la categoría “polifarmacia” que implica consumir 3 o más medicamentos, con los costos implicados, para cualquier persona, pero más aún para una persona que reside en la comuna de Puente Alto, y que además entre en la caracterización más vulnerable de los usuarios descritos, lo cual repercute directamente en su calidad de vida.

Respecto de las hipótesis que componen el cuarto objetivo, se concluye que la Farmacia Solidaria de Puente Alto supone una alternativa importante, un actor relevante para combatir la desigualdad de acceso a fármacos. Por consiguiente, se genera una mejora en la calidad de vida de las personas de la comuna, no mediante la inyección de recursos (como bonos o incentivos) como ocurre en muchas políticas públicas, sino en posibilitar un ahorro importante, considerando que una tercera parte del gasto en salud es pagado directamente por los hogares (31,9%), y que 4,8% del gasto de los hogares se destina para la compra de medicamentos (Goic, 2015).

Sin embargo, se debe hacer la salvedad que el beneficio que suponen las Farmacias viene a disminuir en cierta medida las brechas del acceso a medicamentos, mas no se hace cargo de las otras ineficiencias y desigualdades que afectan al sistema de salud, como son las atenciones médicas, cantidad de centros de salud, sistemas de previsión, etc.



VI. Bibliografía

AMUCH, Asociación de Municipalidades de Chile (2016). Manual de Farmacias Comunitarias.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <http://doi.org/10.2307/2137284>

Babbie (1996). Metodología de la investigación.

Centro Nacional de Farmacoeconomía. (2013). Medicamentos en Chile: revisión de la evidencia del mercado nacional de fármacos, 40. Retrieved from <http://www.ispch.cl/sites/default/files/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>

Durán, G., & Kremerman, M. (2007). Informe Farmacias. Cuadernos de Investigación N°3.

Enrique, H., & Piccardo, R. (2000). Mercado farmacéutico chileno, un modelo que no se debe copiar.

Ernesto, J., Lugo, P., Especialista, S., & Humanos, D. R. (2007). La necesaria reforma de los Sistemas de Salud en América Latina Necessary Reform for Health Systems in Latin America, 13(1), 43–57.

Felipe, A. L. (2004). De la diferencia a la integración, 17(3), 31–33. Fiscalía Nacional

Económica. (2013). Estudio sobre los efectos de la bioequivalencia y la penetración de genéricos en el ámbito de la libre competencia. Retrieved from http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Gace, H. (2016). Recuperado el 25 November 2016, from http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Polifarmacia-6.pdf

Goic, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143, 774–786. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011>

Mann, J. M., Gostin, L., Gruskin, S., & Brennan, T. (2016). The President and Fellows of Harvard College Harvard School of Public Health / François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights Health and Human Rights Lazzarini and Harvey V. Fineberg Published by : The President and Fellows of Harvard College.

Ministerio de Salud (2013). <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe2005SaludGenero.pdf>

Ministerio de salud y consumo (2015). http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Puente_Alto#N.C3.BAmero_de_establecimientos_de_salud_seg.C3.BA_n_tipo.2C_DEIS_2015

Molina-Salazar, R. E., González-Marín, E., & Carbajal-de Nova, C. (2008). Competencia y precios en el mercado farmacéutico mexicano. *Salud Pública de México*, 50 Suppl 4(1). <http://doi.org/10.1590/S0036-36342008001000011>

Or, Z. (2001). Exploring the effects of health care on mortality across OECD countries. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, (46).

Páez Moreno, R. (2011). La investigación de la industria farmacéutica: ¿condicionada por los intereses del mercado? *Acta Bioethica*, 17(2), 237–246. <http://doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200010>

Ritchey (2002). *Estadística para las ciencias sociales*.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RODRIGUEZ OSUNA, J. (1993). Métodos de muestreo. Casos prácticos. Cuadernos Metodológicos, 6. 20 Vassallo, C. (2010). El mercado de medicamentos en Chile : caracterización y recomendaciones para la regulación económica . Informe final Junio 2010, 134.