

Acceso de los chilenos a medicamentos y a farmacias

Access of Chileans to medicines and pharmacies

Iván Saavedra S. ¹Nathalie Jara A. ²Hector Ireland C. ³Pedro Vargas R. ⁴

RESUMEN

Analiza acceso de los chilenos a medicamentos y farmacias comunitarias. Hace una descripción de la oferta del Estado y el sector privado, sobre el alto gasto de bolsillo comparado con los países de OCDE. El IPC de medicamentos a 2006 es superior al IPC general y de Salud. Después de aplicar la Bioequivalencia, los precios subieron un 30%. Al evaluar por quintil: el 55,1% es gasto de bolsillo en salud, afectando al primer quintil.

Distribución de Farmacias a Diciembre de 2014: Total 2.955 farmacias: 1.437 (48,6%) en la Región Metropolitana y 1.518 (51,4%) en el resto del país. El 53% son farmacias de cadenas con un 89,7% del total de las ventas el 10,3% restante es de Farmacias Independientes. En 50 comunas no hay farmacia. La Ley de Fármacos ha normado, el control solo es en el sector privado y no en el asistencial. La venta de medicamentos es permitida en Almacenes Farmacéuticos y góndolas, no se controla la venta ilegal en almacenes y ferias.

Propuestas: Definir legalmente al medicamento como bien social. Establecer banda de precios. Estimular presencia del Formulario Nacional. Establecer equidad en acceso. Incentivar Equivalencia Terapéutica. Desincentivar automedicación, propiciar consulta médica y eliminar la publicidad de medicamentos. Mejorar cobertura a nivel nacional. Reducir la concentración de farmacias a nivel local y regional. Consolidar al Químico Farmacéutico como prestador de servicios de salud. Establecer un marco reglamentario definido para las farmacias. Evitar incentivos y/o regalías a dependientes o auxiliares de farmacia. Suprimir la venta ilegal de medicamentos.

Palabras clave: *Medicamentos, Chile, Farmacias*

ACCESO A MEDICAMENTOS

La actual Constitución Política del Estado en su Artículo 9 número 9º, establece el derecho a la protección de la salud, señalando: “El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”(1)

El derecho constitucional a la protección del acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación

Recibido el 2 de octubre de 2017. Aceptado el 21 de junio de 2018

1 Químico Farmacéutico, Profesor Asociado, Programa de Farmacología Molecular y Clínica, ICBM, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Presidente Delegación Santiago Colegio de Químicos Farmacéuticos Correspondencia: isaavedr@u.uchile.cl. PO Box 70111, Santiago 7.

2 Química Farmacéutica, Director Técnico y Jefe Unidad de Farmacia, CESFAM Coihueco. Comuna de Coihueco. Servicio de Salud Ñuble. Directora Delegación Concepción, Provincial Ñuble.

3 Químico Farmacéutico, Director Técnico y Jefe Unidad de Farmacia, CESFAM Lirquen. Servicio de Salud Talcahuano. Presidente Delegación Concepción.

4 Químico Farmacéutico, Director Técnico y Jefe Unidad de Farmacia, CESFAM Coquimbo. Servicio de Salud Coquimbo. Presidente Delegación Coquimbo y La Serena.

de la salud y de rehabilitación del individuo por parte del Estado debe abarcar a uno de sus componentes esenciales, “*los medicamentos*”. Estos, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son elegidos para la terapia del 74 % de las patologías de manera que el medicamento es Salud; así lo reconoce la ley estableciendo en el “*Código Sanitario*” que su fabricación, distribución, dispensación y expendio están bajo la garantía y control del Estado(2).

Siendo la salud uno de los derechos humanos esenciales, todas las actividades que se realizan en su entorno adquieren gran relevancia, incluyendo el acceso oportuno y aceptable a los servicios de atención del paciente de calidad suficiente. Bajo este contexto la OMS considera esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su calidad, seguridad, eficacia y costo/eficacia comparativa. Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas”(3).

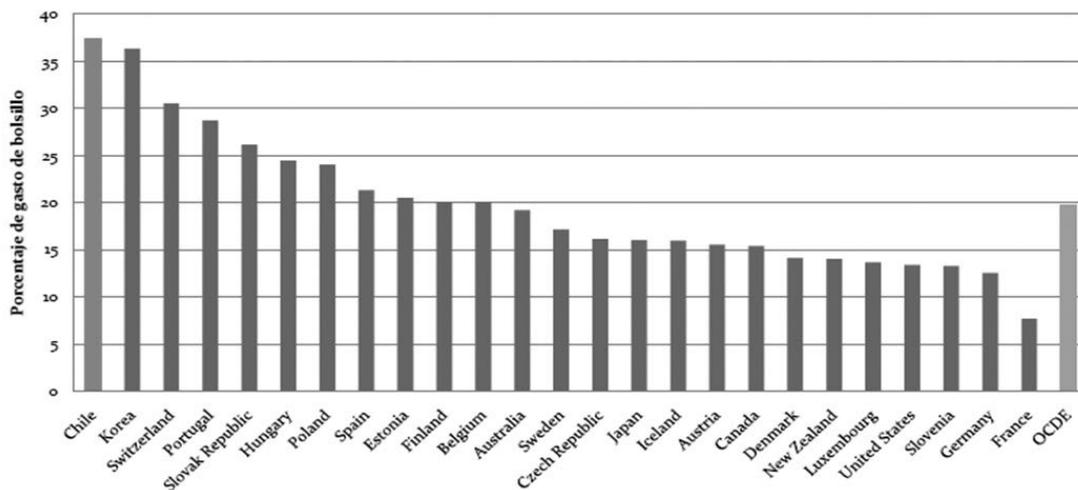
En los últimos quince años el Estado de Chile se ha preocupado del acceso a medicamentos; es así como, tanto académicos de las Escuelas de Farmacia y de Medicina del país, directivos de los Colegios Profesionales de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile y Médico de Chile, algunos parlamentarios y las Asociaciones de los gremios de la Salud, propusieron iniciativas que iban en pro de formular “*políticas de medicamentos*” que involucraran los altos costos de los medicamentos como aquellas que

propician su calidad, seguridad, eficacia, distribución y acceso. En abril de 2004 por Resolución exenta N° 515, se aprueba la “*política de medicamentos*”. Ésta garantiza el acceso a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y de costo accesible a través del Formulario Nacional (FN). Además, asegura su uso racional, le da un nuevo rol al farmacéutico y a la farmacia, le otorga impulso a la farmacovigilancia y propone modernizar el Instituto de Salud Pública (ISP)(4). La Comisión que trabajó esta política, integrada por representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Economía, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública (ISP), Central Nacional de Abastecimientos del Ministerio de Salud (CENABASTI), y de las Facultades de Farmacia y Medicina de la Universidad de Chile, opinó que “*todos los habitantes deben tener acceso a medicamentos de buena calidad, seguros, eficaces y de costos accesibles*” a través de Farmacias de los sistemas de Salud, farmacias comunitarias, farmacias móviles, almacenes farmacéuticos y botiquines dirigidos y/o regulados por químicos farmacéuticos. No deben dispensarse medicamentos en el comercio establecido, kioscos y supermercados y, los almacenes y botiquines se deben autorizar en la medida que en una población o grupo de habitantes no tengan instaladas farmacias. De toda forma, los almacenes y botiquines tendrán un petitorio o listado de medicamentos, limitado por la Autoridad Sanitaria. El acceso involucra aspectos socio-económicos y geográficos; de tal manera que los pobres de Chile deben tener acceso a todos los medicamentos necesarios para su salud y también aquellos pacientes que vivan en lugares apartados.

En la Encuesta Nacional de Salud de 2009 – 2010, se detectó que la mitad de la población consumía algún medicamento y dio como resultado el uso promedio

Figura N°1. ¿Cómo estamos en comparación con los países OCDE en gasto de bolsillo?

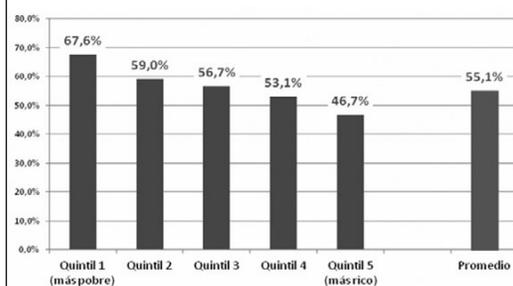
Porcentaje de gasto de bolsillo en función de gasto total en salud 2008.



de dos medicamentos por persona diarios(5). La “*Organization for economic cooperation and Development, OCDE, Health at a Glance, 2013, Indicators*” señaló que el gasto de bolsillo de Chile era de 4,6 % en promedio frente al 3 % de todos los países OCDE(6). Por otra parte, José Antoni Parges, representante en Chile de la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el seminario organizado por esa entidad en 2012, señalaba “*Chile tiene un buen acceso a la salud; sin embargo, su sistema de Salud adolece de un problema, demasiado gasto de bolsillo en medicamentos*”(7). También la Sub-Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, señaló que los medicamentos constituyen el mayor porcentaje del gasto de bolsillo de los chilenos(8). Un análisis comparativo del gasto de bolsillo en función del gasto total de salud entre diferentes países se presenta en la Figura N° 1

De acuerdo con los datos presentados en la figura, Chile es el país que más gasta respecto a sus pares, en relación al consumo de salud en la OCDE (4,6% versus 3% en promedio). Los medicamentos constituyen el principal componente de este gasto, afectando en mayor medida a los hogares pertenecientes a los quintiles de más bajos ingresos, como se demuestra en la Figura N°2 donde se aprecia el gasto de bolsillo en medicamentos que corresponde a más de la mitad del promedio de gasto de bolsillo en salud.

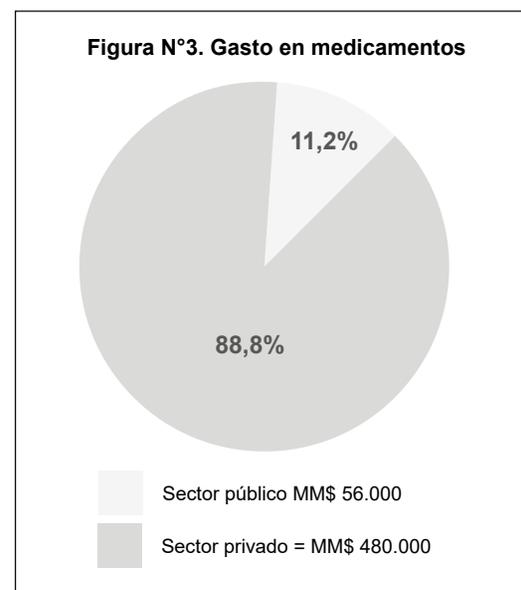
Figura N°2. Gasto de bolsillo en medicamentos como porcentaje del total de gasto de bolsillo en salud de los hogares, año 2007, por quintiles de gasto de los hogares y en promedio.



Fuente: Camilo Cid (UC) con base de datos de la EPF - INE, 2007.

Si observamos el sentido pragmático de nuestra sociedad en la actualidad, vemos que el medicamento es considerado más un bien de consumo que un bien social indispensable para la salud de la población como lo considera la OMS, quedando el acceso con equidad solo para algunos tratamientos con cobertura estatal y la mayoría a merced de la disponibilidad del poder adquisitivo de la población chilena. Nuestro actual modelo económico de libre mercado y competencia, permite que el precio se establezca

por criterios financieros que desplazan el bien esencial de recuperación de la salud perdida que tiene el medicamento. En este contexto la producción, distribución y comercialización del bien esencial no es transversal a la hora de la adquisición, ya que en el sector público el medicamento alcanza un menor precio al que se dispone en la farmacia privada. El Estado entrega cobertura a ciertos medicamentos de canastas específicas para patologías con “Garantía Explícita de Salud (GES)”(9) de mayor prevalencia en nuestra población o para algunas enfermedades catastróficas cuyos tratamientos son de alto costo (Ley de Ricarte Soto)(10). De toda forma, el gasto público en medicamentos es menor que el gasto privado como se demuestra en la Figura N° 3.



La Ley N° 19.966 estableció el GES señalando la obligatoriedad de su otorgamiento tanto a los cotizantes del Fondo Nacional de Salud FONASA como a los cotizantes de las Instituciones de Salud Previsional ISAPRES, encargándole a la Superintendencia de Salud (Ley 19.937) su control y vigilancia. Entonces las prestaciones garantizadas para los diferentes problemas de salud se otorgan financiadas por el Seguro Público y el Privado. Es así, como algunas de estas prestaciones garantizadas corresponden a medicamentos e insumos de farmacia.

Pese a lo anteriormente mencionado, un mismo principio activo, ya sea registrado como marca, bioequivalente o no, puede triplicar su precio en farmacias privadas quedando así la población ISAPRE expuesta a las alzas de los planes de salud, disminuyendo la cobertura frente al descuento de cotización de salud del 7% legal, ajustado además por preexistencias. Casos mayores de inequidad se manifiestan

entre ambos sexos o niveles económicos, donde no se genera exceso de cotización que permita tener para toda la población cobertura a los tratamientos farmacológicos. Otro sistema de acceso a medicamentos de los pacientes afiliados a FONASA es el Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (FOFAR)(11).

Los fundamentos de FOFAR son asegurar la disponibilidad y el acceso a medicamentos para la población con Enfermedades no transmisibles, priorizando los problemas de salud Cardiovascular.

Sus objetivos son:

1. Otorgar en atención primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas cardiovasculares.

2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

Este sistema asegura y garantiza medicamentos solo para usuarios del sector público, inscrito en un centro asistencial de Atención Primaria de Salud (APS). Las ISAPRES, para atender a sus beneficiarios se han relacionado con las Cadenas de Farmacias, haciendo convenios de atención farmacéutica que incluyen rebajas y en el caso del GES estas rebajas representan valores significativamente menores. En la figura N° 4 se muestra la relación ISAPRE/ FARMACIA/ INTERMEDIARIOS, con los porcentajes de beneficiarios atendidos.

El 04 de diciembre de 2015 comenzó a operar la “Ley Ricarte Soto” que asegura ciertos medicamentos para enfermedades de alto costo, esta cobertura opera para los usuarios de FONASA, Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad, ISAPRE e independientes cotizantes. Pese a los esfuerzos del Gobierno para establecer políticas que mejoren el acceso, equidad, oportunidad y calidad de los medicamentos, estos no entregan la cobertura universal a todos los

tratamientos farmacológicos, sino que a su vez aumentan aún más la brecha entre los distintos sectores económicos.

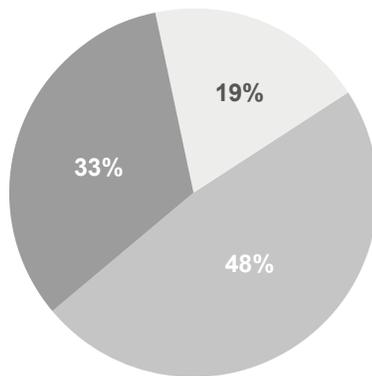
Respecto a los medicamentos existentes en Chile, a modo de diagnóstico, el Dr. QF. Patricio Huenchunir, Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas, División Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud de Chile entre los años 2010 y 2014 señaló en el Seminario organizado por OPS en 2012, que en el país hay cerca de 16.000 productos registrados en el ISP y se estima que se comercializan aproximadamente 5.000; de estos, alrededor del 16% son de venta directa y el resto se venden con receta médica, aun cuando por razones culturales (Chile adolece de una cultura del medicamento) gran parte de los medicamentos de venta con receta médica se consiguen sin este documento.

En el mercado farmacéutico chileno la venta de genéricos de marca o “similares” están en orden al 50 %, los medicamentos originales o “innovadores” se mantienen en alrededor del 19% y los genéricos propiamente tales, en un 31%. Sin embargo, si se examinan en términos de valores, los medicamentos similares representan el 48% de las ventas, los de marca alrededor del 40% y los genéricos están bajo el 10% (datos obtenidos de IMS). Por su parte, la evolución de los precios muestra una estabilización al alza. Entre 2002 y 2010, los precios de los medicamentos de marca pasaron de 6 a 12 dólares, los genéricos de marca, de 4 a 6 dólares; y los genéricos, de 0.5 a 1 dólar. Los datos entre 1999 y 2006 muestran que el IPC de medicamentos es muy superior al IPC de salud y al IPC general (IMS). Datos obtenidos después de aplicar la política de la Bioequivalencia para equiparar nuestros genéricos sin estudios a los genéricos internacionales, los precios de ellos subieron en un 30% en promedio. Preocupa entonces el impacto sobre las personas. Si se evalúa por quintil, los medicamentos representan el 55,1% en promedio del gasto de bolsillo, en salud, afectando mayoritariamente a las personas del primer quintil, porcentaje que baja a 39 en el quinto quintil(12).

Figura N°4. Relación Isapre / Farmacias / Intermediarios

N°	ISAPRE	CADENA DE FARMACIA	INTERMEDIARIO	N° AFILIADOS	% AFILIADOS
1	CONSALUD	SALCO BRAND		364.107	21.0%
2	CRUZ BLANCA	FASA	CLINICAL MARKET (CM)	359.027	20.7%
3	BANMEDICA	SOCOFAR		352.253	20.3%
4	COLMENA	SALCO BRAND	(CM) / SOCLIFAR	272.657	15.7%
5	MAS VIDA	SOCOFAR	HEMA	257.415	14.8%
6	VIDA TRES	SOCOFAR		74.515	4.3%
7	ISAPRES DEL COBRE	SALCO BRAND		42.060	2.4%
8	FERRO SALUD	SOCOFAR		13.548	0.8%
TOTAL				1.735.582	100%

Farmacias en Chile Venta



Datos a noviembre de 2014

- El 33% de las ventas de medicamentos corresponden a Medicamentos Genéricos
- El 19% de las ventas corresponden a Medicamentos Innovadores
- El 48% de las ventas registradas son de Medicamentos Similares

El número de medicamentos registrados por el Instituto de Salud Pública obedece a la cantidad de solicitudes que se presenta ante este organismo y que logran demostrar sus características de calidad, seguridad y eficacia. Los precios de los medicamentos parecen injustificados, ya que en Chile no existe regulación de precios.

ACCESO A FARMACIAS

Para analizar el acceso de los chilenos a las FARMACIAS es indispensable conocer el número de estas que hay en el país, dónde están ubicadas, si satisfacen los indicadores de eficacia recomendados por organismos técnicos internacionales y si tienen atención profesional que asegure una buena dispensación y atención farmacéutica. Para estos efectos citamos como fuente de información a la Dra. Q.F. Tatiana Tobar Aravena, actual Jefa del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas, División Políticas Públicas Saludables y Promoción, Ministerio de Salud de Chile, en su trabajo titulado “*DISTRIBUCIÓN DE FARMACIAS POR REGIÓN, Situación a Diciembre 2014*” (13). En resumen en el trabajo se señala que en Chile existen 2.955 farmacias privadas o comunitarias: 1.437 del total de establecimientos, se encuentran en la RM, Región Metropolitana (48,6 %) y un total de 1.518 farmacias se distribuyen en el resto del país. Existen 15 Farmacias de urgencia (atención 24 horas) en todo el país: 12 en la RM, 2 en Valparaíso y 1 en Punta Arenas. Datos a diciembre de 2014, señalan que por Regiones las farmacias se distribuyen:

Arica y Parinacota, 29; Tarapacá, 51; Antofagasta, 88; Atacama, 48; Coquimbo, 103; Valparaíso, 313; Metropolitana, 1437; O'Higgins, 134; Maule, 187; Bio Bio, 273; Araucanía, 108; Los Ríos, 45; Los Lagos, 108; Aysen, 10 y Magallanes, 21.

Según datos actualizados del presente año proporcionados por el MINSAL, el 47,33% de las farmacias del país, se encuentran en la Región Metropolitana. El 52,67% restante se distribuye en el resto del país. El 53% de las farmacias, son de cadena: AHUMADA, CRUZ VERDE, SALCOBRAND y DR. SIMI. El 47% de las farmacias, corresponden a Farmacias Independientes (no de cadenas de farmacias). Estas dos últimas cifras corresponden al año 2014, al igual que las que se presentan a continuación.

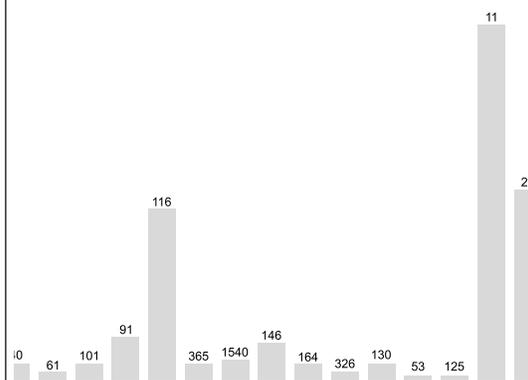
Las Farmacias de cadenas tienen la tendencia de ubicarse en el centro de las ciudades de mayor población, no en poblaciones apartadas o rurales.

El 89,7% de las ventas de medicamentos, las reúnen las farmacias de cadena: AHUMADA, CRUZ VERDE y SALCOBRAND. El 10,3% restante de las ventas corresponden a Farmacias Independientes (13). Del análisis de los datos presentado por la Dra. Tobar se deducen; primero, el acceso a las Farmacias adolece de severos defectos y no es equitativo a lo largo del país; segundo, se nota un objetivo claro hacia la tendencia de considerar al medicamento como un bien de negocio y no un bien social; tercero, las cadenas impiden el desarrollo de las farmacias independientes, en su mayoría de Químicos Farmacéuticos, debido a que tienden a monopolizar el “negocio” (13).

Figura N° 5. Farmacias en Chile. Distribución

- En Chile existen 3.254 farmacias a julio 2017
- 1.540 del total de establecimientos se encuentran en la Región Metropolitana
- Un total de 1.714 farmacias se distribuyen en el resto del país

Número de farmacias por región



Datos a julio de 2017

Figura N°6. Farmacia en Chile

Distribución

- El 47,33% de las farmacias del país se encuentran en la Región Metropolitana
- El 52,67% restante se distribuye en el resto de las regiones del país.

Porcentaje de Farmacias por Región

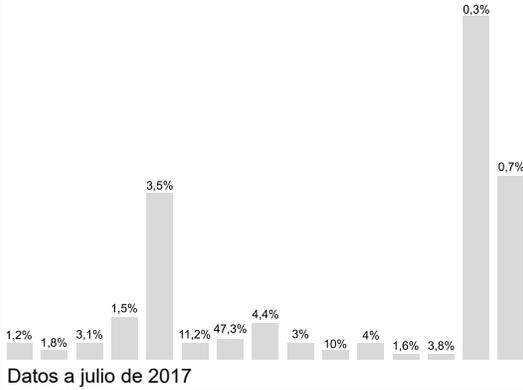
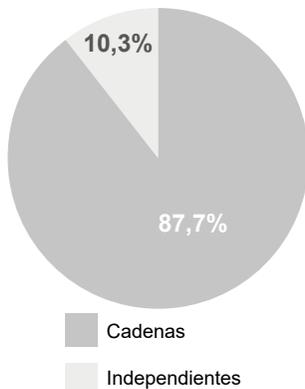


Figura N°7. Farmacias en Chile

Venta

- El 89,7% de las ventas de medicamentos las reúnen las farmacias de cadena: Ahumada, Cruz Verde y Salco Brand.
- El 10,3% de las ventas corresponden a Farmacias Independientes.

Porcentaje de venta de medicamentos



Datos a noviembre 2014

A las farmacias privadas de cadenas o independientes, de centros privados de atención de Salud y a las del sector público (Hospitales y CESFAM), se suman hoy las farmacias populares que son dependientes de municipios, creadas con el objetivo de aumentar el acceso y disminuir los precios de los medicamentos. Se sustentan en la Ley Orgánica Municipal que señala que una de las responsabilidades de los alcaldes es velar por la salud y el medio ambiente de la comuna, si bien la propuesta ha sido objeto de numerosas críticas sobre su implementación

y ejecución, además de atribuirle un supuesto uso electoral por parte de los alcaldes que han intentado replicar este sistema en sus comunas. El Alcalde Daniel Jadue (comuna de Recoleta), demostró como prueba de concepto que es posible subsidiar en parte el acceso a los medicamentos, amortizando el gasto de los usuarios(14).

En nuestro país se permite aún la presencia del Químico Farmacéutico como Director Técnico de una farmacia, profesional que garantiza la seguridad en la atención de tratamientos farmacológicos. La normativa vigente en nuestro país señala la presencia obligatoria del Químico Farmacéutico como Director Técnico de una farmacia, profesional que garantiza la seguridad en la atención de tratamientos farmacológicos. El posicionamiento de este profesional universitario hoy queda a merced de los empresarios, los cuales solo pretenden que sea un administrador de local, y que no ejerza la labor de “Atención Farmacéutica” al usuario, seguimiento fármaco terapéutico y de educación en salud que conlleva el manejo de interacciones farmacológicas, identificación de reacciones adversas a medicamentos, manejo toxicológico, entre otros conocimientos que protegen la salud de la población. Sin embargo, un reciente fallo de la Corte de Apelaciones de Concepción creó jurisprudencia al señalar “ninguna de las funciones del Director Técnico (de una farmacia) importan la representación del empleador y menos aún el ejercicio de facultades generales de administración por cuanto se trata de un presupuesto legal que se exige a quien pretende la instalación y ejercicio de la actividad comercial, y es así que en caso de incumplimiento de algunas de las obligaciones que le son asignadas a dicho profesional, quien responde ante la Autoridad Sanitaria, es la propia empresa tal como lo describe el Libro X del Código Sanitario y reafirman los libros XI y XII destacando que las sanciones de multa, clausura de establecimientos, cancelación de autorización de funcionamiento o de los permisos concedidos recaen en el propietario del establecimiento comercial”(15) de manera que no es causal de despido del profesional los problemas de administración.

La Ley de Fármacos (16) respalda esta labor al definir a la Farmacia como un Centro de Salud y exigir la presencia del profesional en las horas de servicio de la farmacia, pero vemos que solo se está exigiendo para el sector privado, con sumarios sanitarios que involucran cierres de local y multas por incumplimiento por parte de la Autoridad Sanitaria, lo cual está bien siempre y cuando la norma se aplique a las farmacias asistenciales las cuales no se fiscalizan ni sancionan. La venta de medicamentos en

Almacenes Farmacéuticos está permitida, como así también la controvertida disposición que aumenta la automedicación para que los fármacos estén disponibles en góndolas en las farmacias.

El comercio ilegal de fármacos en nuestro país ha ido en aumento, incluso aparece en las redes sociales, donde sin criterio alguno, se ofrecen medicamentos de todo tipo, incluso los sujetos a control legal. Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos, pero creemos que el enfoque no debe ir en la dirección de permitir la apertura de más farmacias indiscriminadamente, sino que debe existir un control sanitario real donde la presencia del profesional Químico Farmacéutico sea esencial, justa y participativa.

PROPUESTAS GENERALES PARA AUMENTAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y A FARMACIAS

Medicamentos.

1.- El medicamento como bien social

Proponemos declarar en la Constitución de la República de Chile al medicamento como un bien social, indispensable para la salud de los chilenos, apartándolo de su fin meramente comercial y sometándolo a subvención estatal, el cual permita el acceso universal con equidad. Esta subvención estatal al medicamento debe tener un margen de dinero que garantice los servicios profesionales Farmacéuticos. Debe ir, además, de la mano con la codificación de prestación de los servicios profesionales Farmacéuticos y aplicables tanto para sistemas públicos como privados.

2.- Establecer banda de precios.

Regular los precios de los medicamentos por medio de banda de precio, como una competición de margen de venta variable entre 10% a 20%, tal como se realiza en la Comunidad Europea.

3.- Estimular la presencia del Formulario Nacional, (nombre chileno) o Listado de Medicamentos Esenciales (OMS).

Esta política involucra separar aquellos que efectivamente mejoran, protegen y prolongan la vida, de aquellos que pueden estar o no estar. Chile fue uno de los primeros países del mundo que tuvo el listado de medicamentos esenciales y hoy deberíamos actualizarlo.

4.- El acceso a medicamentos tiene que ser con equidad.

Las personas de los quintiles más pobres van a las farmacias privadas porque no

tienen los medicamentos en las farmacias públicas (Consultorios de atención primaria y hospitales) 15; esto es lo que genera el alto gasto de bolsillo de ese sector. De manera que los establecimientos de Salud deberían tener el presupuesto necesario para cubrir los medicamentos de sus pacientes; sobre todo de aquellos más necesitados. En este sentido el Estado debe fortalecer la labor de CENABAST, dotándola de mayores recursos económicos y capacidad de negociación con la industria y participando de compras internacionales, entre otras estrategias.

5.- Incentivar la Equivalencia Terapéutica

La Autoridad Sanitaria debe procurar la calidad de los medicamentos similares y genéricos a través de exigir la Bioequivalencia en los sólidos y la equivalencia farmacéutica en aquellas formas farmacéuticas en las cuales no se aplican los estudios de Bioequivalencia

6.- Desincentivar la automedicación, propiciar la consulta médica y limitar al máximo la publicidad de medicamentos.

Esto se debe hacer con planes concretos de educación a la personas y, sobre todo, a los pacientes con información masiva y de orientación sobre el uso racional de medicamentos, a través de los medios radiales, televisivos e impresos.

Farmacias

1.- Mejorar cobertura de farmacias a nivel nacional.

Incentivar a los químicos farmacéuticos para que se instalen con farmacias en comunas, barrios y lugares apartados. Favorecer la atención farmacéutica en todo el país, y estimular con esta garantía aquellas que ya están instaladas y funcionando.

Las farmacias instaladas en lugares apartados, rurales o en poblaciones deberían tener impuestos menores, conseguir créditos blandos de largo plazo, incentivar cooperativas de compras, buscar la protección anti delictual, etc.

2.- Reducir la concentración de farmacias a nivel local y regional.

Regular el número de aperturas de farmacias de acuerdo al número de habitantes y reinstalar la ley de circuitos usada en España y en nuestro país, antes del año 1973. En España, la farmacia es la consulta de farmacéutico, ninguno de ellos puede instalar otra farmacia, no hay cadenas comerciales; sin embargo los profesionales tienen ingresos que les permiten una vida digna.

3.- Consolidar al Químico Farmacéutico como prestador de servicios de salud.

Estimular y garantizar la atención farmacéutica, la farmacovigilancia y la educación sobre el

medicamento, como prestaciones de servicios de salud, en relación con la propuesta N°1 sobre medicamentos. El objetivo de esta propuesta es entregar atención oportuna y personalizada al paciente, optimizando la eficacia de su tratamiento y reduciendo el número de visitas a establecimientos de salud. La implementación de esta propuesta conlleva, a la realización de un examen anual de conocimientos farmacéuticos, para acreditar la competencia de los profesionales.

4.- Establecer un marco reglamentario más definido para las farmacias.

Limitar el campo de acción de las farmacias, por ley, dejándolas solo para la venta de medicamentos, productos sanitarios, artículos y accesorios médicos, alimentos de uso médico y cosméticos terapéuticos y, a través de estudios económicos, permitirles su manutención.

En parte esta medida será sumamente impopular, especialmente para los Químicos Farmacéuticos dueños de farmacias independientes, ya que sus ganancias se basan en la venta de productos no farmacéuticos, entre ellos cosméticos de cuidados personales, algunos alimentos y otros artículos de bazar. Podría sustituirse por “limitar el campo de acción de las farmacias por ley, priorizando la dispensación de medicamentos y facilitando el acondicionamiento de las dependencias para ofrecer servicios de fraccionamiento, labores preventivas y atención farmacéutica”. La venta de productos no farmacéuticos, tiene que ser acotada a productos cosméticos, de cuidado personal, alimentos para lactantes y de uso médico, etc. y puede realizarse siempre que las instalaciones lo permitan y no sea en desmedro del acceso a medicamentos.

5.- Evitar todo incentivo y/o regalías a dependientes o auxiliares de farmacia.

Esta acción debe prohibirse y sancionarse, ya que es una actividad antiética.

REFERENCIAS.

1. Gobierno de Chile. Constitución Política del Estado de Chile Artículo 9 número 9º.2010.
2. Gobierno de Chile. Código Sanitario, Título I. De los productos farmacéuticos, Artículo 96.2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. Guía práctica de utilización. OMS, 2013.

4. Política de medicamentos. Resolución Exenta N° 515. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Abril de 2004.

5. Encuesta Nacional de salud 2009 – 10, Capítulo V. Resultados.

6. OCDE. “Organization for economic cooperation and Development, OCDE, Health at a Glance, 2013, Indicators”

7. Pagés J.A. Foro Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud. 3a Jornada Foro de Salud ¿Cómo Mejorar el Acceso a Medicamentos en Chile? Santiago, 28 de marzo de 2012

8. Subsecretaría de Salud Pública. Estudio Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud. Informe de resultados. Santiago de Chile; 2005 p. 159.

9. Garantías explícitas en salud (GES) ley 19.966 y decreto GES N°3, del Ministerio de Salud, 2016

10. Gobierno de Chile. Ley 20.850. Ley Ricarte Soto. Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que posea una Cobertura Universal, 2015.

11. FOFAR. [Internet] Fondo de Farmacia. [Consultado en septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/fofar/2014>.

12. OPS/OMS. Dr. Patricio Huenchunir. Ex Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas, División Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud de Chile (2010-14) en Foro Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud. 3a Jornada Foro de Salud ¿Cómo mejorar el Acceso a Medicamentos en Chile? Santiago, 28 de Marzo, 2012

13. Tobar T.A., [Internet] Distribución de Farmacias por Región Situación a Diciembre 2014. Ministerio de Salud. . [Consultado en septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2015_01_%20DISTRIBUCIÓN%20FARMACIAS%20Situación%20Diciembre%202014%20TTA.PDF

14. Recoleta.cl [Internet] Farmacia Popular [Consultado en septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.recoleta.cl/farmacia-popular>.

15. Fallo dictado en causa Rol N° 251 – 2016. Corte de Apelaciones de Concepción.

16. Radio ADN, FM 91,7. Informe de la fiscalización en 124 consultorios del país de la Superintendencia de Salud. Diciembre, 2013.