



Evaluación Programa Farmacia Popular Municipalidad de Recoleta

INFORME FINAL



D I R E C C I Ó N D E I N V E S T I G A C I Ó N





EVALUACIÓN DEL PROGRAMA FARMACIA POPULAR DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA INFORME FINAL

Autores:

J. Cristóbal Feller V.
Pablo Alvarado A.

Panel Académico y Social:

Macarena Filún A.
Katherine Toledo U.
David Debrott S.

Colaboraron en esta investigación:

Lorena Etcheberry R.
Jorge Ribet B.
Valentina Flores C.
Carolina Pérez D.
Natalia Vargas P.
Alison Morales S.
Iván Lebil L.
Cristóbal Cuadrado N.
Melisa Pavez P.

Este estudio fue desarrollado por la Universidad Abierta de Recoleta, entre los meses de noviembre de 2020 y agosto de 2022. Los contenidos de este informe pueden ser reproducidos en cualquier medio, citando la fuente.

Cómo citar este informe:

UAR (2022), Evaluación Programa Farmacia Popular Municipalidad de Recoleta. Informe Final, Chile: Feller, C & Alvarado, P.



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
.....	
PRESENTACIÓN	9
.....	
Objetivos	11
.....	
Metodología	12
.....	
1. DIAGNÓSTICO	16
1.1. Importancia de los medicamentos	17
1.2. El mercado de los medicamentos en Chile	18
.....	
2. ORIGEN DE LA INICIATIVA	21
2.1. Historia	21
2.2. Actores	23
2.3. Normativa	24
.....	
3. FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA POPULAR	25
3.1. Gestión del programa	26
3.2. Distribución de medicamentos y atención	28
3.3. Abastecimiento	31
.....	
4. IMPACTOS	34
4.1. Impactos económicos	35
4.2. Impactos en la salud	38
4.3. Impactos políticos y sociales	41
.....	
5. ANEXOS	44
Anexo 1: Bibliografía	45
Anexo 2: Pautas de entrevistas	46
Anexo 3: Consentimiento informado	48
Anexo 4: Resultados mapeo corpo-emocional	49



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio interdisciplinario “Evaluación del Programa Farmacia Popular de Recoleta” buscó sistematizar la implementación del programa Farmacia Popular de la Municipalidad de Recoleta y determinar sus impactos en la calidad de vida de sus usuarios/as y en la gestión municipal.

Para esto, entre noviembre de 2020 y agosto de 2022 se llevó a cabo una investigación cualitativa que incluyó la revisión de antecedentes sobre el Programa y sobre farmacias populares en general, la aplicación de 17 entrevistas semiestructuradas a informantes claves, y la realización de actividades participativas con usuarias y usuarios de la Farmacia Popular “Ricardo Silva Soto” de Recoleta.

DIAGNÓSTICO

Los medicamentos constituyen un bien social esencial para la salud pública. No obstante, en Chile se transan como cualquier otro bien o servicio, ya que contamos con uno de los mercados farmacéuticos más desregulados del mundo, lo que genera severos problemas de acceso económico.

El gasto de bolsillo en salud en Chile alcanza al 32%, siendo uno de los más altos de Latinoamérica y el mundo. Los medicamentos constituyen el principal componente de este gasto, en especial en los hogares más pobres o que enfrentan problemas de salud graves o crónicos en alguno de sus integrantes, al punto que algunas personas deben abandonar su tratamiento farmacológico por falta de recursos, con el consiguiente riesgo de deterioro de su estado de salud.

ORIGEN DE LA INICIATIVA

A partir de la intención inicial de apoyar a una cooperativa de personas con enfermedades crónicas afectadas por las precariedades del sistema de salud y previsión social chileno, la Municipalidad de Recoleta inauguró el año 2015 la primera Farmacia Popular (FP) en Chile. Su implementación supuso un trabajo intersectorial importante al interior del municipio, y la colaboración de diversos organismos públicos y de la sociedad civil. Superando importantes cuestionamientos iniciales, fue posible delimitar un marco legal para el funcionamiento de estas iniciativas, incluyendo:

- La Ley Orgánica de Municipalidades, que faculta al municipio a expender medicamentos con una finalidad de salud pública, dentro del ámbito de la atención primaria de salud. Esto fue ratificado por un dictamen de la CGR del año 2016.
- El Código Sanitario, que establece los requisitos de funcionamiento de las farmacias, y la consiguiente autorización del ISP.
- Migración administrativa de la FP hacia el Departamento de Salud municipal.

FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA POPULAR

Gestión del programa

El funcionamiento de la FP demanda un trabajo coordinado entre el Departamento de Salud, la Dirección de Desarrollo Comunitario, la Dirección de Administración y Finanzas y otras unidades municipales. Su implementación requirió una inversión inicial del municipio para habilitar el espacio físico de la Farmacia y comprar el arsenal básico de medicamentos.

Los resultados muestran una alta valoración de la rentabilidad social de la FP de Recoleta. No obstante, se recomienda incorporar su financiamiento en el presupuesto municipal, e implementar un sistema de control de gestión. A nivel nacional, se enfatiza la necesidad de contar con una mayor regulación y control de calidad de las farmacias populares por parte del ISP u otro organismo público.

Distribución de medicamentos y atención

La FP ofrece a vecinos/as, trabajadores y estudiantes de Recoleta acceso universal a medicamentos significativamente más baratos que en las farmacias de retail, incluyendo fármacos de uso habitual o crónico, de uso agudo y otros insumos sanitarios. No obstante, la atención tiende a ser menos ágil que en las farmacias comerciales, ya que está sujeta a la disponibilidad de los medicamentos (que

en ocasiones deben ser encargados), y sufre permanentes quiebres de stock que impiden asegurar el acceso constante al tratamiento en todos los casos. Además, al existir un único local en la comuna, demanda mayores tiempos y costos de desplazamiento a las y los vecinos.

Para optimizar la atención, se recomienda abrir nuevos locales en otras zonas de la comuna, y ampliar el horario de atención; entregar más información a la comunidad respecto de cómo funciona la farmacia y profundizar su vinculación con la red de salud municipal.

Abastecimiento

La principal estrategia de abastecimiento de la FP es la compra directa a CENABAST, de acuerdo a una planificación semestral de la demanda. Esta alternativa ofrece los menores precios y es más simple administrativamente, pero presenta una oferta poco diversa, exige montos mínimos de compra y suele despachar los medicamentos no fraccionados. Otras alternativas son la compra a laboratorios, a través de licitaciones o de manera directa, y la importación de medicamentos, las que en general demandan más tiempo y recursos humanos.

El abastecimiento es un factor crítico para el funcionamiento de la FP. Los quiebres de stock e incumplimientos de pedidos son frecuentes, lo que perjudica la continuidad de los tratamientos y, por ende, la satisfacción con el programa por parte de los/as usuarios/as. Para optimizar el abastecimiento, se recomienda mejorar los sistemas informáticos, ampliar la canasta de medicamentos de CENABAST e impulsar la creación de un laboratorio público que permita producir medicamentos genéricos en Chile.

IMPACTOS DE LA FP

Impactos económicos

Los precios de las farmacias populares son entre un 66% y un 81% más baratos que en las farmacias comerciales. Ello impacta en una disminución promedio del gasto de bolsillo de sus usuarios y usuarias cercana a los \$115.000 anuales por persona. En los hogares donde viven personas con enfermedades crónicas, este ahorro llega a los \$440.000 anuales en promedio por persona. A nivel nacional, se estima que, si todas las comunas contaran con una FP, se reduciría el gasto global en medicamentos en US\$55 millones, un 52% más de lo que costaría implementar esta política.

En el caso de Recoleta, en particular, tanto el análisis comparativo de precios como las actividades participativas con usuarios/as confirman estos datos y dan cuenta de un efecto positivo del ahorro en medicamentos sobre la calidad de vida de los hogares más pobres, con personas mayores o con enfermos crónicos.

Impactos en la salud

La FP de Recoleta cuenta con casi 36.000 inscritos, alrededor de un 19% de la población comunal. Durante 2021 entregó más de 1,3 millones de fármacos, siempre bajo receta médica. Los más demandados son aquellos que se utilizan para el control de enfermedades crónicas. Además, la FP permite a sus usuarios/as acceder a algunos fármacos más variados y de mayor tolerancia que los que se entregan gratuitamente en los CESFAM, lo que habría favorecido la adherencia de pacientes a sus tratamientos.

Los resultados de las distintas actividades realizadas confirman el impacto de la iniciativa en la mejoría de la salud física y mental de la población, y su rol como centro de salud integrado a la APS, donde profesionales químico farmacéuticos/as orientan a las personas para la adquisición de los fármacos y el uso racional de medicamentos. Para fortalecer este rol sanitario, se recomienda que desarrollen más intervenciones comunitarias, para lo cual es necesario alivianar las tareas administrativas de estos/as profesionales, mediante la contratación de personal de nivel técnico para los procesos de adquisición de medicamentos e insumos.

Impactos políticos y sociales

El programa FP de Recoleta constituye un hecho político significativo en varias dimensiones. En el ámbito de la salud, permitió develar los abusos de las grandes cadenas farmacéuticas y ofrecer a la comunidad medicamentos a menor costo. Al día de hoy, esta iniciativa se ha replicado en cerca de 150 comunas a lo largo de Chile, transformándose en una política nacional de facto. En paralelo, se han ido empujando cambios legislativos para regular el mercado farmacéutico y favorecer la implementación de farmacias comunales.

En el ámbito de la gestión local, la FP reposicionó a los municipios como generadores de políticas públicas locales, que logran dar respuesta a problemas concretos de las personas con mayores necesidades. A partir de 2015, numerosos municipios han desarrollado iniciativas para proveer a la comunidad bienes y servicios en condiciones más favorables que las del mercado. Además, la FP ha incentivado que muchas personas se acerquen al municipio y accedan a beneficios sociales, mejorando su vinculación con la comunidad de Recoleta.

Por último, la FP de Recoleta contribuyó a una visión crítica del modelo de libre mercado y repuso la idea de derechos sociales universales. De este modo, la FP permitió correr el cerco de lo posible y contribuyó a situar a Recoleta en el imaginario colectivo como “la comuna donde Chile empezó a superar el neoliberalismo”.



PRESENTACIÓN

A lo largo de Chile, en los últimos años se han inaugurado cerca de 150 farmacias populares (o iniciativas municipales similares), como respuesta a la necesidad de vecinas y vecinos de estas comunas de contar con acceso a medicamentos, comprendiéndolos como un bien social y en el marco de la concepción de la salud como un derecho. La primera de estas farmacias populares en Chile se inauguró en Recoleta el año 2015, impulsada por el alcalde Daniel Jadue. Esta iniciativa forma parte de un proyecto político, social y cultural más amplio, orientado a superar el neoliberalismo como modelo de desarrollo hegemónico, a fin de contribuir a la construcción de comunidades políticamente democráticas, socialmente inclusivas y ambientalmente sostenibles.

La Universidad Abierta de Recoleta (UAR), como parte de este proyecto de gobierno local transformador, viene desarrollando desde 2019 diversas actividades docentes, de investigación y de extensión de calidad, abiertas a la comunidad. Entre sus tareas se incluye el desarrollo de proyectos de investigación científica que permitan sistematizar y/o evaluar políticas, planes y programas municipales; como también aportar a la comprensión de problemáticas sociales de nivel local, que incidan en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad. Estas tareas son ejecutadas por la Dirección de Investigación de la UAR, en

coordinación con los diversos institutos que conforman la Universidad, y en colaboración con el mundo académico, el gobierno local y la comunidad.

En este contexto, la UAR, a través de su Instituto de los Gobiernos Locales (IGLO), viene desarrollando a partir de 2020 el estudio interdisciplinario “Evaluación del Programa Farmacia Popular de Recoleta”, con el apoyo de un panel académico integrado por especialistas del área de la salud, la economía y las ciencias sociales, que colaboran de manera voluntaria. Este estudio busca sistematizar la implementación del programa Farmacia Popular (FP), de la Municipalidad de Recoleta, y determinar sus impactos en la economía de los hogares, en la salud de las personas y en la generación de una estrategia innovadora de gestión municipal que permita atender las necesidades básicas de la población y optimizar el uso de los recursos públicos.

Para ello, la metodología consideró la revisión y sistematización de antecedentes secundarios, la aplicación de entrevistas a informantes claves, tanto en relación al modelo de Farmacias Populares en general como a su implementación pionera en la comuna de Recoleta, y la realización de actividades participativas con usuarias y usuarios de la Farmacia Popular “Ricardo Silva Soto” de Recoleta..

Este informe final presenta los resultados obtenidos en el estudio. El documento ofrece un diagnóstico de los problemas sociosanitarios que dieron origen al Programa Farmacia Popular; una sistematización del proceso de su implementación y su actual funcionamiento, incluyendo la identificación de problemas y oportunidades de mejora; y una descripción de sus principales impactos, de acuerdo a la evidencia existente y el testimonio de usuarios/as y otros informantes.

Asimismo, se ofrecen algunas recomendaciones que pudieran contribuir a mejorar la gestión del Programa y maximizar sus impactos en Recoleta, como también servir de orientación para la replicabilidad de esta iniciativa en otros territorios.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

SISTEMATIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FARMACIA POPULAR DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Y DETERMINAR SUS IMPACTOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS/AS Y EN LA GESTIÓN MUNICIPAL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sistematizar el proceso de implementación del programa Farmacia Popular de la Municipalidad de Recoleta.
2. Determinar el impacto de los modelos de Farmacia Popular en el gasto mensual en medicamentos de los hogares, en particular en personas con enfermedades crónicas.
3. Estimar el impacto de la Farmacia Popular en el gasto municipal destinado a la compra de medicamentos.
4. Evaluar el impacto de la Farmacia Popular en el acceso a tratamientos farmacológicos.
5. Evaluar el impacto de la Farmacia Popular en la percepción y vinculación de sus usuarios/as con el municipio.
6. Evaluar la articulación de la Farmacia Popular con el sistema público de salud, y el rol de las farmacias populares comunales en el marco de una futura reforma a este sistema.



METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló de acuerdo a una metodología cualitativa e incluyó las siguientes actividades:

REVISIÓN DE ANTECEDENTES

Mediante búsqueda web en fuentes abiertas, y recogiendo también las recomendaciones del panel académico y de algunas personas entrevistadas, se identificaron y sistematizaron diversos estudios, informes, tesis u otros escritos preexistentes sobre el Programa de Farmacia Popular de Recoleta, o bien sobre modelos de farmacias populares en general. La Bibliografía consultada se presenta como Anexo a este informe.

ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

A partir de las recomendaciones del panel académico o de algunas de las mismas personas entrevistadas, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 17 informantes claves del ámbito académico, estatal o de la sociedad civil; y a autoridades o funcionarios/as municipales de Recoleta. El listado de personas entrevistadas se presenta a continuación. Las pautas utilizadas se presentan como anexo a este informe.

TABLA 1: PERSONAS ENTREVISTADAS

Nombre	Cargo / Institución*
Alexis Ahumada	Referente Técnico del Programa Cardiovascular en Recoleta
Alison Morales	Referente Técnica del Modelo de Atención Integral de Salud en Recoleta
Ana Victoria Nieto	Presidenta del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G
Andrea Fernández	Directora del CESFAM Patricio Hevia de Recoleta
Carlos Molinet	Gerente de Proyectos de Innovación Salud de Recoleta
Carolina Olmedo	Químico Farmacéutica, Encargada de la Farmacia Popular de Recoleta
Dante Donoso	Químico farmacéutico, miembro de ANADEUS
David Debrott	Economista. Consultor de la OPS/OMS
Eduardo Sendra	Director del SAR Doctor Juan Carlos Concha de Recoleta
Fabián Duarte	Académico del Instituto de Administración de Salud de la U. de Chile
Fares Jadue	Director de Desarrollo Comunitario de Recoleta
Isabel Sánchez C.	Ex Jefa de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED) del ISP
Marianela Cabezón	Encargada Comunal de Farmacia de Recoleta
Pablo Zúñiga	Jefe de proyectos de ACHIFARP
Rodrigo Salinas	Académico de la U. de Chile. Director de la ONG Médicos sin Marca
Tatiana Tobar	Jefa del Departamento de Políticas Farmacéuticas del Ministerio de Salud
Verona Méndez	Directora (s) del CESFAM Juan Petrinovic de Recoleta

*al momento de la entrevista

Posteriormente se desarrolló un análisis de contenido, tanto deductivo como inductivo, generado categorías y subcategorías a partir de la pauta de entrevistas y otras emergentes. Para este proceso, se utilizó el software de análisis cualitativo “Atlas.ti 9”.

ACTIVIDADES PARTICIPATIVAS CON USUARIOS/AS

Durante la primera semana de agosto de 2022 se realizaron las siguientes actividades en la sala de espera de la Farmacia Popular de Recoleta:

- Entrevistas: para profundizar en las percepciones de los usuarios/as sobre el funcionamiento de la FP, se efectuaron 34 entrevistas en formato audiovisual. En todas ellas, los/as entrevistados leyeron y firmaron un consentimiento informado que explicita su autorización para participar del estudio.
- Mapeo corpo-emocional: se colocó una gigantografía con la imagen del cuerpo humano en un ventanal de la sala de espera. A partir de ésta, se invitó a las personas a responder la pregunta ¿En qué parte del cuerpo ubicarías los impactos que la Farmacia Popular ha tenido en tu vida?, distinguiendo entre impactos económicos, en su salud, políticos o sociales y otros impactos. Cada tipo de impacto se representó con autoadhesivos de un determinado color y se les solicitó a las personas que los pegaran en las diferentes partes del cuerpo, en función de sus experiencias y emociones asociadas a éstas.

Para facilitar la participación de los/as usuarios/as en ambas actividades, se elaboró un poster científico que presenta los principales resultados de la revisión de antecedentes y entrevistas a informantes claves. Este póster fue pegado y expuesto en uno de los ventanales de la sala de espera durante toda la semana.

Para el análisis del mapeo corpo-emocional, se efectuó una contabilización del total de autoadhesivos puestos en el cuerpo humano para cada uno de los tipos de impacto y, junto a esto, se realizó una interpretación de la distribución de los autoadhesivos en los diferentes órganos y/o extremidades del cuerpo. Por su parte, las entrevistas fueron transcritas y codificadas en función de las dimensiones y categorías identificadas en las etapas precedentes. Además, algunas entrevistas se utilizaron para la elaboración de cápsulas audiovisuales que fueron difundidas por las redes sociales de la UAR.

IMAGEN 1: POSTER CIENTÍFICO (150 X 120 CM)

Evaluación del Programa Farmacia Popular de Recoleta

Objetivo
Evaluar el funcionamiento de la Farmacia Popular "Ricardo Silva Soto" de la Municipalidad de Recoleta y sus impactos en la salud, la economía de los hogares y en la gestión municipal.

Metodología
Entre noviembre de 2020 y julio de 2022, revisamos publicaciones científicas y antecedentes sobre el programa, y aplicamos 17 entrevistas a académicos y representantes del Ministerio de Salud, la Municipalidad y la sociedad civil.

Logros:

- El mercado de las farmacias y laboratorios en Chile es uno de los menos regulados del mundo.
- Las personas gastan mucho en salud, sobre todo las más pobres y con enfermedades crónicas. Presupuesto mensual: Salud 12%.
- Incluyó algunas personas abandonando sus tratamientos por falta de dinero.
- Más de la mitad del gasto en salud corresponde a medicamentos.
- Para enfrentar estas situaciones, en 2015 se creó la primera Farmacia Popular del país en Recoleta.

COMPARACIÓN CON LAS FARMACIAS COMERCIALES (CADENAS)

- Los medicamentos son **60% a 80%** más baratos.
- Se entrega orientación a las personas sobre los tratamientos y sobre el uso racional de medicamentos.
- Permite que las y los vecinos se acerquen al municipio y accedan a otros beneficios sociales.
- Hay menos variedad de medicamentos y medicamentos.
- Los remedios se demoran más en estar disponibles.
- Hay un único local en la comuna, lo que ahorra el tiempo y el costo de transporte.

COMPARACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS (ABRIL 2022)

Medicamento (Dosis)	Farmacia Popular	Principales farmacias comerciales	Ahorro
Colofeneb 200 mg	\$1.020	\$2.197	53,7%
Paracetamol 325 mg	\$1.030	\$1.317	22,2%
Paracetamol 75 mg	\$1.690	\$1.083	96,7%
Clonazepam 30 mg	\$190	\$423	55,0%
Escitalopram 10 mg	\$190	\$863	78,0%
Paracetamol 325 mg	\$1.720	\$1.427	18,6%
Esomeprazol 40 mg	\$1.910	\$1.427	26,6%
Paracetamol 325 mg	\$1.600	\$2.900	44,4%
Meloxicam 1 mg	\$1.490	\$1.640	7,8%
Paracetamol	\$1.640	\$2.391	31,1%

¿Qué impactos ha tenido la Farmacia Popular para...?

- La salud de las y los usuarios?**
 - Se benefició a más de **34.000** personas inscritas.
 - En 2022 se entregaron más de **600 mil medicamentos**, en su mayoría para enfermedades crónicas.
 - Permite acceder a medicamentos **MBS** validados y de mejor calidad que en las Cadenas.
- La economía de las y los usuarios?**
 - Ahorro estimado de usuarios de Farmacias Populares en Chile: **\$11.000** anuales por persona que se beneficia.
 - \$48.000** anuales por persona que se beneficia en Chile.
- el sistema político y los municipios?**
 - Posicionó la idea de la salud como un derecho universal de las personas.
 - Demostó que, a través de una buena gestión municipal, se pueden solucionar los problemas urgentes de las personas.
 - Debido a su éxito, hoy existen cerca de 150 comunas con Farmacias Populares.
 - Vivenció los abusos de las cadenas de farmacias y de la salud de mercado.

Impactos:

- IMPACTOS ECONÓMICO
- IMPACTOS EN LA SALUD
- IMPACTOS SOCIAL Y POLÍTICO
- OTROS IMPACTOS

Química Farmacéutica, Encargada Farmacia Popular | Jefa Depto. Políticas Farmacéuticas, MINSAL

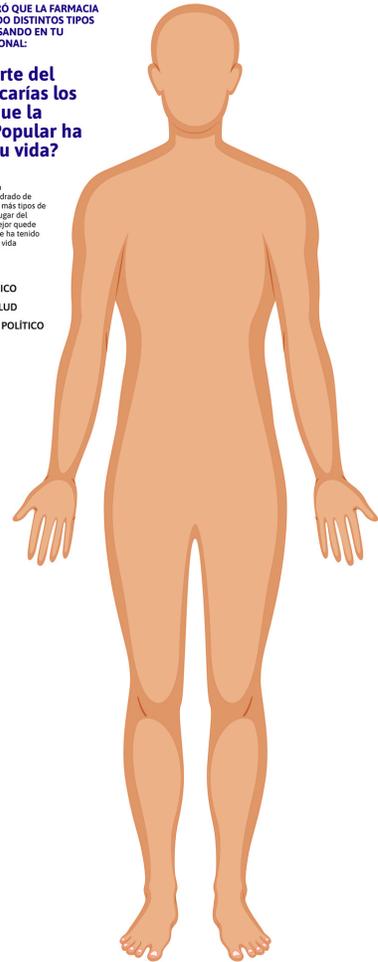
IMAGEN 2: CUERPO HUMANO (180 X 90 CM)



EL ESTUDIO MOSTRÓ QUE LA FARMACIA POPULAR HA TENIDO DISTINTOS TIPOS DE IMPACTOS. PENSANDO EN TU EXPERIENCIA PERSONAL:

¿En qué parte del cuerpo ubicarías los impactos que la Farmacia Popular ha tenido en tu vida?

INSTRUCCIONES
Cada tipo de impacto está representado por un cuadrado de color. Puedes elegir uno o más tipos de impacto y ubicarlo en el lugar del cuerpo humano donde mejor quede representado el efecto que ha tenido la Farmacia Popular en tu vida cotidiana.





DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / UAR



01

DIAGNÓSTICO

1.1. IMPORTANCIA DE LOS MEDICAMENTOS

De acuerdo a estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi tres cuartas partes de las patologías se atenúan y curan con medicamentos. En consecuencia, la salud de la población depende en gran medida de sus posibilidades de acceder a medicamentos seguros, transformándolos en un bien social esencial para la salud pública (ANADEUS, 2017).

Contar con medicamentos accesibles supone abordar al menos tres dimensiones superpuestas (Filún, 2018):

- **Accesibilidad física**, concepto que comprende la existencia de: i) laboratorios u otros actores públicos o privados que desarrollen, produzcan o importen medicamentos; ii) distribuidores, a cargo de la comercialización al por mayor; y iii) un sistema de salud pública y farmacias (u otros comercializadores minoritarios), que permitan la venta o distribución unitaria de medicamentos a las personas usuarias finales.
- **Asequibilidad**: corresponde a la capacidad económica del individuo para adquirir un bien o servicio. En el caso de los medicamentos, el principio de acceso equitativo supone que ninguna persona debería ser discriminada del sistema debido a su baja capacidad adquisitiva.
- **Aceptabilidad**: dice relación con el acceso a la información necesaria para la aceptación y el uso racional de los medicamentos por parte de las personas usuarias.

En mayo de 2008, los Estados Miembros de la OMS reafirmaron su compromiso con estos principios, a través de una resolución que adopta la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

El Estado de Chile ha recogido estos principios en el Código Sanitario, que define a los medicamentos como un “bien social”, “esencial para la vida”, noción que se replica en diversos instrumentos de política pública. Así, por ejemplo, el Manual “Uso Racional de Medicamentos. Tarea de Todos”, elaborado por el Ministerio de Salud (MINSAL), declara que “el medicamento no es una mercancía común, ya que su valor intrínseco está ligado al mejoramiento de la salud, un aspecto que se considera un derecho intransable en el mercado. En dicho contexto, se ha dicho que es un bien social y esencial, ya que su obtención no está entregada en forma absoluta a las leyes del mercado, sino que queda sujeta a coberturas y sistemas especiales que corrigen las deficiencias de acceso y permiten a la población alcanzar los beneficios de su uso” (MINSAL, 2010).

De esta forma, es una responsabilidad pública generar las condiciones de accesibilidad física, asequibilidad y aceptabilidad, que garanticen y regulen el acceso de la ciudadanía a los medicamentos.

1.2. EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS EN CHILE

Debido a su condición de bienes esenciales, la demanda de medicamentos es fundamentalmente inelástica, lo que significa que en la mayoría de los casos, las personas están obligadas a consumirlos independientemente de su precio (Jadue, 2020). Ello es especialmente importante para Chile, ya que al menos un 57,7% de la población utiliza al menos un medicamento, porcentaje que aumenta al 68,2% en el caso de las mujeres y a 89,4% en las personas mayores de 64 años (Benítez, Hernando & Velasco, 2019).

El sistema de salud en Chile garantiza el acceso universal solo a algunos fármacos contemplados en las 88 enfermedades incorporadas a las Garantías Explícitas de Salud (GES), y algunas recientemente reconocidas por la Ley N° 20.850 “Ricarte Soto”. Para el resto de las patologías, el subsistema público, que atiende alrededor del 80% de la población y cuyos afiliados corresponden a aquellos de menores ingresos, dispone solo de los medicamentos contemplados en el arsenal terapéutico de los establecimientos de atención primaria y hospitales, en ocasiones en forma discontinua por falencias transitorias en sus farmacias (ANADEUS, 2017).

En lo que respecta al sector privado, y tal como sucede con otros ámbitos esenciales para la vida de las personas, en Chile los medicamentos se transan como cualquier otro bien o servicio, transformándose en uno de los mercados farmacéuticos más desregulados del mundo (Atal et al., 2021; Filún, 2018), caracterizado por una marcada integración vertical entre productores, distribuidores y vendedores (Filún, 2018):

- En el nivel de la producción, existen cerca de 25 laboratorios, nacionales o extranjeros, con planta de producción en Chile.
- En el nivel de la distribución mayorista, el 15% de la dispensación está a cargo de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de

Salud (CENABAST), la cual se crea a fines de los años ochenta con el objetivo de centralizar la compra de recursos sanitarios y disminuir su precio de venta, y el 85% restante queda a cargo de droguerías mayoristas de capitales privados, ligadas o no a laboratorios y/o farmacias.

- Finalmente, la comercialización o venta al por menor queda a cargo de las farmacias, pudiendo ser estas de distintos tipos mientras cumplan con las disposiciones del Código Sanitario. Existen alrededor de 3.013 farmacias comerciales, de las cuales, el 48,8% corresponden a farmacias independientes y un 51,2% a farmacias de cadenas o de retail (ANADEUS, 2017).

Esta desregulación ha permitido que los laboratorios y cadenas de farmacias controlen los precios a su antojo, sin otorgar ningún poder de negociación a las personas usuarias, y siendo habituales las conductas colusorias y/o el uso de publicidad engañosa. Las tres cadenas más grandes (Ahumada, Cruz Verde, Salcobrand), representan alrededor del 80% de la cuota de mercado (Atal et al., 2021), y además, sus tiendas se agrupan geográficamente en los centros de las ciudades y en las comunas con mayor poder adquisitivo (MINSAL, 2015). Su presencia en poblaciones alejadas o comunidades rurales es escasa o nula, lo que implica que los consumidores aumenten aún más sus gastos por concepto de traslado. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2016-2017, hasta el 40% de los productos farmacéuticos se compraron en el sector privado minorista, donde la cobertura de los seguros es limitada (Atal et al., 2021).

En comparación a países como Argentina, México o Perú, en Chile los medicamentos de marcas similares son más caros, pero los genéricos son más baratos. Sin embargo, las grandes cadenas desincentivan su uso mediante campañas publicitarias, produciendo que proporcionalmente se consuman menos que los de marca. Debido al alto costo de los medicamentos, el 45% de los pacientes abandona sus tratamientos en el país (ANADEUS, 2017)

El gasto de bolsillo en salud corresponde al gasto que realizan las personas en este ítem y que no es cubierto por los seguros u otros sistemas previsionales. En Chile, como consecuencia de la desregulación del mercado farmacéutico y la falta de seguridad social en el acceso a medicamentos, el gasto de bolsillo de las personas representa el 32% del gasto total que el país destina a salud, siendo uno de los porcentajes más altos de Latinoamérica y el mundo (Filún, 2018). Los medicamentos constituyen el principal componente de este gasto, representado cerca del 55% del gasto de bolsillo en salud, seguido por las consultas médicas con casi un 20% (ANADEUS, 2017; Benítez, Hernando & Velasco, 2018a; Filún, 2018).

Esta problemática se agudiza aún más en en las familias de menores ingresos, quienes tienen un mayor gasto catastrófico en salud y en las que el gasto de bolsillo en salud aumenta al 67% (ANADEUS, 2017), incrementándose el riesgo de abandono a los tratamientos y el consiguiente deterioro del estado de salud de sus integrantes.

La población de Recoleta no es ajena a estos problemas. Según el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) 2015-2018, el 87% estaba afiliado al Fondo Nacional de Salud (FONASA), porcentaje más alto que a nivel nacional, donde llega al 80%; y el 29,5% pertenecía al grupo A de este Fondo, donde se encuentran las personas más carentes de recursos. Por otro lado, por medio de instancias de participación ciudadana, a partir del año 2015 se comenzaron a constatar dificultades de los/as vecinos/as para acceder a los medicamentos disponibles en los consultorios o centros de salud familiar (CESFAM), tales como problemas para trasladarse a los centros, retrasos en las entregas de los medicamentos o ausencia de ciertos fármacos que no forman parte de los que asegura el GES. Asimismo, se detectó que gran parte de las subvenciones que entregaba el municipio para que los hogares de menores ingresos puedan adquirir medicamentos eran utilizadas para para comprar fármacos en las farmacias de las grandes cadenas (Jadue, 2020).



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / UAR



02

ORIGEN DE LA INICIATIVA

2.1. HISTORIA

El programa de Farmacia Popular nace en la comuna de Recoleta a partir de un grupo de personas con enfermedades crónicas, en su mayoría adultos mayores afectados por las precariedades del sistema de salud y de previsión social chileno, que importaba medicamentos desde Argentina para abaratar sus costos. Esta necesidad fue detectada por el Departamento de Desarrollo Económico del municipio, que los ayudó a organizarse en una cooperativa de consumo denominada “Salud Solidaria”, que en sus inicios se conformó por 350 familias y tuvo como principales objetivos adquirir medicamentos a un mejor precio que el del mercado y hacer circular el excedente de medicamentos que había entre sus socios, entendiéndose que, al no existir una venta más fraccionada, acumulaban medicamentos que no alcanzaban a consumir (ANADEUS, 2017; Jadue, 2020).

Al gestionar la importación de los medicamentos, se evaluó la conveniencia de transformar esta cooperativa en una farmacia al alero del municipio, con la perspectiva de ampliar la venta de medicamentos a menor costo para toda la población de la comuna. Posteriormente, se evaluó la factibilidad de implementar el proyecto con el Instituto de Salud Pública (ISP) y, al constatar que existía el marco normativo junto a las condiciones administrativas y técnicas para poder realizarlo, el alcalde tomó la decisión de llevarlo a cabo (Jadue, 2020).

De esta forma, el año 2015 comienza a funcionar la primera FP en Chile en la comuna de Recoleta, siendo la primera intervención autónoma en materia de consumo individual de fármacos en la historia de la salud pública del país (Filún, 2018). Es bautizada como Farmacia Popular Ricardo Silva Soto, en memoria de este estudiante de Química y Farmacia de la Universidad de Chile e integrante del Frente Patriótico Manuel Rodríguez, quien fuera asesinado por la dictadura en 1987 en el marco de la denominada Operación Albania.

En sus inicios, la FP debió enfrentar una importante resistencia de los laboratorios, fundamentalmente en 2 frentes. En el plano judicial, varios laboratorios agrupados en la Cámara de Innovación Farmacéutica interpusieron una demanda al Tribunal de Libre Competencia, argumentando que la FP violaba un artículo de la Ley Orgánica de Municipalidades, que prohíbe al municipio realizar

actividades empresariales sin contar con una ley aprobada por quórum calificado. Este recurso tuvo como consecuencia la declaración temporal de inconstitucionalidad de la FP, lo que fue posteriormente rectificado (ver capítulo 2.3).

En el ámbito comercial, tras la inauguración de la FP de Recoleta en 2015, varios laboratorios intentaron evitar que la iniciativa prosperara, para lo cual ponían trabas a la venta de sus medicamentos, los vendían de manera ocasional y/o modificaban los precios constantemente, generando que la FP contara con un stock muy limitado, que se produjeran quiebres de stock de manera habitual y que los precios de venta de algunos medicamentos fuesen incluso más altos que en las farmacias de retail, donde los pacientes pueden adquirirlos a través de convenios de descuento. Estos problemas se solucionaron en gran medida gracias a la intermediación de CENABAST (ver capítulo 3.3).



“(...) se estaba gestando una cooperativa, una cooperativa de usuarios de la salud, de personas que requerían medicamentos, seguramente medicamentos de alto costo y que hasta ese momento estaba siendo tema de subsidios por parte del municipio que les entregaban esas platas, y ellos por su parte iban y lo compraban en la primera farmacia de cadena que encontraban”.

EX JEFA ANAMED, ISP

2.2. ACTORES

La puesta en marcha del proyecto fue posible a través de un trabajo intersectorial y colaborativo basado en la construcción de confianzas y voluntades, en el que participaron unidades o departamentos del municipio, instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Por parte del municipio, se destaca la importante labor y articulación que debieron llevar a cabo las áreas de Informática, Finanzas, Desarrollo Comunitario (DIDECO) y Salud.

Por otro lado, en cuanto a la participación de organismos centrales y de organizaciones de la sociedad civil, se releva el importante rol que cumplieron el MINSAL, ISP, CENABAST, la Contraloría General de la república (CGR), el Colegio Médico, Colegio de Químico Farmacéuticos y la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias (FENATRAFAR). De forma específica, se destacan los aportes de las profesionales Isabel Sánchez y Tatiana Tobar del MINSAL.



“(...) yo creo que sin el apoyo estratégico de estas 2 personas no hubiera resultado, fijate. Ambas químicas farmacéuticas, que además tenían mucha trayectoria en la institución”.

DIRECTOR DIDECO

2.3. NORMATIVA

El surgimiento de esta iniciativa fue un hito para la historia del país, ya que no existían experiencias previas de este tipo y, por lo mismo, no se contaba con una legislación que avalara su constitución ni con normas técnicas que regularán su funcionamiento. Debido a esto, y por proveer de medicamentos a precios más accesibles para los consumidores que los ofrecidos por las grandes cadenas farmacéuticas, la iniciativa generó polémicas mediáticas y acciones jurídicas durante su proceso de instauración. Sus hitos principales fueron los siguientes:

- Constatación de conveniencia y factibilidad económica para comprar los medicamentos a laboratorios de Argentina, Brasil y Perú, entre otros países.
- Comprobación de que la Ley Orgánica de Municipalidades (LOC) en la letra b) de su Artículo 4, señala que las “municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directa o indirectamente o con otros órganos de la administración del Estado, funciones relacionados con la salud pública”, lo cual posibilita que expendan medicamentos (Mun. Recoleta, 2015).
- Autorización del ISP, institución que regula el cumplimiento del Código Sanitario por parte de este tipo de farmacias, para la compra y dispensación de productos farmacéuticos de acuerdo a horarios y condiciones establecidas (ISP, 2015). Esta autorización permitió la inauguración de la FP de Recoleta en octubre de 2015.
- Dictamen de la CGR el año 2016 (N°13.636), que permite a las municipalidades ofertar medicamentos a través de sus establecimientos de atención primaria de salud con el siguiente fallo: “en el marco de las acciones que ejecutan las farmacias pertenecientes a los establecimientos de atención primaria de salud municipal, existe habilitación legal para expender medicamentos con una finalidad de salud pública, como lo es la de facilitar a la población el acceso a dichos productos”.
- Firma de acuerdo entre el ISP, el MINSAL, el Colegio Médico, el Colegio de Químicos Farmacéuticos y la FENATRAFAR, que reconoce a las FP como centros de salud de atención primaria (ANADEUS, 2017).
- Migración administrativa de la FP al interior del municipio, desde la Dirección de Desarrollo Comunitario hacia la Dirección de Salud (Filún, 2018).



“(…) una vez que la contraloría se pronunció y que determinó en el fondo que era un centro de salud, que sí se ajustaba al marco legal, tuvo que ser traspasada a las direcciones de salud de los municipios para ser un centro de salud más”.

QUÍMICO FARMACÉUTICA, ENCARGADA FARMACIA POPULAR.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / UAR



03

FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA POPULAR

3.1. GESTIÓN DEL PROGRAMA

La FP de Recoleta es un programa dependiente del Departamento de Salud. Su funcionamiento demanda un trabajo coordinado, en el cual participan diferentes unidades municipales, siendo las principales:

- Departamento de Salud: se encarga del resguardo de los medicamentos, bodegaje y sala de fraccionamiento, es decir, todas las condiciones normativas y sanitarias que permitan una mantención y expendio efectivo de los fármacos.
- Dirección de Administración y Finanzas: gestiona los recursos y fiscaliza los gastos asociados a su funcionamiento.
- Dirección de Control: maneja los registros y responde a la fiscalización de la CGR.
- Dirección de Desarrollo Comunitario: a través de su Departamento Social, facilita la utilización de las FP por parte de las y los vecinos de la comuna.

Para su implementación, la FP requirió una inversión inicial destinada fundamentalmente a habilitar el espacio físico y dotarlo del equipamiento necesario para el funcionamiento de la Farmacia. El gasto más importante en esta etapa fue la construcción de la loza.

Además, supuso un aporte inicial de recursos para la compra de medicamentos, de cerca de \$8,4 millones ¹. Este monto se ha ido incrementando a medida que ha aumentado el volumen de personas inscritas y medicamentos entregados, y hoy supera los \$45 millones de gasto aproximado mensual en medicamentos e insumos. No obstante, gran parte de este monto luego es recuperado mediante la venta a usuarios/as y reutilizado para este mismo fin.

1. Fuente: entrevista a Fares Jadue

El número de personas que trabajan en una FP varía dependiendo de su tamaño. Sin embargo, la estructura general se compone de un(a) químico farmacéutico/a, a cargo de la dirección técnica, una a tres personas que actúan como personal de apoyo y que habitualmente son Auxiliares de Farmacia, Técnico en Farmacia o Técnico Superior de Enfermería (TENS), y, en ocasiones, un funcionario/a administrativo/a o cajero/a (Filún, 2018). El quehacer que más demanda tiempo a los equipos de las FP, y en particular a sus directores, son las gestiones asociadas a la compra de medicamentos para abastecerse, restando disponibilidad horaria para la atención a vecinos/as y/o para efectuar otras actividades de promoción y/o prevención de salud.

En el caso de Recoleta, el gasto total en recursos humanos de la Farmacia Popular durante 2021 alcanzó los \$67 millones anuales, constituyendo el principal costo fijo del programa, ya que otros gastos como agua, electricidad e internet son cubiertos por el municipio, al encontrarse la farmacia dentro del edificio consistorial.

En el corto plazo, el costo de implementar y mantener la Farmacia Popular se compensó parcialmente con los ahorros producidos por la disminución de subsidios directos a las personas para la compra de medicamentos, que entrega la DIDECO ². En el mediano y largo plazo, se espera además que la FP produzca ahorros en el gasto municipal en salud, aun no dimensionables, gracias a un mejor control de las enfermedades crónicas de la población.

En este sentido, las entrevistas coinciden en valorar la alta rentabilidad social de la FP de Recoleta, considerando que su costo es bajo en comparación con otros programas municipales, y que ha generado impactos positivos en el acceso a medicamentos, la salud de las personas y la vinculación con la comunidad, los que se desarrollan en el capítulo siguiente de este informe. No obstante, emergen igualmente algunas recomendaciones relevantes para mejorar la gestión de las FP en términos generales a nivel nacional:

- Actualizar, socializar e implementar efectivamente los manuales o instructivos que han desarrollado el MINSAL y el ISP, donde se explican los procedimientos y se entregan orientaciones para la implementación y funcionamiento de las FP (ISP, 205; MINSAL, 2018; Mun. Recoleta, 2015)
- Desarrollar e implementar desde el ISP, u otro organismo de nivel central, un sistema de control de gestión que permita regular el funcionamiento de todas las FP del país y asegure un mínimo común de calidad técnica.

2. De acuerdo a los datos entregados por DIDECO, el monto total de este subsidio osciló entre \$8 y 11 millones en 2014, disminuyendo a poco más de 6 millones en 2015.

En el caso específico de Recoleta, en algunas entrevistas se sugiere incorporar el financiamiento de la FP como un ítem específico dentro del presupuesto municipal anual, ya que actualmente el aporte del municipio apenas permite cubrir los gastos necesarios para el funcionamiento regular de la Dirección de Salud y sus centros dependientes. Por ende, ha sido una práctica habitual recurrir a recursos provenientes de diversos programas de nivel central para poder solventar la FP y otras iniciativas innovadoras del municipio en materia de salud.



“(...) tiene un costo que no está financiado por ninguna medida gubernamental sino que sale sólo del costo del Departamento de Salud y que tampoco es absorbido en un 100% por el aporte municipal. Entonces obviamente son medidas que tienen un impacto que es súper potente y que el hacerlo mal tiene una relación directa con la valoración de la gestión, entonces para ti es súper importante que funcionen bien y como tú le pones tanto para que eso funcione bien, a veces empiezas a gastar los recursos de otros espacios”.

REFERENTE TÉCNICA COMUNAL MAIS DEPTO. SALUD

3.2. DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y ATENCIÓN

Los requisitos que las y los vecinos deben cumplir para poder inscribirse y utilizar la FP son i) residir, estudiar o trabajar en la comuna, ii) enviar una fotocopia de la cédula de identidad, pasaporte o DNI del país de origen y, iii) contar con una receta médica, prescripción o carné de control del CESFAM. Es decir, se trata de un programa que considera a la salud como un derecho y que, por ende, utiliza un criterio de accesibilidad universal por parte la ciudadanía, no discriminando según factores como la condición socioeconómica, la edad o la afiliación a uno u otro sistema de salud de las personas usuarias.

Inicialmente, el objetivo de las FP fue aminorar el gasto en salud por parte de la comunidad, facilitando el acceso a medicamentos de uso habitual y/o para patologías crónicas, es decir, medicamentos con una alta rotación. Sin embargo y con el pasar del tiempo, varias FP comenzaron a ampliar su oferta incorporando medicamentos de uso agudo y otros insumos, tales como anticonceptivos, suplementos nutricionales, pañales para adultos, apósitos, leches y test de embarazo (Filún, 2018).

Las FP venden los medicamentos a un precio significativamente más bajo que las farmacias de retail. Sin embargo, como aún hay pocas FP (en general una por comuna), para acudir a ellas las personas usuarias deben desplazarse distancias hasta tres veces mayores. Además, tienen una menor variedad de productos, horarios de atención más restrictivos y tiempos de espera más

largos para adquirir los medicamentos, los cuales en ocasiones pueden demorar semanas o meses para estar disponibles, impactando negativamente en la salud y la adherencia a los tratamientos de los/as pacientes.

Estos problemas se replican también en la FP de Recoleta, de acuerdo a las opiniones expresadas por sus usuarios/as, quienes señalan además que a veces el proceso de atención es muy lento, ya que “siempre hay mucha gente”.

Para la dispensación de los medicamentos a las personas usuarias, la FP aplica los siguientes criterios:

- Dispensación según condición legal de venta del medicamento. En otras palabras, para la mayoría de fármacos de uso crónico se requiere un despacho asistido por medio de receta médica. Esto no siempre es bien evaluado por los/as usuarios/as, ya que implica consultar a un especialista, lo cual es muy difícil y/o costoso.
- Información al usuario del medicamento a dispensar, incluyendo una cotización económica del producto.
- Vigencia y actualización de receta médica en los tiempos establecidos legalmente. Esto significa que las recetas son válidas por rangos no superiores a seis meses.
- Entrega de medicamentos según la indicación del tratamiento mensual. Así por ejemplo, si se necesita una dosis diaria de un comprimido, se despachan 30 para todo el mes.

Otra característica de las FP es que propician un trabajo colaborativo con los otros servicios de atención primaria de salud (APS) de la comuna (principalmente los CESFAM y el Centro de Salud Mental COSAM). Ello permite a las y los profesionales de la APS recetar a sus pacientes medicamentos disponibles en la FP, ya sea cuando hay quiebres de stocks de estos compuestos en los centros de salud, o bien cuando estiman que se requiere alguna marca en específico que no se encuentra disponible en su arsenal farmacológico. Para favorecer esta coordinación, prevenir la duplicidad en la entrega de medicamentos y fortalecer la respuesta del modelo frente a los quiebres de stock, opera el Comité de Farmacias.

Por otro lado, y a diferencia de lo que ocurre en las farmacias de retail, en la FP no existen incentivos a las y los trabajadores por la venta de determinados medicamentos o marcas, lo que contribuye a que la atención sea más desinteresada y de mejor calidad.

A través de las entrevistas realizadas a autoridades y trabajadores/as de Recoleta, así como por medio de las actividades participativas con usuarios/as, se constató que la comunidad aprecia y utiliza cada vez más la FP comunal, lo cual se evidencia en los constantes comentarios positivos por parte de sus usuarios/as y la alta demanda por parte de la población. De igual forma, se identifican diferentes aspectos en los que se puede seguir mejorando para entregar una mejor atención, siendo los principales:

- Disponer de una mayor cantidad de recursos para poder ampliar el número de locales en la comuna y, de esta forma, descentralizar la atención y tener un mayor alcance territorial. En este mismo sentido, se sugiere aumentar los días de apertura y extender el horario de atención.
- Mejorar el sistema de gestión y control de su funcionamiento. Se señala que es necesario contar con un sistema informático en línea u otro sistema de comunicación directa entre los centros de APS y las FP, que permita el correcto seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes.
- Incorporar a los equipos de las FP en los Comités de Farmacias, lo que favorecería tener un mayor control respecto a las rotaciones de productos y sus cambios de valores.
- Educar a las personas usuarias sobre las condiciones de funcionamiento de la FP y sus diferencias con las farmacias de retail, explicando que los medicamentos no necesariamente estarán disponibles de forma inmediata, sino que se deben adquirir según los requerimientos de los pacientes, lo cual puede resultar demorado. Como experiencias positivas en este ámbito, se destacan vecinas que en grupos de WhatsApp explican a otras cómo utilizar adecuadamente la FP.
- Generar alianzas estratégicas con otras instituciones como ministerios, municipios, universidades u otros actores claves, con el objetivo de mejorar el servicio entregado por la FP a la comunidad. En este mismo sentido, sería positivo indagar respecto a los modelos de funcionamiento de FP de otras comunas con el objetivo de recoger las buenas prácticas.



“(…) tenemos usuarios por ejemplo que vienen acá a la Farmacia, que se encuentran con medicamento X que no está en los consultorios, que nosotros lo tenemos disponible y quieren adquirirlo. En ese caso nosotros nos coordinamos con el centro de salud, vemos que efectivamente ese medicamento está con quiebre, qué es lo que pasa y le damos una solución y dentro de la gratuidad, en el fondo que se tiene que respetar para el usuario”.

QUÍMICO FARMACÉUTICA, ENCARGADA FARMACIA POPULAR.



“(...) soy diabético, y me inyecto insulina. Trabajo fuera de Santiago y vengo a ver si está la medicina y no hay, no está, son varias veces que vengo y siempre lo mismo... tengo que comprarlo afuera no más, no me queda otra”.

USUARIO FARMACIA POPULAR.

3.3. ABASTECIMIENTO

El abastecimiento de medicamentos constituye uno de los aspectos más críticos para el funcionamiento de las FP. Por lo mismo y con el objetivo de optimizar el proceso, los mecanismos de abastecimiento han ido evolucionando y modificándose en el tiempo.

La modalidad de abastecimiento más utilizada por las FP es a través de CENABAST, organismo público dependiente del MINSAL que busca brindar mayor eficiencia en las adquisiciones de recursos sanitarios como medicamentos, insumos y dispositivos médicos por medio de la consideración de la demanda nacional. Al tratarse de una institución pública que dentro de sus fines contempla la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios, las FP están habilitadas para realizar compras por intermedio de CENABAST.

Esta modalidad es la más conveniente en términos económicos, lo que permite un menor costo de venta a las personas usuarias. Otra ventaja importante es que las compras se realizan a través de un Convenio Marco, modalidad que permite adquirir bienes y servicios de forma directa, sin necesidad de realizar un proceso de cotización o licitación, y con condiciones de compra preestablecidas, lo que implica un ahorro significativo en tiempo y recursos humanos (Jadue, 2020; MINSAL, 2018). No obstante, este mecanismo presenta algunas desventajas importantes:

- Las compras se realizan de acuerdo a la demanda proyectada para los próximos 6 meses, a partir de las recetas médicas de usuarios/as existentes. Esto genera quiebres de stock con mayor frecuencia que en las farmacias del retail, que hacen sus compras según una planificación que supera los 2 años.
- No permite tener una programación dinámica de la oferta, ya que las solicitudes mensuales solo pueden considerar una reprogramación del 30% en relación a la del mes anterior. En ocasiones, esto genera sobrestock de algunos productos y su vencimiento.
- El proceso de abastecimiento es demoroso y son habituales los incumplimientos en los plazos o productos asociados a los pedidos, todo lo cual afecta negativamente los tratamientos de los pacientes.

- Permite adquirir una oferta reducida de medicamentos, ya que la Ley de Compras Públicas obliga a adquirir los de menos costo, y no permite optar por alguna marca en particular.
- La mayoría de los productos vienen en envase asistencial (diseñado para ser dispensado en APS), lo que impide su despacho a FP que no cuentan con unidades de fraccionamiento, como es el caso de la mayoría de las farmacias pequeñas y rurales.
- Existen montos mínimos de compra que pueden condicionar la adquisición, pudiendo incluir recargos por flete en el precio final del medicamento.

El impacto de estos problemas ha producido que varios pacientes generen desconfianza respecto al buen funcionamiento de las FP. Para enfrentarlos se entregan las siguientes recomendaciones:

- Que el MINSAL elabore y distribuya en los municipios un manual que explique los mecanismos disponibles para adquirir medicamentos permitidos por la Ley de Compras Públicas.
- Continuar ampliando la cantidad o canasta de medicamentos a los que las FP pueden acceder a través de CENABAST, incluyendo un mayor número de principios activos y presentaciones, y focalizándose en la incorporación de medicamentos ambulatorios que se distribuyan en envase comercial.
- Impulsar la construcción de una droguería que actúe como intermediaria entre las FP y CENABAST, que se responsabilice del fraccionamiento y la distribución de los medicamentos.

Cuando los productos no están disponibles a través de CENABAST, o cuando existen alternativas con condiciones más ventajosas, puede recurrirse a una compra a laboratorios por medio de una licitación pública o privada. En ambos casos, los participantes se adhieren a las bases técnicas y administrativas de la licitación diseñadas por el comprador, donde se describe el conjunto de requisitos, condiciones y especificaciones establecidos por la entidad licitante. Sus ventajas incluyen la posibilidad de definir las condiciones técnicas y comerciales, y establecer contratos de suministros con stock comprometido. Dentro de sus desventajas o dificultades se destacan el gasto en recursos humanos y la demora del proceso, que puede ser entre uno a tres meses.

Otra alternativa es la compra directa a un laboratorio, sin licitación. Este mecanismo solo se ha utilizado de manera excepcional, ya que en general los costos de los productos son más altos que por medio de una licitación. Sus ventajas son que es un proceso más simple administrativamente y que, por lo mismo, se ejecuta en menor tiempo. Además, cuando se trata de compras a laboratorios internacionales (importación de medicamentos), se suman a estas dificultades el pago de

aranceles al ISP, impuestos aduaneros y demoras por el traslado de los productos. Para mejorar esto, se recomienda generar convenios de importación que faciliten la incorporación de nuevos medicamentos a precios convenientes.

Con el objetivo de mejorar el volumen de compra, y con ello el poder negociador de los municipios que cuentan con FP, y así obtener mejores condiciones para la compra de medicamentos, en abril de 2016 se creó la Asociación Chilena de Farmacias Populares (ACHIFARP), integrándose inicialmente por 66 FP de las cerca de 147 existentes en esos momentos. Este organismo podría impulsar una disminución importante de los precios de compra, generando economías de escala y compras masivas. No obstante, ha enfrentado problemas importantes de gestión y aún no ha logrado consolidarse como un proveedor preferente de las FP. En el caso de Recoleta, la farmacia municipal actualmente no efectúa compras de medicamentos a través de ACHIFARP.

A futuro, algunos entrevistados/as proponen impulsar la construcción de un laboratorio público en Chile, tal como en Argentina, para producir nuestros propios medicamentos y poder venderlos y distribuirlos a menores precios.

“

(...) desde el año en que se creó este tipo de iniciativa a la fecha, la CENABAST también ha hecho un esfuerzo importante por cada vez tener un porcentaje importante de cumplimiento con este tipo de farmacia, porque en su momento, en el año 2017, 2018 llegaba apenas a cumplir con un 50%, en la actualidad hay como un 80% más o menos de cumplimiento”.

QUÍMICO FARMACÉUTICA, ENCARGADA FARMACIA POPULAR.

“

“Sí lo tiene Argentina, tenemos la realidad de laboratorios públicos, [...] ellos compran los excipientes y fabrican los medicamentos de mayor demanda. Chile no tiene desde el año 88, cuando se privatiza Laboratorio Chile”.

JEFE PROYECTOS ACHIFARP.

“

“Podría haber más remedios, para que uno pudiera venir más acá y no utilizar las otras farmacias que son más caras, que hubiera más variedad”.

USUARIA FARMACIA POPULAR.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / UAR



04

IMPACTOS

4.1. IMPACTOS ECONÓMICOS

Diversas investigaciones han abordado cuantitativamente el impacto económico de las FP en Chile, evidenciando una significativa disminución del valor de compra de los medicamentos. En 2017, un estudio de la Asociación Nacional de Consumidores y Usuarios comparó los valores de 21 medicamentos genéricos y de marca utilizados en patologías crónicas recurrentes, entre 5 FP de distintas comunas y tres de las cadenas principales (SalcoBrand, Ahumada y Cruz Verde). Como resultado, se determinó que las FP permitían un ahorro promedio de un 81%, que variaba entre un 29% y un 92%, dependiendo del medicamento (ANADEUS, 2017).

Utilizando una metodología similar, otro estudio publicado en 2021 comparó los precios de una muestra de medicamentos de uso frecuente en 96 farmacias públicas en Chile, mostrando un ahorro promedio del 66% en relación a las farmacias privadas (Atal et al., 2021),

Estas mediciones son consistentes con las percepciones de las personas usuarias. De acuerdo a una encuesta aplicada en 2018 a 322 usuarios de 9 FP a lo largo de Chile, el 77% reportó que paga “menos de la mitad” que en farmacias de cadena; y el 95,3% afirmó sentirse satisfechos respecto a los precios de los medicamentos (Filún, 2018).

Estas diferencias de precios se explican principalmente porque la compra a través de CENABAST permite que las FP accedan a precios más económicos, en particular en medicamentos de uso frecuente y alto costo como los que se utilizan para las enfermedades crónicas, y a que no persiguen el lucro entre sus fines.

Para los usuarios y usuarias de las FP, poder acceder a medicamentos a menores precios impacta en una disminución estimada de su gasto de bolsillo en salud en cerca de \$115.000 al año en promedio por cada persona, impactando y mejorando significativamente la calidad de vida de los hogares con menos recursos del país y, especialmente, en aquellos donde viven jefas de hogar y/o personas mayores, quienes son los principales usuarios de las FP. Estudios efectuados han demostrado que en los hogares donde viven personas con enfermedades crónicas se produce un ahorro promedio estimado cercano a los \$440.000 anuales por persona. A nivel nacional, se estima que si todas las comunas contaran con una FP, se reduciría el gasto global en medicamentos en US\$55 millones, un 52% más de lo que costaría implementar esta política (Atal et al., 2021).

Por otra parte, el efecto de las FP sobre las de retail ha sido una disminución de un 4% de sus ventas y un aumento de precio de un 1,1% de sus medicamentos, siendo los utilizados para enfermedades crónicas los más afectados (Atal et al., 2021).

A nivel comunal, un estudio realizado en 2022 comparó los valores de 10 medicamentos de uso frecuente entre la FP de Recoleta y las 3 grandes cadenas de farmacias (ver tabla siguiente). De acuerdo a estos resultados, en Recoleta las personas usuarias ahorran en promedio un 83%, variando entre un 31% y un 96%, dependiendo del medicamento.

TABLA 2: CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS (ABRIL 2022)

Fármaco	Farmacia Popular	Cadena A	Cadena B	Cadena C	Promedio cadenas	Ahorro FP
Losartan 50 mg. 30 comp	\$390	\$7.690	\$2.290	\$2.060	\$4.013	90,3%
Escitalopram 10 mg. 30 comp	\$900	\$11.990	\$7.480	\$6.490	\$8.653	89,6%
Pregabalina 75 mg. 30 comp	\$1.030	\$10.990	\$10.570	\$11.690	\$11.083	90,7%
Melatonina 3 mg. 30 comp	\$1.490	\$4.890	\$7.040	\$4.990	\$5.640	73,6%
Piascledine 30 comp	\$16.540	\$27.690	\$24.370	\$19.383	\$23.814	30,5%
Pregabalina 150 mg. 30 comp	\$1.720	\$20.590	\$14.080	\$15.180	\$16.617	89,6%
Esomeprazol 40 mg. 30 comp	\$1.910	\$26.390	\$4.400	\$24.460	\$18.417	89,6%
Astrovastatina 20 mg. 30 comp	\$360	\$3.240	\$2.900	\$2.590	\$2.910	87,6%
Celecoxib 200 mg. 30 comp	\$1.020	\$22.390	\$23.400	\$25.000	\$23.597	95,7%
Paracetamol Tramadol 325 37,5 mg 30 comp	\$1.030	\$8.190	\$22.500	\$8.780	\$13.157	92,2%

(Fuente: Municipalidad de Recoleta)

Las entrevistas a actores comunales y las actividades participativas con usuarios/as confirman estos datos y dan cuenta de un efecto positivo del ahorro en medicamentos sobre la calidad de vida de los hogares más pobres y aquellos donde viven con personas mayores o enfermos crónicos.

En particular, en el marco de las actividades participativas, los impactos económicos fueron el ámbito más mencionado por las y los usuarios, quienes tienden a localizarlos corporalmente en el área de la cadera (“el bolsillo”). Ello no solo ha repercutido en un mayor ahorro, sino que ha permitido mejorar la calidad de vida en sus hogares, ya que les permite disponer de más presupuesto para otros ámbitos que no tienen que ver con salud, e incluso algunas personas afirman que ha contribuido a mejorar las relaciones familiares.

Los comentarios vinculados a este tipo de impacto mostraron emociones ligadas a la tranquilidad que genera el ahorro en medicamentos, lo que, a su vez, provoca una sensación de descanso emocional y menor preocupación. Esto va en contraste con la sensación de “andar con el corazón apretado” o tener dolores de cabeza por los precios que se deben costear en otras farmacias comerciales.



“El ahorro que han podido hacer las familias, sobre todo el grupo de adultos mayores que es el principal universo de usuarios que son los que tienen menores ingresos, porque las pensiones son tan bajas en este país entonces son quienes se han visto mayormente beneficiados con este tipo de iniciativas con poder en realidad adquirir sus medicamentos”.

QUÍMICO FARMACÉUTICA, ENCARGADA FARMACIA POPULAR.



“(…) ocupo hartos medicamentos, varios de ellos de alto costo, y me salvó la vida la Farmacia Popular. Yo gasto en medicamentos inmunológicos que son muy caros, debe ser fácil unos \$300.000 de ahorro al mes”.

USUARIA FARMACIA POPULAR



“(…) lo que acabo de comprar ahora, no alcancé a pagar \$8.000, y la misma receta pagaba -con lo que me cubre la Isapre más el seguro complementario-, pagaba como \$35.000. […] Mucho tiempo yo no vine, pensaba que por ser Isapre no podía acogerme a la Farmacia Popular”.

USUARIO FARMACIA POPULAR



“Creo que la farmacia popular le cambia la vida a muchos habitantes de Recoleta y los que trabajamos en Recoleta también, o sea no somos parte de la estafa que nos hacen las cadenas de farmacias…te pongo un ejemplo, un remedio que yo compraba a \$19.000 aquí lo compro a \$7.000”.

USUARIO FARMACIA POPULAR



“Lo considero muy esencial para la comuna de Recoleta, para todos los jubilados que así ahorramos. Ojalá que nunca se acabe, con eso que ahorra uno puede comprar otras cosas para comer, para pagos de luz”.

USUARIA FARMACIA POPULAR

4.2. IMPACTOS EN LA SALUD

La FP de Recoleta tiene un impacto significativo en el acceso de la población a medicamentos. Cuenta actualmente con casi 36.000 personas inscritas, alrededor de un 19% del total de habitantes de la comuna. Durante 2019 entregó más de 1,3 millones de fármacos, siendo una de las farmacias populares con mayor arsenal a nivel nacional. Los medicamentos más despachados son aquellos que se utilizan para el control de enfermedades crónicas: antihipertensivos, hipolipemiantes, hipoglicemiantes, tratamiento en patologías cardíacas y de tiroides, antidepresivos, entre otros.

Además, las entrevistas y las actividades participativas realizadas permitieron identificar otros impactos de la FP en la salud de usuarios/as y sus familias.

- Permite adquirir a un precio accesible medicamentos de alto costo y que no se encuentran disponibles en el arsenal de los centros de salud primarios o secundarios, como fármacos para diversas patologías de salud mental, inmunológicas u otras enfermedades crónicas.
- Ha permitido que muchas personas inicien o retomen tratamientos farmacológicos que habían pospuesto o interrumpido por falta de recursos económicos.
- Ha permitido a algunos/as usuarios/as acceder a fármacos más variados o con mayor tolerancia que los que se entregan gratuitamente en los CESFAM, lo que favorecería la continuidad en el tratamiento farmacológico de algunas patologías.

En relación a impactos sanitarios de más largo plazo, aún no existe evidencia respecto de un impacto de las FP en una reducción de hospitalizaciones (Atal et al., 2021).

Desde una perspectiva más cualitativa, los resultados de este estudio evidencian los impactos positivos de las FP en la salud física y mental y la calidad de vida de la población, y su rol como centro de salud integrado a la APS.

Uno de los aspectos más destacados es la posibilidad que entregan las FP de entregar orientación a las personas para la adquisición de los fármacos, monitorear su uso, prevenir la automedicación y educar sobre el uso racional de medicamentos (URM), a través de sus profesionales químico farmacéuticos/as. Para ello, existen diversas instancias como la dispensación en mesón, charlas a pacientes, visitas domiciliarias o consejerías, entre otras alternativas. Los testimonios de las y los usuarios de la FP de Recoleta confirman que efectivamente reciben esta orientación, y dan cuenta de una opinión mayoritariamente positiva sobre el trato que los/as trabajadores de la Farmacia tienen con los/as usuarios/as, el cual se considera preocupado y amable.

En términos más amplios, la existencia de una FP permite orientar y desarrollar intervenciones comunitarias de educación, promoción y/o prevención en salud, para lo cual es necesario actuar coordinadamente con juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, jardines infantiles y otras organizaciones sociales y/o comunitarias. Por ejemplo, a través de la difusión de campañas de vacunación o de alimentación saludable, información sobre el URM, cobertura y/o el funcionamiento de la red asistencial, entre otros tópicos de interés de la comunidad.

En el marco de las actividades participativas con usuarios/as, el segundo aspecto más mencionado correspondió a los impactos en la salud, los que fueron asociados corporalmente a distintas partes del cuerpo, destacando las extremidades (vinculadas con enfermedades articulares o fibromialgia) y la cabeza (vinculada a tratamientos en salud mental). Estos impactos conllevan emociones asociadas mayoritariamente al bienestar físico y mental.

Para fortalecer el impacto en la salud de la FP, se recomienda:

- Contratar más personal de nivel técnico para los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, de manera de alivianar las tareas administrativas de los/as profesionales químico farmacéuticos/as y que tengan más tiempo para el trabajo de orientación, promoción y prevención en salud.
- Realizar campañas o actividades de difusión en la comuna para dar conocer la existencia, condiciones de inscripción, modelo de funcionamiento e impactos de la FP en la calidad de vida de los/as usuarios/as. Al respecto, algunos/as usuarios/as reportan que hay personas de la comuna que no se inscriben por falta de información, ya que creen que hay que cumplir ciertos requisitos o se debe pagar por su uso.
- Avanzar hacia una coordinación cada vez mayor con los centros de APS, que considere las fichas médicas y sociales de las personas usuarias, con miras a brindar una atención integral de salud.
- En la medida en que se avance en la implementación de sistemas de control de gestión, esta herramienta permitiría además contar con datos y realizar investigaciones sobre aspectos como prescripción de medicamentos y URM, que permitan medir el impacto real en la salud de los/as pacientes, identificar grupos farmacológicos considerados de “riesgo”, orientar la toma de decisiones y reportar impactos a organismos públicos de nivel, comunal, regional y central.
- Incluir terapias complementarias entre los servicios que la Farmacia entrega a la comunidad. Por ejemplo, medicamentos homeopáticos o hierbas medicinales,
- Generar un mayor número de actividades de promoción y educación a la comunidad sobre la salud.

“(...) uno de los ejemplos es uno de los medicamentos para la diabetes que se llama metformina. En el consultorio tenemos un tipo de metformina que generalmente provoca algunos efectos adversos gastrointestinales, entonces existen otras marcas de metformina que se llaman metformina XR o de liberación más lenta, que obviamente no están dentro del arsenal que está determinado para atención primaria y ese por ejemplo si lo disponemos a través de la Farmacia Popular”.

DIRECTORA (S) CESFAM PETRINOVIC

“Si bien el acceso, nosotros lo mantenemos en la atención primaria de salud en los consultorios, le damos una atención mucho más integral porque se complementa con esta disponibilidad de fármacos de la Farmacia”.

REFERENTE COMUNAL PROGRAMA CARDIOVASCULAR.

“Teníamos que elegir entre comprar los medicamentos o alimentarnos, y teníamos que recurrir a nuestros hijos [...] y acá me sorprendí de ver que no gastaba ni siquiera el 10% de lo de antes, lo que me da alegría y tranquilidad. Uno ya no está con la ansiedad y la preocupación constante de que no le va a alcanzar”.

USUARIA FARMACIA POPULAR

“El contar con los medicamentos para mi es la base del día, sin los medicamentos no puedo caminar bien [...] y lo más lindo de todo es la atención [...] porque te orientan, si no hay un medicamento te buscan un reemplazante”.

USUARIA FARMACIA POPULAR

“Yo que estoy aquí con mi hijo enfermo, con mi marido que es diabético, hipertenso, nos ha ayudado bastante, es de gran ayuda y real para la gente”.

USUARIA FARMACIA POPULAR

“Agradecida de la farmacia popular porque o si no, no tendría tratamiento médico”.

USUARIA FARMACIA POPULAR

“Falta un poco más de información, [...] más difusión, en los mismos CESFAM podría informarse”.

USUARIA FARMACIA POPULAR

4.3. IMPACTOS POLÍTICOS Y SOCIALES

A más de 6 años de su inauguración, la creación de la primera FP de Chile en la comuna de Recoleta aparece hoy como un hecho político significativo, que generó impactos duraderos en varias dimensiones.

En el ámbito de la salud pública, el lanzamiento de la FP de Recoleta contribuyó a develar los problemas de concentración del mercado farmacéutico chileno y los abusos de las grandes cadenas, que ya estaban fuertemente cuestionadas tras comprobarse prácticas de colusión de precios durante 2007 y 2008. Ante la necesidad colectiva de acceder a medicamentos a menor costo, muchas comunidades empezaron a demandar farmacias populares en sus respectivas comunas. Una encuesta realizada en 2015 indicó que el 86% de la población estaba de acuerdo con la idea de las FP, mientras que el 72% tenía una mala evaluación de las farmacias de retail (CADEM, 2020).

Esta demanda fue recogida por alcaldes de muy diferentes orientaciones políticas, quienes consideraron tanto la rentabilidad social como los evidentes beneficios políticos de implementar esta medida (Atal et al., 2021). Durante este período, muchas alcaldías se acercaron a Recoleta solicitando orientación para implementar sus respectivas farmacias comunales. Con este objetivo, en octubre de 2015 se organizó en Recoleta el Seminario “Creando Farmacias Populares”.

Al día de hoy, existen cerca de 150 farmacias populares, comunales o públicas, distribuidas en todas las regiones del país, transformándose en una política nacional de facto (Jadue, 2020). Este listado incluye al menos 49 comunas rurales y 5 de las comunas más pobres del país, de acuerdo a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN (Filún, 2018).

En paralelo, se han ido empujando diversos cambios legislativos que apuntan a regular la mercantilización del mercado farmacéutico y favorecen la implementación de farmacias comunales. Entre ellos:

- Proyecto de Acuerdo de la Cámara de Diputados (2015), que propone que el gobierno patrocine un Proyecto de Ley que facilite la instalación y funcionamiento de farmacias populares (MINSAL, 2018).
- Ley CENABAST (Ley N°21.198, 2020), que faculta a este organismo a intermediar la compra de medicamentos para farmacias independientes y fija un precio máximo de venta.
- Ley de Fármacos II, actualmente en discusión en el Congreso Nacional, que busca regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias

Más allá del ámbito de la salud, el lanzamiento de la FP de Recoleta supuso un hito relevante para el mundo municipal en Chile, que puso en cuestión el modelo tradicional de administración

municipal y otorgó mayor protagonismo a los gobiernos locales en la calidad de vida de las personas. Hasta ese entonces, se entendía que el papel de los municipios en la provisión de bienes y servicios esenciales se limitaba a implementar a nivel comunal programas diseñados y financiados por el gobierno central, y entregar subsidios o beneficios de manera focalizada a las y los vecinos con mayores necesidades.

La FP de Recoleta dio origen a un nuevo modelo de gestión local, que aprovecha los mecanismos estatales y la normativa existente para proveer directamente bienes y servicios de calidad, en condiciones más favorables para las personas que las que oferta el mercado. De este modo, reposicionó a los municipios como generadores de políticas públicas locales, que logran dar respuesta a problemas concretos de las personas con mayores necesidades. A partir de esta iniciativa, han proliferado por todo Chile otros servicios comunales de todo tipo, incluyendo ópticas, laboratorios, centros audiológicos, librerías, disquerías, distribución de gas licuado, panadería, entre otros.

Este impacto político es reconocido y muy valorado por parte de la comunidad de Recoleta, que reconocen en el la actual administración municipal una empatía por la situación de los vecinos y vecinas y un interés real por resolver sus necesidades. Corporalmente, estos impactos son asociados a distintas partes del cuerpo, destacando la cabeza y el corazón.

Además, de acuerdo a algunas entrevistas, la FP impactó positivamente en la vinculación de la comunidad de Recoleta con la Municipalidad. El modelo de gestión intersectorial de la iniciativa, y el hecho de que la FP se localice físicamente en el municipio, han favorecido que muchas personas que no estaban registradas concurren al edificio municipal, completen sus fichas familiares y tengan la posibilidad de acceder a nuevos beneficios sociales; realicen otros trámites y utilicen otros servicios comunales como la óptica o la librería popular.

Esto también pudo ser corroborado por medio de las actividades participativas, en las que los usuarios y usuarias plantearon que esta iniciativa ha generado una mayor difusión de otros programas o beneficios municipales, haciéndolos más reconocibles por parte de la comunidad. Además, mencionaron que una gran parte de la difusión de la Farmacia se da por conversaciones entre vecinos/as, lo que genera una mayor vinculación entre ellos/as y también con el municipio.

Con miras a profundizar la vinculación de la FP con la comunidad de Recoleta, se sugiere avanzar hacia la conformación de un comité de usuarios/as u otra instancia equivalente, similar a lo que existe en otros centros de Salud de Recoleta y de otras comunas.

Por último, desde una perspectiva más política, la FP de Recoleta contribuyó a promover una visión crítica respecto del modelo cultural de libre mercado y Estado subsidiario que había sido hegemónico durante las últimas décadas en la política chilena. A cambio, repuso la idea de derechos sociales universales, que ya había sido colocada en el centro de la discusión pública por el movimiento estudiantil en 2011, y que se encuentra a la base de las demandas sociales que originaron el estallido social de octubre de 2019 y el posterior proceso constituyente.

De este modo, la FP permitió correr el cerco de lo posible, logrando posicionar y legitimar la política pública local y luego estatal frente al mercado, y situando a Recoleta en el imaginario colectivo como “la comuna donde Chile empezó a superar el neoliberalismo”.

“

“Los municipios que fueron más reticentes a este tipo de iniciativas, muchas veces tuvieron igual que impulsarla dada la demanda de la población, y que los mismos usuarios exigieran en sus comunas la creación de una farmacia municipal, popular, como quiera llamarse, para poder tener accesibilidad a los medicamentos.”

QUÍMICO FARMACÉUTICA, ENCARGADA FARMACIA POPULAR

“

“Fue un piloto que fue despertando la visión de que era factible generar ciertos modelos de negocios que son los que de algún modo en el mercado están vulnerando el bolsillo de las personas, no solo en el ámbito sanitario sino que también de la cultura, como por ejemplo, podemos proyectar una biblioteca popular, una Librería Popular, [...] estas mismas políticas de la Universidad Abierta, [...] la Inmobiliaria Popular”.

PRESIDENTA NACIONAL DEL COLEGIO DE QUIMICOS FARMACEUTICOS Y BIOQUIMICOS DE CHILE A.G.

“

“La gente se dio cuenta de que esto no era un chiste, que no era populismo, que en la alcaldía se pueden hacer muchas cosas que nunca se habían hecho. [...] Ahí empezó a verse que había un rol súper importante en el gobierno territorial y que se podían hacer cosas”.

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS FARMACÉUTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD

“

“Es una alegría espiritual saber que hay una comuna que realmente se preocupa de sus habitantes, ojalá muchas comunas y todas las comunas del país hicieran la misma experiencia”.

USUARIO FARMACIA POPULAR

“

“Empecé a venir ya hace bastante tiempo y ahí conocí que estaba también la óptica, le compramos lentes a la Kiara, a la Cony, mi señora, yo. La tenemos como la óptica preferida”.

USUARIO FARMACIA POPULAR

“

“Aquí en Recoleta, el municipio y el consultorio igual que la Farmacia Popular, han funcionado al 100%, igual que las vacunas...también lo hice aquí”.

USUARIO FARMACIA POPULAR



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN / UAR



ANEXOS



ANEXO 1: BIBLIOGRAFÍA

- ANADEUS (2017). Farmacias Populares, incidencia del precio en el acceso y continuidad de los tratamientos farmacológicos. Informe Final.
- Atal JP, Cuesta JI, González F, Otero C (2021). The Economics of the Public Option: Evidence from Local Pharmaceutical Markets. PIER Working Paper Archive 21-012, Penn Institute for Economic Research, Department of Economics, University of Pennsylvania.
- Benítez A., Hernando A., Velasco C. (2018a). Encuesta de Presupuestos Familiares y gasto en salud. Revista Puntos de Referencia N° 484, Centro de Estudios Públicos.
- Benítez A., Hernando A., Velasco C. (2018b). Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Análisis del cambio en el gasto entre 2012 y 2016. Revista Puntos de Referencia N° 491, Centro de Estudios Públicos.
- Benítez A., Hernando A., Velasco C. (2019). Gasto de bolsillo en salud: una mirada al gasto en medicamentos. Revista Puntos de Referencia N° 502, Centro de Estudios Públicos.
- Filún M. (2018). Modelos de Farmacias Populares en Chile y Brasil y los Resultados en Chile: Evaluación de impacto en lo económico, social y sanitario (tesis de pregrado). Universidad de Chile.
- Instituto de Salud Pública (2015). Farmacias Populares [Diapositivas de PowerPoint]
- Jadue F. (2020). Política pública local: el caso de la Farmacia Popular de Recoleta (tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Ministerio de Salud (2010). Uso Racional de Medicamentos. Tarea de Todos. Documento de Trabajo.
- Ministerio de Salud (2018). Recomendaciones para Farmacias Populares. Orientaciones en Abastecimiento, Vinculación con Atención Primaria en Salud y Uso Racional de Medicamentos. Documento de Trabajo.
- Municipalidad de Recoleta (2015). Creando Farmacias Populares [Diapositivas de PowerPoint]



ANEXO 2: PAUTAS DE ENTREVISTAS

PAUTA DE ENTREVISTAS A PERSONAL DE SALUD

Las siguientes preguntas forman parte de un estudio que busca evaluar el programa Farmacia Popular de la comuna de Recoleta. Las preguntas refieren al modelo de farmacias populares en general, que actualmente existe en cerca de 100 comunas de Chile, bajo distintas modalidades.

Si Ud. maneja información sobre distintos modelos de farmacia popular, refiérase en particular al modelo existente en la comuna de Recoleta. Si Ud. maneja información específica sobre la comuna de Recoleta, le pedimos incorporar en sus respuestas.

1. En términos generales, ¿cuál es su opinión sobre el modelo de “farmacias populares”?
2. ¿Cuáles considera que son las principales ventajas que presenta el modelo de farmacia popular?
3. ¿Cuáles considera que son las principales desventajas o problemas que presenta el modelo de farmacia popular?
4. ¿Considera que el sistema de farmacias populares funciona adecuadamente? ¿Qué recomendaciones daría para mejorar su funcionamiento?
5. ¿Qué impacto considera que tiene la farmacia popular en el gasto de bolsillo en salud de los hogares de sus usuarias y usuarios?
6. ¿Qué impacto considera que tiene la farmacia popular en el acceso a la salud por parte de sus usuarias y usuarios?
7. ¿Qué impacto considera que tiene la farmacia popular en los recursos municipales?
8. ¿Qué impacto considera que tiene la farmacia popular en la manera en que las personas se vinculan con la municipalidad, o la percepción que tienen de ella?
9. ¿Qué impacto considera que ha tenido la iniciativa de farmacia popular de Recoleta como modelo para la provisión de medicamentos y otros servicios básicos en diversas comunas de Chile? ¿A qué atribuye que cerca de 100 municipios cuenten actualmente con servicios de este tipo?
10. ¿Cuál debería ser el rol de las farmacias populares en el contexto de una reforma al sistema de salud pública que garantice el acceso equitativo a una salud digna a todas las chilenas y chilenos?
11. ¿Desea agregar algún comentario o recomendación final?

PAUTA DE ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS/AS MUNICIPALES

Las siguientes preguntas forman parte de un estudio que busca evaluar el programa Farmacia Popular de la comuna de Recoleta. Salvo cuando se indica lo contrario, las preguntas refieren a la implementación y el impacto de este programa en la comuna.

Si Ud. maneja información sobre otros modelos de farmacia popular diferentes al de Recoleta, puede referirse a ellos también en sus respuestas, especificando que se trata de iniciativas de otras comunas.

1. En términos generales, ¿cuál es su opinión sobre el programa Farmacia Popular de Recoleta?
2. ¿Cuáles considera que son las principales ventajas que tiene para la comuna el contar con una Farmacia Popular?
3. ¿Cuáles considera que son las principales desventajas o problemas que supone para la comuna el contar con una Farmacia Popular?
4. De acuerdo a su experiencia en Recoleta ¿cuáles fueron los principales hitos en la implementación de este programa? ¿Qué actores, unidades municipales u otras instituciones fueron relevantes para que esta iniciativa pudiera concretarse?
5. ¿Cuáles fueron las principales dificultades u obstáculos que debieron enfrentar para poder implementar el Programa? ¿De qué manera lograron sortearlas?
6. ¿Qué unidades municipales u otros actores están involucrados actualmente en la gestión del Programa? ¿Existen instancias de coordinación entre ellas?
7. Actualmente ¿considera que la Farmacia Popular de Recoleta funciona adecuadamente? ¿Qué recomendaciones daría para mejorar su funcionamiento?
8. ¿Qué impacto considera que tiene la farmacia popular en los recursos municipales? ¿En qué ámbitos se generan mayores gastos y en cuáles se producen ahorros?
9. ¿Qué impacto considera que tiene la farmacia popular en la manera en que las personas se vinculan con la municipalidad, o la percepción que tienen de ella?
10. ¿Qué impacto considera que ha tenido la iniciativa de farmacia popular de Recoleta como modelo para la provisión de medicamentos y otros servicios básicos en diversas comunas de Chile? ¿A qué atribuye que cerca de 100 municipios cuenten actualmente con servicios de este tipo?
11. ¿Cuál debería ser el rol de las farmacias populares en el contexto de una reforma al sistema de salud pública que garantice el acceso equitativo a una salud digna a todas las chilenas y chilenos?
12. ¿Desea agregar algún comentario o recomendación final?

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS INSTITUCIONALES POR LA UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA (UAR)

En _____, con fecha ___ / ___ / ___

Yo, _____, Cédula de identidad o pasaporte _____ por la presente, autorizo a la UNIVERSIDAD ABIERTA DE RECOLETA (UAR) a la captación de imágenes de mi persona, en fotografía o vídeo, con o sin voz, y doy mi consentimiento para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de la voz de mi persona.

Entiendo que el uso de la imagen o de la voz del participante, será principalmente para fines de la enseñanza o de la promoción de programas educativos y proyectos académicos por la UAR.

Autorizo, asimismo, a utilizar el material filmico que provea en la grabación total y/o parcial de mi imagen, voz, opiniones, declaraciones, comentarios y/o reacciones (en adelante la “Imagen”), para su divulgación y/o publicación en la página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación de la UAR o de terceros.

Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo a la UAR, de manera gratuita, el derecho a divulgar mi Imagen en los términos del presente, y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

Nombre y firma del autorizante: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Le informamos que los datos de carácter personal obtenidos mediante la cumplimentación del presente formulario van a ser tratados con su consentimiento y para la exclusiva finalidad de promoción y divulgación de la actividad universitaria de la UAR, y quedarán incorporados a sus bases de datos y de las que es responsable. Las imágenes fotográficas y demás material filmico grabado con su imagen y/o voz podrán ser publicadas en la página web, redes sociales y demás canales online y de comunicación de la UAR o de terceros vinculados a la actividad académica.

En todo caso, el autorizante puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y demás derechos previstos en la normativa reguladora, dirigiendo su petición a la dirección info@uar.cl.



ANEXO 4: RESULTADOS MAPEO CORPO-EMOCIONAL

Durante los cinco días en que la actividad estuvo montada en la Farmacia Popular, se contabilizó un total de 119 adhesivos que fueron pegados por las y los usuarios/as en la figura del cuerpo humano. La mayoría de los impactos asociados fueron de tipo económico (57), seguido por impactos en la salud (29), sociales o políticos (20) y otros impactos (13). Este último espacio, también fue utilizado espontáneamente para señalar críticas y recomendaciones a la FP, las cuales fueron registradas por parte del equipo investigador.

Las zonas del cuerpo más utilizadas fueron cuatro: la cabeza, la cual, según lo mencionado por las personas que participaron, representa la mente y el pensamiento; la cadera, que simboliza los bolsillos o el dinero; el corazón y el estómago, representando el estado emocional en términos generales, y finalmente las extremidades como rodillas o codos, que en general aluden a enfermedades concretas que son tratadas con los medicamentos obtenidos en la Farmacia. En estas distintas partes del cuerpo, las y los usuarios localizaron diferentes tipos de impacto, con la excepción de la zona del bolsillo, donde principalmente fueron asociados impactos económicos.

La siguiente imagen presenta la distribución de los impactos identificados durante todo el desarrollo de la actividad, donde los impactos económicos están representados por el color amarillo, los impactos en la salud por el verde, los políticos o sociales por el rosado, y otros impactos por el color naranja.

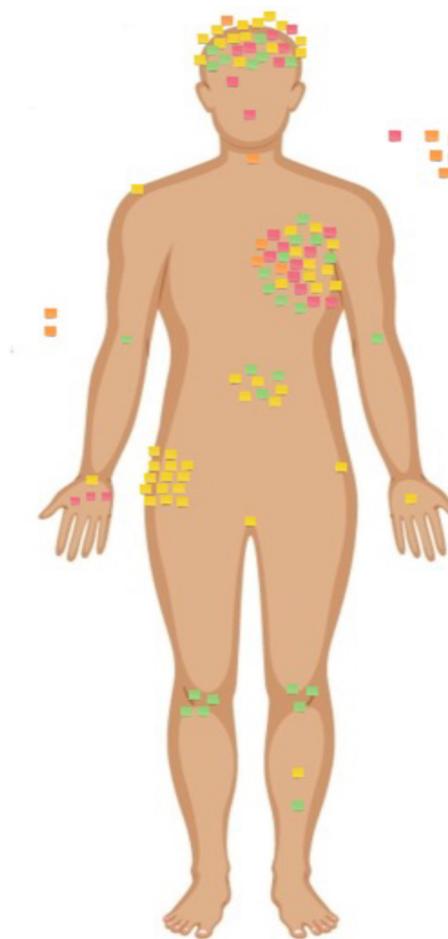


IMAGEN 3: ¿EN QUÉ PARTE DEL CUERPO UBICARÍAS LOS IMPACTOS QUE LA FARMACIA POPULAR

Pluriversidad UJAR



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



INSTITUTO DE
LOS GOBIERNOS
LOCALES

