

CONGRESO NACIONAL DE INNOVACIÓN EN EL ESTADO

26 y 27 de Noviembre de 2015, Resistencia Chaco.

“Innovación en el Estado: instrumento de desarrollo”

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: EL CUIDADO DE LA
SALUD Y AMBIENTE DE LOS CHAQUEÑOS COMO
RESPONSABILIDAD SOCIAL INSTITUCIONAL DEL IN.S.S.SE.P.**

Autor: Stechina, Fabian L.

Mz 81 Pc 21 B° Bancario- CP 3500- Resistencia – Chaco – Argentina.

Teléfono: 0362-154711837

Email: fabianstechina@gmail.com

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación buscó conocer el uso actual que se da a los medicamentos a nivel domiciliario, para establecer estrategias que tiendan a contribuir con su consumo futuro más racional y eficiente, disminuyendo los impactos ambientales derivados y proponiendo además mecanismos de fortalecimiento entre el In.S.S.Se.P y la comunidad, ya que al no detectarse antecedentes de aplicación en programa o campaña en la que estén contemplados los objetivos de este trabajo en obras sociales del país, lo constituye como novedosa.

En ese contexto, sobre la base de antecedentes que dan cuenta que más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente, se identificaron las prácticas y costumbres mediante entrevistas focalizadas sobre una población de muestra, para lo cual se seleccionó el Barrio Bancario y hogares de manzanas lindantes en la ciudad de Resistencia, Chaco. Para ello el enfoque de la investigación fue mixto y las técnicas de análisis tanto cualitativas como cuantitativas.

Asimismo se analizaron las posibles vías de intervención del In.S.S.Se.P según las atribuciones encuadradas en la normativa de su creación y se propone un grupo de acciones en el orden de la información, la educación y la comunicación, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas saludables acorde con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea, lo que tendría incidencia directa en el ciclo de los niveles de contaminantes emergentes como los son los productos farmacéuticos liberados al ambiente.

PALABRAS CLAVES: Medicamentos. Prácticas hogareñas. Seguridad social. RSI

INTRODUCCIÓN

Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global, de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso. Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (CMDH,1993).

En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada ese último día por los representantes de 61 Estados, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948, se cita: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946).*

Por lo tanto, ese derecho a la salud hace que se deban crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, garantizando servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Conservar y/o recuperar la salud ha sido dentro de las ideas sobre salud-enfermedad una de las concepciones de la evolución a lo largo de la historia y el uso de medicamentos en sus distintas variantes como herramienta para lograr dicho objetivo, cumplió un rol de relevancia pero con ello trajo aparejado la problemática del uso irracional. Desde las culturas ancestrales donde se creía que los espíritus malignos tenían un papel preponderante en las enfermedades y muerte que incluso hizo importante el poder de los conjuros y la influencia de los dioses sobre las pócimas, la cultura griega donde hicieron de la salud un culto y los romanos que desarrollaron interés hacia la enfermedad, mientras que en la antigua China se creía en la influencia sobre la salud del cielo, la luz, la humedad, el frío y otros elementos de la naturaleza hasta la modernidad y los grandes descubrimientos en física y química, la fisiología humana se asocia al concepto de máquina y por lo

tanto, la enfermedad comienza a ser entendida como el desvío del funcionamiento, y la cura, la reparación del mismo. De este modo la medicina llega a subordinarse a la biología y los seres humanos a ser mirados a través de sus órganos y de sus aparatos.

La teoría microbiana alentó que para dominar las enfermedades se requería descubrir para cada enfermedad su causa, por lo que su repercusión llevó a tratar de asociar a cada enfermedad con el agente infeccioso. Así, como valioso logro de la medicina científica, se facilitó el desarrollo de vacunas, antibióticos y otros medicamentos.

El concepto de multicausalidad, surgió a raíz de la insuficiencia para explicar un gran número de enfermedades (cáncer, obesidad, hipertensión, diabetes, etc.), por lo que hace alusión a la interacción de múltiples factores, es decir, comienza a concebirse como un proceso dinámico y variable, de equilibrio entre el organismo humano y el ambiente, resaltándose la influencia de los factores históricos, políticos, económicos y sociales (PMC, 2008).

En 1974, a partir del examen de las causas de morbilidad y mortalidad¹ en Canadá, surge el concepto de campo de la salud, en el conocido como Informe Lalonde que constituyó un punto de inflexión y una herramienta de cambio para el trabajo en salud pública, ampliando la comprensión de la salud. Este concepto identifica cuatro determinantes (expresados en porcentaje) que afectan el grado de salud en su territorio (Figura 1), ellos son: la biología humana (27%), el medio ambiente (19%), el estilo de vida (43%) y la organización de la atención (11%). Entre lo citado de estos determinantes, el informe expresaba (PMC, 2008):

Biología humana

“El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo (...)”

Medio ambiente

“El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (...)”

Estilo de vida

“El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.”

Organización de la atención de salud

“La organización de la atención de salud (sistema de atención de salud) consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios (...)”

¹ Morbilidad: hace referencia a la cantidad de personas que enferman en una población determinada en un lapso determinado. Mortalidad: Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales. Disponible en: <http://www.who.int/topics/mortality/es/>

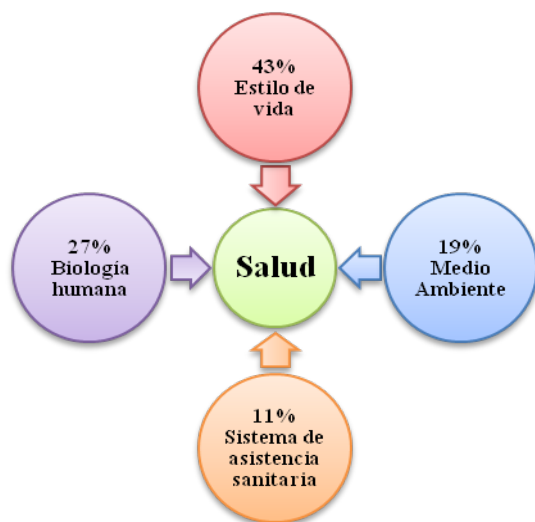


Figura 1. Determinantes que afectan el grado de salud de un territorio.

FUNDAMENTACIÓN

Un medicamento es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se lo administra (Decreto N°150/92).

Información relevante difundida por la OMS indica que (OMS, 2010):

- Más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.
- El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos.
- Más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos.
- En los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado.
- La combinación de la formación y supervisión de los dispensadores de atención de salud, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos en cantidades suficientes es eficaz para mejorar su uso racional, pero separadamente todas estas intervenciones tienen un impacto reducido.

❖ USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS-OMS), se define cuando “los pacientes reciben la medicación apropiada para sus condiciones clínicas, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo para ellos y la comunidad”.

Por lo tanto, el hecho que no se cumpla alguna de las condiciones establecidas en la definición como ser, el uso inapropiado de antimicrobianos para infecciones no bacterianas, el consumo de

varios medicamentos por el paciente (polifarmacia²) en posologías inadecuadas, la prescripción en desacuerdo con las directrices clínicas, la falta de adherencia o cumplimiento con el esquema de administración del medicamento o posología³, la automedicación de fármacos comercializados bajo prescripción hecha de una forma incorrecta, son algunos de los ejemplos de uso inapropiado y que se catalogan como uso irracional de medicamentos.

La decisión de utilizar medicación por iniciativa propia (automedicación) es un problema de notable crecimiento en nuestra sociedad, haciendo referencia a lo expresado por Cerdá (Valente, 1999), *“la automedicación es un rasgo más del mundo moderno, pues está dentro de las características actuales de una sociedad en la que se pretende medicalizar la existencia. Es decir, una sociedad consumista y medicamentalizada, individualista y de autosuficiencia personal, sin distinción de los valores humanitarios y de capacitación de esfuerzos personales y colectivos. Una sociedad donde se apela a la solución fácil empaquetada en un comprimido o en una jeringa y no en la solución trabajada, luchada y conseguida en forma solidaria y mancomunada”*.

La OMS también ha definido las intervenciones necesarias para lograr como Sistema de Salud un uso racional de medicamentos como:

1. Comité nacional establecido de una manera multidisciplinar para coordinar las políticas de uso racional.
2. -Directrices clínicas.
3. -Listas de medicamentos esenciales.
4. -Comités de Farmacia y Terapéutica en distritos y hospitales.
5. -Capacitación en Farmacoterapia basada en problemas en los cursos de graduación.
6. -Educación médica continuada en el servicio como requisito para el registro profesional.
7. -Supervisión, auditoria y retroalimentación.
8. -Información fidedigna y exenta sobre medicamentos.
9. -Educación de los usuarios sobre medicamentos.
10. -No permisividad a los incentivos perversos.
11. -Regulación y fiscalización apropiadas.
12. -Gasto gubernamental suficiente para garantizar la disponibilidad de medicamentos y la infraestructura.

Cualquier emprendimiento, tendiente a contener este problema de salud pública, tendrá éxito si es multidisciplinario. Es común observar acciones individuales intentando abordar esta problemática desde un solo ángulo, habitualmente con escaso impacto, gran inversión de tiempo y esfuerzo (Gonzalez, 2004).

❖ SITUACIÓN EN LA ARGENTINA Y EL CHACO

La mencionada información relevante difundida por la OMS, expresa coincidencias con estudios realizados por la Universidad Maimónides y el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF) publicados en 2009 y en su actualización 2012 (Calvo y otros, 2009), la mitad de los argentinos adultos hace un mal uso de los medicamentos, lo que causa la muerte de 22.700 personas y alrededor de 162.000 internaciones al año en el país, siendo la automedicación y polifarmacia las

² Según la OMS polifarmacia es consumir más de tres medicamentos simultáneamente con prescripción o sin prescripción médica.

³ Posología: término que refiere a la dosis en que debe ser administrado un medicamento, el intervalo entre cada dosis y la duración del tratamiento. Fuente: ANMAT. Uso racional de medicamentos. Disponible en: <http://www.anmat.gov.ar/principal.asp>

principales causas. En el mismo, también se expresa que hay estudios norteamericanos (Johnson y Bootman, 1995), (Ernst y Grizzle, 2001) que indican que por cada dólar que se invierte en salud se gasta otro dólar en resolver los problemas relacionados con medicamentos (PRM) y seguramente lo podemos extrapolar a nuestra realidad. Entendiendo al Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) (WHO/FIP, 2006) como un acontecimiento indeseable, experiencia del paciente que implica, o se sospecha que implica, a una terapia con medicamentos y que interfiere, o potencialmente puede interferir, con el resultado deseado para el paciente.

La provincia del Chaco no escapa a esta realidad, tomando como referencia los resultados arribados en el trabajo (Stechina, 2012) “El cuidado de la Salud y el Medio Ambiente por parte del In.S.S.Se.P. Lineamientos para el Programa de Recolección de Medicamentos Vencidos y/o en desuso domiciliarios”, se ha comprobado básicamente que la automedicación es una conducta frecuente y en general se le resta importancia siendo sus consecuencias asociadas un verdadero problema de la salud pública. Esta cuestión evidencia una necesidad social que requiere urgente atención, la cual es posible encararla desde la gestión de la Salud Pública en el contexto de las ciencias médicas y su estrecha relación con los residuos de medicamentos vencidos y/o en desuso generados a partir de la prácticas detectadas en la comunidad como lo es el mal uso de medicamentos.

❖ PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

Las Instituciones que gestionan la salud pública son una excelente alternativa para comenzar a minimizar el riesgo asociado a esta problemática, en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial o Institucional.

Es de importancia que estas instituciones asuman un rol protagónico en el medio en el cual están insertas, articulándose con diversos sectores que conforman la comunidad. Esta modalidad debe presentarse como una oportunidad estratégica de mejora, que permita fortalecer la relación con el entorno comunitario y forma parte del compromiso que cada organización, en tanto actor social, establece con sus grupos de interés, procurando mejorar en forma sustentable, las condiciones del negocio y la calidad de vida de la sociedad en su conjunto (IDEA, 2005). En una actualidad globalizada, interrelacionada e independiente a la vez, ya no es posible pensar en una organización sustentable que se mueva en un entorno que no lo sea también, por lo tanto este paradigma resignifica la relación organización – comunidad en los tres aspectos de la sustentabilidad económica, social y ambiental.

El Instituto de Seguridad Social, Seguros y Prestamos (In.S.S.Se.P), conocido como la Obra Social Provincial del Chaco, tiene a su cargo la cobertura de organizar y mantener, como expresión concreta la garantía constitucional de la Seguridad Social. Fue creado con el propósito de proteger la salud de los trabajadores- en relación de dependencia- del Estado provincial y municipal. Quedando a su cargo distintos beneficios en materia de aspectos previsionales y asistenciales.

El In.S.S.Se.P fue fundado en el año 1953, como Instituto de Previsión y Asistencia Social. En la actualidad cuenta con alrededor de 250 mil afiliados, casi un cuarto de la población chaqueña. Las distintas legislaciones establecieron que el Instituto funcionará con personería jurídica e individualidad financiera como organismo descentralizado de la administración pública. Atravesada por leyes sancionadas durante procesos democráticos y de hechos, las denominaciones del mismo fueron cambiando, como así también sus competencias, coberturas y beneficios. Para llamarse en la actualidad Instituto de Seguridad Social, Seguros y Prestamos (In.S.S.Se.P), previsto según Ley n° 4044. La misma establece su actual régimen funcional.

La Organización de Naciones Unidas, en el año 1948 aprobó la Declaración de Derechos del Hombre. La misma sostiene que toda persona tiene derecho a un nivel de vida suficiente a efectos de asegurar la salud, su bienestar y el de su familia, especialmente alimentación, vestimenta, vivienda, cuidados médicos, así como los servicios en caso de desocupación, enfermedad, invalidez,

viudez, vejez, o en los otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia como consecuencia de circunstancias independientes de su voluntad.

De esta manera se impone a los Estados las declaraciones internacionales y delegando una responsabilidad indeclinable. En este marco se suscribe la función fundamental que viene a cubrir el In.S.S.Se.P, particularmente en la Provincia del Chaco.

❖ **MEDICAMENTOS: RIESGOS PARA EL AMBIENTE Y LA SALUD POBLACIONAL**

Entre los riesgos para la salud y el medio ambiente, si los medicamentos, en especial los vencidos, no se manipulan correctamente, no se almacenan en lugares apropiados y no se eliminan usando métodos ambientalmente adecuados, se destacan los siguientes efectos que pueden provocar (OPS/OMS, 1999):

- Causar contaminación de las fuentes de agua y posteriormente del agua potable.
- Perjudicar la vida acuática.
- Matar microorganismos claves para el ecosistema.
- Bioacumularse en tejidos de los seres vivos y luego expresar sus propiedades tóxicas.
- Provocar cambios en los seres vivos.
- Generar resistencia en microorganismos patógenos.
- Liberar contaminantes a la atmósfera cuando son quemados en forma inapropiada y actuar como disruptores endócrinos.
- Pasar a la cadena de distribución informal e ingresar nuevamente al mercado.

Derivada de los hábitos de consumo actuales de medicamentos en nuestra sociedad, se genera, una problemática ambiental asociada, de creciente interés y preocupación, que es la presencia de compuestos farmacéuticos detectados en el ambiente en general y en los efluentes cloacales en particular, cuyos tratamientos de depuración resultan inefficientes para su completa eliminación, más aún con sistemas colapsados como el nuestro y que tampoco es abarcativo a toda la población. Actualmente, se encuentra en proceso de mejora a través de la ejecución del Plan Director de Cloacas del Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), entre cuyos objetivos pretende unificar el tratamiento y disposición final de los efluentes cloacales. No obstante a ello el sistema de tratamiento final de los efluentes, no permite la íntegra remoción de estos compuestos (Valdés y otros, 2013).

El estudio de estos contaminantes emergentes, se ha convertido en una de las mayores inquietudes en investigaciones ambientales actuales (Ronco y otros, 2012), (Cortacans Torre y otros, 2006) y (OMS).

Un aspecto importante de los fármacos desde el punto de vista medioambiental es que presentan una serie de características que les hace diferentes a los contaminantes químicos industriales convencionales.

Los compuestos farmacológicos están diseñados para interactuar con receptores específicos humanos o no y desencadenar mecanismos de acción, están formados por moléculas grandes y químicamente complejas, diferentes en peso molecular, estructura, funcionalidad, forma, etc. Su persistencia en el medio ambiente en muchos casos superan el año y mas, incluso pueden acumularse y expresar toxicidad en el organismo, una vez alcanzado esos niveles.

Si bien hasta el momento, hay pocos estudios que revelen efectos directos de la presencia de estas sustancias en el medio ambiente, en algunos casos, por ejemplo la de los investigadores de la Universidad de Umeå (Suecia) (Brodin y otros, 2012), Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudio del Agua de España (Postigo Rebollo y otros, 2011), Universidad Nacional de Córdoba y

CONICET (Valdés y otros, 2013) citan ciertos problemas fisiológicos y de comportamiento en especies icícolas como en insectos y alteración en crecimiento de plantas acuáticas y algas. Si bien la presencia de estos compuestos (fármacos y drogas) en aguas superficiales aun no está regulada, es imprescindible seguir investigando para poder evaluar su posible efecto en la salud humana, aunque como bien lo expresa la OMS, las actuales evaluaciones de riesgos indican que es muy improbable que las bajísimas concentraciones de productos farmacéuticos presentes en el agua potable planteen un riesgo considerable para la salud humana, pero existen lagunas de conocimientos. Entre ellas se incluyen la falta de evaluación de los riesgos para la salud humana asociados a la exposición prolongada a bajas concentraciones de productos farmacéuticos y los posibles efectos combinados derivados de las mezclas de estos productos. Aunque los márgenes de exposición son sustanciales, sería conveniente confirmar que los mismos son adecuados para potenciales subpoblaciones sensibles y caracterizar mejor los riesgos sanitarios, si los hubiere, de las exposiciones de bajo nivel a largo plazo. Además, la investigación futura debería centrarse en el desarrollo de métodos o protocolos para priorizar la evaluación global de todos los riesgos derivados de productos farmacéuticos relacionados con el agua potable. Mientras tanto, en la actualidad se debe buscar la manera de generar conocimiento y cambios de conductas en la población a efectos de incidir en una de las causas que es el mal uso de medicamentos a nivel poblacional.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Surge así el cuestionamiento sobre cómo desarrollar estrategias para fortalecer los vínculos entre el In.S.S.Se.P y la comunidad, a partir del relevamiento de una población muestra sobre el uso y disposición final de los medicamentos en el domicilio ante los posibles riesgos que representa la presencia de medicamentos vencidos y/o en desuso domiciliarios y como parte de la responsabilidad social institucional.

En ese contexto se analizaron diferentes modos de uso de los medicamentos en la comunidad muestra, tendiente a la formulación de una propuesta de intervención basada en la relación comunidad-In.S.S.Se.P, como alternativa para encarar la gestión del uso responsable de los medicamentos, no detectándose antecedentes de aplicación en programa o campaña en la que estén contemplados los objetivos de este trabajo en obras sociales del país, lo que la constituye como novedosa.

Este enfoque dado en la promoción del uso racional de medicamentos, principalmente a los usuarios en la comunidad, resultado esperado luego de la implementación de la propuesta de este trabajo, traería como beneficio adicional, la disminución en la generación de residuos de medicamentos vencidos y/o en desuso, los que están catalogados en anexo I de categorías sometidas a control en la Ley Nacional N° 24051 - Residuos Peligrosos - Decreto Reglamentario N° 831/93 y Ley Provincial N° 3946 - Residuos Peligrosos - Decreto Reglamentario N° 0578/05.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Conocer el uso actual que se da a los medicamentos a nivel domiciliario, para establecer estrategias que tiendan a contribuir con su consumo futuro más racional y eficiente, disminuyendo los impactos ambientales derivados y proponiendo además mecanismos de fortalecimiento entre el In.S.S.Se.P y la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar diferentes metodologías llevadas a cabo en relación con el manejo de los fármacos de uso ambulatorio.

- ❖ Identificar las distintas prácticas hogareñas utilizadas en la eliminación de los residuos de medicamentos sean vencidos y/o en desuso.
- ❖ Reconocer las atribuciones del In.S.S.Se.P en este aspecto identificando vías de intervención.
- ❖ Formular una propuesta para alcanzar aptitudes y actitudes que contribuyan a revertir y/o prevenir esta problemática.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se recurrió a la investigación y revisión de antecedentes, variados materiales bibliográficos y documentales, entre ellos algunos trabajos técnicos (fuentes primarias y secundarias).

El enfoque de la investigación realizado es mixto con técnicas de análisis tanto cualitativas como cuantitativas. En el mismo, se relevó información por medio de entrevistas focalizadas⁴ con encuestas en una muestra de 51 viviendas correspondientes a Mz 81 y 82 del B° Bancario, Resistencia, Chaco, que constituye el 94.4% de la totalidad del mismo, no siendo posible en las restantes viviendas, durante los meses de julio y agosto de 2014 en que se realizó. Así también, se amplió el relevamiento a 3 hogares por Manzana habitada lindante a la muestra, solo a modo testigo de los resultados, para observar si en alguna consigna se presenta una dispersión marcada, las mismas son al oeste Mz 35, al sur Mz 55, al este Mz 52 y al norte Mz 60, destacando que todas presentan conexión a red cloacal.

El cuestionario utilizado para la recolección de la información fue desarrollado personalmente, tomando algunas referencias de estudios relacionados con la temática, con la participación anónima y voluntaria de las familias. La carga y procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007.

Se estableció contacto vía mail con el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), a fin de requerir información sobre medicamentos más dispensados en las farmacias según sus registros. De mismo modo, con el Observatorio de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), respecto de su ciclo de charlas presenciales abiertas y gratuitas referidas al uso correcto, apropiado y responsable de los productos para la salud que regula y fiscaliza.

Se recabó información sobre las licitaciones en compras de medicamentos de la Subsecretaría de Coordinación y Gestión de Salud del Ministerio de Salud Pública del Chaco, así como información de dispensa de medicamentos en las distintas Farmacias Sociales del In.S.S.Se.P distribuidas en la Provincia del Chaco.

Otras fuentes de consulta son diarios y portales digitales de noticias.

CONCLUSIONES

Los resultados de las entrevistas focalizadas realizadas, muestran una problemática de salud pública que está instaurada en nuestros hogares y que afecta a toda la población en su conjunto como lo es el uso irracional de medicamentos en todo su contexto, ya que se observa en los mismos que la automedicación, polifarmacia, mala adhesión a los tratamientos y otros factores que inciden en los problemas relacionados a medicamentos (PRM) son conductas frecuentes en la mayoría de los encuestados. Además el conocimiento sobre los impactos en el ambiente y del tratamiento que debe darse a medicamentos vencidos y/o desuso es escaso, aunque casi la totalidad está de acuerdo en realizar prácticas de desecho adecuado si tuviera la oportunidad. Si bien son conocidas y estudiadas a escala social, en distintos niveles como el local, nacional e internacional, con distintas propuestas

⁴ Entrevistas focalizadas: Es una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional. (Expresiones del Dr. Ezequiel Ander Egg en el Seminario “Lazos de integración regional para la mitigación de la pobreza”. 29 al 31 de julio de 2014. Resistencia. Chaco)

tanto a nivel prevención y tratamiento de la misma, de distintos estudios (Johnson y Bootman, 1995), (Ernst y Grizzle, 2001) surgen el abultado gasto y consecuencias que conlleva los PRM. Estos incluyen nuevas consultas médicas, nuevos medicamentos recetados para tratar problemas ocasionados por los prescritos inicialmente, internaciones, nuevas enfermedades o lesiones graves, ausentismo laboral o escolar, pérdida de la calidad de vida, etc..

Aunque sorprende que en las distintas planificaciones de salud, las diferentes políticas sanitarias y por sobre todo en los propios agentes de salud se tiene escasa consideración por este aspecto y solo es noticia, como se pudo observar en medios televisivos últimamente, cuando hay problemas con los precios de los medicamentos y no el hecho que se usa mal y abusa de las especialidades medicinales⁵, derivando es las consecuencias sanitarias y ambientales que se desarrollaron.

El diagnóstico de situación descrita, exige ocuparnos de las causas además de los efectos, aprovechando el total interés demostrado en informarse y capacitarse sobre la temática ya que sin dudas, las personas durante el proceso de aprendizaje se les favorece la construcción de conocimientos y técnicas en el desarrollo de aptitudes y actitudes en beneficio de su salud y la de su entorno.

Justifica la puesta en marcha de un programa que contemple armar una estrategia en etapas con propuestas que sean posibles ser llevada a la práctica. Para ello se requiere abocarnos, a partir de intervenciones en la gestión integral de los residuos generados, a una de las causas de esta problemática de salud pública que es el mal uso de medicamentos y que deviene en problemas de manera directa, con la decisión en la toma por parte del individuo e indirecta con la evacuación vía excretas, cuya incidencia también se ha mencionado y que se ha convertido en una de las mayores inquietudes en investigaciones ambientales actuales por su potencialidad y escases de conocimientos.

El InSSSeP, como institución que gestiona la salud de sus afiliados, es una excelente alternativa que serviría como ejemplo a seguir por otras instituciones para comenzar a minimizar el riesgo asociado a esta problemática, en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial o Institucional (RSE/RSI), asumiendo un rol protagónico en el medio en el cual esta inserta, articulándose con diversos sectores que conforman la comunidad y así, fortalecer la relación con el entorno comunitario y formar parte del compromiso que cada organización, en tanto actor social, debería establecer con sus grupos de interés, procurando mejorar en forma sustentable, las condiciones del negocio y la calidad de vida de la sociedad en su conjunto (IDEA, 2005).

RECOMENDACIONES O PROPUESTA

La responsabilidad social Institucional no debe ser un rincón aislado del InSSSeP dedicado a la virtud, sino una búsqueda constante de ir perfeccionando todas y cada una de las actividades de manera de que la misma, se desarrolle y al mismo tiempo permita y promueva el crecimiento del entorno. Al ser un proceso que procura lograr objetivos de mejora, muchos de ellos probablemente se logran mas allá del corto plazo, por lo que es importante mantener el entusiasmo y la paciencia, con adecuadas estrategias de gestión que pueda responder a la problemática.

En ese sentido, el InSSSeP tiene en funcionamiento varios programas, donde pretende fomentar la prevención, como pilar fundamental en el enfoque integrador de la salud del afiliado donde encontraría un lugar propicio la incorporación de esta temática, entre los mismos se encuentran:

- ✓ Programa de Salud Mental, puesto en funcionamiento por Resolución del Directorio N° 2092/03.

⁵ Especialidad medicinal o farmacéutica (Decreto N° 150/92): Todo medicamento, designado por un nombre convencional, sea o no una marca de fábrica o comercial, o por el nombre genérico que corresponda a su composición y expendio, de composición cuantitativa definida declarada y verificable, de forma farmacéutica estable y de acción terapéutica comprobable.

- ✓ Programa de Atención Preventiva Multidisciplinaria de Pacientes Diabéticos, puesto en funcionamiento por Resolución del Directorio N° 573/05.
- ✓ Programa Obesidad, puesto en funcionamiento por Resolución del Directorio N° 210/08.
- ✓ Programa Integral de Atención, Educación y Cuidado de la Enfermedad Celíaca, puesto en funcionamiento por Resolución de Directorio N°4831/10.

En la perspectiva del desarrollo sostenible del In.S.S.Se.P y con la mirada puesta en los impactos que producirían las acciones o tareas a realizar, tanto en los niveles económicos, financieros como en los sociales, ambientales y siguiendo las líneas del llamado a la acción en la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia del día 10 al de 14 junio de 2013. Reunión que se basó, en la rica herencia de ideas, acciones y evidencias inicialmente inspiradas en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Éstas identifican las acciones intersectoriales y las políticas públicas saludables como elementos centrales para la promoción de la salud, el logro de la equidad en salud y el entendimiento de la salud como un derecho humano. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

En pos del fortalecimiento de los vínculos entre el InSSSeP y la comunidad, como parte de la responsabilidad social institucional, para contribuir al uso racional y eficiente de medicamentos, disminuyendo así sus impactos ambientales derivados se propone un grupo de acciones en el orden de la información, la educación y la comunicación, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acorde con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea.

CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN PARA EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Estrategias

- Establecer trabajo educativo-preventivo por medio de una Campaña de Recolección de Medicamentos Vencidos y/o en desuso domiciliarios por intermedio de las Farmacias del InSSSeP, además de la importancia en realizar una articulación con las intervenciones educativas de los distintos programas de salud preventiva en funcionamiento de la Institución.
- Información a la comunidad a través de los distintos medios de comunicación social lo que amplía el alcance a nivel poblacional generando instalar el tema, que redundará en la posibilidad de mayor participación en las acciones encaradas.
- Establecer trabajo educativo directo mediante formación de Promotores en Salud y Ambiente del mismo organismo, para luego emprender campañas de visita a la comunidad e incluso establecimientos educativos. En este sentido, se puede recurrir articulando acciones con distintas organizaciones no gubernamentales comprometidas con la salud comunitaria.
- Establecer convenios de formación con organismos comprometidos con la problemática lo que traería mejoras aptitudinales de los promotores en Salud y Ambiente.
- Establecer lazos de acción en conjunto con los distintos organismos de profesionales prescriptores y dispensadores de medicamentos.

- Establecer mecanismos de evaluación y monitoreo en pos de la mejora continua respecto de acciones a seguir.

APORTE AL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA (SNFVG)

- Integrarse como Institución, al Sistema Nacional de Farmacovigilancia que se encuentra organizado por un Efecto Central con sede en el Departamento de Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y Efectores Periféricos en distintos puntos del país.

BIBLIOGRAFÍA

Brodin, T. Fick, J. Jonsson, M. Klaminder, J. (2012). Dilute Concentrations of a Psychiatric Drug Alter Behavior of Fish from Natural Populations. Umeå University, Sweden. Fecha de consulta: 03/07/14. Resumen disponible en: http://www.eurekalert.org/pub_releases_ml/2013-02/aaf021113.php.

Calvo, E. Mychajciuk, M. Peretta, M. (2009). “Atención farmacéutica: Una alternativa a los problemas relacionados con Medicamentos”. Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides. Buenos Aires.

CMDH (Conferencia Mundial de Derechos Humanos) (1993). Declaración y Programa de Acción de Viena. Fecha de consulta: 01/07/14. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. (2013). La declaración de Helsinki sobre Salud en todas las Políticas. Helsinki, Finlandia. Fecha de consulta: 01/07/14. Versión traducida disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>

Cortacans Torre, J. Hernández Lehmann, A. Del Castillo González, I. Montes Carmona, E. Hernández Muñoz, A. (2006). Presencia de fármacos en aguas residuales y eficacia de los procesos convencionales en su eliminación. Ponencia. III Congreso Internacional de Ingeniería Civil, Territorio y Medio Ambiente. Zaragoza. España.

Decreto Presidencial N° 150/92. Normas para el registro, elaboración, fraccionamiento, prescripción, expendio, comercialización, exportación e importación de medicamentos. Ámbito de aplicación. Disposiciones generales. Buenos Aires, 20/1/92.

Ernst, F. Grizzle, A. (2001). Drug – related morbidity and mortality: Updating the Cost-of-Illness Model. J Am Pharm Assoc. Citado en: Calvo, E. Mychajciuk, M. Peretta, M. (2009) “Atención farmacéutica: Una alternativa a los problemas relacionados con Medicamentos”. Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides. Buenos Aires.

González, A.M. (2004). Características del consumo de antibióticos y de la resistencia bacteriana en la ciudad de Santa Fe. Estimación del gasto en antibióticos en un servicio de salud. Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Instituto Universitario Isalud. Buenos Aires.

IDEA. (2005). Dispositivo diagnóstico para estrategias de RSE. División de RSE de IDEA. Buenos Aires. Citado en: Sarachian, S. Rigou, M. Dabusti, R. (2011). La Responsabilidad Social Empresaria como herramienta de la PYME. CAME. Buenos Aires.

Instituto de Seguridad Social, Seguros y Prestamos. Información institucional. Fecha de consulta: 10/07/14. Disponible en: <http://www.insssep.com/institucional/>

Johnson, J. Bootman, J. (1995). Drug-related morbidity and mortality: A cost-of-illness model. Arch Intern Med. Citado en: Calvo, E. Mychajciuk, M. Peretta, M. (2009) “Atención farmacéutica: Una alternativa a los problemas relacionados con Medicamentos”. Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides. Buenos Aires.

OMS (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Fecha de consulta: 01/07/14. Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>

OMS. (2010) Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Nota descriptiva N.º 338. Fecha de consulta: 03/07/14. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

OMS. Productos farmacéuticos en el agua potable. Proyectos y programas. Agua, saneamiento y salud (ASS). Fecha de consulta: 03/07/14. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/emerging/info_sheet_pharmaceuticals/es/

Organización Panamericana de la Salud. OMS. (1999) “Directrices de seguridad para el desecho de preparaciones farmacéuticas no deseadas durante y después de una emergencia” Fecha de consulta: 02/07/14. Disponible en: www.paho.org.

PMC (Programa Médicos comunitarios). (2008). Curso en Salud Social y Comunitaria. Ministerio de Salud Pública. Argentina. Fecha de consulta: 02/07/14. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/curso-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf>

Postigo Rebollo, C. Gros Calvo, M. López, M. Petrovic, M. Ginebreda Martí, A. Barceló Culleres, D. (2011). Repercusiones sanitarias de la calidad del agua: los residuos de medicamentos en el agua. X Congreso Español y I Iberoamericano de Sanidad Ambiental. Revista de Salud Ambiental. 2011; 11(1-2): 17-26. Fecha de consulta: 02/07/14. Disponible en: <http://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/170/146>

Ronco, A. Carriquiriborde, P. Marino, D. Elorriaga, Y. (2012). Contaminantes emergentes: productos farmacéuticos en el medio ambiente. 7º Congreso de Medio Ambiente. CIMA. Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, CONICET. La Plata. Argentina.

Stechina, F. (2012). El cuidado de la Salud y el Medio Ambiente por parte del InSSSeP. “Lineamientos para el Prog. de Recolección de Medicamentos Vencidos y/o en desuso domiciliarios”. Tesina TUGA. Fac. Ingeniería. UNNE. Resistencia.

Valdés, M. Amé, M. Bistoni, M. Wunderlin, D. (2013). Occurrence and bioaccumulation of pharmaceuticals in a fish species inhabiting the Suquia River basin. ICYTAC, CONICET, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Valente, R. (1999) “Políticas de salud, una verdadera deuda social”. Parte V, Capítulo 2. Entrecomillas Impresores SRL. Argentina. Citado en: Aguado, M. y otros. (2005). Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.

WHO/ FIP. Manual ed. 2006. “Desarrollo de la Práctica de Farmacia, centrada en la atención del paciente”. Fecha de consulta: 10/07/14. Disponible en www.fip.org.