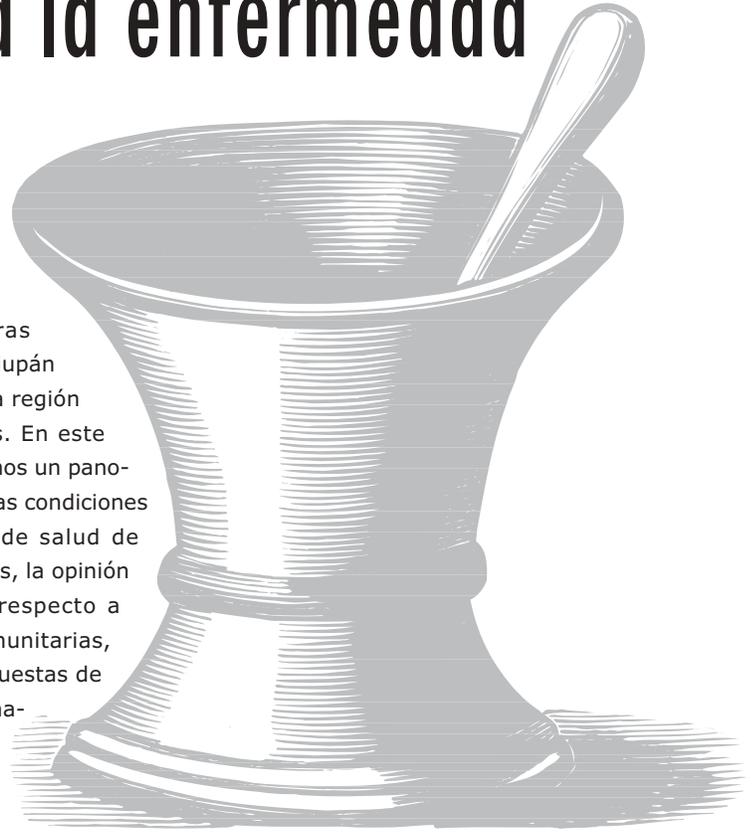


Farmacias comunitarias: en busca del alivio a la enfermedad



Quién no se ha enfermado alguna vez y ha salido corriendo a la farmacia más cercana a comprar ese maravilloso medicamento que alivia su malestar y le devuelve a su estado cotidiano, o aún mejor, mediante una llamada telefónica, un amable joven en bicicleta se lo lleva hasta la puerta de su casa?

Ahora imagínate que la farmacia de la esquina es desplazada a cuatro horas de distancia y que la bicicleta del joven ciudadano se convierte en un camión de redilas que sale de tu localidad sólo una vez al día a las cuatro de la mañana y regresa a las seis de la tarde. Esta situación, imaginaria para muchos, es una realidad cotidiana para los habitantes de comunidades rurales marginadas de Chiapas y de otros estados de la República. Ellos, al igual que tú, estimado lector, se enferman y buscan una solución a sus malestares físicos.

En busca del alivio a la enfermedad

En el año 2003, el grupo de investigación de ECOSUR dirigido por el Dr. Héctor Ochoa, con fondos de un donativo del Centro de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá, se dedicó a indagar sobre la aceptabilidad de un esquema de farmacias rurales que fueran manejadas por las propias comunidades.

Se trabajó en cuatro comunidades marginadas (Ramos Cubilete, Concepción Ribera, El Jardín y La Competencia) y

sus dos cabeceras municipales (Huitiupán y Simojovel) en la región Norte de Chiapas. En este texto presentaremos un panorama general de las condiciones de los servicios de salud de estas comunidades, la opinión de la población respecto a las farmacias comunitarias, así como las propuestas de investigadores y habitantes para mejorar su acceso a los medicamentos esenciales.

Debemos comenzar por aclarar que en las comunidades marginadas no hay mucha confianza hacia los sistemas de salud, además de que el terreno montañoso, las fuertes lluvias durante gran parte del año, los caminos de terracería o veredas y la falta de transporte local, definitivamente no facilitan el acceso a los servicios. Por otra parte, los centros comunitarios no brindan atención por las tardes ni en fin de semana, lo que obliga a los pacientes a esperar o a ir a la cabecera municipal más cercana en busca de atención médica privada. Quienes logran vencer los obstáculos anteriores y llegar a un centro de salud, se encuentran con que quizá no hay personal especializado que les explique su malestar en su propia lengua, y que

probablemente no hay medicinas.

Comprar el medicamento recetado se convierte en un viaje costoso y largo. A menudo las familias tienen que pedir prestado o vender algunas de sus pocas pertenencias, generalmente animales, para afrontar el gasto. La pérdida de bienes pone en riesgo la supervivencia de estos hogares agricultores, situación mejor conocida por los economistas como "gastos catastróficos". De igual modo, el dinero que podría haberse utilizado para adquirir fertilizantes, granos, o destinarse a la inversión en actividades productivas y comerciales, se usa para las medicinas.

Acceso a los medicamentos esenciales

Se considera que sólo dos tercios de la

población mundial tiene pleno acceso a los servicios de salud, ya sean públicos o privados, y a un tratamiento efectivo. Se estima que al mejorar el acceso a medicamentos y vacunas, cerca de 10 millones de vidas en el mundo podrían ser salvadas en un año a través de estrategias como el uso racional de medicamentos esenciales, precios asequibles, sustentabilidad financiera y confianza en los sistemas de salud de todos los países.

La Organización Mundial de la Salud define a los *medicamentos esenciales* (ME) como los que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población y recomienda que estén siempre disponibles en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con garantías de calidad e información y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar. El poco acceso a los ME continúa a siendo uno de los problemas de salud más graves a escala mundial.

En Latinoamérica se están llevando a cabo varias iniciativas para mejorar la disponibilidad, distribución y uso de ME. En Guatemala, por ejemplo, se han instalado botiquines rurales, abastecidos y supervisados por el gobierno a través de una agencia descentralizada. Los resultados preliminares de la experiencia demuestran que el acceso de la población rural a los medicamentos ha mejorado. Otros beneficios colaterales son el ahorro económico al poder adquirir medicinas a bajo precio, el desarrollo de una fuente de ingreso alternativa para las comunidades y la mejor distribución del tiempo de los pobladores, ya que el tiempo que utilizaban en desplazarse para comprar

el medicamento, hoy lo invierten en labores del campo.

El equipo de investigación de ECOSUR partió de la hipótesis de que mejorando el acceso y la disponibilidad de ME se pueden mejorar las condiciones económicas de los hogares rurales pobres y reducir las inequidades de salud. Se propuso un esquema de farmacias comunitarias atendidas por pobladores locales capacitados para tal propósito, con medicamentos a precios bajos, pero considerando un margen suficiente de ganancias para asegurar la sustentabilidad de las farmacias.

La finalidad del estudio fue obtener la información necesaria para que los tomadores de decisión –personas encargadas de definir las políticas de salud pública– contaran con elementos suficientes para el diseño y desarrollo de este esquema de servicios, tomando en cuenta la opinión de las comunidades rurales marginadas.

La investigación consistió en determinar de qué se enferman con más frecuencia los habitantes, a dónde acuden para obtener atención médica y dónde obtienen sus medicamentos. También estimamos los gastos de “bolsillo” en que incurren al comprar los medicamen-

tos e indagamos sobre los posibles beneficios económicos y la aceptabilidad del esquema de farmacias comunitarias propuesto.

Para obtener esta información, se realizaron grupos focales de discusión, con hombres y mujeres por separado, y entrevistas a familias, usuarios, vendedores y dueños de farmacias privadas, así como al personal médico que atiende los centros de salud en el área de estudio. En las entrevistas a familias se incluyó un estudio de seguimiento de la enfermedad que más les preocupó en los 15 días previos. Los resultados fueron presentados y discutidos en talleres participativos.

Farmacias comunitarias como opción viable

Los habitantes de las comunidades reportaron como principales problemas de salud recientes: infecciones respiratorias agudas (40.2%); malestares generales como dolor de cabeza, o lo que definieron como “no me siento bien” (20.7%); problemas gastrointestinales (15.7%), y problemas músculo-esqueléticos y accidentes (14.4%).

Los agentes más visitados para atender estos problemas fueron para la población atendida por la Secretaría de Salud de Chiapas, el coordinador comunitario de salud (COCS); y para el Programa IMSS-Oportunidades, el asistente rural de salud (ARS).

Las personas que viven en sitios más alejados tienen que caminar hasta cuatro horas para llegar al servicio de salud más cercano. Las personas enfermas que no buscaron atención médica mencionaron la falta de dinero como una



HÉCTOR OCHOA

Chiapas se caracteriza por el alto grado de dispersión de su población. Existen 19,455 localidades de las cuales el 99.2% no rebasan los 2,500 habitantes. La población hablante de una lengua indígena representa el 24.6% de la población.

Actores y realidades en la frontera sur de México. H. Ángeles, L. Huicochea, A. Saldívar y Esperanza Tuñón (coords.).



HÉCTOR OCHOA



HÉCTOR OCHOA

de las principales razones para no hacerlo. Otras razones estaban relacionadas con la calidad de la atención por parte del servicio público de salud (por ejemplo, "me trató mal el personal de salud" o "no hay médico en nuestra comunidad") y las barreras culturales, como el que nadie hablara su lengua en el centro de salud.

A pesar de que el 44% de las personas entrevistadas en sus hogares que reportaron algún malestar fueron atendidas por un servicio de salud público, gastaron en promedio \$98.6 pesos mexicanos,¹ monto que equivalente a 2.5 salarios mínimos. El 70% de este gasto correspondió a medicamentos. Cabe mencionar que en la región estudiada, la oferta privada de atención a la salud es muy escasa, por lo que muchas personas deciden trasladarse a Tuxtla Gutiérrez, capital del estado, lo que implica un recorrido de aproximadamente tres horas.

Los medicamentos más solicitados fueron analgésicos, antibióticos y los que se usan para problemas gastrointestinales, como los antidiarréicos. Estos medicamentos son los que comúnmente hacen falta en los centros de salud.

Con base en la información recopilada entre los usuarios de farmacias privadas en las cabeceras municipales, se estimó que en promedio cada vez que una persona salía de su comunidad para ir a comprar medicamentos incurría en un gasto de \$134.90 pesos, mientras que en una farmacia comunitaria podría haberse surtido por sólo \$31.1 pesos. El personal de salud comunitario está consciente de la situación de desabasto

Entre la población de Chiapas priva una precaria situación de salud, caracterizada por altas tasas de mortalidad debido a enfermedades evitables, principalmente procesos infecciosos y deficiencias nutricionales asociadas a altos índices de pobreza y marginación social.

"Pobreza y tracoma en los Altos de Chiapas". B. Salvatierra, R. Estrada, G. Torres, R. Alarcón, A. Nazar, M.C. Herrera, A. Bencomo. En *Ecofronteras* 15.

1- Pesos mexicanos de 2003.

y está a favor de una solución complementaria para solucionar el problema, condicionando el éxito de la propuesta a la supervisión médica del personal que atiende la farmacia comunitaria, así como al apoyo logístico (transportación, principalmente) y financiero (precios bajos para los ME) por parte del gobierno.

En este sentido, el personal que atiende la farmacia comunitaria deberá ser capacitado para surtir la receta que el médico prescriba y para recomendar y dar tratamientos estándares en problemas de salud sencillos, como resfriados comunes y diarreas.

Los habitantes de las comunidades demostraron estar muy interesados en el esquema de farmacias comunitarias, y resaltaron el interés de que se pueda tener acceso a ellas todos los días del año y en horarios convenientes. Mostraron que tendrían la capacidad de manejar el esquema planteado, toda vez que contarán con el apoyo del gobierno, capacitación adecuada y un fondo de arranque.

A modo de conclusión, podemos decir

que el proyecto evidencia la hipótesis de que un sistema de farmacias manejadas por y para las comunidades rurales marginadas puede mejorar su acceso a medicamentos esenciales. Sin embargo, es importante señalar que el abastecimiento adecuado de éstos no se debe tratar como un problema aislado: debe entenderse dentro de un contexto más amplio que tiene que ver con el sistema existente de atención a la salud.

¿Qué recomendaciones surgen tras el estudio?

Al integrar las distintas opiniones recabadas en el estudio, resumimos las recomendaciones más importantes:

- Fortalecer y mejorar el actual sistema de abastecimiento de medicamentos.
- Realizar talleres de capacitación sobre los tratamientos estándares de las enfermedades más comunes en todos los niveles, especialmente entre los trabajadores comunitarios de salud (COCS y ARS).

- Reforzar la participación comunitaria en los servicios de salud para mejorar sus capacidades y habilidades en cuestiones de salud, bajo la supervisión y dirección de las instituciones de ese rubro.

- Llevar a cabo un proyecto piloto de farmacias comunitarias en una muestra de localidades de muy alta marginación.

Estas recomendaciones generales son el fruto del estudio realizado. Se hizo un esfuerzo para consensuar las opiniones de todos los actores involucrados, con la finalidad última de alcanzar una alternativa viable para solventar el problema de acceso a los ME en las regiones rurales marginadas.

Héctor Ochoa (hchoa@scl.ecosur.mx), Annette Hartmann y Rosario García son miembros del Área de Sociedad, Cultura y Salud de ECOSUR San Cristóbal.



La distribución de las farmacias no obedece a marcadores demográficos o epidemiológicos, sino que depende de las decisiones de los empresarios.

Hacia una política farmacéutica integral en México. E. Enríquez, A. Frati y E. González (coords.).